P9_TA(2021)0314

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i EU, inom ramen för kvinnors hälsa

Europaparlamentets resolution av den 24 juni 2021 om situationen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i EU, inom ramen för kvinnors hälsa (2020/2215(INI))

(2022/C 81/04)

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

— med beaktande av artikel 2 i fördraget om Europeiska unionen,

— med beaktande av artiklarna 5, 6 och 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt,

— med beaktande av 1994 års internationella konferens om befolkning och utveckling (ICPD) som hölls i Kairo 1994, dess handlingsprogram samt resultaten från dess översynskonferenser,

— med beaktande av Nairobiuttalandet av den 1 november 2019 om 25-årsdagen för den internationella konferensen om befolkning och utveckling (ICPD25), *Accelerating the Promise*, och av de nationella åtaganden, partneråtaganden och gemensamma åtgärder som tillkännagavs vid toppmötet i Nairobi,

— med beaktande av handlingsplanen från Peking och resultaten från dess översynskonferenser,

— med beaktande av Agenda 2030 för hållbar utveckling, som antogs den 25 september 2015 och trädde i kraft den 1 januari 2016, och i synnerhet dess mål för hållbar utveckling 3, 5 och 16 samt de relaterade indikatorerna,

— med beaktande av 2017, 2018, 2019 och 2020 års ”Contraception Atlases” som rangordnar tillgången till preventivmedel i det geografiska Europa och lyfter fram ojämlikheter i hela Europa samt det faktum att det icke tillgodosedda behovet av preventivmedel i vissa delar av Europa till stor del har gått obemärkt förbi,

— med beaktande av FN:s konvention av den 18 december 1979 om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor och dess allmänna rekommendationer nr 21 (1994), nr 24 (1999), nr 28 (2010), nr 33 (2015) och nr 35 (2017),

— med beaktande av Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet (Istanbulkonventionen),

— med beaktande av artikel 6 i FN:s konvention av den 3 maj 2008 om rättigheter för personer med funktionsnedsättning,

— med beaktande av det gemensamma meddelandet från kommissionen och unionens höga representant för utrikes frågor och säkerhetspolitik av den 25 november 2020 *EU:s tredje handlingsplan för jämställdhet – en ambitiös agenda för jämställdhet och kvinnors egenmakt i EU:s yttre åtgärder* (JOIN(2020)0017),

— med beaktande av sin resolution av den 26 november 2020 om det faktiska förbudet mot rätten till abort i Polen [1],

— med beaktande av beslutet från kommittén för avskaffande av diskriminering av kvinnor av den 28 februari 2020 i målet S.F.M. mot Spanien, 2020,

[1] Antagna texter, P9_TA(2020)0336.

Torsdagen, 24 juni 2021

— med beaktande av rapporten av den 25 september 2017 från Europarådets kommitté för jämlikhet och icke-diskriminering om främjande av mänskliga rättigheter för och undanröjande av diskriminering av intersexuella personer,

— med beaktande av rapporten av den 2 april 2015 från Europarådets kommitté för jämlikhet och icke-diskriminering om diskriminering av transpersoner i Europa,

— med beaktande av kommissionens meddelande av den 5 mars 2020 *En jämlikhetsunion: jämställdhetsstrategi för 2020–2025* (COM(2020)0152),

— med beaktande av sin resolution av den 14 februari 2019 om intersexuella personers rättigheter ([2]),

— med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/522 av den 24 mars 2021 om inrättande av ett program för unionens åtgärder på hälsoområdet (programmet EU för hälsa) för perioden 2021–2027 och om upphävande av förordning (EU) nr 282/2014 ([3]),

— med beaktande av Europeiska jämställdhetsinstitutets rapport av den 22 november 2019 *Beijing + 25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States*,

— med beaktande av Världshälsoorganisationens, WHO:s, regionkontor för Europa *Handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa: att uppnå Agenda 2030 för hållbar utveckling i Europa – ingen ska lämnas utanför,* som har tre nära sammanflätade mål: ”att göra det möjligt för alla människor att fatta informerade beslut om sin sexuella och reproduktiva hälsa och säkerställa att deras mänskliga rättigheter respekteras, skyddas och uppfylls”, ”att säkerställa att alla människor får åtnjuta den högsta standard för sexuell och reproduktiv hälsa och välbefinnande som går att få” och ”att garantera universell tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och undanröja jämlikhetsbrister”,

— med beaktande av rapporten från European Network of the International Planned Parenthood Federation (IPPF EN) och Federal Centre for Health Education (BZgA) *Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments*,

— med beaktande av IPPF EN:s partnerundersökning om abortlagstiftning och dess genomförande i Europa och Centralasien,

— med beaktande av studien *The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis,* som parlamentets generaldirektorat för unionens interna politik offentliggjorde den 30 september 2020 ([4]),

— med beaktande av policydokumentet av den 9 april 2020 från UN Women *The Impact of COVID-19 on Women*,

— med beaktande av FN:s rapport av den 23 april 2020 *COVID-19 and Human Rights: We are all in this together,*

— med beaktande av rapporten från FN:s befolkningsfond (UNFPA) av den 27 april 2020 *Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*,

([2]) EUT C 449, 23.12.2020, s. 142.
([3]) EUT L 107, 26.3.2021, s. 1.
([4]) Studie – *The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period*, Europaparlamentet, generaldirektoratet för unionens interna politik, utredningsavdelning C – medborgerliga rättigheter och konstitutionella frågor, den 30 september 2020.

— med beaktande av UNFPA:s uttalande av den 28 april 2020 *Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic*,

— med beaktande av policydokumentet från Europeiskt kvinnoforum *Women must not pay the price for COVID-19!*,

— med beaktande av professor Sabine Oertelt-Prigiones studie *The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic*, offentliggjord den 27 maj 2020,

— med beaktande av WHO:s vägledning *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*,

— med beaktande av WHO:s globala strategi för att snabbare utrota livmoderhalscancer som ett folkhälsoproblem,

— med beaktande av sin resolution av den 13 november 2020 om covid-19-åtgärdernas inverkan på demokratin, rättsstaten och de grundläggande rättigheterna ([5]),

— med beaktande av den gemensamma rapporten av den 22 april 2020 från Europaparlamentets forum för sexuella och reproduktiva rättigheter och IPPF EN *Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic*,

— med beaktande av artikel 12 i den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter,

— med beaktande av den allmänna kommentaren nr 22 från FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter av den 2 maj 2016 om rätten till sexuell och reproduktiv hälsa,

— med beaktande av artiklarna 2, 7, 17 och 26 i den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter,

— med beaktande av den allmänna kommentaren nr 36 från FN:s kommitté för de mänskliga rättigheterna av den 30 oktober 2018 om artikel 6 i den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, om rätten till liv,

— med beaktande av interimsrapporten av den 3 augusti 2011 från FN:s särskilda rapportör om vars och ens rätt att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa,

— med beaktande av rapporten av den 4 april 2016 från FN:s särskilda rapportör för vars och ens rätt att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa,

— med beaktande av rapporterna från FN:s särskilda rapportör om våld mot kvinnor, dess orsaker och konsekvenser, inbegripet rapporten av den 11 juli 2019 om ett människorättsbaserat synsätt på felbehandling och våld mot kvinnor inom reproduktiv hälso- och sjukvård, med fokus på förlossning och obstetriskt våld,

— med beaktande av WHO:s uttalande från 2015 om att förebygga och eliminera respektlöshet och övergrepp i samband med förlossning,

— med beaktande av rapporten från Europarådets kommitté för jämlikhet och icke-diskriminering av den 16 september 2019 om obstetriskt och gynekologiskt våld,

([5]) Antagna texter, P9_TA(2020)0307.

