Ceturtdiena, 2021. gada 24. jūnijs

P9_TA(2021)0314

Seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību stāvoklis Eiropas Savienībā sieviešu veselības kontekstā

Eiropas Parlamenta 2021. gada 24. jūnija rezolūcija par seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību stāvokli Eiropas Savienībā sieviešu veselības kontekstā (2020/2215(INI))

(2022/C 81/04)

Eiropas Parlaments,

— ņemot vērā Līguma par Eiropas Savienību 2. pantu,

— ņemot vērā Līguma par Eiropas Savienības darbību 5., 6. un 168. pantu,

— ņemot vērā 1994. gadā Kairā notikušo Starptautisko konferenci par iedzīvotājiem un attīstību (*ICPD*), tās rīcības programmu un pārskatīšanas konferenču rezultātus,

— ņemot vērā 2019. gada 1. novembra Nairobi paziņojumu par *ICPD25* "*Accelerating the Promise*" ("Ātrāk panākt solīto") un valstu un partneru apņemšanās un sadarbības pasākumus, kas tika izziņoti Nairobi samitā,

— ņemot vērā Pekinas Rīcības platformu un tās pārskatīšanas konferenču rezultātus,

— ņemot vērā Ilgtspējīgas attīstības programmu 2030. gadam, kas pieņemta 2015. gada 25. septembrī un stājās spēkā 2016. gada 1. janvārī, un jo īpaši ilgtspējīgas attīstības 3., 5. un 16. mērķi (IAM) un ar tiem saistītos rādītājus,

— ņemot vērā 2017., 2018., 2019. un 2020. gada Kontracepcijas atlantus, kur sarindoti kontracepcijas piekļūstamības līmeņi Eiropā un izcelta Eiropā vērojamā nevienlīdzība un tas, ka dažās Eiropas daļās neapmierināta vajadzība pēc kontracepcijas lielā mērā palikusi nepamanīta,

— ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas 1979. gada 18. decembra Konvenciju par jebkuras sieviešu diskriminācijas izskaušanu (*CEDAW*) un tās vispārīgos ieteikumus Nr. 21 (1994), Nr. 24 (1999), Nr. 28 (2010), Nr. 33 (2015) un Nr. 35 (2017),

— ņemot vērā Eiropas Padomes Konvenciju par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē novēršanu un apkarošanu (Stambulas konvencija),

— ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas 2008. gada 3. maija Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām (*UNCRPD*) 6. pantu,

— ņemot vērā Eiropas Komisijas un Savienības Augstā pārstāvja ārlietu un drošības politikas jautājumos 2020. gada 25. novembra kopīgo paziņojumu par ES Dzimumu līdztiesības rīcības plānu (GAP) *III*, vērienīga programma dzimumu līdztiesībai un pilnvērtīgu iespēju nodrošināšanai sievietēm ES ārējā darbībā (SWD(2020)0017),

— ņemot vērā 2020. gada 26. novembra rezolūciju par tiesību veikt abortu faktisko aizliegumu Polijā [1],

— ņemot vērā *CEDAW* komitejas 2020. gada 28. februāra lēmumu lietā *S. F. M.* pret Spāniju,

[1] Pieņemtie teksti, P9_TA(2020)0336.

Ceturtdiena, 2021. gada 24. jūnijs

— ņemot vērā Eiropas Padomes Līdztiesības un nediskriminēšanas komitejas 2017. gada 25. septembra ziņojumu par interseksuāļu cilvēktiesību veicināšanu un viņu diskriminācijas izskaušanu,

— ņemot vērā Eiropas Padomes Līdztiesības un nediskriminēšanas komitejas 2015. gada 2. aprīļa ziņojumu par transpersonu diskrimināciju Eiropā,

— ņemot vērā Komisijas 2020. gada 5. marta paziņojumu "Savienība, kurā valda līdztiesība: dzimumu līdztiesības stratēģija 2020.–2025. gadam" (COM(2020)0152),

— ņemot vērā 2019. gada 14. februāra rezolūciju par interseksuāļu tiesībām ([2]),

— ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2021. gada 24. marta Regulu (ES) 2021/522, ar ko izveido Savienības rīcības programmu veselības jomā (programma "ES — veselībai") 2021.–2027. gadam un atceļ Regulu (ES) Nr. 282/2014 ([3]),

— ņemot vērā Eiropas Dzimumu līdztiesības institūta 2019. gada 22. novembra ziņojumu "Pekina + 25: piektais pārskats par Pekinas Rīcības platformas īstenošanu ES dalībvalstīs",

— ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas reģionālā biroja seksuālās un reproduktīvās veselības rīcības plānu par progresu Ilgtspējīgas attīstības programmā 2030. gadam, kas nevienu neatstātu novārtā, kurā noteikti trīs cieši saistīti mērķi, proti, "nodrošināt, ka ikviens cilvēks pieņem pārdomātus lēmumus par savu seksuālo un reproduktīvo veselību, un nodrošināt visu cilvēku cilvēktiesību ievērošanu, aizsardzību un īstenošanu", "nodrošināt, ka ikvienam cilvēkam ir tiesības uz augstāko pieejamo seksuālās un reproduktīvās veselības un labbūtības standartu", kā arī "garantēt vispārēju piekļuvi seksuālajai un reproduktīvajai veselībai un izskaust nevienlīdzību",

— ņemot vērā Starptautiskās Ģimenes plānošanas federācijas Eiropas tīkla (*IPPF EN*) un Veselības izglītības federālā centra (*BZgA*) ziņojumu "*Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments*" ("Seksuālā izglītība Eiropā un Centrālāzijā: pašreizējā situācija un nesenie noteikumi"),

— ņemot vērā *IPPF EN* partneru apsekojumu "*Abortion Legislation and its Implementation in Europe and Central Asia*" ("Tiesību akti par abortiem un to īstenošana Eiropā un Centrālāzijā"),

— ņemot vērā pētījumu "Covid-19 krīzes un pēckrīzes perioda ietekme uz dzimumiem", ko 2020. gada 30. septembrī publicēja ES iekšpolitikas ģenerāldirektorāts ([4]),

— ņemot vērā ANO 2020. gada 9. aprīļa politikas pārskatu "*The Impact of COVID-19 on Women*" ("Covid-19 ietekme uz sievietēm"),

— ņemot vērā ANO 2020. gada 23. aprīļa ziņojumu "*COVID-19 and Human Rights: We are all in this together*" ("Covid-19 un cilvēktiesības: mēs visi atrodamies vienādā situācijā"),

— ņemot vērā ANO Iedzīvotāju fonda (*UNFPA*) 2020. gada 27. aprīļa ziņojumu "*Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*" ("Covid-19 pandēmijas ietekme uz ģimenes plānošanu un ar dzimumu saistītas vardarbības, sieviešu dzimumorgānu kropļošanas un bērnu laulību izbeigšanu"),

([2]) OV C 449, 23.12.2020., 142. lpp.
([3]) OV L 107, 26.3.2021., 1. lpp.
([4]) Eiropas Parlamenta ES iekšpolitikas ģenerāldirektorāta Pilsoņu tiesību un konstitucionālo jautājumu politikas departaments C, "Covid-19 krīzes un pēckrīzes perioda ietekme uz dzimumiem", 2020. gada 30. septembris.

— ņemot vērā *UNFPA* 2020. gada 28. aprīļa paziņojumu "*Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic*" ("Miljoniem vairāk vardarbības, bērnu laulību, sieviešu dzimumorgānu kropļošanas un neplānotas grūtniecības gadījumu Covid-19 pandēmijas dēļ"),

— ņemot vērā Eiropas Sieviešu lobija rīcībpolitikas kopsavilkumu "*Women must not pay the price for COVID-19!*" ("Covid-19 nedrīkst gulties uz sieviešu pleciem!"),

— ņemot vērā profesores *Sabine Oertelt-Prigione* pētījumu "*The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic*" ("Dzimuma un dzimtes ietekme Covid-19 pandēmijā"), kas publicēts 2020. gada 27. maijā,

— ņemot vērā PVO norādījumus "*Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*" ("Droši aborti: tehniskie un politiskie norādījumi veselības sistēmām"),

— ņemot vērā PVO globālo stratēģiju "*Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*" ("Globālā stratēģija dzemdes kakla vēža kā sabiedrības veselības problēmas atrisināšanai"),

— ņemot vērā 2020. gada 13. novembra rezolūciju par Covid-19 pasākumu ietekmi uz demokrātiju, tiesiskumu un pamattiesībām ([5]),

— ņemot vērā Eiropas Parlamenta Seksuālo un reproduktīvo tiesību foruma (*EPF*) un *IPPF EN* 2020. gada 22. aprīļa kopīgo paziņojumu "*Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic*" ("Seksuālā un reproduktīvā veselība un tiesības Covid-19 pandēmijas laikā"),

— ņemot vērā ANO Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām 12. pantu,

— ņemot vērā ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas 2016. gada 2. maija vispārīgo komentāru Nr. 22 par tiesībām uz seksuālo un reproduktīvo veselību,

— ņemot vērā Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 2., 7., 17. un 26. pantu,

— ņemot vērā ANO Cilvēktiesību komitejas 2018. gada 30. oktobra vispārīgo komentāru Nr. 36 par Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 6. pantu par tiesībām uz dzīvību,

— ņemot vērā ANO īpašā referenta 2011. gada 3. augusta starpposma ziņojumu par ikviena tiesībām uz vislabāko fizisko un garīgo veselību,

— ņemot vērā ANO īpašā referenta 2016. gada 4. aprīļa ziņojumu par ikviena tiesībām uz vislabāko fizisko un garīgo veselību,

— ņemot vērā ANO īpašā referenta jautājumos par vardarbību pret sievietēm, tās iemesliem un sekām ziņojumus, tostarp 2019. gada 11. jūlija ziņojumu par cilvēktiesībās balstītu pieeju attiecībā uz sliktu izturēšanos un vardarbību pret sievietēm reproduktīvās veselības pakalpojumu jomā un īpaši attiecībā uz dzemdībām un vardarbību dzemdībās,

— ņemot vērā PVO 2015. gada paziņojumu par necieņas un vardarbības dzemdībās novēršanu un izskaušanu,

— ņemot vērā Eiropas Padomes Līdztiesības un nediskriminēšanas komitejas 2019. gada 16. septembra ziņojumu par vardarbību dzemdībās un ginekoloģiskajā aprūpē,

([5]) Pieņemtie teksti, P9_TA(2020)0307.

