2021 m. birželio 24 d., ketvirtadienis

P9_TA(2021)0314

Lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių padėtis ES, kiek tai susiję su moterų sveikata

2021 m. birželio 24 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių padėties Europos Sąjungoje, kiek tai susiję su moterų sveikata (2020/2215(INI))

(2022/C 81/04)

Europos Parlamentas,

— atsižvelgdamas į Europos Sąjungos sutarties 2 straipsnį,

— atsižvelgdamas į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 5, 6 ir 168 straipsnius,

— atsižvelgdamas į 1994 m. Tarptautinę konferenciją gyventojų ir vystymosi klausimais, vykusią Kaire, į jos veiksmų programą ir peržiūros konferencijų rezultatus,

— atsižvelgdamas į 2019 m. lapkričio 1 d. vadinamąjį Nairobio pareiškimą „Greitesnis pažadų įgyvendinimas“ dėl 25-osios Tarptautinės konferencijos gyventojų ir vystymosi klausimais, taip pat į nacionalinius ir partnerių įsipareigojimus bei bendradarbiavimu pagrįstus veiksmus, apie kuriuos buvo paskelbta per Nairobio aukščiausiojo lygio susitikimą,

— atsižvelgdamas į Pekino veiksmų platformą ir į jos peržiūros konferencijų rezultatus,

— atsižvelgdamas į Darnaus vystymosi darbotvarkę iki 2030 m., priimtą 2015 m. rugsėjo 25 d. ir įsigaliojusią 2016 m. sausio 1 d., ypač į 3, 5, 16 darnaus vystymosi tikslus (DVT) ir susijusius rodiklius,

— atsižvelgdamas į 2017, 2018, 2019 ir 2020 m. Kontracepcijos atlasus, kuriuose reitinguojama prieiga prie kontracepcijos geografinėje Europoje ir atkreipiamas dėmesys į nelygybę visame žemyne bei į tai, kad kai kuriose Europos šalyse neužtikrinamas kontracepcijos poreikis daugeliu atveju lieka nepastebėtas,

— atsižvelgdamas į 1979 m. gruodžio 18 d. Jungtinių Tautų konvenciją dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims (CEDAW) ir jos bendrąsias rekomendacijas Nr. 21 (1994 m.), Nr. 24 (1999 m.), Nr. 28 (2010 m.), Nr. 33 (2015 m.) ir Nr. 35 (2017 m.),

— atsižvelgdamas į Europos Tarybos konvenciją dėl smurto prieš moteris ir smurto šeimoje prevencijos ir kovos su juo (Stambulo konvencija),

— atsižvelgdamas į 2008 m. gegužės 3 d. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos (NTK) 6 straipsnį,

— atsižvelgdamas į 2020 m. lapkričio 25 d. Komisijos ir Sąjungos vyriausiojo įgaliotinio užsienio reikalams ir saugumo politikai bendrą komunikatą „Trečiasis ES lyčių lygybės veiksmų planas. Plataus užmojo lyčių lygybės ir moterų įgalėjimo vykdant ES išorės veiksmus dienotvarkė“ (JOIN(2020)0017),

— atsižvelgdamas į savo 2020 m. lapkričio 26 d. rezoliuciją dėl draudimo, *de facto* taikomo teisei į abortą Lenkijoje [1],

— atsižvelgdamas į 2020 m. vasario 28 d. CEDAW komiteto sprendimą byloje S. F. M. prieš Ispaniją,

---

[1] Priimti tekstai, P9_TA(2020)0336.

2021 m. birželio 24 d., ketvirtadienis

— atsižvelgdamas į 2017 m. rugsėjo 25 d. Europos Tarybos Lygybės ir nediskriminavimo komiteto ataskaitą dėl žmogaus teisių skatinimo ir interseksualių asmenų diskriminacijos panaikinimo,

— atsižvelgdamas į Europos Tarybos Lygybės ir nediskriminavimo komiteto 2015 m. balandžio 2 d. ataskaitą dėl translyčių asmenų diskriminacijos Europoje,

— atsižvelgdamas į 2020 m. kovo 5 d. Komisijos komunikatą „Lygybės sąjunga. 2020–2025 m. lyčių lygybės strategija“ (COM(2020)0152),

— atsižvelgdamas į savo 2019 m. vasario 14 d. rezoliuciją dėl interseksualių asmenų teisių ([2]),

— atsižvelgdamas į 2021 m. kovo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“) ir panaikinamas Reglamentas (ES) Nr. 282/2014 ([3]),

— atsižvelgdamas į Europos lyčių lygybės instituto 2019 m. lapkričio 22 d. paskelbtą ataskaitą „Pekinas + 25. 5-oji Pekino veiksmų platformos įgyvendinimo ES valstybėse narėse apžvalga“,

— atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono biuro veiksmų lytinės ir reprodukcinės sveikatos srityje planą „Siekis įgyvendinti Darnaus vystymosi darbotvarkę iki 2030 m.: niekas neturi likti nuošalyje“, kuriame nustatyti trys glaudžiai tarpusavyje susiję tikslai: „sudaryti sąlygas visiems asmenims priimti pagrįstus sprendimus dėl savo lytinės ir reprodukcinės sveikatos ir užtikrinti, kad būtų gerbiamos, saugomos ir įgyvendintos jų žmogaus teisės“, „užtikrinti, kad visi žmonės galėtų naudotis kuo aukštesnio lygio lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugomis ir gerove“ ir „užtikrinti visuotinę galimybę gauti lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas ir panaikinti nelygybę“,

— atsižvelgdamas į Tarptautinės planuotos tėvystės federacijos Europos tinklo (angl. IPPF EN) ir Vokietijos federalinio švietimo sveikatos klausimais centro (vok. BZgA) ataskaitą „Lytinis švietimas Europoje ir Vidurinėje Azijoje. Esama padėtis ir naujausi pokyčiai“ (angl. „Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments“),

— atsižvelgdamas į Tarptautinės planuotos tėvystės federacijos Europos tinklo partnerių tyrimą „Abortų teisės aktai ir jų įgyvendinimas Europoje ir Vidurinėje Azijoje“,

— atsižvelgdamas į 2020 m. rugsėjo 30 d. Parlamento Vidaus politikos generalinio direktorato paskelbtą tyrimą „COVID-19 krizės ir laikotarpio po krizės poveikis lytims“ (angl. „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis“) ([4]),

— atsižvelgdamas į 2020 m. balandžio 9 d. JT Moterys informacinį pranešimą „COVID-19 poveikis moterims“ (angl. „The Impact of COVID-19 on Women“),

— atsižvelgdamas į 2020 m. balandžio 23 d. JT ataskaitą „COVID-19 ir žmogaus teisės: visi tai patiriame“ (angl. „COVID-19 and Human Rights: We are all in this together“),

— atsižvelgdamas į 2020 m. balandžio 27 d. Jungtinių Tautų gyventojų fondo (UNFPA) ataskaitą „COVID-19 pandemijos poveikis šeimos planavimui ir smurto dėl lyties, moterų lyties organų žalojimo ir vaikų santuokų panaikinimui“ (angl. „Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage“),

([2]) OL C 449, 2020 12 23, p. 142.
([3]) OL L 107, 2021 3 26, p. 1.
([4]) Europos Parlamento Vidaus politikos generalinio direktorato C teminio skyriaus (piliečių teisės ir konstituciniai reikalai) 2020 m. rugsėjo 30 d. tyrimas „COVID-19 krizės ir laikotarpio po krizės poveikis lytims“ (angl. „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis“).

— atsižvelgdamas į 2020 m. balandžio 28 d. UNFPA pareiškimą „Milijonai naujų tikėtinų smurto, vaikų santuokų, moterų lyties organų žalojimo, neplanuoto nėštumo atvejų dėl COVID-19 pandemijos“ (angl. „Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic“),

— atsižvelgdamas į Europos moterų lobistinės organizacijos informacinį pranešimą „Moterys neturi nukentėti dėl COVID-19“ (angl. „Women must not pay the price for COVID-19!“),

— atsižvelgdamas į prof. Sabine Oertelt-Prigione 2020 m. gegužės 27 d. paskelbtą tyrimą „Biologinės lyties ir socialinės lyties COVID-19 pandemijos metu“ (angl. „The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic“),

— atsižvelgdamas į PSO gaires „Saugus abortas: techninės ir politikos gairės sveikatos priežiūros sistemoms“,

— atsižvelgdamas į PSO visuotinę strategiją, kuria siekiama sparčiau panaikinti gimdos kaklelio vėžį kaip visuomenės sveikatos problemą,

— atsižvelgdamas į savo 2020 m. lapkričio 13 d. rezoliuciją dėl COVID-19 priemonių poveikio demokratijai, teisinei valstybei ir pagrindinėms teisėms ([5]),

— atsižvelgdamas į Europos Parlamento forumo (EPF) lytinių ir reprodukcinių teisių klausimais ir Tarptautinės planuotos tėvystės federacijos Europos tinklo (angl. IPPF EN) 2020 m. balandžio 22 d. paskelbtą bendrą ataskaitą „Lytinė ir reprodukcinė sveikata bei teisės per COVID-19 pandemiją“ (angl. „Sexual and Reproductive Health and Rights during pandemic“),

— atsižvelgdamas į Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto 12 straipsnį,

— atsižvelgdamas į JT Ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komiteto 2016 m. gegužės 2 d. bendrąją pastabą Nr. 22 dėl teisės į lytinę ir reprodukcinę sveikatą,

— atsižvelgdamas į Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto 2, 7, 17 ir 26 straipsnius,

— atsižvelgdamas į JT Žmogaus teisių komiteto 2018 m. spalio 30 d. bendrąją pastabą Nr. 36 dėl Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto 6 straipsnio dėl teisės į gyvybę,

— atsižvelgdamas į JT specialiojo pranešėjo 2011 m. rugpjūčio 3 d. preliminarią ataskaitą dėl kiekvieno asmens teisės į aukščiausio įmanomo lygio fizinės ir psichinės sveikatos būklę,

— atsižvelgdamas į JT specialiojo pranešėjo 2016 m. balandžio 4 d. ataskaitą dėl kiekvieno asmens teisės į aukščiausio įmanomo lygio fizinės ir psichinės sveikatos būklę,

— atsižvelgdamas į JT specialiojo pranešėjo smurto prieš moteris, jo priežasčių ir padarinių klausimais ataskaitas, įskaitant 2019 m. liepos 11 d. ataskaitą dėl žmogaus teisėmis grindžiamo požiūrio į netinkamą elgesį su moterimis ir smurtą prieš jas teikiant reprodukcinės sveikatos paslaugas, ypatingą dėmesį skiriant smurtui gimdymo metu ir akušeriniam smurtui,

— atsižvelgdamas į 2015 m. PSO pareiškimą dėl nepagarbos ir smurto gimdymo metu prevencijos ir panaikinimo,

— atsižvelgdamas į Europos Tarybos Lygybės ir nediskriminavimo komiteto 2019 m. rugsėjo 16 d. ataskaitą dėl akušerinio ir ginekologinio smurto,

([5]) Priimti tekstai, P9_TA(2020)0307.

