

Четвъртък, 4 септември 2008 г.

73. Възлага на своя председател на предаде настоящата резолюция на Съвета и на Комисията, на правителствата и парламентите на държавите-членки, както и на генералните секретари на ООН и на Съвета на Европа.

Майчино здраве

P6_TA(2008)0406

Резолюция на Европейския парламент от 4 септември 2008 г. относно майчината смъртност, в подготовка на срещата на високо равнище на ООН относно Целите на хилядолетието за развитие на 25 септември 2008 г.

(2009/С 295 Е/16)

Европейският парламент,

- като взе предвид Целите на хилядолетието за развитие (ЦХР), приети на Срещата на върха на ООН за хилядолетието през септември 2000 г.,
- като взе предвид „План за действие на ЕС за ЦХР“, приет от Европейския съвет през юни 2008 г. и най-важни етапи на този план до 2010 г.,
- като взе предвид срещата на високо равнище по въпросите на ЦХР, която ще се проведе в седалището на ООН в Ню Йорк на 25 септември 2008 г.,
- като взе предвид документа на Комисията „Доклад на ЕС относно Целите на хилядолетието за развитие в периода 2000—2004 г. (SEC(2005)0456)“,
- като взе предвид заключенията на председателството на Европейския съвет, състоял се в Брюксел на 16 и 17 декември 2004 г., с които се потвърждава пълната ангажираност на Европейския съюз с ЦХР и съгласуваност на политиките,
- като взе предвид Декларацията на ООН за правата на детето от 20 ноември 1959 г., съгласно която „както [детето], така и майка му се ползват от специални грижи и закрила, включително подходящи грижи преди и след раждането“ и Конвенцията на ООН за правата на детето от 20 ноември 1989 г., съгласно която държавите, които са я подписали, „осигуряват на майките подходящи грижи преди и след раждане“,
- като взе предвид съобщението на Комисията до Европейския парламент и до Съвета относно „Равенство между половете и участие на жените в политическия и икономическия живот при сътрудничеството за развитие“ (COM(2007)0100),
- като взе предвид съвместната стратегия Африка-ЕС, приета на срещата на върха ЕС-Африка в Лисабон през 2007 г.,
- като взе предвид резолюцията си от 13 март 2008 г. относно равенството между половете и участието на жените в сътрудничеството за развитие ⁽¹⁾,
- като взе предвид своите резолюции от 12 април 2005 г. относно ролята на Европейския съюз за постигане на Целите на хилядолетието за развитие (ЦХР) ⁽²⁾ и от 20 юни 2007 г. относно „Целите на хилядолетието за развитие — междинна равностметка“ ⁽³⁾,
- като взе предвид своите резолюции от 17 ноември 2005 г. относно стратегията за развитие за Африка ⁽⁴⁾ и от 25 октомври 2007 г. относно състоянието на отношенията между ЕС и Африка ⁽⁵⁾,

⁽¹⁾ Приети текстове, P6_TA(2008)0103.

⁽²⁾ ОВ С 33 Е, 9.2.2006 г., стр. 311.

⁽³⁾ ОВ С 146 Е, 12.6.2008 г., стр. 232.

⁽⁴⁾ ОВ С 280 Е, 18.11.2006 г., стр. 475.

⁽⁵⁾ Приети текстове, P6_TA(2007)0483.

Четвъртък, 4 септември 2008 г.