Ceturtdiena, 2021. gada 24. jūnijs

— ņemot vērā Padomes 2004. gada 13. decembra Direktīvu 2004/113/EK, ar kuru īsteno principu, kas paredz vienlīdzīgu attieksmi pret vīriešiem un sievietēm, attiecībā uz pieeju precēm un pakalpojumiem, preču piegādi un pakalpojumu sniegšanu ([6]),

— ņemot vērā ANO darba grupas sieviešu diskriminācijas jautājumos tiesībās un praksē 2016. gada 8. aprīļa ziņojumu, ar ko tā iepazīstināja Cilvēktiesību padomes 32. sesijā 2016. gada jūnijā,

— ņemot vērā ANO darba grupas sieviešu diskriminācijas jautājumos tiesībās un praksē 2018. gada 14. maija paziņojuma II sadaļu,

— ņemot vērā ANO darba grupas sieviešu diskriminācijas jautājumos tiesībās un praksē 2016. gada 8. aprīļa paziņojuma III sadaļu,

— ņemot vērā ANO īpašā referenta cilvēktiesību aizstāvju jautājumos 2019. gada 10. janvāra ziņojumu,

— ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē ([7]),

— ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 6. novembra Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm ([8]),

— ņemot vērā Padomes un Padomē sanākušo dalībvalstu valdību pārstāvju, Eiropas Parlamenta un Eiropas Komisijas 2018. gada 19. novembra kopīgo paziņojumu "Jauns Eiropas Konsenss par attīstību: mūsu pasaule, mūsu cieņa, mūsu nākotne", kurā ES vēlreiz apstiprina apņemšanos veicināt, aizsargāt un īstenot ikvienas personas tiesības bez diskriminācijas, piespiešanas un vardarbības pilnībā kontrolēt jautājumus saistībā ar savu seksualitāti un seksuālo un reproduktīvo veselību un brīvi un atbildīgi lemt par tiem,

— ņemot vērā 2019. gada 14. novembra rezolūciju par seksuālās izglītības kriminalizāciju Polijā ([9]),

— ņemot vērā 2019. gada 13. februāra rezolūciju par pretreakciju pret sieviešu tiesībām un dzimumu līdztiesību Eiropas Savienībā ([10]),

— ņemot vērā 2017. gada 14. februāra rezolūciju par dzimumu līdztiesības veicināšanu garīgās veselības un klīniskās pētniecības jomā ([11]),

— ņemot vērā Eiropas Dzimumu līdztiesības paktu (2011–2020), ko Padome pieņēma 2011. gada 7. martā,

— ņemot vērā Padomes 2003. gada 2. decembra Ieteikumu par vēža skrīningu ([12]),

— ņemot vērā 2008. gada 7. maija Eiropas vadlīnijas par kvalitātes nodrošināšanu dzemdes kakla vēža skrīningā un 2006. gada 12. aprīļa Eiropas vadlīnijas krūts vēža skrīninga un diagnostikas kvalitātes nodrošināšanai,

— ņemot vērā Eiropas Padomes cilvēktiesību komisāra 2017. gada decembra tematisko dokumentu par sieviešu seksuālo un reproduktīvo veselību un tiesībām Eiropā,

---

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

— ņemot vērā PVO 2017.–2021. gada stratēģiju attiecībā uz sieviešu veselību un labbūtību PVO Eiropas reģionā un 2016. gada seksuālās un reproduktīvās veselības rīcības plānu par progresu Ilgtspējīgas attīstības programmā 2030. gadam, kas nevienu neatstātu novārtā,

— ņemot vērā PVO Globālo sieviešu, bērnu un pusaudžu veselības stratēģiju 2016.–2030. gadam,

— ņemot vērā PVO Eiropas reģionālā biroja un *BZgA* Eiropas dzimumizglītības standartus, kas ir pamatdokuments politikas veidotājiem, izglītības un veselības aizsardzības iestādēm un speciālistiem, un *UNESCO* starptautiskās tehniskās vadlīnijas par dzimumizglītību, kas paredz pierādījumos balstītu pieeju,

— ņemot vērā Eiropas Sociālo tiesību komitejas 2009. gada 30. marta lēmumu par Starptautiskā Cilvēktiesību tiesiskās aizsardzības centra (*INTERIGHTS*) kolektīvo sūdzību Nr. 45/2007 pret Horvātiju un ANO Bērna tiesību komitejas 2013. gada 17. aprīļa vispārīgo komentāru Nr. 15 par bērna tiesībām uz augstāko iespējamo veselības standartu (24. pants), kurā uzsvērts, ka pusaudžiem jābūt piekļūstamai piemērotai un objektīvai informācijai par seksuālajiem un reproduktīvajiem jautājumiem,

— ņemot vērā ANO Iedzīvotāju fonda 2019. gada pasaules iedzīvotāju stāvokļa ziņojumu "*Unfinished Business: the pursuit of rights and choices for all*" ("Nepabeigts darbs: cīņa par tiesībām un izvēles iespējām visiem"),

— ņemot vērā Reglamenta 54. pantu,

— ņemot vērā Attīstības komitejas atzinumu,

— ņemot vērā Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komitejas ziņojumu (A9-0169/2021),

A. tā kā seksuālā un reproduktīvā veselība (SRV) ir fiziskās, emocionālās, garīgās un sociālās labbūtības stāvoklis visos seksualitātes un reprodukcijas aspektos un ne tikai disfunkciju, vājuma vai mirstības neesamība un tā kā visiem indivīdiem ir tiesības bez diskriminācijas, piespiešanas un vardarbības lemt par savu ķermeni ([13]) un piekļūt SRV, kas atbalsta šīs tiesības un sniedz pozitīvu pieeju seksualitātei un reproduktīvajai veselībai, jo seksualitāte ir cilvēka eksistences neatņemama daļa;

B. tā kā saskaņā ar PVO seksuālā un reproduktīvā veselība un ar to saistītās tiesības (SRVT) ir virsjēdziens, kas aptver dažādus jautājumus, skar visas personas un attiecas uz četrām atsevišķām jomām, un tās ir seksuālā veselība, seksuālās tiesības, reproduktīvā veselība un reproduktīvās tiesības, un tā kā SRVT pamatā ir visu personu tiesības uz viņu fiziskās neaizskaramības, privātuma un personīgās autonomijas ievērošanu; tiesības pašām noteikt savu seksuālo orientāciju un dzimtisko identitāti pilnīga ievērošana; tiesības lemt, vai, ar ko un kad stāties seksuālās attiecībās; tiesības uz drošu seksuālo pieredzi un tiesības lemt, vai, kad un ar ko apprecēties un kad, vai un ar kādiem līdzekļiem gādāt sev bērnu vai bērnus, un tiesības lemt par bērnu skaitu; tiesības savas dzīves laikā piekļūt informācijai, resursiem, pakalpojumiem un atbalstam, kas nepieciešami visu iepriekš minēto tiesību īstenošanai bez diskriminācijas, piespiešanas, ekspluatācijas un vardarbības;

C. tā kā seksuālās un reproduktīvās tiesības (SRT) ir aizsargātas kā cilvēktiesības ar starptautiskajiem un Eiropas cilvēktiesību aktiem, piemēram, Starptautisko paktu par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām, Starptautisko paktu par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām, *CEDAW* un Eiropas Cilvēktiesību konvenciju, un ir visaptverošas veselības aprūpes nodrošināšanas būtisks elements; tā kā tiesības uz veselību, it īpaši uz seksuālo un reproduktīvo veselību, ir sieviešu pamattiesības, kuras būtu jāveicina un kuras nekādā veidā nevar ierobežot vai atcelt; tā kā SRVT īstenošana ir cilvēka cieņas būtisks elements un ir cieši saistīta ar dzimumu līdztiesības panākšanu un ar dzimumu saistītas vardarbības izskaušanu; tā kā būtu jānodrošina personas tiesības uz ķermenisko neaizskaramību un izvēli un tādējādi uz personīgās autonomijas pilnīgu ievērošanu;

([13]) *Guttmacher-Lancet Commission*, "*Executive Summary on sexual and reproductive health and rights*" ("Kopsavilkums par seksuālo un reproduktīvo veselību un ar to saistītajām tiesībām"), *The Lancet*, Londona, 2018, https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary.

D. tā kā Eiropas Savienībai ir tieša kompetence rīkoties SRVT veicināšanai ārējās darbībās; tā kā Eiropas Savienībai nav tiešas kompetences rīkoties SRVT veicināšanai Savienībai, taču tiek īstenota sadarbība dalībvalstu starpā, izmantojot atvērto koordinācijas metodi; tā kā Eiropas Savienība aicina, mudina un atbalsta dalībvalstis SRVT visiem veicināšanā;

E. tā kā ar dzimumu saistīta vardarbība ir plaši izplatīta un Covid-19 pandēmija situāciju ir vēl vairāk pasliktinājusi; tā kā tiek lēsts, ka 25 % sieviešu savas dzīves laikā ir piedzīvojušas kādu no ar dzimumu saistītas vardarbības formām un neskaitāmas sievietes piedzīvo seksuālus uzbrukumus un aizskaršanu partnerattiecībās un sabiedriskajā dzīvē, ko veicina iesakņojušies dzimumu stereotipi un no tiem izrietošās sociālās normas;

F. tā kā SRVT pārkāpumi ir cilvēktiesību pārkāpumi, jo īpaši attiecībā uz tiesībām uz dzīvību, fizisko un garīgo neaizskaramību, līdztiesību, nediskriminēšanu, veselību un izglītību, cieņu, privātumu un brīvību no necilvēcīgas un pazemojošas izturēšanās; tā kā sieviešu SRVT pārkāpumi ir pret sievietēm un meitenēm vērstas vardarbības veids ([14]);

G. tā kā SRVT ir mērķrādāji atbilstīgi ANO IAM 3. mērķim un tā kā ar dzimumu saistītas vardarbības un kaitnieciskas prakses apkarošana ir mērķrādītāji saskaņā ar 5. IAM;

H. tā kā — lai gan ES tiek piemēroti vieni no pasaulē augstākajiem SRVT standartiem un vairākas dalībvalstis ir īstenojušas politiku un programmas SRT stiprināšanai, joprojām pastāv problēmas, piekļuves un pieejamības izmaksu ziņā trūkums, nepilnības, atšķirības un nevienlīdzība SRVT īstenošanā gan ES, gan arī dalībvalstīs atkarībā no vecuma, seksuālās identitātes, dzimuma, rases, etniskās piederības, sociālās klases, reliģijas vai ticības, civilstāvokļa, sociālekonomiskā statusa, invaliditātes, HIV (vai seksuāli transmisīvu infekciju — STI) statusa, valsts vai sociālās izcelsmes, juridiskā vai imigranta statusa, valodas, seksuālās orientācijas vai dzimumidentitātes;

I. tā kā ar SRVT saistītajām problēmām un šķēršļiem cita starpā var būt juridisks vai finansiāls, vai ar kultūru un informāciju saistīts raksturs, piemēram, liegta pieeja vispārējiem, augstas kvalitātes un piekļūstamiem SRVT pakalpojumiem; vispārējas, vecumam atbilstošas un uz pierādījumiem balstītas dzimumizglītības trūkums, it īpaši ņemot vērā to, ka LGBTI personu SRVT īstenošanai būtiski var traucēt tas, ka dzimumizglītības programmās nav iekļauts jautājums par seksuālās orientācijas daudzveidību; dzimumidentitāte, dzimuma pašizpausme un dzimumpazīmes; mūsdienīgu kontracepcijas līdzekļu pieejamības trūkums; medicīniskās aprūpes liegšana uz personīgas pārliecības pamata; juridiski ierobežojumi un praktiski šķēršļi aborta pakalpojumu pieejamībai; aprūpes liegšana aborta gadījumā; piespiedu aborts; ar dzimumu saistīta vardarbība; vardarbība ginekoloģiskajā aprūpē un dzemdībās; piespiedu sterilizācija, tostarp dzimuma tiesiskā atzīšana; aizskaršana, nežēlīga un pazemojoša attieksme; mātes mirstības līmeņa atšķirības un garīgās veselības atbalsta trūkums; arvien pieaugošs ķeizargriezienu biežums; piekļuves liegšana dzemdes kakla vēža ārstēšanai; ierobežota piekļuve medicīniski asistētai reprodukcijai un neauglības ārstēšanai; grūtības piekļūt precēm, kas nepieciešamas SRVT īstenošanai; augsts STI un HIV līmenis; augsts pusaudžu grūtniecības līmenis; kaitējoši dzimtiskie stereotipi un prakse, piemēram, sieviešu un interseksuāļu dzimumorgānu kropļošana; bērnu, agrīnas un piespiedu laulības un goda slepkavības, tā sauktā konversijas terapija, kas var izpausties kā seksuāla vardarbība, piemēram, "korektīva izvarošana", kurai pakļautas lesbietes un biseksuālas sievietes un meitenes, kā arī transpersonas; kā arī aktualitāti zaudējušas un ideoloģijā balstītas tiesību normas, kas ierobežo SRVT;

([14]) ANO Augstā cilvēktiesību komisāra birojs (*OHCHR*), informatīvi raksti par seksuālo un reproduktīvo veselību un tiesībām, pieejami šeit: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf.

