**Neljapäev, 24. juuni 2021**

P9_TA(2021)0314

# Seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste olukord ELis seoses naiste tervisega

**Euroopa Parlamendi 24. juuni 2021. aasta resolutsioon seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste olukorra kohta ELis seoses naiste tervisega (2020/2215(INI))**

(2022/C 81/04)

*Euroopa Parlament,*

— võttes arvesse Euroopa Liidu lepingu artiklit 2,

— võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingu artikleid 5, 6 ja 168,

— võttes arvesse 1994. aastal Kairos toimunud rahvastiku ja arengu rahvusvahelist konverentsi (ICPD), selle tegevuskava ja nimetatud konverentsi läbivaatamiskonverentside tulemusi,

— võttes arvesse ICPD 25. aastapäeva Nairobi tippkohtumise 1. novembri 2019. aasta avaldust lubaduste kiirema täitmise kohta ning Nairobi tippkohtumisel teatavaks tehtud riikide ja partnerite võetud kohustusi ja koostöömeetmeid,

— võttes arvesse Pekingi tegevusprogrammi ja selle läbivaatamiskonverentside tulemusi,

— võttes arvesse 25. septembril 2015. aastal vastu võetud ja 1. jaanuaril 2016. aastal jõustunud kestliku arengu tegevuskava aastani 2030 ning eriti kestliku arengu eesmärke 3, 5, 16 ja nendega seotud näitajaid,

— võttes arvesse 2017., 2018., 2019. ja 2020. aasta rasestumisvastaste vahendite atlast (Contraception Atlas), milles on esitatud rasestumisvastaste vahendite kättesaadavuse geograafiline võrdlus Euroopas ja mis näitab Euroopas selles valdkonnas valitsevat ebavõrdsust, samuti asjaolu, et mõnes Euroopa osas on rasestumisvastaste vahendite vajadus jäänud suures osas märkamata,

— võttes arvesse 18. detsembri 1979. aasta ÜRO konventsiooni naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta (CEDAW) ja selle üldsoovitusi nr 21 (1994), nr 24 (1999), nr 28 (2010), nr 33 (2015) ja nr 35 (2017),

— võttes arvesse Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise konventsiooni (Istanbuli konventsioon),

— võttes arvesse 3. mai 2008. aasta ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni artiklit 6,

— võttes arvesse komisjoni ning liidu välisasjade ja julgeolekupoliitika kõrge esindaja 25. novembri 2020. aasta ühisteatist „ELi soolise võrdõiguslikkuse kolmas tegevuskava: ambitsioonikas kava soolise võrdõiguslikkuse tugevdamiseks ja naiste mõjuvõimu suurendamiseks ELi välistegevuses“ (JOIN(2020)0017),

— võttes arvesse oma 26. novembri 2020. aasta resolutsiooni abordiõiguse *de facto* keelustamise kohta Poolas ([1]),

— võttes arvesse naiste diskrimineerimise likvideerimise komitee 28. veebruari 2020. aasta otsust kohtuasjas S. F. M. *vs.* Hispaania,

([1]) Vastuvõetud tekstid, P9_TA(2020)0336.

**Neljapäev, 24. juuni 2021**

— võttes arvesse Euroopa Nõukogu võrdõiguslikkuse ja mittediskrimineerimise komisjoni 25. septembri 2017. aasta aruannet intersooliste inimeste inimõiguste edendamise ja nende diskrimineerimise kaotamise kohta,

— võttes arvesse Euroopa Nõukogu võrdõiguslikkuse ja mittediskrimineerimise komisjoni 2. aprilli 2015. aasta aruannet transsooliste inimeste diskrimineerimise kohta Euroopas,

— võttes arvesse komisjoni 5. märtsi 2020. aasta teatist „Võrdõiguslik liit: soolise võrdõiguslikkuse strateegia 2020–2025“ (COM(2020)0152),

— võttes arvesse oma 14. veebruari 2019. aasta resolutsiooni intersooliste inimeste õiguste kohta ([2]),

— võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. märtsi 2021. aasta määrust (EL) 2021/522, millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm ajavahemikuks 2021–2027 (programm „EL tervise heaks“) ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 282/2014 ([3]),

— võttes arvesse Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituudi 22. novembri 2019. aasta aruannet „Beijing + 25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States“ (Peking + 25: Pekingi tegevusplatvormi ELi liikmesriikides rakendamise viies läbivaatamine),

— võttes arvesse Maailma Terviseorganisastiooni (WHO) Euroopa piirkondliku büroo Euroopa seksuaal- ja reproduktiivtervise tegevuskava kestliku arengu tegevuskava 2030 elluviimiseks Euroopas, ilma et kedagi kõrvale jäetaks, ning selle kolme tihedalt seotud eesmärki: võimaldada kõigil inimestel teha teadlikke otsuseid oma seksuaal- ja reproduktiivtervise kohta ning tagada, et nende inimõigusi austatakse, kaitstakse ja täidetakse; tagada, et kõigil inimestel oleks võimalikult hea juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervisele ning heaolule; tagada üldine juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervisele ning kaotada ebavõrdsus,

— võttes arvesse Rahvusvahelise Pereplaneerimise Föderatsiooni Euroopa võrgustiku (IPPF EN) ja föderaalse terviseharidus keskuse (BZgA) aruannet „Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments“ (Seksuaalharidus Euroopas ja Kesk-Aasias: hetkeseis ja viimased arengud),

— võttes arvesse Rahvusvahelise Pereplaneerimise Föderatsiooni Euroopa võrgustiku partnerite uuringut „Abortion legislation and its implementation in Europe and Central Asia“ (Abordialased õigusaktid ja nende rakendamine Euroopas ja Kesk-Aasias),

— võttes arvesse Euroopa Parlamendi sisepoliitika peadirektoraadi 30. septembril 2020 avaldatud uuringut „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis“ (COVID-19 kriisi ja kriisijärgse perioodi sooline mõju) ([4]),

— võttes arvesse ÜRO naiste õiguste agentuuri 9. aprilli 2020. aasta poliitikaülevaadet „The Impact of COVID-19 on Women“ (COVID-19 mõju naistele),

— võttes arvesse ÜRO 23. aprillil 2020 ilmunud aruannet „COVID-19 and Human Rights: We are all in this together“ (COVID-19 ja inimõigused: see puudutab meid kõiki ühiselt),

— võttes arvesse ÜRO Rahvastikufondi 27. aprilli 2020. aasta aruannet „Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage“ (COVID-19 pandeemia mõju pereplaneerimisele ning soolise vägivalla, naiste suguelundite moonutamise ja lapsega sõlmitud abielude lõpetamisele),

([2]) ELT C 449, 23.12.2020, lk 142.
([3]) ELT L 107, 26.3.2021, lk 1.
([4]) Uuring „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis“ (COVID-19 kriisi ja kriisijärgse perioodi sooline mõju), Euroopa Parlamendi sisepoliitika peadirektoraat, poliitikaosakond C – kodanike õigused ja põhiseadusküsimused, 30. september 2020.

— võttes arvesse ÜRO Rahvastikufondi 28. aprilli 2020. aasta avaldust „Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic“ (Veel miljoneid COVID-19 pandeemia tõttu toimunud vägivalla, lapsega sõlmitud abielude, naiste suguelundite moonutamise ja soovimatu raseduse juhtumeid),

— võttes arvesse Euroopa naiste surverühma poliitikaülevaadet „Women must not pay the price for COVID-19!“ (Naised ei pea maksma COVID-19 eest!),

— võttes arvesse professor Sabine Oertelt-Prigione 27. mail 2020. aastal avaldatud uuringut „The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic“ (Sooline mõju COVID-19 pandeemias),

— võttes arvesse WHO suuniseid „Safe abortion: technical and policy guidance for health systems“ (Ohutu abort: tehnilised ja poliitilised suunised tervishoiusüsteemidele),

— võttes arvesse WHO üldist strateegiat emakakaelavähi kui rahvatervise probleemi kõrvaldamise kiirendamiseks,

— võttes arvesse oma 13. novembri 2020. aasta resolutsiooni COVID-19 tõkestamise meetmete mõju kohta demokraatiale, õigusriigile ja põhiõigustele ([5]),

— võttes arvesse Euroopa Parlamendi seksuaal- ja reproduktiivõiguste foorumi ja Rahvusvahelise Pereplaneerimise Föderatsiooni Euroopa võrgustiku 22. aprillil 2020. aastal avaldatud uuringut ja aruannet pealkirjaga „Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic“ (Seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused COVID-19 pandeemia ajal),

— võttes arvesse majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvahelise pakti artiklit 12,

— võttes arvesse ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste komitee 2. mai 2016. aasta üldist märkust nr 22 õiguse kohta seksuaal- ja reproduktiivtervisele,

— võttes arvesse kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakti artikleid 2, 7, 17 ja 26,

— võttes arvesse ÜRO inimõiguste komitee 30. oktoobri 2018. aasta üldist märkust nr 36 kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakti artikli 6 kohta, mis käsitleb õigust elule,

— võttes arvesse ÜRO eriraportööri 3. augusti 2011. aasta vahearuannet iga inimese õiguse kohta võimalikult heale füüsilisele ja vaimsele tervisele,

— võttes arvesse ÜRO eriraportööri 4. aprilli 2016. aasta aruannet iga inimese õiguse kohta võimalikult heale füüsilisele ja vaimsele tervisele,

— võttes arvesse ÜRO naistevastase vägivalla, selle põhjuste ja tagajärgede eriraportööri aruandeid, sealhulgas 11. juuli 2019. aasta aruannet, milles käsitletakse inimõigustel põhinevat lähenemisviisi reproduktiivtervise teenuste valdkonnas esineva naiste väärkohtlemise ja naistevastase vägivalla suhtes ning keskendutakse sünnitusele ja sünnitusabiga seotud vägivallale,

— võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 2015. aasta avaldust sünnitusaegse lugupidamatuse ja väärkohtlemise ennetamise ja kaotamise kohta,

— võttes arvesse Euroopa Nõukogu võrdõiguslikkuse ja mittediskrimineerimise komisjoni 16. septembri 2019. aasta aruannet sünnitusabiga seotud ja günekoloogilise vägivalla kohta,

([5]) Vastuvõetud tekstid, P9_TA(2020)0307.

