Joi, 24 iunie 2021

P9_TA(2021)0314

Sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente în UE, în contextul sănătății femeilor

Rezoluția Parlamentului European din 24 iunie 2021 referitoare la situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în UE, în contextul sănătății femeilor (2020/2215(INI))

(2022/C 81/04)

Parlamentul European,

— având în vedere articolul 2 din Tratatul privind Uniunea Europeană,

— având în vedere articolele 5, 6 și 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

— având în vedere Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare (CIPD), care a avut loc la Cairo în 1994, programul său de acțiune, precum și rezultatele conferințelor sale de revizuire,

— având în vedere Declarația de la Nairobi privind CIPD25 de la 1 noiembrie 2019 intitulată „Accelerarea îndeplinirii promisiunilor", angajamentele naționale și ale partenerilor și acțiunile de colaborare anunțate la reuniunea la nivel înalt de la Nairobi,

— având în vedere Platforma de acțiune de la Beijing și rezultatele conferințelor sale de revizuire,

— având în vedere Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă, adoptată la 25 septembrie 2015 și care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2016, și, în special, obiectivele sale de dezvoltare durabilă (ODD) 3, 5, 16 și indicatorii aferenți,

— având în vedere Atlasul Contracepției 2017, 2018, 2019 și 2020, care clasifică accesul la contracepție în Europa geografică și care evidențiază inegalitățile din Europa, precum și faptul că nevoia nesatisfăcută de contracepție în unele părți ale Europei a trecut în mare măsură neobservată,

— având în vedere Convenția Națiunilor Unite asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW) din 18 decembrie 1979 și Recomandările sale generale privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei nr. 21 (1994), nr. 24 (1999), nr. 28 (2010), nr. 33 (2015) și nr. 35 (2017),

— având în vedere Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice („Convenția de la Istanbul"),

— având în vedere articolul 6 din Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (CRPD) din 3 mai 2008,

— având în vedere comunicarea comună a Comisiei și a Înaltului Reprezentant al Uniunii pentru afaceri externe și politica de securitate din 25 noiembrie 2020 intitulată „Planul de acțiune al UE pentru egalitatea de gen (GAP) III – o agendă ambițioasă pentru egalitatea de gen și emanciparea femeilor în acțiunile externe ale UE" (JOIN(2020)0017),

— având în vedere rezoluția sa din 26 noiembrie 2020 referitoare la interzicerea de facto a dreptului la avort în Polonia ([1]),

— având în vedere decizia Comitetului CEDAW în cauza S.F.M. împotriva Spaniei din 28 februarie 2020,

([1]) Texte adoptate, P9_TA(2020)0336.

Joi, 24 iunie 2021

— având în vedere Raportul Comitetului pentru Egalitate și Nediscriminare al Consiliului Europei din 25 septembrie 2017 referitor la promovarea drepturilor omului în cazul persoanelor intersexuale și eliminarea discriminării împotriva acestora,

— având în vedere Raportul Comitetului pentru Egalitate și Nediscriminare al Consiliului Europei din 2 aprilie 2015 referitor la discriminarea față de persoanele transgen în Europa,

— având în vedere comunicarea Comisiei din 5 martie 2020, intitulată „O Uniune a egalității: Strategia privind egalitatea de gen 2020-2025” (COM(2020)0152),

— având în vedere rezoluția sa din 14 februarie 2019 referitoare la drepturile persoanelor intersexuale ([2]),

— având în vedere Regulamentul (UE) 2021/522 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 martie 2021 de instituire a unui program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății („programul «UE pentru sănătate»”) pentru perioada 2021-2027 și de abrogare a Regulamentului (UE) nr. 282/2014 ([3]),

— având în vedere raportul Institutului European pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați din 22 noiembrie 2019 intitulat „Beijing + 25: A cincea analiză a implementării Platformei de acțiune de la Beijing în statele membre ale UE”,

— având în vedere Planul de acțiune pentru sănătatea sexuală și a reproducerii: către realizarea Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă în Europa – să nu lăsăm pe nimeni în urmă al Biroului regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care are trei obiective strâns legate: „să permită tuturor persoanelor să ia decizii în cunoștință de cauză cu privire la sănătatea lor sexuală și reproductivă și să asigure că drepturile omului sunt respectate, protejate și îndeplinite”, „să asigure că toate persoanele se pot bucura de cel mai înalt standard de sănătate și bunăstare sexuală și reproductivă” și „să garanteze accesul universal la sănătatea sexuală și reproductivă și eliminarea inegalităților”,

— având în vedere raportul Rețelei europene a Federației Internaționale pentru Planificare Familială (IPPF EN) și al Centrului federal pentru educație în domeniul sănătății (BZgA) intitulat „Educația sexuală în Europa și Asia Centrală: situația actuală și evoluțiile recente”,

— având în vedere sondajul partenerilor IPPF EN, intitulat „Legislația privind avortul și punerea sa în aplicare în Europa și Asia Centrală”,

— având în vedere studiul intitulat „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis” („Efectele genderizate ale crizei provocate de pandemia de COVID-19 și extinderea acestora în perioada post-criză”), publicat de Direcția Generală Politici Interne la 30 septembrie 2020 ([4]),

— având în vedere nota de politică a ONU Femei din 9 aprilie 2020 intitulată „Impactul COVID-19 asupra femeilor”,

— având în vedere raportul ONU din 23 aprilie 2020 intitulat „COVID-19 și drepturile omului: o chestiune care ne privește pe toți”,

— având în vedere raportul Fondului ONU pentru Populație (UNFPA) din 27 aprilie 2020 intitulat „Impactul pandemiei de COVID-19 asupra planificării familiale și încetarea violenței de gen, a mutilării genitale a femeilor și a căsătoriei copiilor”,

---

([2]) JO C 449, 23.12.2020, p. 142.
([3]) JO L 107, 26.3.2021, p. 1.
([4]) Studiu – „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period” (Efectele genderizate ale crizei provocate de pandemia de COVID-19 și extinderea acestora în perioada post-criză) – Parlamentul European, Direcția Generală Politici Interne, Departamentul tematic C – Drepturile cetățenilor și afaceri constituționale, 30 septembrie 2020.

— având în vedere declarația UNFPA din 28 aprilie 2020 intitulată „Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic" (Multe alte milioane de cazuri preconizate de violență, căsătorii ale copiilor, mutilare genitală a femeilor și sarcini nedorite ca urmare a pandemiei COVID-19),

— având în vedere sinteza politică a European Women's Lobby intitulată „Femeile nu trebuie să plătească prețul pentru criza provocată de pandemia de COVID-19!",

— având în vedere studiul profesoarei Sabine Oertelt-Prigione intitulat „Impactul sexului și al genului în pandemia de COVID-19", publicat la 27 mai 2020,

— având în vedere orientările OMS intitulate „Safe abortion: technical and policy guidance for health systems" (Avortul fără riscuri: recomandări pentru sistemele de sănătate în probleme de strategie și practică),

— având în vedere „Strategia globală pentru accelerarea eliminării cancerului de col uterin ca problemă de sănătate publică" a OMS,

— având în vedere rezoluția sa din 13 noiembrie 2020 referitoare la impactul măsurilor privind COVID-19 asupra democrației, statului de drept și drepturilor fundamentale ([5]),

— având în vedere raportul comun din 22 aprilie 2020 al Forumului Parlamentar European pentru sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (EPF) și al IPPF EN intitulat „Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic" (Sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente în timpul pandemiei de COVID-19),

— având în vedere articolul 12 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale,

— având în vedere Comentariul general nr. 22 al Comitetului ONU pentru drepturile economice, sociale și culturale din 2 mai 2016 privind dreptul la sănătatea sexuală și reproductivă,

— având în vedere articolele 2, 7, 17 și 26 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice,

— având în vedere Comentariul general nr. 36 al Comitetului pentru Drepturile Omului al ONU din 30 octombrie 2018 cu privire la articolul 6 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, referitor la dreptul la viață,

— având în vedere Raportul intermediar al Raportorului special al ONU din 3 august 2011 privind dreptul fiecăruia de a se bucura de cel mai înalt nivel de sănătate fizică și mentală,

— având în vedere Raportul Raportorului special al ONU din 4 aprilie 2016 privind dreptul fiecăruia de a se bucura de cel mai înalt nivel de sănătate fizică și mentală,

— având în vedere rapoartele Raportorului special al ONU pentru violența împotriva femeilor, cauzele și consecințele sale, inclusiv raportul din 11 iulie 2019 privind o abordare bazată pe drepturile omului a relelor tratamente și a violenței împotriva femeilor în cadrul serviciilor de sănătate reproductivă, cu accent pe naștere și violența obstetrică,

— având în vedere declarația OMS din 2015 privind prevenirea și eliminarea lipsei de respect și a abuzului în timpul nașterii,

— având în vedere raportul Comitetului pentru Egalitate și Nediscriminare al Consiliului Europei din 16 septembrie 2019 referitor la violența obstetrică și ginecologică,

([5]) Texte adoptate, P9_TA(2020)0307.