J. tā kā SRV pakalpojumi ir būtiski veselības aprūpes pakalpojumi, kuriem jābūt pieejamiem visiem, un šādiem pakalpojumiem būtu jāietver vispusīga, uz pierādījumiem balstīta un vecumam piemērota dzimumizglītība un attiecību izglītība; informācija, konfidenciālas un objektīvas konsultācijas un pakalpojumi saistībā ar seksuālo un reproduktīvo veselību un labbūtību; informācija un konsultācijas par mūsdienīgu kontracepciju, kā arī piekļuve daudziem un dažādiem mūsdienīgiem kontracepcijas veidiem; pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpe; vecmāšu pakalpojumi; dzemdību un jaundzimušo aprūpe; droši un likumīgi aborta pakalpojumi un aprūpe, tostarp nedroša aborta komplikāciju ārstēšana; HIV un citu STI profilakse un ārstēšana; pakalpojumi, kuru mērķis ir atklāt un novērst seksuālu un ar dzimumu saistītu vardarbību un aprūpēt cietušās personas; reproduktīvo orgānu vēža, tostarp dzemdes kakla vēža, profilakse, atklāšana un ārstēšana; kā arī auglības aprūpe un neauglības ārstēšana;

K. tā kā SRVT ir cilvēktiesības un ES dalībvalstīm tās jāīsteno atbilstīgi starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem; tā kā cilvēktiesību ievērošana ir nepieciešamība demokrātijas īstenošanai; tā kā cilvēktiesības, demokrātija un tiesiskums ir savstarpēji saistīti; tā kā visām ES dalībvalstīm visas šīs ES vērtības ir pilnībā jāievēro;

L. tā kā papildus kopienu un valstu sociālajai un ekonomiskajai attīstībai seksuālā veselība ir būtiski svarīga personu, pāru un ģimeņu vispārējai veselībai un labklājībai un piekļuve veselības, tostarp seksuālās un reproduktīvās veselības, aprūpei ir cilvēktiesības; tā kā tāda vai citāda veida seksuālā un veselības izglītība jau ir obligāta lielākajā daļā dalībvalstu;

M. tā kā PVO neauglību definē kā "reproduktīvās sistēmas saslimšanu, kurai raksturīga klīniska grūtniecības neiestāšanās 12 vai vairāk mēnešu laikā, ja ir regulāras un neaizsargātas dzimumattiecības"; tā kā šī definīcija neietver lesbiešu un biseksuālu sieviešu, kā arī transpersonu situāciju, viena dzimuma pāru situāciju vai tādu sieviešu, kurām nav partnera, interesi par reproduktīvajām iespējām, tādējādi palielinot sociālās un juridiskās problēmas, ar kurām jau saskaras šīs personas attiecībā uz piekļuvi reproduktīvajām palīgtehnoloģijām neauglības novēršanas kontekstā; tā kā lesbietēm un biseksuālām sievietēm var nebūt iespējams pierādīt savu "neauglību" un tādēļ viņām var būt liegta pieeja reproduktīvajām palīgtehnoloģijām ([15]);

N. tā kā noteiktos apstākļos arī transseksuāli vīrieši un nebināras personas var piedzīvot grūtniecību un tā kā šādos gadījumos šīm personām jābūt iespējai bez diskriminācijas saņemt ar grūtniecību un dzemdībām saistītu aprūpi, pamatojoties uz viņu dzimumidentitāti;

O. tā kā nevienam nevajadzētu mirt dzemdībās un tā kā piekļuve uz pierādījumiem balstītai, kvalitatīvai un pieejamai pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpei ir cilvēktiesības un jānodrošina bez diskriminācijas;

P. tā kā personas grūtniecības stāvoklī piedzīvo dažādu veidu piespiedu un negribētas medicīniskas iejaukšanās dzemdību laikā, tostarp fizisku un verbālu aizskaršanu un šuvju uzlikšanu dzemdību laikā gūtiem ievainojumiem bez atsāpināšanas, neņemot vērā viņu lēmumus un apzinātas piekrišanas trūkumu, kas var būt uzskatāma pat par vardarbību un nežēlīgu un necilvēcīgu izturēšanos;

Q. tā kā vispusīga, uz pierādījumiem balstīta, nediskriminējoša un vecumam piemērota dzimumizglītība, kas pamatojas uz tiesībās balstītu un dzimumorientētu pieeju, kā to paredz *UNESCO* starptautiskās tehniskās vadlīnijas, veicina atbildīgu seksuālo uzvedību un nodrošina pilnvērtīgas iespējas bērniem un jauniešiem, jo nodrošina pareizu un vecumam piemērotu informāciju par seksualitāti, sniedzot atbildes uz seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, tostarp, bet ne tikai, par cilvēka attīstību; seksuālo un reproduktīvo anatomiju un fizioloģiju; piekrišanu, pubertāti un menstruācijām; reprodukciju, mūsdienīgu kontracepciju, grūtniecību un dzemdībām; STI, kā arī ar dzimumu saistītas vardarbības apkarošanu, tostarp par tādu kaitīgu praksi kā bērnu, agrīnām un piespiedu laulībām un sieviešu dzimumorgānu kropļošanu; tā kā vecumam piemērota un vispusīga dzimumizglītība ir būtiska, lai stiprinātu bērnu un jauniešu prasmes veidot veselības, vienlīdzīgas un drošas attiecības, it īpaši pievēršoties dzimumu normām, dzimumu līdztiesībai, varas dinamikai attiecībās un piekrišanai un robežu ievērošanai, kā arī veicina dzimumu līdztiesības panākšanu;

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

R. tā kā zinātniski precīzas un uz pierādījumiem balstītas informācijas un izglītības trūkums ir pretrunā personu tiesībām, liedz tām izdarīt pārdomātu izvēli par savām SEVT un apdraud veselīgu pieeju dzimumu līdztiesībai;

S. tā kā SRV ietver menstruālo higiēnu un sanitāriju, kā arī ar menstruācijām saistītus sistēmiskus un sociālekonomiskus stigmatizācijas un diskriminācijas faktorus; tā kā menstruālās higiēnas preču nabadzība, kas nozīmē ierobežotu pieeju higiēnas precēm, skar aptuveni katru desmito sievieti Eiropā un tā kā situāciju vēl vairāk pasliktina dzimumu ziņā nelīdzsvarota nodokļu uzlikšana menstruālās higiēnas precēm ES; tā kā kauns, neārstētas sāpes menstruāciju laikā un diskriminējošas tradīcijas veicina to, ka meitenes vairāk kavē skolu un sievietes — darbu; tā kā pastāvošā negatīvā attieksme un aizspriedumi saistībā ar menstruācijām ietekmē lēmumus reproduktīvās veselības jomā; tā kā, izprotot saikni starp menstruālo higiēnu un māšu saslimstību, mirstību un neauglību, STI/HIV un dzemdes kakla vēzi, var tikt veicināta agrīna diagnostika un glābtas dzīvības;

T. tā kā mūsdienīgai kontracepcijai ir būtiska nozīme, lai panāktu dzimumu līdztiesību un novērstu nevēlamu grūtniecību, kā arī īstenotu indivīdu tiesības pieņemt lēmumus par ģimenes plānošanu, proaktīvi un atbildīgi plānojot bērnu skaitu, laiku, kad laist bērnus pasaulē, un intervālus starp bērnu dzimšanu; tā kā vairākas mūsdienu kontracepcijas metodes mazina arī saslimstību ar HIV/STI; tā kā pieeju mūsdienīgai kontracepcijai joprojām apgrūtina praktiski, finanšu, sociālie un ar kultūru saistīti šķēršļi, tostarp aizspriedumi par kontracepciju, vecmodīgi uzskati par sieviešu seksualitāti un kontracepciju, kā arī stereotips, ka par kontracepciju ir atbildīgas tikai sievietes;

U. tā kā tiesību akti par abortiem ir balstīti uz valsts tiesību aktiem; tā kā, pat ja aborts juridiski ir pieejams, bieži vien pastāv virkne tiesisku, tiesiskiem pielīdzināmu un neformālu šķēršļu, kas liedz piekļūt abortam, tostarp ierobežots laikposms un aborta nepieciešamības pamatojums; medicīniski nepamatots gaidīšanas laiks; apmācītu un ieinteresētu veselības aprūpes profesionāļu trūkums; un medicīniskās aprūpes liegšana uz personīgas pārliecības pamata, aizspriedumainas un obligātas konsultācijas, tīša maldināšana vai trešās puses atļauja, medicīniski nevajadzīgas pārbaudes, prasības attiecībā uz personas situācijas sarežģītību, attiecīgās izmaksas un to neatlīdzināšana;

V. tā kā dažās dalībvalstīs joprojām ir spēkā lielā mērā ierobežojoši tiesību akti, kas aizliedz abortu, izņemot stingri noteiktos apstākļos, un kuru dēļ sievietes ir spiestas meklēt iespēju abortu izdarīt nelikumīgi, doties uz citām valstīm vai pret savu gribu iznēsāt un dzemdēt bērnu, savukārt tas ir cilvēktiesību pārkāpums un ar dzimumu saistītas vardarbības veids ([16]), kas skars sieviešu un meiteņu tiesības uz dzīvību, fizisko un garīgo neaizskaramību, līdztiesību, nediskriminēšanu un veselību, un tā kā dažas dalībvalstis, kuras ir legalizējušas abortu pēc pieprasījuma vai plašu sociālo apsvērumu dēļ, tomēr turpina piemērot specifisku krimināllsodu par abortu, kas veikts ārpus piemērojamo tiesību normu tvēruma;

W. tā kā vairākas dalībvalstis patlaban cenšas vēl vairāk ierobežot pieeju SRVT, pieņemot ļoti ierobežojošus tiesību aktus, kas veicina diskrimināciju dzimuma dēļ un rada negatīvu ietekmi uz sieviešu veselību;

X. tā kā seksuālo un reproduktīvo tiesību oponenti bieži vien izmanto tādu pamatojumu kā valsts intereses vai demogrāfiskās pārmaiņas, lai apdraudētu SRVT, tādējādi veicinot situācijas personas brīvību un demokrātijas jomā pasliktināšanos; tā kā visām rīcībpolitikām, ar ko risina demogrāfiskās pārmaiņas, jābūt balstītām tiesībās, vērstām uz cilvēku, īpaši pielāgotām un pamatotām uz pierādījumiem, kā arī tām jānodrošina seksuālo un reproduktīvo tiesību īstenošana;

Y. tā kā Parlaments savās rezolūcijās par pretreakciju pret sieviešu tiesībām un dzimumu līdztiesību ES un tiesībām uz abortu Polijā un Eiropas Dzimumu līdztiesības institūts savā 2019. gada 22. novembra ziņojumā "Pekina + 25: piektais pārskats par Pekinas Rīcības platformas īstenošanu ES dalībvalstīs" ir norādījuši, ka seksuālo un reproduktīvo

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

tiesību un sieviešu autonomijas oponenti ir būtiski ietekmējuši valsts tiesību aktus un politiku ar regresīvām iniciatīvām, kas īstenotas vairākās dalībvalstīs, cenšoties apdraudēt SRVT; tā kā šādas iniciatīvas un regress traucē īstenot iedzīvotāju tiesības, kavē valstu attīstību un apdraud Eiropas vērtības un pamattiesības;

Z. tā kā neskaitāmos ziņojumos minēts, ka Covid-19 pandēmijas un pārvietošanās ierobežojumu laikā SRVT pakalpojumi bija ierobežoti un/vai liegti ([17]), kā arī bija apgrūtināta piekļuve pamata medicīniskajiem pakalpojumiem, piemēram, kontracepcijai un aborta aprūpei, HIV un STI testēšanai, kā arī centriem, kas palīdz novērst un vairo izpratni par sieviešu dzimumorgānu kropļošanu, reproduktīvās sistēmas vēža skrīningam un cieņpilnai mātes veselības aprūpei, un tas ir būtiski ietekmējis sieviešu pamattiesības uz personīgo autonomiju; tā kā Covid-19 pandēmija ir parādījusi, ka ir jāstiprina veselības aprūpes sistēmu noturība pret šādām krīzēm, lai nodrošinātu ar SRVT saistīto pakalpojumu pilnīgu pieejamību un savlaicīgu sniegšanu;

