Torsdag den 24. juni 2021

P9_TA(2021)0314

Situationen for så vidt angår seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder i EU inden for rammerne af kvinders sundhed

Europa-Parlamentets beslutning af 24. juni 2021 om situationen for så vidt angår seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder i EU inden for rammerne af kvinders sundhed (2020/2215(INI))

(2022/C 81/04)

Europa-Parlamentet,

— der henviser til artikel 2 i traktaten om Den Europæiske Union,

— der henviser til artikel 5, 6 og 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde,

— der henviser til den internationale konference om befolkning og udvikling (ICPD) i Kairo i 1994 og handlingsprogrammet herfra samt resultaterne af konferencerne om revision heraf,

— der henviser til Nairobierklæringen af 1. november 2019 om 25-året for den internationale konference om befolkning og udvikling (ICPD25) med titlen »Accelerating the Promise« og til de nationale og partneres tilsagn og samarbejdstiltag, der blev bebudet på Nairobitopmødet,

— der henviser til Beijinghandlingsprogrammet og resultaterne af konferencerne om revision heraf,

— der henviser til 2030-dagsordenen for bæredygtig udvikling, der blev vedtaget den 25. september 2015 og trådte i kraft den 1. januar 2016, og navnlig til verdensmålene 3, 5 og 16 og de tilhørende indikatorer,

— der henviser til Contraception Atlas fra 2017, 2018, 2019 og 2020, som indeholder en oversigt over adgangen til prævention i det geografiske Europa og fremhæver ulighederne på kontinentet samt den omstændighed, at det uopfyldte behov for prævention i nogle dele af Europa stort set er gået ubemærket hen,

— der henviser til konventionen om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder (CEDAW) af 18. december 1979 og dens generelle henstilling nr. 21 (1994), nr. 24 (1999), nr. 28 (2010), nr. 33 (2015) og nr. 35 (2017),

— der henviser til Europarådets konvention til forebyggelse og bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i hjemmet (Istanbulkonventionen),

— der henviser til artikel 6 i FN's konvention af 3. maj 2008 om rettigheder for personer med handicap (CRPD),

— der henviser til den fælles meddelelse fra Kommissionen og Unionens højtstående repræsentant for udenrigsanliggender og sikkerhedspolitik af 25. november 2020 med titlen »EU's kønshandlingsplan III: en ambitiøs dagsorden for ligestilling mellem kønnene og styrkelse af kvinders indflydelse og status i EU's optræden udadtil« (JOIN(2020)0017),

— der henviser til sin beslutning af 26. november 2020 om de facto-forbuddet mod retten til abort i Polen ([1]),

— der henviser til CEDAW-komitéens afgørelse af 28. februar 2020 i sagen S.F.M. mod Spanien,

([1]) Vedtagne tekster, P9_TA(2020)0336.

Torsdag den 24. juni 2021

— der henviser til rapport af 25. september 2017 fra Europarådets Komité om Ligestilling og Ikkeforskelsbehandling om fremme af interseksuelle personers menneskerettigheder og bekæmpelse af diskrimination mod disse personer,

— der henviser til rapport af 2. april 2015 fra Europarådets Komité om Ligestilling og Ikkeforskelsbehandling om forskelsbehandling af transkønnede personer i Europa,

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 5. marts 2020 med titlen »Et EU med ligestilling: strategi for ligestilling mellem mænd og kvinder 2020-2025« (COM(2020)0152),

— der henviser til sin beslutning af 14. februar 2019 om interkønnedes rettigheder ([2]),

— der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/522 af 24. marts 2021 om oprettelse af et EU-handlingsprogram for sundhed (»EU4Health-programmet«) for perioden 2021-2027 og om ophævelse af forordning (EU) nr. 282/2014 ([3]),

— der henviser til rapport af 22. november 2019 fra Det Europæiske Institut for Ligestilling mellem Mænd og Kvinder med titlen »Beijing + 25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States«,

— der henviser til handlingsplan for seksuel og reproduktiv sundhed fra Verdenssundhedsorganisationen WHO's regionale kontor for Europa: »Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe — leaving no one behind«, som har tre snævert forbundne mål: for det første at give alle mennesker mulighed for at træffe kvalificerede beslutninger om deres seksuelle og reproduktive sundhed og sikre, at deres menneskerettigheder respekteres, beskyttes og opfyldes, for det andet at sikre, at alle mennesker kan nyde den højest opnåelige standard for seksuel og reproduktiv sundhed og velvære" og for det tredje at sikre universel adgang til seksuel og reproduktiv sundhed og fjerne uligheder,

— der henviser til rapport fra European Network of the International Planned Parenthood Federation (IPPF EN) og Federal Centre for Health Education (BZgA) med titlen »Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments«,

— der henviser til »IPPF EN Partner Survey: Abortion Legislation and its Implementation in Europe and Central Asia«,

— der henviser til det studie med titlen »The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis«, som blev offentliggjort den 30. september 2020 af dets Generaldirektorat for Interne Politikker ([4]),

— der henviser til policy brief af 9. april 2020 fra UN Women med titlen »The Impact of COVID-19 on Women«,

— der henviser til FN-rapport af 23. april 2020 med titlen »COVID-19 and Human Rights: We are all in this together«,

— der henviser til FN's Befolkningsfonds (UNFPA's) rapport af 27. april 2020 med titlen »Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage«,

---

([2]) EUT C 449 af 23.12.2020, s. 142.
([3]) EUT L 107 af 26.3.2021, s. 1.
([4]) Studie — »The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period«, Europa-Parlamentet, Generaldirektoratet for Unionens Interne Politikker, Temaafdeling C — Borgernes Rettigheder og Konstitutionelle Anliggender, 30. september 2020.

— der henviser til UNFPA's erklæring af 28. april 2020 med titlen »Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic«,

— der henviser til Den Europæiske Kvindelobbys policy brief med titlen »Women must not pay the price for COVID-19!«,

— der henviser til professor Sabine Oertelt-Prigiones studie med titlen »The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic«, som blev offentliggjort den 27. maj 2020,

— der henviser til WHO's vejledning med titlen »Safe abortion: technical and policy guidance for health systems«,

— der henviser til WHO's »Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem«,

— der henviser til sin beslutning af 13. november 2020 om covid-19-foranstaltningernes indvirkning på demokrati, grundlæggende rettigheder og retsstatsprincippet ([5]),

— der henviser til den fælles rapport af 22. april 2020 fra European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (EPF) og IPPF EN med titlen »Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic«,

— der henviser til artikel 12 i den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder,

— der henviser til generel bemærkning nr. 22 af 2. maj 2016 fra FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder om retten til seksuel og reproduktiv sundhed,

— der henviser til artikel 2, 7, 17 og 26 i den internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder,

— der henviser til generel bemærkning nr. 36 af 30. oktober 2018 fra FN's Menneskerettighedskomité om artikel 6 i den internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder vedrørende retten til livet,

— der henviser til interimsrapport af 3. august 2011 fra FN's særlige rapportør om ethvert menneskes ret til at nyde den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed,

— der henviser til rapport af 4. april 2016 fra FN's særlige rapportør om ethvert menneskes ret til at nyde den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed,

— der henviser til rapporterne fra FN's særlige rapportør om vold mod kvinder, dens årsager og konsekvenser, herunder rapporten af 11. juli 2019 om en menneskerettighedsbaseret tilgang til mishandling og vold mod kvinder i reproduktive sundhedsydelser med fokus på fødsler og obstetrisk vold,

— der henviser til WHO's erklæring fra 2015 om forebyggelse og udryddelse af manglende respekt og mishandling i forbindelse med fødsler,

— der henviser til rapporten af 16. september 2019 om obstetrisk og gynækologisk vold fra Europarådets Komité om Ligestilling og Ikkeforskelsbehandling;

([5]) Vedtagne tekster, P9_TA(2020)0307.

— der henviser til Rådets direktiv 2004/113/EF af 13. december 2004 om gennemførelse af princippet om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med adgang til og levering af varer og tjenesteydelser ([6]),

— der henviser til rapport af 8. april 2016 fra FN's arbejdsgruppe om spørgsmålet om forskelsbehandling af kvinder i lovgivning og i praksis, som blev forelagt på Menneskerettighedsrådets 32. samling i juni 2016,

— der henviser til afsnit II i rapporten af 14. maj 2018 fra FN's arbejdsgruppe om spørgsmålet om forskelsbehandling af kvinder i lovgivning og i praksis,

— der henviser til afsnit III i rapporten af 8. april 2016 fra FN's arbejdsgruppe om spørgsmålet om forskelsbehandling af kvinder i lovgivning og i praksis,

— der henviser til FN's særlige rapportørs rapport af 10. januar 2019 om situationen for menneskerettighedsforkæmpere,

— der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser ([7]),

— der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler ([8]),

— der henviser til fælleserklæringen af 19. november 2018 fra Rådet og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet, Europa-Parlamentet og Europa-Kommissionen, med titlen »Den nye europæiske konsensus om udvikling: Vores verden, vores værdighed, vores fremtid«, hvori EU bekræfter sit tilsagn om at fremme, beskytte og opfylde den enkeltes ret til at have fuld kontrol over og frit og ansvarligt at kunne bestemme i spørgsmål vedrørende sin seksualitet og seksuelle og reproduktive sundhed uden forskelsbehandling, tvang eller vold,

— der henviser til sin beslutning af 14. november 2019 om kriminalisering af seksualundervisning i Polen ([9]),

— der henviser til sin beslutning af 13. februar 2019 om tilbageskridt i forbindelse med kvinders rettigheder og ligestilling i EU ([10]),

— der henviser til sin beslutning af 14. februar 2017 om fremme af ligestilling mellem kønnene i forbindelse med mental sundhed og klinisk forskning ([11]),