- като взе предвид Четвъртата световна конференция за жените, състояла се в Пекин през септември 1995 г., Декларацията и Платформата за действие, приети в Пекин, както и последващите документи, приети на специалните сесии на ООН „Пекин+5“ и „Пекин+10“, озаглавени „Последващи действия и инициативи за прилагане на Декларацията и Платформата за действие от Пекин“, приети съответно на 10 юни 2000 г. и на 11 март 2005 г.,
 - като взе предвид съвместните изявления на Съвета и представителите на правителствата на държавите-членки, които заседават в рамките на Съвета, Европейския парламент и Комисията относно политиката на развитие на Европейския съюз: „Европейски консенсус“ (Европейски консенсус за развитието) ⁽¹⁾, и „Европейски консенсус относно хуманитарната помощ“ ⁽²⁾,
 - като взе предвид докладите на Фонда на ООН за население (UNFPA) относно състоянието на световното население, озаглавени съответно „Обещание за равнопоставеност: равнопоставеност на половете, репродуктивно здраве и Цели на хилядолетието за развитие“ от 2005 г. и „Път към надеждата: жените и международната миграция“ от 2006 г.,
 - като взе предвид Регламент (ЕО) № 1905/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2006 г. за създаване на финансов инструмент за развитие на сътрудничеството („Инструмент за сътрудничество за развитие“ (DCI) ⁽³⁾,
 - като взе предвид Протокола за правата на жените в Африка към Африканската харта за правата на човека и народите, известен също като „Протокол от Мапуто“, който влезе в сила на 25 ноември 2005 г., и Плана за действие от Мапуто за привеждане в действие на континенталната политическа рамка за сексуално и репродуктивно здраве и права за периода 2007—2010 г., приет на специалното заседание на конференцията на министрите на здравеопазването от Африканския съюз, състояло се през септември 2006 г.,
 - като взе предвид Международната конференция за населението и развитието (МКНР), проведена в Кайро през септември 1994 г., Заключителната програма за действие, приета в Кайро, както и последващите документи за резултата, приети през 1999 г. на специалната сесия на Общата сбирание на ООН за последващи действия за прилагане на Програмата за действие МКНР (МКНР +5),
 - като взе предвид рамката за действие от Брюксел и препоръките относно здравеопазване за устойчиво развитие, приети на първата среща на министрите на здравеопазването на групата държави от Африка, Карибите и Тихоокеанския басейн (АКТБ), състояла се в Брюксел през октомври 2007 г.
 - като взе предвид Международния пакт за икономически, социални и културни права на ООН (ICESCR), който влезе в сила на 3 януари 1976 г., и по-специално член 12 от него,
 - като взе предвид Общ коментар № 14 на Комитета за икономически, социални и културни права на ООН относно член 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права (ICESCR) („Правото на възможно най-висок стандарт на здравеопазване“),
 - като взе предвид Конвенцията на ООН за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените (CEDAW), която влезе в сила на 3 септември 1981 г.,
 - като взе предвид член 103, параграф 4 от своя правилник,
- А. като има предвид, че майчиното здраве (ЦХР 5) е областта с най-малък напредък от всички ЦХР и по тази причина от всички цели, Цел 5 е най-малко вероятно да бъде постигната до 2015 г., особено в Африка на юг от Сахара и Южна Азия;
- Б. като има предвид, че всяка година повече от половин милион жени умират по време на бременност или при раждане и 99 % от тези смъртни случаи са в развиващите се страни; като има предвид, че за 20 години равнището на смъртността в Африка на юг от Сахара е почти непроменено и е намалявало само с 0,1 % годишно и жените в района са изложени на риск от едно към шестнадесет от смърт по време на бременност или при раждане; като има предвид, че майчината смъртност е най-драматичният показател за глобалната неравнопоставеност по отношение на здравето;

⁽¹⁾ ОВ С 46, 24.2.2006 г., стр. 1.

⁽²⁾ ОВ С 25, 30.1.2008 г., стр. 1.

⁽³⁾ ОВ L 378, 27.12.2006 г., стр. 41.

Четвъртък, 4 септември 2008 г.

