Четвъртък, 24 юни 2021 г.

P9_TA(2021)0314

Сексуалното и репродуктивното здраве и правата в тази област в ЕС във връзка със здравето на жените

Резолюция на Европейския парламент от 24 юни 2021 г. относно положението със сексуалното и репродуктивното здраве и правата в тази област в ЕС във връзка със здравето на жените (2020/2215(INI))

(2022/C 81/04)

Европейският парламент,

— като взе предвид член 2 от Договора за Европейския съюз,

— като взе предвид членове 5, 6 и 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз,

— като взе предвид Международната конференция за населението и развитието (МКНР), проведена през 1994 г. в Кайро, нейната програма за действие и резултатите от конференциите за прегледа ѝ,

— като взе предвид изявлението от Найроби от 1 ноември 2019 г. относно 25-ата МКНР, озаглавена „По-бързо изпълнение на обещанието“, и националните и партньорските ангажименти и съвместните действия, обявени на срещата на високо равнище в Найроби,

— като взе предвид Пекинската платформа за действие и резултатите от конференциите за прегледа ѝ,

— като взе предвид Програмата за устойчиво развитие до 2030 г., която беше приета на 25 септември 2015 г. и влезе в сила на 1 януари 2016 г., и по-специално целите за устойчиво развитие (ЦУР) 3, 5, 16 и свързаните с тях показатели,

— като взе предвид Атласа за контрацепцията от 2017 г., 2018 г., 2019 г. и 2020 г., който класира достъпа до противозачатъчни средства в географската територия на Европа и изтъква неравенствата на континента и факта, че неудовлетворената нужда от противозачатъчни в някои части на Европа остава до голяма степен незабелязана,

— като взе предвид Конвенцията на Организацията на обединените нации за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените (CEDAW) от 18 декември 1979 г. и нейните общи препоръки № 21 (1994 г.), № 24 (1999 г.), № 28 (2010 г.), № 33 (2015 г.) и № 35 (2017 г.),

— като взе предвид Конвенцията на Съвета на Европа за превенция и борба с насилието над жени и домашното насилие (Конвенцията от Истанбул),

— като взе предвид член 6 от Конвенцията на ООН от 3 май 2008 г. за правата на хората с увреждания (КПХУ),

— като взе предвид съвместното съобщение на Европейската комисия и на върховния представител на Съюза по въпросите на външните работи и политиката на сигурност от 25 ноември 2020 г., озаглавено „План за действие на ЕС в областта на равенството между половете (GAP) III — Амбициозна програма за равенство между половете и за овластяване на жените във външните дейности на ЕС“ (JOIN(2020)0017),

— като взе предвид своята резолюция от 26 ноември 2020 г. относно фактическата забрана на правото на аборт в Полша ([1]),

— като взе предвид решението на Комитета на CEDAW от 28 февруари 2020 г. по случая S.F.M. срещу Испания,

([1]) Приети текстове, P9_TA(2020)0336.

Четвъртък, 24 юни 2021 г.

— като взе предвид доклада на Комитета за равенство и недискриминация на Съвета на Европа от 25 септември 2017 г. относно насърчаване на правата на човека и премахване на дискриминацията срещу интерсексуалните лица,

— като взе предвид доклада на Комитета за равенство и недискриминация на Съвета на Европа от 2 април 2015 г. относно дискриминацията срещу трансполовите лица в Европа,

— като взе предвид съобщението на Комисията от 5 март 2020 г., озаглавено: „Съюз на равенство: Стратегия за равенство между половете (2020 — 2025 г.)“ (COM(2020)0152),

— като взе предвид своята резолюция от 14 февруари 2019 г. относно правата на интерсексуалните лица ([2]),

— като взе предвид Регламент (ЕС) 2021/522 на Европейския парламент и на Съвета от 24 март 2021 г. за създаване на програма за действията на Съюза в областта на здравето (програма „ЕС в подкрепа на здравето“) за периода 2021 — 2027 г. и за отмяна на Регламент (ЕС) № 282/2014 ([3]),

— като взе предвид доклада на Европейския институт за равенство между половете от 22 ноември 2019 г., озаглавен „Пекин + 25: петият преглед на изпълнението на Пекинската платформа за действие в държавите — членки на ЕС“,

— като взе предвид Плана за действие на Европа за сексуално и репродуктивно здраве: към постигане на Програмата за устойчиво развитие в Европа до 2030 г. — без никой да бъде изоставен на Регионалното бюро на Световната здравна организация (СЗО), в който има три тясно свързани помежду си цели: „Да се даде възможност на всички хора да вземат информирани решения относно сексуалното и репродуктивното си здраве и да се гарантира, че техните права на човека се зачитат, защитават и изпълняват“, „Да се гарантира, че всички хора могат да се ползват от най-високия постижим стандарт на сексуално и репродуктивно здраве и благосъстояние“ и „Да се гарантира всеобщ достъп до сексуално и репродуктивно здраве и да се премахнат неравенствата“,

— като взе предвид доклада на Европейската мрежа на Международната федерация по семейно планиране (IPPF EN) и на Германския федерален център за здравно образование (BZgA), озаглавен „Сексуалното образование в Европа и Централна Азия: Актуално състояние и най-ново развитие на положението“,

— като взе предвид партньорското проучване на IPPF EN „Законодателство в областта на абортите и неговото прилагане в Европа и Централна Азия“,

— като взе предвид проучването, озаглавено „Въздействието върху равенството между половете на кризата с COVID-19 и след нея“, публикувано от Генералната дирекция за вътрешни политики на ЕП на 30 септември 2020 г. ([4]),

— като взе предвид политическия обзор на ООН Жени от 9 април 2020 г., озаглавен „Отражението на COVID-19 върху жените“,

— като взе предвид съобщението на Комисията от 23 април 2020 г., озаглавено: „COVID-19 и правата на човека: всички заедно“,

— като взе предвид доклада на Фонда за населението на ООН (ФНООН) от 27 април 2020 г., озаглавен „Въздействие на пандемията от COVID-19 върху семейното планиране и прекратяване на основаното на пола насилие, гениталното осакатяване на жени и детските бракове“,

---

([2]) ОВ C 449, 23.12.2020 г., стр. 142.
([3]) ОВ L 107, 26.3.2021 г., стр. 1.
([4]) Проучване — „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period“ („Въздействието върху равенството между половете на кризата с COVID-19 и след нея“), Европейски парламент, Генерална дирекция за вътрешни политики на ЕС, Тематичен отдел B — Граждански права и конституционни въпроси, 30 септември 2020 г.

— като взе предвид статията на ФНООН от 28 април 2020 г., озаглавена „Поради пандемията от COVID-19 се очакват милиони нови случаи на насилие, детски бракове, генитално осакатяване на жени, непредвидена бременност“,

— като взе предвид политическия обзор на Европейското лоби на жените, озаглавен „Жените не трябва да плащат цената за COVID-19!“,

— като взе предвид проучването на професор Сабине Йортелт-Приджионе, озаглавено „Въздействието на пола и половата идентичност в пандемията от COVID-19“, публикувано на 27 май 2020 г.,

— като взе предвид насоките на СЗО, озаглавени „Безопасни аборти: технически и политически насоки за системите на здравеопазване“,

— като взе предвид глобалната стратегия на СЗО за ускоряване на премахването на рака на шийката на матката като проблем за общественото здраве,

— като взе предвид своята резолюция от 13 ноември 2020 г. относно въздействието на мерките във връзка с COVID-19 върху демокрацията, принципите на правовата държава и основните права ([5]),

— като взе предвид съвместния доклад на Европейския парламентарен форум за сексуални и репродуктивни права (EPF) и IPPF EN от 22 април 2020 г., озаглавен „Сексуално и репродуктивно здраве и права по време на пандемията от COVID-19“,

— като взе предвид член 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права,

— като взе предвид Общ коментар № 22 на Комитета на ООН по икономически, социални и културни права от 2 май 2016 г. относно правото на сексуално и репродуктивно здраве,

— като взе предвид членове 2, 7, 17 и 26 от Международния пакт за граждански и политически права,

— като взе предвид Общ коментар № 36 на Комитета на ООН по правата на човека от 30 октомври 2018 г. относно член 6 от Международния пакт за граждански и политически права относно правото на живот,

— като взе предвид междинния доклад от 3 август 2011 г. на специалния докладчик на ООН относно правото на всеки човек да постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве,

— като взе предвид доклада от 4 април 2016 г. на специалния докладчик на ООН относно правото на всеки човек да постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве,

— като взе предвид докладите на специалния докладчик на ООН относно насилието над жените, неговите причини и последици, включително доклада от 11 юли 2019 г. относно основан на правата на човека подход към малтретирането и насилието над жени в сектора на репродуктивните здравни услуги с акцент върху раждането и бруталността от страна на акушери,

— като взе предвид изявлението на СЗО от 2015 г. относно предотвратяването и премахването на неуважението и обиждането по време на раждане,

— като взе предвид доклада на Комитета за равенство и недискриминация на Съвета на Европа от 16 септември 2019 г. относно бруталността от страна на акушери и гинеколози,

([5]) Приети текстове, P9_TA(2020)0307.

Четвъртък, 24 юни 2021 г.