— der henviser til den europæiske ligestillingspagt (2011-2020), som blev vedtaget af Rådet den 7. marts 2011,

— der henviser til Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening ([12]),

— der henviser til de europæiske retningslinjer af 7. maj 2008 for kvalitetssikring i forbindelse med livmoderhals-kræftscreening og til de europæiske retningslinjer af 12. april 2006 for kvalitetssikring i forbindelse med brystkræftscreening og diagnose,

— der henviser til Europarådets menneskerettighedskommissærs baggrundsdokument fra december 2017 om kvinders seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder i Europa,

---

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

— der henviser til WHO's strategi 2017-2021 for kvinders sundhed og trivsel i WHO's europæiske region og 2016-handlingsplanen om seksuel og reproduktiv sundhed: »Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe — leaving no one behind«,

— der henviser til WHO's globale strategi 2016-2030 for kvinders, børns og unges sundhed,

— der henviser til WHO/Europe's og BZgA's standarder for seksualundervisning i Europa: »a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists, and to UNESCO's international technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach«,

— der henviser til afgørelsen af 30. marts 2009 fra Den Europæiske Komité for Sociale Rettigheder om kollektiv klage nr. 45/2007 fra Det Internationale Center for Retlig Beskyttelse af Menneskerettigheder (INTERIGHTS) mod Kroatien og generel bemærkning nr. 15 af 17. april 2013 fra FN's Komité for Barnets Rettigheder om barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand (artikel 24), hvori det understreges, at unge bør have adgang til relevant og objektiv information om seksuelle og forplantningsmæssige spørgsmål,

— der henviser til FN's Befolkningsfonds statusrapport om udviklingen i verdens befolkning fra 2019 med titlen »Unfinished Business: the pursuit of rights and choices FOR ALL«,

— der henviser til forretningsordenens artikel 54,

— der henviser til udtalelse fra Udviklingsudvalget,

— der henviser til betænkning fra Udvalget om Kvinders Rettigheder og Ligestilling (A9-0169/2021),

A. der henviser til, at seksuel og reproduktiv sundhed (SRS) er en tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social trivsel i forbindelse med alle aspekter af seksualitet og forplantning og ikke blot et fravær af dysfunktion, sygdom eller død, og at enhver har ret til bestemme over egen krop [13] uden forskelsbehandling, tvang eller vold og til at modtage SRS-ydelser, som støtter denne ret og bygger på en positiv tilgang til seksualitet og reproduktion, da seksualitet er en integreret del af den menneskelige eksistens;

B. der henviser til, at seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder (SRSR) ifølge WHO er en fællesbetegnelse for forskellige spørgsmål, der berører alle mennesker og omfatter fire særskilte områder, nemlig seksuel sundhed, seksuelle rettigheder, reproduktiv sundhed og reproduktive rettigheder, samt bygger på alle menneskers ret til at få deres fysiske integritet, privatliv og personlige autonomi respekteret; til at få deres seksuelle orientering og kønsidentitet fuldt ud respekteret; til at bestemme, om, med hvem og hvornår de vil være seksuelt aktive; til at få trygge seksuelle erfaringer, bestemme, om, hvornår og med hvem de vil giftes, samt om og i givet fald på hvilken måde de vil have et eller flere børn, og til i hele deres levetid at have adgang til den information, de ressourcer og tjenester og den støtte, de har brug for for at opnå alt det ovenstående, uden at blive udsat for forskelsbehandling, tvang, udnyttelse eller vold;

C. der henviser til, at seksuelle og reproduktive rettigheder har status af menneskerettigheder i den internationale og europæiske menneskerettighedslovgivning, herunder den internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder, den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, CEDAW og den europæiske menneskerettighedskonvention, og udgør et vigtigt element i leveringen af omfattende sundhedstjenester; der henviser til, at sundhedsrettigheder, navnlig seksuelle og reproduktive sundhedsrettigheder, er grundlæggende rettigheder for kvinder, som bør styrkes og ikke på nogen måde må udvandes eller ophæves; der henviser til, at sikring af SRSR er et grundlæggende element i den menneskelige værdighed og hænger uløseligt sammen med opnåelse af ligestilling mellem kønnene og bekæmpelse af kønsbaseret vold; der understreger, at en persons krop, eget valg og dermed fulde autonomi er det, der skal sikres;

---

[13] Guttmacher-Lancet Commission, Executive Summary on sexual and reproductive health and rights, The Lancet, London, 2018, https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary

D. der henviser til, at Den Europæiske Union har direkte kompetence til at handle for at fremme SRSR i sin optræden udadtil; der henviser til, at Den Europæiske Union ikke har en sådan direkte kompetence til at handle for at fremme SRSR internt i Unionen, men at der pågår samarbejde mellem medlemsstaterne gennem den åbne koordinationsmetode; der henviser til, at Den Europæiske Union opfordrer, tilskynder og støtter medlemsstaterne med henblik på at fremme SRSR for alle;

E. der henviser til, at kønsbaseret vold er udbredt og er blevet forværret af covid-19-pandemien; der henviser til, at det anslås, at 25 % af alle kvinder har oplevet en form for kønsbaseret vold i deres liv, og at talløse kvinder kommer ud for seksuelle overgreb og seksuel chikane såvel i intime parforhold som i den offentlige sfære som følge af rodfæstede kønsstereotyper og deraf følgende sociale normer;

F. der henviser til, at SRSR-krænkelser udgør krænkelser af menneskerettighederne, navnlig retten til liv, fysisk og mental integritet, lighed, ikkeforskelsbehandling, sundhed, uddannelse, værdighed, privatlivets fred og frihed for umenneskelig og nedværdigende behandling; der henviser til, at krænkelser af kvinders SRSR er en form for vold mod kvinder og piger og hindrer fremskridt i opnåelsen af ligestilling mellem kønnene ([14]);

G. der henviser til, at SRSR er omfattet af verdensmål nr. 3, og at bekæmpelse af kønsbaseret vold og skadelig praksis er omfattet af verdensmål nr. 5;

H. der henviser til, at selv om EU har nogle af verdens højeste standarder for SRSR, og nogle medlemsstater har gennemført politikker og programmer til fremme af seksuelle og reproduktive rettigheder, er der stadig udfordringer, manglende adgang og prisoverkommelighed, mangler, forskelle og uligheder i realiseringen af SRSR både på EU-plan og i de enkelte medlemsstater på grundlag af alder, seksualitet, køn, race, etnicitet, klasse, religiøse tilhørsforhold eller overbevisninger, civilstand, socioøkonomisk status, handicap, status med hensyn til hiv (eller seksuelt overførte infektioner eller sygdomme), national eller social oprindelse, retlig status eller migrationsstatus, sprog, seksuel orientering eller kønsidentitet;

I. der henviser at udfordringerne og hindringerne i forbindelse med SRSR bl.a. kan omfatte barrierer af juridisk, økonomisk, kulturel og informationsmæssig art såsom manglende adgang til universelle SRSR-tjenester af høj kvalitet; mangel på omfattende, alderssvarende og evidensbaseret seksualundervisning, navnlig i lyset af det forhold, at LGBTI-personers mulighed for at nyde godt af SRSR kan blive alvorligt hæmmet, hvis pensum i seksualundervisningen ikke omfatter mangfoldigheden af seksuelle orienteringer; kønsidentitet og -udtryk og kønskarakteristika; mangel på tilgængelige moderne svangerskabsforebyggende metoder; nægtelse af lægebehandling baseret på personlige overbevisninger; retlige begrænsninger og praktiske hindringer for adgang til abortydelser; nægtelse af abortydelser; tvungen abort; kønsbaseret vold; gynækologisk og obstetrisk vold; tvangssterilisation, herunder i forbindelse med juridisk kønsanerkendelse; intimidering, grusom og nedværdigende behandling; uligheder og mangler med hensyn til mødredødelighed og mental sundhedsstøtte; øget brug af kejsersnit; manglende adgang til behandling for livmoderhalskræft; begrænset adgang til medicinsk assisteret reproduktions- og fertilitetsbehandling; problemer med at få adgang til de goder, der er nødvendige for SRSR; høj forekomst af seksuelt overførte sygdomme og hiv; høj forekomst af teenagegraviditeter; skadelige kønsstereotyper og praksisser såsom kønslemlæstelse af kvinder og interkønnede; børneægteskaber, tidlige ægteskaber og tvangsægteskaber, æresdrab og anvendelse af såkaldt »omvendelsesterapi«, der kan tage form af seksuel vold såsom »korrigerende voldtægt« af lesbiske og biseksuelle kvinder og piger samt transpersoner; samt forældede eller ideologisk motiverede lovbestemmelser, der begrænser SRSR;

([14]) FN's Højkommissariat for Menneskerettigheder (OHCHR), Informationsserie om seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder, kan findes på: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

J. der henviser til, at SRS-tjenester er vigtige sundhedsydelser, som bør være tilgængelige for alle og inkludere omfattende, evidensbaseret og alderssvarende seksual- og relationsundervisning; information, fortrolig og upartisk rådgivning og tjenester for seksuel og reproduktiv sundhed og trivsel; information og rådgivning om moderne prævention samt adgang til et bredt udvalg af moderne præventionsmidler; pleje før, under og efter fødslen; jordemoderhjælp; obstetrisk pleje og pleje til nyfødte; sikre og lovlige abortydelser og -tjenester, herunder behandling af komplikationer efter usikre aborter; forebyggelse og behandling af hiv og andre seksuelt overførte sygdomme; ydelser, der har til formål at påvise, forebygge og behandle seksuel og kønsbaseret vold; forebyggelse, påvisning og behandling af kræft i de reproduktive organer, herunder livmoderhalskræft; samt fertilitetsbehandling og -pleje;