- В. като има предвид, че освен географската неравнопоставеност, опитът и изследванията на майчината смъртност показват значителни разлики в равнището на майчината смъртност, дължащи се на благосъстоянието, расата и етническата принадлежност, градско или селско местоживее, равнището на грамотност и дори езикови или религиозни разделения в рамките на държавите, включително в индустриализираните държави, като това е най-голямата разлика в статистиката относно здравеопазването;
- Г. като има предвид, че страните от Г-8 договориха здравен пакет, който ще спомогне за обучението и набирането на 1,5 млн. медицински работници в Африка и ще гарантира, че 80 % от ражданията се извършват под контрола на обучени медицински служители; като има предвид, че това включва ангажимент за увеличение до 2,3 медицински работници на 1 000 души в 36 африкански държави, където има критичен недостиг; като има предвид, че въпреки това не се споменава нищо за целенасочено отделяне на средства в размер на 10 млрд. щатски долара, които са необходими за спасяване на шест милиона майки и деца годишно според активистите на гражданското общество;
- Д. като има предвид, че майчината смъртност и заболяемост представляват нетърпящ отлагане здравен проблем в глобален мащаб и че всяка година се отчитат около 536 000 смъртни случаи на жени по време на раждане, а на всеки смъртен случай се падат двадесет със сериозни усложнения, вариращи от хронични инфекции до травми, водещи до увреждания, като например фистула на женските полови органи, включително до увреждания за цял живот;
- Е. като има предвид, че не е тайна защо умират жените по време на бременност и при раждане — причините за майчината смъртност са ясни и добре известни, както и средствата, с които те могат да бъдат избегнати;
- Ж. като има предвид, че причините за майчината смъртност може да бъдат предотвратени чрез предоставяне на надеждни грижи за майките, достъп до ефективно предпазване от забременяване и до легални и безопасни аборти;
- З. като има предвид, че майчината смъртност би могла да бъде предотвратена чрез разширяване на достъпа и приемане на методи за семейно планиране, чрез достъп и осигуряване на безопасни и качествени грижи за бременните, особено по време на бременността, при раждането, с осигуряване на спешни акушерски грижи, и в периода след раждането, както и чрез подобряване на здравословното състояние и храненето на жените и на тяхното положение в обществото;
- И. като има предвид, че превантивният подход включва обучение на жените и здравните работници за разпознаване на усложнения при бременност и раждане и търсене на подходящи грижи, мрежа от подходящи здравни заведения, до които може да се стигне в рамките на разумен период от време, като се имат предвид наличната инфраструктура и транспорт, както и осигуряване на адекватни грижи в тези близки здравни заведения, предоставяни от обучен персонал, с ефективно управление и наличие на електроенергия, вода и медицински консумативи, включително и в селските райони;
- Й. като има предвид, че предотвратимите случаи на майчина смърт представляват нарушение на правото на живот на жените и подрастващите момичета, така, както те са установени в множество ангажименти по отношение на правата на човека, включително във Всеобщата декларация за правата на човека на ООН, и причините за майчината смъртност и заболяемост могат също така да доведат до нарушения на други права на човека, включително правото на най-високия постижим стандарт на физическо и психично здраве и правото на недискриминационен достъп до основното здравеопазване;
- К. като има предвид, че правото на сексуално и репродуктивно самоопределяне включва правото на сключване на брак, създаване на семейство, доброволни сексуални взаимоотношения и неподлагане на сексуално насилие и принуда;
- Л. като има предвид, че правителствата носят отговорност за осигуряването, от своя страна или чрез други лица, на здравни услуги, полагащи се по право, и като има предвид, че има незабавни мерки, които могат да бъдат предприети дори от правителствата с ограничени ресурси и които могат да окажат влияние върху здравето на майките;
- М. като има предвид, че в крайна сметка е по-малко вероятно първопричините за майчината смъртност и травмите, свързани с раждането, да са от практическо или структурно естество, а по-скоро са систематични, дължащи се на ниската стойност и ниския статус, приписвани на жените, които като цяло са в неравносложно положение в обществото; и като има предвид, че колкото по-висок е статусът на жените в страни със сходно равнище на икономическо развитие, толкова по-ниско е равнището на майчината смъртност;

Четвъртък, 4 септември 2008 г.

- Н. като има предвид, че жените са особено уязвими по време на бременност и при раждане поради някои форми на дискриминация, включително неравенството между мъжете и жените в домакинството, традиционните практики, вредни за жените, насилието върху жени, липсата на контрол от страна на жените върху репродуктивното им здраве и правата им, отхвърлянето на бебета от женски пол и стереотипите, че основната функция на жените е да са майки и да се грижат за другите; като има предвид, че Конвенцията за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените (CEDAW) е ратифицирана от всички държави-членки;
- О. като има предвид, че Общото събрание на ООН включи „всеобщия достъп до репродуктивно здраве до 2015 г.“ като една от целите на международната общност на хилядолетието за развитие по ЦХР 5 за намаляване на майчината смъртност;
- П. като има предвид, че международната общност обеща нови средства Международната конференция за населението и развитието (МКНР), определяйки репродуктивното здраве (включително семейното планиране и здравните услуги за майките) като основен приоритет на международните усилия за развитие;
- Р. като има предвид, че вместо подкрепата да се увеличава, общото финансиране за семейно планиране от страна на дарителите сега е много по-ниско, отколкото беше през 1994 г., като бележи спад от 723 млн. щатски долара през 1995 г. на 442 млн. щатски долара през 2004 г. в абсолютно доларово изражение;
- С. като има предвид, че ЕС се е ангажирал редовно и последователно да постигне целта на ЦХР 5 — наскоро и с посочения „План за действие на ЕС за ЦХР“;
- Т. като има предвид, че въпреки сериозността на този проблем и нарушаването на правата на човека, здравните услуги за майките останаха на заден план в международния дневен ред, засенчени от вниманието към действия, насочени към специфични заболявания, и това доведе до пренебрегване на майчината смъртност, като високите равнища на ХИВ допринесоха за застой и дори връщането назад в намаляването на майчината смъртност и заболяемост;
1. Изразява сериозна загриженост относно факта, че майчината смъртност (включена в ЦХР 5) е единствената ЦХР, по която не само няма напредък от 2000 г. досега, особено в Африка на юг от Сахара и Южна Азия, но дори цифрите преди 20 години бяха такива, каквито са и понастоящем;
 2. Отбелязва, че, заедно с образованието, участието на жените в икономическия и политическия живот значително допринася за подобряване на здравословното състояние на майките (ЦХР 5);
 3. Призовава Съвета и Комисията, в подготовка на Срещата на високо равнище на ООН по въпросите на ЦХР да отдадат предимство на действията за постигане на целите по ЦХР 5;
 4. Призовава Съвета и Комисията да намалят разликата между равнищата на майчината смъртност в индустриализираните и развиващите се страни чрез увеличаване на инвестициите и чрез действия за подобряване на човешките ресурси в областта на здравеопазването, чрез увеличаване на ресурсите и ангажимент за укрепване на здравните системи и инфраструктурата за основно здравеопазване, включително отпускане на средства за наблюдение, надзор, основни функции по здравеопазването, общностни действия и други необходими подкрепящи функции;
 5. Призовава Съвета и Комисията да увеличат усилията за премахване на предотвратимата майчина смъртност и заболяемост чрез разработване, прилагане и редовна оценка на „пътни карти“ и планове за действие за намаляване на глобалния проблем на майчината смъртност и заболяемост, възприемащи систематичен и устойчив подход, основан на справедливостта и зачитане на правата на човека, подкрепян и подпомаган по подходящ начин от силни институционални механизми и финансиране;
 6. Призовава Съвета и Комисията да разширят предоставянето на здравни услуги на майките в контекста на първичната здравна помощ, въз основа на концепцията за информиран избор, образование относно безопасното майчинство, целенасочени и ефективни предродилни грижи, програми относно храненето на майките, адекватни грижи при раждане, при които се избягва прекалено прибягване до цезарово сечение и които да осигуряват спешна акушерска помощ, услуги за насочване към здравно заведение в случаи на усложнения при бременност, раждане и аборт, следродилни грижи и семейно планиране;
 7. Призовава Съвета и Комисията да насърчават достъпа на всички жени до пълна информация и услуги в областта на сексуалното и репродуктивното здраве;