AA. tā kā pastāvīgi tiek īstenoti centieni izmantot Covid-19 izraisīto veselības krīzi kā ieganstu, lai pieņemtu vēl stingrākus pasākumus SRVT jomā ([18]), kā sekas ir līdzekļu pārdale; tā kā šai tendencei ilgtermiņā ir plaša negatīva ietekme uz pamattiesību uz veselību īstenošanu, kā arī uz dzimumu līdztiesību un cīņu pret diskrimināciju un ar dzimumu saistītu vardarbību, un tā apdraud sieviešu un meiteņu labbūtību, veselību un dzīvību;

AB. tā kā atstumtām personām un grupām, tostarp rasu, etniskajām un reliģiskajām minoritātēm, migrantiem, personām no nelabvēlīgas sociāli ekonomiskās vides, personām bez veselības apdrošināšanas, lauku apvidu iedzīvotājiem, personām ar invaliditāti, LGBTIK personām un vardarbības upuriem piekļuvi veselības aprūpei bieži vien apgrūtina vēl citi šķēršļi, intersekcionāla diskriminācija un vardarbība, jo tiek īstenoti tiesību akti un politika, kas pieļauj piespiedu seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes prakses un nespēj nodrošināt pienācīgus apstākļus, lai varētu sniegt kvalitatīvu aprūpi un informāciju; tā kā trūkst būtisku datu par vardarbību dzemdībās Eiropā pret sievietēm, kuras cieš no rasu aizspriedumiem; tā kā šāda diskriminācija veicina māšu mirstības un saslimstības līmeņa paaugstināšanos (piemēram, melnādaino sieviešu vidū), palielina aizskaršanas un vardarbības risku (sieviešu ar invaliditāti vidū), kā arī sekmē informācijas pieejamības trūkumu un vispārēju netaisnību un nevienlīdzību SRVT pakalpojumu pieejamības jomā;

AC. tā kā neauglība un samazināta auglība skar katru sesto Eiropas iedzīvotāju un ir globāla sabiedrības veselības problēma; tā kā ir jāsamazina nevienlīdzība informācijas par auglību un neauglības ārstēšanas pieejamības jomā un jāaizliedz diskriminācija seksuālās identitātes, dzimuma, seksuālās orientācijas, veselības stāvokļa vai civilstāvokļa dēļ;

AD. tā kā saskaņā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartu, Eiropas Cilvēktiesību konvenciju un Eiropas Cilvēktiesību tiesas judikatūru sieviešu seksuālā un reproduktīvā veselība ir saistīta ar vairākām cilvēktiesībām, tostarp tiesībām uz dzīvību un cilvēka cieņu, brīvību no necilvēcīgas un pazemojošas izturēšanās, veselības aprūpes pieejamību, tiesībām uz privātumu un tiesībām uz izglītību un diskriminācijas aizliegumu;

AE. tā kā Eiropas Parlaments pievērsās SRVT savā nostājā, ko tas pirmajā lasījumā pieņēma 2020. gada 13. novembrī, par Savienības rīcības programmu veselības jomā (programma "ES — veselībai") 2021.–2027. gadam, lai nodrošinātu savlaicīgu piekļuvi precēm, kas ir vajadzīgas SRVT drošai īstenošanai (piemēram zālēm, kontracepcijas līdzekļiem un medicīniskajām ierīcēm);

([17]) ANO Iedzīvotāju fonda (*UNFPA*) 2020. gada 27. aprīļa starpposma tehniskā piezīme "*Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*" ("Covid-19 pandēmijas ietekme uz ģimenes plānošanu un ar dzimumu saistītas vardarbības, sieviešu dzimumorgānu kropļošanas un bērnu laulību izbeigšanu"), kas pieejama šeit: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf.

([18]) *EPF* un *IPPF EN*, citētajā darbā, 8. lpp.

AF. tā kā pusaudži bieži vien saskaras ar šķēršļiem saistībā ar SRVT, jo trūkst jauniešiem piemērotu pakalpojumu;

AG. tā kā ES un ANO uzsāka iniciatīvu "*Spotlight*", lai apkarotu vardarbību, tostarp seksuālu vardarbību, pret sievietēm un meitenēm, un tā kā viens no šīs iniciatīvas mērķiem ir uzlabot piekļuvi dzimumizglītībai un seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumiem;

AH. tā kā ūdens, sanitārijas un higiēnas (*WASH*) pakalpojumi ir būtiski seksuālajai un reproduktīvajai veselībai, bet joprojām nereti ir nepieejami, jo īpaši attālos apgabalos,

Konsensa veidošana un SRVT izaicinājumi kā ES izaicinājumi

1. saskaņā ar subsidiaritātes principu un atbilstīgi valstu kompetencēm aicina dalībvalstis visām personām neatkarīgi no vecuma, seksuālās identitātes, dzimuma, rases, etniskās piederības, sociālās klases, kastas, reliģijas un ticības, civilstāvokļa vai sociālekonomiskā statusa, invaliditātes, HIV (vai STI) statusa, valsts vai sociālās izcelsmes, juridiskā vai migranta statusa, valodas, seksuālās orientācijas vai dzimumidentitātes nodrošināt tiesības pašām izdarīt pārdomātu izvēli attiecībā uz SRVT, nodrošināt tiesības uz fizisko neaizskaramību un personīgo autonomiju, vienlīdzību un nediskriminēšanu, kā arī nodrošināt nepieciešamos risinājumus, lai ikviens varētu īstenot SRVT;

2. atgādina par ES apņemšanos veicināt, aizsargāt un īstenot ikvienas personas un ikvienas sievietes un meitenes tiesības bez diskriminācijas, piespiešanas un vardarbības pilnībā kontrolēt jautājumus saistībā ar savu seksualitāti un seksuālo un reproduktīvo veselību un brīvi un atbildīgi lemt par tiem ([19]);

3. aicina ES, tās struktūras un aģentūras atbalstīt un veicināt vispārēju un pilnīgu piekļuvi SRVT pakalpojumiem, īstenojot savas kompetences un veicinot dzimumu līdztiesību, personīgās autonomijas nodrošināšanu, pieejamību, pārdomātu izvēli, piekrišanu un cieņu, kā arī diskriminācijas un vardarbības novēršanu, un aicina dalībvalstis nodrošināt piekļuvi augstas kvalitātes, vispusīgu un pieejamu SRVT pakalpojumu pilnam klāstam un likvidēt visus juridiskos, ar politiku saistītos, finansiālos un citus šķēršļus, kas ikvienai personai traucē pilnvērtīgi piekļūt SRVT; šai sakarā aicina sekmēt paraugprakses par veselību noteicošiem dzimuma faktoriem regulāru apmaiņu un veicināšanu dalībvalstu un ieinteresēto personu starpā;

4. vēlreiz apstiprina SRVT būtisko nozīmi, lai panāktu dzimumu līdztiesību, ekonomikas izaugsmi un attīstību, bērnu aizsardzību, kā arī ar dzimumu saistītas vardarbības, cilvēku tirdzniecības un nabadzības izskaušanu;

5. aicina dalībvalstis novērst joprojām pastāvošās SRVT piekļūstamības un īstenošanas grūtības un nodrošināt, ka ikvienam ir pieejami kvalitatīvi SRV pakalpojumi neatkarīgi no sociālekonomiskā statusa, lai neviena persona netiek atstāta novārtā, nespējot īstenot savas tiesības uz veselību;

6. atzīst, cik būtiska nozīme ir sabiedrības informēšanai par SRVT; atgādina, ka visas ar SRVT saistītās rīcībpolitikas būtu jābalsta uzticamos un objektīvos pierādījumos, ko sniedz tādas organizācijas kā PVO, citas ANO aģentūras un Eiropas Padome;

([19]) Padomes 2020. gada 13. jūlija secinājumi par ES prioritātēm Apvienoto Nāciju Organizācijā un Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālās asamblejas 75. sesijā, 2020. gada septembris – 2021. gada septembris.

7. vēlreiz apstiprina Eiropas Padomes cilvēktiesību komisāra aicinājumu tās dalībvalstīm ([20]) garantēt pietiekamu SRVT budžetu un nodrošināt adekvātu cilvēkresursu un nepieciešamo preču pieejamību visos veselības aprūpes sistēmas līmeņos gan lauku apvidos, gan arī pilsētās, noteikt un risināt juridiskos, ar politiku saistītos un finansiālos šķēršļus, kas traucē piekļūt augstas kvalitātes SRV aprūpei un SRVT pakalpojumus integrēt esošajā sabiedrības veselības apdrošināšanas sistēmā un subsidēšanas vai kompensācijas shēmās, lai panāktu vispārēju veselības apdrošināšanu;

8. atgādina par Eiropas Padomes Ministru komitejas apstiprināto viedokli, iesakot, ka jābūt pieejamai transpersonu veselības aprūpei, piemēram, hormonālai terapijai un operācijai, un ka šādu aprūpi jāapmaksā no valsts veselības apdrošināšanas shēmām ([21]);

Seksuālā un reproduktīvā veselība kā būtisks labas veselības elements

9. aicina dalībvalstis pieņemt efektīvas stratēģijas un uzraudzības programmas, kas nodrošinātu vispārēju piekļuvi augstas kvalitātes un pieejamu SRVT pakalpojumu pilnam klāstam un to izmantošanu atbilstīgi starptautiskajiem veselības standartiem neatkarīgi no finansiālajiem, praktiskajiem un sociālajiem šķēršļiem, kā arī bez diskriminācijas, pievēršot īpašu uzmanību atstumtām grupām, tostarp, bet ne tikai, sievietēm, kas pārstāv etniskās, rasu un reliģiskās minoritātes, sievietēm migrantēm, sievietēm no lauku apvidiem un attāliem reģioniem, kur ģeogrāfiskie ierobežojumi liedz tieši un nepastarpināti piekļūt šādiem pakalpojumiem, sievietēm ar invaliditāti, sievietēm bez veselības apdrošināšanas, LGBTI personām, kā arī seksuālās un ar dzimumu saistītas vardarbības upuriem;

10. uzsver, ka vienlīdzīga piekļuve, aprūpes kvalitāte un pārskatatbildība attiecībā uz veselības aprūpi un SRVT ir ļoti būtiski aspekti, lai nodrošinātu cilvēktiesību ievērošanu; tāpat uzsver, ka pakalpojumiem, precēm un infrastruktūrai jābūt atbilstīgiem dzimumu vajadzībām un prasībām dzīves laikā un ka ir jāievēro konfidencialitāte un jānodrošina apzināta piekrišana;

11. aicina Komisiju un dalībvalstis sistemātiski vākt pamatotus datus par vienlīdzību, sadalītus pēc dažādām pazīmēm, tostarp dzimuma, vecuma, rases un etniskās izcelsmes, seksuālās orientācijas, kā arī kultūras un sociālekonomiskās izcelsmes, kā arī vākt anonīmu statistiku par visiem SRVT pakalpojumiem, lai varētu konstatēt un risināt iespējamās atšķirības SRV aprūpes sniegšanā;

12. aicina Komisiju pilnvērtīgi izmantot tās kompetenci veselības politikas jomā un sniegt atbalstu dalībvalstīm, lai nodrošinātu vispārēju piekļuvi SRVT atbilstīgi programmai "ES — veselībai" 2021.–2027. gadam; lai veicinātu informāciju par veselību un izglītošanu; lai stiprinātu dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas un veicinātu veselības aprūpes standartu augšupēju konverģenci nolūkā mazināt nevienlīdzību veselības jomā dalībvalstīs un to starpā; un lai veicinātu paraugprakses apmaiņu dalībvalstu starpā SRVT jomā; aicina dalībvalstīs turpināt virzību uz vispārēju veselības apdrošināšanu, kuras nodrošināšanai SRVT ir ļoti būtiska nozīme, tostarp attiecīgā gadījumā izmantojot programmu "ES — veselībai" un Eiropas Sociālo fondu Plus (ESF+);

13. uzsver, ka vajadzība pozitīva un proaktīva pieeja veselības aprūpei visā dzīves ciklā, nodrošinot vispārēju augstas kvalitātes veselības aprūpi, kas pamatota uz atbilstīgiem resursiem; uzsver, ka ES var sniegt atbalstu dalībvalstīm integrētas un intersekcionālas pieejas īstenošanai attiecībā uz profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un aprūpi, kā arī var sniegt atbalstu dalībvalstu darbībām, lai nodrošinātu piekļuvi SRV pakalpojumiem un ar tiem saistītajām zālēm, tostarp globālajā tirgū; aicina aktīvāk izmantot jaunās tehnoloģijas, lai nodrošinātu inovatīvas un jaunas ārstēšanas un diagnostikas metodes, sniedzot iespēju pacientiem pilnvērtīgi izmantot digitālās revolūcijas sniegtos ieguvumus; uzsver, ka šo prioritāšu virzīšanai pilnībā jāizmanto programma "Apvārsnis Eiropa" un programma "Digitālā Eiropa";

([20]) Eiropas Padomes cilvēktiesību komisārs, "*Women's sexual and reproductive health and rights in Europe*" ("Sieviešu seksuālā un reproduktīvā veselība un tiesības Eiropā"), Eiropas Padome, Strasbūra, 2017, sk. šeit: https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe.