— med beaktande av rådets direktiv 2004/113/EG av den 13 december 2004 om genomförande av principen om likabehandling av kvinnor och män när det gäller tillgång till och tillhandahållande av varor och tjänster ([6]),

— med beaktande av rapporten av den 8 april 2016 från FN:s arbetsgrupp för frågor som rör rättslig och faktisk diskriminering av kvinnor, som lades fram vid det 32:a mötet i FN:s råd för mänskliga rättigheter i juni 2016,

— med beaktande av avsnitt II i rapporten av den 14 maj 2018 från FN:s arbetsgrupp för frågor som rör rättslig och faktisk diskriminering av kvinnor,

— med beaktande av avsnitt III i rapporten av den 8 april 2016 från FN:s arbetsgrupp för frågor som rör rättslig och faktisk diskriminering av kvinnor,

— med beaktande av rapporten av den 10 januari 2019 från FN:s särskilda rapportör för människorättsförsvarares situation,

— med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård ([7]),

— med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/83/EG av den 6 november 2001 om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel ([8]),

— med beaktande av det gemensamma uttalandet från rådet och företrädarna för medlemsstaternas regeringar, församlade i rådet, samt Europaparlamentet och kommissionen av den 19 november 2018 *Det nya europeiska samförståndet om utveckling: Vår värld, vår värdighet, vår framtid,* där EU bekräftar sitt engagemang för främjandet, skyddet och förverkligandet av allas rätt att utöva full kontroll över och besluta fritt och ansvarsfullt i frågor som rör ens sexualitet och sexuella och reproduktiva hälsa, utan diskriminering, tvång eller våld,

— med beaktande av sin resolution av den 14 november 2019 om kriminalisering av sexualundervisning i Polen ([9]),

— med beaktande av sin resolution av den 13 februari 2019 om bakslag för kvinnors rättigheter och jämställdhet i EU ([10]),

— med beaktande av sin resolution av den 14 februari 2017 om främjande av jämställdhet inom psykisk hälsa och klinisk forskning ([11]),

— med beaktande av den europeiska jämställdhetspakten (2011–2020), som antogs av rådet den 7 mars 2011,

— med beaktande av rådets rekommendation av den 2 december 2003 om cancerscreening ([12]),

— med beaktande av de europeiska riktlinjerna för kvalitetssäkring vid screening av livmoderhalscancer av den 7 maj 2008 och de europeiska riktlinjerna för kvalitetssäkring vid bröstcancerscreening och bröstcancerdiagnos av den 12 april 2006,

— med beaktande av dokumentet från Europarådets kommissarie för mänskliga rättigheter från december 2017 om kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter i Europa,

---

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

— med beaktande av WHO:s strategi för 2017–2021 om kvinnors hälsa och välbefinnande i WHO:s europeiska region och 2016 års handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa: att uppnå Agenda 2030 för hållbar utveckling i Europa – ingen ska lämnas utanför,

— med beaktande av WHO:s globala strategi för kvinnors, barns och ungdomars hälsa 2016–2030,

— med beaktande av de standarder som WHO:s regionkontor för Europa och det tyska förbundskontoret för utbildning i hälsofrågor (BZgA) utarbetat för sexualundervisningen i Europa: en ram för beslutsfattare, myndigheter och specialister inom områdena utbildning och hälsovård, och av Unescos internationella tekniska vägledning om sexualundervisning: ett evidensbaserat tillvägagångssätt,

— med beaktande av beslutet från Europeiska kommittén för sociala rättigheter av den 30 mars 2009 om det kollektiva klagomålet nr 45/2007 från International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) mot Kroatien och den allmänna kommentaren nr 15 från FN:s kommitté för barnets rättigheter av den 17 april 2013 om barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24), där det betonas att ungdomar bör ha tillgång till lämplig och objektiv information om sexuella och reproduktiva frågor,

— med beaktande av rapporten från FN:s befolkningsfond om världens befolkningssituation 2019 *Unfinished Business: the pursuit of rights and choices FOR ALL*,

— med beaktande av artikel 54 i arbetsordningen,

— med beaktande av yttrandet från utskottet för utveckling,

— med beaktande av betänkandet från utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män (A9-0169/2021), och av följande skäl:

A. Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, inte bara frånvaro av dysfunktion, svaghet eller dödlighet, och alla har rätt att fatta beslut om sin egen kropp ([13]), utan diskriminering, tvång eller våld, och få tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa som stöder den rätten och har en positiv inställning till sexualitet och reproduktion, då sexualitet är en integrerad del av människans existens.

B. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är enligt WHO en paraplyterm för olika frågor som berör alla människor och som representerar fyra olika områden: Sexuell hälsa och sexuella rättigheter, reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter, och de bygger på allas rätt att bli respekterad i fråga om sin fysiska integritet, privatliv och sitt personliga självbestämmande, att bli respekterad fullt ut för sin sexuella läggning och könsidentitet, att bestämma huruvida, tillsammans med vem och när man ska vara sexuellt aktiv, att ha säkra sexuella erfarenheter, bestämma huruvida, när och med vem man ska gifta sig, huruvida och hur man ska skaffa ett barn eller flera barn, och hur många barn, att under hela sin livstid ha tillgång till den information, de resurser, de tjänster och det stöd som krävs för att uppnå ovanstående utan diskriminering, tvång, utnyttjande och våld,

C. Sexuella och reproduktiva rättigheter skyddas som mänskliga rättigheter i internationell och europeisk människorättslagstiftning såsom den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter och den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor och den europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna, och utgör en central del i tillhandahållandet av heltäckande hälso- och sjukvård. Rättigheter på hälsoområdet, särskilt i fråga om sexuell och reproduktiv hälsa, hör till kvinnors grundläggande rättigheter, som bör förstärkas och inte på något sätt får urvattnas eller dras in. Förverkligandet av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en central del av den mänskliga värdigheten och nära kopplat till uppnåendet av jämställdhet och till kampen mot könsrelaterat våld. En individs kropp, deras val, och således deras fullständiga självbestämmande bör garanteras.

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

D. Europeiska unionen har direkt befogenhet att agera genom att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i sina yttre åtgärder. Europeiska unionen har ingen direkt befogenhet att agera när det gäller att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter inom unionen, utan samarbetet mellan medlemsstaterna sker genom den öppna samordningsmetoden. Europeiska unionen uppmanar och uppmuntrar medlemsstaterna att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för alla, och stöder dem i detta arbete.

E. Det könsrelaterade våldet är utbrett och har förvärrats av covid-19-pandemin. Uppskattningsvis utsätts 25 % av alla kvinnor någon gång under livet för någon form av könsrelaterat våld och hur många kvinnor som helst utsätts för sexuella övergrepp och trakasserier i intima förbindelser och på offentliga platser på grund av inrotade könsstereotyper och de sociala normer som de skapar.

F. Kränkningar av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter utgör brott mot de mänskliga rättigheterna, särskilt rätten till liv, fysisk och psykisk integritet, jämlikhet, icke-diskriminering, hälsa och utbildning, värdighet, integritet och frihet från omänsklig och förnedrande behandling. Kränkningar av kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter är en form av våld mot kvinnor och flickor och utgör hinder för uppnåendet av jämställdhet ([14]).

G. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är mål inom ramen för FN:s mål 3 för hållbar utveckling, och bekämpning av könsrelaterat våld och skadliga sedvänjor är mål inom mål 5 för hållbar utveckling.

H. Även om EU har bland de högsta standarderna för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i världen, och en del medlemsstater har infört politiska strategier och program som upprätthåller sexuella och reproduktiva rättigheter, finns det fortfarande utmaningar, bristande tillgång och oskäliga kostnader, luckor, skillnader och ojämlikheter när det gäller förverkligandet av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, både runtom i EU och inom medlemsstaterna, som bygger på ålder, kön, genus, ras, etnisk tillhörighet, klass, religiös tillhörighet eller övertygelse, civilstånd, socioekonomisk status, funktionsnedsättning, hiv-status (eller status avseende sexuellt överförbara sjukdomar), nationellt eller socialt ursprung, rättslig ställning eller migrationsstatus, språk, sexuell läggning eller könsidentitet.