— като взе предвид Директива 2004/113/ЕО на Съвета от 13 декември 2004 г. относно прилагане на принципа на равното третиране на мъжете и жените по отношение на достъпа до стоки и услуги и предоставянето на стоки и услуги ([6]),

— като взе предвид доклада от 8 април 2016 г. на работната група на ООН по въпроса за дискриминацията срещу жените в законодателството и на практика, представен на 32-рата сесия на Съвета по правата на човека през юни 2016 г.,

— като взе предвид раздел II от доклада от 14 май 2018 г. на работната група на ООН по въпроса за дискриминацията срещу жените в законодателството и на практика,

— като взе предвид раздел III от доклада от 8 април 2016 г. на работната група на ООН по въпроса за дискриминацията срещу жените в законодателството и на практика,

— като взе предвид доклада от 10 януари 2019 г. на специалния докладчик на ООН за положението на правозащитниците,

— като взе предвид Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване ([7]),

— като взе предвид Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 6 ноември 2001 г. за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба ([8]),

— като взе предвид съвместното изявление на Съвета и представителите на правителствата на държавите членки, заседаващи в рамките на Съвета, Европейския парламент и Европейската комисия от 19 ноември 2018 г., озаглавено „Новият европейски консенсус за развитие — Нашият свят, нашето достойнство, нашето бъдеще“, в което ЕС потвърждава отново своя ангажимент за утвърждаване, защита и съблюдаване на правото на всяко лице да има пълен контрол над въпросите, свързани с неговата сексуалност и сексуалното и репродуктивното му здраве и да решава свободно и отговорно за тях, без дискриминация, принуда и насилие,

— като взе предвид своята резолюция от 14 ноември 2019 г. относно криминализирането на сексуалното образование в Полша ([9]),

— като взе предвид своята резолюция от 13 февруари 2019 г. относно враждебните реакции срещу правата на жените и равенството между половете в ЕС ([10]),

— като взе предвид своята резолюция от 14 февруари 2017 г. относно насърчаването на равенството между половете в рамките на изследванията в областта на психичното здраве и клиничните изследвания ([11]),

— като взе предвид Европейския пакт за равенство между половете (2011 — 2020 г.), приет от Съвета на 7 март 2011 г.,

— като взе предвид препоръката на Съвета от 2 декември 2003 г. относно онкологичния скрининг ([12]),

— като взе предвид европейските насоки за гарантиране на качеството на скрининга за рак на маточната шийка от 7 май 2008 г. и европейските насоки за гарантиране на качеството на скрининга и диагностиката на рака на гърдата от 12 април 2006 г.,

— като взе предвид издадения от комисаря по правата на човека на Съвета на Европа документ от декември 2017 г. относно сексуалното и репродуктивното здраве и права на жените в Европа,

---

([6]) ОВ L 373, 21.12.2004 г., стр. 37.
([7]) ОВ L 88, 4.4.2011 г., стр. 45.
([8]) ОВ L 311, 28.11.2001 г., стр. 67.
([9]) ОВ C 208, 1.6.2021 г., стр. 24.
([10]) ОВ C 449, 23.12.2020 г., стр. 102.
([11]) ОВ C 252, 18.7.2018 г., стр. 99.
([12]) ОВ L 327, 16.12.2003 г., стр. 34.

— като взе предвид стратегията на СЗО за периода 2017 — 2021 г. относно здравето и благосъстоянието на жените в европейския регион на СЗО и Плана за действие за 2016 г. относно сексуалното и репродуктивното здраве — към постигане на Програмата за устойчиво развитие в Европа до 2030 г. — без никой да бъде изоставен,

— като взе предвид глобалната стратегия на СЗО за здравето на жените, децата и подрастващите за периода 2016 — 2030 г.,

— като взе предвид документа на регионалната служба на СЗО за Европа и на BZgA „Стандарти за образованието в областта на сексуалността в Европа — Рамка за политиците, образователните и здравните органи и специалисти“, както и международните технически насоки на ЮНЕСКО относно образованието в областта на сексуалността: подход въз основа на данни,

— като взе предвид решението от 30 март 2009 г. на Европейския комитет за социални права относно колективна жалба № 45/2007 от International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) (Международен център за правна защита на правата на човека) срещу Хърватия и Общ коментар № 15 на Комитета на ООН по правата на детето от 17 април 2013 г. относно правото на детето на ползване на най-високия достижим стандарт на здраве (член 24), в който се подчертава, че подрастващите следва да имат достъп до подходяща и обективна информация по сексуални и репродуктивни въпроси,

— като взе предвид доклада на Фонда на ООН за населението от 2019 г. за състоянието на световното население, озаглавен „Недовършени дела: стремеж към права и избор ЗА ВСИЧКИ“,

— като взе предвид член 54 от своя Правилник за дейността,

— като взе предвид становището на комисията по развитие,

— като взе предвид доклада на комисията по правата на жените и равенството между половете (A9-0169/2021),

А. като има предвид, че сексуалното и репродуктивното здраве (СРЗ) е състояние на физическо, емоционално, психическо и социално благополучие по отношение на всички аспекти на сексуалността и репродукцията, а не само липсата на дисфункция, недъг или смъртност, и като има предвид, че всички лица имат право да вземат решения във връзка със своето тяло ([13]), без дискриминация, принуда и насилие, както и да имат достъп до услуги, свързани със СРЗ, които подкрепят това право и възприемат положителен подход към сексуалността и репродукцията, тъй като сексуалността е неразделна част от човешкото съществуване;

Б. като има предвид, че според СЗО сексуалното и репродуктивното здраве и права (СРЗП) са общо понятие за различни въпроси, които засягат всички лица и представляват четири отделни области: сексуално здраве, сексуални права, репродуктивно здраве и репродуктивни права и се основават на правата на всички лица на зачитане на тяхната физическа неприкосновеност, неприкосновеност на личния живот и лична независимост; на пълно зачитане на тяхната сексуална ориентация и полова идентичност; на решение дали да бъдат сексуално активни, с кого и кога; на безопасни сексуални преживявания, на решение дали да сключат брак, кога и с кого и дали и по какъв начин да имат дете или деца, и колко деца; на достъп през целия си живот до информацията, ресурсите, услугите и подкрепата, необходими за постигане на всички горепосочени цели без дискриминация, принуда, експлоатация и насилие;

В. като има предвид, че сексуалните и репродуктивните права (СРП) са защитени като права на човека в международното и европейското право в областта на правата на човека, като например в Международния пакт за граждански и политически права и Международния пакт за икономически, социални и културни права, CEDAW и Европейската конвенция за правата на човека, и представляват съществен елемент от всеобхватното предоставяне на здравеопазване; като има предвид, че здравните права, по-специално правата, свързани със сексуалното и репродуктивно здраве, са основни права на жените, които следва да бъдат укрепени и не могат да бъдат отслабвани или отнемани по никакъв начин; като има предвид, че упражняването на СРЗП е съществен елемент на човешкото достойнство и е неразривно свързано с постигането на равенство между половете и борбата с основаното на пола насилие; като има предвид, че тялото на дадено лице, неговият избор, а оттам и пълната му автономност следва да бъдат гарантирани;

([13]) Guttmacher-Lancet Commission, Executive Summary on sexual and reproductive health and rights (Общ преглед на сексуалното и репродуктивното здраве и права), The Lancet, Лондон, 2018 г., https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary

Четвъртък, 24 юни 2021 г.

Г. като има предвид, че Европейският съюз има пряка компетентност да предприема действия за постигане на напредък в областта на СРЗП във външната дейност; като има предвид, че Европейският съюз няма пряка компетентност да предприема действия за постигане на напредък в областта на СРЗП в рамките на Съюза, а сътрудничеството между държавите членки се осъществява чрез отворения метод на координация; като има предвид, че Европейският съюз приканва, насърчава и подкрепя държавите членки в постигането на напредък в областта на СРЗП за всички;

Д. като има предвид, че насилието, основано на пола, е широко разпространено и се изостри от пандемията от COVID-19; като има предвид, че приблизително 25 % от жените са изпитали някаква форма на основано на пола насилие през живота си, а безброй жени са подложени на сексуално насилие и тормоз в интимните връзки и обществения живот поради вкоренените стереотипи, свързани с пола, и произтичащите от тях социални норми;

Е. като има предвид, че нарушенията на СРЗП представляват нарушения на правата на човека, по-специално на правото на живот, на физическа и психическа неприкосновеност, равенство, недискриминация, здравеопазване и образование, достойнство, неприкосновеност на личния живот и свобода от нечовешко и унизително отношение; като има предвид, че нарушенията на СРЗП на жените са форма на насилие срещу жените и момичетата и възпрепятстват напредъка към равенство между половете ([14]);

Ж. като има предвид, че СРЗП представляват цели в рамките на ЦУР 3 на ООН и като има предвид, че борбата с основаното на пола насилие и вредни практики са цели в рамките на ЦУР 5;

З. като има предвид, че въпреки че ЕС има едни от най-високите стандарти за СРЗП в света и че някои държави членки са въвели политики и програми, които поддържат СРП, все още съществуват предизвикателства, липса на достъп и финансова достъпност, пропуски, различия и неравенства при упражняването на СРЗП както в рамките на ЕС, така и на държавите членки, въз основа на възраст, пол, раса, етническа принадлежност, класа, религиозна принадлежност или вероизповедание, семейно положение, социално-икономическо състояние, увреждане, наличие на ХИВ (или предавани по полов път инфекции), национален или социален произход, правен или мигрантски статус, език, сексуална ориентация или полова идентичност;