([21]) Eiropas Padomes Cilvēktiesību koordinācijas komitejas (*CDDH*) ziņojums par Ministru komitejas Ieteikuma CM/Rec(2010)5 dalībvalstīm par pasākumiem diskriminācijas seksuālās orientācijas vai dzimumidentitātes dēļ īstenošanu, pieejams šeit: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0.

14. aicina dalībvalstis veicināt sieviešu izpratni par regulāru pārbaužu nozīmi un nodrošināt, lai sabiedrības veselības dienesti piedāvātu tādas pārbaudes kā mamogrāfiju un krūšu ultrasonogrāfiju, citoloģisko izmeklēšanu un kaulu blīvuma pārbaudes;

15. uzsver, cik būtiska nozīme ir slimību profilaksei, veicot izglītošanu; uzsver arī vakcinācijas nozīmi tādu slimību profilaksē, pret kurām iespējams vakcinēties; tādēļ aicina dalībvalstis un Komisiju paplašināt ES vakcīnu iepirkumu cīņai pret Covid-19, iekļaujot tajā arī vakcīnu pret cilvēka papilomas vīrusu, lai nodrošinātu, ka šī vakcīna ir pieejama ikvienai personai Eiropā;

16. atgādina, ka visas ar SRVT saistītās medicīniskās iejaukšanās ir jāveic ar iepriekšēju, personīgu un pilnībā apzinātu piekrišanu; aicina dalībvalstis apkarot vardarbību ginekoloģiskajā aprūpē un dzemdībās, stiprinot procedūras, kas garantē tiesības uz apzinātu un brīvu piekrišanu un aizsardzību pret necilvēcību un pazemojošu izturēšanos veselības aprūpē, tostarp veicinot medicīnas speciālistu apmācību; aicina Komisiju cīnīties pret šo specifisko ar dzimumu saistītas vardarbības formu tās darbībās;

17. pauž nopietnas bažas par to, ka sievietēm un meitenēm ar invaliditāti pārāk bieži tiek liegta piekļuve seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumiem, kā arī tiek liegtas tiesības uz apzinātu piekrišanu kontracepcijas līdzekļu lietošanai, un viņas pat ir pakļautas piespiedu sterilizācijas riskam; aicina dalībvalstis īstenot likumdošanas pasākumus, kas nodrošina fizisko integritāti, izvēles brīvību un pašnoteikšanās tiesības attiecībā uz personu ar invaliditāti seksuālo un reproduktīvo dzīvi;

18. aicina dalībvalstis nekavējoties aizliegt visu veidu diskrimināciju pret sievietēm, pret kurām vērsti rasu aizspriedumi, tostarp etnisko segregāciju veselības aprūpes iestādēs, un veikt efektīvus pasākumus, lai novērstu šādu diskrimināciju, kā arī garantēt vispārēju piekļuvi kvalitatīvai seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpei bez diskriminācijas, piespiešanas un aizskaršanas, un risināt, labot un novērst cilvēktiesību pārkāpumus, kas skar šīs sievietes;

19. atkārtoti aicina dalībvalstis pieņemt tiesību aktus, kas nodrošinātu, ka interseksuāļi netiek pakļauti nebūtiskai medikamentozai vai ķirurģiskai ārstēšanai zīdaiņa vecumā un bērnībā un ka pilnībā tiek nodrošinātas viņu tiesības uz fizisko neaizskaramību, autonomiju, pašnoteikšanos un apzinātu piekrišanu;

20. uzsver, ka jāņem vērā īpašās veselības vajadzības saistībā ar SRVT, piemēram, neauglība, menopauze un specifiski reproduktīvās sistēmas vēžu veidi; aicina dalībvalstis visām personām, kuru SRVT ir pārkāptas, nodrošināt visus nepieciešamos rehabilitācijas pakalpojumus un atbalsta mehānismus, tostarp nepieciešamo garīgās un fiziskās veselības aprūpi; aicina Komisiju sniegt informāciju par ES programmu devumu reproduktīvās veselības veicināšanā un atbalstā;

21. atgādina par Eiropas Cilvēktiesību tiesas lēmumu lietā *A.P., Garçon* un *Nicot* pret Franciju, kurā tā atzina, ka dalībvalsts prasība veikt sterilizāciju pirms atļaujas saņemšanas dzimuma tiesiskās atzīšanas procedūrai bija pretrunā pienākumam nodrošināt tiesības uz cieņu pret pieteikuma iesniedzēja privāto dzīvi; atgādina — ANO ir atzinusi, ka piespiedu sterilizācija ir tiesību netikt pakļautam spīdzināšanai un cita veida nežēlīgai, necilvēcīgai vai pazemojošai attieksmei vai sodīšanai pārkāpums ([22]); nosoda to, ka dažās ES dalībvalstīs sterilizācija joprojām ir *sine qua non* nosacījums, lai varētu piekļūt dzimuma tiesiskās atzīšanas procedūrai; aicina dalībvalstis atcelt prasību veikt sterilizāciju un aizsargāt transpersonu tiesības un pašnoteikšanos ([23]);

22. uzsver, ka jāizvērtē vides pārmaiņu, tostarp, bet ne tikai, ūdens un gaisa piesārņojuma un ķīmisko vielu patēriņa pieauguma, ietekme uz SRVT un auglību; aicina turpināt izpēti šajā jomā, izmantojot programmu "Apvārsnis Eiropa", un risināt šo jautājumu Eiropas zaļā kursa ietvaros;

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

([23]) Eiropas Cilvēktiesību tiesas lēmums lietā *A.P., Garçon* un *Nicot* pret Franciju (prasības pieteikums Nr. 79885/12, Nr. 52471/13 un Nr. 52596/13).

23. uzsver seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju nozīmi seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumu visaptveroša klāsta nodrošināšanā gan fiziskās, gan arī garīgās veselības jomā. aicina dalībvalstis, plānojot veselības aprūpes nodrošināšanu, ņemt vērā to unikālos apstākļus;

a) ***Piekļuve drošām, godīgā tirdzniecībā iegādātām un uz aprites ekonomiku balstītām menstruālās higiēnas precēm***

24. aicina dalībvalstis veicināt no toksīniem brīvu un atkārtoti izmantojamu menstruālās higiēnas preču plašu pieejamību, it īpaši lielās mazumtirdzniecības vietās un aptiekās visā valstī (šādu preču īpatsvaram būtu vismaz jāatbilst pārdošanā esošo vienreizlietojamo preču daudzumam), piedāvājot arī izpratnes veicināšanas pasākumus par atkārtoti izmantojamu menstruālās higiēnas preču priekšrocībām salīdzinājumā ar vienreizlietojamām precēm;

25. uzsver tā dēvētā tamponu nodokļa negatīvo ietekmi uz dzimumu līdztiesību; aicina visas dalībvalstis atcelt tā dēvēto aprūpes un tamponu nodokli, izmantojot elastību, ko paredz PVN direktīva un piemērojot atbrīvojumus vai 0 % PVN likmes šīm būtiskajām pamatprecēm;

b) ***Vispusīga dzimumizglītība nāk par labu jauniešiem***

26. aicina dalībvalstis nodrošināt vispārēju piekļuvi zinātniski precīzai, uz pierādījumiem balstītai, vecumam piemērotai, no aizspriedumiem brīvai un vispusīgai dzimumizglītībai un informācijai pamatskolu un vidusskolu audzēkņiem, kā arī bērniem, kuri nemācās, atbilstīgi PVO dzimumizglītības standartiem un tās seksuālās un reproduktīvās veselības rīcības plānam bez jebkāda veida diskriminācijas; aicina dalībvalstis nodrošināt vispusīgu izglītību par menstruācijām un to saistību ar seksualitāti un auglību; aicina dalībvalstis ieviest labi izstrādātus, atbilstīgi finansētus un pieejamus jauniešiem piemērotus pakalpojumus un nodrošināt pedagogu apmācību, kā arī nodrošināt risinājumus atbalsta iestāžu un veselības izglītības centru pienācīgai darbībai;

27. uzsver, ka izglītības un informācijas SRVT jomā nodrošināšana ir viens no galvenajiem instrumentiem, lai izpildītu Starptautiskās konferences par iedzīvotājiem un attīstību (*ICPD25*) 25. gadskārtas saistības, proti, nepieļaut, ka nav atrisināta vajadzība pēc ģimenes plānošanas, nepieļaut tādus māšu mirstības gadījumus, kas ir novēršami, un izskaust ar dzimumu saistītu vardarbību un kaitējošu praksi pret sievietēm, meitenēm un jauniešiem; uzsver, ka izglītība un informācija SRVT jomā var būtiski veicināt seksuālās vardarbības un aizskaršanas ierobežošanu, ar nosacījumu, ka to papildina ES finansējums un projekti, kas veicina sadarbību, un sabiedrības veselības politikas koordinēšana, kā arī paraugprakses izstrāde un izplatīšana; uzsver, cik būtiska nozīme ir vispusīgai un vecumam piemērotai dzimumizglītībai, attiecību izglītībai un informācijai par seksualitāti, kā arī to nozīmi ģimenes plānošanā un reproduktīvās veselības pieejamībā, un uzsver arī to ietekmi uz neplānotu grūtniecību un ar SRV saistītajām slimībām;

28. atgādina, ka mūsu sabiedrībā joprojām ir plaši izplatīti stereotipi un tabu saistībā ar menstruācijām un tie var aizkavēt slimību, piemēram, endometriozes, diagnostiku, — neskatoties uz to, ka šī slimība skar katru desmito sievieti reproduktīvā vecumā, tā ir galvenais sieviešu neauglības iemesls un izraisa hroniskas sāpes iegurnī, paiet vidēji astoņi gadi, līdz tā tiek diagnosticēta, turklāt to nav iespējams izārstēt; aicina dalībvalstis nodrošināt vispusīgu un zinātniski precīzu izglītošanu par menstruācijām, veicināt izpratni un rīkot plašas informēšanas kampaņas par endometriozi, kas vērstas uz sabiedrības veselības aprūpes profesionāļiem un likumdevējiem; aicina dalībvalstis nodrošināt bērniem piekļuvi izglītojošām programmām par menstruācijām, lai personas ar menstruācijām varētu izdarīt apzinātu izvēli par menstruācijām un ķermeni; aicina dalībvalstis steidzami risināt menstruālās higiēnas preču nabadzību, nodrošinot bezmaksas preču pieejamību ikvienam, kam tās nepieciešamas;