2021 m. birželio 24 d., ketvirtadienis

— atsižvelgdamas į 2004 m. gruodžio 13 d. Tarybos direktyvą 2004/113/EB, įgyvendinančią vienodo požiūrio į moteris ir vyrus principą dėl galimybės naudotis prekėmis bei paslaugomis ir prekių tiekimo bei paslaugų teikimo ([6]),

— atsižvelgdamas į JT darbo grupės 2016 m. balandžio 8 d. ataskaitą moterų diskriminavimo teisėje ir praktikoje klausimu, kuri buvo pristatyta per 2016 m. birželio mėn. vykusią 32-ąją Žmogaus teisių tarybos sesiją,

— atsižvelgdamas į JT darbo grupės 2018 m. gegužės 14 d. ataskaitos moterų diskriminavimo teisėje ir praktikoje klausimu II dalį,

— atsižvelgdamas į JT darbo grupės 2016 m. balandžio 8 d. ataskaitos moterų diskriminavimo teisėje ir praktikoje klausimu III dalį,

— atsižvelgdamas į JT specialiojo pranešėjo 2019 m. sausio 10 d. ataskaitą žmogaus teisių gynėjų padėties klausimu,

— atsižvelgdamas į 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo ([7]),

— atsižvelgdamas į 2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2001/83/EB dėl Bendrijos kodekso, reglamentuojančio žmonėms skirtus vaistus ([8]),

— atsižvelgdamas į Tarybos ir Taryboje posėdžiaujančių valstybių narių vyriausybių atstovų, Europos Parlamento ir Europos Komisijos 2018 m. lapkričio 19 d. bendrą pareiškimą „Naujasis Europos konsensusas dėl vystymosi: mūsų pasaulis, mūsų orumas, mūsų ateitis“, kuriame ES pakartoja esanti įsipareigojusi skatinti, saugoti ir užtikrinti kiekvieno asmens teisę turėti visapusišką kontrolę klausimais, susijusiais su jų lytine ir reprodukcine sveikata, ir laisvai bei atsakingai juos spręsti, nepatiriant diskriminacijos, prievartos ir smurto,

— atsižvelgdamas į savo 2019 m. lapkričio 14 d. rezoliuciją dėl lytinio švietimo kriminalizavimo Lenkijoje ([9]),

— atsižvelgdamas į savo 2019 m. vasario 13 d. rezoliuciją dėl priešiškos reakcijos į moterų teises ir lyčių lygybę ES ([10]),

— atsižvelgdamas į savo 2017 m. vasario 14 d. rezoliuciją dėl lyčių lygybės skatinimo psichikos sveikatos ir klinikinių tyrimų srityje ([11]),

— atsižvelgdamas į 2011 m. kovo 7 d. Tarybos patvirtintą Europos lyčių lygybės paktą (2011–2020 m.),

— atsižvelgdamas į Tarybos 2003 m. gruodžio 2 d. rekomendaciją dėl vėžio tyrimų ([12]),

— atsižvelgdamas į 2008 m. gegužės 7 d. Europos gaires dėl gimdos kaklelio vėžio tyrimų kokybės užtikrinimo ir į 2006 m. balandžio 12 d. Europos gaires dėl krūties vėžio tyrimų ir diagnozavimo kokybės užtikrinimo,

— atsižvelgdamas į Europos Tarybos žmogaus teisių komisaro 2017 m. gruodžio mėn. teminį dokumentą dėl moterų lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių Europoje,

---

([6]) OL L 373, 2004 12 21, p. 37.
([7]) OL L 88, 2011 4 4, p. 45.
([8]) OL L 311, 2001 11 28, p. 67.
([9]) OL C 208, 2021 6 1, p. 24.
([10]) OL C 449, 2020 12 23, p. 102.
([11]) OL C 252, 2018 7 18, p. 99.
([12]) OL L 327, 2003 12 16, p. 34.

— atsižvelgdamas į PSO 2017–2021 m. moterų sveikatos ir gerovės PSO Europos regione strategiją ir 2016 m. veiksmų lytinės ir reprodukcinės sveikatos srityje planą „Siekis įgyvendinti Darnaus vystymosi darbotvarkę iki 2030 m.: niekas neturi likti nuošalyje“,

— atsižvelgdamas į PSO 2016–2030 m. visuotinę moterų, vaikų ir paauglių sveikatos strategiją,

— atsižvelgdamas į PSO Europos regiono biuro ir Vokietijos federalinio švietimo sveikatos klausimais centro (vok. BZgA) lytinio švietimo Europoje standartus – politikams, švietimo ir sveikatos įstaigoms skirtą programą – bei UNESCO dokumentą „Tarptautinės techninės lytinio švietimo gairės: įrodymais grindžiama strategija“,

— atsižvelgdamas į Europos socialinių teisių komiteto 2009 m. kovo 30 d. sprendimą dėl kolektyvinio skundo Nr. 45/2007, kurį prieš Kroatiją pateikė Tarptautinis žmogaus teisių teisinės apsaugos centras (INTERIGHTS), ir į JT vaiko teisių komiteto 2013 m. balandžio 17 d. bendrąją pastabą Nr. 15 dėl vaiko teisės į aukščiausio įmanomo lygio sveikatos būklę (24 str.), kurioje pabrėžiama, kad paaugliams turėtų būti suteikiama prieiga prie tinkamos ir objektyvios informacijos lytiškumo ir reprodukciniais klausimais,

— atsižvelgdamas į JT gyventojų fondo 2019 m. Pasaulio demografinės padėties ataskaitą „Nebaigti darbai: siekis užtikrinti teises ir galimybes rinktis VISIEMS“,

— atsižvelgdamas į savo Darbo tvarkos taisyklių 54 straipsnį,

— atsižvelgdamas į Vystymosi komiteto nuomonę,

— atsižvelgdamas į Moterų teisių ir lyčių lygybės komiteto pranešimą (A9-0169/2021),

A. kadangi lytinė ir reprodukcinė sveikata yra fizinės, emocinės, psichinės ir socialinės gerovės būklė, susijusi su visais lytiškumo ir reprodukcijos aspektais, o ne tik su tuo, kad nesama funkcijos sutrikimų, negalios ar nefiksuojamas mirtingumas, be to, kadangi visi asmenys turi teisę priimti sprendimus dėl savo kūno ([13]), nepatirdami diskriminacijos, prievartos ir smurto, ir naudotis lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugomis, kuriomis remiama ta teisė ir taikomas teigiamas požiūris į lytiškumą ir reprodukciją, nes lytiškumas – sudedamoji žmogaus egzistencijos dalis;

B. kadangi, remiantis PSO, lytinė ir reprodukcinė sveikata bei teisės yra bendras terminas, kuriuo įvardijami įvairūs visiems asmenims aktualūs klausimai ir kuris apima keturias atskiras sritis: lytinę sveikatą, seksualines teises, reprodukcinę sveikatą ir reprodukcines teises; kadangi ši sveikata bei šios teisės yra grindžiamos visų asmenų teise į tai, kad būtų gerbiamas jų kūno neliečiamumas, privatumas ir asmens savarankiškumas, teise į tai, kad jų seksualinė orientacija ir lytinė tapatybė būtų visiškai gerbiamos, teise apsispręsti, su kuo ir kada būti seksualiai aktyviems, teise į saugią seksualinę patirtį, teise apsispręsti, ar tuoktis bei kada ir su kuo tai daryti, taip pat ar turėti vaiką ar vaikų, kiek jų turėti ir kokiais būdais šito siekti, teise visą gyvenimą gauti informaciją, išteklius, paslaugas ir pagalbą, būtiną pirmiau išdėstytiems tikslams pasiekti, nepatiriant diskriminacijos, prievartos, išnaudojimo ir smurto;

C. kadangi pagal tarptautinę ir Europos žmogaus teisių teisę, pvz., Tarptautinį pilietinių ir politinių teisių paktą ir Tarptautinį ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktą, Konvenciją dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims ir Europos žmogaus teisių konvenciją, lytinės ir reprodukcinės teisės saugomos kaip žmogaus teisės ir yra esminis visapusiškos sveikatos priežiūros teikimo aspektas; kadangi sveikatos teisės, ypač kalbant apie lytinę ir reprodukcinę sveikatą, yra pagrindinės moterų teisės ir turėtų būti sustiprintos, jų negalima jokiu būdu apriboti ar panaikinti; kadangi lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių užtikrinimas – tai esminis žmogaus orumo elementas, kuris yra neatsiejamai susijęs su lyčių lygybės įgyvendinimu ir kova su smurtu dėl lyties; kadangi turėtų būti užtikrintas visapusiškas autonomiškumas, kiek tai susiję su asmens kūnu ir dėl jo priimamais sprendimais;

([13]) *Guttmacher-Lancet* komisija, „Executive Summary on sexual and reproductive health and rights“, *The Lancet*, Londonas, 2018, https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary.

2021 m. birželio 24 d., ketvirtadienis

D. kadangi Europos Sąjunga turi tiesioginę kompetenciją imtis išorės veiksmų, siekdama gerinti lytinės bei reprodukcinės sveikatos bei teisių padėtį; kadangi Europos Sąjunga neturi tiesioginės kompetencijos imtis veiksmų, siekdama gerinti lytinės bei reprodukcinės sveikatos bei teisių padėtį Sąjungoje, tačiau valstybių narių tarpusavio bendradarbiavimas vyksta taikant atvirą koordinavimo metodą; kadangi Europos Sąjunga ragina, skatina ir remia valstybes nares, kad visiems būtų užtikrinta lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūra bei teisės;

E. kadangi smurtas dėl lyties yra plačiai paplitęs ir COVID-19 pandemija dar padidino jo mastą; kadangi nustatyta, kad 25 proc. moterų per gyvenimą patiria kokios nors formos smurtą dėl lyties ir nesuskaičiuojama daugybė moterų dėl įsišaknijusių lyčių stereotipų ir dėl jų susidariusių socialinių normų patiria seksualinius išpuolius ir priekabiavimą intymiuose santykiuose ir visuomeniniame gyvenime;

F. kadangi lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių nepaisymas prilygsta žmogaus teisių – pirmiausia teisių į gyvybę, fizinę ir psichinę neliečiamybę, lygybę, nediskriminavimą, sveikatą, švietimą, orumą, privatų gyvenimą ir laisvę nuo nežmoniško ir žmogaus orumą žeminančio elgesio – pažeidimui; kadangi moterų lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių pažeidimai yra smurto prieš moteris ir mergaites forma, jie kenkia pažangai siekiant lyčių lygybės ([14]);

G. kadangi lytinė ir reprodukcinė sveikata bei teisės yra tikslai, numatyti pagal 3-iąjį JT darnaus vystymosi tikslą (DVT), o kova su smurtu dėl lyties ir žalinga praktika yra tikslai, numatyti pagal 5-ąjį DVT;

H. kadangi, nors lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių standartai ES yra vieni aukščiausių pasaulyje ir kai kurios valstybės narės įgyvendino politiką ir programas, kuriomis užtikrinamos lytinės ir reprodukcinės teisės, iki šiol kyla iššūkių, taip pat problemų, susijusių su nepakankamu prieinamumu ir įperkamumu, atotrūkiu, skirtumais ir nelygybe įgyvendinant lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūrą bei teises tiek ES, tiek jos valstybėse narėse, atsižvelgiant į amžių, biologinę lytį, socialinę lytį, rasę, etninę kilmę, socialinį sluoksnį, religinę priklausomybę ar įsitikinimus, santuokinę padėtį, socialinį ir ekonominį statusą, negalią, užsikrėtimą ŽIV (arba lytiškai plintančiomis infekcijomis), nacionalinę ar socialinę kilmę, teisinį ar migracijos statusą, kalbą, seksualinę orientaciją arba lytinę tapatybę;

I. kadangi iššūkiai ir kliūtys lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių srityje, be kita ko, gali apimti teisinio, finansinio, kultūrinio ir informacinio pobūdžio kliūtis, pvz., nepakankamas galimybes naudotis visuotinėmis, kokybiškomis ir prieinamomis paslaugomis, susijusiomis su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, išsamaus, amžių atitinkančio ir įrodymais pagrįsto lytinio švietimo trūkumą (ypač atsižvelgiant į tai, kad LGBTI asmenims gali būti labai trukdoma naudotis lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugomis bei teisėmis dėl to, kad lytinio švietimo programose neatsižvelgiama į seksualinės orientacijos įvairovę), lytinę tapatybę, lyties raišką ir lyties požymius, šiuolaikinių kontracepcijos metodų trūkumą, atsisakymą teikti medicininės priežiūros paslaugas dėl asmeninių įsitikinimų, teisinius apribojimus ir praktines kliūtis naudotis abortų paslaugomis, atsisakymą teikti abortų paslaugas, priverstinius abortus, smurtą dėl lyties, ginekologinį ir akušerinį smurtą, priverstinę sterilizaciją, be kita ko, teisinio lyties pakeitimo pripažinimo kontekste, bauginimą, žiaurų ir žeminantį elgesį, gimdyvių mirtingumo lygio ir paramos psichinei sveikatai skirtumus ir spragas, didėjantį Cezario pjūvių skaičių, prieigos prie gimdos kaklelio vėžio gydymo paslaugų trūkumą, ribotą prieigą prie dirbtinio apvaisinimo ir nevaisingumo gydymo paslaugų, sunkumus gauti prekes, būtinas lytinei ir reprodukcinei sveikatai bei teisėms, aukštus lytiškai plintančių infekcijų ir ŽIV rodiklius, aukštus paauglių nėštumo rodiklius, žalingus lyčių stereotipus ir praktiką, pvz., moterų ir interseksualių asmenų lyties organų žalojimą, vaikų, ankstyvas ir priverstines santuokas ir nužudymus dėl garbės, taip pat vadinamosios atvertimo terapijos praktiką, kuri gali būti seksualinio smurto forma, pvz., korekcinis lesbiečių ir biseksualių moterų ir mergaičių, taip pat translyčių asmenų žaginimas, ir pasenusias arba ideologiškai pagrįstas teisines nuostatas, ribojančias lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises;