И. като има предвид, че предизвикателствата и пречките пред СРЗП могат да включват, наред с другото, пречки от правно, финансово, културно и информационно естество, като например липсата на достъп до универсални, висококачествени и финансово достъпни услуги в областта на СРЗП; липса на всеобхватно, съобразено с възрастта и основано на факти образование относно сексуалността, особено с оглед на факта, че упражняването на СРЗП за ЛГБТИ лица може да бъде сериозно възпрепятствано поради пропускането на многообразието от сексуална ориентация в учебните програми за сексуално образование; полова идентичност, полово изразяване и полови белези; липса на съвременни противозачатъчни методи; отказ на медицинска помощ въз основа на лични убеждения; правни ограничения и практически пречки пред достъпа до услуги за аборт; отказ на предоставяне на свързани с аборт грижи; принудителен аборт; основано на пола насилие; бруталност от страна на гинеколози и акушери; принудителна стерилизация, включително в контекста на правно признаване на пола; сплашване, жестоко и унизително отношение; различия и пропуски в равнището на смъртност на родилките и подкрепата за тяхното психично здраве; увеличаване на процента на цезарово сечение; липса на достъп до лечение на рак на маточната шийка; ограничен достъп до медицински асистирана репродукция и лечение на безплодие; трудности при достъпа до стоките, необходими за СРЗП; висок процент на предавани по полов път инфекции и ХИВ; висок процент на бременност сред подрастващите; вредни свързани с пола стереотипи и практики, като генитално осакатяване на жени и на интерсексуални лица; детски, ранни и принудителни бракове и убийства на честта, както и практики на т.нар. „трансформираща терапия“, които могат да се осъществяват под формата на сексуално насилие, като например „поправително изнасилване“, извършвани срещу лесбийки и бисексуални жени и момичета, както и транссексуални лица; както и остарели или идеологически мотивирани правни разпоредби, ограничаващи СРЗП;

([14]) Служба на Върховния комисар на ООН по правата на човека (СВКПЧ), Серия за информация относно сексуалното и репродуктивно здраве и права, достъпна на адрес: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

Й. като има предвид, че услугите в областта на СРЗ са основни здравни услуги, които следва да бъдат достъпни за всички и да включват всеобхватно, основано на доказателства и съобразено с възрастта образование в областта на сексуалността и взаимоотношенията; информация, поверителни и безпристрастни консултации и услуги за сексуално и репродуктивно здраве и благополучие; информация и консултации относно съвременните начини за контрацепция, както и достъп до широк спектър от съвременни противозачатъчни; предродилни, родилни и следродилни грижи; акушерски персонал; акушерски грижи и грижи за новородените; грижи и услуги за безопасен и законен аборт, включително лечение на усложнения след опасен аборт; профилактика и лечение на ХИВ и други инфекции, предавани по полов път; услуги, насочени към откриване, предотвратяване и справяне със сексуалното и основаното на пола насилие; профилактика, откриване и лечение на свързани с репродуктивната система ракови заболявания, включително рак на маточната шийка; и грижи за плодовитостта и лечение на безплодието;

К. като има предвид, че СРЗП са права на човека и трябва да бъдат спазвани от държавите — членки на ЕС, в съответствие с международните стандарти в областта на правата на човека; като има предвид, че зачитането на правата на човека е необходимо за функционирането на демокрацията; като има предвид, че правата на човека, демокрацията и принципите на правовата държава са взаимозависими; като има предвид, че всички тези ценности на ЕС трябва да бъдат изцяло зачитани от всички държави — членки на ЕС;

Л. като има предвид, че сексуалното здраве е от основно значение за общото здраве и благосъстояние на отделните лица, двойките и семействата, в допълнение към социалното и икономическото развитие на обществата и държавите, и че достъпът до здравеопазване, включително СРЗ, е право на човека; като има предвид, че предоставянето на някаква форма на сексуално и здравно образование е вече задължително в мнозинството от държавите членки;

М. като има предвид, че СЗО определя безплодието като „заболяване на репродуктивната система, което се определя от невъзможността за постигане на клинична бременност след 12 месеца или повече редовни незащитени полови контакти“; като има предвид, че това определение не обхваща действителното положение на лесбийките и бисексуалните жени, както и транссексуалните лица, еднополовите двойки или самотните жени, които се интересуват от възможности за зачеване, като изостря социално-правните предизвикателства, пред които те вече са изправени при достъпа до технологии за асистирана репродукция (ТАР) в резултат на концентрирането върху борбата с безплодието; като има предвид, че лесбийките и бисексуалните жени може да не са в състояние да докажат своето „безплодие“ и следователно да им бъде отказан достъп до ТАР ([15]);

Н. като има предвид, че при определени обстоятелства транссексуалните мъже и небинарните лица също могат да бъдат бременни и в такива случаи следва да се ползват от мерки за бременност и грижи, свързани с раждането, без дискриминация въз основа на тяхната полова идентичност;

О. като има предвид, че никой не следва да умира при раждане и че достъпът до основани на доказателства, качествени и достъпни грижи при бременност, раждане и майчинство е право на човека и трябва да бъде гарантиран без каквато и да било дискриминация;

П. като има предвид, че бременните се сблъскват с различни насилствени и принудителни медицински интервенции по време на раждането, включително физическо и словесно насилие, шиене на разкъсвания от раждането без обезболяване, незачитане на техните решения и незачитане на информираното им съгласие, което може да се равнява на насилие и жестоко и нечовешко отношение;

Р. като има предвид, че всеобхватното, основано на доказателства, недискриминационно и съобразено с възрастта сексуално образование, базиращо се върху основан на права и насочен към равенството между половете подход, както е посочено в международните технически насоки на ЮНЕСКО, улеснява отговорното сексуално поведение и предоставя възможност за самостоятелност на децата и младите хора, тъй като предоставя научно точна и съобразена с възрастта информация относно сексуалността, като разглежда въпроси, свързани със сексуалното и репродуктивното здраве, включително, но не само, човешкото развитие; анатомичната структура и физиологията на половите и репродуктивните органи; съгласието, пубертета и менструацията; възпроизводство, съвременна контрацепция, бременност и раждане; предавани по полов път инфекции; както и борба с основаното на пола насилие, включително с вредни практики като детските, ранните и принудителните бракове и гениталното осакатяване на жени; като има предвид, че съобразеното с възрастта всеобхватно сексуално образование е от ключово значение за изграждането на умения на децата и младите хора за създаване на здрави, равнопоставени и безопасни отношения, по-специално чрез разглеждане на социалните норми за половете, равенството между половете, динамиката на силите в отношенията, съгласието и зачитането на границите, и допринася за постигане на равенство между половете;

([15]) https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/

С. като има предвид, че липсата на научно точна и основана на факти информация и образование нарушава правата на отделните лица, вреди им при вземането на информирани решения относно собствените им СРЗП и подкопава здравословните подходи към равенството между половете;

Т. като има предвид, че СРЗ включва менструалната хигиена и санитарните условия, както и системните и социално-икономическите фактори на заклеймяване и дискриминация, свързани с менструацията; като има предвид, че бедността при менструация, която се отнася до ограничен достъп до санитарни продукти, засяга около една на всеки десет жени в Европа и се изостря от основано на пола данъчно облагане на продуктите за менструална хигиена в ЕС; като има предвид, че срамът, нелекуваните менструални болки и дискриминационните традиции водят до отпадане от училище и по-нисък процент на посещаемост на момичетата в училище и на жените на работа; като има предвид, че съществуващите отрицателни нагласи и митове, свързани с менструацията, оказват влияние върху решенията, свързани с репродуктивното здраве; като има предвид, че разбирането на връзките между менструалната хигиена и майчината заболеваемост, смъртността и безплодието, предаваните по полов път инфекции/HIV и рака на шийката на матката може да подпомогне ранното откриване и спасяването на човешки живот;

У. като има предвид, че съвременната контрацепция играе ключова роля за постигането на равенство между половете и предотвратяването на нежелана бременност, както и за упражняването на правото на отделните лица да вземат решения относно избора им на семейство чрез проактивно и отговорно планиране на броя, времето и възрастовата разлика между техните деца; като има предвид, че някои съвременни методи на контрацепция също така намаляват разпространението на ХИВ или предавани по полов път инфекции; като има предвид, че достъпът до съвременна контрацепция все още е възпрепятстван от практически, финансови, социални и културни бариери, включително митове, свързани с противозачатъчните, остарели нагласи към женската сексуалност и контрацепцията, както и стереотипно възприятие на жените като единствените, отговорни за контрацепцията;

Ф. като има предвид, че законодателството в областта на абортите се основава на националното законодателство; като има предвид, че дори когато абортът е законово достъпен, често съществуват редица правни, полуправни и неформални пречки пред достъпа до него, включително ограничени срокове и основания за достъп до аборт; неоправдани от медицинска гледна точка периоди на чакане; липса на обучени и добронамерени здравни специалисти; и отказ на медицински грижи въз основа на лични убеждения, предубедени и задължителни консултации, преднамерена невярна информация или разрешение от трета страна, ненужни от медицинска гледна точка тестове, изисквания за бедствие, свързаните с гореизброеното разходи и липсата на възстановяване на разходите;

Х. като има предвид, че някои държави членки все още имат силно рестриктивни закони, забраняващи абортите, освен при строго определени обстоятелства, в резултат на които жените трябва да търсят незаконни аборти, да пътуват до други държави или да износят до край бременността си срещу тяхната воля, което представлява нарушение на правата на човека и основано на пола насилие ([16]), засягащо правата на жените и момичетата на живот, физическа и психическа неприкосновеност, равенство, недискриминация и здраве, и като има предвид, че някои държави членки, които са легализирали абортите по желание или поради широкообхватни социални основания, въпреки това продължават да прилагат специални наказателни санкции за аборти, извършвани извън обхвата на съществуващите правни разпоредби;

Ц. като има предвид, че понастоящем няколко държави членки се опитват да ограничат още повече достъпа до СРЗП чрез строго рестриктивни закони, които водят до дискриминация въз основа на пола и отрицателни последици за здравето на жените;

Ч. като има предвид, че противниците на сексуалните и репродуктивните права често използват като инструмент въпроси като националния интерес или демографските промени, за да подкопаят СРЗП, като по този начин допринасят за ерозирането на личните свободи и принципите на демокрацията; като има предвид, че всички политики за справяне с демографските промени трябва да се основават на права, да са ориентирани към хората, съобразени с конкретните обстоятелства и основани на факти, и трябва да защитават сексуалните и репродуктивните права;

Ш. като има предвид, че противниците на сексуалните и репродуктивните права и автономността на жените оказаха значително влияние върху националното право и политика с назадничави инициативи, предприети в няколко държави членки, насочени към подкопаване на СРЗП, както беше отбелязано от Парламента в неговите резолюции относно