K. der henviser til, at SRSR er menneskerettigheder og skal respekteres af EU-medlemsstaterne i overensstemmelse med de internationale menneskerettighedsstandarder; der henviser til, at respekt for menneskerettighederne er nødvendig for, at et demokrati kan fungere; der henviser til, at menneskerettigheder, demokrati og retsstatsprincippet alle er indbyrdes afhængige; der henviser til, at alle EU-medlemsstaterne skal respektere alle disse EU-værdier fuldt ud;

L. der henviser til, at seksuel sundhed er afgørende for den generelle sundhed og trivsel for enkeltpersoner, par og familier, foruden den sociale og økonomiske udvikling i samfund og lande, og at adgang til sundhed, herunder SRS, er en menneskeret; der henviser til, at en eller anden form for undervisning i seksualitet og sundhed allerede er obligatorisk i de fleste medlemsstater;

M. der henviser til, at WHO definerer infertilitet som en sygdom i det reproduktive system, der kendetegnes ved manglende evne til at opnå klinisk graviditet efter regelmæssigt ubeskyttet samleje i 12 måneder eller mere; der henviser til, at denne definition ikke tager hensyn til virkeligheden for lesbiske og biseksuelle kvinder samt transkønnede, hvad enten der er tale om par af samme køn eller enlige kvinder, som ønsker fertilitetsbehandling, hvilket forværrer de socialretlige udfordringer, de i forvejen står over for i forbindelse med adgang til assisteret reproduktionsteknologi (ART), på grund af fokuseringen på at bekæmpe infertilitet; der henviser til, at lesbiske og biseksuelle kvinder kan være ude af stand til at bevise deres »infertilitet« og derfor kan nægtes adgang til ART ([15]);

N. der henviser til, at transkønnede mænd og ikkebinære personer under visse omstændigheder også kan gennemføre en graviditet og i sådanne tilfælde bør nyde godt af foranstaltninger på området for graviditet og fødselsrelateret pleje uden forskelsbehandling på grund af deres kønsidentitet;

O. der finder, at ingen bør dø under fødsel, og at let adgang til evidensbaseret og kvalitetspræget barsels-, graviditets- og fødselsrelateret pleje er en menneskeret og skal sikres uden forskelsbehandling;

P. der henviser til, at gravide oplever forskellige former for tvungne medicinske indgreb i forbindelse med fødsel, herunder fysiske og verbale overgreb, syning af fødselsskader uden smertelindring, manglende hensyntagen til deres beslutninger og manglende respekt for deres informerede samtykke, hvilket kan betragtes som vold og grusom og umenneskelig behandling;

Q. der henviser til, at omfattende, evidensbaseret, ikkediskriminerende og alderssvarende seksualundervisning baseret på en rettighedsbaseret og kønsfokuseret tilgang, som specificeret i UNESCO's internationale tekniske vejledning, virker fremmende på ansvarlig seksuel adfærd og styrker børns og unges kompetence, da den giver videnskabeligt korrekte og alderssvarende oplysninger om seksualitet og tager fat på spørgsmål vedrørende seksuel og reproduktiv sundhed, herunder, men ikke begrænset til, menneskelig udvikling; seksuel og reproduktiv anatomi og fysiologi; samtykke, pubertet og menstruation; reproduktion, moderne prævention, graviditet og fødsel; seksuelt overførte sygdomme og bekæmpelse af kønsbaseret vold, herunder skadelige praksisser såsom børneægteskaber, tidlige ægteskaber og tvangsægteskaber samt kvindelig kønslemlæstelse; der henviser til, at alderssvarende omfattende seksualundervisning er nøglen til at udvikle børns og unges evne til at knytte sunde, lige og trygge forhold, navnlig ved at tage hensyn til kønsnormer, ligestilling mellem kønnene, magtdynamik i relationer, samtykke og respekt for grænser, og bidrager til at opnå ligestilling mellem kønnene;

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

R. der henviser til, at den manglende adgang til videnskabeligt korrekt og evidensbaseret information og uddannelse krænker enkeltpersoners rettigheder, skader deres mulighed for at træffe informerede valg om deres egen SRSR og undergraver en sund tilgang til ligestillingen mellem kønnene;

S. der henviser til, at SRS omfatter menstruationshygiejne og anden hygiejne samt systemiske og socioøkonomiske faktorer, der medfører stigmatisering og forskelsbehandling omkring menstruation; der henviser til, at menstruationsfattigdom, hvorved forstås begrænset adgang til hygiejneprodukter, berører omkring en ud af 10 kvinder i Europa og forværres af kønsdiskriminerende afgifter på menstruationshygiejneartikler i EU; der henviser til, at skam, ubehandlede menstruationssmerter og diskriminerende traditioner medfører skolefrafald og lavere deltagelse blandt piger i skolen og kvinder på arbejdsmarkedet; der henviser til, at fremherskende negative holdninger og myter omkring menstruation påvirker beslutninger om reproduktiv sundhed; der henviser til, at en bedre forståelse af sammenhængen mellem menstruationshygiejne og sygelighed, dødelighed og infertilitet samt seksuelt overførte sygdomme/hiv og livmoderhalskræft hos mødre kan gøre det muligt at opdage problemerne tidligere og redde liv;

T. der henviser til, at moderne prævention spiller en central rolle med hensyn til at opnå ligestilling mellem kønnene og forebygge utilsigtet graviditet og sikre individernes ret til at tage hånd om deres familiemæssige situation ved proaktivt og på ansvarlig vis at planlægge, hvor mange børn de vil have, og hvornår de vil have hvert af dem; der henviser til, at visse metoder til moderne prævention også reducerer forekomsten af hiv/seksuelt overførte sygdomme; der henviser til, at adgangen til moderne prævention stadig hæmmes af praktiske, økonomiske, sociale og kulturelle barrierer, herunder myter omkring prævention, forældede holdninger til kvinders seksualitet og prævention samt en stereotype opfattelse af, at prævention udelukkende er kvinders ansvar;

U. der henviser til, at abortlovgivning er baseret på national lovgivning; der henviser til, at der, selv når abort er lovligt tilgængelig, ofte er en række retlige, kvasiretlige og uformelle hindringer for adgangen hertil, herunder en begrænsning af de perioder og situationer, hvori man kan få foretaget abort; venteperioder uden lægefaglig begrundelse; mangel på uddannede og villige sundhedsprofessionelle og nægtelse af lægebehandling på grund af personlige overbevisninger, partisk og obligatorisk rådgivning, bevidst misinformation eller tredjepartsautorisation, lægefagligt ubegrundede test, krav om dokumentation for, at kvinden uden abort vil komme til at lide nød, abortens omkostninger og manglende godtgørelse heraf;

V. der henviser til, at nogle medlemsstater stadig har meget restriktive love, der forbyder abort, bortset fra under nøje definerede omstændigheder, hvilket får kvinder til at prøve at få foretaget en ulovlig abort, at rejse til andre lande eller at gennemføre deres graviditet mod deres vilje, hvilket er en krænkelse af menneskerettighederne og en form for kønsbaseret vold ([16]), der går ud over kvinders og pigers ret til liv, fysisk og psykisk integritet, lighed, ikkediskrimination og sundhed, og at nogle medlemsstater, der har lovliggjort fri abort eller abort baseret på brede økonomiske og sociale grunde, fortsat anvender specifikke strafferetlige sanktioner for aborter, der falder uden for de gældende lovbestemmelser;

W. der henviser til, at flere medlemsstater i øjeblikket forsøger at begrænse adgangen til SRSR yderligere gennem meget restriktive love, som fører til kønsdiskrimination og negative konsekvenser for kvinders sundhed;

X. der henviser til, at modstandere af seksuelle og reproduktive rettigheder ofte bruger spørgsmål om nationens interesse eller demografiske forandringer som et middel til at underminere SRSR, hvorved de bidrager til udhulingen af de personlige frihedsrettigheder og de demokratiske principper; der henviser til, at alle politikker vedrørende de demografiske forandringer skal være rettighedsbaserede, menneskecentrerede, skræddersyede og evidensbaserede, ligesom de skal respektere de seksuelle og reproduktive rettigheder;

Y. der henviser til, at modstandere af seksuelle og reproduktive rettigheder og kvinders selvstændighed har haft en betydelig indflydelse på national lovgivning og politik med regressive initiativer, der er taget i flere medlemsstater, og som har forsøgt at undergrave SRSR, som bemærket af Parlamentet i dets beslutninger om tilbageslag for kvinders

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

rettigheder og ligestilling mellem kønnene i EU og om abortrettigheder i Polen og af Det Europæiske Institut for Ligestilling mellem Mænd og Kvinder i dets rapport af 22. november 2019 med titlen »Beijing + 25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States«; der henviser til, at disse initiativer og tilbageskridt hæmmer menneskers udøvelse af deres rettigheder og landes udvikling og underminerer europæiske værdier og grundlæggende rettigheder;

Z. der henviser til, at SRSR-tjenester under covid-19-pandemien og nedlukningen ifølge talrige rapporter blev begrænset og/eller indstillet ([17]), og at der var en afbrydelse i adgangen til vigtige lægelige ydelser såsom svangerskabsforebyggelse og abort, testning for hiv og seksuelt overførte sygdomme, adgang til centre for forebyggelse af og bevidstgørelse om kvindelig kønslemlæstelse og screening for kræft i de reproduktive organer samt respektfuld sundhedspleje for mødre, hvilket har haft alvorlige konsekvenser for kvinders grundlæggende ret til kropslig autonomi; der henviser til, at covid-19-pandemien har vist, at der er behov for at styrke sundhedssystemernes modstandsdygtighed over for sådanne kriser for at sikre, at SRSR-tjenester fortsat er fuldt tilgængelige og leveres rettidigt;