([14]) Jungtinių Tautų vyriausiojo žmogaus teisių komisaro biuras (OHCHR), Informacija apie lytinę ir reprodukcinę sveikatą ir teises, žr.: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

J. kadangi lytinės ir reprodukcinės sveikatos užtikrinimo paslaugos yra esminės sveikatos priežiūros paslaugos, kurios turėtų būti prieinamos visiems ir turėtų apimti išsamų, įrodymais pagrįstą ir prie amžiaus pritaikytą lytinį švietimą ir švietimą santykių klausimais, informaciją, konfidencialias ir nešališkas konsultacijas ir lytinės ir reprodukcinės sveikatos ir gerovės užtikrinimo paslaugas, informavimą ir konsultavimą šiuolaikinės kontracepcijos klausimais, taip pat galimybę naudotis įvairiomis šiuolaikinėmis kontracepcijos priemonėmis, priežiūrą iki gimdymo, gimdymo metu ir pagimdžius, akušerių paslaugas, akušerinę ir naujagimių priežiūrą, saugaus ir teisėto aborto paslaugas ir priežiūrą, įskaitant nesaugaus aborto sukeltų komplikacijų gydymą, ŽIV ir kitų lytiškai plintančių infekcijų prevenciją bei gydymą, paslaugas, teikiamas siekiant nustatyti seksualinės prievartos ir smurto dėl lyties atvejus, užkirsti jiems kelią ir juos ištirti, su reprodukcine sistema susijusių vėžio atvejų, įskaitant gimdos kaklelio vėžį, prevenciją, diagnozavimą ir gydymą, taip pat vaisingumo priežiūrą ir nevaisingumo gydymą;

K. kadangi lytinė ir reprodukcinė sveikata bei teisės yra žmogaus teisės ir ES valstybės narės, vadovaudamosi tarptautiniais žmogaus teisių standartais, turi jų paisyti; kadangi pagarba žmogaus teisėms būtina demokratijos veikimui; kadangi žmogaus teisės, demokratija ir teisinė valstybė yra tarpusavyje susiję aspektai; kadangi visos ES valstybės narės turi visapusiškai gerbti visas ES vertybes;

L. kadangi lytinė sveikata yra esminis bendros asmenų, porų ir šeimų sveikatos ir gerovės elementas, taip pat labai svarbus bendruomenių ir šalių socialiniam ir ekonominiam vystymuisi, o galimybė gauti sveikatos, įskaitant lytinę ir reprodukcinę sveikatą, priežiūros paslaugas yra žmogaus teisė; kadangi teikti tam tikro pobūdžio lytinį švietimą ir švietimą sveikatos srityje jau yra privaloma daugumoje valstybių narių;

M. kadangi PSO nevaisingumą apibrėžia kaip „reprodukcinės sistemos ligą, kuriai būdingas negebėjimas per 12 mėnesių ar daugiau reguliarių nesaugių lytinių santykių pasiekti klinikinį nėštumą“; kadangi į šią apibrėžtį neįtrauktos lesbietės ir biseksualios moterys, taip pat translyčiai asmenys tos pačios lyties porose ar vienišos moterys, kurie domisi vaisingumo užtikrinimo galimybėmis, ir dėl to dar labiau paaštrėja jiems kylantys socialiniai ir teisiniai iššūkiai, susiję su galimybe pasinaudoti pagalbinio apvaisinimo technologijomis, sprendžiant nevaisingumo problemą; kadangi lesbietės ir biseksualios moterys gali negebėti įrodyti savo „nevaisingumo“, todėl joms gali būti nesuteikta galimybė naudotis pagalbinio apvaisinimo technologijomis ([15]);

N. kadangi tam tikromis aplinkybėmis translyčiai vyrai ir nebinarinio lytiškumo asmenys taip pat gali lauktis ir tokiais atvejais jiems turėtų būti suteikta galimybė gauti nėštumo ir su gimdymu susijusios priežiūros paslaugas, nediskriminuojant dėl lytinės tapatybės;

O. kadangi turėtų būti išvengta mirčių gimdant, o galimybė naudotis įrodymais pagrįsta, kokybiška ir prieinama motinystės, nėštumo ir su gimdymu susijusia priežiūra yra žmogaus teisė ir turi būti užtikrinta be jokios diskriminacijos;

P. kadangi besilaukiančiųjų patirtis gimdymo metu apima įvairias priverstines medicininės intervencijas, įskaitant fizinį ir žodinį smurtą, gimdymo žaizdų siuvimą be nuskausminimo, jų sprendimų nepaisymą, nepakankamą pagarbą informacija pagrįstam sutikimui; visa tai gali prilygti smurtui ir žiauriam bei nežmoniškam elgesiui;

Q. kadangi išsamus, įrodymais pagrįstas, nediskriminacinis ir amžių atitinkantis lytinis švietimas, grindžiamas teisėmis ir lyčių aspektu, kaip nurodyta UNESCO tarptautinėse techninėse gairėse, padeda užtikrinti atsakingą lytinį gyvenimą ir suteikia vaikams ir jaunimui daugiau galimybių, nes tokiu būdu pateikiama moksliškai patikima ir prie amžiaus pritaikyta informacija apie seksualumą, sprendžiami lytinės ir reprodukcinės sveikatos klausimai, įskaitant, be kita ko, žmogaus socialinę raidą, lytinę ir reprodukcinę anatomiją ir fiziologiją, sutikimą, brendimą ir menstruacijas, reprodukciją, šiuolaikinę kontracepciją, nėštumą ir gimdymą, lytiškai plintančias infekcijas ir kovą su smurtu dėl lyties, įskaitant žalingą praktiką, pavyzdžiui, vaikų, ankstyvąsias ir priverstines santuokas ir moterų lyties organų žalojimą; kadangi amžių atitinkantis išsamus lytinis švietimas yra labai svarbus formuojant vaikų ir jaunimo įgūdžius kurti sveikus, lygiateisius ir saugius santykius, visų pirma atsižvelgiant į lyčių normas, lyčių lygybę, jėgos dinamiką santykiuose, sutikimą, pagarbą vienas kito nustatytoms riboms, ir padeda siekti lyčių lygybės;

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

2021 m. birželio 24 d., ketvirtadienis

R. kadangi nesudarant galimybių gauti patikimos ir įrodymais pagrįstos mokslinės informacijos ir švietimo pažeidžiamos asmenų teisės, nes jiems trukdoma priimti informacija pagrįstus sprendimus dėl savo lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių, taip pat kenkiama sveikam požiūriui į lyčių lygybę;

S. kadangi lytinė ir reprodukcinė sveikata apima su menstruacijomis susijusią higieną ir sanitariją, taip pat sisteminius ir socialinius bei ekonominius su menstruacijomis susijusio stigmatizavimo ir diskriminacijos veiksnius; kadangi viena iš 10-ties moterų Europoje patiria su menstruacijomis susijusį nepriteklių, reiškiantį ribotą galimybę gauti higienos priemonių, šią problemą dar labiau paaštrina lyčių atžvilgiu šališkas menstruacijų higienos priemonių apmokestinimas ES; kadangi gėda, negydomas menstruacijų skausmas ir diskriminuojančios tradicijos lemia tai, kad mergaitės nebaigia mokyklos ir rečiau lanko mokyklą bei eina į darbą; kadangi dabartinis neigiamas požiūris ir mitai, susiję su menstruacijomis, daro įtaką sprendimams dėl reprodukcinės sveikatos; kadangi sąsajų tarp higienos menstruacijų metu ir gimdyvių sergamumo, mirtingumo, nevaisingumo, lytiškai plintančių infekcijų ir (arba) ŽIV ir gimdos kaklelio vėžio suvokimas gali padėti ankstyvu etapu aptikti ligas ir išsaugoti gyvybes;

T. kadangi šiuolaikinė kontracepcija atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant lyčių lygybę ir užkertant kelią neplanuotam nėštumui, taip pat užtikrinant asmenų teisę priimti sprendimus dėl savo šeimos pasirinkimų aktyviai ir atsakingai planuojant, kiek vaikų norima susilaukti, kada ir išlaikant kokius tarpus; kadangi tam tikri šiuolaikinės kontracepcijos metodai taip pat mažina ŽIV ir (arba) lytiškai plintančių infekcijų paplitimą; kadangi šiuolaikinės kontracepcijos priemonių prieinamumui vis dar kenkia praktinės, finansinės, socialinės ir kultūrinės kliūtys, įskaitant su kontracepcija susijusius mitus, pasenusį požiūrį į moterų seksualumą ir kontracepciją, taip pat stereotipinį mąstymą, kad tik moterys yra atsakingos už kontracepciją;

U. kadangi nėštumo nutraukimo įstatymų pagrindas yra nacionalinės teisės aktai; kadangi net ir esant galimybių nėštumą nutraukti teisėtai, neretai sudaromos įvairios teisinės, kvaziteisinės ir neformalios kliūtys jomis pasinaudoti, įskaitant ribotą laikotarpį ir pagrindus, kuriais remiantis galima nutraukti nėštumą, mediciniškai nepagrįstus laukimo laikotarpius, kvalifikuotų ir norinčių teikti šias paslaugas sveikatos priežiūros specialistų trūkumą, atsisakymą suteikti medicininę priežiūrą dėl asmeninių įsitikinimų, šališkas ir privalomas konsultacijas, sąmoningą dezinformaciją ar trečiosios šalies teikiamus leidimus, medicininiu požiūriu nereikalingus tyrimus, reikalavimus kilus sunkumams, susijusias išlaidas ir jų nekompensavimą;

V. kadangi kai kuriose valstybėse narėse iki šiol galioja itin ribojantys aborto draudimo įstatymai, kuriais nėštumą nutraukti leidžiama tik griežtai nustatytomis aplinkybėmis, ir dėl to moterys ieško galimybių nėštumą nutraukti neteisėtai, vykti į kitas šalis arba kūdikį iki galo išnešioti prieš savo valią, o tai yra žmogaus teisių pažeidimas ir smurto dėl lyties forma ([16]), daranti įtaką moterų ir mergaičių teisėms į gyvybę, fizinį ir psichinį neliečiamumą, lygybę, nediskriminavimą ir sveikatos priežiūrą, ir kadangi kai kurios valstybės narės, kuriose nėštumo nutraukimas įteisintas atsižvelgiant į prašymus ar plataus masto socialines priežastis, vis dėlto tebetaiko konkrečias baudžiamąsias sankcijas už atliktą nėštumo nutraukimą, kuris nepatenka į taikomų teisės aktų nuostatų taikymo sritį;

W. kadangi keletas valstybių narių siekia dar labiau apriboti galimybę naudotis paslaugomis, susijusiomis su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, pasitelkdamos itin ribojančius teisės aktus, kuriais skatinama diskriminacija dėl lyties ir neigiami padariniai moters sveikatai;

X. kadangi lytinių ir reprodukcinių teisių priešininkai dažnai pasinaudoja tokiais argumentais kaip nacionalinis interesas arba demografiniai pokyčiai, kad pakenktų lytinei ir reprodukcinei sveikatai bei teisėms, ir taip prisideda prie asmens teisių ir demokratijos principų silpninimo; kadangi bet kokia politika, kuria siekiama reaguoti į demografinius pokyčius, turi būti pagrįsta teisėmis, orientuota į žmones, konkrečiai pritaikyta ir pagrįsta įrodymais, taip pat ja turi būti užtikrinamos lytinės ir reprodukcinės teisės;

Y. kadangi lytinių reprodukcinių teisių ir moterų savarankiškumo priešininkai, siekdami sumenkinti lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių svarbą, keliose valstybėse narėse ėmėsi reakcingų iniciatyvų ir taip padarė didelę įtaką nacionalinei teisei ir politikai – dėmesį į tai savo rezoliucijose dėl priešiškos reakcijos į moterų teises ir lyčių