([16]) https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

враждебните реакции по отношение на правата на жените и равенството между половете в ЕС и относно правата на аборт в Полша, както и от Европейския институт за равенство между половете в неговия доклад от 22 ноември 2019 г., озаглавен „Пекин + 25: петият преглед на изпълнението на Пекинската платформа за действие в държавите — членки на ЕС“, като има предвид, че тези инициативи и това връщане назад възпрепятстват упражняването на правата на хората, развитието на държавите и подкопават европейските ценности и основните права;

Щ. като има предвид, че редица доклади показват, че по време на пандемията от COVID-19 и ограничителните мерки, услугите, свързани със СРЗП, са били ограничени и/или отменени ([17]), както и че е имало смущения в достъпа до основни медицински услуги като противозачатъчни и свързани с аборт грижи, изследвания за ХИВ и предавани по полов път инфекции, достъп до центрове за превенция на гениталното осакатяване на жени и до скрининг за репродуктивни ракови заболявания, както и до уважителни грижи за майките, което има сериозни последици за основното право на жените на телесна независимост; като има предвид, че пандемията от COVID-19 показа, че е необходимо да се подобри устойчивостта на здравните системи спрямо такива кризи, за да се гарантира, че услугите, свързани със СРЗП, продължават да бъдат изцяло на разположение и се предоставят своевременно;

АА. като има предвид, че са налице постоянни усилия за използване на здравната криза, предизвикана от COVID-19, като претекст за приемане на допълнителни ограничителни мерки в областта на СРЗП ([18]), което води до преразпределяне на ресурсите; като има предвид, че това оказва широко и дългосрочно отрицателно въздействие върху упражняването на основното право на здраве, върху равенството между половете и върху борбата срещу дискриминацията и основаното на пола насилие и излага на риск благосъстоянието, здравето и живота на жените и момичетата;

АБ. като има предвид, че маргинализираните лица и групи, включително расовите, етническите и религиозните малцинства, мигрантите, хората с неравностоен социално-икономически произход, хората без здравна осигуровка, хората, живеещи в селски райони, хората с увреждания, ЛГБТИК лица и жертвите на насилие, наред с другото, често се сблъскват с допълнителни пречки, комбинирана дискриминация и насилие при достъпа до здравеопазване, в резултат на закони и политики, които позволяват принудителни практики в областта на сексуалното и репродуктивното здраве, и липса на осигуряване на разумни улеснения по отношение на достъпа до качествени грижи и информация; като има предвид, че липсват съществени данни по въпроса за акушерското насилие спрямо жени от различни раси в Европа; като има предвид, че тази дискриминация води до по-високи равнища на смъртност и заболеваемост на родилките (например сред чернокожите жени), до по-висок риск от злоупотреба и насилие (сред жените с увреждания), до липса на достъп до информация и цялостна несправедливост и неравенство при достъпа до услуги в областта на СРЗП;

АВ. като има предвид, че безплодието и намалената плодовитост засягат един на всеки шест души в Европа и са световен проблем за общественото здраве; като има предвид, че е необходимо да се намали неравенството по отношение на достъпа до информация и лечение на безплодието и да се забрани дискриминацията, основана на пол, социален пол, сексуална ориентация, здравословно състояние или семейно положение;

АГ. като има предвид, че съгласно Хартата на основните права на Европейския съюз, Европейската конвенция за правата на човека и съдебната практика на Европейския съд по правата на човека сексуалното и репродуктивното здраве на жените е свързано с редица права на човека, включително правото на живот и достойнство, на защита от нечовешко и унизително отношение, правото на достъп до медицински грижи, правото на неприкосновеност на личния живот, правото на образование и забраната на дискриминация;

АД. като има предвид, че Европейският парламент разгледа СРЗП в своята позиция, приета на първо четене на 13 ноември 2020 г. относно Програмата за действие на Съюза в областта на здравето за периода 2021 — 2027 г. (Програмата „ЕС в подкрепа на здравето“), за да се гарантира своевременен достъп до стоките, необходими за безопасното предоставяне на СРЗП (например лекарства, противозачатъчни и медицинско оборудване);

([17]) Доклад на Фонда на ООН за населението (ФНООН), озаглавен „Въздействие на пандемията от COVID-19 върху семейното планиране и прекратяването на основаното на пола насилие, гениталното осакатяване на жени и детските бракове“, 27 април 2020 г., наличен на: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

([18]) Съвместен доклад на EPF и IPPF EN, цит. съч., стр. 8.

АЕ. като има предвид, че юношите често се сблъскват с пречки във връзка със СРЗП поради липсата на благоприятни за младите хора услуги;

АЖ. като има предвид, че инициативата „Spotlight“ беше стартирана от Европейския съюз и ООН с цел борба с насилието, включително сексуалното насилие, над жените и момичетата и че с тази инициатива, наред с другото, се цели подобряване на достъпа до сексуално образование и услуги в областта на сексуалното и репродуктивното здраве;

АЗ. като има предвид, че услугите за водоснабдяване, канализация и хигиена („WASH“) са от съществено значение за сексуалното и репродуктивното здраве, но твърде често продължават да са недостъпни, по-специално в отдалечените райони;

Постигане на консенсус и справяне с предизвикателствата, свързани със СРЗП като предизвикателства пред ЕС

1. в съответствие с принципа на субсидиарност и в съответствие с националните компетенции призовава държавите членки да гарантират правото на всички лица, независимо от възраст, пол, социален пол, раса, етническа принадлежност, клас, каста, религиозна принадлежност и убеждения, семейно или социално-икономическо положение, увреждане, статус на ХИВ (или предавани по полов път инфекции), национален и социален произход, правен или миграционен статус, език, сексуална ориентация или полова идентичност, да направят своя информиран избор по отношение на сексуалното и репродуктивното здраве и права, да гарантират правото на физическа неприкосновеност и лична независимост, равенство и недискриминация, и да предоставят всички необходими средства, за да може всеки да упражнява СРЗП;

2. припомня ангажимента на ЕС да утвърждава, защитава и реализира правото на всеки човек и на всяко момиче и жена да имат пълен контрол и да решават свободно и отговорно относно въпросите, свързани с тяхната сексуалност и сексуални и репродуктивни права, без дискриминация, принуда и насилие ([19]);

3. призовава ЕС, неговите органи и агенции да подкрепят и насърчават всеобщия и пълен достъп до услуги в областта на СРЗП в рамките на упражняването на техните правомощия чрез насърчаване на равенството между половете, зачитането на личната независимост, достъпността, информирания избор, съгласието и уважението, недискриминацията и ненасилието, и призовава държавите членки да гарантират достъп до пълен набор от висококачествени, всеобхватни и достъпни СРЗП и да премахнат всички правни, политически, финансови и други пречки, които възпрепятстват пълния достъп до СРЗП за всички лица; в този контекст призовава за улесняване на редовния обмен и за насърчаване на добри практики между държавите членки и заинтересованите страни по отношение на свързаните с пола аспекти на здравеопазването;

4. отново потвърждава, че СРЗП са от ключово значение за равенството между половете, икономическия растеж и развитието, закрилата на децата и премахването на насилието, основано на пола, трафика на хора и бедността;

5. призовава държавите членки да се справят с трайните предизвикателства при достъпа до СРЗП или тяхното упражняване и да гарантират висококачествени и достъпни услуги в областта на СРЗ за всички, независимо от техния социално-икономически статус, така че никой не бъде изоставен без възможност да упражнява своето право на здравеопазване;

6. признава значението на информираността на обществеността относно СРЗП; припомня, че всички свързани със СРЗП политики следва да се основават на надеждни и обективни доказателства от организации като СЗО, агенции на ООН и Съвета на Европа;

([19]) Заключения на Съвета от 13 юли 2020 г. относно приоритетите на ЕС в ООН и на 75-ата сесия на Общото събрание на ООН, септември 2020 г. — септември 2021 г.)

7. отново потвърждава призива на комисаря на Съвета на Европа по правата на човека към неговите държави членки ([20]) да гарантират достатъчно бюджетни средства за СРЗП и да гарантират наличието на подходящи човешки ресурси и необходимите стоки на всички равнища на здравната система, както в градските, така и в селските райони, да идентифицират и преодолеят правните, политическите и финансовите пречки, които възпрепятстват достъпа до висококачествени грижи за СРЗ, и да интегрират услугите, свързани със СРЗП, в съществуващите схеми за обществено здравно осигуряване, субсидиране или възстановяване на разходите с цел постигане на всеобщо здравно осигуряване;

8. припомня становищата, одобрени от Комитета на министрите на Съвета на Европа, които препоръчват специфичните за трансполовите лица здравни грижи, като хормонално лечение и хирургия, да бъдат достъпни и възстановявани от системите за обществено здравно осигуряване ([21]);

Сексуалното и репродуктивното здраве като съществен елемент на доброто здраве

9. призовава държавите членки да създадат ефективни стратегии и програми за мониторинг, които гарантират упражняването на и всеобщия достъп до пълен набор от висококачествени и достъпни услуги в областта на СРЗП, в съответствие с международните здравни стандарти, независимо от финансовите, практическите и социалните бариери, и без дискриминация, със специално внимание към маргинализираните групи, включително, но не само, жените от етнически, расови и религиозни малцинства, жените мигранти, жените от селските райони и най-отдалечените региони, където географските ограничения възпрепятстват прекия и незабавен достъп до такива услуги, жените с увреждания, жените без здравно осигуряване, ЛГБТИ лица и жертвите на основано на пола насилие;

10. подчертава, че равнопоставеността по отношение на достъпа, качеството на грижите и отчетността по отношение на здравеопазването и СРЗП са основополагащи за зачитането на правата на човека; освен това подчертава, че услугите, стоките и съоръженията трябва да отговарят на изискванията, свързани с пола и жизнения цикъл, и да зачитат поверителността и информираното съгласие;