AA. der henviser til, at der gøres en vedvarende indsats for at benytte covid-19-sundhedskrisen som et påskud for at vedtage yderligere restriktive foranstaltninger i SRSR ([18]), hvilket fører til omfordeling af ressourcer; der henviser til, at dette har en bred og langsigtet negativ indvirkning på udøvelsen af den grundlæggende ret til sundhed, på ligestillingen mellem kønnene og på bekæmpelsen af forskelsbehandling og kønsbaseret vold og bringer kvinders og pigers trivsel, sundhed og liv i fare;

AB. der henviser til, at marginaliserede personer og grupper, herunder bl.a. raciale, etniske og religiøse mindretal, migranter, folk fra dårligt stillede socioøkonomiske baggrunde, folk uden sygeforsikring, folk, der bor i landdistrikter, personer med handicap samt LGBTIQ-personer og voldsofre, ofte står over for yderligere hindringer, intersektionerende forskelsbehandling og vold i forbindelse med adgang til sundhedspleje på grund af love og politikker, der tillader tvangsmæssig seksuel og reproduktiv sundhedspraksis, og manglende evne til at sikre en rimelig rummelighed i adgangen til kvalitetspræget omsorg og information; der påpeger, at der mangler solid dokumentation for problemet med obstetrisk vold mod racialiserede kvinder i Europa; der henviser til, at denne forskelsbehandling fører til højere mødredødelighed og -sygelighed (blandt f.eks. sorte kvinder), en højere risiko for misbrug og vold (for kvinder med handicap), manglende adgang til information og generel uretfærdighed og ulighed i adgangen til SRSR-tjenester;

AC. der henviser til, at infertilitet og subfertilitet berører et ud af seks mennesker i Europa og er et globalt folkesundhedsproblem; der henviser til, at der er behov for at mindske ulighederne i adgangen til fertilitetsinformation og -behandling og forbyde forskelsbehandling på grund af køn, seksuel orientering, helbred eller civilstand;

AD. der henviser til, at kvinders seksuelle og reproduktive sundhed i henhold til chartret om grundlæggende rettigheder, den europæiske menneskerettighedskonvention og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols retspraksis er knyttet til en række menneskerettigheder, herunder retten til liv og værdighed, retten til ikke at udsættes for umenneskelig og nedværdigende behandling, retten til adgang til sundhedsydelser, retten til privatlivets fred, retten til uddannelse og forbuddet mod forskelsbehandling;

AE. der henviser til, at Europa-Parlamentet behandlede SRSR i sin holdning vedtaget ved førstebehandlingen den 13. november 2020 om Unionens handlingsprogram for sundhed for perioden 2021-2027 (»EU4Health-programmet«) for at sikre rettidig adgang til de goder, der er nødvendige for en sikker ydelse af SRSR (f.eks. lægemidler, svangerskabsforebyggende midler og medicinsk udstyr);

([17]) UNFPA Interim Technical Note med titlen »Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage«, 27. april 2020, kan findes på: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

([18]) EPF og IPPF EN, op.cit., s. 8.

AF. der henviser til, at unge ofte møder forhindringer med hensyn til SRSR på grund af mangel på ungdomsvenlige tjenester;

AG. der henviser til, at Spotlight-initiativet blev iværksat af EU og FN med henblik på at bekæmpe vold, herunder seksuel vold, imod kvinder og piger, og at formålet med dette initiativ bl.a. er at forbedre adgangen til seksualundervisning og til seksuelle og reproduktive sundhedstjenester;

AH. der henviser til, at tjenester i form af vand, sanitet og hygiejne er af central betydning for seksuel og reproduktiv sundhed, men at de fortsat for ofte er utilgængelige, navnlig i afsidesliggende områder;

Konsensusskabelse og håndtering af udfordringerne i forbindelse med SRSR som EU-udfordringer

1. opfordrer i overensstemmelse med nærhedsprincippet og i overensstemmelse med de nationale kompetencer medlemsstaterne til at sikre retten for alle personer uanset alder, køn, race, etnicitet, klasse, kaste, religiøst tilhørsforhold og tro, ægteskabelig eller socioøkonomisk status, handicap, hiv (eller seksuelt overførte sygdomme), national og social oprindelse, retlig status eller migrationsstatus, sprog, seksuel orientering eller kønsidentitet, til at træffe deres egne informerede valg med hensyn til SRSR, til at sikre retten til kropslig integritet og personlig selvbestemmelse, lighed og ikkediskrimination og til at tilvejebringe de nødvendige midler til, at alle kan nyde godt af SRSR;

2. minder om EU's tilsagn om at fremme, beskytte og opfylde den enkeltes og enhver kvindes og piges ret til at have fuld kontrol over og til frit og ansvarligt at kunne bestemme i spørgsmål vedrørende sin seksualitet og seksuelle og reproduktive rettigheder uden at blive udsat for diskrimination, tvang og vold ([19]);

3. opfordrer EU, dets organer og agenturer til at støtte og fremme universel og fuld adgang til SRSR-tjenester inden for rammerne af udøvelsen af deres kompetencer ved at fremme ligestilling mellem kønnene, respekt for personlig autonomi, tilgængelighed, informeret valg, samtykke og respekt, ikkeforskelsbehandling og ikkevold og opfordrer medlemsstaterne til at sikre adgang til et komplet udvalg af omfattende og tilgængelige SRSR-tjenester af høj kvalitet og fjerne alle juridiske, politiske, finansielle og andre hindringer for fuld adgang til SRSR for alle; opfordrer i denne forbindelse til at fremme regelmæssige udvekslinger og fremme af god praksis mellem medlemsstater og interessenter om de kønsrelaterede aspekter af sundhed;

4. bekræfter, at SRSR er afgørende for ligestilling mellem kønnene, økonomisk vækst og udvikling, beskyttelse af børn og udryddelse af kønsbaseret vold, menneskehandel og fattigdom;

5. opfordrer medlemsstaterne til at tackle de vedvarende udfordringer i forbindelse med adgang til eller udøvelse af SRSR og til at sikre tilgængelige SRS-tjenester af høj kvalitet for alle, uanset deres socioøkonomiske status, således at ingen lades i stikken, fordi de er ude af stand til at udøve deres ret til sundhed;

6. anerkender betydningen af at informere offentligheden om SRSR; minder om, at alle politikker om SRSR bør bygge på pålidelig og objektiv dokumentation fra organisationer som WHO, andre FN-agenturer og Europarådet;

([19]) Rådets konklusioner af 13. juli 2020 om EU's prioriteter i De Forenede Nationer og på De Forenede Nationers 75. generalforsamling (september 2020 — september 2021).

7. fremhæver Europarådets menneskerettighedskommissærs opfordring til medlemsstaterne ([20]) om at sikre tilstrækkelige budgetmidler til SRSR og sikre tilgængeligheden af tilstrækkelige menneskelige ressourcer og nødvendige goder i hele sundhedsvæsenet i både byområder og landdistrikter, udpege og adressere retlige, politiske og økonomiske barrierer, der hæmmer adgangen til SRS af høj kvalitet, og integrere SRSR-ydelser i de nuværende offentlige sygeforsikrings-, tilskuds- eller godtgørelsesordninger for at opnå universel sundhedsdækning;

8. minder om de synspunkter, som Europarådets Ministerkomité har tilkendegivet støtte til, og anbefaler, at der skal være adgang til transspecifik sundhedspleje såsom hormonbehandling og kirurgi, idet der sikres refusion gennem de offentlige sygesikringsordninger ([21]);

Seksuel og reproduktiv sundhed som en væsentlig del af et godt helbred

9. opfordrer medlemsstaterne til at udarbejde effektive strategier og overvågningsprogrammer, der sikrer universel adgang til et fuldt udbud af SRSR-ydelser af høj kvalitet i overensstemmelse med internationale sundhedsstandarder uanset økonomiske, praktiske og sociale barrierer, uden forskelsbehandling og med særlig hensyntagen til marginaliserede grupper, herunder, men ikke begrænset til, kvinder fra etniske, raciale og religiøse mindretal, migrantkvinder, kvinder fra landdistrikter og yderområder, hvor geografiske begrænsninger forhindrer direkte og umiddelbar adgang til sådanne ydelser, kvinder med handicap, kvinder uden sygeforsikring, LGBTI-personer og ofre for seksuel og kønsbaseret vold;

10. understreger, at lige adgang, behandlingskvalitet og ansvarliggørelse med hensyn til sundhedspleje og SRSR er afgørende for respekten for menneskerettighederne; understreger endvidere, at tjenesteydelser, varer og faciliteter skal være lydhøre over for køns- og livsforløbsrelaterede krav og respektere krav om fortrolighed og informeret samtykke;

11. opfordrer indtrængende Kommissionen og medlemsstaterne til systematisk at indsamle solide ligestillingsdata opdelt efter forskellige faktorer, herunder køn, alder, race og etnisk oprindelse, seksuel orientering, kulturel og socioøkonomisk baggrund samt statistikker om alle SRSR-tjenester, på anonymt grundlag med henblik på at påvise og afhjælpe eventuelle forskelle i resultaterne med hensyn til levering af SRS-ydelser;

12. opfordrer indtrængende Kommissionen til at gøre fuld brug af sin kompetence inden for sundhedspolitik og til at yde støtte til medlemsstaterne for at sikre universel adgang til SRSR inden for rammerne af EU4Health-programmet for perioden 2021-2027; for at fremme sundhedsoplysning og -uddannelse; for at styrke de nationale sundhedssystemer og konvergensen i opadgående retning af sundhedsstandarder med henblik på at mindske ulighederne på sundhedsområdet i og mellem medlemsstaterne; og for at lette udvekslingen af bedste praksis mellem medlemsstaterne inden for SRSR; opfordrer medlemsstaterne til at gøre fremskridt hen imod universel sundhedsdækning, for hvilken SRSR er af afgørende betydning, herunder ved, hvor det er relevant, at anvende EU4Health-programmet og Den Europæiske Socialfond Plus (ESF +);

13. understreger behovet for en positiv og proaktiv tilgang til sundhedspleje gennem hele livscyklussen ved at sikre universelle sundhedsydelser af høj kvalitet understøttet af tilstrækkelige ressourcer; fremhæver, at EU kan yde støtte til medlemsstaterne til integrerede og tværsektorielle tilgange til forebyggelse, diagnose, behandling og pleje og også kan støtte medlemsstaternes indsats for at sikre adgang til SRS-tjenester og hertil knyttede lægemidler, herunder på det globale marked; opfordrer til øget brug af nye teknologier til levering af avancerede og nye behandlings- og diagnosemetoder, der giver patienterne mulighed for at få fuld gavn af den digitale revolution; understreger behovet for at udnytte Horisont Europa og det digitale Europa fuldt ud for at fremme opnåelsen af disse prioriterede mål;

([20]) Europarådets menneskerettighedskommissær, *Women's sexual and reproductive health and rights in Europe*, Europarådet, Strasbourg, 2017, https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe.