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

lygybę ES bei teisės į nėštumo nutraukimą Lenkijoje yra atkreipęs Parlamentas, o savo 2019 m. lapkričio 22 d. ataskaitoje „Pekinas + 25. 5-oji Pekino veiksmų platformos įgyvendinimo ES valstybėse narėse peržiūra“ (angl. „Beijing + 25 – The 5th Review of the Implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States“) tai yra pažymėjęs Europos lyčių lygybės institutas; kadangi šios iniciatyvos ir blogėjanti padėtis trukdo naudotis žmogaus teisėmis, užtikrinti šalių vystymąsi ir kenkia Europos vertybėms ir pagrindinėms teisėms;

Z. kadangi iš daugybės ataskaitų matyti, kad vykstant COVID-19 pandemijai ir taikant izoliacijos priemones, paslaugų, susijusių su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, teikimas buvo ribotas ir (arba) panaikintas ([17]), todėl kilo trikdžių siekiant gauti būtinąsias medicinines paslaugas, pvz., kontracepcijos priemones ir nėštumo nutraukimo paslaugas, ŽIV ir lytiškai plintančių infekcijų tyrimus, galimybes naudotis moterų lyties organų žalojimo prevencijos ir informuotumo didinimo centrų paslaugomis, su reprodukcine sistema susijusio vėžio patikras bei atitinkamą gimdyvių sveikatos priežiūrą, – visa tai padarė didžiulę neigiamą įtaką moterų pagrindinei teisei savarankiškai priimti su kūnu susijusius sprendimus; kadangi COVID-19 pandemija parodė, kad reikia stiprinti sveikatos sistemų atsparumą tokioms krizėms, siekiant užtikrinti, kad su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis susijusios paslaugos ir toliau būtų visapusiškai prieinamos ir teikiamos laiku;

AA. kadangi nuolat dedamos pastangos pasinaudoti COVID-19 sveikatos krize kaip pretekstu siekiant priimti tolesnes ribojamąsias priemones lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių srityje ([18]) ir taip perskirstyti išteklius; kadangi tai daro didelio masto ir ilgalaikį neigiamą poveikį naudojimuisi pagrindine teise į sveikatos priežiūrą, lyčių lygybei ir kovai su diskriminacija bei smurtu dėl lyties, taip pat kelia pavojų moterų ir mergaičių gerovei, sveikatai ir gyvybei;

AB. kadangi marginalizuoti asmenys ir grupės, įskaitant, be kita ko, rasines, etnines ir religines mažumas, migrantus, nepalankioje socialinėje ir ekonominėje padėtyje esančius asmenis, sveikatos draudimo neturinčius asmenis, kaimo vietovėse gyvenančius asmenis, neįgaliuosius, LGBTIQ asmenis ir smurto aukas, naudodamiesi sveikatos priežiūros paslaugomis dažnai susiduria su papildomomis kliūtimis, sąveikine diskriminacija ir smurtu, nes tai lemia įstatymai ir politika, pagal kuriuos sudaromos sąlygos priverstinei lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros praktikai, ir nesugebėjimas užtikrinti tinkamų sąlygų, kad būtų galima gauti kokybišką priežiūrą ir informaciją; kadangi vis dar stinga esminių duomenų, susijusių su akušeriniu smurtu Europoje, su kuriuo susiduria moterys dėl savo rasės; kadangi ši diskriminacija lemia didesnį gimdyvių mirtingumą ir sergamumą (pvz., juodaodžių moterų), didesnę išnaudojimo ir smurto riziką (neįgalioms moterims), prieigos prie informacijos trūkumą ir bendrą neteisybę bei nelygybę naudojantis su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis susijusiomis paslaugomis;

AC. kadangi su nevaisingumo ir sumažėjusio vaisingumo problema susiduria vienas iš šešių asmenų Europoje ir tai yra pasaulinė visuomenės sveikatos problema; kadangi reikia mažinti nelygybę, susijusią su galimybe gauti informaciją apie vaisingumą ir nevaisingumo gydymą, bei drausti diskriminaciją dėl biologinės lyties, socialinės lyties, seksualinės orientacijos, sveikatos ar santuokinės padėties;

AD. kadangi pagal Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartiją, Europos žmogaus teisių konvenciją ir Europos Žmogaus Teisių Teismo praktiką moterų lytinė ir reprodukcinė sveikata yra susijusi su įvairiomis žmogaus teisėmis, įskaitant teisę į gyvybę ir orumą, laisvę nuo nežmoniško ir žeminančio elgesio, teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas, teisę į privatų gyvenimą, teisę į švietimą ir teisę į diskriminacijos draudimą;

AE. kadangi Europos Parlamentas savo per pirmąjį svarstymą priimtoje 2020 m. lapkričio 13 d. pozicijoje dėl 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programos (programa „ES – sveikatos labui“) atsižvelgė į lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises, kad būtų užtikrinta galimybė laiku gauti saugiam paslaugų, susijusių su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, teikimui būtinų prekių (pvz., vaistų, kontracepcijos priemonių ir medicininių reikmenų);

([17]) Jungtinių Tautų gyventojų fondo (UNFPA) preliminarus techninio pobūdžio informacinis pranešimas „Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage“ („COVID-19 pandemijos poveikis šeimos planavimui ir smurto dėl lyties, moterų lyties organų žalojimo ir vaikų santuokų panaikinimui“), 2020 m. balandžio 27 d., žr.: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

([18]) Europos Parlamento forumas (EPF) lytinių ir reprodukcinių teisių klausimais ir Tarptautinės planuotos tėvystės federacijos Europos tinklas (angl. IPPF EN), *op. cit.*, psl. 8.

2021 m. birželio 24 d., ketvirtadienis

AF. kadangi dėl to, kad nėra jaunimui pritaikytų paslaugų, paaugliams dažnai kyla kliūčių susijusių su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis;

AG. kadangi Europos Sąjunga ir Jungtinės Tautos paskelbė iniciatyvą „Spotlight“, siekdamos kovoti su smurtu, nukreiptu prieš moteris ir merginas, įskaitant lytinį smurtą, ir kadangi šia iniciatyva, be kita ko, siekiama pagerinti galimybes gauti lytinį švietimą ir lytinės bei reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas;

AH. kadangi vandens, sanitarijos ir higienos (angl. WASH) paslaugos yra ypač svarbios siekiant palaikyti lytinę bei reprodukcinę sveikatą, bet vis dar per dažnai yra neprieinamos, ypač atokiuose regionuose;

Konsensuso paieškos ir uždavinių, susijusių su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, sprendimas traktuojant juos kaip ES iššūkius

1. vadovaudamasis subsidiarumo principu ir atsižvelgdamas į nacionalinę kompetenciją, ragina valstybes nares užtikrinti visų asmenų – nepriklausomai nuo amžiaus, biologinės lyties, socialinės lyties, rasės, etninės kilmės, socialinės klasės, kastos, religinės priklausomybės ir įsitikinimų, santuokinės ar socialinės ir ekonominės padėties, negalios, užsikrėtimo ŽIV (arba lytiškai plintančia infekcija), nacionalinės ir socialinės kilmės, teisinio ar migracijos statuso, kalbos, seksualinės orientacijos ar lytinės tapatybės – teisę patiems priimti informacija pagrįstus sprendimus dėl lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių, kad būtų užtikrinta teisė į kūno neliečiamumą, asmens savarankiškumą, lygybę ir nediskriminavimą ir kad visi galėtų gauti lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas;

2. primena ES įsipareigojimą propaguoti, ginti ir įgyvendinti kiekvieno asmens ir kiekvienos moters bei mergaitės teisę visiškai kontroliuoti ir laisvai bei atsakingai spręsti klausimus, susijusius su jų lytiškumu ir lytinėmis bei reprodukcinėmis teisėmis, nepatiriant diskriminacijos, prievartos ir smurto ([19]);

3. ragina ES, jos įstaigas ir agentūras, veikiant pagal savo atitinkamą kompetenciją, remti ir skatinti visuotinę galimybę visapusiškai naudotis paslaugomis, susijusiomis su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, propaguojant lygybės kultūrą, pagarbą asmeniniam savarankiškumui, prieinamumą, pagarbą, informacija pagrįstą sprendimą, sutikimą ir jo paisymą, nediskriminavimą ir nesmurtavimą, ir ragina valstybes nares užtikrinti, kad visi asmenys galėtų naudotis visomis kokybiškomis, visapusiškomis ir prieinamomis paslaugomis, susijusiomis su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, ir panaikinti visas teisines, politines, finansines ir kitas kliūtis, trukdančias visiems asmenims naudotis visomis paslaugomis, susijusiomis su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis; atsižvelgdamas į tai, ragina sudaryti palankesnes sąlygas valstybėms narėms ir suinteresuotiesiems subjektams reguliariai keistis gerąja patirtimi, susijusia su lyčių aspektais sveikatos srityje, ir skatinti ją taikyti;

4. dar kartą patvirtina, kad lytinė ir reprodukcinė sveikata bei teisės yra labai svarbios lyčių lygybės, ekonomikos augimo ir vystymosi, vaikų apsaugos, taip pat smurto dėl lyties, prekybos žmonėmis ir skurdo panaikinimo aspektais;

5. ragina valstybes nares spręsti nuolatines problemas, kurių kyla mėginant gauti su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis susijusias paslaugas ar jomis pasinaudoti, ir užtikrinti, kad visi asmenys galėtų gauti kokybiškas ir prieinamas lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas, neatsižvelgiant į jų socialinę ir ekonominę padėtį, ir kad nuošalyje neliktų nė vienas pasinaudoti savo teise į sveikatą negalintis asmuo;

6. pabrėžia, kokia svarbi yra vieša informacija apie lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises; primena, kad visa su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis susijusi politika turėtų būti grindžiama patikimais ir objektyviais tokių organizacijų, kaip PSO, kitos JT agentūros ir Europos Taryba, įrodymais;

([19]) 2020 m. liepos 13 d. Tarybos išvados dėl ES prioritetų Jungtinėse Tautose ir Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos 75-oje sesijoje, 2020 m. rugsėjo mėn.–2021 m. rugsėjo mėn.

7. pakartoja Europos Tarybos žmogaus teisių komisaro raginimą šios organizacijos valstybėms narėms ([20]) numatyti pakankamas biudžeto lėšas su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis susijusiems klausimams spręsti ir užtikrinti, kad būtų prieinami reikiami žmogiškieji ištekliai ir reikiamos prekės visais sveikatos sistemos lygmenimis tiek miesto, tiek kaimo vietovėse, nustatyti ir panaikinti teisines, politines ir finansines kliūtis, kurios kenkia galimybei naudotis kokybiška lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūra, ir įtraukti paslaugas, susijusias su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, į esamas valstybinio sveikatos draudimo, subsidijavimo ar kompensavimo sistemas, kad būtų teikiamos visiems prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos;

8. primena, kad Europos Tarybos Ministrų Komitetas pritaria nuomonei, pagal kurią rekomenduojama, kad translyčiams asmenims būtų prieinamos konkrečiai jiems skirtos sveikatos priežiūros paslaugos, pvz., hormoninis gydymas ir operacijos, ir kad jos būtų kompensuojamos pagal valstybinio sveikatos draudimo sistemas ([21]);

Lytinė ir reprodukcinė sveikata kaip esminis geros sveikatos komponentas

9. ragina valstybes nares parengti veiksmingas strategijas ir stebėsenos programas, kuriomis būtų užtikrinamos visuotinės galimybės naudotis visomis kokybiškomis ir prieinamomis paslaugomis, susijusiomis su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, laikantis tarptautinių sveikatos standartų, nepriklausomai nuo finansinių, praktinių ir socialinių kliūčių ir nediskriminuojant, ypatingą dėmesį skiriant marginalizuotoms grupėms, įskaitant, be kita ko, etninėms, rasinėms ir religinėms mažumoms priklausančias moteris, moteris migrantes, moteris iš kaimo vietovių ir atokiausių regionų, kuriuose geografinės kliūtys trukdo tiesiogiai ir iš karto gauti tokias paslaugas, neįgalias moteris, sveikatos draudimo neturinčias moteris, LGBTI asmenis, seksualinio smurto ir smurto dėl lyties aukas;