11. настоятелно призовава Комисията и държавите членки систематично да събират надеждни данни за равенството, агрегирани по различни аспекти, включително пол, възраст, расов и етнически произход и сексуална ориентация, културен и социално-икономически произход, както и статистически данни за всички услуги, свързани със СРЗП, на анонимна основа, за да се открият и преодолеят евентуалните различия в резултатите при предоставянето на грижи за СРЗ;

12. настоятелно призовава Комисията да използва в пълна степен своите правомощия в областта на здравната политика и да предостави подкрепа на държавите членки като гарантира всеобщ достъп до СРЗП в рамките на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ за периода 2021–2027 г.; като насърчава здравната информация и образование; като укрепва националните здравни системи и сближаване във възходяща посока на здравните стандарти с цел намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването в рамките на държавите членки и между тях; и като улеснява обмена на най-добри практики между държавите членки по отношение на СРЗП; призовава държавите членки да постигнат напредък към всеобщо здравно осигуряване, за което СРЗП е от съществено значение, включително чрез използване, когато е целесъобразно, на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ и Европейския социален фонд плюс (ЕСФ+);

13. подчертава необходимостта от положителен и проактивен подход към здравеопазването през целия жизнен цикъл, като се гарантира универсално и висококачествено здравно обслужване, подкрепено от подходящи ресурси; изтъква, че ЕС може да предостави подкрепа на държавите членки за интегрирани и междусекторни подходи към профилактиката, диагностиката, лечението и грижите и може също така да подкрепи действията на държавите членки за гарантиране на достъп до услуги в областта на СРЗ и свързаните с тях лекарствени продукти, включително на световния пазар; призовава за засилено използване на нововъзникващи технологии за предоставяне на авангардни и нововъзникващи лечения и диагностични методи, които позволяват на пациентите да се възползват в пълна степен от цифровата революция; подчертава необходимостта от пълноценно използване на „Хоризонт Европа“ и „Цифрова Европа“ за насърчаване на тези приоритети;

([20]) Комисар на Съвета на Европа по правата на човека, *Women's sexual and reproductive health and rights in Europe* (Сексуално и репродуктивно здраве и права на жените в Европа), Комисар на Съвета на Европа по правата на човека, Съвет на Европа, 2017 г. https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe

([21]) Доклад на Координационния комитет по правата на човека на Съвета на Европа относно изпълнението на Препоръка CM/Rec(2010) 5 на Комитета на министрите към държавите членки относно мерките за борба с дискриминацията, основана на сексуалната ориентация или половата идентичност, достъпен на адрес: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

14. настоятелно призовава държавите членки да повишат осведомеността сред жените относно значението на редовните прегледи и да гарантират, че службите за обществено здравеопазване предоставят скринингите като мамографии и прегледи с ултразвук на млечните жлези, цитологични тестове и сканиране на костната плътност;

15. подчертава значението на профилактиката на заболяванията чрез образование; освен това подчертава значението на ваксинирането за профилактиката на заболяванията там, където съществуват ваксинации; поради това призовава държавите членки и Комисията да разширят закупуването от ЕС на ваксини за борба с COVID-19, така че да бъде обхванато и закупуването на ваксината срещу човешкия папиломавирус (HPV), като се гарантира, че всеки човек в Европа може да има достъп до тази ваксина;

16. припомня, че всички медицински интервенции, свързани със СРЗП, трябва да бъдат предприети с предварително, лично и пълно информирано съгласие; призовава държавите членки да се борят срещу гинекологичните и акушерските прояви на насилие чрез засилване на процедурите, които гарантират зачитането на свободното и предварително информирано съгласие и защитата от нечовешко и унизително отношение в здравните заведения, включително чрез обучение на медицински специалисти; призовава Комисията да се заеме с тази специфична форма на насилие, основано на пола, в своите дейности;

17. изразява дълбока загриженост, че на жените и момичетата с увреждания твърде често се отказва достъп до съоръжения в областта на сексуалното и репродуктивното здраве, че им се отказва информирано съгласие относно използването на контрацептиви и че дори са изправени пред риск от принудителна стерилизация; призовава държавите членки да приложат законодателни мерки, които да гарантират физическата неприкосновеност, свободата на избор и самоопределянето по отношение на сексуалния и репродуктивния живот на лицата с увреждания;

18. призовава държавите членки незабавно да забранят и да предприемат ефективни мерки за предотвратяване на всички форми на дискриминация срещу жените, подложени на расова дискриминация, включително етническа сегрегация в здравните заведения, и да гарантират всеобщ достъп до качествено сексуално и репродуктивно здравеопазване без дискриминация, принуда и злоупотреба, както и да предприемат мерки, да коригират и предотвратят нарушения на правата на човека, които ги засягат;

19. отново призовава държавите членки да приемат законодателство, което да гарантира, че интерсексуалните лица не са подложени на неживотоспасяващо медицинско или хирургично лечение в ранна детска възраст или по време на детството и че правото им на телесна неприкосновеност, автономност, самоопределение и информирано съгласие се зачита напълно;

20. подчертава необходимостта да се вземат предвид специфичните здравни нужди във връзка със СРЗП, като например безплодие, менопауза и специфични видове ракови заболявания на репродуктивната система; призовава държавите членки да предоставят всички необходими услуги за рехабилитация и механизми за подкрепа, включително необходимите психически и физически грижи, на всички жертви на нарушения на СРЗП; призовава Комисията да предостави информация относно приноса на програмите на ЕС за постигане на напредък и подкрепа на репродуктивното здраве;

21. припомня решението на Европейския съд по правата на човека по делото A.P., Garçon и Nicot с/у Франция, в което той признава, че изискването на държава членка за стерилизация преди разрешаването на законни процедури за признаване на пола представлява неосигуряване на правото на зачитане на личния живот на ищеца; припомня признаването от страна на ООН, че насилствената стерилизация е нарушение на правото на свобода от изтезания и други форми на жестоко, нечовешко или унизително отнасяне или наказание ([22]); изразява съжаление относно факта, че стерилизацията остава задължително условие за достъп до правно признаване на пола в някои държави–членки на ЕС; призовава държавите членки да премахнат изискването за стерилизация и да защитят правото на транссексуалните лица на самоопределение ([23]);

22. подчертава необходимостта да се разгледа въздействието на промените в околната среда върху СРЗП и върху фертилитета, включително, но не само, замърсяването на водата и въздуха, както и увеличаването на потреблението на химикали; изисква това да бъде разгледано допълнително чрез „Хоризонт Европа“ и да бъде предмет на мерки по линия на Европейския зелен пакт;

([22]) https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

([23]) Решение на Европейския съд по правата на човека, Дело A.P., Garçon и Nicot с/у Франция (Искове № 79885/12, 52471/13 и 52596/13).

23. подчертава значението на доставчиците на сексуално и репродуктивно здраве за предоставянето на широкообхватен набор от услуги в областта на сексуалното и репродуктивното здраве, включително физическото и психичното здраве; насърчава държавите членки да вземат предвид своите уникални обстоятелства при планирането на предоставянето на здравни грижи като цяло;

а) ***Достъп до безопасни, справедливи и кръгови продукти за месечния цикъл за всички***

24. настоятелно призовава държавите членки да насърчават широкото разпространение на продукти без токсини и продукти за месечния цикъл за многократна употреба, по-специално в големи търговски обекти за търговия на дребно и аптеки в цялата страна (които следва да съответстват поне на дела на продаваните изделия за еднократна употреба), придружени от мерки за повишаване на осведомеността относно ползите от продуктите за месечния цикъл за многократна употреба в сравнение с тези за еднократна употреба;

25. подчертава отрицателното въздействие на т.нар. „данък тампон“ върху равенството между половете; призовава всички държави членки да премахнат така наречения „данък тампон“ чрез използване на гъвкавостта, въведена с Директивата за ДДС, и да приложат освобождаване или нулеви ставки на ДДС спрямо тези важни основни стоки;

б) ***Широкообхватното образование в областта на сексуалността е от полза за младите хора***

26. настоятелно призовава държавите членки да гарантират всеобщ достъп до научно достоверно, основано на доказателства, съобразено с възрастта, неосъждащо и всеобхватно сексуално образование и информация за всички деца в началните и средните училища, както и за децата извън училище, в съответствие със стандартите на СЗО за сексуално образование и плана за действие относно сексуалното и репродуктивното здраве, без дискриминация на каквото и да било основание; настоятелно призовава държавите членки да гарантират всеобхватно образование относно менструацията и връзките ѝ със сексуалността и фертилитета; призовава държавите членки да създадат добре развити, добре финансирани и достъпни услуги, подходящи за младите хора, както и обучение на учителите, и средствата за правилното функциониране на службите за подпомагане и центровете за здравно образование;

27. подчертава, че образованието и информацията в областта на СРЗП е един от основните инструменти за изпълнение на ангажиментите на 25-ата годишнина от Международната конференция за населението и развитието (ICPD25), а именно нулева неудовлетворена потребност от семейно планиране, нулева предотвратима майчина смърт и нулево насилие, основано на пола, и нулеви вредни практики срещу жени, момичета и млади хора; подчертава, че образованието и информацията в областта на СРЗП могат значително да допринесат за намаляване на сексуалното насилие и тормоза, допълнени чрез финансиране от ЕС и проекти за засилване на сътрудничеството и координацията на политиките в областта на общественото здраве, както и разработването и разпространението на добри практики; подчертава значението на изчерпателното и съобразено с възрастта образование в областта на сексуалността и взаимоотношенията и информацията относно сексуалността, и значението ѝ за семейното планиране и достъпа до репродуктивно здраве, както и последиците от това за непредвидените бременности и заболявания, свързани със СРЗ;