29. aicina dalībvalstis cīnīties pret diskriminējošas un nedrošas dezinformācijas par SRVT izplatību, jo tā apdraud visas personas, it īpaši sievietes, LGBTI personas un jauniešus; atzīst plašsaziņas līdzekļu, sociālo mediju, sabiedrības informēšanas iestāžu un citu ieinteresēto personu lomu precīzas un zinātniski pamatotas informācijas nodrošināšanā un aicina tās izslēgt dezinformāciju un maldinošu informāciju par SRVT no to programmām, materiāliem un pasākumiem; aicina dalībvalstis izstrādāt vecumam piemērotu un vispusīgu dzimumizglītības un attiecību izglītības programmu, ņemot vērā, ka informācijai jābūt objektīvai un jāatspoguļo seksuālās orientācijas, dzimumidentitātes, dzimuma pašizpausmes un dzimumpazīmju daudzveidība, lai atspēkotu dezinformāciju, kas balstīta uz stereotipiem vai aizspriedumiem, un veicinātu tiesību uz reproduktīvo veselību aizsardzību, iesaistot sabiedrības veselības dienestus;

c) ***Mūsdienīga kontracepcija kā dzimumu līdztiesības panākšanas stratēģija***

30. aicina dalībvalstis nodrošināt vispārēju piekļuvi augstas kvalitātes, pieejamu un mūsdienīgu kontracepcijas metožu un līdzekļu klāstam, konsultācijām par ģimenes plānošanu un informācijai par visiem pieeju kontracepciju, likvidēt visus šķēršļus, kas traucēt piekļūt kontracepcijai, piemēram, finansiālos un sociālos šķēršļus, un nodrošināt medicīnisku padomu un konsultāciju ar veselības aprūpes profesionāļiem pieejamību, lai ikviena persona varētu izvēlēties tai piemērotāko kontracepcijas metodi, tādējādi nodrošinot pamattiesības uz veselību un izvēles iespējām;

31. aicina dalībvalstis nodrošināt piekļuvi mūsdienīgai, efektīvai un pieejamai kontracepcijai, ņemot vērā panākumu rādītājus ilgtermiņā; aicina dalībvalstis atzīt, ka šāda veida veselības aprūpe būtu jāattiecina uz visām personām reproduktīvā vecumā; aicina dalībvalstis nodrošināt, lai visi veselības dienesti nodrošinātu atbilstīgu un regulāri medicīnisko un psiholoģisko aprūpi, kas veicina un aizsargā sieviešu SRV mūža garumā;

32. atgādina, ka dalībvalstīm un publiskā sektora struktūrām ir pienākums sniegt uz pierādījumiem balstītu un precīzu informāciju par kontracepciju un izstrādāt stratēģijas, lai risinātu un likvidētu šķēršļus, aizspriedumus, stigmatizāciju un aplamus pieņēmumus; aicina dalībvalstis izveidot izpratnes veicināšanas programmas un kampaņas par mūsdienīgas kontracepcijas izvēli un pilnīgu kontracepcijas līdzekļu klāstu, kā arī nodrošināt, ka veselības aprūpes profesionāļi sniedz augstas kvalitātes mūsdienīgus kontracepcijas pakalpojumus un konsultācijas, tostarp nodrošina ārkārtas kontracepciju bez receptes atbilstīgi PVO standartiem, ko dažās valstīs ārsti bieži vien liedz personīgas pārliecības dēļ;

d) ***Drošs un likumīgs aborts, kas balstīts uz sieviešu veselību un tiesībām***

33. vēlreiz apstiprina, ka abortam ir jābūt brīvprātīgam lēmumam, kura pamatā ir pieprasījums, ko persona paudusi pēc brīvas gribas, jāatbilst medicīniskajiem standartiem un jābūt piekļūstamam un izmaksu ziņā pieejamam, kā arī drošam atbilstīgi PVO vadlīnijām, un aicina dalībvalstis nodrošināt vispārēju piekļuvi drošam un likumīgam abortam, kā arī ievērot tiesības uz brīvību, privātumu un labāko pieejamo veselības aprūpi;

34. mudina dalībvalstis panākt, lai aborts nebūtu krimināli sodāms, un likvidēt un regulēt šķēršļus likumīga aborta izdarīšanai un atgādina, ka tās ir atbildīgas par to, lai sievietes varētu īstenot likumā paredzētās tiesības; mudina dalībvalstis pilnveidot esošās metodes un apsvērt jaunas metodes ar SRVT saistītas aprūpes nodrošināšanai, kā arī apsvērt veidus, kā novērst Covid-19 krīzes izgaismotos trūkumus pakalpojumu sniegšanā, turklāt darīt to visu personu interesēs, pievēršot īpašu vērību atstumtākajām grupām; aicina Komisiju veicināt SRVT aizsardzību, īstenojot nākamo ES sabiedrības veselības stratēģiju;

35. aicina dalībvalstis pārskatīt savus tiesību aktus par abortu un saskaņot tos ar starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem ([24]) un reģionālo paraugpraksi, nodrošinot, ka aborts pēc pieprasījuma ir likumīgs agrīnā grūtniecības posmā un, ja ir apdraudēta personas grūtniecības stāvoklī veselība vai dzīvība, arī vēlāk; atgādina, ka aborta aprūpes aizliegums vai atteikums sniegt aborta aprūpi ir ar dzimumu saistītas vardarbības veids ([25]), un mudina dalībvalstis veicināt paraugpraksi veselības aprūpē, nosakot pieejamos SRV pakalpojumus primārās aprūpes līmenī un ieviešot atsauces sistēmas visai nepieciešamajai augstāka līmeņa aprūpei;

36. atzīst, ka personīgu apsvērumu dēļ atsevišķi ārsti var piemērot tā dēvēto sirdsapziņas klauzulu; tomēr uzsver, ka indivīda sirdsapziņas klauzula nevar skart pacienta tiesības uz pilnīgu piekļuvi veselības aprūpei un pakalpojumiem; aicina dalībvalstis un veselības aprūpes sniedzējus šādus apstākļus ņemt vērā, izvērtējot veselības aprūpes pakalpojumu ģeogrāfisko tvērumu;

([24]) ANO Cilvēktiesību komitejas (*HRC*) vispārīgais komentārs Nr. 36 (2018. g.), *HRC*: *Mellet* pret Īriju, paziņojums Nr. 2324/2013 (2016), un *Whelan* pret Īriju, paziņojums Nr. 2425/2014 (2017); *HRC*: *K. L.* pret Peru, paziņojums Nr. 1153/2003 (2005), un *L. M. R.* pret Argentīnu, paziņojums Nr. 1608/2007 (2011); *CEDAW*, Vispārējais ieteikums Nr. 35 (2017); ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komiteja (2016), Vispārīgais komentārs Nr. 22; ANO darba grupas jautājumā par diskrimināciju pret sievietēm tiesībās un praksē 2016. gada 8. aprīļa ziņojums A/HRC/32/448; ANO īpašo procedūru kopīgs paziņojums, Starptautiskā droša aborta diena, 2016. gada 28. septembris; *CEDAW*, Vispārējais ieteikums Nr. 35; *CEDAW*, Vispārējais ieteikums Nr. 30; *CEDAW*, *L. C.* pret Peru, Paziņojums Nr. 22/2009 (2011).

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

37. pauž nožēlu par dalībvalstīs izplatīto praksi, ka ārsti un dažos gadījumos pat medicīnas iestādes var atteikt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, pamatojoties uz tā dēvēto sirdsapziņas klauzulu, kā rezultātā tiek liegta aborta aprūpe reliģijas vai pārliecības dēļ un apdraudēta sieviešu dzīvība un tiesības; norāda, ka šī klauzula bieži vien tiek izmantota arī situācijās, kad jebkāda kavēšanās var apdraudēt pacienta dzīvību vai veselību;

38. norāda, ka šī sirdsapziņas klauzula arī kavē piekļuvi pirmsdzemdību skrīningam, kas ne tikai pārkāpj sieviešu tiesības uz informāciju par augļa stāvokli, bet daudzos gadījumos arī kavē sekmīgu ārstēšanu grūtniecības laikā vai tūlīt pēc tās; aicina dalībvalstis īstenot efektīvus regulatīvos un izpildes pasākumus, lai nodrošinātu, ka sirdsapziņas klauzula neapdraud sieviešu tiesības savlaicīgi piekļūt SRV aprūpei;

e) ***Neauglības ārstēšanas pieejamība***

39. aicina dalībvalstis nodrošināt, ka visām personām reproduktīvā vecumā ir pieejamas neauglības ārstēšanas iespējas neatkarīgi no viņu sociālekonomiskā stāvokļa vai civilstāvokļa, dzimumidentitātes vai seksuālās orientācijas; uzsver, ka ir svarīgi cieši uzraudzīt auglību ES kā sabiedrības veselības jautājumu, kā arī neauglības un pazeminātas auglības izplatību, kas ir sarežģīta un sāpīga realitāte daudzām ģimenēm un personām; aicina dalībvalstis īstenot holistisku, tiesībās balstītu, iekļaujošu un nediskriminējošu pieeju auglības jautājumam, tostarp īstenot pasākumus neauglības novēršanai, kā arī nodrošināt pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību visām personām reproduktīvā vecumā un medicīniski asistētas reprodukcijas piekļūstamību un pieejamību izmaksu ziņā Eiropā;

f) ***Pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpe ikvienai personai***

40. aicina dalībvalstis pieņemt pasākumus, lai bez diskriminācijas nodrošinātu piekļuvi augstas kvalitātes, pieejamai, uz pierādījumiem balstītai un cieņpilnai pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpei ikvienam, tostarp vecmāšu pakalpojumiem, pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpei un mātes garīgās veselības atbalstam saskaņā ar pašreizējiem PVO standartiem un pierādījumiem, un attiecīgi veikt reformas tādos tiesību aktos, politikās un praksēs, kas atsevišķām grupām liedz piekļuvi pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpei, tostarp atceļot diskriminējošus juridiskus un politiskus ierobežojumus, kas tiek piemēroti, pamatojoties uz seksuālo orientāciju vai dzimumidentitāti, valstspiederību, rasi vai etnisko statusu un migranta statusu;

41. aicina dalībvalstis darīt visu iespējamo, lai nodrošinātu sieviešu tiesību ievērošanu un cieņu dzemdību laikā, un stingri nosoda un vēršas pret fizisku un verbālu aizskaršanu, tostarp vardarbību ginekoloģiskajā aprūpē un dzemdībās, kā arī pret jebkāda cita veida ar dzimumu saistītu vardarbību pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpes laikā, kas ir pretrunā sieviešu cilvēktiesībām un var tikt uzskatīta par ar dzimumu saistītu vardarbību;

42. aicina Komisiju izstrādāt kopīgus ES standartus pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpei un veicināt paraugprakses apmaiņu nozares ekspertu starpā; aicina dalībvalstis veicināt un atbalstīt to, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji tiek apmācīti sieviešu cilvēktiesību jautājumos un par brīvu un apzinātu piekrišanu un apzinātu izvēli attiecībā uz pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpi;

43. atgādina, ka PVO Eiropas reģionā ir zemākais barošanas ar krūti rādītājs pasaulē; uzsver, ka jāveicina izpratne un informēšana par barošanas ar krūti sniegtajiem ieguvumiem; aicina dalībvalstis un Komisiju organizēt pamanāmas kampaņas, lai uzsvērtu barošanas ar krūti sniegtos ieguvumus;