Joi, 24 iunie 2021

— având în vedere Directiva 2004/113/CE a Consiliului din 13 decembrie 2004 de aplicare a principiului egalității de tratament între femei și bărbați privind accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii ([6]),

— având în vedere raportul Grupului de lucru al ONU din 8 aprilie 2016 privind chestiunea discriminării femeilor în drept și în practică, prezentat în cadrul celei de a 32-a sesiuni a Consiliului pentru Drepturile Omului din iunie 2016,

— având în vedere Secțiunea II a Raportului Grupului de lucru al ONU din 14 mai 2018 privind chestiunea discriminării femeilor în drept și în practică,

— având în vedere Secțiunea III a Raportului Grupului de lucru al ONU din 8 aprilie 2016 privind chestiunea discriminării femeilor în drept și în practică,

— având în vedere Raportul Raportorului special al ONU din 10 ianuarie 2019 cu privire la situația apărătorilor drepturilor omului,

— având în vedere Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere ([7]),

— având în vedere Directiva 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 noiembrie 2001 de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman ([8]),

— având în vedere declarația comună a Consiliului și a reprezentanților guvernelor statelor membre reuniți în cadrul Consiliului, a Parlamentului European și a Comisiei din 19 noiembrie 2018 intitulată „Noul Consens european privind dezvoltarea: Lumea noastră, demnitatea noastră, viitorul nostru”, în care UE își reiterează angajamentul față de promovarea, apărarea și exercitarea dreptului fiecărei persoane de a avea control deplin asupra aspectelor legate de sexualitatea sa și de sănătatea sa sexuală și reproductivă și de a hotărî în mod liber și responsabil cu privire la aceste aspecte, fără discriminare, coerciție sau violență,

— având în vedere rezoluția sa din 14 noiembrie 2019 referitoare la incriminarea educației sexuale în Polonia ([9]),

— având în vedere rezoluția sa din 13 februarie 2019 referitoare la regresul drepturilor femeii și al egalității de gen în UE ([10]),

— având în vedere rezoluția sa din 14 februarie 2017 referitoare la promovarea egalității de gen în sănătatea mintală și în cercetarea clinică ([11]),

— având în vedere Pactul european pentru egalitatea de gen (2011-2020), adoptat de Consiliu la 7 martie 2011,

— având în vedere Recomandarea Consiliului din 2 decembrie 2003 privind depistarea cancerului ([12]),

— având în vedere orientările europene pentru asigurarea calității în depistarea cancerului de col uterin din 7 mai 2008 și orientările europene pentru asigurarea calității în depistarea și diagnosticarea cancerului de sân din 12 aprilie 2006,

— având în vedere documentul tematic al Comisarului pentru drepturile omului al Consiliului Europei din decembrie 2017 privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale femeilor în Europa,

---

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

— având în vedere Strategia 2017-2021 a OMS privind sănătatea și bunăstarea femeilor din regiunea europeană și Planul de acțiune pentru sănătatea sexuală și a reproducerii din 2016: către realizarea Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă în Europa – să nu lăsăm pe nimeni în urmă,

— având în vedere Strategia mondială 2016-2030 a OMS pentru sănătatea femeilor, copiilor și adolescenților,

— având în vedere standardele Biroului regional pentru Europa al OMS și standardele BZgA pentru educația sexuală în Europa: un cadru pentru factorii de decizie, autoritățile educaționale și de sănătate și specialiști, precum și orientările tehnice internaționale ale UNESCO privind educația sexuală: o abordare bazată pe date concrete,

— având în vedere decizia Comitetului european pentru drepturile sociale din 30 martie 2009 privind plângerea colectivă nr. 45/2007 a Centrului internațional pentru protecția juridică a drepturilor omului (INTERIGHTS)/Croația și comentariul general nr. 15 al Comitetului ONU pentru drepturile copilului din 17 aprilie 2013 privind dreptul copilului la exercitarea celui mai înalt standard de sănătate posibil (articolul 24), care subliniază că adolescenții ar trebui să aibă acces la informații adecvate și obiective privind chestiunile sexuale și reproductive,

— având în vedere raportul Fondului ONU pentru Populație privind situația populației la nivel mondial în 2019, intitulat „Unfinished Business: the pursuit of rights and choices FOR ALL” (O chestiune nefinalizată: asigurarea drepturilor și a libertății de a alege pentru toți),

— având în vedere articolul 54 din Regulamentul său de procedură,

— având în vedere avizul Comisiei pentru dezvoltare,

— având în vedere raportul Comisiei pentru drepturile femeilor și egalitatea de gen (A9-0169/2021),

A. întrucât sănătatea sexuală și reproductivă este o stare de bunăstare fizică, emoțională, mentală și socială în ceea ce privește toate aspectele legate de sexualitate și reproducere, nu doar absența disfuncției, a infirmității sau a mortalității, și întrucât fiecare persoană are dreptul de a lua decizii cu privire la corpul său ([13]), fără discriminare, constrângere sau violență, și de a avea acces la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă care susțin acest drept și de a avea o abordare pozitivă față de sexualitate și reproducere, deoarece sexualitatea constituie o parte integrantă a existenței umane;

B. întrucât sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (SRHR) constituie, potrivit OMS, un termen generic pentru diferite probleme care afectează toate persoanele și reprezintă patru domenii separate, și anume sănătatea sexuală, drepturile sexuale, sănătatea reproductivă și drepturile de reproducere, bazate pe drepturile tuturor persoanelor ca integritatea corporală și autonomia personală să le fie respectate; să le fie respectate pe deplin orientarea sexuală și identitatea de gen; să decidă dacă, cu cine și când să fie active din punct de vedere sexual; să aibă experiențe sexuale sigure, să decidă dacă, când și cu cine să se căsătorească și când, dacă și în ce mod să aibă unul sau mai mulți copii sau câți copii să aibă; să aibă acces pe tot parcursul vieții la informațiile, resursele, serviciile și sprijinul necesare pentru realizarea tuturor celor de mai sus, fără discriminare, constrângere, exploatare sau violență;

C. întrucât drepturile sexuale și reproductive sunt protejate ca drepturi ale omului în legislația internațională și europeană privind drepturile omului, precum Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice și Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, CEDAW și Convenția europeană a drepturilor omului, și constituie un element esențial al asigurării complete a asistenței medicale; întrucât drepturile la sănătate, în special drepturile la sănătatea sexuală și reproductivă, sunt drepturi fundamentale ale femeilor, care ar trebui consolidate și care nu pot fi în niciun fel reduse sau retrase; întrucât SRHR reprezintă un element esențial al demnității umane și este legat intrinsec de realizarea egalității de gen și de combaterea violenței pe criterii de gen; întrucât ar trebui să se garanteze respectarea corpului unei persoane, a alegerilor sale și a autonomiei sale depline;

([13]) Comisia Guttmacher-Lancet, Executive Summary on sexual and reproductive health and rights (Sinteză privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente), The Lancet, Londra, 2018, https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary

Joi, 24 iunie 2021

D. întrucât Uniunea Europeană are competența directă de a acționa pentru promovarea SRHR în acțiunile externe; întrucât Uniunea Europeană are competența directă de a acționa pentru promovarea SRHR în Uniune, dar cooperarea dintre statele membre are loc prin metoda deschisă de coordonare; întrucât Uniunea Europeană invită, încurajează și sprijină statele membre în promovarea SRHR pentru toți;

E. întrucât violența pe criterii de gen este răspândită și a fost agravată de pandemia de COVID-19; întrucât se estimează că 25 % dintre femei se confruntă cu o formă de violență pe criterii de gen în timpul vieții și nenumărate femei se confruntă cu agresiuni și hărțuire sexuală în contextul parteneriatelor intime și al vieții publice din cauza stereotipurilor de gen înrădăcinate și a normelor sociale rezultate;

F. întrucât încălcările SRHR constituie încălcări ale drepturilor omului, în special ale dreptului la viață, integritate fizică și mentală, egalitate, nediscriminare, sănătate și educație, demnitate, viață privată și dreptul de a nu fi supus unor tratamente inumane sau degradante; întrucât încălcările SRHR ale femeilor reprezintă o formă de violență împotriva femeilor și a fetelor și împiedică progresul către egalitatea de gen ([14]);

G. întrucât SRHR sunt cuprinse în ODD 3 al ONU și întrucât combaterea violenței pe criterii de gen și a practicilor dăunătoare sunt cuprinse în ODD 5;

H. întrucât, deși UE are unele dintre cele mai înalte standarde SRHR din lume și unele state membre au pus în aplicare politici și programe care sprijină SRHR, există în continuare provocări, lipsa accesului și a prețurilor abordabile, lacune, disparități și inegalități în ceea ce privește SRHR, atât în UE, cât și în statele membre, în funcție de vârstă, sex, rasă, etnie, clasă, convingeri sau religie, starea civilă, statutul socioeconomic, dizabilitate, contaminarea cu virusul HIV (sau cu infecții cu transmitere sexuală), originea națională sau socială, statutul juridic sau statutul de migrant, limbă, orientarea sexuală sau identitatea de gen;

I. întrucât printre provocările și obstacolele în materie de SRHR se pot număra, printre altele, obstacolele de natură juridică, financiară, culturală și legate de informare, cum ar fi accesul la servicii SRHR universale, de înaltă calitate și accesibile; lipsa unei educații sexuale cuprinzătoare, adaptate vârstei și bazate pe date concrete, în special având în vedere faptul că accesul la SRHR pentru persoanele LGBTI poate fi împiedicat în mare măsură din următoarele cauze: omiterea diversității orientării sexuale din programele de educație sexuală; a identității de gen, a expresiei de gen și a caracteristicilor sexuale; lipsa metodelor moderne de contracepție disponibile; refuzul asistenței medicale pe baza convingerilor personale; restricții legale și bariere practice în calea accesului la serviciile de avort; refuzul acordării de îngrijiri pentru avort; avortul forțat; violența pe criterii de gen; violența ginecologică și obstetrică; sterilizarea forțată, inclusiv în contextul recunoașterii legale a genului; intimidarea, tratamentele crude și degradante; disparitățile și decalajele între ratele mortalității materne și sprijinul sănătății mintale materne; creșterea ratei de operații cezariene; lipsa accesului la tratament pentru cancerul de col uterin; accesul limitat la tratamentele de reproducere asistată medical și la tratamentele de fertilitate; dificultăți în ceea ce privește accesul la bunurile necesare pentru SRHR; ratele ridicate ale infecțiilor cu transmitere sexuală și ale HIV; rate ridicate ale sarcinii în rândul adolescentelor; stereotipurile de gen și practicile dăunătoare, cum ar fi mutilarea genitală a femeilor și a persoanelor intersexuale; căsătoriile copiilor, timpurii și forțate, crimele de onoare și așa-numitele practici de „terapie de transformare”, care pot lua forma violenței sexuale, cum ar fi „violul corectiv” asupra femeilor și fetelor lesbiene și bisexuale, precum și asupra persoanelor transgen; dispozițiile legale învechite sau motivate ideologic care limitează SRHR;

([14]) Oficiul Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului (OHCHR), Serie de informații privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, disponibilă la adresa: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