28. припомня, че стереотипите и табутата около менструацията продължават да бъдат широко разпространени в нашите общества и че те могат да забавят диагностицирането на заболявания като ендометриоза, която въпреки че засяга една на всеки десет жени в репродуктивна възраст, че е основната причина за безплодието на жените и причинява хронична тазова болка, отнема средно осем години за диагностициране и не подлежи на излекуване; призовава държавите членки да гарантират всеобхватно и научно прецизно образование относно менструацията, да повишават осведомеността и да стартират мащабни информационни кампании относно ендометриозата, насочени към обществеността, здравните специалисти и законодателите; призовава държавите членки да осигурят достъп до програми за обучение относно месечния цикъл за всички деца, така че менструиращите да могат да правят информиран избор относно своя месечен цикъл и тяло; призовава държавите членки спешно да се справят с бедността по отношение на менструацията, като гарантират, че безплатни продукти за месечния цикъл са достъпни за всеки, който се нуждае от тях;

29. призовава държавите членки да се борят срещу разпространението на дискриминационна и опасна невярна информация относно СРЗП, тъй като тя застрашава всички лица, особено жените, ЛГБТИ лицата и младите хора; признава ролята, която играят медиите, социалните медии, обществените информационни институции и други заинтересовани страни за осигуряването на точна и научно обоснована информация, и ги призовава да отхвърлят дезинформацията и невярната информация относно СРЗП от своите програми, материали и дейности; призовава държавите членки да разработят съобразени с възрастта всеобхватни образователни програми в областта на сексуалността и взаимоотношенията, като вземат предвид, че предаването на информация следва да отразява многообразието от сексуални ориентации, полови идентичности, изразяване и полови характеристики, така че да се противодейства на невярната информация, основаваща се на стереотипи или предубеждения, и да засилят гаранциите на правото на репродуктивно здраве чрез обществени здравни услуги;

в) ***Модерни противозачатъчни средства като стратегия за постигане на равенство между половете***

30. призовава държавите членки да гарантират всеобщ достъп до набор от висококачествени и достъпни съвременни методи и консумативи за контрацепция, консултации в областта на семейното планиране и информация относно контрацепцията за всички, да преодолеят всички пречки, възпрепятстващи достъпа до контрацепция, като например финансови и социални бариери, и да гарантират наличието на медицински препоръки и консултации със здравни специалисти, като по този начин се даде възможност на всички лица да изберат най-подходящия за тях метод на контрацепция и така се гарантира основното право на здраве и правото на избор;

31. призовава държавите членки да гарантират достъп до модерна, ефективна и достъпна контрацепция, като вземат предвид степента на успеваемост в дългосрочен план; призовава държавите членки да признаят, че това покритие следва да бъде разширено, така че да обхване всички хора в репродуктивна възраст; призовава държавите членки да гарантират, че всички здравни служби предоставят подходящи редовни медицински и психологически грижи, които насърчават и закрилят СРЗ на жените през целия живот;

32. припомня, че държавите членки и публичните органи носят отговорност за предоставянето на основана на доказателства и точна информация относно контрацепцията и за създаването на стратегии за преодоляване и премахване на бариерите, митовете, стигматизацията и погрешните схващания; призовава държавите членки да създадат програми и кампании за повишаване на осведомеността относно модерен контрацептивен избор и пълния набор от контрацептиви, както и да предоставят висококачествени съвременни услуги за контрацепция и консултации със здравни специалисти, включително спешна контрацепция без рецепта, в съответствие със стандартите на СЗО, което в някои държави често се отказва от лекарите въз основа на лични убеждения;

г) ***Безопасни и законни аборти, неразривно свързани със здравето и правата на жените***

33. отново потвърждава, че абортът трябва да бъде винаги доброволно решение въз основа на желание на лице, изразено по негова собствена свободна воля, в съответствие с медицинските стандарти и наличността, достъпността, финансовата достъпност и безопасността, основани на насоките на СЗО, и призовава държавите членки да гарантират всеобщ достъп до безопасен и законен аборт, както и зачитане на правото на свобода, неприкосновеност на личния живот и най-доброто достижимо здравеопазване;

34. настоятелно призовава държавите членки да декриминализират аборта, както и да премахнат и да се борят срещу пречките пред законния аборт и припомня, че те носят отговорност да гарантират, че жените имат достъп до правата, предоставени им от закона; настоятелно призовава държавите членки да подобрят съществуващите методи и да проучат нови методи за предоставяне на грижи, свързани със СРЗП, и начини за преодоляване на пропуските в предоставянето на услуги, разкрити вследствие на COVID-19, и да направят това за всички, със специален акцент върху най-маргинализираните групи; настоятелно призовава Комисията да насърчава защитата на СРЗП чрез следващата здравна стратегия на ЕС;

35. приканва държавите членки да преразгледат националните си правни разпоредби относно аборта и да ги приведат в съответствие с международните стандарти в областта на правата на човека ([24]) и регионалните най-добри практики, като гарантират, че абортът по искане е законен в периода на ранната бременност и, когато е необходимо, и по-късно, ако здравето или животът на бременното лице е в опасност; припомня, че пълната забрана на грижите за аборт или отказът на грижи за аборт е форма на насилие, основано на пола ([25]), и настоятелно призовава държавите членки да насърчават най-добрите практики в здравеопазването чрез създаване на налични услуги в областта на СРЗ на равнище първични здравни грижи, като се въведат системи за насочване за всички необходими грижи на по-високо равнище;

36. признава, че по лични причини отделните лекари могат да се позовават на клауза за съвест; подчертава обаче, че клаузата за съвест на дадено лице не може да засяга правото на пациента на пълен достъп до здравеопазване и услуги; призовава държавите членки и доставчиците на здравно обслужване да вземат предвид тези обстоятелства при географското си предоставяне на здравни услуги;

([24]) Комитет на ООН по правата на човека (HRC), Общ коментар № 36 (2018), HRC: Mellet с/у Ирландия, Съобщение № 2324/2013 (2016) и Whelan с/у Ирландия, Съобщение № 2425/2014 (2017); HRC: K. L. с/у Перу, Съобщение № 1153/2003 (2005) и L. M. R. с/у Аржентина, Съобщение № 1608/2007 (2011); Обща препоръка № 35 на Конвенцията за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените (CEDAW) (2017); Общ коментар № 22 на Комитета за икономически, социални и културни права (2016); Доклад на работната група по въпроса за дискриминацията срещу жените в законодателството и на практика, A/HRC/32/448, 8 април 2016 г.; Съвместно изявление от специалните процедури на ООН, Международен ден за безопасен аборт, 28 септември 2016 г.; Обща препоръка № 35 на Конвенцията за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените (CEDAW); Обща препоръка № 30 на Конвенцията за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените (CEDAW); CEDAW, L. C. с/у Перу, Съобщение № 22/2009 (2011).

([25]) https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

37. изразява съжаление, че понякога обичайна практика в държавите членки позволява на практикуващите лекари, а в някои случаи и на цели медицински институции, да отказват да предоставят здравни услуги въз основа на т.нар. клауза за съвестта, която води до отказ на грижи за аборт въз основа на религия или съвест и застрашава живота и правата на жените; отбелязва, че тази клауза често се използва и в ситуации, при които всяко забавяне би могло да застраши живота или здравето на пациента;

38. отбелязва, че тази клауза за съвест също така възпрепятства достъпа до пренатален скрининг, което е не само нарушение на правото на жените на информация относно състоянието на плода, но също така в много случаи възпрепятства успешното лечение по време на бременността или непосредствено след нея; призовава държавите членки да прилагат ефективни регулаторни и правоприлагащи мерки, които да гарантират, че клаузата за съвест не излага на риск навременния достъп на жените до грижи в областта на СРЗ;

д) ***Достъп до лечение на фертилитет***

39. призовава държавите членки да гарантират, че всички лица в репродуктивна възраст имат достъп до лечение на фертилитет, независимо от социално-икономическото или семейното им положение, половата идентичност или сексуалната им ориентация; подчертава значението на внимателното разглеждане на раждаемостта в ЕС като проблем на общественото здраве, както и на разпространението на безплодие и субплодие, които са трудна и болезнена реалност за много семейства и лица; призовава държавите членки да възприемат цялостен, основан на правата, приобщаващ и недискриминационен подход към фертилитета, включително мерки за предотвратяване на безплодието и гарантиране на равен достъп до услуги за всички лица в репродуктивна възраст, както и да осигурят достъп до медицински асистирана репродукция в Европа;

е) ***Майчинство, бременност и грижи, свързани с раждането, за всички***

40. призовава държавите членки да приемат мерки за гарантиране на достъп без дискриминация до висококачествени, достъпни, основани на доказателства и зачитащи достойнството грижи във връзка с майчинството, бременността и раждането за всички, включително акушерство, предродилни грижи, грижи при раждане и следродилни грижи, както и подкрепа за психичното здраве на майката, в съответствие с настоящите стандарти и събрани факти на СЗО, и следователно да реформират законите, политиките и практиките, които изключват достъпа на определени групи до грижи във връзка с майчинство, бременност и раждане, включително чрез премахване на дискриминационните правни и политически ограничения, които се прилагат на основата на сексуалната ориентация или половата идентичност, националността, расовия или етнически произход и миграционен статус;

41. призовава държавите членки да направят всичко възможно, за да гарантират зачитането на правата на жените и тяхното достойнство при раждането, както и категорично да осъдят и да се борят срещу физическите и словесните злоупотреби, включително гинекологичното и акушерското насилие, както и всяко друго свързано с пола насилие при предродилните грижи, грижите при раждане и следродилните грижи, които нарушават човешките права на жените и могат да представляват форми на основано на пола насилие;

42. призовава Комисията да разработи общи стандарти на ЕС в областта на майчинството, бременността и грижите, свързани с раждането, и да улесни обмена на най-добри практики между експертите в тази област; призовава държавите членки да насърчават и гарантират, че доставчиците на здравно обслужване са преминали обучение в областта на човешките права на жените и принципите на свободно и информирано съгласие и информиран избор при майчинството, бременността и грижите, свързани с раждането;

43. припомня, че европейският регион на СЗО е с най-ниска степен на кърмене в света; подчертава необходимостта от по-голяма осведоменост и информация относно ползите от кърменето; призовава държавите членки и Комисията да започнат кампании на високо равнище за подчертаване на ползите от кърменето;

Предоставяне на услуги във връзка със СРЗП по време на пандемията от COVID-19 и при всички други обстоятелства, свързани с кризата

44. посочва, че ЕС и неговите държави членки са изправени пред икономическа и социална криза, в допълнение към санитарната криза; настоятелно призовава държавите членки да разгледат въздействието на COVID-19 върху здравето през призмата на пола и да гарантират продължаването на пълния набор от услуги в областта на СРЗ чрез здравните системи при всички обстоятелства, в съответствие с международните стандарти в областта на правата на човека; настоява за противодействие на всякакви опити за ограничаване на СРЗП по време на пандемията и след това; освен това призовава държавите членки да насочат допълнителни усилия и ресурси за възстановяване на здравна система, която признава, че СРЗП са от съществено значение за здравето и благосъстоянието на всички хора;

Четвъртък, 24 юни 2021 г.