([21]) Council of Europe Steering Committee for Human Rights (CDDH) Report on the implementation of Recommendation CM/Rec (2010)5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity, findes på https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

14. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at højne bevidstheden blandt kvinder om betydningen af regelmæssige screeninger og sikre, at offentlige sundhedstjenester tilbyder screeninger såsom mammografi og ultralydsundersøgelse af brystet, cytologitest og knogletæthedsmålinger;

15. understreger betydningen af at forebygge sygdomme gennem uddannelse; fremhæver endvidere betydningen af vaccinationer til sygdomsforebyggelse, hvor der findes vacciner; opfordrer derfor medlemsstaterne og Kommissionen til at udvide EU's indkøb af vacciner til bekæmpelse af covid-19 til også at omfatte indkøb af human papillomavirus-vaccine (HPV) og sikre, at alle i Europa kan få adgang til denne vaccine;

16. minder om, at alle medicinske indgreb i forbindelse med SRSR skal foretages med forudgående, personligt og fuldt informeret samtykke; opfordrer medlemsstaterne til at bekæmpe gynækologisk og obstetrisk vold ved at styrke procedurer, der garanterer respekten for frit, forudgående og informeret samtykke og beskyttelse mod umenneskelig og nedværdigende behandling i sundhedsvæsnet, herunder gennem uddannelse af sundhedspersonale; opfordrer Kommissionen til at tackle denne specifikke form for kønsbaseret vold i sine aktiviteter;

17. er dybt bekymret over, at kvinder og piger med handicap alt for ofte nægtes adgang til faciliteter inden for seksuel og reproduktiv sundhed, nægtes informeret samtykke med hensyn til brugen af prævention, og at de endog risikerer at blive udsat for tvangssterilisation; opfordrer medlemsstaterne til at gennemføre lovgivningsmæssige foranstaltninger, der beskytter den fysiske integritet, valgfrihed og selvbestemmelse med hensyn til handicappede personers seksuelle og reproduktive liv;

18. opfordrer medlemsstaterne til ufortøvet at forbyde og træffe effektive foranstaltninger for at forhindre alle former for diskrimination mod racialiserede kvinder, herunder etnisk opdeling i sundhedsfaciliteter, til at garantere universel adgang til seksuel og reproduktiv sundhedspleje af god kvalitet uden forskelsbehandling, tvang eller misbrug, og til at adressere, afhjælpe og forebygge krænkelse af deres menneskerettigheder;

19. gentager sin opfordring til medlemsstaterne om at vedtage lovgivning, der sikrer, at interseksuelle personer ikke på noget tidspunkt i barndommen udsættes for ikkelivsnødvendige medicinske eller kirurgiske behandlinger, og at deres ret til legemlig integritet, autonomi, selvbestemmelse og informeret samtykke fuldt ud respekteres;

20. fremhæver behovet for at tage hensyn til specifikke sundhedsbehov i forbindelse med SRSR såsom infertilitet, klimakteriet og kræftformer, der specifikt rammer de reproduktive organer; opfordrer medlemsstaterne til at stille alle nødvendige rehabiliteringstjenester og støttemekanismer, herunder den nødvendige psykiske og fysiske sundhedspleje, til rådighed for alle ofre for SRSR-krænkelser; opfordrer Kommissionen til at fremlægge oplysninger vedrørende EU-programmernes bidrag til fremme og støtte af reproduktiv sundhed;

21. minder om, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i sin afgørelse i sagen A.P., Garçon og Nicot mod Frankrig fastslog, at en medlemsstats krav om forudgående sterilisation i forbindelse med tilladelser til kønsanerkendelsesprocedurer var en krænkelse af sagsøgerens ret til respekt for privatlivets fred; minder om FN's anerkendelse af, at tvangssterilisation er en krænkelse af retten til at ikke at blive udsat for tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf ([22]); beklager, at sterilisation fortsat er en ufravigelig betingelse for adgang til juridisk kønsanerkendelse i visse EU-medlemsstater; opfordrer medlemsstaterne til at afskaffe kravet om sterilisation og beskytte transpersoners ret til selvbestemmelse ([23]);

22. understreger behovet for at tage hensyn til miljøændringernes indvirkning på SRSR og fertiliteten, herunder, men ikke begrænset til, vand- og luftforurening og det stigende forbrug af kemikalier; anmoder om, at dette bliver undersøgt yderligere gennem Horisont Europa og behandlet gennem den europæiske grønne pagt;

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

([23]) Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, sag A.P., Garçon og Nicot mod Frankrig (sagsnumre 79885/12, 52471/13 og 52596/13).

23. fremhæver betydningen af udbydere af seksuel og reproduktiv sundhedspleje, som yder en bred vifte af ydelser inden for reproduktiv og seksuel sundhed, herunder både fysisk og psykisk sundhed; tilskynder medlemsstaterne til at tage hensyn til deres unikke omstændigheder i den overordnede planlægning af deres sundhedspleje;

a) ***Adgang til sikre og cirkulære menstruationsprodukter for alle***

24. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre et bredt udbud af giftfrie og genanvendelige menstruationsprodukter, især i store detailforretninger og på apoteker i hele landet (af mindst samme størrelse som udvalget af engangsprodukter), ledsaget af bevidstgørelsesforanstaltninger, der skal øge kendskabet til fordelene ved genanvendelige menstruationsprodukter sammenlignet med engangsprodukter;

25. understreger de negative konsekvenser, som den såkaldte »tamponskat« har for ligestillingen mellem kønnene; opfordrer alle medlemsstater til at afskaffe denne type afgift ved at gøre brug af den fleksibilitet, der findes i momsdirektivet, og indføre momsfritagelse eller en nulmomssats for disse basale varer;

b) ***Omfattende seksualundervisning gavner unge***

26. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre universel adgang til videnskabeligt nøjagtig, evidensbaseret, alderssvarende, ikkefordømmende og omfattende seksualundervisning og -oplysning for alle skolebørn på primær- og sekundærtrinnet samt børn, der er ude af skolen, i overensstemmelse med WHO's standarder for seksualundervisning og handlingsplanen om seksuel og reproduktiv sundhed og uden nogen form for forskelsbehandling; opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre omfattende undervisning om menstruation og dens forbindelse med seksualitet og fertilitet; opfordrer medlemsstaterne til at etablere veludviklede, velfinansierede og tilgængelige ungdomsvenlige tjenester samt læreruddannelse og sikre midlerne til velfungerende støttekontorer og sundhedsuddannelsescentre;

27. der henviser til, at SRSR-undervisning og -information er et af de vigtigste instrumenter til opfyldelse af forpligtelserne i forbindelse med 25-året for den internationale konference om befolkning og udvikling (ICPD25), nemlig fuldstændig opfyldelse af behovet for familieplanlægning, ingen forebyggelige dødsfald blandt mødre og ingen kønsbaseret vold og skadelig praksis mod kvinder, piger og unge; understreger, at SRSR-undervisning og -information i høj grad kan bidrage til at mindske vold og chikane af seksuel karakter, suppleret gennem EU-finansiering og projekter, der styrker samarbejde og samordningen af offentlige sundhedspolitikker og udviklingen og formidlingen af god praksis; understreger betydningen af omfattende og alderssvarende seksual- og relationsundervisning og seksualitetsinformation og betydningen heraf for familieplanlægning og adgang til reproduktiv sundhed samt konsekvenserne heraf for utilsigtede graviditeter og SRS- relaterede sygdomme;

28. minder om, at stereotype forestillinger og tabuer omkring menstruation fortsat er udbredte i vores samfund, og at disse kan forsinke diagnosticeringen af sygdomme som endometriose, som på trods af, at den rammer én ud af 10 kvinder i den reproduktive alder, er den primære årsag til kvinders infertilitet og forårsager kroniske bækkensmerter, i gennemsnit tager otte år at diagnosticere og ikke kan helbredes; opfordrer medlemsstaterne til at sikre omfattende og videnskabeligt korrekt undervisning om menstruation, til at øge bevidstheden og til at iværksætte større informationskampagner om endometriose rettet mod offentligheden, sundhedspersoner og lovgivere; opfordrer medlemsstaterne til at sikre adgang til menstruationsundervisning for alle børn, således at menstruerende personer kan træffe informerede valg om deres perioder og krop; opfordrer medlemsstaterne til at tackle problemet med menstruationsfattigdom ved at stille menstruationsprodukter gratis til rådighed for alle, der har behov herfor;