I. Utmaningar och hinder för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter kan bland annat vara rättsliga, ekonomiska, kulturella och informationsrelaterade hinder, såsom bristande tillgång till allmänna, tillgängliga tjänster av god kvalitet för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, brist på allsidig, åldersanpassad och evidensbaserad sexualundervisning, särskilt med tanke på att sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för hbti-personer allvarligt kan hindras av att olika sexuella läggningar utelämnas i sexualundervisningen; könsidentitet, könsuttryck och könsegenskaper; brist på moderna tillgängliga preventivmedel; nekande av medicinsk vård baserat på personliga övertygelser; rättsliga begränsningar och praktiska hinder för tillgång till aborttjänster; nekande av abortvård; tvångsaborter; könsrelaterat våld; gynekologiskt och obstetriskt våld; tvångssterilisering, även inom ramen för rättsligt erkännande av könstillhörighet; hot, grym och förnedrande behandling; skillnader och klyftor i mödradödlighet och stöd för psykisk hälsa; alltfler kejsarsnitt; bristande tillgång till behandling för livmoderhalscancer; begränsad tillgång till assisterad befruktning och fertilitetsbehandlingar; svårigheter att få tillgång till de produkter som krävs för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter; hög andel sexuellt överförbara infektioner och hiv-fall; hög andel tonårsgraviditeter; skadliga könsstereotyper och sedvänjor såsom kvinnlig könsstympning och intersexuell könsstympning; barnäktenskap, tidiga äktenskap och tvångsäktenskap samt hedersmord och så kallad omvandlingsbehandling som kan ta formen av sexuellt våld, såsom ”korrigerande våldtäkt” mot lesbiska och bisexuella kvinnor och flickor samt transpersoner; föråldrade eller ideologiskt drivna lagar som begränsar sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

([14]) Kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter (OHCHR), Informationsserier om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, tillgängliga på: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

J. Tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa ingår i de grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster som bör vara tillgängliga för alla och omfatta allsidig, evidensbaserad och åldersanpassad sexual- och samlevnadsundervisning; information, konfidentiella och opartiska rådgivningstjänster samt tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och välbefinnande; information och rådgivning om moderna preventivmedel samt tillgång till flera olika moderna preventivmedel; vård före, under och efter förlossning; barnmorskevård; obstetrisk vård och vård av nyfödda; säker och laglig abortvård samt säkra och lagliga aborttjänster, inbegripet behandling av komplikationer till följd av osäkra aborter; förebyggande och behandling av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI); tjänster som syftar till att upptäcka, förebygga och behandla sexuellt och könsrelaterat våld; förebyggande, upptäckt och behandling av reproduktionscancer, bland annat livmoderhalscancer, och fertilitetsvård och fertilitetsbehandling.

K. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är mänskliga rättigheter och måste upprätthållas av EU-medlemsstaterna, i enlighet med internationella människorättsnormer. Respekt för mänskliga rättigheter är nödvändigt för att en demokrati ska fungera. Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatsprincipen är alla beroende av varandra. Alla dessa EU-värden måste respekteras fullt ut av alla EU-medlemsstater.

L. Sexuell hälsa är grundläggande för människors, pars och familjers allmänna hälsa och välbefinnande, liksom den sociala och ekonomiska utvecklingen i samhällen och länder, och tillgång till hälsa, inbegripet sexuell och reproduktiv hälsa, är en mänsklig rättighet. I de flesta medlemsstaterna är någon form av sexual- och hälsoundervisning redan obligatorisk.

M. WHO definierar infertilitet som ”en sjukdom i reproduktionssystemet som kännetecknas av att inte kunna uppnå en klinisk graviditet efter tolv eller flera månader med regelbundna oskyddade samlag”. I denna definition innefattas inte verkligheten för lesbiska och bisexuella kvinnor eller transpersoner i samkönade par eller ensamstående kvinnor som är intresserade av fertilitetsalternativ, något som förvärrar de sociala och rättsliga utmaningar som de redan står inför vad gäller tillgång till assisterad befruktning eftersom fokus ligger på att motverka infertilitet. Lesbiska och bisexuella kvinnor kan kanske inte bevisa sin ”infertilitet” och kan därför nekas tillgång till assisterad befruktning ([15]).

N. Under vissa omständigheter kan även transmän och icke-binära personer genomgå graviditet och bör i sådana fall kunna få ta del av åtgärder för graviditets- och förlossningsrelaterad vård utan diskriminering på grund av deras könsidentitet.

O. Ingen bör dö i samband med en förlossning och tillgång till evidensbaserad och tillgänglig mödravård av god kvalitet, graviditets- och förlossningsrelaterad vård är en mänsklig rättighet som måste garanteras utan diskriminering.

P. Gravida personer utsätts för olika påtvingade och våldsamma medicinska ingrepp vid förlossningen, däribland fysiska och verbala övergrepp, suturering av förlossningsskador utan smärtlindring, deras beslut ignoreras och deras informerade samtycke respekteras inte, vilket kan ta sig uttryck i våld och i grym och omänsklig behandling.

Q. En allsidig, evidensbaserad, icke-diskriminerande och åldersanpassad sexualundervisning som baseras på en rättighetsbaserad och genusinriktad strategi, i enlighet med Unescos internationella tekniska vägledning, underlättar ett ansvarsfullt sexuellt beteende och stärker barn och ungdomar, eftersom den ger vetenskapligt korrekt och åldersanpassad information om sexualitet och tar upp frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa, inbegripet, men inte begränsat till, mänsklig utveckling; sexuell och reproduktiv anatomi och fysiologi; samtycke, pubertet och menstruation; reproduktion, moderna preventivmedel, graviditet och förlossning; sexuellt överförbara infektioner, och bekämpar könsrelaterat våld, inbegripet skadliga sedvänjor som barnäktenskap, tidiga äktenskap och tvångsäktenskap samt kvinnlig könsstympning. En åldersanpassad allsidig sexualundervisning är nödvändig för att bygga upp barns och ungas förmåga att forma sunda, jämlika och trygga relationer, särskilt om könsnormer, jämställdhet, maktdynamik i relationer och samtycke samt respekt för gränser, och bidrar till att uppnå jämställdhet.

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

R. Bristande tillgång till vetenskapligt korrekt och evidensbaserad information och undervisning strider mot individers rättigheter, är negativt för dem när det gäller att fatta välgrundade beslut om sin egen sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter, och motverkar ett hälsosamt sätt att se på jämställdhet.

S. Sexuella och reproduktiva rättigheter innefattar såväl hygien och sanitet i samband med menstruation som de systemiska och socioekonomiska faktorer som rör stigmatisering och diskriminering kopplad till menstruation. Fattigdom i kombination med menstruation, som syftar på begränsad tillgång till sanitetsprodukter, drabbar ungefär var tionde kvinna i Europa och förvärras av en könsdiskriminerande skatt på de hygienprodukter som används i samband med menstruation i EU. Skam, obehandlad mensvärk och diskriminerande traditioner leder till avhopp från skolan och lägre närvarosiffror för flickor i skolan och för kvinnor på arbetet. De negativa attityder och myter som finns kring menstruation påverkar besluten om reproduktiv hälsa. Att förstå sambanden mellan menstruationshygien och sjukligheten, dödligheten och infertiliteten bland mödrar, sexuellt överförbara infektioner/hiv och livmoderhalscancer kan underlätta tidig upptäckt och rädda liv.

T. Moderna preventivmedel spelar en viktig roll för att uppnå jämställdhet och förebygga oavsiktliga graviditeter, och även för att förverkliga individens rätt att fatta familjebeslut genom att på ett proaktivt och ansvarsfullt sätt planera antalet barn, tidpunkten för barn och mellanrummen mellan dem. Vissa moderna preventivmedel minskar också förekomsten av hiv/sexuellt överförbara infektioner. Tillgång till moderna preventivmetoder hindras fortfarande av praktiska, ekonomiska, sociala och kulturella barriärer, däribland myter kring preventivmedel, föråldrade attityder gentemot kvinnors sexualitet och preventivmedel samt en stereotypisk uppfattning att endast kvinnor är ansvariga för preventivmedel.

U. Abortlagar är grundade på nationell lagstiftning. Även om abort är lagligt finns det ofta en rad lagliga, halvlagliga och informella hinder för att få abort, bland annat begränsade tidsperioder och de grunder på vilka man får abort; medicinskt obefogade väntetider; brist på utbildad och villig hälso- och sjukvårdspersonal, och nekad medicinsk vård baserad på personliga övertygelser, diskriminerande och obligatorisk rådgivning, avsiktligt felaktig information eller tillstånd från tredje part, medicinskt onödiga tester, krav på att uppvisa lidande, sammanhängande kostnader och utebliven ersättning.