45. признава въздействието, което пандемията от COVID-19 оказа върху доставката на контрацептиви и достъпа до тях, и отново потвърждава прогнозите на Фонда на ООН за населението от април 2020 г., в които се посочва, че около 47 милиона жени в 114 държави с ниски и средни доходи се очаква да не могат да използват съвременни контрацептиви, ако ограничителните мерки или смущенията във веригата на доставки продължат шест месеца;

46. настоятелно призовава държавите членки да гарантират пълен достъп до контрацепция по време на пандемията от COVID-19 и чрез съвместни усилия да предотвратят смущения във веригите на производство и доставки; подчертава примерите за добри практики, като например достъпни контрацептиви за всички жени под определена възрастова група и/или телеконсултации при достъпа до контрацептиви;

47. изразява съжаление, че достъпът до безопасен и законен аборт продължава да бъде ограничен по време на пандемията от COVID-19, с примери за усилия за пълна забрана на аборта под претекст, че той е услуга с по-нисък приоритет ([26]); настоятелно призовава държавите членки допълнително да прилагат безопасен, свободен и адаптиран достъп до аборт по време на пандемията от COVID-19 и след това, като например таблетката за аборт, и да признаят аборта като спешна и медицинска процедура, като по този начин отхвърлят всички ограничения по отношение на достъпа до него;

48. подчертава отрицателните последици от пандемията за майчинството, бременността и грижите, свързани с раждането, тъй като здравните системи се съсредоточават върху борбата с COVID-19, и подчертава, че се извършват неприемливи промени в предоставянето на грижи, свързани с бременността и раждането, които не се основават на научни доказателства, насоки на СЗО или насоките на съответните европейски професионални организации, и че тези промени не са пропорционални на отговора, изискван на пандемията от COVID-19 ([27]); настоятелно призовава държавите членки да осигурят подходящи ресурси за качествено майчинство, бременност и грижи, свързани с раждането;

49. настоятелно призовава държавите членки да гарантират пълен достъп до лечение на безплодието и грижи за фертилитета по време на пандемията от COVID-19 и да предотвратят смущения при предлагането на лечение за безплодие, които ще доведат до по-малко деца, родени в резултат на процедури на медицински асистирана репродукция, и в резултат на това може да лишат определени хора напълно от правото им да се опитват да имат дете;

50. призовава Комисията да обърне внимание на въздействието на извънредните обстоятелства, като например COVID-19, върху свързаните с пола аспекти на здравеопазването, като например достъпа до СРЗП в ЕС в неговия отговор на политиката в областта на здравеопазването; освен това призовава Комисията да признае, че СРЗП се основават на основните права на човека и като такива са приоритет по време на настоящата здравна криза и след нея, и да предприеме всички необходими мерки, включително чрез подкрепа на действия от страна на държавите членки и организациите на гражданското общество в областта на СРЗП, за да се гарантира пълен достъп до услуги в областта на СРЗП, като се имат предвид ресурси като ЕСФ+ и програмата „Граждани, равенство, права и ценности“;

СРЗП като стълбове на равенството между половете, демокрацията и прекратяването на основаното на пола насилие

51. призовава държавите членки да упражняват правомощията си в областта на СРЗП, като се стремят изцяло да защитават, зачитат и изпълняват правата на човека, по-специално правото на здраве по отношение на СРЗП, и да гарантират широк набор от налични, достъпни, висококачествени и недискриминационни услуги в областта на СРЗ, достъпни за всички без дискриминация, като например лечение на безплодието и на генетични заболявания със запазване на гаметите, като се гарантира спазването на принципа на избягване на регрес съгласно международното право в областта на правата на човека,

([26]) Moreau, C., Shankar M., Glasier, A., и др., *Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses* (Регулиране на аборта в Европа в ерата на COVID-19: спектър от отговори на политиката), *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 22 октомври 2020 г., достъпно на: https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmjsrh-2020-200724.full.pdf

([27]) Human Rights in Childbirth (Права на човека при раждането), *Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic (Нарушения на правата на човека при бременност, раждане и след раждане по време на пандемията от COVID-19)*, Сан Франциско, 6 май 2020 г., достъпно на: http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf

включително за лица, които трябва да пътуват за лечение, като например живеещи в отдалечени райони и в най-отдалечени райони; осъжда всеки опит за ограничаване на достъпа до СРЗП чрез рестриктивни закони; категорично потвърждава, че отказването на достъп до СРЗП е форма на насилие, основано на пола ([28]);

52. призовава Съвета да създаде състав за равенство между половете, който да обединява министрите и държавните секретари, отговарящи за равенството между половете, в единен, специален форум, с цел да се въведат общи и конкретни мерки в отговор на предизвикателствата в областта на правата на жените и равенството между половете, включително СРЗП, както и да се гарантира, че въпросите, свързани с равенството между половете, се обсъждат на най-високо политическо равнище;

53. подчертава изключително вредните и разнообразни последици за здравето от насилието, основано на пола, за което е доказано, че има потенциал да доведе до тежки последици за физическото и психичното здраве, включително гинекологични разстройства и неблагоприятни последици за бременността; поради това призовава за подходяща защита и адекватни ресурси за жертвите на домашно насилие, с увеличаване на ресурсите и ефективни действия за тази цел;

54. подчертава, че съществуват редица връзки между проституцията и трафика на хора, и признава, че проституцията — както в ЕС, така и по целия свят — подхранва трафика на уязвими жени и малолетни и непълнолетни лица;

55. призовава члена на Комисията, отговарящ за демокрацията и демографията, да възприеме основан на факти и на правата на човека подход за справяне с демографските предизвикателства в ЕС, като гарантира, че всеки жител на ЕС, включително тези, които обитават най-отдалечените райони, могат в пълна степен да реализират своите СРЗП, и да отбележи по-специално и да се изправи срещу тези, които инструментализират СРЗП, за да подкопаят ценностите на ЕС и принципите на демокрацията;

56. призовава члена на Комисията, отговарящ за здравеопазването и безопасността на храните, да улеснява и насърчава защитата на СРЗП като жизненоважна част от постигането на правото на здраве, безопасност и равенство между половете; да наблюдава и насърчава пълното изпълнение на ЦУР 3, включително цел 3.7, в ЕС, като използва глобалната рамка от показатели на ООН; в партньорство с държавите членки, да събира систематични, съпоставими и разбити данни и да провежда проучвания за по-добро измерване на неравнопоставеността между половете в здравеопазването и неудовлетворените потребности от достъп до услуги в областта на СРЗ в ЕС с междусекторна перспектива; да насърчава здравната информация и образование, включително СРЗ; да подкрепя възходящото сближаване на стандартите и политиките в областта на здравеопазването с цел намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването в рамките на държавите членки и между тях и, с оглед на приветстваното включване на услугите в областта на СРЗ в програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, да подкрепя действията на държавите членки и организациите на гражданското общество в областта на СРЗП за постигане на достъп до услуги в областта на СРЗ чрез програмата; подчертава необходимостта от значително увеличаване на инвестициите във всички услуги, особено в здравеопазването, с цел да се допринесе за независимостта, равенството и еманципацията на жените;

57. призовава члена на Комисията, отговарящ за равенството, да улеснява и насърчава защитата на СРЗП и да ги включи в изпълнението на стратегията на ЕС за равенство между половете и стратегията на ЕС за равнопоставеност на ЛГБТИК; категорично да осъди отстъплението от правата на жените и да разработи конкретни мерки за борба с него; да признае присъщите връзки между осъществяването на СРЗП, постигането на равенство между половете и борбата с насилието, основано на пола, и да наблюдава и насърчава цялостното изпълнение на ЦУР 5, включително цел 5.6, в ЕС; успешно да интегрира принципа на равенство между половете във всички политики на ЕС; да подкрепя дейностите на организациите на гражданското общество в областта на СРЗП; да улеснява и насърчава обмена на най-добри практики между държавите членки и заинтересованите страни относно свързаните с пола аспекти на здравеопазването, включително СРЗП; и да улеснява полезните взаимодействия между стратегията „ЕС в подкрепа на здравето“ и стратегията на ЕС за равенство между половете;

([28]) СВКПЧ, Информационни серии за сексуалното и репродуктивното здраве и права, на разположение на адрес: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