SRVT pakalpojumu sniegšana Covid-19 pandēmijas laikā un citos krīzes apstākļos

44. norāda, ka ES un tās dalībvalstis piedzīvo ne tikai veselības krīzi, bet arī ekonomisku un sociālu krīzi; aicina dalībvalstis apsvērt Covid-19 krīzes ietekmi uz veselību no dzimumu aspekta un nodrošināt visa SRV pakalpojumu klāsta turpināmību veselības sistēmās jebkādos apstākļos atbilstīgi starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem; uzsver, ka jāvēršas pret visiem centieniem ierobežot SRVT pandēmijas laikā un pēc tās; aicina dalībvalstis īstenot papildu centienus un novirzīt resursus tādas veselības sistēmas atjaunošanai, kas atzīst, ka SRVT ir būtiskas ikvienas personas veselībai un labbūtībai;

45. atzīst Covid-19 pandēmijas ietekmi uz kontracepcijas līdzekļu piegādi un to pieejamību un atgādina par *UNFPA* 2020. gada aprīļa prognozēm, kas paredz, ka aptuveni 47 miljoni sieviešu 114 zemu un vidēju ienākumu valstīs nevarēs piekļūt mūsdienīgiem kontracepcijas līdzekļiem, ja pārvietošanās ierobežojumi vai piegādes ķēdes darbības traucējumi turpināsies sešus mēnešus;

46. aicina dalībvalstis nodrošināt pilnīgu kontracepcijas līdzekļu pieejamību Covid-19 pandēmijas laikā un, īstenojot kopīgus centienus, novērst ražošanas un piegādes ķēžu traucējumus; uzsver paraugprakses piemērus, piemēram, kontracepcijas līdzekļu pieejamību visām sievietēm konkrētā vecuma grupā un/vai telekonsultācijas par kontracepcijas līdzekļu pieejamību;

47. pauž nožēlu, ka Covid-19 pandēmijas laikā joprojām ir ierobežota piekļuve drošiem un likumīgiem abortiem, un kā piemēru min centienus pilnībā aizliegt abortus, aizbildinoties, ka tie ir zemākas prioritātes pakalpojumi ([26]); aicina dalībvalstis nodrošināt drošu, brīvu un pielāgotu piekļuvi abortiem Covid-19 pandēmijas laikā un pēc tās, piemēram, medikamentozam abortam, un atzīst aborta aprūpi par steidzami nepieciešamu un medicīnisku procedūru, tādējādi novēršot visus aborta pieejamības ierobežojumus;

48. uzsver pandēmijas negatīvo ietekmi uz pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpi, jo veselības sistēmas ir fokusētas uz Covid-19 ierobežošanu, un uzsver, ka tiek īstenotas nepieņemamas izmaiņas aprūpes grūtniecības laikā un ar dzemdībām saistītās aprūpes sniegšanā, kas nav balstītas uz zinātniskiem pierādījumiem, PVO pamatnostādnēm vai attiecīgo Eiropas profesionālo organizāciju vadlīnijām, un ka šīs izmaiņas nav samērīgas ar nepieciešamo reakciju uz Covid-19 pandēmiju ([27]); aicina dalībvalstis nodrošināt atbilstīgus resursus kvalitatīvas pēcdzemdību, pirmsdzemdību un dzemdību aprūpes nodrošināšanai;

49. mudina dalībvalstis nodrošināt pilnīgu piekļuvi neauglības ārstēšanai un auglības aprūpei Covid-19 pandēmijas laikā un novērst neauglības ārstēšanas pārtraukumus, jo pretējā gadījumā samazināsies medicīniski asistētas apaugļošanas rezultātā dzimušo bērnu skaits un tādējādi zināmam skaitam personām pilnībā var tikt liegtas viņu tiesības laist pasaulē bērnu;

50. aicina Komisiju risināt jauno apstākļu, tādu kā Covid-19 pandēmija, ietekmi uz dzimumspecifiskiem veselības aprūpes apsvērumiem, piemēram, jautājumu par SRVT pieejamību ES tās ar veselību saistītajos politikas pasākumos; tāpat aicina Komisiju atzīt, ka SRVT ir balstītas pamata cilvēktiesībās un kā tādas pašreizējās veselības krīzes apstākļos un arī pēc krīzes ir prioritāras, un veikt visus nepieciešamos pasākumus, tostarp atbalstīt dalībvalstu un pilsoniskās sabiedrības organizāciju SRVT jomā darbības, lai garantētu pilnīgu piekļuvi SRVT pakalpojumiem, atceroties, ka ir pieejami tādi resursi kā ESF+ un programma "Pilsoņi, vienlīdzība, tiesības un vērtības";

SRVT kā pamats dzimumu līdztiesībai, demokrātijai un ar dzimumu saistītas vardarbības izskaušanai

51. aicina dalībvalstis īstenot savu kompetenci SRVT jomā, tiecoties pilnībā aizsargāt, ievērot un īstenot cilvēktiesības, it īpaši tiesības uz veselību SRVT kontekstā, un garantēt izmaksu ziņā pieejamu, piekļūstamu, augstas kvalitātes un nediskriminējošu SRV pakalpojumu plaša klāsta pieejamību visiem bez diskriminācijas, piemēram, neauglības un ģenētisko slimību ārstēšanas ar dzimumšūnu saglabāšanu pieejamību, nodrošinot, ka tiek ievērots regresa nepieļaušanas princips saskaņā ar starptautiskajām cilvēktiesībām, tostarp personām, kurām jāceļo, lai saņemtu ārstēšanu, piemēram, attālu

([26]) *Moreau, C., Shankar M., Glasier, A.*, un citi, "*Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses*" ("Aborta regulējums Eiropā Covid-19 pandēmijas laikā: politikas risinājumi"), *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 2020. gada 22. oktobris, pieejams šeit: 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*" ("Cilvēktiesību pārkāpumi grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā Covid-19 pandēmijas laikā"), Sanfrancisko, 2020. gada 6. maijs, pieejams šeit: http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf.

apgabalu un tālāko reģionu iedzīvotājiem; nosoda visus mēģinājumus ierobežot piekļuvi SRVT, piemērojot ierobežojošus tiesību aktus; nelokāmi apstiprina, ka SRVT noliegšana ir ar dzimumu saistītas vardarbības veids ([28]);

52. aicina Padomi izveidot struktūru dzimumu līdztiesības jautājumos, pulcējot par dzimumu līdztiesību atbildīgos ministrus un valsts sekretārus vienā īpašā forumā, lai izstrādātu vienotus un konkrētus pasākumus ar mērķi risināt problēmas sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības, tostarp SRVT, jomā un lai nodrošinātu, ka dzimumu līdztiesības jautājumi tiek apspriesti augstākajā politiskajā līmenī;

53. uzsver ar dzimumu saistītas vardarbības ārkārtīgi negatīvo un daudzveidīgo ietekmi uz veselību, kas, kā pierādīts, var radīt smagas fiziskās un garīgās veselības problēmas, tostarp ginekoloģiskas problēmas un neveiksmīgu grūtniecības iznākumu; tādēļ aicina nodrošināt atbilstīgus resursus un pienācīgi aizsargāt personas, kas cietušas no vardarbības ģimenē, palielinot finansējumu un izvēršot efektīvu rīcību šajā jomā;

54. uzsver, ka pastāv vairākas saiknes starp prostitūciju un cilvēku tirdzniecību, un atzīst, ka prostitūcija — gan ES, gan arī pasaulē — veicina neaizsargātu sieviešu un nepilngadīgo tirdzniecību;

55. aicina demokrātijas un demogrāfijas komisāri izmantot uz pierādījumiem un cilvēktiesībās balstītu pieeju demogrāfisko problēmu risināšanai ES, nodrošinot, ka ikviens ES iedzīvotājs, tostarp attālu reģionu, piemēram, tālāko reģionu, iedzīvotāji var pilnībā īstenot savas SRVT, un pievērst īpašu vērību un vērsties pret tiem, kas SRVT izmanto, lai vājinātu ES vērtības un demokrātijas principus;

56. aicina veselības un pārtikas drošuma komisāri veicināt un sekmēt SRVT aizsardzību, kas ir būtisks aspekts, lai īstenotu tiesības uz veselību, drošību un dzimumu līdztiesību, uzraudzīt un veicināt 3. IAM, tostarp mērķrādītāja Nr. 3.7., pilnīgu īstenošanu ES, izmantojot ANO globālu rādītāju sistēmu, partnerībā ar dalībvalstīm vākt sistemātiskus, salīdzināmus un sadalītus datus un veikt pētījumus, lai labāk novērtētu dzimumu nelīdztiesību veselības jomā un nenodrošinātās vajadzības saistībā ar SRV pakalpojumu pieejamību ES, izmantojot intersekcionālu pieeju, veicināt informāciju par veselību, tostarp SRV, un izglītošanu, atbalstīt veselības aprūpes standartu un politikas augšupēju konverģenci, lai mazinātu nevienlīdzību veselības jomā dalībvalstīs un to starpā, un, ņemot vērā atzinīgi novērtēto SRV pakalpojumu iekļaušanu programmā "ES — veselībai", atbalstīt dalībvalstu un pilsoniskās sabiedrības organizāciju SRVT jomā darbības, lai panāktu SRV pakalpojumu pieejamību, īstenojot programmu; uzsver nepieciešamību būtiski palielināt ieguldījumus visos pakalpojumos, it īpaši veselības aprūpes pakalpojumos, lai veicinātu sieviešu neatkarību, līdztiesību un emancipāciju;

57. aicina līdztiesības komisāri veicināt un sekmēt SRVT aizsardzību un integrēt šīs tiesības ES dzimumu līdztiesības stratēģijas un LGBTIK līdztiesības stratēģijas īstenošanā; stingri nosodīt regresu sieviešu tiesību jomā un izstrādāt konkrētus pasākumus, lai to novērstu; atzīt ciešo saistību starp SRVT īstenošanu, dzimumu līdztiesības panākšanu un ar dzimumu saistītas vardarbības apkarošanu un uzraudzīt un veicināt 5. IAM, tostarp mērķrādītāja Nr. 5.6., pilnīgu īstenošanu ES; dzimumu līdztiesības aspektu veiksmīgi integrēt visās ES politikas jomās; atbalstīt pilsoniskās sabiedrības organizāciju SRVT jomā darbības; veicināt un sekmēt paraugprakses apmaiņu dalībvalstu un ieinteresēto personu starpā par veselību, tostarp SRVT, noteicošiem dzimuma faktoriem; un veicināt sinerģiju starp programmu "ES — veselībai" un ES dzimumu līdztiesības stratēģiju; uzsver, ka programmā "ES — veselībai" būtu jāintegrē dzimumu līdztiesības aspekts, jāņem vērā ar

([28]) *OHCHR*, informatīvi raksti par seksuālo un reproduktīvo veselību un ar to saistītajām tiesībām, pieejami šeit: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf.

dzimumu saistīti aizspriedumi un jāizstrādā dzimumsensitīva pieeja izpratnes par slimībām veicināšanai, skrīningu veikšanai, diagnostikai un ārstēšanai; tāpat uzsver, ka ikvienā līdztiesības stratēģijā būtu jārisina visas ar dzimumu saistītas vardarbības formas, tostarp regress sieviešu SRVT jomā un to pārkāpumi;

58. aicina starptautisko partnerību komisāri atbalstīt Eiropas Konsensu par attīstību un IAM, jo īpaši mērķrādītājus Nr. 3.7., 5.6. un 16, lai nodrošinātu, ka SRVT arī turpmāk būs attīstības prioritāte visās ES ārējās darbībās un attiecībās; atzinīgi vērtē jaunajā Dzimumu līdztiesības rīcības plānā III pausto apņemšanos veicināt SRVT un aicina starptautisko partnerību komisāri ierosināt konkrētus pasākumus šā mērķa sasniegšanai; uzsver, ka attīstības politikā par prioritāti jānosaka visu SRVT pakalpojumu pieejamības šķēršļu likvidēšana;