J. întrucât serviciile de sănătate sexuală și reproductivă sunt servicii medicale esențiale care ar trebui să fie accesibile tuturor și să includă o educație sexuală și privind relațiile cuprinzătoare, bazată pe dovezi și adaptată vârstei; informații, servicii și consiliere confidențială și imparțială privind bunăstarea și sănătatea sexuală și reproductivă; informații și consiliere privind contracepția modernă, precum și accesul la o gamă largă de contraceptive moderne; îngrijire prenatală, în timpul nașterii și postnatală; îngrijiri maternale; îngrijire obstetrică și a nou-născuților; servicii și îngrijiri de avort legale efectuate în condiții de siguranță, inclusiv tratarea complicațiilor apărute ca urmare a avorturilor nesigure; prevenirea și tratarea infectării cu HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală; servicii care au ca scop detectarea, prevenirea și tratarea violenței sexuale și a violenței pe criterii de gen; prevenirea, depistarea și tratarea cancerului de reproducere, inclusiv a cancerului de col uterin și servicii de îngrijire a fertilității și tratarea fertilității;

K. întrucât SRHR constituie drepturi ale omului și trebuie respectate de statele membre ale UE, în conformitate cu standardele internaționale privind drepturile omului; întrucât pentru ca o democrație să funcționeze trebuie să se respecte drepturile omului; întrucât drepturile omului, democrația și statul de drept sunt toate interdependente; întrucât toate aceste valori ale UE trebuie să fie pe deplin respectate de toate statele membre ale UE;

L. întrucât sănătatea sexuală este fundamentală pentru sănătatea și bunăstarea generală a persoanelor, a cuplurilor și a familiilor, pe lângă dezvoltarea socială și economică a comunităților și a țărilor, și întrucât accesul la sănătate, inclusiv la sănătatea sexuală și reproductivă, este un drept al omului; întrucât furnizarea unei forme de educație sexuală și de sănătate este deja obligatorie în majoritatea statelor membre;

M. întrucât OMS definește infertilitatea ca fiind „o boală a aparatului genital definită prin incapacitatea de a obține o sarcină clinică după 12 luni sau mai mult de relații sexuale neprotejate în mod regulat”; întrucât această definiție nu reflectă realitatea femeilor lesbiene și bisexuale și nici a persoanelor transgen din cupluri de același sex sau a femeilor singure interesate de opțiunile privind fertilizarea, agravând provocările socio-legale cu care acestea se confruntă deja în ceea ce privește accesul la tehnologiile de reproducere asistată ca rezultat al concentrării pe combaterea infertilității; întrucât este posibil ca femeile lesbiene și bisexuale să nu-și poată dovedi „infertilitatea” și, prin urmare, să li se interzică accesul la tehnologiile de reproducere asistată ([15]);

N. întrucât, în anumite circumstanțe, bărbații transgen și persoanele non-binare pot, de asemenea, să rămână însărcinate și ar trebui, în astfel de cazuri, să beneficieze de măsuri în ceea ce privește sarcina și serviciile de îngrijire legate de naștere fără discriminare pe criterii de identitate de gen;

O. întrucât nimeni nu ar trebui să moară la naștere, iar accesul la îngrijiri legate de maternitate, sarcină și naștere bazate pe dovezi, de calitate și accesibile este un drept al omului și trebuie asigurat fără nicio discriminare;

P. întrucât persoanele gravide se confruntă cu diverse intervenții medicale forțate în timpul nașterii, inclusiv cu abuzuri fizice și verbale, cu suturarea leziunilor provocate de naștere fără ameliorarea durerii și cu nerespectarea deciziilor lor și a consimțământului lor în deplină cunoștință de cauză, ceea ce poate constitui violență, cruditate și tratamente inumane;

Q. întrucât educația sexuală cuprinzătoare, bazată pe dovezi, nediscriminatorie și adaptată vârstei, fundamentată într-o abordare bazată pe drepturi și axată pe gen, astfel cum se specifică în orientările tehnice internaționale ale UNESCO, facilitează comportamentul sexual responsabil și capacitează copiii și tinerii, deoarece oferă informații exacte din punct de vedere științific și adecvate vârstei cu privire la sexualitate, abordând aspecte legate de sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv, dar fără a se limita la dezvoltarea umană; anatomia și fiziologia sexuală și a reproducerii; consimțământul, pubertatea și menstruația; reproducere, contracepția modernă, sarcină și naștere; infecțiile cu transmitere sexuală și combaterea violenței bazate pe gen, inclusiv a practicilor dăunătoare precum CEFM și mutilarea genitală a femeilor (MGF); întrucât educația sexuală cuprinzătoare adecvată vârstei este esențială pentru dezvoltarea abilităților copiilor și tinerilor de a stabili relații sănătoase, egale și sigure, în special prin abordarea rolurilor de gen, a egalității de gen, a dinamicii puterii în relații, a consimțământului și a respectului pentru limite și contribuie la realizarea egalității de gen;

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

Joi, 24 iunie 2021

R. întrucât indisponibilitatea educației și a unor informații exacte din punct de vedere științific și bazate pe date concrete încalcă drepturile persoanelor, le afectează în procesul de a lua decizii în cunoștință de cauză cu privire la propriile SRHR și subminează abordările sănătoase privind egalitatea de gen;

S. întrucât sănătatea sexuală și reproductivă include igiena menstruală și igienizarea, precum și factori sistemici și socioeconomici de stigmatizare și de discriminare în legătură cu menstruația; întrucât sărăcia menstruală, care se referă la accesul limitat la produsele sanitare, afectează aproximativ una din 10 femei din Europa și este agravată de o impozitare a produselor de igienă menstruală din UE care are la bază prejudecățile de gen; întrucât rușinea, durerile menstruale netratate și tradițiile discriminatorii conduc la abandonul școlar și la scăderea ratei de școlarizare a fetelor și a ratei prezenței femeilor la locul de muncă; întrucât atitudinile negative și miturile existente privind menstruația influențează deciziile privind sănătatea reproductivă; întrucât înțelegerea legăturilor dintre igiena menstruală și morbiditatea, mortalitatea și infertilitatea maternă, infecțiile cu transmitere sexuală/HIV și cancerul de col uterin poate contribui la depistarea timpurie și poate salva vieți;

T. întrucât contracepția modernă joacă un rol esențial în realizarea egalității de gen și în prevenirea sarcinilor nedorite, precum și în punerea în aplicare a dreptului persoanelor de a lua decizii cu privire la alegerile lor familiale, planificând în mod proactiv și responsabil numărul de copii, perioada în care aceștia se vor naște și intervalele de timp dintre nașteri; întrucât anumite metode de contracepție modernă reduc, de asemenea, incidența HIV sau a altor infecții cu transmitere sexuală; întrucât accesul la contracepția modernă este încă împiedicat de barierele practice, financiare, sociale și culturale, inclusiv de miturile legate de contracepție, de atitudinile învechite față de sexualitatea feminină și contracepție, precum și de o percepție stereotipă potrivit căreia femeile sunt singurele responsabile de contracepție;

U. întrucât legile în materie de avort se bazează pe legislația națională; întrucât, chiar și în cazul în care avortul este disponibil din punct de vedere juridic, există adesea o serie de obstacole legale, cvasi-legale și informale în calea accesului la avort, inclusiv: perioade de timp limitate și motive pentru a avea acces la avort; perioade de așteptare nejustificate din punct de vedere medical; lipsa personalului medical instruit și dispus să efectueze procedura de avort și refuzul acordării de îngrijiri medicale bazate pe convingeri personale, consiliere părtinitoare și obligatorie, dezinformare deliberată sau autorizare din partea terților, teste medicale inutile, cerințe privind existența unui pericol, costurile implicate și lipsa rambursării acestora;

V. întrucât unele state membre aplică în continuare legi extrem de restrictive care interzic avortul, cu excepția unor circumstanțe strict definite, determinând femeile să facă avorturi clandestine, să călătorească în alte țări sau să își ducă sarcina la termen împotriva voinței lor, ceea ce reprezintă o încălcare a drepturilor omului și o formă de violență pe criterii de gen ([16]), care afectează drepturile femeilor și fetelor la viață, integritate fizică și mentală, egalitate, nediscriminare și sănătate și întrucât unele state membre care au legalizat avortul la cerere sau din motive sociale ample mențin totuși sancțiuni penale specifice pentru avorturile efectuate în afara domeniului de aplicare a dispozițiilor legale în vigoare;

W. întrucât în prezent, mai multe state membre încearcă să limiteze și mai mult accesul la SRHR prin legi extrem de restrictive, care conduc la discriminare de gen și au consecințe negative pentru sănătatea femeilor;

X. întrucât oponenții drepturilor sexuale și reproductive instrumentalizează adesea aspecte precum interesul național sau schimbarea demografică pentru a submina SRHR, contribuind astfel la erodarea libertăților personale și a principiilor democrației; întrucât toate politicile care vizează schimbarea demografică trebuie să fie bazate pe drepturi, să se concentreze asupra oamenilor, să fie adaptate și să se bazeze pe date concrete și trebuie să susțină drepturile sexuale și reproductive;

Y. întrucât oponenții drepturilor sexuale și reproductive și ai autonomiei femeilor au avut o influență semnificativă asupra legislației și politicilor naționale, prin inițiative regresive adoptate în mai multe state membre, încercând să submineze SRHR, astfel cum a remarcat Parlamentul în rezoluțiile sale referitoare la regresul drepturilor femeii și al

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

egalității de gen în UE și dreptul la avort în Polonia, precum și Institutul European pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați în raportul său din 22 noiembrie 2019 intitulat „Beijing + 25 – Cea de a cincea revizuire a modului de punere în aplicare a Platformei de acțiune de la Beijing în statele membre ale UE”; întrucât aceste inițiative și regresul împiedică aplicarea drepturilor persoanelor, dezvoltarea țărilor și subminează valorile europene și drepturile fundamentale;

Z. întrucât numeroase rapoarte arată că, pe durata pandemiei de COVID-19 și a limitării mișcării persoanelor, serviciile SRHR au fost limitate și/sau revocate ([17]) și a existat o întrerupere a accesului la serviciile medicale esențiale, cum ar fi contracepția și acordarea de îngrijiri privind avortul, testarea pentru HIV și pentru infecțiile cu transmitere sexuală, accesul la centrele de prevenire și conștientizare privind MGF și screeningul cancerului tractului reproducător, precum și asistența medicală maternă în condiții de respect, care au avut implicații grave pentru dreptul fundamental al femeilor la autonomia corpului lor; întrucât pandemia de COVID-19 a arătat că este necesar să se consolideze reziliența sistemelor de sănătate la astfel de crize, să se asigure că serviciile SRHR continuă să fie complet disponibile și că sunt oferite la timp;