Четвъртък, 4 септември 2008 г.

8. Призовава Съвета и Комисията да приемат и развият вече утвърдените показатели и ориентири за намаляване на майчината смъртност (включително чрез средства по Официалната помощ за развитие (ODA) и да създадат механизми за наблюдение и отчетност, които биха могли да доведат до постоянно подобряване на съществуващите политики и програми;
9. Призовава Съвета и Комисията да гарантират наличието, достъпа и доброто качество на услугите в областта на репродуктивното здраве на достъпни цени и да използват максимума от наличните средства за политики и програми в областта на майчината смъртност;
10. Призовава Съвета и Комисията да гарантират набирането на достоверни и навременни данни, които да дадат насока за прилагане на мерките срещу майчината смъртност и заболяемост;
11. Призовава Съвета и Комисията да предоставят възможност за обучение, изграждане на капацитет, както и инфраструктура за достатъчен брой квалифициран акушерски персонал, да гарантират достъпа на всички бременни жени и момичета до такива здравни работници, както и че „пътните карти“ и националните планове за действие отразяват тази цел;
12. Призовава за увеличаване в рамките на националните здравни програми на тестовете за ХИВ преди и по време на бременността, антиретровирусно лечение за ХИВ-позитивни бременни жени и мерки за превенция на ХИВ като например информационни кампании и образование;
13. Настоятелно призовава ЕС да запази водещата си роля в усилията за подкрепа на правото на сексуално и репродуктивно здраве, като запази равнищата на финансиране за изпълнението на Програмата за действие на Международната конференция за населението и развитието (МКНР) и изразява съжаление във връзка с факта, че в Африка на юг от Сахара се наблюдава най-висок коефициент на майчина смъртност, като там също се регистрира и най-ниският коефициент на използване на противозачатъчни средства в света (19 %) и 30 % от всички случаи на майчина смъртност в региона се дължат на извършването на рисковани аборти;
14. Изразява убеждение, че за да бъдат постигнати предвидените резултати на ЦХР относно всеобщия достъп до репродуктивно здраве до 2015 г., равнището на финансиране от ЕС трябва да бъде увеличено, в противен случай жени ще продължат да умират поради бременност и причини, свързани с бременността;
15. Призовава Съвета и Комисията да разработят програми и политики, насочени към основните фактори, определящи здравето, които са от решаващо значение за предотвратяване на майчината смъртност, като участие в процеси на вземане на решения, свързани със здравеопазването, информацията относно сексуалното и репродуктивното здраве, грамотност, хранене, недискриминация и към социалните норми, на които се основава равенството между половете;
16. Призовава Съвета и Комисията, да следват напредъка, постигнат в намаляването на майчината смъртност, да участват активно в глобални форуми като „Отброяване на времето до 2015 г.“, да споделят най-добри практики по програми и политики в това отношение и да насърчават поддържането на набраната инерция за подобрене;
17. Настоятелно приканва държавите-членки да се въздържат от неизпълнение на поети ангажменти за финансиране за постигане на ЦХР, включително ЦХР 5, и призовава Председателството на Съвета да поеме водеща роля и да даде пример, като осигури наличие на адекватно и предвидимо финансиране, както и увеличаване на усилията с цел спасяване на човешки живот;
18. Припомня ангажмента на държавите-членки да достигне равнище от 0,7 % от съвкупния национален продукт (GNI) за средства по Официалната помощ за развитие до 2015 г. и призовава онези държави-членки, които понастоящем не работят в тази посока, да увеличат усилията си,
19. Призовава тези страни, в които все още не е въведена забрана на опасни за здравето практики и традиции като гениталното обрязване на жени, да предприемат действия и да подпомогнат съответни информационни кампании за постигане на тази цел;
20. Изисква от Комисията да гарантира съсредоточаването на договорите за ЦХР преди всичко в секторите на здравеопазването и образованието;
21. Осъжда забраната за употреба на противозачатъчни средства, проповядвана от църквите, тъй като използването на презерватив е от основно значение за предотвратяване на заболявания и нежелана бременност;