10. pabrėžia, kad vienodos galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, jų kokybė ir atskaitomybė sveikatos priežiūros ir lytinės bei reprodukcinės sveikatos ir teisių srityse yra labai svarbios siekiant užtikrinti žmogaus teises; be to, pabrėžia, kad paslaugos, prekės ir infrastruktūra turi atitikti lyčių ir gyvenimo etapo reikalavimus, taip pat turi būti paisoma konfidencialumo ir gautas informuoto asmens sutikimas;

11. primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares užtikrinant anonimiškumą sistemingai rinkti patikimus duomenis apie lygybę, suskirstytus pagal įvairius pagrindus, įskaitant lytį, amžių, rasinę ir etninę kilmę ir seksualinę orientaciją, kultūrinį kontekstą bei socialines ir ekonomines aplinkybes, taip pat statistinius duomenis apie visas paslaugas, susijusias su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, kad būtų galima nustatyti galimus lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatų skirtumus ir į juos reaguoti;

12. primygtinai ragina Komisiją visapusiškai naudotis savo kompetencija sveikatos politikos srityje ir remti valstybių narių pastangas užtikrinant visuotinį lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių prieinamumą pagal 2021–2027 m. Sąjungos programą „ES – sveikatos labui“, skatinant informavimą ir švietimą sveikatos klausimais, stiprinant nacionalines sveikatos sistemas ir didinant sveikatos priežiūros standartų konvergenciją, kad būtų sumažinti sveikatos priežiūros skirtumai valstybėse narėse ir tarp jų, ir sudarant palankesnes sąlygas valstybėms narėms keistis geriausios praktikos pavyzdžiais lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių srityje; ragina valstybes nares daryti pažangą siekiant visuotinės sveikatos apsaugos, kurią užtikrinant itin svarbus vaidmuo tenka lytinei ir reprodukcinei sveikatai bei teisėms, be kita ko, atitinkamais atvejais naudojant programą „ES – sveikatos labui“ ir „Europos socialinį fondą +“ (ESF+);

13. pabrėžia, kad reikia laikytis teigiamo ir iniciatyvaus požiūrio į per gyvenimą teikiamą sveikatos priežiūrą, užtikrinant visuotines ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios būtų remiamos skiriant tinkamus išteklius; pabrėžia, kad ES gali padėti valstybėms narėms taikyti integruotą ir tarpsektorinį požiūrį į prevenciją, diagnozę, gydymą ir priežiūrą ir taip pat gali remti valstybių narių veiksmus, kuriais siekiama užtikrinti lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų ir susijusių medicininių produktų prieinamumą, be kita ko, pasaulinėje rinkoje; ragina plačiau naudoti besiformuojančias technologijas siekiant užtikrinti, kad būtų prieinami naujausi ir atsirandantys gydymo ir diagnostikos metodai ir pacientams suteikiama galimybė visapusiškai išnaudoti skaitmeninės revoliucijos teikiamą naudą; pabrėžia, jog siekiant toliau plėtoti šiuos prioritetus, reikia visapusiškai pasinaudoti programa „Europos horizontas“ ir Skaitmeninės Europos programa;

([20]) Europos Tarybos žmogaus teisių komisaras, „Moterų lytinė ir reprodukcinė sveikata bei teisės Europoje“ (angl. *„Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe“*), Europos Taryba, 2017 m., https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe.

([21]) Europos Tarybos Iniciatyvinio žmogaus teisių komiteto (CDDH) ataskaita dėl Ministrų Komiteto rekomendacijos CM/Rec(2010)5 valstybėms narėms dėl kovos su diskriminacija dėl seksualinės orientacijos ar lytinės tapatybės priemonių įgyvendinimo, žr.: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0.

2021 m. birželio 24 d., ketvirtadienis

14. primygtinai ragina valstybes nares didinti moterų informuotumą apie tai, kaip svarbu reguliariai tikrintis, ir užtikrinti, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos apimtų tokias patikras kaip mamogramos, krūtų ultragarsiniai tyrimai, citologiniai tyrimai ir kaulų tankio tyrimai;

15. pabrėžia, kaip svarbu pasitelkiant švietimą vykdyti ligų prevenciją; taip pat atkreipia dėmesį į skiepijimo svarbą vykdant ligų prevenciją, kai yra atitinkamų skiepų; todėl ragina valstybes nares ir Komisiją greta ES perkamų COVID-19 vakcinų įsigyti ir vakcinų nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV), siekiant užtikrinti, kad kiekvienas asmuo Europoje galėtų pasiskiepyti šia vakcina;

16. primena, kad visos su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis susijusios medicininės intervencijos turi būti vykdomos gavus išankstinį, asmeninį ir visapusišką informacija pagrįstą sutikimą; ragina valstybes nares kovoti su ginekologiniu ir akušeriniu smurtu, vykdant procedūras, kuriomis užtikrinama pagarba laisvam ir išankstiniam informacija pagrįstam sutikimui ir apsaugai nuo nežmoniško ir orumą žeminančio elgesio sveikatos priežiūros įstaigose, be kita ko, teikiant mokymus medicinos specialistams; ragina Komisiją savo veiksmais kovoti su šia konkrečia smurto dėl lyties forma;

17. reiškia didelį susirūpinimą dėl to, kad neįgalioms moterims ir mergaitėms pernelyg dažnai atsisakoma suteikti paslaugas lytinės ir reprodukcinės sveikatos srityje, joms nesuteikiama galimybė pateikti informacija pagrįstą sutikimą, susijusį su kontracepcijos priemonėmis, ir kad joms netgi gresia priverstinė sterilizacija; ragina valstybes nares įgyvendinti teisės aktais numatytas priemones, kuriomis būtų užtikrintas neįgalių asmenų fizinis neliečiamumas, pasirinkimo laisvė ir apsisprendimas dėl seksualinio ir reprodukcinio gyvenimo;

18. ragina valstybes nares nedelsiant uždrausti visų formų diskriminaciją prieš moteris dėl rasės, taip pat etninę segregaciją sveikatos priežiūros įstaigose, ir imtis veiksmingų priemonių, kad tam būtų užkirstas kelias, taip pat užtikrinti visuotines galimybes gauti kokybiškas lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas be diskriminacijos, prievartos ir smurto bei spręsti jų žmogaus teisių pažeidimų problemą, tuos pažeidimus ištaisyti ir užkirsti jiems kelią;

19. dar karta ragina valstybes nares priimti teisės aktus, kuriais būtų užtikrinta, kad interseksualiems asmenims kūdikystėje ar vaikystėje nebūtų taikomas nebūtinas medicininis ar chirurginis gydymas ir kad būtų visapusiškai gerbiama jų teisė į kūno neliečiamumą, savarankiškumą, apsisprendimą ir informacija pagrįstą sutikimą;

20. pabrėžia, kad reikia atsižvelgti į nekonkrečius sveikatos priežiūros poreikius, susijusius su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, kaip antai nevaisingumu, menopauze ir konkrečiais su reprodukcine sveikata susijusiais vėžio atvejais; ragina valstybes nares teikti visas būtinas reabilitacijos paslaugas ir paramos mechanizmus, įskaitant būtiną psichologinės ir fizinės sveikatos priežiūrą visiems lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių pažeidimus patyrusiems asmenims; ragina Komisiją teikti informaciją apie ES programų indėlį į reprodukcinės sveikatos gerinimą ir palaikymą;

21. primena Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimą byloje A. P. *Garçon ir Nicot prieš Prancūziją*, kuriame jis pripažino, kad valstybės narės reikalavimas dėl sterilizacijos, prieš leidžiant vykdyti teisinio lyties pakeitimo pripažinimo procedūras, prilygo negebėjimui apsaugoti skundo pateikėjo teisę į privatų gyvenimą; primena, kad JT pripažino, jog priverstinė sterilizacija pažeidžia teisę į apsaugą nuo kankinimo ir kito žiauraus, nežmoniško ar orumą žeminančio elgesio ar bausmių ([22]); apgailestauja, kad kai kuriose ES valstybėse narėse sterilizacija tebėra *sine qua non* sąlyga siekiant teisinio lyties pakeitimo pripažinimo; ragina valstybes nares panaikinti reikalavimą dėl sterilizacijos ir apsaugoti translyčių asmenų teisę į apsisprendimą ([23]);

22. pabrėžia, kad reikia atsižvelgti į aplinkos pokyčių, įskaitant, be kita ko, vandens ir oro taršą ir išaugusį cheminių medžiagų naudojimo mastą, poveikį lytinei ir reprodukcinei sveikatai bei teisėms ir vaisingumui; prašo, kad tai būtų toliau nagrinėjama vykdant programą „Europos horizontas“ ir sprendžiama vykdant Europos žaliąjį kursą;

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

([23]) Europos Žmogaus Teisių Teismas, byla A. P. *Garçon ir Nicot prieš Prancūziją* (pareiškimai Nr. 79885/12, 52471/13 ir 52596/13).

23. pabrėžia, koks svarbus yra lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų teikėjų vaidmuo teikiant visapusiškas lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias tiek su fizine, tiek su psichine sveikata; ragina valstybes nares, planuojant bendrą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atsižvelgti į savo specifines aplinkybes;

a) ***Visuotinė galimybė gauti saugių, tinkamų ir žiedinių menstruacinių priemonių***

24. primygtinai ragina valstybes nares skatinti, kad netoksiškos ir daugkartinės menstruacinės priemonės būtų prieinamos plačiu mastu (bent tiek pat kiek parduodamos vienkartinės menstruacinės priemonės), visų pirma didelėse mažmeninės prekybos parduotuvėse ir vaistinėse visoje šalyje, kartu imtis informuotumo didinimo priemonių, susijusių su daugkartinio naudojimo menstruacinių priemonių nauda, palyginti su vienkartinėmis priemonėmis;

25. atkreipia dėmesį į neigiamą vadinamojo „tamponų mokesčio“ poveikį lyčių lygybei; ragina visas valstybes nares panaikinti vadinamąjį priežiūros priemonių ir tamponų mokestį, pasinaudojant lankstumu, kuris suteiktas PVM direktyvoje, ir šioms esminėms pagrindinėms prekėms pritaikyti lengvatas ar 0 proc. dydžio PVM tarifą;

b) ***Išsamaus lytinio švietimo nauda jaunimui***

26. ragina valstybes nares užtikrinti, kad visiems pradinių ir vidurinių mokyklų mokiniams, taip pat mokyklos nelankantiems vaikams, būtų teikiamas moksliškai patikimas, įrodymais pagrįstas, prie amžiaus pritaikytas, nesmerkiantis ir išsamus visuotinis lytinis švietimas, atitinkantis PSO lytinio švietimo ir jo lytinės ir reprodukcinės sveikatos veiksmų plano standartus, nediskriminuojant jokiu pagrindu; primygtinai ragina valstybes nares užtikrinti išsamų švietimą menstruacijų ir jų sąsajų su lytiškumu ir vaisingumu klausimu; ragina valstybes nares sukurti gerai parengtas, gerai finansuojamas ir prieinamas prie jaunimo poreikių pritaikytas paslaugas, taip pat užtikrinti mokytojų rengimą ir priemones, reikalingas tinkamam paramos įstaigų ir švietimo sveikatos klausimais centrų veikimui;

27. pabrėžia, kad švietimas lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių klausimais yra viena pagrindinių priemonių įsipareigojimams minint 25-ąsias Tarptautinės konferencijos gyventojų ir vystymosi klausimais metines įvykdyti, t. y. užtikrinti, kad nepatenkinti poreikiai šeimos planavimo srityje būtų nuliniai, gimdyvių mirčių, kurioms buvo galima užkirsti kelią, skaičius būtų nulinis ir smurtas dėl lyties bei moteris, mergaites ir jaunuolius žalojanti praktika būtų nuliniai; pabrėžia, kad švietimas ir informavimas lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių klausimais gali smarkiai prisidėti prie lytinio smurto ir priekabiavimo mažinimo, kartu skiriant ES finansavimą ir vykdant projektus, kuriais būtų stiprinamas bendradarbiavimas ir visuomenės sveikatos politikos koordinavimas bei gerosios patirties plėtra ir jos sklaida; pabrėžia išsamaus ir prie amžiaus pritaikyto lytinio švietimo, švietimo santykių klausimais ir informavimo lytiškumo klausimais svarbą, jų svarbą šeimos planavimui ir galimybei naudotis reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugomis, taip pat jų poveikį nenumatytam nėštumui ir su lytine ir reprodukcine sveikata susijusioms ligoms;