V. Vissa medlemsstater har fortfarande mycket restriktiva lagar som förbjuder abort, utom under strängt definierade omständigheter, vilket tvingar kvinnor att göra olagliga aborter, åka utomlands eller gå igenom graviditeten mot sin vilja, vilket är en kränkning av de mänskliga rättigheterna och en form av könsrelaterat våld ([16]), som påverkar kvinnors och flickors rätt till liv, fysisk och psykisk integritet, jämlikhet, icke-diskriminering och hälsa, och vissa medlemsstater som har legaliserat abort på begäran eller på breda sociala grunder fortsätter ändå att ha särskilda straffrättsliga påföljder för aborter som utförs utanför tillämplig lagstiftning.

W. Flera medlemsstater försöker för närvarande att ytterligare begränsa tillgången till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter genom mycket restriktiva lagar som leder till könsdiskriminering och negativa konsekvenser för kvinnors hälsa.

X. Motståndare till sexuella och reproduktiva rättigheter utnyttjar ofta frågor som det nationella intresset eller demografiska förändringar för att undergräva sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, och bidrar på så sätt till urholkningen av de personliga friheterna och demokratins principer. All politik som rör demografisk förändring måste vara rättighetsbaserad, människocentrerad, specialanpassad och evidensbaserad, och måste upprätthålla sexuella och reproduktiva rättigheter.

Y. Motståndarna till sexuella och reproduktiva rättigheter och kvinnors oberoende har haft ett stort inflytande på nationell rätt och politik, då bakåtsträvande initiativ har tagits i flera medlemsstater för att försöka undergräva sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, vilket parlamentet konstaterade i sina resolutioner om bakslag för kvinnors

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

rättigheter och jämställdhet i EU och om rätten till abort i Polen, och Europeiska jämställdhetsinstitutet i sin rapport av den 22 november 2019 *Beijing + 25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States*. Dessa initiativ och denna tillbakagång hindrar förverkligandet av människors rättigheter och länders utveckling och undergräver europeiska värden och grundläggande rättigheter.

Z. Åtskilliga rapporter visar att tjänsterna för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter under covid-19-pandemin och nedstängningarna varit begränsade och/eller indragna ([17]), och att det fanns avbrott i tillgången till nödvändiga sjukvårdstjänster som preventivmedel och abortvård, hiv- och STI-tester, i tillgången till centrum för förebyggande av och information om kvinnlig könsstympning, och till screening av reproduktiv cancer samt till en respektfull mödravård, vilket har haft allvarliga konsekvenser för kvinnors grundläggande rätt till kroppsligt självbestämmande. Covid-19-pandemin har visat att det finns ett behov av att stärka hälso- och sjukvårdssystemens motståndskraft mot sådana kriser för att tjänster med anknytning till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter ska fortsätta vara fullt tillgängliga och tillhandahållas i tid.

AA. Man försöker hela tiden utnyttja covid-19-hälsokrisen som en förevändning för att anta ännu mer restriktiva åtgärder vad gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter ([18]), vilket leder till en omfördelning av resurser. Detta har en omfattande och långsiktigt negativ effekt på utövandet av den grundläggande rätten till hälsa, på jämställdheten och på kampen mot diskriminering och könsrelaterat våld, och innebär en risk för kvinnors och flickors välbefinnande, hälsa och liv.

AB. Marginaliserade personer och grupper, däribland etniska och religiösa minoriteter, migranter, personer från en missgynnad socioekonomisk bakgrund, personer utan sjukförsäkring, personer på landsbygden, personer med funktionsnedsättning, hbtq-personer och våldsoffer, stöter ofta på ytterligare hinder, diskriminering och våld på flera grunder i tillgången till hälso- och sjukvård, eftersom lagar och politik tillåter tvångsmetoder och misslyckanden inom sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård för att säkerställa rimlig anpassning i tillgången till vård och information av hög kvalitet. Det råder brist på väsentliga uppgifter om frågan obstetriskt våld mot rasifierade kvinnor i Europa. Denna diskriminering leder till högre mödradödlighet och sjuklighet (till exempel bland svarta kvinnor), en högre risk för övergrepp och våld (för kvinnor med funktionsnedsättning), bristande tillgång till information och allmän orättvisa och ojämlikhet när det gäller tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

AC. Infertilitet och nedsatt fertilitet drabbar var sjätte person i Europa och är en global folkhälsofråga. Det finns ett behov av att minska ojämlikheten i tillgången till fertilitetsinformation och fertilitetsbehandlingar, och att förbjuda diskriminering grundad på kön, genus, sexuell läggning, hälsostatus eller civilstånd.

AD. Enligt EU-stadgan om de grundläggande rättigheterna, Europakonventionen och Europadomstolens rättspraxis hör kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa samman med ett flertal mänskliga rättigheter, bland annat rätten till liv och värdighet, frihet från omänsklig och förnedrande behandling, rätten till hälso- och sjukvård, rätten till ett privatliv, rätten till utbildning och förbudet mot diskriminering.

AE. Europaparlamentet tog upp sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i sin ståndpunkt som antogs vid första behandlingen den 13 november 2020 om programmet för unionens åtgärder på hälsoområdet för perioden 2021–2027 (”programmet EU för hälsa”), för att säkerställa att det i god tid finns tillgång till de produkter som behövs för ett säkert tillhandahållande av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (t.ex. mediciner, preventivmedel och medicinteknisk utrustning).

([17]) Det tekniska meddelandet från FN:s befolkningsfond *Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence*, offentliggjord den 27 april 2020, finns här: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

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

AF. Tonåringar möter ofta hinder när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter på grund av bristen på ungdomsanpassade tjänster.

AG. EU och FN har startat initiativet Spotlight för att bekämpa våld, inbegripet sexuellt våld, mot kvinnor och flickor, och initiativet syftar bland annat till att förbättra tillgången till sexualundervisning och tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa.

AH. Vattenförsörjnings-, sanitets- och hygientjänster är avgörande för den sexuella och reproduktiva hälsan, men dessa tjänster är alltför ofta otillgängliga, särskilt i avlägset belägna områden.

Skapa konsensus och hantera utmaningar med anknytning till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter som EU-utmaningar

1. I enlighet med subsidiaritetsprincipen och i linje med nationella befogenheter uppmanar Europaparlamentet medlemsstaterna att skydda allas rätt, oavsett ålder, kön, genus, ras, etniskt ursprung, samhällsklass, kast, religiös tillhörighet och övertygelse, civilstånd eller socioekonomisk status, funktionsnedsättning, hiv- eller STI-status, nationellt eller socialt ursprung, rättslig status eller migrationsstatus, språk, sexuell läggning eller könsidentitet, att fatta egna välgrundade beslut när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, att säkerställa rätten till kroppslig integritet och personligt självbestämmande, och att ge alla de möjligheter som krävs för att åtnjuta sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

2. Europaparlamentet påminner om EU:s engagemang för främjandet, skyddet och förverkligandet av alla individers och alla kvinnors och flickors rätt att utöva full kontroll över och besluta fritt och ansvarsfullt i frågor som rör deras sexualitet och sexuella och reproduktiva rättigheter, utan diskriminering, tvång eller våld ([19]).

3. Europaparlamentet uppmanar EU, dess organ och byråer att stödja och främja allmän och full tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter vid utövandet av sina befogenheter genom att främja jämställdhet, respekt för personligt självbestämmande, tillgänglighet, respekt, välgrundade val, samtycke och respekt, icke-diskriminering och icke-våld, och uppmanar medlemsstaterna att säkerställa tillgång till ett komplett utbud av omfattande och tillgängliga tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter av hög kvalitet, och att undanröja samtliga rättsliga, politiska, ekonomiska och övriga hinder som gör att inte alla har full tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Parlamentet efterlyser i detta sammanhang ett underlättande av regelbundna utbyten och ett främjande av god praxis mellan medlemsstaterna och berörda parter i fråga om könsrelaterade hälsoaspekter.

4. Europaparlamentet bekräftar än en gång att sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är avgörande för jämställdhet, ekonomisk tillväxt och utveckling, skydd av barn och avskaffande av könsrelaterat våld, människohandel och fattigdom.

5. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att ta itu med de fortsatta utmaningarna när det gäller att få tillgång till eller utöva sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, och att säkerställa tillgängliga tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa av hög kvalitet för alla, oavsett socioekonomisk status, så att ingen lämnas utanför och inte kan utöva sin rätt till hälsa.