Четвъртък, 4 септември 2008 г.

22. Осъжда „правилото за глобално блокиране“ на САЩ, което не позволява на чуждестранни неправителствени организации, получаващи финансиране за семейно планиране от USAID (Агенция на САЩ за международно развитие), да използват собствени, неполучени от САЩ средства за предоставяне на законни услуги по извършване на аборти, здравни съвети или процедури по насочване към здравно заведение за аборт;

23. Възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Съвета, Комисията, правителствата и парламентите на държавите-членки, генералния секретар на ООН, Междупарламентарния съюз и Комитета за подпомагане на развитието към Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР).

Търговия с услуги

P6_TA(2008)0407

Резолюция на Европейския парламент от 4 септември 2008 г. относно търговията с услуги (2008/2004(INI))

(2009/С 295 Е/17)

Европейският парламент,

- като взе предвид Общото споразумение за търговията с услуги (ГАТС), влязло в сила през януари 1995 г.,
- като взе предвид Съобщението на Комисията до Съвета, Европейския парламент, Европейския икономически и социален комитет и до Комитета на регионите, озаглавено: „Глобала Европа: Конкуренция на световно ниво — принос към Стратегията за растеж и заетост на ЕС“ COM(2006)0567,
- като взе предвид Съобщението на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите, озаглавено: „Глобална Европа: Тясно сътрудничество за осигуряване на достъп до пазари за европейските износители“ (COM(2007)0183),
- като взе предвид предложението за решение на Съвета относно подписването и временното прилагане на Споразумението за икономическо партньорство между Европейската общност и нейните държави-членки, от една страна, и държавите от КАРИФОРУМ, от друга страна (COM(2008)0155),
- като взе предвид Предложението за решение на Съвета относно подписването и временното прилагане на Споразумението за икономическо партньорство между Европейската общност и нейните държави-членки, от една страна, и държавите от КАРИФОРУМ, от друга страна (COM(2008)0156),
- като взе предвид своята резолюция от 22 май 2007 г. относно Глобална Европа — външни аспекти на конкурентоспособността ⁽¹⁾,
- като взе предвид своята резолюция от 19 февруари 2008 г. относно стратегията на ЕС за осигуряване на по-добър достъп до външни пазари за европейските предприятия ⁽²⁾,
- като взе предвид своята резолюция от 13 декември 2007 г. относно търговските и икономически отношения с Корея ⁽³⁾,
- като взе предвид своята резолюция от 8 май 2008 г. относно търговските и икономически отношения с Асоциацията на нациите от Югоизточна Азия (АСЕАН) ⁽⁴⁾,
- като взе предвид своята резолюция от 4 април 2006 г. относно оценката на Кръга от преговори в Доха след Министерската конференция на Световната търговска организация в Хонконг ⁽⁵⁾,

⁽¹⁾ ОВ С 102 Е, 24.4.2008 г., стр. 128.

⁽²⁾ Приети текстове, P6_TA(2008)0053.

⁽³⁾ Приети текстове, P6_TA(2007)0629.

⁽⁴⁾ Приети текстове, P6_TA(2008)0195.

⁽⁵⁾ ОВ С 293 Е, 2.12.2006 г., стр. 155.