29. opfordrer medlemsstaterne til at bekæmpe udbredelsen af diskriminerende og usikker misinformation om SRSR, da det bringer alle personer, navnlig kvinder, LGBTI-personer og unge mennesker, i fare; påpeger den rolle, som medier, sociale medier, offentlige informationsinstitutioner og andre interessenter spiller med hensyn til at tilvejebringe nøjagtig og videnskabeligt baseret information, og opfordrer dem til at udelukke desinformation og misinformation om SRSR fra deres programmer, materialer og aktiviteter; opfordrer medlemsstaterne til at udvikle alderssvarende og omfattende læseplaner for seksual- og relationsundervisning under hensyntagen til, at formidlingen af oplysninger bør afspejle mangfoldigheden af seksuel orientering, kønsidentiteter, -udtryk og -karakteristika med henblik på at imødegå misinformation baseret på stereotyper eller bias og til at styrke beskyttelsen af retten til reproduktiv sundhed gennem offentlige sundhedstjenester;

Torsdag den 24. juni 2021

c) ***Moderne prævention som en strategi til opnåelse af ligestilling mellem kønnene***

30. opfordrer medlemsstaterne til at sikre universel adgang til en række tilgængelige moderne præventionsmetoder og -produkter af høj kvalitet, rådgivning om familieplanlægning og information om prævention for alle, til at fjerne alle hindringer for adgang til prævention, såsom økonomiske og sociale barrierer, og til at sikre, at der er adgang til lægefaglig rådgivning og konsultationer med sundhedspersoner, således at alle får mulighed for at vælge den svangerskabsforebyggende metode, der passer bedst til dem, og dermed sikres den grundlæggende ret til sundhed og retten til at vælge;

31. opfordrer medlemsstaterne til at sikre adgang til moderne, effektiv og tilgængelig prævention under hensyntagen til succesraten på lang sigt; opfordrer medlemsstaterne til at anerkende, at denne adgang bør udvides til at omfatte alle personer i den reproduktive alder; opfordrer medlemsstaterne til at sikre, at alle sundhedstjenester leverer passende og regelmæssige lægefaglige og psykologiske ydelser, som fremmer og beskytter kvinders seksuelle og reproduktive sundhed gennem hele livet;

32. minder om, at medlemsstaterne og de offentlige myndigheder har et ansvar for at yde evidensbaseret og nøjagtig information om prævention og fastlægge strategier til at tackle og fjerne barrierer, myter, stigmatisering og misforståelser; opfordrer medlemsstaterne til at etablere bevidstgørelsesprogrammer og -kampagner om moderne præventionsvalg og alle præventionsmidler og til at tilbyde moderne prævention og rådgivning af høj kvalitet ydet af sundhedsprofessionelle, herunder akut prævention uden recept, i overensstemmelse med WHO's standarder, hvilket i visse lande ofte nægtes af læger på grund af deres personlige overbevisninger;

d) ***Sikker og lovlig abort, der er forankret i kvinders sundhed og rettigheder***

33. fastholder, at abort altid skal være baseret på den pågældendes egen frivillige beslutning, foretages i overensstemmelse med de medicinske standarder og med standarder for tilgængelighed, adgangsmuligheder, rimelige priser og sikkerhed, der er baseret på WHO's retningslinjer, og opfordrer medlemsstaterne til at sikre universel adgang til sikker og lovlig abort og respekt for retten til frihed, privatliv og den bedste opnåelige sundhedspleje;

34. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til afkriminalisere abort samt til at fjerne og bekæmpe hindringer for lovlig abort og minder om, at de har et ansvar for at sikre, at kvinder har adgang til at udøve deres lovfæstede rettigheder; opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at forbedre de eksisterende metoder og undersøge nye metoder til levering af SRSR-relaterede ydelser og måder, hvorpå de mangler i leveringen af ydelser, der er kommet frem gennem covid-19, kan afhjælpes, og til at gøre dette for alle med særligt fokus på de mest marginaliserede grupper; opfordrer indtrængende Kommissionen til at fremme beskyttelsen af SRSR gennem EU's næste sundhedsstrategi;

35. opfordrer medlemsstaterne til at gennemgå deres nationale retlige bestemmelser om abort og bringe dem i overensstemmelse med internationale menneskerettighedsstandarder ([24]) og regional bedste praksis ved at sikre, at fri abort er lovlig i den tidlige graviditet og i nødvendigt omfang senere, hvis kvindens helbred eller liv er i fare; påpeger, at et totalt forbud mod abort eller afslag på abort er en form for kønsbaseret vold ([25]), og opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at fremme bedste praksis inden for sundhedspleje ved at sikre tilgængelige SRS-tjenester på primærplejeniveauet kombineret med henvisningssystemer for al nødvendig pleje på højere niveau;

36. anerkender, at den enkelte læge kan påberåbe sig en samvittighedsklausul af personlige grunde; understreger imidlertid, at en enkeltpersons påberåbelse af en samvittighedsklausul ikke må gå ud over patientens ret til fuld adgang til sundhedsydelser; opfordrer medlemsstaterne og sundhedstjenesteyderne til at tage højde for sådanne omstændigheder i deres geografiske levering af sundhedsydelser;

([24]) FN's Menneskerettighedskomité, generel bemærkning nr. 36 (2018), Menneskerettighedskomitéen: Mellet mod Irland, meddelelse nr. 2324/2013 (2016) og Whelan mod Irland, meddelelse nr. 2425/2014 (2017), Menneskerettighedskomitéen: K. L. mod Peru, meddelelse nr. 1153/2003 (2005) og L. M. R. mod Argentina, meddelelse nr. 1608/2007 (2011), CEDAW (2017), generel anbefaling nr. 35; Udvalget for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder (2016), generel bemærkning nr. 22; Rapport fra arbejdsgruppen om forskelsbehandling af kvinder i jura og i praksis, A/Menneskerettighedskomitéen/32/448, 8. april 2016; Fælles erklæring om FN's særlige procedurer, International dag for sikker abort, 28. september 2016; CEDAW's generelle anbefaling nr. 35; CEDAW's generelle anbefaling nr. 30; CEDAW, L. C. mod Peru, meddelelse nr. 22/2009 (2011).

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

37. beklager, at gængs praksis i medlemsstaterne undertiden giver praktiserende læger og i nogle tilfælde hele sundhedsinstitutioner mulighed for at nægte at levere sundhedsydelser på grundlag af den såkaldte samvittighedsklausul, hvilket fører til afslag på abortydelser på grund af religion eller samvittighed og derved bringer kvinders liv og rettigheder i fare; bemærker, at denne klausul også ofte anvendes i situationer, hvor enhver forsinkelse kan bringe patientens liv eller helbred i fare;

38. bemærker at denne samvittighedsklausul desuden forhindrer adgang til prænatal screening, hvilket ikke kun er en krænkelse af kvinders ret til oplysning om fostrets tilstand, men også i mange tilfælde hindrer en vellykket behandling under eller umiddelbart efter graviditeten; opfordrer medlemsstaterne til at gennemføre effektive regulerings- og håndhævelsesforanstaltninger, der sikrer, at »samvittighedsklausulen« ikke bringer kvinders rettidige adgang til SRS-ydelser i fare;

e) ***Adgang til fertilitetsbehandling***

39. opfordrer medlemsstaterne til at sikre, at alle personer i den fødedygtige alder får adgang til fertilitetsbehandling uanset deres socioøkonomiske status, civilstand, kønsidentitet eller seksuelle orientering; understreger betydningen af nøje at undersøge fertilitet i EU som et folkesundhedsproblem og udbredelsen af infertilitet og subfertilitet, som er en vanskelig og smertefuld realitet for mange familier og personer; opfordrer medlemsstaterne til at anlægge en holistisk, rettighedsbaseret, inklusiv og ikkediskriminerende tilgang til fertilitet, herunder foranstaltninger til forebyggelse af infertilitet og sikring af lige adgang til tjenester for alle personer i den reproduktive alder, og til at gøre medicinsk assisteret reproduktion tilgængelig i Europa;

f) ***Barsels-, graviditets- og fødselsrelaterede ydelser til alle***

40. opfordrer medlemsstaterne til at vedtage foranstaltninger til at sikre adgang uden forskelsbehandling til tilgængelige, evidensbaserede og respektfulde barsels-, graviditets- og fødselsrelaterede ydelser af høj kvalitet for alle, herunder jordemoderbistand, prænatal, fødselsrelateret og postnatal omsorg samt støtte til mødres psykiske sundhed i overensstemmelse med de gældende WHO-standarder og -beviser, og som følge heraf reformere love, politikker og praksisser, der udelukker visse grupper fra adgang til barsels-, graviditets- og fødselsrelaterede ydelser, herunder ved at fjerne diskriminerende retlige og politiske begrænsninger, der er begrundet i seksuel orientering eller kønsidentitet, nationalitet, race, etnisk oprindelse og migrationsstatus;

41. opfordrer medlemsstaterne til at gøre deres yderste for at sikre respekten for kvinders rettigheder og deres værdighed i forbindelse med fødslen og til kraftigt at fordømme og bekæmpe fysiske og verbale overgreb, herunder gynækologisk og obstetrisk vold, samt enhver anden form for kønsbaseret vold i forbindelse med prænatal, fødselsrelateret og postnatal omsorg, som krænker kvinders menneskerettigheder og kan udgøre former for kønsbaseret vold;

42. opfordrer Kommissionen til at udvikle fælles EU-standarder for barsels-, graviditets- og fødselsrelaterede ydelser og til at fremme udveksling af bedste praksis mellem eksperter på området; opfordrer medlemsstaterne til at tilskynde til og sikre, at sundhedspersoner uddannes i kvinders menneskerettigheder og principper for frivilligt og informeret samtykke og informeret valg i forbindelse med barsels-, graviditets- og fødselsrelaterede ydelser;

43. minder om, at niveauet af amning i WHO's europæiske region er det laveste i verden; understreger behovet for større bevidstgørelse og oplysninger om fordelene ved amning; opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at iværksætte højprofilerede kampagner, der understreger amningens gavnlige virkninger;

Ydelse af SRSR-tjenester under covid-19-pandemien og under alle andre kriserelaterede omstændigheder