6. Europaparlamentet erkänner betydelsen av offentlig information om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Parlamentet påminner om att all politik som rör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bör grundas på tillförlitliga och objektiva bevis från organisationer såsom WHO, andra FN-organ och Europarådet.

([19]) Rådets slutsatser av den 13 juli 2020 om EU:s prioriteringar i FN och FN:s 75:e generalförsamling (september 2020 – september 2021).

7. Europaparlamentet upprepar kravet från Europarådets kommissarie för mänskliga rättigheter till sina medlemsstater ([20]) att garantera tillräckliga budgetanslag för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och att säkerställa att det finns tillräckliga personalresurser och nödvändiga produkter på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet, i både stads- och landsbygdsområden, att identifiera och ta itu med rättsliga, politiska och ekonomiska hinder som försämrar tillgången till sexuell och reproduktiv hälsovård och att integrera tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i de befintliga offentliga sjukförsäkringssystemen och subventions- eller ersättningssystemen, för att kunna åstadkomma allmän hälso- och sjukvård.

8. Europaparlamentet påminner om de uppfattningar som godkänts av Europarådets ministerkommitté, som rekommenderar att transspecifik hälsovård såsom hormonbehandling och operation bör vara tillgängligt och ersättas genom de offentliga sjukförsäkringssystemen ([21]).

Sexuell och reproduktiv hälsa som en viktig del av god hälsa

9. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att ta fram ändamålsenliga strategier och övervakningsprogram som garanterar åtnjutande av och allmän tillgång till ett komplett utbud av tillgängliga tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter av hög kvalitet i enlighet med internationella hälsostandarder, oavsett ekonomiska, praktiska och sociala hinder och utan diskriminering, med särskild hänsyn till marginaliserade grupper, däribland men inte begränsat till kvinnor från etniska och religiösa minoriteter, migrantkvinnor, kvinnor från landsbygdsområden och de yttersta randområdena där geografiska begränsningar hindrar direkt och omedelbar tillgång till sådana tjänster, kvinnor med funktionsnedsättning, kvinnor utan sjukförsäkring, hbti-personer, offer för sexuellt och könsrelaterat våld.

10. Europaparlamentet betonar att rättvis tillgång, vård av kvalitet och ansvarsutkrävande när det gäller hälso- och sjukvård samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är grundläggande för respekten för de mänskliga rättigheterna. Parlamentet betonar vidare att tjänster, varor och vårdinrättningar måste beakta de krav som avser könsaspekter och som gäller livet igenom, och att respektera konfidentialitet och informerat samtycke.

11. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen och medlemsstaterna att systematiskt samla in robusta jämställdhetsdata uppdelade på bland annat kön, ålder, etniskt ursprung och sexuell läggning, kulturell och socioekonomisk bakgrund, samt statistik om alla tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, på anonym grund, för att upptäcka och åtgärda eventuella skillnader i resultaten av tillhandahållandet av sexuell och reproduktiv hälsa.

12. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att använda all sin behörighet inom hälso- och sjukvårdspolitiken och att ge medlemsstaterna stöd när det gäller att säkerställa allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter inom ramen för programmet EU för hälsa 2021–2027; att främja hälsoupplysning och hälsoundervisning; att stärka de nationella hälso- och sjukvårdssystemen och uppåtgående konvergens av hälso- och sjukvårdsstandarder för att minska ojämlikhet i hälsa inom och mellan medlemsstaterna, och att underlätta utbytet av bästa praxis mellan medlemsstaterna när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att utvecklas i riktning mot en allmän hälso- och sjukvård, där sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är av avgörande betydelse, bland annat genom att vid behov använda programmet EU för hälsa och Europeiska socialfonden (ESF +).

13. Europaparlamentet betonar behovet av ett positivt och proaktiv sätt att se på hälso- och sjukvård under hela livscykeln genom att säkerställa allmän hälso- och sjukvård med stöd av tillräckliga resurser. Parlamentet framhåller att EU kan ge stöd till medlemsstaterna för integrerade och intersektionella modeller för förebyggande, diagnos, behandling och vård och även stödja medlemsstaternas åtgärder för att säkerställa tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och därmed sammanhängande läkemedel, även på den globala marknaden. Parlamentet efterlyser ökad användning av ny teknik för att tillhandahålla de bästa och senaste behandlingarna och diagnosmetoderna, så att patienterna kan dra full nytta av den digitala revolutionen. Parlamentet betonar behovet av att fullt ut utnyttja Horisont Europa och programmet för ett digitalt Europa för att främja dessa prioriteringar.

([20]) Europarådets kommissarie för mänskliga rättigheter, *Women's sexual and reproductive health and rights in Europe, Europarådet*, 2017, https://www.coe.int/en/web/commiss ioner/women-s-sexual-and-reproductive-rightsin-europe

([21]) Rapporten från Europarådets styrkommitté för mänskliga rättigheter (CDDH) om genomförandet av rekommendation CM/Rec(2010)5 från ministerkommittén till medlemsstaterna om åtgärder för att bekämpa diskriminering på grund av sexuell läggning eller könsidentitet, finns på https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

14. Europaparlamentet uppmanar eftertryckligen medlemsstaterna att öka kvinnors medvetenhet om vikten av regelbunden screening och att säkerställa att den offentliga vården erbjuder screening såsom mammografi och bröstultraljud, cellprov och bentäthetsmätning.

15. Europaparlamentet betonar vikten av att förebygga sjukdomar genom utbildning. Parlamentet betonar dessutom vikten av vaccinering för att förebygga sjukdomar när vaccinationer finns tillgängliga. Parlamentet uppmanar därför medlemsstaterna och kommissionen att utvidga EU:s inköp av vaccin för att bekämpa covid-19 till att också omfatta köp av vaccin mot humant papillom virus (HPV) för att säkerställa att alla i EU har tillgång till det.

16. Europaparlamentet påminner om att alla medicinska ingrepp som rör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter måste genomföras med personligt och på förhand fullt informerat samtycke. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att bekämpa gynekologiskt och obstetriskt våld genom att förstärka förfaranden som säkerställer respekt för fritt och på förhand informerat samtycke och skydd mot omänsklig och förnedrande behandling på hälso- och sjukvårdsinrättningar, inbegripet genom utbildning av sjukvårdspersonal. Parlamentet uppmanar kommissionen att ta itu med denna särskilda form av könsrelaterat våld i sin verksamhet.

17. Europaparlamentet är djupt oroat över att kvinnor och flickor med funktionsnedsättning alltför ofta nekas tillgång till faciliteter på området sexuell och reproduktiv hälsa, rätten till informerat samtycke beträffande användning av preventivmedel samt rentav riskerar tvångssterilisering. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att vidta lagstiftningsåtgärder för att skydda fysisk integritet, valfrihet och sexuellt och reproduktivt självbestämmande för personer med funktionsnedsättning.

18. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att utan dröjsmål förbjuda och vidta effektiva åtgärder för att förhindra alla former av diskriminering av rasifierade kvinnor, inbegripet etnisk segregering på vårdinrättningar, och att säkerställa allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård av god kvalitet, fri från diskriminering, tvång och övergrepp, samt att ta upp, åtgärda och förhindra kränkningar av de mänskliga rättigheterna som drabbar dessa kvinnor.

19. Europaparlamentet uppmanar än en gång medlemsstaterna att anta lagstiftning som säkerställer att intersexuella personer slipper utsättas för onödig medicinsk eller kirurgisk behandling under spädbarnsåldern eller barndomen, samt att deras rätt till kroppslig integritet, oberoende, självbestämmande och informerat samtycke ska respekteras fullt ut.

20. Europaparlamentet betonar behovet av att beakta särskilda hälsobehov i samband med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, såsom infertilitet, menopaus och särskilda typer av reproduktiv cancer. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att tillhandahålla alla nödvändiga rehabiliteringstjänster och stödmekanismer, inbegripet nödvändig psykisk och fysisk hälso- och sjukvård, till alla vars sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter kränkts. Parlamentet uppmanar kommissionen att ge information om bidragen från EU:s program för att främja och stödja reproduktiv hälsa.