AA. întrucât există un efort persistent de a instrumentaliza criza de sănătate provocată de pandemia de COVID-19 ca pretext pentru a adopta măsuri restrictive suplimentare legate de SRHR ([18]), conducând la realocarea resurselor; întrucât acest lucru are un efect negativ amplu pe termen lung asupra exercitării dreptului fundamental la sănătate, egalității de gen și luptei împotriva discriminării și a violenței pe criterii de gen și pune în pericol bunăstarea, sănătatea și viața femeilor și a fetelor;

AB. întrucât persoanele și grupurile marginalizate, inclusiv minoritățile rasiale, etnice și religioase, migranții, persoanele care provin din medii socioeconomice defavorizate, persoanele fără asigurare de sănătate, persoanele care locuiesc în zone rurale, persoanele cu dizabilități, persoanele LGBTIQ și victimele violenței, printre altele, se confruntă adesea cu obstacole suplimentare, discriminare intersecțională și violență în ceea ce privește accesul la asistență medicală, ca urmare a legilor și a politicilor care permit practici coercitive în materie de sănătate sexuală și reproductivă și neasigurarea unor condiții corespunzătoare în ceea ce privește accesul la îngrijire și informații de calitate; întrucât există o lipsă substanțială de date referitoare la problema violenței obstetrice împotriva femeilor care se confruntă cu discriminare rasială în Europa; întrucât această discriminare duce la rate mai ridicate ale mortalității materne și ale morbidității (de exemplu în rândul femeilor de culoare), la un risc mai mare de abuz și violență (pentru femeile cu dizabilități), la lipsa accesului la informații și la injustiție generală și inegalitate în ceea ce privește accesul la serviciile SRHR;

AC. întrucât infertilitatea și subfertilitatea afectează una din șase persoane din Europa și reprezintă o problemă globală de sănătate publică; întrucât este necesară reducerea inegalităților în ceea ce privește accesul la informații și tratamente privind fertilitatea, precum și interzicerea discriminării pe criterii de sex, gen, orientare sexuală, sănătate sau stare civilă;

AD. întrucât, potrivit Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, Convenției europene a drepturilor omului și jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului, sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor este legată de mai multe drepturi ale omului, printre care dreptul la viață și la demnitate, dreptul de a nu fi supus unor tratamente inumane și degradante, dreptul de acces la asistență medicală, dreptul la viață privată, dreptul la educație și interzicerea discriminării;

AE. întrucât Parlamentul European a abordat SRHR în documentul său de poziție adoptat în primă lectură la 13 noiembrie 2020 cu privire la programul de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății pentru perioada 2021-2027 („programul «UE pentru sănătate»”) pentru a asigura accesul în timp util la bunurile necesare pentru serviciile sigure legate de SRHR (de exemplu, medicamente, contraceptive și echipamente medicale);

([17]) Nota tehnică intermediară a UNFPA intitulată „Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage” (Impactul pandemiei de COVID-19 asupra planificării familiale și încetarea violenței de gen, a mutilării genitale a femeilor și a căsătoriei copiilor), 27 aprilie 2020, disponibilă la: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

([18]) EPF și IPPF EN, op. cit., p. 8.

Joi, 24 iunie 2021

AF. întrucât adolescenții se confruntă adesea cu bariere legate de SRHR din cauza lipsei serviciilor favorabile tinerilor;

AG. întrucât inițiativa Spotlight a fost lansată de UE și de ONU cu scopul de a combate violența, inclusiv violența sexuală, împotriva femeilor și a fetelor și întrucât această inițiativă vizează, printre altele, să îmbunătățească accesul la educația sexuală și la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă;

AH. întrucât serviciile de apă, salubrizare și igienă (WASH) sunt esențiale pentru sănătatea sexuală și reproductivă, dar întrucât, de prea multe ori, ele nu sunt încă accesibile, în special în regiunile îndepărtate,

Găsirea unui consens și abordarea provocărilor privind SRHR ca provocări ale UE

1. în conformitate cu principiul subsidiarității și în concordanță cu competențele naționale, invită statele membre să garanteze dreptul tuturor persoanelor, indiferent de vârstă, sex, gen, rasă, etnie, clasă, castă, religie și convingeri, stare civilă sau statut socioeconomic, dizabilitate, HIV (sau infecție cu transmitere sexuală), origine națională și socială, statut juridic sau migrant, limbă, orientare sexuală sau identitate de gen, de a face alegeri proprii în cunoștință de cauză în ceea ce privește SRHR, pentru a asigura dreptul la integritatea corporală și autonomia personală, egalitatea și nediscriminarea și pentru a oferi mijloacele necesare pentru a permite tuturor să beneficieze de SRHR;

2. reamintește angajamentul UE față de promovarea, apărarea și exercitarea dreptului fiecărei persoane și fiecărei femei și fete de a avea control deplin asupra aspectelor legate de sexualitatea sa și de drepturile sale sexuale și reproductive și de a hotărî în mod liber și responsabil cu privire la aceste aspecte, fără discriminare, constrângere sau violență ([19]);

3. invită UE, organismele și agențiile sale să sprijine și să promoveze accesul universal și deplin la serviciile SRHR în cadrul exercitării competențelor lor prin promovarea egalității de gen, a respectului pentru autonomia personală, a accesibilității, a alegerilor în cunoștință de cauză, a consimțământului și a respectului, a nediscriminării și non-violenței și solicită statelor membre să asigure accesul la o gamă completă de SRHR de înaltă calitate, cuprinzătoare și accesibile și să elimine toate barierele juridice, politice, financiare și de altă natură care împiedică accesul deplin la SRHR pentru toate persoanele; solicită, în acest context, facilitarea schimburilor periodice de bune practici și promovarea bunelor practici între statele membre și părțile interesate cu privire la aspectele de gen în materie de sănătate;

4. reafirmă că SRHR sunt esențiale pentru egalitatea de gen, creșterea și dezvoltarea economică, protecția copilului, eliminarea violenței pe criterii de gen, a traficului de ființe umane și a sărăciei;

5. invită statele membre să abordeze provocările persistente în ceea ce privește accesarea sau exercitarea SRHR și să asigure servicii SRH de înaltă calitate și accesibile pentru toate persoanele, indiferent de situația lor socioeconomică, astfel încât nicio persoană să nu fie lăsată în urmă prin faptul că nu este în măsură să își exercite dreptul la sănătate;

6. recunoaște importanța informațiilor publice privind SRHR; reamintește că toate politicile legate de SRHR ar trebui să se bazeze pe dovezi fiabile și obiective din partea unor organizații precum OMS, alte agenții ale ONU și Consiliul Europei;

([19]) Concluziile Consiliului din 13 iulie 2020 privind prioritățile UE în cadrul Organizației Națiunilor Unite și pentru cea de a 75-a Adunare Generală a Organizației Națiunilor Unite, septembrie 2020-septembrie 2021.

7. reafirmă apelul adresat statelor membre de către Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului Europei ([20]) de a garanta resurse bugetare suficiente pentru SRHR și de a asigura disponibilitatea unor resurse umane adecvate și a unor bunuri necesare la toate nivelurile sistemului de sănătate, atât în zonele urbane, cât și în cele rurale, de a identifica și de a aborda barierele juridice, politice și financiare care împiedică accesul la îngrijiri de înaltă calitate legate de SRH și de a integra serviciile SRHR în sistemele publice de asigurări de sănătate, de subvenționare sau de rambursare existente, în vederea realizării acoperirii universale cu servicii de sănătate;

8. reamintește opiniile aprobate de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei, care a recomandat ca asistența medicală specifică persoanelor trans, cum ar fi tratamentul hormonal și intervenția chirurgicală, să fie accesibilă și să fie rambursată prin sistemele publice de asigurări de sănătate ([21]);

Sănătatea sexuală și reproductivă ca element esențial al unei stări bune de sănătate

9. invită statele membre să instituie strategii și programe de monitorizare eficiente care să garanteze accesul universal la o gamă completă de servicii SRHR accesibile și de înaltă calitate și utilizarea acestora, în conformitate cu standardele internaționale în materie de sănătate, indiferent de barierele financiare, practice și sociale și fără discriminare, cu o atenție deosebită față de grupurile marginalizate, inclusiv, dar nu numai, femeile care aparțin minorităților etnice, rasiale și religioase, femeile migrante, femeile din zonele rurale și ultraperiferice, în care constrângerile geografice împiedică accesul direct și imediat la aceste servicii, femeile cu dizabilități, femeile fără asigurări de sănătate, persoanele LGBTI și victimele violenței sexuale și pe criterii de gen;

10. subliniază că accesul echitabil, calitatea serviciilor de îngrijire și responsabilitatea în ceea ce privește asistența medicală și SRHR sunt fundamentale în ceea ce privește respectarea drepturilor omului; subliniază, de asemenea, că serviciile, produsele și facilitățile trebuie să răspundă cerințelor privind egalitatea de gen și cerințelor care apar de-a lungul vieții și să respecte confidențialitatea și consimțământul în cunoștință de cauză;

11. îndeamnă Comisia și statele membre să colecteze în mod sistematic date solide privind egalitatea, defalcate în funcție de diferite criterii, inclusiv gen, vârstă, origine rasială și etnică și orientare sexuală, context cultural și socioeconomic, precum și statistici privind toate serviciile SRHR, în mod anonim, pentru a detecta și a aborda posibilele diferențe în ceea ce privește rezultatele legate de furnizarea de asistență medicală sexuală și reproductivă;

12. îndeamnă Comisia să își utilizeze pe deplin competența în politica de sănătate și să sprijine statele membre în garantarea accesului universal la SRHR în cadrul programului „UE pentru sănătate” pentru perioada 2021-2027; în promovarea informării și a educației în domeniul sănătății; în consolidarea sistemelor naționale de sănătate și a convergenței ascendente a standardelor de asistență medicală pentru a reduce inegalitățile în materie de sănătate în interiorul statelor membre și între acestea și în facilitarea schimbului de bune practici privind SRHR între statele membre; invită statele membre să înregistreze progrese în direcția unei acoperiri universale cu servicii de sănătate, pentru care SRHR sunt esențiale, inclusiv prin utilizarea, după caz, a programului „UE pentru sănătate” și a Fondului social european Plus (FSE+);