44. påpeger, at EU og dets medlemsstater ud over sundhedskrisen oplever en økonomisk og social krise; opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at anskue de sundhedsmæssige konsekvenser af covid-19 i et kønsperspektiv og til at sikre videreførelsen af en lang række SRS-tjenester gennem sundhedssystemerne under alle omstændigheder i overensstemmelse med internationale menneskerettighedsstandarder; insisterer på at imødegå ethvert forsøg på at begrænse SRSR under og efter pandemien; opfordrer endvidere medlemsstaterne til at rette yderligere bestræbelser og ressourcer mod at genopbygge et sundhedssystem, der anerkender, at SRSR er afgørende for alle menneskers sundhed og trivsel;

45. anerkender de påvirkninger, som covid-19-pandemien har på forsyningen af og adgangen til præventionsmidler, og minder om UNFPA's fremskrivninger fra april 2020, som viser, at ca. 47 mio. kvinder i 114 lav- eller mellemindkomstlande vil være udelukket fra at bruge moderne præventionsmidler, hvis nedlukningen eller afbrydelserne af forsyningskæden fortsætter i seks måneder;

46. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre fuld adgang til prævention under covid-19-pandemien og gennem en fælles indsats at forhindre afbrydelser i produktions- og forsyningskæderne; fremhæver eksempler på god praksis som f.eks. gratis præventionsmidler til alle kvinder under en vis alder og/eller anvendelse af telekonsultation for at få adgang til præventionsmidler;

47. beklager, at adgang til sikker og lovlig abort fortsat er begrænset under covid-19-pandemien med eksempler på tiltag for helt at forbyde abort under påskud af, at det er en mindre prioriteret tjenesteydelse ([26]); opfordrer indtrængende medlemsstaterne til yderligere at gennemføre sikker, fri og afstemt adgang til abort som følge af omstændighederne under og efter covid-19-pandemien, ved hjælp af f.eks. abortpillen, og at anerkende abortydelser som presserende og som en medicinsk procedure og dermed afvise alle begrænsninger af adgang hertil;

48. fremhæver pandemiens negative konsekvenser for barsels-, graviditets- og fødselsrelaterede ydelser, fordi sundhedssystemerne fokuserer på at tackle covid-19, og understreger, at der foretages uacceptable ændringer i ydelserne under graviditet og fødsel, som ikke er baseret på videnskabelig evidens, WHO's retningslinjer eller retningslinjerne fra relevante europæiske brancheorganisationer, og at disse ændringer ikke står i et rimeligt forhold til de tiltag, som covid-19-pandemien kræver ([27]); opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre tilstrækkelige ressourcer til barsels-, graviditets- og fødselsrelaterede ydelser af høj kvalitet;

49. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre fuld adgang til fertilitetsbehandling og andre fertilitetsydelser under covid-19-pandemien og forhindre afbrydelser i tilbud om fertilitetsbehandling, som vil medføre, at der fødes færre børn ved hjælp af medicinsk assisterede reproduktionsbehandling, og således fuldstændig fratage visse mennesker retten til at forsøge at få et barn;

50. opfordrer Kommissionen til i forbindelse med sin sundhedsrelaterede politiske respons at tage hånd om konsekvenserne af nødsituationer som covid-19 for kønsspecifikke sundhedshensyn såsom adgangen til SRSR i EU; opfordrer endvidere Kommissionen til at anerkende, at SRSR er baseret på grundlæggende menneskerettigheder og som sådan er en prioritet under og efter den nuværende sundhedskrise, og til at træffe alle nødvendige foranstaltninger, herunder ved at støtte medlemsstaternes og SRSR-civilsamfundsorganisationernes indsats for at sikre fuld adgang til SRSR-tjenester under hensyntagen til ressourcer såsom ESF+ og programmet for borgere, ligestilling, rettigheder og værdier;

SRSR som grundlag for ligestilling mellem kønnene, demokrati og udryddelse af kønsbaseret vold

51. opfordrer medlemsstaterne til at udøve deres kompetence inden for SRSR ved at bestræbe sig på fuldt ud at beskytte, respektere og overholde menneskerettighederne, navnlig retten til sundhed med hensyn til SRSR, og til at garantere en bred vifte af tilgængelige, tilgængelige og ikkediskriminerende SRS-tjenester af høj kvalitet, der er tilgængelige for alle uden forskelsbehandling, såsom behandling af fertilitet og genetiske sygdomme med bevarelse af kønsceller, og sikre, at princippet om ikkeforringelse i henhold til den internationale menneskerettighedslovgivning overholdes, herunder for

([26]) Moreau, C., Shankar M., Glasier, A., et al., Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses, BMJ Sexual & Reproductive Health, 22. oktober 2020, tilgængelig på: https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmjsrh-2020-200724.full.pdf

([27]) Human Rights in Childbirth, Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic, San Francisco, 6. maj 2020, tilgængelig på: http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf

enkeltpersoner, der skal rejse for at blive behandlet, f.eks. personer med bopæl i udkantsområder og i den yderste periferi; fordømmer ethvert forsøg på gennem restriktive love at begrænse adgangen til SRSR; fastholder på det kraftigste, at nægtelse af adgang til SRSR er en form for kønsbaseret vold ([28]);

52. opfordrer Rådet til at etablere en ligestillingskonfiguration, der kan samle ministre og statssekretærer med ansvar for ligestilling i et fælles dedikeret forum for at træffe fælles og konkrete foranstaltninger til imødegåelse af udfordringerne på området for kvinders rettigheder og ligestilling, herunder SRSR, og sikre, at ligestillingsspørgsmål drøftes på det højeste politiske plan;

53. fremhæver de meget alvorlige og forskelligartede sundhedsmæssige konsekvenser af kønsbaseret vold, som har vist sig at have potentiale til at forvolde alvorlige skader på den fysiske og psykiske sundhed, herunder gynækologiske lidelser og negative resultater af graviditet; opfordrer derfor til passende beskyttelse og tilstrækkelige ressourcer til ofre for vold i hjemmet med øgede ressourcer og effektive foranstaltninger med henblik herpå;

54. fremhæver, at der er en række forbindelser mellem prostitution og menneskehandel, og anerkender, at prostitution, både i EU og i resten af verden, fremmer handlen med sårbare kvinder og mindreårige;

55. opfordrer kommissæren med ansvar for demokrati og demografi til at anlægge en evidens- og menneskerettighedsbaseret tilgang til håndteringen af de demografiske udfordringer i EU og sikre, at alle borgere i EU, heriblandt de borgere, der bor i mere afsidesliggende områder såsom i den yderste periferi, fuldt ud kan realisere deres SRSR, og til at konfrontere dem, der bruger SRSR som et middel til at underminere EU's værdier og demokratiske principper;

56. opfordrer kommissæren for sundhed og fødevaresikkerhed til at lette og fremme beskyttelsen af SRSR som en afgørende del af opnåelsen af retten til sundhed, sikkerhed og ligestilling mellem kønnene; til at overvåge og fremme den fulde gennemførelse af verdensmål nr. 3, herunder delmål 3.7, i EU ved hjælp af FN's globale indikatorramme; til i samarbejde med medlemsstaterne at indsamle systematiske, sammenlignelige, opdelte data og foretage undersøgelser for bedre at måle kønsbestemte uligheder med hensyn til sundhed og uopfyldte behov i forbindelse med adgang til SRS-ydelser i EU ud fra et intersektionelt perspektiv; til at fremme sundhedsoplysning og -uddannelse, herunder om SRS; til at støtte konvergensen i opadgående retning mellem sundhedsstandarder og -politikker med henblik på at mindske ulighederne på sundhedsområdet i og mellem medlemsstaterne samt, i lyset af den glædelige inklusion af SRS-tjenester i EU4Health-programmet, til at støtte medlemsstaternes og SRSR-civilsamfundsorganisationernes indsats for at opnå adgang til SRS-tjenester gennem programmet understreger behovet for at øge investeringerne i alle tjenesteydelser betydeligt, navnlig på sundhedsområdet, for at bidrage til kvinders uafhængighed, lighed og frigørelse;

57. opfordrer kommissæren med ansvar for ligestilling til at fremme og beskytte SRSR-ydelserne og til at medtage dem i gennemførelsen af EU-strategien for ligestilling mellem kønnene og EU's LGBTIQ-ligestillingsstrategi; til på det kraftigste at fordømme tilbageskridtene for kvinders rettigheder og udvikle konkrete foranstaltninger til modvirkning heraf; til at anerkende de iboende sammenhænge mellem realisering af SRSR, opnåelse af ligestilling mellem kønnene og bekæmpelse af kønsbaseret vold og fremme den fulde gennemførelse af verdensmål nr. 5, herunder delmål 5.6, i EU; til at sikre en vellykket integration af kønsaspektet i alle EU-politikker; til at støtte SRSR-civilsamfundsorganisationernes aktiviteter; til at lette og fremme udvekslingen af bedste praksis mellem medlemsstaterne og interessenter om kønsaspekterne af sundhed, herunder SRSR, og til at fremme synergierne mellem EU4Health og EU's ligestillingsstrategi; understreger, at

([28]) OHCHR, Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights, available at: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

EU4Health-programmet bør kønsmainstreames, tage hensyn til kønsbias og udvikle en kønssensitiv tilgang til sygdomsbevidsthed, -screening, -diagnosticering og -behandling; understreger endvidere, at enhver ligestillingsstrategi bør adressere alle former for kønsbaseret vold, herunder tilbagerulning og krænkelser af kvinders SRSR;