21. Europaparlamentet påminner om beslutet från Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna i målet A.P. Gaçon och Nicot mot Frankrike, där det fastslogs att en medlemsstats krav på sterilisering innan en process att ändra juridiskt kön innebär underlåtenhet att säkerställa den sökandens rätt till skydd för sitt privatliv. Parlamentet påminner om FN:s bekräftelse att tvångssterilisering är en kränkning av rätten till frihet från tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning ([22]). Parlamentet beklagar djupt att sterilisering kvarstår som en nödvändig förutsättning för att få ändra juridiskt kön i vissa av EU:s medlemsstater. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att avskaffa steriliseringskravet och att skydda transpersoners rätt till självbestämmande ([23]).

22. Parlamentet betonar behovet av att beakta miljöförändringarnas inverkan på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt på fertiliteten, inbegripet, men inte begränsat till, vatten- och luftföroreningar och det ökade intaget av kemikalier. Parlamentet begär att detta undersöks ytterligare genom Horisont Europa och åtgärdas genom den europeiska gröna given.

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

([23]) Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna i målet A.P. Gaçon och Nicot mot Frankrike (ansökningarna nr. 79885/12, 52471/13 och 52596/13).

23. Europaparlamentet betonar att vårdgivare inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är viktiga för tillgången till ett allsidigt utbud av tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, inbegripet fysisk och psykisk hälsa. Parlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att ta hänsyn till den egna situationens särdrag när de planerar för att tillhandahålla hälso- och sjukvården i stort.

a) ***Tillgång till säkra, rättvisa och cirkulära mensskydd för alla***

24. Europaparlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att uppmuntra till bred tillgång till giftfria och återanvändbara mensskydd, särskilt på stora försäljningsställen och apotek i hela landet (med ett minst lika stort utbud som utbudet av engångsprodukter), samt att vidta åtgärder för att öka medvetenheten om fördelarna med återanvändbara mensskydd, jämfört med engångsprodukter.

25. Europaparlamentet betonar den så kallade tampongskattens negativa effekter på jämställdheten. Parlamentet uppmanar alla medlemsstater att avskaffa den så kallade vård- och tampongskatten genom att utnyttja den flexibilitet som införts i momsdirektivet och tillämpa undantag eller 0 % momssatser på dessa viktiga basvaror.

b) ***Allsidig sexualundervisning blir till nytta för de unga***

26. Europaparlamentet uppmanar eftertryckligen medlemsstaterna att säkerställa att alla barn i grundskolan och gymnasiet, samt barn som inte går i skolan, överlag får tillgång till vetenskapligt korrekt, evidensbaserad, åldersriktig, icke-fördömande och allsidig sexualundervisning och upplysning, i enlighet med WHO:s standarder för sexualundervisning och handlingsplanen för sexuell och reproduktiv hälsa, utan diskriminering på någon som helst grund. Parlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att säkerställa allsidig undervisning om menstruationen och dess koppling till sexualitet och fertilitet. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att inrätta välutvecklade, ordentligt finansierade och tillgängliga ungdomsvänliga tjänster, tillsammans med lärarutbildning och resurser för att stödkontor och hälsoundervisningscentrum ska kunna fungera ordentligt.

27. Europaparlamentet påminner om att undervisning och upplysning om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är ett av de viktigaste instrumenten för att uppfylla åtagandena från den 25:e internationella konferensen om befolkning och utveckling (ICPD25), nämligen noll icke tillgodosedda behov av familjeplanering, noll mödradödlighet som kan förhindras och frånvaro av könsrelaterat våld och skadliga sedvänjor mot kvinnor, flickor och unga. Parlamentet betonar att detta i hög grad kan bidra till att minska sexuellt våld och sexuella trakasserier när det kompletteras med EU-medel och EU-projekt som stärker samarbetet, samordningen av folkhälsopolitiken och utformningen och spridningen av god praxis. Parlamentet betonar vikten av allsidig och åldersriktig sexualundervisning, relationsfostran och sexualupplysande information och dess betydelse för familjeplanering och tillgång till reproduktiv hälsa, samt dess konsekvenser för oönskade graviditeter och sjukdomar med anknytning till sexuell och reproduktiv hälsa.

28. Europaparlamentet påminner om att det fortfarande är vanligt i våra samhällen med stereotyper och tabuföreställningar kring menstruationen, och att detta kan fördröja diagnoser av sjukdomar såsom endometrios. Endometrios drabbar en av tio kvinnor i fertil ålder och är den främsta orsaken både till kvinnors infertilitet och till kroniska bäckensmärtor, men trots allt detta tar det i snitt åtta år innan den diagnostiseras och det finns inget botemedel för den. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att säkerställa allsidig och vetenskapligt exakt undervisning om menstruationen och ordna brett upplagda informationskampanjer om endometrios, riktade till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och lagstiftare. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att säkerställa att alla barn kan delta i mensupplysningsprogram, så att de som har mens kan göra informerade val om sin mens och sina kroppar. Parlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att ta itu med mensfattigdom genom att säkerställa att alla som behöver mensskydd kan få dem gratis.

29. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att tillbakavisa och bekämpa spridningen av diskriminerande och farlig desinformation om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter eftersom den utsätter alla personer för fara, särskilt kvinnor, hbti-personer och unga. Parlamentet erkänner den roll som spelas av medier, sociala medier, offentliga informationsinstanser och andra berörda parter för säkerställandet av exakt och vetenskapsbaserad information, och uppmanar dem att bannlysa desinformation och falsk information om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter från sina program, material och verksamheter. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna dels att utarbeta åldersriktiga och allsidiga läroplaner för sexualundervisning och relationsfostran och därvid ta hänsyn till att man vid upplysningsarbetet bör låta det framgå att det finns många olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktäristika för att motverka falsk information som bygger på stereotyper eller är vinklad, dels att, via de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna, förbättra skyddet för rätten till reproduktiv hälsa.

c) ***Modern preventivteknik: en strategi för jämställdhetsförverkligande***

30. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att säkerställa allmän tillgång till en rad moderna metoder och förnödenheter inom preventivtekniken, vilka håller hög kvalitet och går att få tag på, liksom också till rådgivning och information om preventivteknik för alla, varjämte medlemsstaterna uppmanas dels att åtgärda allt som hindrar tillgången till preventivteknik, såsom ekonomiska och sociala hinder, dels att säkerställa ett åtkomligt utbud av medicinsk rådgivning och möjligheter att konsultera hälso- och sjukvårdspersonal, så att alla fritt kan välja den preventivmetod som passar dem bäst och den grundläggande rätten till hälsa och valfrihet således skyddas och värnas.

31. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att säkerställa tillgången till modern, effektiv och åtkomlig preventivteknik, varvid hänsyn ska tas till i vilken utsträckning den i ett längre tidsperspektiv uppnår åsyftad verkan. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna till insikt om att denna täckning bör utsträckas till alla människor i fertil ålder. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att säkerställa att alla hälso- och sjukvårdstjänster ger lämplig regelbunden medicinsk och psykologisk vård som främjar och värnar kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa hela livet igenom.

32. Europaparlamentet påminner om att medlemsstaterna och offentliga myndigheter har ansvar att tillhandahålla evidensbaserad, korrekt information om preventivteknik och inrätta strategier för att ta itu med och undanröja hinder, myter, stigman och missuppfattningar. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att inrätta medvetandehöjande program och kampanjer om moderna valmöjligheter inom preventivtekniken och om hela utbudet av preventivmedel, samt att låta hälso- och sjukvårdspersonalen tillhandahålla moderna preventivtjänster och rådgivning av hög kvalitet och i linje med WHO:s normer, inbegripet receptfria akut-p-piller, vilka läkare i vissa länder ofta nekar att skriva ut på grund av personliga övertygelser.

d) ***Säker och laglig abort med förankring i kvinnors hälsa och rättigheter***

33. Europaparlamentet understryker att beslut om abort alltid måste vara frivilliga och bygga på frivillig begäran, i enlighet med medicinska normer, samt tillgänglighet, åtkomst, rimlig prissättning och säkerhet, som bygger på WHO:s riktlinjer, och uppmanar medlemsstaterna att säkerställa allmän tillgång till säkra och lagliga aborter och respekt för rätten till frihet, personlig integritet och bästa möjliga hälso- och sjukvård.