28. primena, kad mūsų visuomenėse vis dar plačiai paplitę stereotipai ir tabu, susiję su menstruacijomis, ir dėl to gali būti pavėluotai diagnozuojamos ligos, kaip antai endometriozė, kuri, nepaisant to, kad ja serga viena iš dešimties reprodukcinio amžiaus moterų, kad ji yra pagrindinė moterų nevaisingumo priežastis ir sukelia lėtinį dubens skausmą, yra diagnozuojama per vidutiniškai 8 metus ir nėra išgydoma; ragina valstybes nares užtikrinti išsamų ir moksliškai patikimą švietimą, susijusį su menstruacijomis, didinti informuotumą apie endometriozę ir vykdyti didelio masto visuomenei, sveikatos priežiūros specialistams ir teisės aktų leidėjams skirtas informavimo apie endometriozę kampanijas; ragina valstybes nares užtikrinti galimybę visiems vaikams dalyvauti ugdyme menstruacijų klausimu, kad menstruuojantys asmenys galėtų priimti informacija pagrįstus pasirinkimus dėl menstruacijų ir savo kūno; ragina valstybes nares kovoti su menstruacinių priemonių nepritekliumi, užtikrinant, kad visi, kam reikia, turėtų galimybę gauti nemokamų menstruacinių priemonių;

29. ragina valstybes nares kovoti su diskriminacinės ir nesaugios klaidingos informacijos apie lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises plitimu, nes jis kelia pavojų visiems asmenims, visų pirma moterims, LGBTI asmenims ir jaunimui; pripažįsta žiniasklaidos, socialinės žiniasklaidos, visuomenės informavimo institucijų ir kitų suinteresuotųjų subjektų vaidmenį užtikrinant tikslią ir moksliškai pagrįstą informaciją ir ragina juos savo programose, medžiagoje ir veikloje atmesti dezinformaciją ir klaidingą informaciją apie lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises; ragina valstybes nares parengti pagal amžių tinkamas išsamias lytinio švietimo ir ugdymo santykių klausimais programas, atsižvelgiant į tai, kad teikiant informaciją turėtų būti atsižvelgiama į lytinės orientacijos, lytinės tapatybės, raiškos ir lytinių požymių įvairovę, kad būtų galima kovoti su stereotipais ar šališkumu grindžiama klaidinga informacija, ir stiprinti teisės į reprodukcinę sveikatą apsaugą teikiant visuomenės sveikatos paslaugas;

2021 m. birželio 24 d., ketvirtadienis

c) ***Šiuolaikinė kontracepcija kaip strategija lyčių lygybei užtikrinti***

30. ragina valstybes nares sudaryti visuotines galimybes naudotis įvairiomis kokybiškomis ir prieinamomis kontracepcijos priemonėmis ir reikmenimis, šeimos planavimo konsultacijomis ir visiems teikti informaciją apie kontracepciją, naikinti visas kliūtis, trukdančias naudotis kontracepcija, kaip antai finansinės ir socialinės kliūtys, ir užtikrinti galimybę gauti mediko patarimą bei konsultuotis su sveikatos priežiūros specialistais, sudarant sąlygas visiems asmenims pasirinkti labiausiai jiems tinkančias kontracepcijos priemones, taip užtikrinant pagrindinę teisę į sveikatą ir teisę rinktis;

31. ragina valstybes nares užtikrinti galimybes naudotis šiuolaikiška, veiksminga ir prieinama kontracepcija, atsižvelgiant į ilgalaikį veiksmingumą; ragina valstybes nares pripažinti, kad šios galimybės turėtų būti suteiktos visiems reprodukcinio amžiaus žmonėms; ragina valstybes nares užtikrinti, kad visos sveikatos priežiūros paslaugos užtikrintų tinkamą reguliarią medicininę ir psichologinę priežiūrą, kuria būtų skatinama ir saugoma moterų lytinė ir reprodukcinė sveikata visą gyvenimą;

32. primena, kad valstybės narės ir valdžios institucijos yra atsakingos už tai, kad būtų teikiama įrodymais pagrįsta tiksli informacija apie kontracepciją ir priimtos strategijos, kuriomis būtų kovojama su kliūtimis, mitais, stigma bei klaidingais įsitikinimais ir kad jie būtų panaikinti; ragina valstybes nares sukurti informuotumo didinimo programas ir kampanijas apie šiuolaikines kontracepcijos galimybes ir įvairias kontracepcijos priemones bei užtikrinti kokybiškas sveikatos priežiūros specialistų paslaugas ir konsultacijas šiuolaikinės kontracepcijos klausimais, įskaitant PSO standartus atitinkančias skubiosios kontracepcijos priemones, parduodamas be recepto, kurias gydytojai dažnai neigia dėl asmeninių įsitikinimų;

d) ***Saugus ir teisėtas nėštumo nutraukimas – moters sveikatos ir teisių pamatas***

33. pakartoja, kad nėštumo nutraukimas visada turi būti savanoriškas sprendimas ir grindžiamas asmens laisva valia pateiktu prašymu, laikantis PSO gairėmis grindžiamų medicininių standartų ir prieinamumo, pasiekiamumo, įperkamumo ir saugumo, bei ragina valstybes nares užtikrinti visuotines galimybes saugiai ir teisėtai nutraukti nėštumą ir gerbti teisę į laisvę, privatumą ir geriausią įmanomą sveikatos priežiūrą;

34. ragina valstybes nares dekriminalizuoti abortus ir panaikinti kliūtis teisėtai nutraukti nėštumą bei su jomis kovoti ir primena, jog jos turi pareigą užtikrinti, kad moterys galėtų naudotis teisėmis, kurios joms suteiktos pagal įstatymą; primygtinai ragina valstybes nares tobulinti esamus metodus ir išnagrinėti naujus su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis susijusios priežiūros teikimo metodus ir būdus, kaip pašalinti per COVID-19 išryškėjusias paslaugų teikimo spragas visiems, ypatingą dėmesį skiriant labiausiai marginalizuotoms grupėms; ragina Komisiją užtikrinti lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūrą bei teises kitoje ES sveikatos strategijoje;

35. ragina valstybes nares peržiūrėti savo nacionalines teisines nuostatas dėl nėštumo nutraukimo, suderinti jas su tarptautiniais žmogaus teisių standartais ([24]) ir geriausia regionine praktika bei užtikrinti, kad nėštumo nutraukimas savo noru būtų teisėtas ankstyvuoju nėštumo etapu, o tais atvejais, kai kyla pavojus nėščiojo asmens sveikatai ar gyvybei – net ir vėliau; primena, kad visiškas nėštumo nutraukimo draudimas arba atsisakymas suteikti nėštumo nutraukimo priežiūros paslaugas yra smurto dėl lyties forma ([25]), ir primygtinai ragina valstybes nares skatinti geriausią praktiką sveikatos priežiūros srityje sukuriant lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas, kurios būtų prieinamos kaip pirminės priežiūros paslaugos, ir taikant nukreipimo į specialistus sistemas visų reikiamų aukštesnio lygio priežiūros paslaugų atveju;

36. pripažįsta, kad dėl asmeninių priežasčių pavieniai gydytojai gali remtis vidinių įsitikinimų išlyga; tačiau pabrėžia, kad asmens vidinių įsitikinimų išlyga negali pakenkti paciento teisei į visapusišką sveikatos priežiūrą ir paslaugas; ragina valstybes nares ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus atsižvelgti į tokias aplinkybes teikiant sveikatos priežiūros paslaugas tam tikrose geografinėse srityse;

([24]) JT Žmogaus teisių komiteto bendroji pastaba Nr. 36 (2018), Žmogaus teisių komitetas, *Mellet prieš Airiją*, pranešimas Nr. 2324/2013 (2016), ir *Whelan prieš Airiją*, pranešimas Nr. 2425/2014 (2017). Žmogaus teisių komitetas, *K. L. prieš Peru*, pranešimas Nr. 1153/2003 (2005), ir *L. M. R. prieš Argentiną*, pranešimas Nr. 1608/2007 (2011); Moterų diskriminacijos panaikinimo komiteto bendroji rekomendacija Nr. 35 (2017); Ekonomikos, socialinių ir kultūrinių teisių komiteto bendroji pastaba Nr. 22; darbo grupės moterų diskriminacijos teisėje ir praktikoje klausimais pranešimas, A/HRC/32/448, 2016 m. balandžio 8 d. Bendras JT specialiųjų procedūrų atstovų pareiškimas, Tarptautinė saugaus darbo diena, 2016 m. rugsėjo 28 d.; Moterų diskriminacijos panaikinimo komiteto bendroji rekomendacija Nr. 35; Moterų diskriminacijos panaikinimo komiteto bendroji rekomendacija Nr. 30; Moterų diskriminacijos panaikinimo komitetas, *L. C. prieš Peru*, pranešimas Nr. 22/2009 (2011).

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

37. apgailestauja, kad kartais įprasta praktika valstybėse narėse leidžia praktikuojantiems gydytojams, o kai kuriais atvejais – visoms medicinos įstaigoms atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugas remiantis vadinamąja vidinių įsitikinimų išlyga, dėl kurios nutraukti nėštumą nesutinkama dėl religijos ar vidinių įsitikimų ir kuri kelia pavojų moterų gyvybei ir teisėms; pažymi, kad ši išlyga taip pat dažnai taikoma tokiais atvejais, kai vėlavimas gali kelti pavojų paciento gyvybei ar sveikatai;

38. pažymi, kad ši vidinių įsitikinimų sąlyga taip pat trukdo pasinaudoti prenataliniais tyrimais ir tai ne tik pažeidžia moterų teisę gauti informaciją apie vaisiaus būklę, bet ir daugeliu atvejų trukdo sėkmingą gydymą nėštumo metu arba iš karto po jo; ragina valstybes nares įgyvendinti veiksmingas reguliavimo ir vykdymo užtikrinimo priemones, kuriomis būtų užtikrinta, kad dėl „vidinių įsitikinimų“ išlygos moterims nekiltų pavojus laiku negauti lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugų;

e) ***Galimybė gauti nevaisingumo gydymo paslaugas***

39. ragina valstybes nares užtikrinti, kad visi reprodukcinio amžiaus asmenys turėtų galimybę gauti nevaisingumo gydymo paslaugas, neatsižvelgiant į jų socialinę ir ekonominę bei santuokinę padėtį, lytinę tapatybę arba seksualinę orientaciją; pabrėžia, kad svarbu atidžiai išnagrinėti vaisingumą ES kaip visuomenės sveikatos klausimą ir nevaisingumo bei sumažėjusio vaisingumo, kuris daugeliui šeimų ir asmenų yra sunki ir skausminga tikrovė, paplitimą; ragina valstybes nares laikytis holistinio, teisėmis grindžiamo, įtraukaus ir nediskriminacinio požiūrio į vaisingumą, įskaitant priemones, kuriomis siekiama užkirsti kelią nevaisingumui, ir užtikrinti vienodas galimybes visiems reprodukcinio amžiaus asmenims naudotis paslaugomis, taip pat užtikrinti, kad Europoje būtų prieinamas dirbtinis apvaisinimas;

f) ***Visuotinė gimdyvių, nėščiųjų ir su gimdymu susijusi priežiūra***

40. ragina valstybes nares priimti priemones, kuriomis būtų užtikrinama visuotinė galimybė be diskriminacijos naudotis kokybiška, prieinama, įrodymais pagrįsta ir pagarbia gimdyvių, nėščiųjų ir su gimdymu susijusia priežiūra, įskaitant akušerių paslaugas, priežiūrą iki gimdymo, gimdymo metu ir pagimdžius ir psichologinę pagalbą gimdyvėms, laikantis dabartinių PSO standartų ir įrodymų, ir atitinkamai vykdyti įstatymų, politikos ir praktikos, pagal kuriuos tam tikrų grupių asmenys neturi galimybės gauti gimdyvių, nėščiųjų ir su gimdymu susijusios priežiūros, reformas, be kita ko, panaikinant diskriminacinius teisinius ir politinius apribojimus, kurie taikomi dėl seksualinės orientacijos arba lytinės tapatybės, pilietybės, rasinės arba etninės kilmės ar migracijos statuso;