58. opfordrer kommissæren med ansvar for internationale partnerskaber til at opretholde den europæiske konsensus om udvikling og verdensmålene, navnlig delmål 3.7, 5.6 og 16, for at sikre, at SRSR fortsat prioriteres højt i alle EU's eksterne aktiviteter og forbindelser; glæder sig over tilsagnet om at fremme SRSR i den nye kønshandlingsplan III og opfordrer kommissæren med ansvar for internationale partnerskaber til at foreslå konkrete foranstaltninger til at opfylde denne målsætning; understreger behovet for at prioritere fjernelsen af alle hindringer for adgang til SRSR-tjenester i udviklingspolitikken;

59. opfordrer kommissæren for fremme af vores europæiske levevis til at sikre, at den nye særlige udsending for fremme af religions- og trosfrihed bliver engageret i en menneskerettighedsbaseret tilgang, hvorved der tages hensyn til SRSR, og engageret i samarbejde om at garantere retten til sundhed for alle, i EU og globalt, uden forskelsbehandling;

60. opfordrer kommissæren med ansvar for krisestyring til at inkludere et ligestillingsperspektiv i EU's og medlemsstaternes humanitære bistandsindsats og et perspektiv for SRSR, da adgang til seksuelle og reproduktive sundhedsydelser er et basalt behov for mennesker i en humanitær sammenhæng;

61. opfordrer til øjeblikkelig afskaffelse af skadelige praksisser såsom kvindelig kønslemlæstelse og børneægteskaber, tidlige ægteskaber og tvangsægteskaber; understreger, at børneægteskaber, tidlige ægteskaber og tvangsægteskaber er en overtrædelse af menneskerettighederne og ofte betyder, at unge piger bliver sårbare over for vold, diskrimination og misbrug; er yderst bekymret over, at mere end 200 millioner piger og kvinder verden over er blevet tvunget til at underkaste sig kvindelig kønslemlæstelse, og at forsinkelsen eller afbrydelsen af programmer for opsøgende arbejde og uddannelse vedrørende skadelig praksis på globalt plan som følge af covid-19-pandemien ventes at føre til yderligere 2 millioner tilfælde af kvindelig kønslemlæstelse og 13 millioner flere børneægteskaber i løbet af det næste årti sammenlignet med skøn fra før pandemien;

62. opfordrer til, at der gives fuld adgang til fysisk og psykisk bistand, som skal varetages af uddannet personale, der er opmærksomt på interkulturelle aspekter; opfordrer indtrængende alle EU-lande til at ratificere Istanbulkonventionen; opfordrer Kommissionen til at undersøge synergierne mellem EU's interne og eksterne programmer for at sikre en sammenhængende og langsigtet tilgang til at standse kvindelig kønslemlæstelse både i og uden for EU; gentager navnlig, at der bør indarbejdes foranstaltninger til forebyggelse af kvindelig kønslemlæstelse på alle politikområder, navnlig inden for sundhed, asyl, uddannelse, beskæftigelse og i samarbejde og menneskerettighedsdialoger med tredjelande;

63. minder om, at nogle piger i EU også risikerer at blive udsat for kvindelig kønslemlæstelse, når de besøger deres oprindelseslande, især i forbindelse med familiebesøg; mener, at det er vigtigt, at alle medlemsstater, herunder regionale og lokale myndigheder, deler deres bedste praksis om protokoller til at forhindre kønslemlæstelse af piger, der rejser til lande eller regioner, hvor kvindelig kønslemlæstelse er udbredt; opfordrer alle de EU-medlemsstater, der ikke har gjort det endnu, til at vedtage specifik straffelovgivning om kvindelig kønslemlæstelse for at kunne beskytte ofrene og retsforfølge denne forbrydelse mere effektivt, når den begås uden for deres område;

64. opfordrer EU til at støtte sundheds- og familieplanlægningscentre i partnerlandene for at gøre det muligt at formidle viden om og fjerne tabuer vedrørende menstruation, seksualitet og forplantning og i den forbindelse også inddrage unge mænd fuldt ud i kampen mod stereotyper og tabuer; understreger betydningen af at forbedre adgangen til præventionsmetoder i udviklingslandene, navnlig for teenagepiger, der er i større risiko for komplikationer, hvis de bliver gravide; fastholder, at alle kvinder og piger har ret til at træffe deres egne frie og kvalificerede valg vedrørende deres seksuelle og reproduktive sundhed og liv;

65. opfordrer til at sikre, at piger og kvinder deltager i uddannelse, eftersom dette er et uundværligt redskab til at styrke kvinder socialt og økonomisk; opfordrer til at gøre en indsats for, at færre unge piger udebliver fra undervisningen, når de har menstruation, ved at styrke foranstaltningerne vedrørende menstruationshygiejne i skolerne, navnlig tjenester i form af vand, sanitet og hygiejne, samt ved at bekæmpe stigmatisering; understreger behovet for at sikre adgang til hensigtsmæssig infrastruktur til vand, sanitet og hygiejne på skoler for at sikre SRS, uanset om det er i forbindelse med prævention, graviditet, fødsel, abort, seksuelt overførte sygdomme eller menstruationshygiejne;

66. opfordrer til at udnytte potentialet ved kommunikationsmidler som radio, fjernsyn og telefon, men også digitale redskaber, navnlig de sociale medier og meddelelsestjenester, for at give unge bedre adgang til seksualundervisning og især gøre dem mere bevidste om seksuelt overførte sygdomme og om risikoen ved tidlige graviditeter; mener, at man desuden bør sørge for at bekæmpe ulighed mellem kønnene ved adgang til digitale tjenester samt cyberchikane og vold imod kvinder og piger på internettet;

67. opfordrer til, at det tematiske politikområde om SRSR gives en mere fremtrædende plads i EU's kønshandlingsplan III (GAP III) i betragtning af covid-19-pandemiens enorme indvirkning på kvinder og piger i udviklingslandene; understreger betydningen af at styrke den enkeltes ret til at have fuld kontrol over, og træffe frie og ansvarlige beslutninger om, spørgsmål vedrørende vedkommendes seksualitet samt SRS;

68. opfordrer medlemsstaterne til at forpligte sig til at gennemføre GAP III-målene, navnlig vedrørende SRSR; opfordrer EU og medlemsstaterne til at udarbejde »gennemførelsesplaner på landeniveau« med prioritering af SRSR under anvendelse af målbare indikatorer og overvågningsmekanismer; beder EU-delegationerne om at prioritere foranstaltninger vedrørende SRSR i deres gennemførelse af GAP III;

69. opfordrer EU og medlemsstaterne til at sikre tilstrækkelig og målrettet finansiering af SRSR i deres politik for udviklingssamarbejde og i deres eksterne finansielle instrumenter såsom instrumentet for naboskab, udviklingssamarbejde og internationalt samarbejde; anmoder i denne forbindelse Kommissionen, Tjenesten for EU's Optræden Udadtil og medlemsstaterne om at betragte SRSR som en prioritering i EU's programmeringsproces, herunder i fælles programmering;

70. understreger vigtigheden af at sikre, at politikken for udviklingssamarbejde omfatter civilsamfundsorganisationer, der er direkte involveret i forsvaret for SRSR i udviklingslandene;

71. mener, at EU er nødt til at lette integrationen af SRSR-tjenester i de nationale folkesundhedsstrategier og i partnerlandenes politik; minder med bekymring om, at de fleste uopfyldte behov for seksuelle og reproduktive sundhedstjenester findes blandt teenagere, ugifte, LGBTIQ-personer, personer med handicap, medlemmer af mindretal og etniske mindretalsgrupper samt fattige i landdistrikterne og i byerne; understreger, at SRSR-tjenester bør være kønsorienterede, rettighedsbaserede, ungdomsvenlige og tilgængelige for alle uanset alder, køn, kønsidentitet, seksuel orientering, race, social klasse, religion, ægteskabelig status, økonomiske ressourcer, national eller social oprindelse eller handicap, herunder i humanitære sammenhænge i forbindelse med konflikter og katastrofer;

72. opfordrer medlemsstaterne til at modarbejde forskelsbehandling inden for SRSR-tjenester og anvende en tværgående tilgang for at sikre, at kvinder og piger (både trans- og ciskønnede), ikkebinære personer, lesbiske, biseksuelle og interseksuelle kvinder har lige adgang til SRSR-tjenester og -rettigheder;

73. minder om, at kvinder og piger er særligt udsat for voldtægt og seksuel vold i kriseramte regioner, herunder i forbindelse med konflikter, naturkatastrofer eller følgerne af klimaforandringerne; opfordrer EU til at styrke kampen mod brugen af voldtægt som krigsvåben og sikre adgang til seksuelle og reproduktive sundhedstjenester for ofrene;

74. opfordrer Kommissionen til på det kraftigste at fordømme tilbageskridtene for kvinders rettigheder og SRSR og til at anvende sin fulde kapacitet til at styrke sin indsats for imødegåelse heraf; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at øge deres politiske støtte til menneskerettighedsforkæmpere, sundhedstjenesteydere, der arbejder for at fremme SRSR, og kvinderettigheds- og SRSR-civilsamfundsorganisationer, som er centrale aktører for fremme af samfund med ligestilling mellem kønnene og vigtige leverandører af SRS-tjenester og -information, navnlig dem, der arbejder under vanskelige forhold i Europa, og til løbende at overvåge og tildele tilstrækkelig finansiel støtte i overensstemmelse hermed gennem de igangværende programmer såsom programmet for borgere, ligestilling, rettigheder og værdier;

75. opfordrer Kommissionen til at implementere kønsbudgettering i alle instrumenterne i den flerårige finansielle ramme for 2021-2027, herunder programmet for borgere, ligestilling, rettigheder og værdier, ESF+ og instrumentet for naboskab, udviklingssamarbejde og internationalt samarbejde;

76. opfordrer Kommissionen til at tage konkrete skridt til at beskytte SRSR, i første omgang ved at udnævne en særlig udsending vedrørende SRSR og tilføje et særligt kapitel om »status for SRSR« i EU's årsberetning om menneskerettigheder og demokrati;

o

o o

77. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet og Kommissionen.