34. Europaparlamentet uppmanar eftertryckligen medlemsstaterna att sluta straffbelägga aborter och att undanröja och bekämpa hindren för laglig abort och påminner om att de har ett ansvar att säkerställa att kvinnor kan åtnjuta sina lagstadgade rättigheter. Parlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att förbättra de nuvarande metoderna för vård med anknytning till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och att undersöka, dels nya metoder för givandet av sådan vård, dels olika sätt att åtgärda de luckor i vårdgivandet som framkommit genom covid-19, och att göra detta för alla människor, med särskilt fokus på de mest marginaliserade grupperna. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter via EU:s kommande hälsostrategi.

35. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att se över sin nationella abortlagstiftning och anpassa den till internationella människorättsnormer ([24]) och regional bästa praxis genom att säkerställa att abort på begäran är laglig i ett tidigt skede av graviditeten och vid behov också ännu senare, om den gravidas hälsa eller liv är i fara. Parlamentet påminner om att det är en form av könsrelaterat våld ([25]) att totalförbjuda abortvård eller vägra åtkomst till den, och uppmanar med kraft medlemsstaterna att främja bästa praxis inom hälso- och sjukvården genom att inrätta tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa som finns tillgängliga på primärvårdsnivå och kan ge remiss till högre vårdnivåer i samtliga fall där det behövs.

36. Europaparlamentet inser att enskilda läkare av personliga skäl kan åberopa en samvetsklausul. Parlamentet betonar emellertid att sådana samvetsklausuler inte får inkräkta på en patients rätt att få fullständig tillgång till hälso- och sjukvård och tjänster. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna och vårdgivarna att beakta sådant här i sitt geografiska utbud av hälso- och sjukvårdstjänster.

([24]) FN:s råd för mänskliga rättigheter (HRC), *General Comment No. 36 (2018)*, HRC: *Mellet v. Ireland, Communication No. 2324/2013 (2016)* och *Whelan v. Ireland, Communication No. 2425/2014 (2017)*, HRC: K. *L. v. Peru, Communication No. 1153/2003 (2005)* och *L. M. R. v. Argentina, Communication No. 1608/2007 (2011)*, *CEDAW (2017), General Recommendation No. 35*, FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (2016), *General Comment No. 22*, *Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice*, A/HRC/32/448, 8 April 2016, *Joint Statement of UN Special Procedures*: Internationella dagen för säkra aborter, 28 september 2016; *CEDAW General Recommendation No. 35*; *CEDAW General Recommendation No. 30*; *CEDAW, L. C. v. Peru, Communication No. 22/2009 (2011)*.

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

37. Europaparlamentet beklagar att gängse praxis i medlemsstaterna ibland ger möjlighet för läkare, och vid vissa tillfällen, för hela inrättningar inom hälso- och sjukvården, att med åberopande av den så kallade samvetsklausulen vägra tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster, så att abortvård förvägras med åberopande av religion eller samvete och kvinnors liv och rättigheter således sätts på spel. Parlamentet noterar att den här klausulen också ofta används vid tillfällen när varje dröjsmål kan bli till fara för patientens liv eller hälsa.

38. Parlamentet noterar att denna klausul också hindrar tillgången till prenatal screening, vilket inte bara kränker kvinnors rätt till information om fostrets tillstånd utan också i många fall förhindrar framgångsrik behandling under en graviditet eller omedelbart efteråt. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att genomföra ändamålsenliga lagstiftnings- och verkställighetsåtgärder för att säkerställa att ”samvetsklausulen” inte blir ett hot mot att kvinnor hinner få vård inom området sexuell och reproduktiv hälsa i rätt tid.

e) ***Tillgång till fertilitetsbehandling***

39. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att säkerställa att alla personer i fertil ålder har tillgång till fertilitetsbehandling oavsett socioekonomisk situation, civilstånd, könsidentitet eller sexuell läggning. Parlamentet betonar vikten av att fertiliteten inom EU noggrant undersöks som en folkhälsofråga, liksom också förekomsten av infertilitet och nedsatt fertilitet, som är en tung och plågsam verklighet för många familjer och personer. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna till en helhetsbetonad, rättighetsbaserad, inkluderande och icke-diskriminerande syn på fertilitetsfrågor, också genom åtgärder för att förebygga infertilitet och säkerställa likvärdig tillgång till tjänster för alla personer i fertil ålder, samt att ordna så att det finns ett utbud av assisterad befruktning att tillgå i Europa.

f) ***Mödra-, graviditets- och förlossningsvård för alla***

40. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att anta åtgärder för att alla, utan diskriminering, vid moderskap, graviditet och förlossning ska få vård av hög kvalitet som är åtkomlig, evidensbaserad och präglad av respekt, innefattar barnmorskevård, mödravård, förlossningsvård och vård efter förlossning, jämte stöd till mödrars psykiska hälsa, och följer nuvarande normer och evidens från WHO. Parlamentet uppmanar följaktligen medlemsstaterna att se över sådana lagar, strategier och förfaringssätt som utestänger vissa grupper från vård i samband med moderskap, graviditet och förlossning, också genom att vid översynsarbetet få bort diskriminerande begränsningar inom lagstiftning och politik som tillämpas på grundval av sexuell läggning eller könsidentitet, nationalitet, ras eller etniskt ursprung och migrantstatus.

41. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att göra sitt yttersta för att säkerställa kvinnors rättigheter och människovärde vid förlossningar, samt att skarpt fördöma och motverka fysisk och verbal misshandel, också i form av gynekologiskt våld och våld vid förlossningar, samt varje annat hithörande slag av könsrelaterat våld inom vården före, under och efter förlossning, eftersom detta kränker kvinnors mänskliga rättigheter och kan handla om könsrelaterat våld.

42. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att ta fram gemensamma EU-normer för vården före, under och efter förlossning och att göra det lättare för sakkunniga på området att sinsemellan dela bästa praxis. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att uppmuntra och säkerställa att vårdgivare får utbildning dels om kvinnors mänskliga rättigheter, dels om principerna om fritt och informerat samtycke och informerat val inom vård före, under och efter förlossning.

43. Europaparlamentet påminner om att WHO-regionen Europa har världens lägsta amningsfrekvens. Parlamentet framhåller behovet av större medvetenhet och mer information om fördelarna med amning. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna och kommissionen att inleda kampanjer med hög profil för att understryka fördelarna med amning.

Tillhandahållande av tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter under covid-19-pandemin och i alla andra krissituationer

44. Europaparlamentet påpekar att EU och medlemsstaterna går igenom en ekonomisk och social kris, vid sidan om hälsokrisen. Parlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att anlägga ett jämställdhetsperspektiv på hälsokonsekvenserna av covid-19 och säkerställa att hela utbudet av tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa kan fortsätta fungera inom hälso- och sjukvårdssystemen under alla omständigheter, såsom det förutsätts i internationella människorättsnormer. Parlamentet håller fast vid att man måste motverka alla försök att kringskära sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, såväl under den tid pandemin pågår som efter den. Parlamentet uppmanar därtill medlemsstaterna att rikta in ytterligare insatser och resurser på återuppbyggnad av ett hälso- och sjukvårdssystem som erkänner att sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är väsentliga för allas hälsa och välbefinnande.

45. Europaparlamentet erkänner covid-19-pandemins effekter på försörjningen med preventivmedel och tillgången till dem och upprepar UNFPA:s beräkningar från april 2020, enligt vilka det förväntas att runt 47 miljoner kvinnor i 114 låg- och medelinkomstländer inte kommer att kunna använda moderna preventivmedel om nedstängningen eller avbrotten i leveranskedjan fortgår i sex månader.

46. Europaparlamentet uppmanar eftertryckligen medlemsstaterna att säkerställa full tillgång till preventivmedel under covid-19-pandemin och att genom gemensamma ansträngningar förhindra avbrott i produktions- och leveranskedjorna. Parlamentet framhåller exempel på god praxis såsom kostnadsfria preventivmedel för alla kvinnor under en viss ålder och/eller telefonrådgivning för att få tillgång till preventivmedel.

47. Europaparlamentet beklagar att tillgången till säker och laglig abort fortsätter att vara begränsad under covid-19-pandemin, och att man försökt totalförbjuda aborter under förevändningen att de är tjänster med lägre prioritet ([26]). Parlamentet uppmanar eftertryckligen medlemsstaterna att vidare införa säker, kostnadsfri och anpassad tillgång till abortvård under covid-19-pandemin och efteråt, till exempel genom abortpillret, och att erkänna abortvård som brådskande och såsom ett medicinskt ingrepp, och på så sätt också undanröja alla hinder för tillgången till abort.