**Neljapäev, 24. juuni 2021**

— võttes arvesse nõukogu 13. detsembri 2004. aasta direktiivi 2004/113/EÜ meeste ja naiste võrdse kohtlemise põhimõtte rakendamise kohta seoses kaupade ja teenuste kättesaadavuse ja pakkumisega ([6]),

— võttes arvesse ÜRO töörühma 8. aprilli 2016. aasta aruannet seadustes ja tegelikkuses naiste diskrimineerimise küsimuste kohta, mida esitleti 2016. aasta juunis Inimõiguste Nõukogu 32. istungjärgul,

— võttes arvesse ÜRO töörühma 14. mai 2018. aasta aruande (seadustes ja tegelikkuses naiste diskrimineerimise küsimuste kohta) II jagu,

— võttes arvesse ÜRO töörühma 8. aprilli 2016. aasta aruande (seadustes ja tegelikkuses naiste diskrimineerimise küsimuste kohta) III jagu,

— võttes arvesse ÜRO eriraportööri 10. jaanuari 2019. aasta aruannet inimõiguste kaitsjate olukorra kohta,

— võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius ([7]),

— võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 6. novembri 2001. aasta direktiivi 2001/83/EÜ inimtervishoius kasutatavaid ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta ([8]),

— võttes arvesse nõukogu ja nõukogus kokku tulnud liikmesriikide valitsuste esindajate, Euroopa Parlamendi ja Euroopa Komisjoni 19. novembri 2018. aasta ühisavaldust Euroopa uue arengukonsensuse „Meie maailm, meie väärikus, meie tulevik“ kohta, milles EL kinnitab oma kindlat tahet edendada, kaitsta ja järgida iga inimese õigust omada täielikku kontrolli ning otsustada vabalt ja vastutustundlikult oma seksuaalsuse ning seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud küsimuste üle ilma diskrimineerimise, sunni ja vägivallata,

— võttes arvesse oma 14. novembri 2019. aasta resolutsiooni seksuaalkasvatuse kriminaliseerimise kohta Poolas ([9]),

— võttes arvesse oma 13. veebruari 2019. aasta resolutsiooni tagasilöökide kohta naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse valdkonnas ELis ([10]),

— võttes arvesse oma 14. veebruari 2017. aasta resolutsiooni soolise võrdõiguslikkuse edendamise kohta vaimse tervise ja kliiniliste uuringute alal ([11]),

— võttes arvesse Euroopa soolise võrdõiguslikkuse pakti (2011–2020), mille nõukogu võttis vastu 7. märtsil 2011. aastal,

— võttes arvesse nõukogu 2. detsembri 2003. aasta soovitust vähktõve sõeluuringute kohta ([12]),

— võttes arvesse 7. mai 2008. aasta emakakaelavähi sõeluuringute kvaliteedi tagamise Euroopa suuniseid ning 12. aprilli 2006. aasta rinnavähi sõeluuringu ja diagnoosimise kvaliteedi tagamise Euroopa suuniseid,

— võttes arvesse Euroopa Nõukogu inimõiguste voliniku 2017. aasta detsembri aruteludokumenti naiste seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kohta Euroopas,

---

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

— võttes arvesse WHO 2017.–2021. aasta strateegiat naiste tervise ja heaolu kohta WHO Euroopa piirkonnas ning 2016. aasta seksuaal- ja reproduktiivtervise tegevuskava kestliku arengu tegevuskava 2030 elluviimiseks Euroopas – kedagi ei jäeta kõrvale,

— võttes arvesse WHO naiste, laste ja noorukite tervise üldist strateegiat aastateks 2016–2030,

— võttes arvesse WHO Euroopa piirkondliku büroo ja BZgA Euroopa seksuaalkasvatuse standardeid (standardid poliitikakujundajatele, haridus- ja tervishoiuasutustele ja teistele spetsialistidele) ning UNESCO rahvusvahelisi tehnilisi suuniseid seksuaalkasvatuse kohta (tõenditel põhinev lähenemisviis),

— võttes arvesse Euroopa sotsiaalõiguste komitee 30. märtsi 2009. aasta otsust kollektiivkaebuse nr 45/2007 (International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) *vs.* Horvaatia) kohta ning ÜRO Lapse Õiguste Komitee 17. aprilli 2013. aasta üldist märkust nr 15 lapse õiguse kohta võimalikult heale tervisele (artikkel 24), milles rõhutatakse, et noorukitel peaks olema juurdepääs asjakohasele ja objektiivsele seksuaal- ja reproduktiivküsimusi käsitlevale teabele,

— võttes arvesse ÜRO Rahvastikufondi aruannet maailma rahvastiku olukorra kohta 2019. aastal „Unfinished Business: the pursuit of rights and choices FOR ALL“ (Seni saavutamata eesmärk: et õigused ja valikuvabadus oleks igaühel),

— võttes arvesse kodukorra artiklit 54,

— võttes arvesse arengukomisjoni arvamust,

— võttes arvesse naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse komisjoni raportit (A9-0169/2021),

A. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivtervis on füüsilise, emotsionaalse, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mis on seotud kõigi seksuaalsuse ja reproduktsiooni aspektidega, mitte üksnes väärtalituse, puude või suremuse puudumisega, ning arvestades, et kõigil isikutel on õigus teha oma keha käsitlevaid otsuseid ([13]) ilma diskrimineerimise, sunni ja vägivallata ning pääseda ligi seksuaal- ja reproduktiivtervise teenustele, mis seda õigust toetavad ning lähenevad seksuaalsusele ja reproduktsioonile positiivses võtmes, kuna seksuaalsus on inimeksistentsi lahutamatu osa;

B. arvestades, et WHO sõnul on seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused üldmõiste, mis hõlmab mitmesuguseid küsimusi, mis mõjutavad kõiki inimesi ja esindavad nelja eraldi valdkonda: seksuaaltervis, seksuaalõigused, reproduktiivtervis ning reproduktiivõigused, ning nende aluseks on kõigi isikute õigus nende kehalise puutumatuse, privaatsuse ja isikliku sõltumatuse austamisele, õigus nende seksuaalse sättumuse ja sooidentiteedi täielikule austamisele, õigus otsustada, kas, kellega ja millal olla seksuaalselt aktiivne, õigus saada seksuaalkogemusi turvaliselt, otsustada, kas, millal ja kellega abielluda ning kas ja mil viisil saada laps või lapsed ja kui palju lapsi, omada kogu elu jooksul juurdepääsu teabele, ressurssidele, teenustele ja toetusele, mis on vajalik kõige eespool nimetatu saavutamiseks ilma diskrimineerimise, sundimise, ärakasutamise ja vägivallata;

C. arvestades, et rahvusvahelises ja Euroopa inimõigustealases õiguses, sh kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt ning majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvaheline pakt, naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise konventsioon ja Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, kaitstakse seksuaal- ja reproduktiivõigusi inimõigustena, ning need moodustavad tervikliku tervishoiuteenuste osutamise olulise osa; arvestades, et tervisega seotud õigused, eriti seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud õigused, on naiste põhiõigused ning neid tuleks tugevdada, mitte mingil viisil vähendada ega ära võtta; arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste tagamine on inimväärikuse oluline element ning lahutamatult seotud soolise võrdõiguslikkuse saavutamise ja soolise vägivalla vastu võitlemisega; arvestades, et igaüks peaks saama otsustada oma keha üle ja tagada tuleks täielik autonoomia;

([13]) Guttmacher-Lancet Commission, Executive Summary on sexual and reproductive health and rights (Seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kokkuvõte), The Lancet, London, 2018, https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary

D. arvestades, et Euroopa Liidul on otsene pädevus edendada oma välistegevuses seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvaid õigusi; arvestades, et Euroopa Liidul ei ole otsest pädevust edendada seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi liidus, kuid liikmesriigid teevad koostööd avatud koordinatsiooni meetodi kaudu; arvestades, et Euroopa Liit kutsub üles ja julgustab liikmesriike edendama seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvaid õigusi kõigi jaoks ning toetab neid selles tegevuses;

E. arvestades, et soopõhine vägivald on laialt levinud ja seda on veelgi süvendanud COVID-19 pandeemia; arvestades, et hinnanguliselt 25 % naistest kogeb oma elu jooksul mingisugust soolist vägivalda ja lugematu arv naisi kogevad intiimsuhete ning avaliku elu kontekstis seksuaalset vägivalda ja ahistamist juurdunud soostereotüüpide ja nendest tulenevate sotsiaalsete normide tõttu;

F. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste rikkumine kujutab endast inimõiguste rikkumist ning et eelkõige rikutakse sellega õigust elule, füüsilisele ja vaimsele puutumatusele, võrdsusele, mittediskrimineerimisele, tervishoiule, haridusele, väärikusele, eraelu puutumatusele ning kaitsele ebainimliku ja alandava kohtlemise eest; arvestades, et naiste seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste rikkumine on üks naiste- ja tütarlastevastase vägivalla vorm ning takistab soolise võrdõiguslikkuse edendamist ([14]);

G. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused on seatud eesmärgiks ÜRO kestliku arengu eesmärgi nr 3 raames, ning arvestades, et kestliku arengu eesmärk nr 5 hõlmab võitlust soolise vägivalla ja kahjulike tavade vastu;

H. arvestades, et kuigi ELi seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste alased standardid on ühed maailma kõrgeimad ning mõnes liikmesriigis on rakendatud seksuaal- ja reproduktiivtervist toetavaid poliitikameetmeid ja programme, esineb selles valdkonnas endiselt probleeme, juurdepääsu ja taskukohasuse puudumist, lünki, ebaõiglust ja ebavõrdsust nii ELis kui ka liikmesriikides seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste tagamisel, lähtudes vanusest, soost, sotsiaalsest soost, rassist, rahvusest, klassist, usulisest kuuluvusest või veendumustest, perekonnaseisust, sotsiaal-majanduslikust seisundist, puudest, HIVi (või sugulisel teel levivate nakkuste) seisundist, riiklikust või sotsiaalsest päritolust, õiguslikust seisundist või rändestaatusest, keelest, seksuaalsest sättumusest või sooidentiteedist;

I. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste alased probleemid ja takistused võivad hõlmata muu hulgas õiguslikke, rahalisi, kultuurilisi ja teabealaseid takistusi, näiteks juurdepääsu puudumine universaalsetele, kvaliteetsetele ja kättesaadavatele seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste teenustele; põhjaliku, eakohase ja tõenditel põhineva seksuaalkasvatuse puudumine, eelkõige arvestades asjaolu, et lesbide, geide, biseksuaalide, trans- ja intersooliste inimeste puhul võib seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kasutamist tõsiselt takistada asjaolu, et seksuaalhariduse õppekavast on välja jäetud seksuaalse sättumuse mitmekesisus, sooidentiteet, sooväljendus ja sootunnused; kaasaegsete rasestumisvastaste meetodite kättesaamatus; arstiabi andmisest keeldumine isiklike veendumuste tõttu; õiguslikud piirangud ja praktilised takistused aborditeenuste kättesaadavusele; abordiga seotud tervishoiust keeldumine; sunniviisiline abort; sooline vägivald; vägivald günekoloogias ja sünnitusabis; sundsteriliseerimine, sh soo õigusliku tunnustamise kontekstis; hirmutamine, julm ja alandav kohtlemine; erinevused ja lõhed emasuremuses ning emade vaimse tervise toetamisel; keisrilõike osakaalu suurenemine; emakakaelavähi ravi kättesaamatus; piiratud juurdepääs kunstlikule viljastamisele ja viljakuseravile; seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kasutamiseks vajalikele kaupadele ligipääsu raskused; sugulisel teel levivate nakkuste ja HIVi kõrge määr; teismeliste raseduste kõrge määr; kahjulikud soolised stereotüübid ja tavad, näiteks naiste ja intersooliste inimeste suguelundite moonutamine; varajased, sund- ja lapsega sõlmitud abielud, aumõrvad ning sättumuse muutmise teraapiad, mis võivad esineda seksuaalse vägivalla kujul, näiteks lesbide ja biseksuaalsete naiste ja tütarlaste ning transsooliste inimeste nn korrektiivne vägistamine; samuti aegunud või ideoloogilised õigusnormid, mis piiravad seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvaid õigusi;

([14]) ÜRO inimõiguste ülemvoliniku büroo (OHCHR), teabeseeria seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kohta, kättesaadav aadressil: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

J. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivtervise teenused on olulised tervishoiuteenused, mis peaksid olema kättesaadavad kõigile ja hõlmama põhjalikku, tõenditel põhinevat ja eakohast seksuaal- ja suhteharidust; seksuaal- ja reproduktiivtervise ning heaolu alane teave ning konfidentsiaalne ja erapooletu nõustamine, teave ja nõustamine kaasaegsete rasestumisvastaste vahendite kohta ning juurdepääs paljudele kaasaegsetele rasestumisvastastele vahenditele; sünnituseelne, sünnitusaegne ja sünnitusjärgne hooldus, ämmaemanda teenused, sünnitusabi ja vastsündinute hooldus, turvalised ja seaduslikud aborditeenused ja hooldus, sealhulgas ebaturvalisest abordist tingitud tüsistuste ravi; HIVi ja muude sugulisel teel levivate nakkuste ennetamine ja ravi, teenused, mille eesmärk on avastada, ennetada ja ravida seksuaalset ja soolist vägivalda, suguorganite vähkkasvajate, sealhulgas emakakaelavähi ennetamine, tuvastamine ja ravi ning viljakusravi;

K. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused on inimõigused ja ELi liikmesriigid peavad neid toetama kooskõlas rahvusvaheliste inimõiguste standarditega; arvestades, et demokraatia toimimise tingimus on inimõiguste austamine; arvestades, et inimõigused, demokraatia ja õigusriik on üksteisest sõltuvad; arvestades, et kõik ELi liikmesriigid peavad neid kõiki ELi väärtusi täielikult austama;

L. arvestades, et seksuaaltervis on väga oluline üksikisikute, paaride ja perekondade üldise tervise ja heaolu ning ka kogukondade ja riikide sotsiaalse ja majandusliku arengu jaoks ning juurdepääs tervishoiuteenustele, sealhulgas seksuaal- ja reproduktiivtervisele, on inimõigus; arvestades, et mingil kujul seksuaal- ja tervisekasvatuse pakkumine on juba enamikes liikmesriikides kohustuslik;

M. arvestades, et WHO määratleb viljatust kui „reproduktiivsüsteemi haigust, mille määratluseks on kliinilise raseduse ebaõnnestumine pärast vähemalt 12 kuud regulaarset kaitsmata seksuaalvahekorda“; arvestades, et see määratlus ei hõlma viljakusteenustest huvitatud samasoolises suhtes olevate lesbide ja biseksuaalsete naiste, transsooliste inimeste ega üksikute naiste olukorda, mis süvendab sotsiaal-õiguslikke probleeme abistavale reproduktiivtehnoloogiale ligipääsemisel, mida nad viljatuse vastu võitlemisele keskendumise tulemusel juba praegu kogevad; arvestades, et lesbid ja biseksuaalsed naised ei pruugi suuta oma nn viljatust tõestada ja seetõttu võidakse nende jaoks keelata juurdepääs abistavale reproduktiivtehnoloogiale ([15]);

N. arvestades, et teatavatel asjaoludel võivad transsoolised mehed ja mitte-binaarsed isikud olla rasedad ning neile tuleks raseduse ja sünnitusega seotud teenuseid võimaldada ilma soolise identiteedi alusel diskrimineerimiseta;

O. arvestades, et keegi ei tohiks surra sünnitusel ning juurdepääs tõenditel põhinevale, kvaliteetsele ja kättesaadavale emadus-, rasedus- ja sünnitusabile on inimõigus ja see tuleb tagada ilma igasuguse diskrimineerimiseta;

P. arvestades, et rasedad kogevad sünnituse ajal mitmesuguseid sunniviisilisi meditsiinilisi sekkumisi, sealhulgas füüsilist ja verbaalset väärkohtlemist, sünnitusvigastuste õmblemist ilma valuvaigistiteta ning nende otsuste eiramist ja teadliku nõusoleku austamata jätmist, mis võib tähendada vägivalda ja julma ning ebainimlikku ravi;

Q. arvestades, et terviklik, tõenduspõhine, mittediskrimineeriv ja eakohane seksuaalharidus, mis tugineb õigustel põhinevale ja sookesksele lähenemisviisile, nagu on täpsustatud UNESCO rahvusvahelistes tehnilistes suunistes, hõlbustab vastutustundlikku seksuaalkäitumist ning suurendab laste ja noorte mõjuvõimu, kuna see annab teaduslikult täpset ja eakohast teavet seksuaalsuse kohta, käsitledes seksuaal- ja reproduktiivtervise küsimusi, sealhulgas – kuid mitte ainult – selliseid aspekte nagu inimareng, sugu- ja paljunemisorganite anatoomia ja füsioloogia, nõusolek, puberteet ja menstruatsioon, reproduktsioon, kaasaegsed rasestumisvastased vahendid, rasedus ja sünnitus, sugulisel teel levivad nakkused ning võitlus soolise vägivalla, sealhulgas selliste kahjulike tavade vastu nagu lapsega sõlmitud, varajased ja sundabielud ning naiste suguelundite moonutamine; arvestades, et eakohane põhjalik seksuaalkasvatus on sellega seoses põhilise tähtsusega laste ja noorte oskuste õppimisel tervislike, võrdsete ja turvaliste suhete loomiseks, pöörates erilist tähelepanu soonormidele, soolisele võrdõiguslikkusele, suhete võimudünaamikale, nõusolekule ja piiride austamisele, ning aitab saavutada soolist võrdõiguslikkust;

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

**Neljapäev, 24. juuni 2021**

R. arvestades, et teaduslikult korrektse ja tõenduspõhise teabe ning hariduse puudumisega rikutakse üksikisikute õigust teha oma seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste alaseid teadlikke valikuid ning kahjustatakse elutervet suhtumist soolisesse võrdõiguslikkusesse;

S. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivtervis hõlmab menstruaalhügieeni ja selleks vajalikke vahendeid, samuti menstruatsiooniga seotud häbimärgistamise ja diskrimineerimise süsteemseid ning sotsiaal-majanduslikke tegureid; arvestades, et menstruatsioonivaesus, mis tähendab piiratud juurdepääsule hügieenitoodetele, mõjutab Euroopas ligikaudu iga kümnendat naist ja seda süvendab ELis menstruaalhügieenitoodete soopõhine maksustamine; arvestades, et häbi, ravimata menstruatsioonivalu ja diskrimineerivad tavad põhjustavad tütarlaste koolist väljalangemist ning seda, et tütarlapsed käivad vähem koolis ja naised tööl; arvestades, et menstruatsiooni ümbritsevad negatiivsed hoiakud ja müüdid mõjutavad reproduktiivtervisega seotud otsuseid; arvestades, et menstruaalhügieeni ning emade haigestumuse, suremuse ja viljatuse, suguhaiguste/HIV ja emakakaelavähi seoste mõistmine võib toetada varajast avastamist ja päästa elusid;

T. arvestades, et ajakohased rasestumisvastased vahendid on keskse tähtsusega soolise võrdõiguslikkuse saavutamiseks ja tahtmatute raseduste ennetamiseks ning selleks, et üksikisikud saaksid kasutada oma õigust otsustada ennetavalt ja vastutustundlikult oma laste arvu, nende saamise aja ja vanusevahede planeerimisel; arvestades, et teatavad kaasaegsed rasestumisvastased vahendid vähendavad ka HIV / sugulisel teel levivate nakkuste esinemissagedust; arvestades, et neile juurdepääsu takistavad endiselt praktilised, rahalised, sotsiaalsed ja kultuurilised tõkked, sealhulgas rasestumisvastaseid vahendeid puudutavad müüdid, aegunud suhtumine naiste seksuaalsusse ja rasestumisvastastesse vahenditesse, samuti stereotüüpne arusaam, et rasestumisvastaste vahendite eest vastutavad ainult naised;

U. arvestades, et abordiseadused põhinevad riiklikel õigusaktidel; arvestades, et isegi kui abort on seaduslikult kättesaadav, raskendavad selle kättesaadavust sageli õiguslikud, näiliselt õiguslikud ja mitteametlikud takistused, sealhulgas ajalised piirangud ja abordi põhjused, meditsiiniliselt põhjendamatud ooteperioodid, puudus koolitatud ja teenust osutavatest tervishoiutöötajatest, arstiabi andmisest keeldumine isiklike veendumuste tõttu, erapoolik ja kohustuslik nõustamine, tahtlik valeteave kolmanda isiku loa kohta, meditsiiniliselt ebavajalikud testid, hädaolukorra nõuded, kaasnevad kulud ja nende hüvitamise puudumine;

V. arvestades, et mõnes liikmesriigis kehtivad endiselt väga piiravad aborti keelavad seadused, välja arvatud rangelt määratletud asjaoludel, mille tõttu peavad naised taotlema salajast aborti, reisima teistesse riikidesse või kandma raseduse oma soovi vastaselt lõpuni, see kujutab endast inimõiguste rikkumist ja soolise vägivalla vormi ([16]), mis mõjutab naiste ja tütarlaste õigust elule, füüsilisele ja vaimsele puutumatusele, võrdsusele, mittediskrimineerimisele ja tervisele, ning arvestades, et mõned liikmesriigid, kes on abordi nõudmiste peale või laialdastel ühiskondlikel alustel legaliseerinud, jätkavad kriminaalkaristuste kohaldamist abortide eest, mis on tehtud väljaspool kohaldatavate õigusnormide reguleerimisala;

W. arvestades, et mitmed liikmesriigid üritavad praegu piirata juurdepääsu seksuaal- ja reproduktiivtervisele ning seonduvatele õigustele tugevalt piiravate seaduste kaudu, mis põhjustavad soolist diskrimineerimist ja mõjutavad negatiivselt naiste tervist;

X. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivõiguste vastased kasutavad seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kahjustamiseks sageli ära riiklikku huvi või demograafilisi muutusi ning aitavad sellega kaasa isikuvabaduste ja demokraatia põhimõtte õõnestamisele; arvestades, et kõik demograafilisi muutusi käsitlevad poliitikameetmed peavad põhinema õigustel, olema inimkesksed, kohandatud ja tõenduspõhised ning toetama seksuaal- ja reproduktiivõigusi;

Y. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivõiguste ning naiste iseseisvuse vastased on mitmes liikmesriigis oma tagurlike algatustega suuresti mõjutanud riigisisest õigust ja poliitikat, soovides seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi õõnestada, nagu märkis Euroopa Parlament oma resolutsioonides tagasilöökide kohta naiste õiguste ja soolise

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

võrdõiguslikkuse valdkonnas ELis ja Poola abordiõiguste kohta, samuti Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituut oma 22. novembri 2019. aasta aruandes „Beijing + 25 – The 5th Review of the Implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States“ (Peking + 25: Pekingi tegevusprogrammi rakendamisel ELi liikmesriikides tehtud töö viies läbivaatamine); arvestades, et need algatused ja tagasilöögid takistavad inimeste õiguste tagamist ja riikide arengut ning õõnestavad Euroopa väärtusi ja põhiõigusi;

Z. arvestades, et arvukatest aruannetest ilmneb, et COVID-19 pandeemia ja liikumispiirangu ajal olid seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste teenused piiratud ja/või peatatud [17] ning oli häiritud juurdepääs hädavajalikele meditsiiniteenustele, sh rasestumisvastased vahendid ja abordihooldus, HIV ja sugulisel teel levivate nakkuste testimine, naiste suguelundite moonutamise ennetamise ja teadlikkuse keskused, reproduktiivsüsteemi vähi sõeluuringud ning emade lugupidav tervishoid, ning sellel on olnud tõsised tagajärjed naiste põhiõigusele kehalisele autonoomiale; arvestades, et COVID-19 pandeemia on näidanud, et tuleb tugevdada tervishoiusüsteemide vastupanuvõimet sellistele kriisidele, et tagada jätkuvalt seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuste täielik ja õigeaegne kättesaadavus;