13. subliniază necesitatea unei abordări pozitive și proactive a serviciilor medicale pe parcursul întregului ciclu de viață, asigurând îngrijiri medicale universale, de înaltă calitate, sprijinite de resurse adecvate; subliniază că UE poate sprijini statele membre pentru abordările integrate și intersecționale referitoare la prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire și, de asemenea, poate sprijini acțiunile statelor membre pentru a asigura accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă și la medicamentele aferente, inclusiv pe piața globală; solicită utilizarea mai mare a tehnologiilor emergente pentru furnizarea de tratamente și metode de diagnosticare de ultimă generație și emergente, permițând pacienților să beneficieze pe deplin de revoluția digitală; subliniază necesitatea de a utiliza pe deplin programul Orizont Europa și Europa digitală pentru promovarea acestor priorități;

([20]) Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului Europei, *Women's sexual and reproductive health and rights in Europe* (Sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile femeilor în Europa), Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului Europei, Consiliul Europei, 2017, https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe

([21]) Raportul Comitetului director pentru drepturile omului al Consiliului Europei (CDDH) privind punerea în aplicare a Recomandării CM/Rec(2010)5 a Comitetului de Miniștri către statele membre cu privire la măsurile de combatere a discriminării pe motive de orientare sexuală sau identitate de gen, disponibil la adresa https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

Joi, 24 iunie 2021

14. îndeamnă statele membre să crească gradul de conştientizare în rândul femeilor cu privire la importanța controalelor regulate și să se asigure că serviciile de sănătate publică pun la dispoziție controale precum mamografii și ecografii mamare, teste citologice și osteodensiometrii;

15. subliniază importanța prevenirii bolilor prin educație; subliniază, în plus, importanța vaccinărilor în prevenirea bolilor, acolo unde vaccinarea este disponibilă; solicită, prin urmare, statelor membre și Comisiei să extindă achiziția UE de vaccinuri pentru combaterea COVID-19 la achiziția vaccinului anti-papilomavirusului uman (HPV), asigurându-se faptul că fiecare persoană din Europa poate avea acces la acest vaccin;

16. reamintește că toate intervențiile medicale legate de SRHR trebuie să aibă loc cu consimțământul prealabil, personal și în deplină cunoștință de cauză al persoanei respective; invită statele membre să combată violența ginecologică și obstetrică prin consolidarea procedurilor care garantează respectarea consimțământului liber, prealabil și în cunoștință de cauză și protecția împotriva tratamentelor inumane și degradante din instituțiile de asistență medicală, inclusiv prin formarea profesioniștilor din domeniul medical; invită Comisia să abordeze, în activitățile sale, această formă specifică de violență pe criterii de gen;

17. își exprimă îngrijorarea profundă cu privire la faptul că femeilor și fetelor cu dizabilități li se refuză de prea multe ori accesul la structurile din domeniul sănătății sexuale și reproductive, li se refuză consimțământul în cunoștință de cauză cu privire la utilizarea contraceptivelor și, de asemenea, cu privire la faptul că acestea se confruntă chiar cu riscul sterilizării forțate; solicită statelor membre să pună în aplicare măsuri legislative care să garanteze integritatea fizică, libertatea de alegere și autodeterminarea cu privire la viața sexuală și reproductivă a persoanelor cu dizabilități;

18. solicită statelor membre ca, fără întârziere, să interzică și să ia măsuri eficace pentru a preveni orice formă de discriminare împotriva femeilor pe criterii de rasă, inclusiv segregarea etnică în unitățile medicale, să garanteze accesul universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă de calitate, fără discriminări, constrângeri și abuzuri și să abordeze, să remedieze și să prevină încălcările drepturilor omului care le afectează;

19. își reafirmă apelul adresat statelor membre de a adopta acte legislative care să asigure faptul că persoanele intersexuale nu sunt supuse unui tratament medical sau chirurgical neesențial în perioada copilăriei și că dreptul lor la integritate corporală, autonomie, autodeterminare și consimțământ în cunoștință de cauză este pe deplin respectat;

20. subliniază că este necesar să se ia în considerare nevoile specifice de sănătate legate de SRHR, cum ar fi infertilitatea, menopauza și cancerele specifice ale tractului reproducător; solicită statelor membre să asigure toate serviciile de reabilitare și mecanismele de sprijin necesare, inclusiv asistența medicală necesară în domeniul sănătății fizice și mintale, tuturor persoanelor care au fost victime ale încălcărilor SRHR; invită Comisia să furnizeze informații cu privire la contribuția programelor UE la promovarea și sprijinirea sănătății reproductive;

21. reamintește hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza A.P., Garçon și Nicot/Franța, în care instanța a recunoscut că impunerea de către un stat membru a sterilizării înainte de a permite procedurile de recunoaștere juridică a identității de gen a condus la neasigurarea dreptului solicitantului la respectarea vieții private; reamintește că ONU a recunoscut că sterilizarea forțată este o încălcare a dreptului de a nu fi supus torturii și altor pedepse și tratamente crude, inumane sau degradante ([22]); regretă că sterilizarea rămâne o condiție *sine qua non* pentru accesul la recunoașterea juridică a identității de gen în unele state membre ale UE; solicită statelor membre să elimine cerința de sterilizare și să protejeze dreptul persoanelor transgen la autodeterminare ([23]);

22. subliniază că este necesar să se ia în considerare impactul schimbărilor de mediu asupra SRHR și fertilității, inclusiv, dar nu numai, al poluării apei și a aerului, precum și al creșterii consumului de substanțe chimice; solicită ca acest aspect să fie examinat în continuare prin programul Orizont Europa și să fie abordat prin Pactul verde european;

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

([23]) Curtea Europeană a Drepturilor Omului, cauza A.P., Garçon și Nicot/Franța (cererile nr. 79885/12, 52471/13 și 52596/13).

23. subliniază importanța furnizorilor din domeniul sănătății sexuale și reproductive în asigurarea unei game cuprinzătoare de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv servicii de sănătate fizică și mintală deopotrivă; încurajează statele membre să ia în considerare circumstanțele lor unice atunci când planifică furnizarea de asistență medicală în general;

(a) ***Accesul la produse pentru menstruație sigure, echitabile și circulare pentru toți***

24. îndeamnă statele membre să încurajeze disponibilitatea la scară largă a produselor pentru menstruație fără toxine și reutilizabile, în special în marile magazine de vânzare cu amănuntul și în farmaciile din întreaga țară (care ar trebui să fie cel puțin în proporție egală cu produsele de unică folosință la vânzare), însoțită de măsuri de sensibilizare cu privire la beneficiile produselor pentru menstruație reutilizabile în comparație cu cele de unică folosință;

25. subliniază efectele negative ale așa-numitei „taxe pe tampoane” asupra egalității de gen; solicită tuturor statelor membre să elimine așa-numita „taxă pe îngrijiri și pe tampoane”, făcând apel la flexibilitatea introdusă în directiva privind TVA și aplicând scutiri sau cote de 0 % de TVA pentru aceste bunuri de bază esențiale;

(b) ***O educație sexuală cuprinzătoare aduce beneficii tinerilor***

26. îndeamnă statele membre să asigure accesul universal la educație sexuală și la informații legate de sexualitate corecte, bazate pe dovezi, adecvate vârstei, obiective și cuprinzătoare din punct de vedere științific pentru toți copiii din învățământul primar și secundar, precum și pentru copiii neșcolarizați, în conformitate cu standardele OMS pentru educația sexuală și cu planul său de acțiune privind sănătatea sexuală și reproductivă, fără niciun fel de discriminare; îndeamnă statele membre să asigure o educație cuprinzătoare cu privire la menstruație și legăturile acesteia cu sexualitatea și fertilitatea; invită statele membre să instituie servicii bine dezvoltate, bine finanțate și accesibile tinerilor, precum și instruirea profesorilor, mijloacele necesare pentru funcționarea corespunzătoare a birourilor de asistență și centre de educație în domeniul sănătății;

27. subliniază că educația și informarea în domeniul SRHR este unul dintre principalele instrumente pentru îndeplinirea angajamentelor celei de a 25-a aniversări a Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD25), și anume satisfacerea deplină a nevoilor în materie de planificare familială, zero decese materne care pot fi prevenite și eliminarea completă a violenței bazate pe gen și a practicilor dăunătoare împotriva femeilor, a fetelor și a tinerilor; subliniază că educația și informarea în domeniul SRHR poate contribui în mod semnificativ la reducerea violenței și a hărțuirii sexuale, fiind completate cu finanțare și proiecte ale UE care îmbunătățesc cooperarea și coordonarea politicilor în domeniul sănătății publice, precum și cu dezvoltarea și diseminarea de bune practici; subliniază importanța unei educații sexuale și a unor informații sexuale și privind relațiile cuprinzătoare și adaptate vârstei, precum și importanța acesteia pentru planificarea familială și accesul la sănătatea reproductivă, precum și consecințele acesteia asupra sarcinilor neintenționate și a bolilor legate de sănătatea sexuală și reproductivă;

28. reamintește că stereotipurile și tabuurile legate de menstruație sunt în continuare larg răspândite în societățile noastre și că acestea pot întârzia diagnosticarea unor boli precum endometrioza care, deși afectează una din 10 femei aflate la vârsta de reproducere, fiind principala cauză a infertilității femeilor, cauzând dureri pelvine cronice, este diagnosticată cu o întârziere medie de opt ani și pentru care nu există tratament; solicită statelor membre să asigure o educație cuprinzătoare și corectă din punct de vedere științific cu privire la menstruație, să crească gradul de sensibilizare și să inițieze campanii majore de informare cu privire la endometrioză, având ca țintă publicul larg, profesioniștii din domeniul sănătății și legiuitorii; invită statele membre să asigure accesul la programele de educație privind menstruația pentru toți copiii, astfel încât persoanele care au menstruație să poată face alegeri în cunoștință de cauză cu privire la menstruație și la corpul lor; îndeamnă statele membre să abordeze urgent deficitul de produse pentru menstruație prin asigurarea faptului că astfel de produse sunt disponibile gratuit pentru toți cei care au nevoie de ele;