41. ragina valstybes nares dėti kuo daugiau pastangų, kad būtų užtikrinta pagarba moterų teisėms ir jų orumas gimdymo metu, griežtai pasmerkti fizinius ir žodinius užgauliojimus, įskaitant ginekologinį ir akušerinį smurtą, taip pat bet kokį kitą susijusį smurtą dėl lyties priežiūros iki gimdymo, gimdymo metu ir pagimdžius srityje, kuris pažeidžia moterų žmogaus teises ir gali prilygti smurto dėl lyties formoms, ir su jais kovoti;

42. ragina Komisiją parengti bendrus ES standartus gimdyvių, nėščiųjų ir su gimdymu susijusios priežiūros srityje ir sudaryti palankesnes sąlygas šios srities specialistams dalytis geriausia patirtimi; ragina valstybes nares skatinti ir užtikrinti, kad sveikatos priežiūros teikėjai būtų išėję mokymus apie moterų žmogaus teises, laisvo ir informacija pagrįsto sutikimo bei informacija pagrįsto pasirinkimo principus, taikomus teikiant gimdyvių, nėščiųjų ir su gimdymu susijusią priežiūrą;

43. primena, kad, remiantis PSO, Europos regione kūdikiai žindomi mažiausiai pasaulyje; pabrėžia, kad reikia didinti sąmoningumą ir informuotumą apie žindymo naudą; ragina valstybes nares ir Komisiją pradėti didelio masto kampanijas, kuriomis būtų atkreiptas dėmesys į žindymo naudą;

Paslaugų, susijusių su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, teikimas per COVID-19 pandemiją ir visomis kitomis su krize susijusiomis aplinkybėmis;

44. nurodo, kad ES ir jos valstybės narės, be sveikatos krizės, išgyvena ekonominę ir socialinę krizę; primygtinai ragina valstybes nares apsvarstyti COVID-19 poveikį sveikatai, atsižvelgiant į lyčių aspektą, ir užtikrinti nenutrūkstamą visų paslaugų, susijusių su lytine ir reprodukcine sveikata, teikimą visomis aplinkybėmis, laikantis tarptautinių žmogaus teisių standartų; primygtinai ragina kovoti su bet kokiais bandymais apriboti lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūrą bei teises pandemijos metu ir vėliau; be to, ragina valstybes nares dėti daugiau pastangų ir skirti daugiau išteklių, kad būtų atkurta sveikatos sistema, kurioje būtų pripažįstama, kad visų asmenų sveikatai ir gerovei būtina lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūra bei teisės;

2021 m. birželio 24 d., ketvirtadienis

45. pripažįsta COVID-19 pandemijos poveikį kontracepcijos priemonių tiekimui ir galimybei jų gauti ir pakartoja 2020 m. balandžio mėn. Jungtinių Tautų gyventojų fondo prognozes, kad 47 mln. moterų 114-oje mažų ir vidutinių pajamų šalių negalės naudoti šiuolaikinių kontracepcijos priemonių, jeigu karantinas arba tiekimo grandinės trikdžiai truks 6 mėnesius;

46. primygtinai ragina valstybes nares užtikrinti visapusiškas galimybes gauti kontracepcijos priemonių COVID-19 pandemijos metu ir bendromis pastangomis užkirsti kelią gamybos ir tiekimo grandinių trikdžiams; atkreipia dėmesį į gerosios patirties pavyzdžius, kaip antai kontracepcijos priemonių prieinamumas visoms jaunesnėms nei tam tikro nustatyto amžiaus moterims ir (arba) nuotolinės konsultacijos dėl kontracepcijos priemonių naudojimo;

47. pabrėžia, kad COVID-19 pandemijos metu galimybė atlikti saugų ir teisėtą nėštumo nutraukimą tebėra ribota ir esama pavyzdžių, kai stengiamasi jį visiškai uždrausti, prisidengiant tuo, kad ši paslauga yra mažiau svarbi ([26]); primygtinai ragina valstybes nares papildomai užtikrinti saugaus, nemokamo ir prie poreikių pritaikyto nėštumo nutraukimo galimybę COVID-19 pandemijos metu ir jai pasibaigus, pvz., vartojant nėštumo nutraukimo tabletę, ir pripažinti, kad nėštumo nutraukimas yra skubi medicininė procedūra, taigi ir atmesti visus šios paslaugos prieinamumo apribojimus;

48. pabrėžia neigiamus pandemijos padarinius gimdyvių, nėščiųjų ir su gimdymu susijusiai priežiūrai, nes sveikatos priežiūros sistemose daugiausia dėmesio skiriama kovai su COVID-19, ir pabrėžia, kad nėščiųjų ir su gimdymu susijusios priežiūros srityje vykdomi nepriimtini pokyčiai, nepagrįsti moksliniais įrodymais, PSO gairėmis ar atitinkamų Europos specialistų organizacijų gairėmis, ir kad šie pokyčiai nėra proporcingi COVID-19 pandemijai ([27]) reikalingam atsakui; primygtinai ragina valstybes nares užtikrinti tinkamus išteklius gimdyvių, nėščiųjų ir su gimdymu susijusiai priežiūrai;

49. primygtinai ragina valstybes nares COVID-19 pandemijos metu užtikrinti galimybę gauti nevaisingumo gydymo ir vaisingumo priežiūros paslaugas ir užkirsti kelią nevaisingumo gydymo trikdžiams, dėl kurių po dirbtinio apvaisinimo procedūrų gims mažiau vaikų ir dėl to iš tam tikrų asmenų gali būti visiškai atimta teisė bandyti susilaukti vaiko;

50. ragina Komisiją vykdant su sveikata susijusias politinio atsako priemones atsižvelgti į kritines aplinkybes, kaip antai COVID-19, ir jų poveikį su lytimi susijusiems sveikatos priežiūros aspektams, pavyzdžiui, galimybei naudotis lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūra bei teisėmis ES; be to, ragina Komisiją pripažinti, kad lytinė ir reprodukcinė sveikata ir teisės yra grindžiamos pagrindinėmis žmogaus teisėmis ir todėl dabartinės sveikatos krizės metu yra ir vėliau bus prioritetinė sritis, ir imtis visų būtinų priemonių, be kita ko, remiant valstybių narių ir lytinės bei reprodukcinės sveikatos ir teisių pilietinės visuomenės organizacijų veiksmus, siekiant užtikrinti visapusišką prieigą prie lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų bei teisių, atsižvelgiant į tokius išteklius kaip ESF+ ir Piliečių, lygybės, teisių ir vertybių programa;

Lytinė ir reprodukcinė sveikata bei teisės – lyčių lygybės, demokratijos ir smurto dėl lyties panaikinimo ramsčiai

51. ragina valstybes nares naudotis savo kompetencija lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių srityje siekiant visapusiškai apsaugoti, gerbti ir įgyvendinti žmogaus teises – pirmiausia teisę į sveikatą, susijusią su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, – ir užtikrinti, kad be diskriminacijos būtų teikiamos įvairios prieinamos, kokybiškos lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugos, kaip antai nevaisingumo gydymas ir genetinių ligų gydymas išsaugojant lytines ląsteles, užtikrinant, kad būtų laikomasi principo užkirsti kelią regresui, taip pat asmenims, kurie atvyksta gydytis iš toli, pvz., atokių

([26]) Moreau, C., Shankar M., Glasier, A. ir kiti, *Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses, BMJ Sexual & Reproductive Health*, 2020 m. spalio 22 d., galima rasti adresu: https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmjsrh-2020-200724.full.pdf

([27]) Human Rights in Childbirth, *Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic*, San Franciskas, 2020 m. gegužės 6 d., galima rasti adresu: http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf

vietovių ir atokiausių regionų gyventojams; smerkia bet kokį bandymą apriboti galimybę naudotis paslaugomis, susijusiomis su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, taikant ribojančius teisės aktus; primygtinai tvirtina, kad atsisakymas teikti paslaugas, susijusias su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, yra viena iš smurto dėl lyties formų ([28]);

52. ragina Tarybą sukurti lyčių lygybės darinį, kuris viename tam skirtame forume sutelktų ministrus ir už lyčių lygybę atsakingus valstybės sekretorius, kad būtų įgyvendintos bendros ir konkrečios priemonės, kuriomis būtų siekiama spręsti uždavinius, kylančius moterų teisių ir lyčių lygybės srityje, ir užtikrinti, kad lyčių lygybės klausimai būtų aptariami aukščiausiu politiniu lygmeniu;

53. atkreipia dėmesį į itin žalingus ir įvairius smurto dėl lyties padarinius sveikatai, kurie, kaip įrodyta, gali daryti didelį poveikį fizinei ir psichinei sveikatai, įskaitant ginekologines ligas ir nepageidaujamus nėštumo rezultatus; todėl ragina teikti tinkamą apsaugą ir atitinkamus išteklius smurto šeimoje aukoms, padidinant išteklius ir imantis efektyvių veiksmų tuo tikslu;

54. pabrėžia, kad prostituciją ir prekybą žmonėmis sieja daugybė ryšių, ir pripažįsta, kad tiek ES, tiek visame pasaulyje prostitucija skatina prekybą pažeidžiamomis moterimis ir nepilnamečiais;

55. ragina už demokratijos ir demografijos klausimus atsakingą Komisijos narę sprendžiant ES demografines problemas vadovautis įrodymais ir žmogaus teisėmis grindžiamu požiūriu ir užtikrinti, kad kiekvienas ES gyventojas, įskaitant gyvenančius atokesnėse vietovėse, pvz., atokiausiuose regionuose, galėtų visapusiškai naudotis galimybėmis, susijusiomis su jų lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, taip pat ragina ją atkreipti dėmesį į tuos, kurie naudojasi lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis siekdami paminti ES vertybes ir demokratijos principus, ir jiems pasipriešinti;

56. ragina už sveikatos ir maisto saugos klausimus atsakingą Komisijos narę remti ir apsaugoti lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises, nes tai itin svarbu siekiant užtikrinti teisę į sveikatą, saugumą ir lyčių lygybę, stebėti ir skatinti visišką 3 DVT, įskaitant 3.7 tikslą, įgyvendinimą ES, naudojantis JT visuotinių rodiklių sistema; plėtojant partnerystę su valstybėmis narėmis, rinkti sisteminius, palyginamus ir suskirstytus duomenis ir atlikti tyrimus, kad būtų geriau įvertinta lyčių nelygybė sveikatos srityse ir nepatenkinti poreikiai gauti lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas ES, laikantis tarpsektorinės perspektyvos; skatinti informavimą ir švietimą sveikatos, įskaitant lytinę ir reprodukcinę sveikatą, srityje; remti didėjančią sveikatos priežiūros standartų ir politikos priemonių konvergenciją siekiant sumažinti nelygybę sveikatos srityje valstybėse narėse bei tarp jų ir, atsižvelgiant į tai, kad lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugos buvo be prieštaravimų įtrauktos į programą „ES – sveikatos labui“, remti valstybių narių veiksmus ir bei lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių pilietinės visuomenės organizacijų veiksmus, kad įgyvendinant šią programą būtų užtikrintos galimybės naudotis lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugomis; pabrėžia, kad reikia gerokai padidinti investicijas į visas paslaugas, visų pirma į sveikatos priežiūrą, siekiant prisidėti prie moterų nepriklausomybės, lygybės ir emancipacijos;

57. ragina už lygybės klausimus atsakingą Komisijos narę sudaryti palankesnes sąlygas lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių apsaugai bei lytinę ir reprodukcinę sveikatą ir teises į ES lyčių lygybės strategijos ir ES LGBTIQ lygybės strategijos įgyvendinimą; griežtai pasmerkti moterų teisių blogėjimą ir parengti konkrečias kovos su juo priemones; pripažinti pamatinius lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių, lyčių lygybės užtikrinimo ir kovos su smurtu dėl lyties ryšius ir stebėti bei skatinti visišką 5 DVT, įskaitant 5.6 tikslą, įgyvendinimą ES; sėkmingai įtraukti lyčių aspektą į visas ES politikos kryptis; remti lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių pilietinės visuomenės organizacijų veiklą; sudaryti palankesnes sąlygas valstybėms narėms ir suinteresuotiesiems subjektams keistis geriausia patirtimi apie su lytimi susijusius sveikatos aspektus, įskaitant lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises, ir skatinti šį keitimąsi; sudaryti palankesnes sąlygas programos „ES – sveikatos labui“ ir ES lyčių lygybės strategijos sąveikai; pabrėžia, kad į programą „ES – sveikatos labui“ turėtų būti