59. aicina komisāri jautājumos par mūsu eiropeisko dzīvesziņu nodrošināt, lai jaunais īpašais sūtnis reliģijas vai ticības brīvības veicināšanai piemērotu cilvēktiesībās balstītu pieeju, tādējādi ievērojot SRVT, un lai tas būtu ieinteresēts kopīgā darbā, lai nodrošinātu tiesības uz veselību visiem gan ES, gan arī pasaulē bez jebkāda veida diskriminācijas;

60. prasa krīžu pārvaldības komisāram iekļaut dzimumu līdztiesības aspektu ES un dalībvalstu humānās palīdzības pasākumos, tāpat kā SRVT aspektu, jo piekļuve seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpei ir pamatvajadzība cilvēkiem humanitārās situācijās;

61. aicina nekavējoties izskaust tādas kaitīgas prakses kā sieviešu dzimumorgānu kropļošana un agrīnas un piespiedu bērnu laulības; uzsver, ka agrīnas un piespiedu bērnu laulības ir cilvēktiesību pārkāpums, kas nereti noved pie tā, ka gados jaunas meitenes kļūst neaizsargātas pret vardarbību, diskrimināciju un ļaunprātīgu izmantošanu; pauž dziļas bažas par to, ka vairāk nekā 200 miljoni meiteņu un sieviešu visā pasaulē tiek ar varu pakļautas sieviešu dzimumorgānu kropļošanai un ka tiek lēsts, ka kopienu iesaistes programmu un izglītības par kaitīgu praksi aizkavēšana vai pārtraukšana Covid-19 pandēmijas dēļ visā pasaulē nozīmēs divus miljonus papildu sieviešu dzimumorgānu kropļošanas gadījumu un 13 miljonus papildu bērnu laulību gadījumu nākamās desmitgades laikā, salīdzinot ar aplēsēm pirms pandēmijas;

62. aicina nodrošināt pilnīgu piekļuvi fiziskajai un psiholoģiskajai aprūpei, ko sniegtu starpkultūru aspektā sensitīvs un apmācīts personāls; aicina visas ES dalībvalstis ratificēt Stambulas konvenciju; aicina Komisiju analizēt sinerģiju starp iekšējām un ārējām ES programmām, lai nodrošinātu saskaņotu ilgtermiņa pieeju sieviešu dzimumorgānu kropļošanas izbeigšanai gan ES, gan ārpus tās; jo īpaši atkārtoti aicina sieviešu dzimumorgānu kropļošanas novēršanas pasākumus integrēt visās politikas jomās, īpaši veselības, patvēruma, izglītības un nodarbinātības jomā, kā arī sadarboties un risināt cilvēktiesību dialogus ar trešām valstīm;

63. atgādina, ka arī pietiekami daudz ES dzīvojošu meiteņu ir pakļautas sieviešu dzimumorgānu kropļošanas riskam, kad viņas apmeklē savas izcelsmes valstis, galvenokārt ģimenes apciemojumu laikā; uzskata, ka ir svarīgi, lai visas dalībvalstis, arī reģionālās un vietējās pārvaldes, dalītos ar savu labāko praksi par protokoliem, kuru mērķis ir novērst sieviešu dzimumorgānu kropļošanu meitenēm, kuras ceļo uz valstīm vai reģioniem, kuros sieviešu dzimumorgānu kropļošana tiek plaši praktizēta; aicina visas dalībvalstis, kas to vēl nav izdarījušas, ieviest konkrētas krimināltiesības par sieviešu dzimumorgānu kropļošanu un īstenot šā nozieguma efektīvāku kriminālvajāšanu gadījumos, kad tas ir izdarīts ārpus to teritorijām;

64. aicina ES atbalstīt veselības un ģimenes plānošanas centrus partnervalstīs, lai apmainītos ar informāciju un izskaustu tabu saistībā ar menstruāciju, seksualitāti un pēcnācēju radīšanu, arī pilnvērtīgi iesaistot gados jaunus vīriešus cīņā pret stereotipiem un tabu; uzsver, ka ir svarīgi uzlabot kontracepcijas metožu pieejamību jaunattīstības valstīs, it īpaši pusaudzēm meitenēm, kuras ir pakļautas lielākam komplikāciju riskam grūtniecības laikā; apstiprina, ka visām sievietēm un meitenēm ir tiesības uz brīvu un apzinātu izvēli attiecībā uz savu seksuālo un reproduktīvo veselību un dzīvi;

65. aicina nodrošināt meiteņu un sieviešu dalību izglītībā, jo tā ir neaizstājams instruments ekonomisko un sociālo iespēju nodrošināšanai sievietēm; aicina īstenot centienus, lai samazinātu meiteņu absenteismu menstruāciju laikā, uzlabojot menstruālās higiēnas infrastruktūru skolās, īpaši ūdens, sanitārijas un higiēnas pakalpojumus, un apkarojot stigmatizāciju; uzsver, ka ir jāgarantē piekļuve ūdens, sanitārijas un higiēnas infrastruktūrai skolās, lai nodrošinātu seksuālo un reproduktīvo veselību neatkarīgi no tā, vai tas skar kontracepciju, grūtniecību, dzemdības, abortu, seksuāli transmisīvās slimības vai menstruālo higiēnu;

66. aicina izmantot potenciālu, kas piemīt tādiem komunikācijas instrumentiem kā radio, televīzija un tālrunis, kā arī digitāliem instrumentiem, tostarp sociālajiem tīkliem un ziņojumapmaiņas pakalpojumiem, lai uzlabotu gados jaunu cilvēku piekļuvi dzimumizglītībai un it īpaši lai uzlabotu viņu informētību par seksuāli transmisīvām slimībām un riskiem, kas saistīti ar agrīnu grūtniecību; uzskata, ka tas būs saistīts ar dzimumu nelīdztiesības izskaušanu digitālo pakalpojumu pieejamībā, kā arī ar iebiedēšanas tiešsaistē un kibervardarbības apkarošanu pret sievietēm un meitenēm internetā;

67. aicina ES dzimumu līdztiesības rīcības plānā III (*GAP III*) lielāku nozīmi piešķirt seksuālās un reproduktīvās veselības un ar to saistīto tiesību tematiskajai rīcībpolitikas sadaļai, ņemot vērā Covid-19 pandēmijas milzīgo ietekmi uz sievietēm un meitenēm jaunattīstības valstīs; uzsver, ka ir svarīgi aktīvāk veicināt ikvienas personas tiesības uz pilnīgu kontroli pār jautājumiem, kas attiecas uz šīs personas seksualitāti un seksuālo un reproduktīvo veselību, un uz brīviem un atbildīgiem lēmumiem šajā sakarā;

68. aicina dalībvalstis apņemties īstenot *GAP III* mērķus, it īpaši attiecībā uz seksuālo un reproduktīvo veselību un ar to saistītajām tiesībām; aicina ES un dalībvalstis izstrādāt "valsts līmeņa īstenošanas plānus", par prioritāti izvirzot seksuālo un reproduktīvo veselību un ar to saistītās tiesības, piemērojot izmērāmus rādītājus un ietverot uzraudzības mehānismus; prasa ES delegācijām *GAP III* īstenošanā par prioritāti izvirzīt seksuālās un reproduktīvās veselības un ar to saistīto tiesību darbību;

69. aicina ES un dalībvalstis savā attīstības sadarbības politikā un ārējās darbības instrumentos, piemēram, Kaimiņattiecību, attīstības sadarbības un starptautiskās sadarbības instrumentā, nodrošināt atbilstīgu un pārdomātu finansējumu seksuālajai un reproduktīvajai veselībai un ar to saistītajām tiesībām; šajā saistībā prasa Komisijai, Eiropas Ārējās darbības dienestam un dalībvalstīm ES plānošanas procesā, arī kopējā plānošanā, seksuālo un reproduktīvo veselību un ar to saistītās tiesības uzskatīt par prioritāti;

70. uzsver, ka ir būtiski nodrošināt, lai attīstības sadarbības politikā tiktu iekļautas pilsoniskās sabiedrības organizācijas, kas ir tieši iesaistītas seksuālās un reproduktīvās veselības un ar to saistīto tiesību aizsardzībā jaunattīstības valstīs;

71. uzskata, ka ES ir jāsekmē SRVT pakalpojumu integrēšana jaunattīstības valstu nacionālajās sabiedrības veselības stratēģijās; ar bažām atgādina, ka vislielākā mērā seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumu vajadzības nav nodrošinātas pusaudžu, neprecētu cilvēku, LGBTIK, personu ar invaliditāti, minoritāšu un minoritāšu etnisko grupu pārstāvju, kā arī trūcīgo lauku un pilsētu iedzīvotāju vidū; uzsver, ka seksuālās un reproduktīvās veselības un ar to saistīto tiesību pakalpojumiem vajadzētu būt dzimumresponsīviem, balstītiem uz tiesībām, saprotamiem jauniešiem un pieejamiem ikvienam neatkarīgi no vecuma, dzimuma, dzimumidentitātes, seksuālās orientācijas, rases, sociālās klases, reliģijas, civilstāvokļa, ekonomiskajiem resursiem, valsts vai sociālās izcelsmes vai invaliditātes, arī humanitāras krīzes apstākļos konfliktu un katastrofu laikā;

72. aicina dalībvalstis apkarot diskrimināciju SRVT pakalpojumos un izmantot intersekcionālu pieeju, lai nodrošinātu, ka sievietes un meitenes (gan transpersonas, gan bioloģiskajam dzimumam atbilstošas personas), nebināras personas, lesbietes un biseksuālas un interseksuālas sievietes varētu vienlīdzīgi piekļūt seksuālās un reproduktīvās veselības un ar to saistīto tiesību pakalpojumiem un tiesībām;

73. norāda, ka meitenes un sievietes ir jo īpaši pakļautas izvarošanai un seksuālai vardarbībai krīzes skartās teritorijās, tostarp konfliktu, dabas katastrofu un klimata pārmaiņu seku kontekstā; aicina ES pastiprināt cīņu pret izvarošanas kā kara ieroča izmantošanu un garantēt izvarošanas upuru piekļuvi seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumiem;

74. aicina Komisiju stingri nosodīt regresu sieviešu tiesību un SRVT jomā un pilnībā izmantot savu kompetenci, lai stiprinātu savas darbības šāda regresa novēršanai; aicina Komisiju un dalībvalstis palielināt savu politisko atbalstu cilvēktiesību aizstāvjiem, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuri veic darbu, lai veicinātu SRVT, un pilsoniskās sabiedrības organizācijām sieviešu tiesību un SRVT jomā, kas ir būtiskas dalībnieces dzimumu līdztiesības sabiedrībā un nozīmīgas SRV pakalpojumu sniedzējas un informācijas nodrošinātājas, it īpaši tām, kuras veic darbu sarežģītos apstākļos Eiropā, un pastāvīgi veikt uzraudzību un paredzēt pietiekamu finansiālu atbalstu, izmantojot pašreizējās programmas, piemēram, programmu "Pilsoņi, vienlīdzība, tiesības un vērtības";

75. aicina Komisiju nodrošināt dzimumu līdztiesības principa ievērošanu budžeta plānošanā visos daudzgadu finanšu shēmas 2021.–2027. gadam instrumentos, tostarp, programmā "Pilsoņi, vienlīdzība, tiesības un vērtības", ESF+ un Kaimiņattiecību, attīstības sadarbības un starptautiskās sadarbības instrumentā;

76. aicina Komisiju veikt konkrētus pasākumus, lai aizsargātu SRVT, sākot ar to, ka tiek izveidots ES īpašā sūtņa seksuālās un reproduktīvās veselības un ar to saistīto tiesību jautājumos amats un ES gada ziņojumā par cilvēktiesībām un demokrātiju iekļaujot īpašu sadaļu par situāciju SRVT jomā;

o

o o

77. uzdod priekšsēdētājam šo rezolūciju nosūtīt Padomei un Komisijai.