AA. arvestades, et COVID-19 tervisekriisi püütakse pidevalt ära kasutada ettekäändena täiendavate piiravate meetmete võtmiseks seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste valdkonnas [18], mis toob kaasa ressursside ümberjaotamise; arvestades, et sellel on laialdane ja pikaajaline negatiivne mõju tervishoiule juurdepääsu põhiõiguse tagamisele, soolisele võrdõiguslikkusele, võitlusele diskrimineerimise ja soolise vägivalla vastu ning see seab ohtu naiste ja tütarlaste heaolu, tervise ja elud;

AB. arvestades, et tõrjutud isikud ja rühmad, sealhulgas rassilised, etnilised ja usuvähemused, rändajad, ebasoodsa sotsiaal-majandusliku taustaga inimesed, tervisekindlustuseta inimesed, maapiirkondades elavad inimesed, puuetega inimesed, LGBTIQ-inimesed ja vägivalla ohvrid puutuvad tervishoiuteenustele juurdepääsul sageli kokku lisatakistustega, läbipõimunud diskrimineerimise ja vägivallaga, mis on tingitud õigusaktidest ja poliitikast, mis võimaldavad sunniviisilisi seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu tavasid ning suutmatust tagada mõistlikud abinõud kvaliteetsele hooldusele ja teabele juurdepääsuks; arvestades, et Euroopas puuduvad sisulised andmed rassismi tõttu ebasoodsamas olukorras olevate naiste vastu suunatud sünnitusabiga seotud vägivalla kohta; arvestades, et selline diskrimineerimine toob kaasa suurema emade suremuse ja haigestumuse (näiteks mustanahaliste naiste seas), suurema kuritarvitamise ja vägivalla ohu (puuetega naiste puhul), teabele juurdepääsu puudumise ning üldise ebaõigluse ja ebavõrdsuse seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste teenustele juurdepääsul;

AC. arvestades, et viljatus ja viljakuse vähenemine mõjutavad Euroopas iga kuuendat inimest ning see on üleilmne rahvaterviseprobleem; arvestades, et on vaja vähendada ebavõrdsust viljakust käsitleva teabe ja ravi kättesaadavuse suhtes ning keelata diskrimineerimine soo, sotsiaalse soo, seksuaalse sättumuse, tervisliku seisundi või perekonnaseisu tõttu;

AD. arvestades, et Euroopa Liidu põhiõiguste harta, Euroopa inimõiguste konventsiooni ja Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika kohaselt on naiste seksuaal- ja reproduktiivtervis seotud mitme inimõigusega, sealhulgas õigusega elule ja inimväärikusele, kaitsega ebainimliku ja inimväärikust alandava kohtlemise eest, õigusega kasutada tervishoiuteenuseid, õigusega eraelu puutumatusele, õigusega haridusele ja diskrimineerimiskeeluga;

AE. arvestades, et Euroopa Parlament käsitles 13. novembril 2020 esimesel lugemisel vastu võetud seisukohas liidu tervisevaldkonna tegevusprogrammi kohta aastateks 2021–2027 (programm „EL tervise heaks“) seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi, et tagada juurdepääs kaupadele, mida on vaja seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvad õiguste ohutuks tagamiseks (nt ravimid, rasestumisvastased vahendid ja meditsiiniseadmed);

---

[17] ÜRO Rahvastikufondi 27. aprillil 2020 avaldatud aruanne „Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage“ (COVID-19 pandeemia mõju pereplaneerimisele ning soolise vägivalla, naiste suguelundite moonutamise ja lapsega sõlmitud abielude lõpetamisele), kättesaadav aadressil: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

[18] EPF ja IPPF EN, op. cit., lk 8.

AF. arvestades, et noorukitel on sageli raskusi seksuaal- ja reproduktiivtervisele juurdepääsul ning seonduvate õiguste kasutamisel, sest puuduvad noortesõbralikud teenused;

AG. arvestades, et Euroopa Liit ja ÜRO on loonud algatuse „Spotlight“ naiste ja tüdrukute vastase vägivalla, sealhulgas seksuaalse vägivalla vastu võitlemiseks, ning et selle algatuse üks eesmärkidest on parendada ligipääsu seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenustele;

AH. arvestades, et vee-, kanalisatsiooni- ja hügieeniteenused on üliolulised seksuaal- ja reproduktiivtervise tagamiseks, kuid need on endiselt liiga tihti kättesaamatud, eriti kõrvalistes piirkondades;

***Konsensuse saavutamine ning seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õigustega seotud probleemide käsitlemine ELi probleemidena***

1. kutsub kooskõlas subsidiaarsuse põhimõttega ja liikmesriikide pädevustega liikmesriike üles kaitsma kõigi isikute õigust – olenemata nende vanusest, soost, soost, rassist, etnilisest kuuluvusest, klassist, kastist, usulisest kuuluvusest ja veendumustest, perekonnaseisust ja sotsiaal-majanduslikust staatusest, puudest, HIVi (või sugulisel teel levivate nakkuste) staatusest, rahvusest ja sotsiaalsest päritolust, õiguslikust või rändestaatusest, keelest, seksuaalsest sättumusest või sooidentiteedist – teha ise teadlikke valikuid seksuaal- ja reproduktiivtervise ja seonduvate õiguste osas, et tagada õigus kehalisele puutumatusele ja isiklikule sõltumatusele, võrdsus ja mittediskrimineerimine, ning anda igaühele vajalikud vahendid, et kasutada seksuaal- ja reproduktiivtervise ja seonduvaid õigusi;

2. tuletab meelde ELi kindlat tahet edendada, kaitsta ja järgida iga inimese, naise ja tütarlapse õigust omada täielikku kontrolli ning otsustada vabalt ja vastutustundlikult oma seksuaalsuse ning seksuaal- ja reproduktiivõigustega seotud küsimuste üle ilma diskrimineerimise, sundimise ja vägivallata ([19]);

3. nõuab, et EL, selle organid ja asutused toetaksid ja edendaksid oma pädevust teostades üldist ja täielikku juurdepääsu seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste teenustele, edendades soolist võrdõiguslikkust, isikliku autonoomia austamist, kättesaadavust, teavitatud valikuid, nõusolekut ja austamist, mittediskrimineerimist ja vägivallast hoidumist; kutsub liikmesriike üles tagama juurdepääsu kõikidele kvaliteetsetele, laiaulatuslikele ja kättesaadavatele seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste võimalustele ning kõrvaldama kõik õiguslikud, poliitilised, rahalised ja muud tõkked, mis takistavad kõigi isikute täielikku juurdepääsu seksuaal- ja reproduktiivtervisele ning seonduvatele õigustele; nõuab sellega seoses, et liikmesriigid ja sidusrühmad vahetaksid korrapäraselt häid tavasid tervise sooliste aspektide valdkonnas ja soodustaksid nende kasutuselevõttu;

4. kinnitab veel kord, et seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused on äärmiselt olulised soolise võrdõiguslikkuse, majanduskasvu ja -arengu, lastekaitse ning soolise vägivalla kaotamise, inimkaubanduse ja vaesuse kaotamise seisukohast;

5. kutsub liikmesriike üles tegelema pidevate probleemidega, mis on seotud seksuaal- ja reproduktiivtervisele ning seonduvatele õigustele juurdepääsu või nende kasutamisega, ning tagama, et kõigil oleks ligipääs kvaliteetsetele seksuaal- ja reproduktiivtervise teenustele olenemata nende sotsiaal-majanduslikust olukorrast, nii et kedagi ei jäeta kõrvale seeläbi, et tal puudub võimalus kasutada oma õigust tervisele;

6. tunnistab seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi käsitleva avaliku teabe tähtsust; tuletab meelde, et kogu seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste alane poliitika peaks põhinema usaldusväärsetel ja objektiivsetel tõenditel, mille on esitanud sellised organisatsioonid nagu WHO, muud ÜRO asutused ja Euroopa Nõukogu;

([19]) Nõukogu 13. juuli 2020. aasta järeldused ELi prioriteetide kohta Ühinenud Rahvaste Organisatsioonis ja ÜRO Peaassamblee 75. istungjärgul, september 2020 – september 2021.

7. kinnitab veel kord Euroopa Nõukogu inimõiguste voliniku üleskutset liikmesriikidele ([20]) tagada seksuaal- ja reproduktiivtervisele ning seonduvatele õigustele piisavad eelarvevahendid ning tagada piisavate inimressursside ja vajalike kaupade olemasolu kõigil tervishoiusüsteemi tasanditel nii linna- kui ka maapiirkondades, et teha kindlaks ja kõrvaldada õiguslikud, poliitilised ja finantstõkked, mis takistavad juurdepääsu kvaliteetsele seksuaal- ja reproduktiivtervishoiule ning seonduvatele teenustele, ning integreerida seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste teenused olemasolevatesse riiklikesse tervisekindlustus-, toetus- või hüvitamisskeemidesse, et saavutada üldine tervisekindlustus;

8. tuletab meelde Euroopa Nõukogu ministrite komitee kinnitatud seisukohti, milles soovitati transsoolistele inimestele suunatud tervishoiuteenused, sh hormoonravi ja kirurgia kättesaadavaks teha ja hüvitada riikliku tervisekindlustuse kaudu ([21]);

***Seksuaal- ja reproduktiivtervis kui hea tervise oluline osa***

9. kutsub liikmesriike üles koostama tulemuslikke strateegiaid ja seireprogramme, millega tagatakse üldine juurdepääs kõikidele kvaliteetsetele ja kättesaadavatele seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õigustega seotud teenustele, järgides rahvusvahelisi tervishoiu standardeid, sõltumata rahalistest, praktilistest ja sotsiaalsetest tõketest ning ilma diskrimineerimata, pöörates erilist tähelepanu tõrjutud naiste rühmadele, sealhulgas – kuid mitte ainult – etnilistest, rassilistest ja usulistest vähemustest pärit naistele, rändajatele, naistele maapiirkondadest ja äärepoolseimatest piirkondadest, kus geograafilised piirangud takistavad nendele teenustele otsest ja viivitamatut juurdepääsu, puuetega naistele, tervisekindlustuseta naistele, LGBTI-inimestele, seksuaalse ja soolise vägivalla ohvritele;

10. rõhutab, et võrdne juurdepääs tervishoiu ning seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste valdkonnas, nende teenuste kvaliteet ja vastutus on inimõiguste austamisel ülitähtis; rõhutab lisaks, et teenused, kaubad ja asutused peavad vastama soo ja elukorralduse nõuetele ning seejuures tuleb järgida konfidentsiaalsust ja teavitatud nõusolekut;

11. nõuab tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid koguksid anonüümselt ja süstemaatiliselt võrdõiguslikkuse kohta kindlaid andmeid, mis on jaotatud eri alustel, sealhulgas soo, vanuse, rassilise ja etnilise päritolu ja seksuaalse sättumuse, kultuurilise ja sotsiaalmajandusliku tausta alusel, ning statistikat kõigi seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste teenuste kohta, et tuvastada ja käsitleda võimalikke erinevusi seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate tervishoiuteenuste osutamise tulemustes;