([28]) Vyriausiojo žmogaus teisių komisaro biuras, informaciniai leidiniai apie seksualinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises (angl. *Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights*), https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

integruotas lyčių aspektas, kad joje turėtų būti atsižvelgiama į šališkumą dėl lyties ir laikomasi lyčiai atžvalgaus požiūrio į informuotumą apie ligas, tikrinimą, diagnozavimą ir gydymą; be to, pabrėžia, kad vykdant bet kokią lygybės strategiją reikėtų atsižvelgti į visų formų smurtą prieš moteris, įskaitant moterų lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių padėties blogėjimą ir jų pažeidimus;

58. ragina už tarptautinių partneryščių klausimus atsakingą Komisijos narę palaikyti Europos konsensusą dėl vystymosi ir DVT, pirmiausia 3.7, 5.6 ir 16 tikslus, siekiant užtikrinti, kad lytinė ir reprodukcinė sveikata bei teisės liktų vystymosi prioritetu visoje ES išorės veikloje ir santykiuose; palankiai vertina įsipareigojimą naujajame Trečiajame lyčių lygybės veiksmų plane skatinti lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises ir ragina už tarptautinių partneryščių klausimus atsakingą Komisijos narę pasiūlyti konkrečias priemones šiam tikslui įgyvendinti; pabrėžia, kad reikia teikti pirmenybę visų kliūčių gauti paslaugas, susijusias su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis, panaikinimui;

59. ragina už europinės gyvensenos propagavimą atsakingą Komisijos narį užtikrinti, kad naujasis ES specialusis pasiuntinys religijos ar tikėjimo laisvės propagavimo už ES ribų klausimais tvirtai laikytųsi žmogaus teisėmis grindžiamo požiūrio ir gerbtų lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises, taip pat būtų pasiryžęs kartu siekti nediskriminuojant užtikrinti visuotinę teisę į sveikatos priežiūrą ES ir visame pasaulyje;

60. ragina už krizių valdymą atsakingą Komisijos narį į ES ir valstybių narių humanitarinės pagalbos priemones įtraukti lyčių lygybės aspektą ir atsižvelgti į lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises, nes galimybė gauti lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas yra pagrindinis žmonių poreikis humanitarinės krizės atveju;

61. ragina skubiai panaikinti žalingą praktiką, pvz., moterų lyties organų žalojimą bei ankstyvas ir priverstines vaikų santuokas; pabrėžia, kad ankstyva ir priverstinė vaikų santuoka yra žmogaus teisių pažeidimas, dėl kurio mergaitės dažnai patiria smurtą, diskriminaciją ir išnaudojimą; yra labai susirūpinęs tuo, kad daugiau kaip 200 mln. mergaičių ir moterų visame pasaulyje buvo priverstinai atliktas lyties organų žalojimas ir kad dėl COVID-19 pandemijos vėluojant įgyvendinti visuomenės informavimo programas arba jas nutraukus ir vėluojant šviesti apie žalingą praktiką per ateinantį dešimtmetį moterų lyties organų žalojimo atvejų padaugės dviem milijonais ir bus sudaryta 13 mln. daugiau vaikų santuokų, palyginti su prognozėmis prieš pandemiją;

62. ragina užtikrinti visapusišką prieigą prie fizinės ir psichologinės priežiūros, kurią teiktų tarpkultūrinius aspektus išmanantys ir atitinkamus mokymus išėję darbuotojai; ragina visas ES šalis ratifikuoti Europos Tarybos Stambulo konvenciją; ragina Komisiją išnagrinėti ES vidaus ir išorės programų sąveiką, siekiant užtikrinti nuoseklų ilgalaikį požiūrį dėl moterų lyties organų žalojimo nutraukimo tiek ES, tiek už jos ribų; visų pirma dar kartą primena raginimus integruoti moterų lyties organų žalojimo prevencijos priemones į visas politikos sritis, ypač sveikatos, prieglobsčio, švietimo ir darbo, ir į bendradarbiavimą bei dialogus žmogaus teisių klausimais su trečiosiomis šalimis;

63. primena, kad kai kurioms ES gyvenančioms mergaitėms taip pat kyla rizika tapti moterų lyties organų žalojimo aukomis, kai jos vyksta į savo kilmės šalis, dažniausiai aplankyti šeimos narių; mano, jog yra svarbu, kad visos valstybės narės, įskaitant regionines ir vietos administracijas, dalintųsi savo gerąja patirtimi dėl prevencinių protokolų, susijusių su moterų lyties organų žalojimu, atliekamu mergaitėms, kai jos keliauja į šalis ar regionus, kur moterų lyties organų žalojimas plačiai praktikuojamas; ragina visas valstybes nares, kurios dar to nepadarė, priimti baudžiamosios teisės įstatymą dėl moterų lyties organų žalojimo, kuris sudarytų sąlygas apsaugoti aukas ir vykdyti veiksmingesnį baudžiamąjį persekiojimą dėl šio nusikaltimo tais atvejais, kai jis įvykdomas už šių valstybių teritorijų ribų;

64. ragina Sąjungą remti sveikatos ir šeimos planavimo centrus šalyse partnerėse, siekiant sudaryti sąlygas keistis informacija ir panaikinti menstruacijas, lytiškumą ir dauginimąsi gaubiančius tabu, visapusiškai įtraukiant jaunuolius į kovą su stereotipais ir tabu; pabrėžia būtinybę pagerinti galimybę gauti kontraceptinių priemonių besivystančiose šalyse, ypač paauglėms mergaitėms, kurioms gresia didesnė komplikacijų rizika nėštumo metu; tvirtina, kad visos moterys ir mergaitės turi teisę laisvai ir sąmoningai priimti sprendimus dėl savo lytinės ir reprodukcinės sveikatos ir gyvenimo;

65. ragina, kad būtų užtikrintas mergaičių ir moterų dalyvavimas švietime, nes tai yra būtina moterų socialinio ir ekonominio įgalėjimo priemonė; ragina kovoti su merginų mokyklos nelankymu menstruacijų metu, tobulinant priemones, susijusias su menstruacijų higiena mokyklose, visų pirma WASH paslaugas, ir kovojant su stigmatizavimu; pabrėžia, kad būtina užtikrinti tinkamą WASH infrastruktūrą mokyklose, siekiant užtikrinti lytinę ir reprodukcinę sveikatą, nesvarbu, ar jis susijusi su kontracepcija, nėštumu, gimdymu, nėštumo nutraukimu, lytiškai plintančiomis ligomis, ar su menstruacijų higiena;

66. ragina išnaudoti tokių ryšių priemonių, kaip radijas, televizija, telefonas, ir skaitmeninių priemonių, įskaitant socialinius tinklus ir pranešimų mainų paslaugas, potencialą, siekiant suteikti jaunuoliams geresnes lytinio švietimo galimybes, visų pirma padidinti jų informuotumą apie lytiškai plintančias ligas ir ankstyvo nėštumo riziką; mano, kad dėl to reikės kovoti su lyčių nelygybe suteikiant prieigą prie skaitmeninių paslaugų, su patyčiomis kibernetinėje erdvėje ir smurtu prieš moteris ir merginas internete;

67. ragina ES Trečiajame lyčių lygybės veiksmų plane (III LLVP) didesnę reikšmę skirti lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių teminei politikos sričiai, atsižvelgiant į didžiulį COVID-19 pandemijos poveikį moterims ir mergaitėms besivystančiose šalyse; pabrėžia, jog labai svarbu stiprinti kiekvieno asmens teisės būti visapusiškai atsakingam už savo lytiškumą ir lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei laisvai ir atsakingai spręsti su tuo susijusius klausimus skatinimą;

68. ragina ES valstybes nares įsipareigoti siekti III LLVP tikslų, ypač susijusių su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis; ragina ES ir valstybes nares parengti „šalių lygmens įgyvendinimo planus“, kuriuose prioritetas būtų teikiamas lytinei ir reprodukcinei sveikatai bei teisėms, taikant išmatuojamus rodiklius ir įtraukiant stebėjimo mechanizmus; prašo ES delegacijų įgyvendinant III LLVP teikti pirmenybę veiksmams, susijusiems su lytine ir reprodukcine sveikata bei teisėmis;

69. ragina ES ir valstybes nares savo vystomojo bendradarbiavimo politikoje ir išorės veiksmų priemonėse, tokiose kaip Kaimynystės, vystomojo ir tarptautinio bendradarbiavimo priemonė, užtikrinti tinkamą ir gerai nukreiptą lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių finansavimą; todėl prašo Komisijos, Europos išorės veiksmų tarnybos ir valstybių narių apsvarstyti lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises, kaip ES prioritetą planuojant programas, įskaitant ir bendrų programų kūrimą;

70. pabrėžia, jog itin svarbu užtikrinti, kad į vystomojo bendradarbiavimo politiką būtų įtrauktos pilietinės visuomenės organizacijos, kurios yra tiesiogiai susijusios su lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių gynimu besivystančiose šalyse;

71. mano, kad ES turi sudaryti palankesnes sąlygas integruoti lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių paslaugas į šalių partnerių nacionalines visuomenės sveikatos strategijas ir programas; su susirūpinimu primena, kad dažniausiai nepatenkinami paauglių, nesusituokusių žmonių, LGBTIQ bendruomenės, asmenų su negalia, mažumoms ir etninių mažumų grupėms priklausančių asmenų, kaimuose gyvenančių arba skurdžiai miestuose gyvenančių žmonių lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų poreikiai; pabrėžia, kad lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių paslaugos turėtų būti lyčiai atžvalgios, grindžiamos teisėmis, pritaikytos prie jaunimo poreikių ir prieinamos visiems, nepriklausomai nuo amžiaus, lyties, lytinės tapatybės, seksualinės orientacijos, rasės, socialinės klasės, religijos, santuokinės padėties, ekonominių išteklių, tautinės ar socialinės kilmės ar negalios, be kita ko, vietose, kuriose reikalinga humanitarinė pagalba, konfliktų ir nelaimių metu;

72. ragina valstybes nares kovoti su diskriminacija teikiant lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių paslaugas ir vadovautis tarpsektoriniu požiūriu, siekiant užtikrinti, kad moterys ir mergaitės (ir translytės, ir cislytės), nebinarinio lytiškumo asmenys, lesbietės, biseksualios ir interseksualios moterys turėtų vienodą galimybę naudotis lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugomis ir teisėmis;

73. primena, kad išprievartavimas ir seksualinis smurtas moterims ir merginoms ypač dažnai gresia regionuose, kurie dėl konfliktų, gaivalinių nelaimių ir klimato kaitos padarinių yra paveikti krizių; ragina ES aktyviau kovoti su žaginimu, kaip kare naudojamu ginklu, ir užtikrinti iššaginimo aukoms galimybę gauti lytinės bei reprodukcinės sveikatos paslaugas;

74. ragina Komisiją griežtai pasmerkti moterų teisių padėties ir lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių blogėjimą ir išnaudoti visus savo pajėgumus, kad sustiprintų savo veiksmus, kuriais siekiama su tuo kovoti; ragina Komisiją ir valstybes nares sustiprinti savo politinę paramą žmogaus teisių gynėjams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, siekiantiems pagerinti lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių padėtį, žmogaus teisių ir lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių pilietinės visuomenės organizacijoms, kurios yra itin svarbios siekiant sukurti visuomenę, kurioje būtų užtikrinta lyčių lygybė, ir itin svarbiems lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugų ir informacijos teikėjams, visų pirma dirbantiems sudėtingomis sąlygomis Europoje, bei vykdyti nuolatinę stebėseną ir atitinkamai skirti pakankamą finansinę paramą pagal vykdomas programas, kaip antai Piliečių, lygybės, teisių ir vertybių programa;

75. ragina Komisiją visų 2021–2027 m. daugiametės finansinės programos priemonių, įskaitant Piliečių, lygybės, teisių ir vertybių programą, „ESF+“ ir Kaimynystės, vystymosi ir tarptautinio bendradarbiavimo priemonę, biudžetą sudaryti atsižvelgiant į lyčių aspektą;

76. ragina Komisiją imtis konkrečių lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių apsaugos veiksmų, pradedant ES specialiojo pasiuntinio lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių klausimais paskyrimu ir specialaus skyriaus dėl lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių padėties įtraukimu į ES metinę ataskaitą dėl žmogaus teisių ir demokratijos;

o

o o

77. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai ir Komisijai.