29. invită statele membre să combată răspândirea dezinformării discriminatoare și nesigure în domeniul SRHR, întrucât pune în pericol toate persoanele, în special femeile, persoanele LGBTI și tinerii; recunoaște rolul jucat de mass-media, platformele de comunicare socială, instituțiile de informare publică și alte părți interesate în oferirea unor informații exacte și fundamentate științific și le invită să respingă dezinformarea și informarea eronată cu privire la SRHR din programele, materialele și activitățile lor; invită statele membre să elaboreze programe cuprinzătoare de educație sexuală și privind relațiile adecvate vârstei, ținând seama de faptul că transmiterea de informații ar trebui să reflecte diversitatea orientărilor sexuale, a identităților de gen, a expresiilor și a caracteristicilor sexuale, pentru a combate dezinformarea bazată pe stereotipuri sau prejudecăți și pentru a consolida garanțiile dreptului la sănătatea reproducerii prin intermediul serviciilor de sănătate publică;

Joi, 24 iunie 2021

(c) ***Contracepția modernă ca strategie pentru realizarea egalității de gen***

30. invită statele membre să asigure accesul universal la o gamă de metode și materiale contraceptive moderne de înaltă calitate și accesibile, consiliere în planificarea familială și informații privind contracepția pentru toți, să abordeze toate barierele care împiedică accesul la contracepție, cum ar fi barierele financiare și sociale, și să se asigure că sunt disponibile consiliere medicală și consultări cu profesioniștii din domeniul sănătății, permițând tuturor persoanelor să aleagă metoda contracepției care le este cea mai adecvată, protejând astfel dreptul fundamental la sănătate și dreptul la alegere;

31. invită statele membre să asigure accesul la metode de contracepție moderne, eficace și accesibile, ținând seama de ratele de succes pe termen lung; invită statele membre să recunoască faptul că acest acces ar trebui extins la toate persoanele aflate la vârsta reproductivă; invită statele membre să se asigure că toate serviciile de sănătate asigură îngrijirea medicală și psihologică periodică adecvată, care să promoveze și să apere sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor pe tot parcursul vieții lor;

32. reamintește că statele membre și autoritățile publice au responsabilitatea de a furniza informații exacte și bazate pe dovezi cu privire la contracepție și de a stabili strategii de abordare și eliminare a barierelor, miturilor, stigmatizării și concepțiilor greșite; solicită statelor membre să creeze programe și campanii de sensibilizare privind alegerea metodelor contraceptive moderne și privind gama completă de contraceptive, și să asigure servicii de contracepție moderne de înaltă calitate și consiliere oferite de profesioniștii din domeniul sănătății, inclusiv contracepție de urgență fără prescripție, în conformitate cu standardele OMS, care este adesea refuzată de medici în anumite țări din motive legate de convingeri personale;

(d) ***Servicii de îngrijire legale și în condiții de siguranță privind avortul, bazate pe sănătatea și drepturile femeilor***

33. reafirmă faptul că avortul trebuie să fie întotdeauna o decizie voluntară bazată pe cererea unei persoane, exprimată prin propria sa voință liberă, în conformitate cu standardele medicale și cu disponibilitatea, accesibilitatea, inclusiv din punct de vedere financiar, și siguranța bazate pe orientările OMS și invită statele membre să asigure accesul universal la servicii de avort legale și în condiții de siguranță și respectarea dreptului la libertate, la viață privată și a dreptului de a beneficia de cel mai înalt nivel de asistență medicală;

34. îndeamnă statele membre să dezincrimineze avortul și să elimine și să combată obstacolele în calea avortului legal și reamintește că acestea au responsabilitatea de a se asigura că femeile au acces la drepturile care le sunt conferite prin lege; îndeamnă statele membre să consolideze metodele existente și să examineze noi metode de furnizare a îngrijirilor legate de SRHR și modalități de abordare a lacunelor în furnizarea de servicii care au ieșit la lumină în urma pandemiei de COVID-19 și să facă acest lucru pentru toți, cu un accent deosebit pe grupurile cele mai marginalizate; îndeamnă Comisia să promoveze protejarea SRHR prin următoarea strategie a UE în domeniul sănătății;

35. invită statele membre să își revizuiască dispozițiile legale naționale privind avortul și să le alinieze la standardele internaționale privind drepturile omului ([24]) și la cele mai bune practici regionale, asigurând faptul că avortul la cerere este legal în perioada timpurie a sarcinii și chiar mai târziu, dacă este necesar, în cazul în care sănătatea sau viața persoanei însărcinate este în pericol; reamintește că interzicerea totală a serviciilor de avort sau refuzul acestora reprezintă o formă de violență pe criterii de gen ([25]) și îndeamnă statele membre să promoveze cele mai bune practici în domeniul asistenței medicale prin crearea unor servicii de sănătate sexuală și reproductivă disponibile la nivelul asistenței primare, cu sisteme de orientare pentru toate serviciile de îngrijire de nivel superior necesare;

36. recunoaște că, din motive personale, unii medici pot invoca o clauză de conștiință; subliniază, cu toate acestea, că clauza de conștiință a unei persoane nu poate aduce atingere dreptului pacientului de a avea acces deplin la asistență medicală și servicii; invită statele membre și furnizorii de servicii medicale să țină seama de aceste circumstanțe în furnizarea lor geografică de servicii de asistență medicală;

([24]) Comitetul pentru Drepturile Omului al ONU (CDO), Observația generală nr. 36 (2018), HRC: Mellet/Ireland, Comunicarea nr. 2324/2013 (2016) și Whelan/Ireland, Comunicarea nr. 2425/2014 (2017); HRC: K. L./Peru, Comunicarea nr. 1153/2003 (2005) și L. M. R./Argentina, Comunicarea nr. 1608/2007 (2011); Recomandarea generală nr. 35 a CEDAW (2017); Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale (2016), Comentariul general nr. 22; Raportul Grupului de lucru pentru aspecte juridice și practice legate de discriminarea față de femei, A/HRC/32/448, 8 aprilie 2016; Declarația comună privind Procedurile speciale ale ONU, Ziua internațională a avortului în condiții de siguranță, 28 septembrie 2016; Recomandarea generală nr. 35 a CEDAW; Recomandarea generală nr. 30 a CEDAW; CEDAW, L. C./Peru, Comunicarea nr. 22/2009 (2011).

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

37. regretă faptul că, uneori, practica obișnuită din statele membre permite medicilor și, în unele cazuri, instituțiilor medicale în ansamblul lor să refuze furnizarea de servicii de sănătate pe baza așa-numitei clauze de conștiință, care conduce la refuzul acordării de îngrijiri pentru avort pe motive de religie sau de conștiință și care pune în pericol viața și drepturile femeilor; ia act de faptul că această clauză este utilizată adesea și în situațiile în care orice întârziere ar putea pune în pericol viața sau sănătatea pacientei;

38. observă că această clauză de conștiință împiedică și accesul la screeningul prenatal, care nu este numai o încălcare a dreptului femeilor la informații cu privire la starea fătului, ci, de asemenea, în multe cazuri împiedică tratarea cu succes în timpul sarcinii sau imediat după aceea; solicită statelor membre să pună în aplicare măsuri eficace de reglementare și de asigurare a respectării legislației, care să asigure faptul că clauza de „conștiință" nu pune în pericol accesul în timp util al femeilor la servicii de îngrijire în domeniul de sănătate sexuală și reproductivă;

(e) ***Accesul la tratamente de fertilitate***

39. invită statele membre să se asigure că toate persoanele aflate la vârsta reproducerii au acces la tratamente de fertilitate, indiferent de statutul socioeconomic sau de stare civilă, de identitatea de gen sau de orientarea sexuală a acestora; subliniază importanța examinării atente a fertilității în UE ca problemă de sănătate publică și a prevalenței infertilității și a subfertilității, care reprezintă o realitate dificilă și dureroasă pentru multe familii și persoane; invită statele membre să adopte o abordare holistică, bazată pe drepturi, favorabilă incluziunii și nediscriminatorie a fertilității, inclusiv măsuri de prevenire a infertilității și să asigure accesul egal la servicii pentru toate persoanele de vârstă reproductivă, precum și să facă reproducerile asistate medical disponibile și accesibile în Europa;

(f) ***Îngrijiri maternale, în timpul sarcinii și la naștere pentru toată lumea***

40. invită statele membre să adopte măsuri pentru a asigura accesul, fără discriminare, la servicii de maternitate, de sarcină și de îngrijire legate de naștere de înaltă calitate, accesibile, bazate pe dovezi și cu respect pentru toți, inclusiv pentru moașe, la îngrijire prenatală, în timpul nașterii și postnatală, precum și la asistență pentru sănătatea mintală maternă, în conformitate cu standardele și dovezile actuale ale OMS, și, în consecință, să reformeze legile, politicile și practicile care exclud anumite grupuri de la accesul la maternitate, sarcină și îngrijire legată de naștere, inclusiv prin eliminarea restricțiilor juridice și politice discriminatorii care se aplică pe criterii de orientare sexuală sau de identitate de gen, naționalitate, origine rasială sau etnică și statutul de migrant;

41. invită statele membre să depună toate eforturile pentru a asigura respectarea drepturilor femeilor și a demnității lor atunci când nasc și să condamne și să combată cu fermitate abuzurile fizice și verbale, inclusiv violența ginecologică și obstetrică, precum și orice alte forme asociate de violență de gen în îngrijirea prenatală, la naștere și postnatală, care încalcă drepturile fundamentale ale femeilor și pot constitui forme de violență de gen;

42. invită Comisia să elaboreze standarde comune ale UE în ceea ce privește maternitatea, sarcina și îngrijirea legată de naștere și să faciliteze schimbul de bune practici între experții din domeniu; invită statele membre să încurajeze și să se asigure că furnizorii de asistență medicală sunt instruiți în domeniul drepturilor fundamentale ale femeilor și al principiilor consimțământului liber și în cunoștință de cauză și alegerii în cunoștință de cauză în ceea ce privește maternitatea, sarcina și îngrijirea legată de naștere;

43. reamintește că regiunea europeană a OMS are cel mai scăzut nivel de alăptare din lume; subliniază că este nevoie de un grad mai mare de conștientizare și informare cu privire la beneficiile alăptării; invită statele membre și Comisia să lanseze campanii de anvergură pentru a sublinia beneficiile alăptării;