12. nõuab tungivalt, et komisjon kasutaks tervishoiupoliitikas täielikult oma pädevust ja toetaks liikmesriike üldise juurdepääsu tagamisel seksuaal- ja reproduktiivtervisele ning seonduvatele õigustele ajavahemikuks 2021–2027 loodud programmi „EL tervise heaks“ raames, eesmärgiga edendada tervishoiualast teavitustegevust ja haridust, tugevdada riiklikke tervishoiusüsteeme ja tagada tervishoiustandardite ühtlustamine kõrgema taseme suunas, et vähendada liikmesriikides ja nende vahel tervisealast ebavõrdsust, ning hõlbustada seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavate parimate tavade vahetamist liikmesriikide vahel; kutsub liikmesriike üles liikuma üldise tervisekindlustuse suunas, mille seisukohalt on seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused hädavajalikud, ning kasutama seejuures vajaduse korral programmi „EL tervise heaks“ ja Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+) vahendeid;

13. rõhutab, et kogu elutsükli vältel on vaja positiivset ja ennetavat tervishoiukäsitust, tagades üldise ja kvaliteetse tervishoiuteenuse, mille jaoks on eraldatud piisavad ressursid; rõhutab, et EL saab toetada liikmesriike igakülgselt läbimõeldud ja valdkonnaüleste põhimõtete rakendamisel ennetuse, diagnoosimise, ravi ja hoolduse valdkonnas ning toetada ka liikmesriikide meetmeid, mille eesmärk on tagada juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenustele ja nendega seotud ravimitele, sealhulgas ülemaailmsel turul; nõuab kujunemisjärgus tehnoloogiate suuremat kasutuselevõttu uute tipptasemel ravivõimaluste ja diagnostikameetodite pakkumiseks, et patsiendid saaksid digipöördest täit kasu; rõhutab, et nende prioriteetide edendamiseks on vaja täielikult ära kasutada programmid „Euroopa horisont“ ja „Digitaalne Euroopa“;

([20]) Euroopa Nõukogu inimõiguste volinik, Women's sexual and reproductive health and rights in Europe (Naiste seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused Euroopas), Euroopa Nõukogu, 2017, https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe

([21]) Euroopa Nõukogu inimõiguste juhtkomitee aruanne liikmesriikidele ministrite komitee soovituse CM/Rec(2010)5 (seksuaalse sättumuse või soolise identiteedi alusel diskrimineerimise vastu võitlemise meetmete kohta) rakendamise kohta, kättesaadav aadressil https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

14. nõuab, et liikmesriigid suurendaksid naiste teadlikkust regulaarsete sõeluuringute tähtsusest ja seisaksid selle eest, et riiklikud tervishoiuteenused hõlmaksid selliseid sõeluuringuid nagu mammograafia ja rinnanäärmete ultraheliuuringud, tsütoloogilised uuringud ja luutiheduse määramine;

15. rõhutab, et haridusel on väga tähtis roll haiguste ennetamisel; rõhutab ka vaktsineerimise tähtsust haiguste ennetamisel, juhul kui vaktsiinid on olemas; kutsub seetõttu liikmesriike ja komisjoni üles tagama, et EL hangiks lisaks COVID-19 vaktsiinidele ka inimese papilloomiviiruse (HPV) vaktsiini, et see oleks kõigile eurooplastele kättesaadav;

16. tuletab meelde, et kõikide seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õigustega seotud meditsiiniliste protseduuride tegemiseks on vaja isiklikku ja täiel teadmisel antud eelnevat nõusolekut; kutsub liikmesriike üles võitlema günekoloogilise ja sünnitusvägivalla vastu, tugevdades menetlusi, mis tagavad vabatahtliku ja eelneva teadva nõusoleku austamise ning kaitse ebainimliku ja alandava kohtlemise eest tervishoiuasutustes, muu hulgas meditsiinitöötajate koolitamise teel; kutsub komisjoni üles sellisele soolise vägivalla erivormile oma töös tähelepanu pöörama;

17. on tõsiselt mures selle pärast, et puuetega naistel ja tütarlastel puudub sageli juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu asutustele, neilt keeldutakse võtmast teadvat nõusolekut seoses rasestumisvastaste vahendite kasutamisega ja neid ähvardab isegi sundsteriliseerimise oht; kutsub liikmesriike üles rakendama seadusandlikke meetmeid, millega kaitstakse füüsilist puutumatust, valikuvabadust ja enesemääramisõigust seoses puuetega isikute seksuaal- ja reproduktiiveluga;

18. kutsub liikmesriike üles viivitamata keelama tervishoiuasutustes igasuguse naiste rassilise diskrimineerimise, sealhulgas etnilise segregatsiooni, ning võtma sellekohaseid tõhusaid ennetusmeetmeid, samuti tagama üldise juurdepääsu kvaliteetsele, diskrimineerimise, sunni ja väärkohtlemiseta seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenustele ning lahendama, heastama ja ennetama asjaomaseid inimõiguste rikkumisi;

19. kordab veel kord oma üleskutset liikmesriikidele võtta vastu õigusakt, mis tagab, et intersoolistele inimestele ei tehta imiku- ega lapseeas mitteelutähtsat meditsiinilist ega kirurgilist ravi ning et täielikult austatakse nende õigust kehalisele puutumatusele, autonoomiale, enesemääramisele ja teadva nõusoleku andmisele;

20. rõhutab vajadust arvestada seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavate spetsiifiliste tervishoiuvajadustega, nagu viljatus, menopaus ja teatavad reproduktiivelundkonna vähktõved; kutsub liikmesriike üles võimaldama kõigile seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste rikkumise ohvritele kõiki vajalikke rehabilitatsiooniteenuseid ja tugimehhanisme, sealhulgas vajalikke vaimse ja füüsilise tervisega seotud tervishoiuteenuseid; kutsub komisjoni üles esitama teavet ELi programmide panuse kohta reproduktiivtervise edendamisse ja toetamisse;

21. tuletab meelde Euroopa Inimõiguste Kohtu otsust kohtuasjas A. P. Gaçon ja Nicot *vs.* Prantsusmaa, milles kohus tunnistas, et liikmesriigi steriliseerimisnõue enne soo õigusliku tunnustamise menetluste lubamist tähendas taotleja eraelu austamise õiguse täitmatajätmist; tuletab meelde ÜRO tõdemust, et sundsteriliseerimine rikub õigust olla vaba piinamisest ja muust julmast, ebainimlikust või alandavast kohtlemisest või karistamisest ([22]); taunib asjaolu, et steriliseerimine on mõnes ELi liikmesriigis endiselt soo õigusliku tunnustamise vältimatu eeltingimus; palub liikmesriikidel steriliseerimisnõude tühistada ja kaitsta transsooliste inimeste õigust enesemääramisele ([23]);

22. rõhutab vajadust võtta arvesse keskkonnamuutuste mõju seksuaal- ja reproduktiivtervisele ning seonduvatele õigustele, muu hulgas vee- ja õhusaastet ning kemikaalide suuremat tarbimist; palub seda põhjalikumalt uurida programmi „Euroopa horisont“ kaudu ja käsitleda Euroopa rohelise kokkuleppe raames;

---

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

([23]) Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus kohtuasjas A. P. Gaçon ja Nicot *vs.* Prantsusmaa (hagiavaldused nr 79885/12, 52471/13 ja 52596/13).

23. rõhutab seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuste osutajate tähtsust piisavalt laia valiku seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuste pakkumisel, mis hõlmavad nii füüsilist kui ka vaimset tervist; julgustab liikmesriike arvestama üldiste tervishoiumeetmete kavandamisel oma riigi konkreetset olukorda;

a) ***Kõigile kättesaadavad ohutud, õiglast kaubandust ja ringmajandust toetavad menstruatsioonitooted***

24. nõuab, et liikmesriigid soodustaksid mürgivabade ja korduskasutatavate menstruatsioonitoodete laialdast kättesaadavust, eriti suurtes jaemüügipunktides ja apteekides kogu riigis (et nende osakaal oleks vähemalt võrdväärne müügil olevate ühekordselt kasutatavate kaupadega), ja aitaksid suurendada teadlikkust korduskasutatavate menstruatsioonitoodete eelistest võrreldes ühekordsete toodetega;

25. rõhutab nn tampoonimaksu pärssivat mõju soolisele võrdõiguslikkusele; palub kõikidel liikmesriikidel nn hoolduse tampoonimaksu kaotada, rakendades käibemaksudirektiivis kehtestatud paindlikkust ja kohaldades nendele olulistele esmatarbekaupadele maksuvabastusi või käibemaksu nullmäära;

b) ***Terviklik seksuaalkasvatus noortele***

26. nõuab tungivalt, et liikmesriigid tagaksid kooskõlas WHO seksuaalkasvatust käsitlevate standarditega ning seksuaal- ja reproduktiivtervise tegevuskavaga kõikidele alg- ja keskkooli õpilastele, samuti koolis mittekäivatele lastele üldise juurdepääsu teaduslikult korrektsele, tõenduspõhisele, eakohasele, eelarvamusteta ja terviklikule seksuaalkasvatusele ja -teabele, ilma diskrimineerimiseta mis tahes alusel; nõuab, et liikmesriigid tagaksid igakülgsed teadmised menstruatsiooni ning selle seoste kohta seksuaalsuse ja viljakusega; kutsub liikmesriike üles looma põhjalikult läbimõeldud, piisavalt rahastatud ja kergesti kättesaadavaid noortesõbralikke teenuseid ning pakkuma õpetajakoolitust ja vahendeid tugibüroode ja terviseharidus-keskuste edukaks toimimiseks;

27. rõhutab, et seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi käsitleva hariduse ja teabe pakkumine on üks peamisi vahendeid, mille abil saab täita rahvastiku ja arengu rahvusvahelise konverentsi 25. aastapäeval võetud kohustusi: rahuldada täiel määral vajadus pereplaneerimise järele ning teha lõpp ennetatavale emade suremusele ning naiste, tütarlaste ja noorte vastu suunatud soolisele vägivallale ja sellega seotud kahjulikele tavadele; rõhutab, et seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi käsitlev haridus ja teave võib märkimisväärselt aidata vähendada seksuaalset vägivalda ja ahistamist, kui seda täiendavad ELi rahalised vahendid, rahvatervise poliitika koostööd ja kooskõlastamist edendavad projektid ning hea tava väljatöötamine ja levitamine; rõhutab tervikliku ja eakohase seksuaal- ja suhtehariduse ning seksuaalsust käsitleva teabe tähtsust ning selle olulisust pereplaneerimise ja reproduktiivtervise seisukohast, samuti selle tagajärgi soovimatutele rasedustele ning seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud haigustele;

28. tuletab meelde, et menstruatsiooni puudutavad stereotüübid ja tabuteemad on meie ühiskonnas endiselt laialt levinud, mistõttu võib hiljaks jääda näiteks endometrioosi diagnoosimine, mis esineb igal kümnendal viljakas eas naisel, on naiste viljatuse peamine põhjus ja tekitab kroonilist vaagnapiirkonna valu, kuid mille diagnoosimiseks kulub ikkagi keskmiselt 8 aastat ja mida ei ole võimalik ravida; kutsub liikmesriike üles tagama tervikliku ja teaduslikult täpse teavitustöö menstruatsiooni teemal, suurendama teadlikkust endometrioosist ja korraldama sel teemal ulatuslikke üldsusele, tervishoiutöötajatele ja seadusandjatele suunatud teabekampaaniaid; kutsub liikmesriike üles tagama kõigile lastele juurdepääsu menstruatsiooniteemalistele haridusprogrammidele, et noored saaksid teha oma menstruaaltsükli ja kehaga seoses teadlikke valikuid; kutsub liikmesriike üles lahendama kiiresti menstruatsioonitoodete ostuvõimetuse probleemi, tagades, et kõik selliseid tooteid vajavad inimesed saaksid need tasuta;