подчертава, че програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ следва да включва равенството между половете, да отчита предубежденията по отношение на пола и да разработва съобразен с пола подход към осведомеността относно заболяванията, скрининга, диагностиката и лечението; подчертава освен това, че всяка стратегия за равенство следва да разглежда всички форми на насилие, основано на пола, включително отстъплението от СРЗП и нарушенията на СРЗП на жените;

58. призовава члена на Комисията, отговарящ за международните партньорства, да подкрепя Европейския консенсус за развитие и целите за устойчиво развитие, по-специално цели 3.7, 5.6 и 16, за да се гарантира, че СРЗП продължават да бъдат приоритет за развитие във всички външни дейности и отношения на ЕС; приветства ангажимента за насърчаване на СРЗП в новия Трети план за действие относно равенството между половете и призовава члена на Комисията, отговарящ за международните партньорства, да предложи конкретни мерки за постигането на тази цел; подчертава необходимостта да се даде приоритет на премахването на всички пречки пред достъпа до услуги в областта на СРЗП в политиката за развитие;

59. призовава члена на Комисията, отговарящ за утвърждаването на европейския ни начин на живот, да гарантира, че новият специален пратеник за свободата на религията и убежденията е ангажиран с подход, основан на правата на човека, като по този начин се зачитат СРЗП, и ангажиран със съвместна работа за гарантиране на правото на здраве за всички, в ЕС и в световен мащаб, без каквато и да било дискриминация;

60. призовава члена на Комисията, отговарящ за управлението при кризи, да включи свързаните с равенството на половете аспекти в хуманитарната помощ от ЕС и държавите членки, както и перспективата за СРЗП, тъй като достъпът до сексуално и репродуктивно здравеопазване е основна потребност на хората в условията на хуманитарна криза;

61. призовава за незабавно премахване на вредни практики като генитално осакатяване на жени и детските, ранните и принудителните бракове; подчертава, че детските, ранните и принудителните бракове са нарушение на правата на човека и често водят до уязвимост на младите момичета към насилие, дискриминация и злоупотреби; изразява изключителна загриженост относно това, че 200 милиона момичета и жени по целия свят са принудени да се подложат на генитално осакатяване и че според оценките, поради пандемията от COVID-19, забавянето или прекъсването на програмите за осведомяване и за образование относно вредните практики в световен мащаб ще доведе през следващото десетилетие до 2 милиона повече случая на генитално осакатяване на жени и 13 милиона повече детски бракове в сравнение с прогнозите преди пандемията;

62. призовава за пълен достъп до физически и психологически грижи, предоставяни от чувствителен към интеркултурните аспекти и обучен персонал; настоятелно призовава всички държави от ЕС да ратифицират Конвенцията от Истанбул; призовава Комисията да проучи полезното взаимодействие между вътрешните и външните програми на ЕС, за да се гарантира последователен дългосрочен подход към борбата с генитално осакатяване на жени както в рамките на ЕС, така и извън него; по-конкретно, отново призовава за включване на мерки за превенция на генитално осакатяване на жени във всички области на политиката, по-специално в областта на здравеопазването, убежището, образованието, заетостта и в сътрудничеството и диалога относно правата на човека с трети държави;

63. припомня, че някои момичета, живеещи на територията на ЕС, също са подложени на риска от генитално осакатяване, докато посещават държавите си на произход, основно в рамките на семейни посещения; счита, че е важно всички държави членки, включително регионалните и местните администрации, да споделят най-добрите си практики относно протоколите за предотвратяване на генитално осакатяване на момичетата, които пътуват до държави или региони, в които такова осакатяване е широко разпространена практика; призовава всички държави членки, които все още не са направили това, да приемат наказателноправни разпоредби относно генитално осакатяване на жени с цел защита на жертвите и по-ефективно наказателно преследване на това престъпление, когато то е извършено извън техните територии;

64. призовава ЕС да подкрепи здравните центрове и центровете за семейно планиране в партньорските държави с оглед на обмена на информация и премахването на табутата, свързани с менструацията, сексуалността и репродукцията, като също така се включат пълноценно и младите хора в борбата със стереотипите и табутата; подчертава, че е важно да се подобри наличието на противозачатъчни методи в развиващите се страни, особено за девойките, които са в по-голям риск от усложнения по време на бременност; потвърждава, че всички жени и момичета имат право сами да правят свободен и информиран избор по отношение на своето сексуално и репродуктивно здраве и живот;

65. призовава за гарантиране на участието на момичетата и жените в образованието, тъй като то е крайно необходим инструмент за социалното и икономическото овластяване на жените; призовава за борба с отсъствията на момичетата по време на месечния им цикъл, като се подобрят средствата, свързани с хигиената по време на менструация в училищата, по-специално услугите за водоснабдяване, канализация и хигиена; подчертава необходимостта да се осигури достъп до подходяща инфраструктура за водоснабдяване, канализация и хигиена в училищата, за да се гарантира СРЗ, независимо дали става въпрос за контрацепция, бременност, раждане, аборт, полово предавани болести или за хигиена по време на месечния цикъл;

66. призовава да се използва потенциалът на средствата за комуникация като радио, телевизия и телефон, а също и на цифровите инструменти, включително социалните мрежи и услугите за съобщения, за да се подобри достъпът на младите хора до сексуално образование и по-специално да се повиши тяхната осведоменост за полово предаваните болести и рисковете, свързани с ранната бременност; счита, че във връзка с това ще трябва да се води борба с неравенствата между половете в достъпа до цифровите услуги, както и с кибертормоза и насилието срещу жените и момичетата в интернет;

67. призовава в Плана за действие на ЕС относно равенството между половете III да се отдаде по-голямо значение на тематичната област на политиката относно СРЗП, като се има предвид огромното въздействие на пандемията от COVID-19 върху жените и момичетата в развиващите се страни; подчертава значението на това да се засили насърчаването на правото на всяко лице да има пълен контрол и да решава свободно и отговорно въпросите, свързани с неговата сексуалност и неговото СРЗ;

68. призовава държавите членки да се ангажират с целите на Плана за действие относно равенството между половете III, по-специално по отношение на СРЗП; призовава ЕС и държавите членки да изготвят „планове за изпълнение на национално равнище“, в които да се дава приоритет на СРЗП, като се приложат измерими показатели и се включат механизми за мониторинг; изисква от делегациите на ЕС при изпълнението на Плана за действие относно равенството между половете III да отдават приоритет на действията във връзка със СРЗП;

69. призовава ЕС и държавите членки да осигурят адекватно и целенасочено финансиране за СРЗП в своята политика за сътрудничество за развитие и в инструментите си за външна дейност като Инструмента за съседство, сътрудничество за развитие и международно сътрудничество; във връзка с това изисква от Комисията, Европейската служба за външна дейност и държавите членки да разглеждат СРЗП като приоритет в процеса на програмиране на ЕС, включително при съвместното програмиране;

70. подчертава, че е от решаващо значение да се гарантира, че политиката на сътрудничеството за развитие включва организации на гражданското общество, които са пряко свързани със защитата на СРЗП в развиващите се страни;

71. счита, че ЕС трябва да улесни включването на услугите в областта на СРЗП в националните стратегии и политики на партньорските държави в сферата на здравеопазването; припомня със загриженост, че неудовлетворени потребности от услуги в областта на сексуалното и репродуктивното здраве се наблюдават най-често сред подрастващите, несемейните, ЛГБТИК лицата, хората с увреждания, членовете на малцинства и малцинствени етнически групи и бедните хора в селските и градските райони; подчертава, че услугите в областта на СРЗП следва да бъдат съобразени с равенството между половете, основани на права, подходящи за младите хора и достъпни за всички, независимо от възрастта, пола, половата идентичност, сексуалната ориентация, расата, социалната класа, религията, семейното положение, икономическите средства, националния или социалния произход или увреждането, включително в условията на хуманитарна криза по време на конфликти и бедствия;

72. призовава държавите членки да се борят с дискриминацията в услугите в областта на СРЗП и да използват междусекторен подход, за да гарантират, че жените и момичетата (както транссексуални, така и циссексуални), небинарните лица, лесбийките, бисексуалните и интерсексуалните жени имат равен достъп до услуги и права в областта на СРЗП;

73. припомня, че жените и момичетата са изложени в особена степен на изнасилвания и сексуално насилие в регионите, засегнати от кризи, свързани по-специално с конфликти, природни бедствия и с последиците от изменението на климата; призовава Европейския съюз да засили борбата с използването на изнасилването като военно оръжие и да гарантира достъп до услуги в областта на сексуалното и репродуктивното здраве за жертвите;

74. призовава Комисията категорично да осъди отстъплението по отношение на правата на жените и СРЗП и да използва пълния си капацитет за засилване на действията си за борба срещу него; призовава Комисията и държавите членки да засилят политическата си подкрепа за защитниците на правата на човека, доставчиците на здравно обслужване, работещи за постигане на напредък в областта на СРЗП, организациите на гражданското общество в областта на правата на жените и СРЗП, които са ключови участници за обществата с равенство между половете и ключови доставчици на услуги и информация в областта на СРЗ, особено тези, които работят в труден контекст в Европа, и да наблюдават непрекъснато и съответно да предоставят достатъчна финансова подкрепа чрез текущите програми като програмата „Граждани, равенство, права и ценности“;

75. призовава Комисията да прилага бюджетиране, съобразено с равенството между половете, във всички инструменти на многогодишната финансова рамка за периода 2021–2027 г., включително програмата „Граждани, равенство, права и ценности“, ЕСФ+ и Инструмента за съседство, сътрудничество за развитие и международно сътрудничество;

76. призовава Комисията да предприеме конкретни стъпки за защита на СРЗП, като започне със създаването на специален пратеник на ЕС за сексуалното и репродуктивното здраве и права и с добавянето на специална глава относно „Актуално състояние на СРЗП“ в годишния доклад на ЕС относно правата на човека и демокрацията;

o

o o

77. възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Съвета и на Комисията.