Furnizarea de servicii SRHR în timpul pandemiei de COVID-19 și în toate celelalte situații de criză

44. subliniază că UE și statele sale membre se confruntă cu o criză economică și socială, pe lângă criza sanitară; îndeamnă statele membre să ia în considerare impactul pandemiei de COVID-19 asupra sănătății dintr-o perspectivă de gen și să asigure continuarea unei game complete de servicii de sănătate sexuală și reproductivă prin intermediul sistemelor de sănătate în toate circumstanțele, în conformitate cu standardele internaționale privind drepturile omului; insistă asupra contracarării oricăror încercări de restricționare a SRHR în timpul pandemiei și după aceasta; invită, de asemenea, statele membre să direcționeze eforturi și resurse suplimentare pentru reconstruirea unui sistem de sănătate care să recunoască faptul că SRHR sunt esențiale pentru sănătatea și bunăstarea tuturor persoanelor;

Joi, 24 iunie 2021

45. recunoaște efectele pandemiei de COVID-19 asupra aprovizionării cu contraceptive și a accesului la acestea și reiterează prognozele UNFPA din aprilie 2020, care afirmă că se preconizează că aproximativ 47 de milioane de femei din 114 țări cu venituri medii și mici nu vor putea utiliza contraceptive moderne dacă limitarea mișcării persoanelor sau întreruperi ale lanțului de aprovizionare continuă timp de șase luni;

46. îndeamnă statele membre să asigure accesul deplin la contracepție în timpul pandemiei de COVID-19 și, prin eforturi comune, să prevină perturbările în lanțurile de producție și de aprovizionare; evidențiază exemple de bune practici, cum ar fi accesul la contraceptive pentru toate femeile dintr-o anumită grupă de vârstă și/sau teleconsultațiile privind accesul la contraceptive;

47. regretă că accesul la avort legal și în condiții de siguranță continuă să fie limitat în timpul pandemiei de COVID-19, cu exemple de eforturi de a-l interzice complet sub pretextul că este un serviciu cu prioritate redusă ([26]); îndeamnă statele membre să pună în aplicare, în mod suplimentar, accesul sigur, gratuit și adaptat la avort în contextul pandemiei de COVID-19 și după aceasta, cum ar fi pilula pentru avort, și să recunoască serviciile de avort ca fiind o procedură medicală urgentă și necesară, respingând, de asemenea, orice limitare a accesului la acestea;

48. subliniază consecințele negative ale pandemiei asupra maternității, a sarcinii și a îngrijirii legate de naștere, dat fiind că sistemele de sănătate se concentrează pe combaterea pandemiei de COVID-19, și subliniază că se aduc modificări inacceptabile prestării de servicii de îngrijire în timpul sarcinii și la naștere, care nu se bazează pe dovezi științifice, pe orientările OMS sau pe orientările organizațiilor profesionale europene relevante și nu sunt proporționale cu răspunsul necesar la pandemia de COVID-19 ([27]); îndeamnă statele membre să asigure resurse adecvate pentru îngrijirea de calitate în ceea ce privește maternitatea, sarcina și aspectele legate de naștere;

49. îndeamnă statele membre să asigure accesul deplin la tratamente de fertilitate și la îngrijiri pentru fertilitate în timpul pandemiei de COVID-19 și să prevină întreruperea furnizării de tratamente de fertilitate, care va conduce la mai puțini copii născuți din tratamente de reproducere asistată medical și, în consecință, poate priva complet unele persoane de dreptul lor de a încerca să aibă un copil;

50. invită Comisia să abordeze impactul situațiilor de urgență, cum ar fi pandemia de COVID-19, asupra aspectelor de sănătate specifice genului, cum ar fi accesul la SRHR în UE în răspunsul său politic legat de sănătate; invită, de asemenea, Comisia să recunoască faptul că SRHR se bazează pe drepturile fundamentale ale omului și, ca atare, reprezintă o prioritate în timpul actualei crize sanitare și după aceasta și să ia toate măsurile necesare, inclusiv prin sprijinirea acțiunilor statelor membre și ale organizațiilor societății civile din domeniul SRHR, pentru a garanta accesul deplin la serviciile SRHR, ținând seama de resurse precum FSE + și programul „Cetățeni, egalitate, drepturi și valori”;

SRHR în calitate de piloni ai egalității de gen, ai democrației și ai eliminării violenței pe criterii de gen

51. invită statele membre să își exercite competența în materie de SRHR, străduindu-se să protejeze, să respecte și să garanteze pe deplin drepturile omului, în special dreptul la sănătate în ceea ce privește SRHR, și să garanteze o gamă largă de servicii de sănătate sexuală și reproductivă disponibile, accesibile, de înaltă calitate și nediscriminatorii, disponibile tuturor fără discriminare, cum ar fi tratamentele pentru fertilitate și bolile genetice cu conservarea gameelor, asigurând respectarea non-regresului în temeiul dreptului internațional al drepturilor omului, inclusiv pentru persoanele care trebuie

([26]) Moreau, C., Shankar M., Glasier, A., et al., *Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses* (Reglementarea avortului în Europa în era pandemiei de COVID-19: o gamă de răspunsuri în materie de politici), *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 22 octombrie 2020, disponibil la adresa: 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* (Încălcări ale drepturilor omului în timpul sarcinii, al nașterii și al perioadei postpartum în contextul pandemiei de COVID-19), San Francisco, 6 mai 2020, disponibil la adresa: http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf

să călătorească pentru tratament, cum ar fi persoanele care locuiesc în regiunile îndepărtate și în regiunile ultraperiferice; condamnă orice încercare de a limita accesul la SRHR prin legi restrictive; afirmă cu hotărâre că negarea accesului la SRHR este o formă de violență pe criterii de gen ([28]);

52. invită Consiliul să instituie un organism dedicat egalității de gen care să reunească miniștrii și secretarii de stat responsabili cu egalitatea de gen în cadrul unui forum specific, cu scopul de a oferi măsuri comune și concrete pentru a răspunde provocărilor în domeniul drepturilor fundamentale ale femeilor și al egalității de gen, inclusiv SRHR, și să asigure discutarea problemelor legate de egalitatea de gen la cel mai înalt nivel politic;

53. subliniază consecințele extrem de dăunătoare și diverse ale violenței pe criterii de gen asupra sănătății, demonstrându-se faptul că această formă de violență are potențialul de a conduce la consecințe grave asupra sănătății fizice și mintale, inclusiv la tulburări ginecologice și la efecte negative asupra sarcinii; solicită, prin urmare, protecția corespunzătoare a victimelor violenței domestice și alocarea de resurse adecvate în acest sens, prin creșterea resurselor și prin acțiuni eficiente în acest scop;

54. subliniază că există o serie de legături între prostituție și traficul de ființe umane și recunoaște că prostituția – atât în UE, cât și la nivel global – încurajează traficul de femei vulnerabile și de minori;

55. invită comisara pentru democrație și demografie să adopte o abordare bazată pe dovezi și pe drepturile omului pentru a face față provocărilor demografice în UE, asigurându-se că fiecare rezident al UE, inclusiv cei care locuiesc în zone mai îndepărtate, cum ar fi regiunile ultraperiferice, își poate realiza pe deplin SRHR, și să aibă în vedere în mod special și să se opună celor care utilizează SRHR pentru a submina valorile UE și principiile democrației;

56. invită comisara pentru sănătate și siguranță alimentară să faciliteze și să promoveze protecția SRHR ca parte esențială a realizării dreptului la sănătate, siguranță și egalitate de gen; să monitorizeze și să promoveze punerea deplină în aplicare a ODD 3, inclusiv a obiectivului 3.7, în UE, utilizând cadrul de indicatori global al ONU; o invită pe aceasta ca, în parteneriat cu statele membre, să colecteze date sistematice, comparabile și defalcate și să realizeze studii pentru a măsura mai bine inegalitățile de gen din domeniul sănătății și necesitățile nesatisfăcute în materie de acces la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă în UE, având o perspectivă intersecțională; o invită să promoveze informarea și educația în domeniul sănătății, inclusiv în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă; o invită să sprijine convergența ascendentă a standardelor și politicilor în materie de sănătate pentru a reduce inegalitățile în materie de sănătate în interiorul statelor membre și între acestea și, având în vedere includerea salutată a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă în programul „UE pentru sănătate”, să sprijine acțiunile întreprinse de statele membre și de organizațiile societății civile din domeniul SRHR pentru a obține acces la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă prin intermediul programului; subliniază nevoia de a stimula considerabil investițiile în toate serviciile, în special în serviciile de asistență medicală, pentru a contribui la independența, egalitatea și emanciparea femeilor;

57. invită comisara pentru egalitate să faciliteze și să promoveze protecția SRHR și să le includă în punerea în aplicare a Strategiei UE privind egalitatea de gen și a Strategiei UE privind egalitatea pentru persoanele LGBTIQ; o invită să condamne ferm regresul în ceea ce privește drepturile femeilor și să elaboreze măsuri concrete de combatere a acestuia; o invită să recunoască legăturile intrinsece dintre realizarea SRHR, a egalității de gen și combaterea violenței de gen și să monitorizeze și să promoveze punerea deplină în aplicare a ODD 5, inclusiv a obiectivului 5.6, în UE; o invită să contribuie la integrarea cu succes a dimensiunii de gen în toate politicile UE; o invită să sprijine activitățile organizațiilor societății civile în domeniul SRHR; o invită să faciliteze și să promoveze schimbul de bune practici între statele membre și părțile interesate cu privire la aspectele de gen ale sănătății, inclusiv SRHR, și să faciliteze sinergiile dintre „UE pentru sănătate” și Strategia UE privind egalitatea de gen; subliniază că programul „UE pentru sănătate” ar trebui să integreze dimensiunea de gen, să țină

([28]) OHCHR, Serie de informații privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, disponibilă la adresa: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

seama de prejudecățile de gen și să dezvolte o abordare a sensibilizării cu privire la boli, a procesului de depistare, diagnosticare și tratament care ține seama de perspectiva de gen; subliniază în plus că orice strategie de egalitate ar trebui să abordeze toate formele de violență pe criterii de gen, inclusiv regresul privind sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor și drepturile aferente și încălcarea acestora;