29. kutsub liikmesriike üles takistama seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi käsitleva diskrimineeriva ja ohtliku väärinfo levikut, sest see on ohuks kõigile, eriti naistele, LGBTI kogukonnale ja noortele; tõdeb, et meedial, sotsiaalmeedial, avalikel teabeasutustel ja muudel sidusrühmadel on täpse ja teaduspõhise teabe tagamisel oluline roll, ning kutsub neid üles jätma seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi käsitleva desinformatsiooni ja väärinfo oma programmidest, materjalidest ja tegevusest välja; kutsub liikmesriike üles töötama välja põhjalikud eakohased seksuaal- ja suhteõppekavad, võttes arvesse, et teabe edastamisel peaks kajastama seksuaalse sättumuse, sooidentiteedi, sooväljenduse ja sootunnuste mitmekesisust, et võidelda stereotüüpidel või eelarvamustel põhineva eksitava teabe vastu, ning tõhustama reproduktiivtervise õiguse kaitset riiklike tervishoiuteenuste kaudu;

**Neljapäev, 24. juuni 2021**

c) ***Kaasaaegsed rasestumisvastased vahendid kui soolise võrdõiguslikkuse saavutamise strateegia***

30. kutsub liikmesriike üles tagama kõigile üldise juurdepääsu kvaliteetsetele ja kättesaadavatele kaasaegsetele rasestumisvastastele meetoditele ja vahenditele, pereplaneerimise alasele nõustamisele ja rasestumisvastaseid vahendeid käsitlevale teabele, kõrvaldama kõik rasestumisvastaste vahendite kättesaadavust piiravad takistused, nagu rahalised ja sotsiaalsed tõkked, ning kindlustama tervishoiutöötajate nõuannete ja konsultatsioonide kättesaadavuse, võimaldades kõigil inimestel valida neile kõige sobivama rasestumisvastase meetodi ning kaitstes seeläbi põhiõigust tervisele ja valikuõigust;

31. kutsub liikmesriike üles tagama kaasaegsete ja tõhusate rasestumisvastaste vahendite kerge kättesaadavuse, võttes arvesse pikaajalist tulemuslikkust; ergutab liikmesriike tunnistama, et need vahendid peaksid olema kättesaadavad kõigile viljakas eas inimestele; kutsub liikmesriike üles tagama, et kõik tervishoiuteenused hõlmaksid kvaliteetset regulaarset meditsiinilist ja psühholoogilist abi, mis edendab ja kaitseb naiste seksuaal- ja reproduktiivtervist kogu nende elu jooksul;

32. tuletab meelde, et liikmesriikidel ja avaliku sektori asutustel on kohustus anda rasestumisvastaste vahendite kohta tõenduspõhist ja täpset teavet ning töötada välja strateegiad tõkete, müütide, häbimärgistamise ja väärarusaamade kõrvaldamiseks; kutsub liikmesriike üles algatama teadlikkuse suurendamise programme ja kampaaniaid kaasaegsete rasestumisvastaste võimaluste ja kõigi rasestumisvastaste vahendite kohta ning võimaldama saada tervishoiutöötajatelt kvaliteetseid ja kaasaegseid rasestumisvastaseid meetodeid puudutavaid teenuseid ja nõustamist, sealhulgas hädaabikontratseptiive ilma retseptita, kooskõlas WHO standarditega, mida arstid mõnes riigis sageli isiklike veendumuste tõttu ei võimalda;

d) ***Naiste tervisest ja õigustest lähtuv ohutu ja seaduslik abort***

33. kinnitab veel kord, et abordiotsus peab alati olema vabatahtlik ja põhinema isiku vabal tahtel tehtud sooviavaldusel kooskõlas WHO suunistele tuginevate meditsiinistandarditega ja kättesaadavuse, taskukohasuse ja ohutuse põhimõttega, ning kutsub liikmesriike üles tagama üldise juurdepääsu ohutule ja seaduslikule abordile ning et austataks õigust vabadusele, eraelu puutumatusele ja võimalikult heale tervishoiule;

34. nõuab tungivalt, et liikmesriigid dekriminaliseeriksid abordi, kaotaksid seadusliku abordi takistused ja väldiksid nende teket, ning tuletab meelde, et riikidel on kohustus tagada naiste juurdepääs neile seadusega antud õigustele; nõuab tungivalt, et liikmesriigid tõhustaksid olemasolevaid ja otsiksid uusi võimalusi seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavate teenuste pakkumiseks ja leiaksid võimalusi koroonakriisi ajal ilmnenud puuduste kõrvaldamiseks teenuste osutamisel, ning teeksid seda kõigi jaoks, pöörates erilist tähelepanu kõige tõrjutumatele rühmadele; nõuab, et komisjon seisaks seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kaitse eest ka järgmises ELi tervisestrateegias;

35. kutsub liikmesriike üles vaatama läbi aborti käsitlevad riiklikud õigusnormid ning viima need kooskõlla rahvusvaheliste inimõiguste standardite ([24]) ja piirkondlike parimate tavadega, tagades, et raseduse katkestamine sooviavalduse alusel on seaduslik raseduse varajases staadiumis ja vajaduse korral ka pärast seda, kui raseda tervis või elu on ohus; tuletab meelde, et aborditeenuste täielik keelustamine või abordi andmisest keeldumine on üks soolise vägivalla vorme ([25]), ning nõuab tungivalt, et liikmesriigid edendaksid tervishoius parimaid tavasid, pakkudes kättesaadavaid seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuseid tervishoiu esmatasandil ning kehtestades kõigi vajalike kõrgema tasandi teenuste jaoks suunamissüsteemid;

36. tunnistab, et isiklikel põhjustel võivad arstid kasutada südametunnistuse klauslit; rõhutab siiski, et üksikisiku südametunnistuse klausel ei tohi mõjutada patsiendi õigust omada täit juurdepääsu tervishoiuteenustele; kutsub liikmesriike ja tervishoiuteenuste osutajaid üles võtma selliseid asjaolusid tervishoiuteenuste osutamise geograafilisel kavandamisel arvesse;

---

([24]) ÜRO inimõiguste komitee (HRC), üldine märkus nr 36 (2018), HRC: Mellet *vs.* Iirimaa, teatis nr 2324/2013 (2016) ja Whelan *vs.* Iirimaa, teatis nr 2425/2014 (2017); HRC: K. L. *vs.* Peruu, teatis nr 1153/2003 (2005) ja L. M. R. *vs.* Argentina, teatis nr 1608/2007 (2011); naiste diskrimineerimise likvideerimise komitee (CEDAW) üldsoovitus nr 35 (2017); majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste komitee üldine märkus nr 22 (2016); seadustes ja tegelikkuses naiste diskrimineerimise küsimuste töörühma aruanne A/HRC/32/448, 8. aprill 2016; ÜRO erimenetluste esindajate ühisavaldus rahvusvahelise turvalise abordi päeva puhul, 28. september 2016; naiste diskrimineerimise likvideerimise komitee (CEDAW) üldsoovitus nr 35; naiste diskrimineerimise likvideerimise komitee (CEDAW) üldsoovitus nr 30; CEDAW, L. C. *vs.* Peruu, teatis nr 22/2009 (2011).

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

37. peab kahetsusväärseks, et mõnikord lubavad liikmesriikides levinud tavad arstidel ja mõnel juhul tervetel meditsiiniasutustel keelduda tervishoiuteenuste osutamisest nn südametunnistuse klausli alusel, mis toob kaasa abordist keeldumise usu või südametunnistuse alusel ning seab ohtu naiste elu ja õigused; märgib, et seda klauslit kasutatakse sageli ka olukordades, kus igasugune viivitamine võib ohustada patsiendi elu või tervist;

38. tõdeb, et südametunnistuse klausel piirab ka sünnieelse sõeluuringu kättesaadavust, mis rikub naiste õigust saada teavet loote seisundi kohta ning lisaks takistab sageli ka tulemuslikku ravi raseduse ajal või vahetult pärast seda; kutsub liikmesriike üles rakendama tõhusaid reguleerimis- ja jõustamismeetmeid, mis tagavad, et südametunnistuse klausel ei sea ohtu naiste õigeaegset juurdepääsu seksuaal- ja reproduktiivtervisega seonduvatele teenustele;

e) ***Viljakusravi kättesaadavus***

39. kutsub liikmesriike üles tagama viljakusravi kättesaadavuse kõigile viljakas eas inimestele olenemata nende sotsiaal-majanduslikust olukorrast, perekonnaseisust, sooidentiteedist või seksuaalsest sättumusest; rõhutab, et on väga oluline põhjalikult analüüsida viljakust ELis rahvatervise küsimusena, nagu ka viljatust ja viljakuse vähenemist, mis on paljude perede ja inimeste jaoks raske ja valus tegelikkus; kutsub liikmesriike üles käsitlema viljakust terviklikult, õiguspõhiselt, kaasavalt ja mittediskrimineerivalt, hõlmates meetmeid viljatuse ennetamiseks ja teenuste kõigile viljakas eas inimestele kättesaadavaks tegemiseks, ning tegema kunstliku viljastamise Euroopas kättesaadavaks ja juurdepääsetavaks;

f) ***Kõigile kättesaadavad emaduse, raseduse ja sünnitusega seotud tervishoiuteenused***

40. kutsub liikmesriike üles võtma meetmeid, et tagada kõigile juurdepääs kvaliteetsetele, kättesaadavatele, tõenduspõhistele ja inimväärikust austavatele emaduse, raseduse ja sünnitusega seotud tervishoiuteenustele, sealhulgas ämmaemandateenusele ning sünnituseelsetele, -aegsetele ja -järgsetele teenustele ning emade vaimse tervise toetamisele ilma kedagi diskrimineerimata ning kooskõlas WHO kehtivate standardite ja tõenditega, ning sellest tulenevalt reformima seadusi, poliitikat ja tavasid, mis välistavad teatavate rühmade juurdepääsu emaduse, raseduse ja sünnitusega seotud tervishoiuteenustele, sealhulgas kaotades seksuaalse sättumuse või sooidentiteedi, rahvuse, rassilise või etnilise päritolu või rändestaatusega seotud diskrimineerivad õiguslikud ja poliitilised piirangud;

41. kutsub liikmesriike üles tegema kõik endast oleneva, et tagada naiste õiguste ja väärikuse austamine sünnituse ajal, ning mõistma kindlalt hukka füüsilise ja verbaalse väärkohtlemise, sealhulgas vägivalla günekoloogias ja sünnitusabis ning muu sellega seonduva soolise vägivalla sünnituseelsetes, -aegsetes ja -järgsetes tervishoiuteenustes, mis kujutab endast naiste õiguste rikkumist ja võib olla üks soolise vägivalla vormidest, ning selle vastu võitlema;

42. kutsub komisjoni üles välja töötama ELi ühised emaduse, raseduse ja sünnitusega seotud tervishoiuteenuste normid ning hõlbustama parimate tavade jagamist selle valdkonna ekspertide vahel; kutsub liikmesriike üles innustama ja tagama tervishoiuteenuse osutajate koolitamist naiste inimõiguste ning vabatahtliku ja teadva nõusoleku ning teadlike valikute põhimõtete teemal emaduse, raseduse ja sünnitusega seotud tervishoiuteenuste valdkonnas;

43. tuletab meelde, et WHO Euroopa piirkonnas on maailmas kõige väiksem rinnaga toitmise tase; rõhutab vajadust suurema teadlikkuse ja teabe järele rinnaga toitmise eeliste kohta; kutsub liikmesriike ja komisjoni üles algatama ulatuslikke kampaaniaid, et rõhutada rinnaga toitmise eeliseid;

***Seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õigustega seotud teenuste pakkumine COVID-19 pandeemia ajal ja kõigis muudes kriisiolukordades***

44. juhib tähelepanu sellele, et lisaks tervishoiukriisile on ELis ja selle liikmesriikides tekkinud ka majandus- ja sotsiaalkriis; nõuab tungivalt, et liikmesriigid vaatleksid COVID-19 tervisemõju soolise võrdõiguslikkuse seisukohalt ning tagaksid tervishoiusüsteemide kaudu kõigi seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuste jätkuva osutamise igas olukorras kooskõlas rahvusvaheliste inimõiguste standarditega; nõuab kindlat vastuseisu igasugustele katsetele piirata seksuaal- ja reproduktiivtervishoidu ning seonduvaid õigusi pandeemia ajal ja pärast seda; kutsub liikmesriike üles suunama täiendavaid jõupingutusi ja vahendeid sellise tervishoiusüsteemi ülesehitamiseks, mis lähtub arusaamast, et seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused on kõigi inimeste tervise ja heaolu seisukohalt väga olulised;

45. võtab teadmiseks koroonapandeemia mõju rasestumisvastaste vahendite pakkumisele ja kättesaadavusele ning kordab veel kord ÜRO Rahvastikufondi 2020. aasta aprilli prognoose, mille kohaselt juhul, kui piirangumeetmed või tarneahela katkemine kestavad kuus kuud, jääb 47 miljonit naist 114 madala ja keskmise sissetulekuga riigis kaasaegsete rasestumisvastaste vahendite kasutamise võimalusest ilma;

46. nõuab tungivalt, et liikmesriigid tagaksid koroonapandeemia ajal rasestumisvastaste vahendite täieliku kättesaadavuse ning hoiaksid ühiste jõupingutuste abil ära häired tootmis- ja tarneahelates; tõstab esile hea tava näited, nagu rasestumisvastaste vahendite kättesaadavaks tegemine kõigile teatavast vanuserühmast noorematele naistele ja/või kaugkonsultatsioonid rasestumisvastaste vahendite saamiseks;

47. peab kahetsusväärseks, et ohutu ja seadusliku aborditeenuse kättesaadavus on koroonapandeemia ajal jätkuvalt piiratud ja on esinenud juhtumeid, kus seda on soovitud täielikult keelustada ettekäändel, et tegu on vähemtähtsa teenusega ([26]); nõuab, et liikmesriigid looksid lisavõimalusi ohutu, tasuta ja kohandatud aborditeenuse, näiteks raseduse medikamentoosse katkestamise kasutamiseks koroonapandeemia tingimustes ja ka edaspidi ning tunnistaksid aborditeenuse kiireloomuliseks ja meditsiiniliselt vajalikuks, kaotades nii ka kõik kättesaadavuspiirangud;

48. rõhutab, et tervishoiusüsteemide keskendumine koroonaprobleemile kahjustab emaduse, raseduse ja sünnitusega seotud tervishoiuteenuste kvaliteeti, ning toonitab, et rasedus- ja sünnitusabi osutamisel tehakse lubamatuid muudatusi, mis ei põhine teaduslikel tõenditel, WHO ega asjaomaste Euroopa kutseorganisatsioonide suunistel, ja need muudatused ei ole proportsionaalsed koroonapandeemia ohjeldamiseks vajalike meetmetega ([27]); nõuab tungivalt, et liikmesriigid eraldaksid piisavad vahendid, et tagada emaduse, raseduse ja sünnitusega seotud tervishoiuteenuste kvaliteet;

49. nõuab tungivalt, et liikmesriigid tagaksid COVID-19 pandeemia ajal viljakusravi ja sellega seotud teenuste täieliku kättesaadavuse ja väldiksid viljakusravi katkestusi, mille tulemusena sünnib kunstliku viljastamise abil vähem lapsi ja paljud inimesed võivad jääda täielikult ilma õigusest püüda saada järglasi;

50. kutsub komisjoni üles käsitlema oma tervisealases poliitilises tegevuses COVID-19 laadsete hädaolukordade mõju soopõhistele tervishoiuküsimustele, nagu seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste tagamine ELis; kutsub komisjoni üles tunnistama, et seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste aluseks on põhilised inimõigused, mistõttu on need praeguse tervishoiukriisi ajal ja pärast seda esmatähtsad, ning palub võtta kõik vajalikud meetmed, sealhulgas toetada liikmesriikide ning seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õigustega tegelevate kodaniku-ühiskonna organisatsioonide meetmeid, et tagada seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavate teenuste täielik kättesaadavus, pidades silmas selliseid vahendeid nagu ESF+ ning kodanike, võrdõiguslikkuse, õiguste ja väärtuste programm;

***Seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused kui soolise võrdõiguslikkuse, demokraatia ja soolise vägivalla kaotamise tugisambad***

51. kutsub liikmesriike üles teostama oma pädevust seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste valdkonnas, püüdes täielikult kaitsta, austada ja tagada inimõigusi, eelkõige õigust tervisele ning täpsemalt seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi, ning kindlustama, et kedagi diskrimineerimata on kõigile – sealhulgas inimestele, kes peavad ravi saamiseks reisima, näiteks kaugemate piirkondade ja äärepoolseimate piirkondade elanikud – kättesaadavad mitmesugused seksuaal- ja reproduktiivtervisega seonduvad kvaliteetsed teenused, nagu viljatusravi ja geneetiliste haiguste ravi koos sugurakkude säilitamisega, tagades inimõigusi käsitlevast rahvusvahelisest õigusest tuleneva

([26]) Moreau, C., Shankar M., Glasier, A. jt., *Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses*, *BMJ Sexual & Reproductive Health* (Abordi reguleerimine Euroopas koroonaajastul: ülevaade poliitilistest meetmetest), *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 22. oktoober 2020, kättesaadav aadressil https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmjsrh-2020-200724.full.pdf

([27]) Human Rights in Childbirth (Inimõigused sünnitamisel), *Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic* (Koroonapandeemia jooksul toime pandud inimõiguste rikkumised raseduse ja sünnituse ajal ning pärast sünnitust), San Francisco, 6. mai 2020, kättesaadav aadressil http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf

taandarengu ärahoidmise põhimõtte järgimise; mõistab hukka igasugused katsed vähendada seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavate teenuste kättesaadavust piiravate seadustega; on kindlalt veendunult, et inimeste ilmajätmine seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavatest teenustest kujutab endast soolise vägivalla üht vormi ([28]);

52. palub nõukogul luua soolise võrdõiguslikkuse üksuse, mis koondaks ühte spetsiaalsesse foorumisse soolise võrdõiguslikkuse eest vastutavad ministrid ja riigisekretärid, et pakkuda ühiseid ja konkreetseid meetmeid naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse valdkonna probleemidega, sealhulgas seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õigustega tegelemiseks, ja tagada, et soolise võrdõiguslikkuse küsimusi arutatakse kõrgeimal poliitilisel tasandil;

53. rõhutab, et sooline vägivald avaldab tervisele äärmiselt kahjulikku ja mitmetahulist mõju, kuna on andmeid selle kohta, et see võib põhjustada tõsiseid füüsilisi ja vaimseid häireid, sealhulgas günekoloogilisi haigusi ja raseduskomplikatsioone; nõuab seetõttu perevägivalla ohvrite nõuetekohast kaitset ning rohkemate vahendite eraldamist ja tõhusamat tegutsemist selle eesmärgi nimel;

54. rõhutab, et prostitutsioon ja inimkaubandus on tihedalt seotud, ja tunnistab, et prostitutsioon soodustab nii ELis kui ka kogu maailmas kaitsetute naiste ja alaealistega kaubitsemist;

55. kutsub demokraatia ja demograafia eest vastutavat volinikku üles lähtuma ELi demograafiliste probleemide lahendamisel tõenduspõhisusest ja inimõigustest, tagades selle, et kõik ELi elanikud, sealhulgas kaugemate ja äärepoolseimate piirkondade elanikud, saavad oma seksuaal- ja reproduktiivtervist puudutavaid ning sellega seonduvaid õigusi täielikult realiseerida, ning jälgima eriti tähelepanelikult ja takistama neid, kes kasutavad seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi ära ELi väärtuste ja demokraatia õõnestamiseks;

56. kutsub tervise ja toiduohutuse volinikku üles hõlbustama ja edendama seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kaitset, mis on oluline osa õigusest tervisele, ohutusele ja soolisele võrdõiguslikkusele; jälgima ja edendama kestliku arengu kolmanda eesmärgi, sealhulgas eesmärgi 3.7 täielikku rakendamist ELis, kasutades ÜRO üleilmset näitajate raamistikku; koostöös liikmesriikidega koguma süstemaatilisi, võrreldavaid ja liigendatud andmeid ning korraldama uuringuid, et paremini ja igakülgselt hinnata soolist ebavõrdsust tervishoius ja rahuldamata vajadusi seoses seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuste kättesaadavusega ELis; edendama tervisega, sealhulgas seksuaal- ja reproduktiivtervisega seonduva teabe jagamist ja sellealast haridust; toetama tervishoiustandardite ja -poliitika ühtlustamist kõrgema taseme suunas, et vähendada tervisealast ebavõrdsust liikmesriikides ja nende vahel, võttes arvesse seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuste tervitatavat lisamist programmi „EL tervise heaks“; toetama liikmesriikide ning seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õigustega tegelevate kodanikuühiskonna organisatsioonide meetmeid seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuste kättesaadavuse saavutamiseks nimetatud programmi kaudu; rõhutab vajadust suurendada oluliselt investeeringuid kõigisse teenustesse, eelkõige tervishoiuteenustesse, et soodustada naiste iseseisvust, võrdsust ja emantsipatsiooni;

57. kutsub võrdõiguslikkuse volinikku üles soodustama ja edendama seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kaitset ning arvestama nendega ELi soolise võrdõiguslikkuse strateegia ja LGBTIQ kogukonna võrdõiguslikkuse strateegia rakendamisel; mõistma kindlalt hukka naiste õiguste piiramise katsed ja töötama välja konkreetsed meetmed selle vältimiseks; tõdema, et seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste tagamine, soolise võrdõiguslikkuse saavutamine ja soolise vägivalla vastane võitlus on omavahel tihedalt seotud, ning jälgima ja edendama kestliku arengu 5. eesmärgi, sealhulgas eesmärgi 5.6 täielikku rakendamist ELis; lõimima soolise võrdõiguslikkuse tulemuslikult kõikidesse ELi poliitikavaldkondadesse; toetama seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õigustega tegelevate kodanikuühiskonna organisatsioonide tegevust; hõlbustama ja edendama tervise soolisi aspekte, sealhulgas seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavate parimate tavade vahetamist liikmesriikide ja sidusrühmade vahel; ning soodustama koostoimet programmi „EL tervise heaks“ ja ELi soolise võrdõiguslikkuse strateegia vahel; rõhutab, et programm „EL tervise

([28]) ÜRO inimõiguste ülemvoliniku büroo, seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi käsitlev teabeseeria, kättesaadav aadressil https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

heaks“ peaks sooaspekti läbivalt arvesse võtma, arvestama ka soolist kallutatust ja edendama sootundlikku arusaama haigusteadlikkusest, sõeluuringutest, diagnoosimisest ja ravist; rõhutab ka seda, et kõik võrdõiguslikkuse strateegiad peaksid hõlmama kõiki soolise vägivalla vorme, sealhulgas naiste seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste piiramist ja rikkumist;