58. invită comisara pentru parteneriate internaționale să sprijine Consensul european privind dezvoltarea și ODD, în special obiectivele 3.7., 5.6 și 16, pentru a se asigura că SRHR rămân o prioritate de dezvoltare în toate activitățile și relațiile externe ale UE; salută angajamentul de a promova SRHR în noul Plan de acțiune pentru egalitatea de gen III și invită comisara pentru parteneriate internaționale să propună măsuri concrete pentru îndeplinirea acestui obiectiv; subliniază necesitatea de a acorda prioritate eliminării tuturor barierelor din calea accesului la serviciile SRHR în cadrul politicii sale de dezvoltare;

59. invită comisarul pentru promovarea modului nostru de viață european să se asigure că noul trimis special pentru promovarea libertății religioase și de convingere este dedicat unei abordări bazate pe drepturile omului, respectând astfel sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, și eforturilor comune de a garanta dreptul la sănătate pentru toți, în UE și la nivel mondial, fără nicio discriminare;

60. invită comisarul pentru gestionarea crizelor să includă o perspectivă privind egalitatea de gen în ajutorul umanitar al UE și al statelor membre și o perspectivă asupra sănătății sexuale și reproductive și drepturilor aferente, întrucât accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă este o necesitate de bază pentru persoanele aflate în contexte umanitare;

61. solicită eliminarea imediată a practicilor dăunătoare, cum ar fi mutilarea genitală a femeilor și căsătoriile timpurii și forțate ale copiilor; subliniază că practicile de căsătorie timpurie și forțată a copiilor reprezintă o încălcare a drepturilor omului și că, adesea, din acest motiv, fetele tinere sunt vulnerabile la violență, discriminare și abuz; este extrem de preocupat de faptul că peste 200 de milioane de fete și femei din întreaga lume au fost supuse forțat mutilării genitale feminine, precum și de faptul că, din cauza pandemiei de COVID-19, se estimează că întârzierea sau întreruperea programelor de intervenție de proximitate și de educație privind practicile dăunătoare la nivel mondial va conduce la două milioane de cazuri noi de mutilare genitală a femeilor și la 13 milioane de cazuri noi de căsătorii ale minorilor în următorul deceniu comparativ cu estimările anterioare pandemiei;

62. solicită acces deplin la îngrijire fizică și psihologică din partea personalului sensibil și instruit din punct de vedere intercultural; îndeamnă toate țările UE să ratifice Convenția de la Istanbul; invită Comisia să examineze sinergiile dintre programele interne și externe ale UE pentru a asigura o abordare coerentă și pe termen lung de stopare a mutilării genitale a femeilor, atât în interiorul, cât și în afara UE; reiterează, în special, solicitarea de a se include măsuri de prevenire a mutilării genitale a femeilor în toate domeniile de politică, în special în domeniul sănătății, al azilului, al educației, al ocupării forței de muncă și în dialogurile purtate cu țările terțe pe tema cooperării și a drepturilor omului;

63. reamintește că unele fete care trăiesc în UE sunt expuse, de asemenea, riscului de a fi supuse mutilării genitale în timp ce își vizitează țările de origine, în principal în cadrul vizitelor familiale; consideră că este important ca toate statele membre, inclusiv administrațiile regionale și locale, să partajeze cele mai bune practici privind protocoalele de prevenire a mutilării genitale în cazul fetelor care călătoresc în țări sau în regiuni în care mutilarea genitală a femeilor este practicată pe scară largă; invită toate statele membre care nu au făcut încă acest lucru să adopte dispoziții specifice de drept penal privind mutilarea genitală a femeilor pentru a proteja victimele și pentru ca această infracțiune să fie urmărită penal mai eficient în cazul în care este comisă în afara teritoriilor lor;

64. solicită Uniunii să sprijine centrele de sănătate și de planificare familială din țările partenere pentru a le permite să facă schimb de informații despre tabuurile legate de menstruație, sexualitate și reproducere și să elimine astfel de tabuuri, implicând pe deplin și tinerii bărbați în combaterea stereotipurilor și a tabuurilor; subliniază că este important să se îmbunătățească nivelul de disponibilitate a metodelor contraceptive în țările în curs de dezvoltare, în special pentru adolescentele care prezintă un risc mai mare de complicații în timpul sarcinii; afirmă că toate femeile și fetele au dreptul de a face propriile alegeri, în mod liber și în cunoștință de cauză, în ceea ce privește sănătatea și viața lor sexuală și reproductivă;

65. solicită să se asigure participarea fetelor și a femeilor la educație, deoarece aceasta reprezintă un instrument indispensabil pentru emanciparea socială și economică a femeilor; solicită să se combată absenteismul fetelor în perioada ciclului lor menstrual, prin îmbunătățirea dotărilor legate de igiena menstruală în școli, în special a serviciilor WASH, precum și prin combaterea stigmatizării; subliniază că este necesar să se asigure accesul la o infrastructură WASH adecvată în școli, pentru a garanta sănătatea sexuală și reproductivă, fie că este vorba de contracepție, sarcină, naștere, avort, boli cu transmitere sexuală sau igienă menstruală;

66. solicită să se valorifice potențialul instrumentelor de comunicare precum radioul, televiziunea și telefonul, dar și al instrumentelor digitale, în special al rețelelor sociale și al serviciilor de mesagerie, pentru a îmbunătăți accesul tinerilor la educația sexuală, în special gradul lor de sensibilizare cu privire la bolile cu transmitere sexuală și la riscurile asociate unei sarcini timpurii; consideră că, pentru aceasta, va fi necesar să se asigure combaterea inegalităților de gen în accesul la serviciile digitale, precum și a hărțuirii cibernetice și a violenței îndreptate împotriva femeilor și fetelor pe internet;

67. solicită ca Planul de acțiune al UE pentru egalitatea de gen III (GAP III) să acorde mai multă importanță domeniului său politic tematic SRHR, având în vedere impactul enorm al pandemiei de COVID-19 asupra femeilor și fetelor din țările în curs de dezvoltare; subliniază că este important să se consolideze promovarea dreptului fiecărei persoane de a decide în mod liber și responsabil cu privire la aspectele legate de sexualitatea și de sănătatea sa sexuală și reproductivă și de a avea control deplin asupra acestor aspecte;

68. invită statele membre să se angajeze față de realizarea obiectivelor GAP III, în special în ceea ce privește SRHR; invită UE și statele membre să pregătească „planuri de punere în aplicare la nivel de țară", care să acorde prioritate SRHR, utilizând indicatori măsurabili și mecanisme de monitorizare; solicită delegațiilor UE să acorde prioritate acțiunilor privind SRHR atunci când pun în aplicare GAP III;

69. invită UE și statele membre să asigure o finanțare adecvată și bine direcționată pentru SRHR în politica lor de cooperare pentru dezvoltare și în instrumentele lor de acțiune externă, precum Instrumentul de vecinătate, cooperare pentru dezvoltare și cooperare internațională; solicită, în acest sens, Comisiei, Serviciului European de Acțiune Externă și statelor membre să considere SRHR drept o prioritate în procesul de programare al UE, inclusiv în cel de programare în comun;

70. subliniază că este esențial să se asigure că politica de cooperare pentru dezvoltare include organizațiile societății civile care sunt direct implicate în apărarea SRHR în țările în curs de dezvoltare;

71. consideră că UE trebuie să faciliteze integrarea serviciilor SRHR în strategiile și politicile naționale de sănătate publică ale țărilor partenere; reamintește cu îngrijorare că cele mai multe nevoi nesatisfăcute în materie de servicii de sănătate sexuală și reproductivă sunt cele ale adolescenților, ale persoanelor necăsătorite, ale persoanelor LGBTIQ, ale persoanelor cu dizabilități, ale persoanelor aparținând minorităților și grupurilor etnice minoritare și ale persoanelor sărace din mediul rural și urban; subliniază că serviciile SRHR ar trebui să țină seama de dimensiunea de gen, să se bazeze pe drepturi, să fie favorabile tinerilor și să fie accesibile tuturor, indiferent de vârstă, sex, identitate de gen, orientare sexuală, rasă, categorie socială, religie, stare civilă, resurse economice, origine națională sau socială sau dizabilități, inclusiv în situații de criză umanitară, în timpul conflictelor și al dezastrelor;

72. solicită statelor membre să combată discriminarea în serviciile SRHR și să utilizeze o abordare intersectorială pentru a se asigura că femeile și fetele (atât transgen, cât și cisgen), persoanele non-binare, lesbiene, bisexuale și femeile intersexuale au acces egal la servicii și drepturi de SRH;

73. reamintește că femeile și fetele sunt deosebit de expuse violului și violenței sexuale în regiunile afectate de crize, inclusiv în contexte marcate de conflicte, de dezastre naturale și de consecințele schimbărilor climatice; solicită Uniunii Europene să intensifice lupta împotriva utilizării violului ca armă de război și să garanteze accesul victimelor la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă;

Joi, 24 iunie 2021

74. invită Comisia să condamne ferm regresul în domeniul drepturilor femeilor și al SRHR și să își utilizeze toate capacitățile pentru a-și intensifica acțiunile de combatere a acestuia; invită Comisia și statele membre să își intensifice sprijinul politic pentru apărătorii drepturilor omului, furnizorii de servicii medicale care lucrează pentru promovarea SRHR, a drepturilor femeilor și a organizațiilor societății civile din domeniul SRHR, care sunt actori-cheie pentru societățile care respectă egalitatea de gen și furnizori esențiali de servicii și informații SRH, în special cei care lucrează în contexte dificile în Europa, și să monitorizeze continuu și să aloce în consecință sprijin financiar suficient, prin intermediul programelor în curs, cum ar fi programul „Cetățeni, egalitate, drepturi și valori";

75. invită Comisia să pună în aplicare integrarea dimensiunii de gen în buget prin toate instrumentele cadrului financiar multianual 2021-2027, inclusiv prin programul „Cetățeni, egalitate, drepturi și valori", prin FSE+ și prin Instrumentul de vecinătate, cooperare pentru dezvoltare și cooperare internațională;

76. invită Comisia să ia măsuri concrete pentru protejarea SRHR, începând cu desemnarea unui trimis special al UE privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente și cu adăugarea unui capitol special privind situația actuală a SRHR în Raportul anual al UE privind drepturile omului și democrația;

o

o o

77. încredințează Președintelui sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului și Comisiei.