58. kutsub rahvusvahelise partnerluse volinikku üles järgima Euroopa arengukonsensust ja kestliku arengu eesmärke, eelkõige eesmärke 3.7, 5.6 ja 16, tagamaks, et seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused jääksid kogu ELi välistegevuses ja -suhetes arenguprioriteediks; tunneb heameelt kavatsuse üle edendada uues ELi soolise võrdõiguslikkuse kolmandas tegevuskavas seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi ning kutsub rahvusvahelise partnerluse volinikku üles esitama konkreetseid meetmeid selle eesmärgi saavutamiseks; rõhutab vajadust seada oma arengupoliitikas esikohale kõigi seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavate teenuste kättesaadavuse tõkete kõrvaldamine;

59. kutsub euroopaliku eluviisi edendamise valdkonna volinikku üles tagama, et uus usu- ja veendumusvabaduse edendamisega tegelev ELi erisaadik järgiks inimõigustepõhist käsitust, austades seega seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi, ja püüaks ühise tegevuse abil tagada õiguse tervisele kõigi jaoks, nii ELis kui kogu maailmas, ilma igasuguse diskrimineerimiseta;

60. kutsub kriisiohjevolinikku üles lisama ELi ja liikmesriikide humanitaarabimeetmetesse soolise võrdõiguslikkuse ning seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste perspektiivi, kuna juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenustele on humanitaarkriisi olukorras olevate inimeste põhivajadus;

61. nõuab, et otsekohe kaotataks kahjulikud tavad, nagu naiste suguelundite moonutamine ning lapsega sõlmitud, varajased ja sundabielud; rõhutab, et lapsega sõlmitud, varajased ja sundabielud kujutavad endast inimõiguste rikkumist ja sageli on tüdrukud nende tõttu vägivalla, diskrimineerimise ja väärkohtlemise suhtes haavatavamad; on äärmiselt mures selle pärast, et üle 200 miljoni naise ja tütarlapse üle maailma on pidanud taluma suguelundite moonutamist ning et hinnanguliselt võivad COVID-19 pandeemiast tingitud edasilükkamised või katkestused kogukonna teavitamisprogrammides ja kahjulike tavade alases hariduses järgmise kümne aasta jooksul kogu maailmas suurendada naiste suguelundite moonutamise juhtumeid pandeemiaeelsete hinnangutega võrreldes 2 miljoni võrra ja lapsega sõlmitud abielusid 13 miljoni võrra;

62. nõuab täieliku juurdepääsu tagamist eri kultuuride suhtes tundliku ja koolitatud personali pakutavale ravile ning psühholoogilisele abile; nõuab tungivalt, et kõik ELi liikmesriigid ratifitseeriksid Istanbuli konventsiooni; kutsub komisjoni üles analüüsima ELi sise- ja välisprogrammide koostoimet, et tagada sidus ja pikaajaline strateegia naiste suguelundite moonutamise lõpetamiseks nii ELis kui ka mujal; kordab eelkõige, et naiste suguelundite moonutamise ennetamise meetmed tuleb lõimida kõikidesse poliitikavaldkondadesse, eelkõige tervishoiu-, varjupaiga-, haridus- ja tööhõivepoliitikasse ning kolmandate riikidega peetavatesse koostöö- ja inimõigustealastesse dialoogidesse;

63. tuletab meelde, et ka osa ELi territooriumil elavaid tüdrukuid ähvardab oma päritoluriike külastades oht, et nende suguelundeid moonutatakse, ning sageli võib see toimuda perekondlike külastuste käigus; peab oluliseks, et kõik liikmesriigid jagaksid ka piirkondlike ja kohalike omavalitsuste tasandil oma parimaid tavasid naiste suguelundite moonutamise vältimise võimaluste kohta, et kaitsta tüdrukuid, kes reisivad riikidesse või piirkondadesse, kus naiste suguelundite moonutamine on levinud tava; kutsub üles kõiki liikmesriike, kes pole veel seda teinud, kehtestama konkreetse õigusnormi naiste suguelundite moonutamise karistamiseks spetsiifiliste kriminaalõiguse vahenditega, et tõhusamalt menetleda juhtumeid, kus kuritegu sooritatakse väljaspool liikmesriigi territooriumi;

64. kutsub ELi üles toetama tervise- ja pereplaneerimiskeskusi partnerriikides, et vahetada teavet ning aidata muuta ja kõrvaldada menstruatsiooni, seksuaalsuse ja soojätkamisega seotud tabusid, kaasates ühtlasi noormehed ja mehed täielikult stereotüüpide ja tabude vastasesse võitlusse; rõhutab vajadust parandada rasestumisvastaste vahendite kättesaadavust arenguriikides, eriti teismeliste tütarlaste jaoks, kellel on raseduse puhul suurem oht tüsistuste tekkeks; kinnitab, et kõigil tütarlastel ja naistel on õigus ise vabalt ja informeeritult oma seksuaal- ja reproduktiivtervise ja elu üle otsustada;

65. nõuab naiste ja tütarlaste hariduses osalemise tagamist, sest see on hädavajalik naiste sotsiaalseks ja majanduslikuks võimestamiseks; kutsub üles vähendama tütarlaste koolist puudumist menstruatsiooni ajal, parandades koolides menstruaalhügieeni võimaldamist, eelkõige vee-, kanalisatsiooni- ja hügieeniteenuste kättesaadavust, ning võideldes häbimärgistamise vastu; rõhutab vajadust kindlustada koolides juurdepääs vee-, kanalisatsiooni- ja hügieenitaristule, et tagada seksuaal- ja reproduktiivtervis, pidades silmas nii rasestumisvastaseid vahendeid, rasedust, sünnitust, aborti, suguhaigusi kui ka menstruaalhügieeni;

66. kutsub üles kasutama kommunikatsioonivahendite, näiteks raadio, televisiooni ja telefoni võimalusi, samuti veebikanaleid, näiteks sotsiaalmeediat ning sõnumite edastamise teenuseid, et parandada seksuaalhariduse kättesaadavust noortele ning eelkõige tõsta nende teadlikkust suguhaigustest ning alaealiste rasedusega seotud ohtudest; on seisukohal, et selleks tuleb vähendada digiteenuste kättesaadavuse soolist ebavõrdsust ning samuti tüdrukute ja naiste vastast küberkiusamist ja -vägivalda;

67. nõuab, et soolise võrdõiguslikkuse kolmandas tegevuskavas pööratakse suuremat tähelepanu seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste teemalisele poliitikavaldkonnale, sest koroonapandeemial on olnud arenguriikide naiste ja tütarlaste jaoks rängad tagajärjed; rõhutab vajadust edendada tõhusamalt iga inimese õigust omada täielikku kontrolli ning otsustada vabalt ja vastutustundlikult oma seksuaalsuse ning seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud küsimuste üle;

68. kutsub liikmesriike üles seadma sihiks soolise võrdõiguslikkuse kolmanda tegevuskava eesmärgid, eriti need, mis puudutavad seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi; kutsub ELi ja liikmesriike üles koostama riigi tasandi rakenduskavasid, milles seatakse prioriteediks seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused, kohaldades mõõdetavaid näitajaid ja lisades järelevalvemehhanismid; palub ELi delegatsioonidel seada soolise võrdõiguslikkuse kolmanda tegevuskava rakendamisel prioriteediks seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavad tegevused;

69. kutsub ELi ja liikmesriike üles kindlustama seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õigustega tegelemiseks piisava ja sihipärase rahastamise nii oma arengukoostöö poliitikas kui ka välistegevuse vahendites, näiteks naabruspoliitika, arengu- ja rahvusvahelise koostöö rahastamisvahendis; kutsub sellega seoses komisjoni, Euroopa välisteenistust ja liikmesriike üles seadma seksuaal-ja reproduktiivtervise ning seonduvad õigused ELi programmitöö protsessis prioriteediks, sealhulgas ühise kavandamise puhul;

70. rõhutab, et on oluline veenduda, et arengukoostöö poliitikasse oleks kaasatud ka kodanikuühiskonna organisatsioonid, mis on otseselt seotud seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kaitsega arenguriikides;

71. usub, et EL peab hõlbustama partnerriikides seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavate teenuste lõimimist riiklikesse tervishoiustrateegiatesse ja poliitikavaldkondadesse; tuletab murelikult meelde, et kõige rohkem on seksuaal- ja reproduktiivtervishoiuga seotud vajadused katmata teismeliste, vallaliste, LGBTIQ kogukonna liikmete, puuetega inimeste, vähemusrahvuste esindajate ning maal või linnas elavate vaeste inimeste puhul; rõhutab, et seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste alased teenused peaksid olema sootundlikud, õigustepõhised, noortesõbralikud ja kõigile kättesaadavad, olenemata vanusest, soost, sooidentiteedist või seksuaalsest sättumusest, rassist, sotsiaalsest klassist, religioonist, perekonnaseisust, majanduslikest võimalustest, etnilisest või sotsiaalsest päritolust või puudest, sealhulgas humanitaarkriisi tingimustes konfliktide ja katastroofide ajal;

72. kutsub liikmesriike üles võitlema diskrimineerimisega seksuaal- ja reproduktiivtervist ning seonduvaid õigusi puudutavate teenuste osutamisel ning käsitlema seda teemat valdkonnaüleselt, et tagada naiste ja tütarlaste (nii trans- kui ka *cis*-sooliste), mittebinaarsete, lesbide, biseksuaalsete ja intersooliste naiste võrdne juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenustele ning seonduvatele õigustele;

73. tuletab meelde, et naised ja tüdrukud on vägistamise ja seksuaalvägivalla suhtes eriti kaitsetud kriisipiirkondades, sealhulgas konfliktide, looduskatastroofide ning kliimamuutuste tagajärgede kontekstis; nõuab, et EL tõhustaks võitlust sõjarelvana kasutatava vägistamise vastu ning tagaks vägistamisohvritele seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuste kättesaadavuse;

74. kutsub komisjoni üles rangelt hukka mõistma naiste õiguste ning seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu ning seonduvate õiguste piiramise katsed ja kasutama täiel määral oma pädevust sellevastaste meetmete tugevdamiseks; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles pakkuma rohkem poliitilist toetust inimõiguste kaitsjatele, tervishoiuteenuste osutajatele, kes töötavad seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste ja naiste õiguste edendamise nimel, ning seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õigustega tegelevatele kodanikuühiskonna organisatsioonidele, kes on sooliselt võrdõigusliku ühiskonna ning seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuste ja sellealase teabe olulised pakkujad, pidades eelkõige silmas neid, kes töötavad Euroopas keerulistes oludes, ning pidevalt olukorda jälgima ja eraldama vastavalt vajadusele piisavat rahalist toetust käimasolevate programmide kaudu, nagu kodanike, võrdõiguslikkuse, õiguste ja väärtuste programm;

75. kutsub komisjoni üles rakendama soolisest võrdõiguslikkusest lähtuvat eelarvestamist kõigis mitmeaastase finantsraamistiku 2021–2027 vahendites, kaasa arvatud kodanike, võrdõiguslikkuse, õiguste ja väärtuste programm, ESF+ ning naabruspoliitika, arengu- ja rahvusvahelise koostöö rahastamisvahend;

76. kutsub komisjoni üles astuma konkreetseid samme seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste kaitsmiseks, luues kõigepealt Euroopa Liidu seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste erisaadiku ametikoha ning lisades ELi inimõigusi ja demokraatiat käsitlevasse aastaaruandesse eraldi peatüki seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste olukorra kohta;

o

o o

77. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule ja komisjonile.