48. Europaparlamentet framhåller vilka negativa effekter för vården i samband med moderskap, graviditet och förlossning det för med sig när hälso- och sjukvården fokuserar på att hantera covid-19, och betonar att utbudet av graviditets- och förlossningsvård genomgår oacceptabla förändringar som inte bygger på vetenskaplig evidens, WHO:s riktlinjer eller riktlinjer från relevanta europeiska yrkessammanslutningar och inte heller står i proportion till de insatser som krävs mot covid-19-pandemin ([27]). Parlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att säkerställa att vård av hög kvalitet i samband med moderskap, graviditet och förlossning får de resurser den behöver.

49. Europaparlamentet uppmanar eftertryckligen medlemsstaterna att säkerställa full tillgång till fertilitetsbehandling och fertilitetsvård under covid-19-pandemin och att förhindra avbrott i tillhandahållandet av fertilitetsbehandling, vilket kommer att leda till att färre barn föds med hjälp av medicinskt assisterade reproduktionsbehandlingar, något som i sin tur kan leda till att en del människor fullständigt fråntas rätten att försöka få barn.

50. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen att, i sina hälsorelaterade politiska åtgärder, ta hänsyn till hur nödsituationer som covid-19 påverkar könsspecifika hälso- och sjukvårdsfrågor, såsom tillgången till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i EU. Parlamentet uppmanar dessutom kommissionen att erkänna att sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter har sitt underlag i grundläggande mänskliga rättigheter och således är en prioritetsfråga både under den nuvarande hälsokrisen och efter den, och att vidta alla nödvändiga åtgärder, också i form av stöd till verksamhet som bedrivs av medlemsstaterna och av civilsamhällesorganisationer inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för att garantera fullständig tillgång till tjänster inom detta område, och därvid hålla i minnet sådana resurser som ESF+ och programmet för medborgare, jämlikhet, rättigheter och värden.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter som pelare för jämställdhet, demokrati och utrotande av könsrelaterat våld

51. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att utöva sin behörighet i fråga om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter genom att sträva efter att fullständigt skydda, respektera och förverkliga de mänskliga rättigheterna, särskilt rätten till hälsa inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, och garantera tillgången till ett brett utbud av tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, som finns till för alla och är allmänt åtkomliga, håller hög kvalitet och är fria från diskriminering, exempelvis fertilitetsbehandling och behandling av ärftliga sjukdomar genom bevarande av könsceller, samt att säkerställa respekt för principen om icke-tillbakagång, i enlighet med internationell människorätts-

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

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

lagstiftning, även för personer som måste resa för att få behandling, exempelvis invånare i avlägsna områden och i de yttersta randområdena. Parlamentet fördömer alla försök att begränsa tillgången till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter genom restriktiva lagar. Parlamentet framhåller bestämt att nekande av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en form av könsrelaterat våld ([28]).

52. Europaparlamentet uppmanar rådet att införa en konstellation för jämställdhet mellan könen, där jämställdhetsansvariga ministrar och statssekreterare sammanförs i ett särskilt forum för att åstadkomma gemensamma och konkreta åtgärder för att lösa utmaningarna med kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan könen samt se till att jämställdhetsfrågor diskuteras på högsta politiska nivå.

53. Europaparlamentet betonar det könsrelaterade våldets mycket skadliga och mångskiftande konsekvenser för hälsan som har visat sig kunna leda till allvarliga fysiska och psykiska hälsoproblem, inbegripet gynekologiska problem och graviditetskomplikationer. Parlamentet efterlyser därför lämpligt skydd för och adekvata resurser till offer för våld i nära relationer, genom ökade resurser och effektiva åtgärder för detta ändamål.

54. Europaparlamentet betonar att det finns flera kopplingar mellan prostitution och människohandel och erkänner att prostitution – såväl i EU som i hela världen – underblåser människohandel med utsatta kvinnor och minderåriga.

55. Europaparlamentet uppmanar kommissionsledamoten med ansvar för demokrati och demografi att inta ett evidensbaserat och människorättsbaserat synsätt för att bemöta de demografiska utmaningarna inom EU och säkerställa att alla invånare i EU, även de som är bosatta i mer avlägsna områden såsom de yttersta randområdena, fullständigt kan förverkliga sin sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter, och att särskilt uppmärksamma och ta itu med aktörer som utnyttjar sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för att undergräva EU:s värden och demokratins principer.

56. Europaparlamentet uppmanar kommissionsledamoten med ansvar för hälsa och livsmedelssäkerhet att underlätta och främja skyddet av sexuell och reproduktiv hälsa, såsom ett centralt inslag i förverkligandet av rätten till hälsa, trygghet och jämställdhet, samt att övervaka och främja det fullständiga genomförandet av mål nr 3 för hållbar utveckling, inbegripet delmålet 3.7 i EU, med hjälp av FN:s ram för globala indikatorer. Parlamentet uppmanar kommissionsledamoten att tillsammans med medlemsstaterna samla in systematiska, jämförbara och uppdelade data och genomföra studier för att på ett bättre sätt mäta könsspecifika hälsoskillnader och icke tillgodosedda behov i fråga om tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa i EU i ett intersektionellt perspektiv. Parlamentet uppmanar kommissionsledamoten att främja hälsoinformation och utbildning, inbegripet om sexuell och reproduktiv hälsa, samt att stödja konvergensen uppåt av normer och strategier för hälso- och sjukvård för att minska ojämlikheten i fråga om hälsa inom medlemsstaterna och mellan dem samt att, mot bakgrund av att tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa på ett glädjande sätt tagits med i programmet EU för hälsa, stödja verksamhet som bedrivs av medlemsstaterna och av civilsamhällesorganisationer inom området sexuell och reproduktiv hälsa för att via det programmet göra tjänster inom sistnämnda område tillgängliga. Parlamentet betonar att det behövs avsevärt ökade investeringar i alla tjänster, särskilt tjänster inom hälso- och sjukvård, såsom bidrag till kvinnors oberoende, jämställdhet och emancipation.

57. Europaparlamentet uppmanar kommissionsledamoten med ansvar för jämlikhet att underlätta och främja skyddet av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och att ta med dem i genomförandet av EU:s jämställdhetsstrategi och EU:s jämlikhetsstrategi för hbtqi-personer, samt att skarpt fördöma bakslaget för kvinnors rättigheter och att utveckla konkreta åtgärder mot det. Parlamentet uppmanar kommissionsledamoten att erkänna det organiska sammanhanget mellan förverkligandet dels av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, dels av jämställdhet mellan könen och kampen mot könsrelaterat våld, samt att övervaka och främja det fullständiga genomförandet av mål 5 för hållbar utveckling i EU, inbegripet delmål 5.6. Parlamentet uppmanar kommissionsledamoten att på ett framgångsrikt sätt införa ett jämställdhetsperspektiv i all EU-politik. Parlamentet uppmanar kommissionsledamoten att stödja den verksamhet som bedrivs av civilsamhällesorganisationer inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Likaledes uppmanar parlamentet till underlättande och främjande av utbytet av bästa praxis mellan medlemsstaterna och de berörda parterna om de könsrelaterade aspekterna av hälsa, också sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, och till underlättande av

([28]) Kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter, *Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights*, finns på https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf.

synergier mellan programmet EU för hälsa och EU:s jämställdhetsstrategi. Parlamentet betonar att programmet EU för hälsa bör vara jämställdhetsintegrerat, ta hänsyn till könsdiskriminering och utforma genusmedvetna strategier för medvetenhet om sjukdomar, screening, diagnostisering och behandling. Parlamentet betonar vidare att jämställdhetsstrategin bör åtgärda alla slag av könsrelaterat våld, även våld i form av bakslag för eller kränkningar av kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter.

58. Europaparlamentet uppmanar kommissionsledamoten med ansvar för internationella partnerskap att upprätthålla det europeiska samförståndet om utveckling och målen för hållbar utveckling, särskilt delmålen 3.7, 5.6 och 16, för att säkerställa att sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter förblir en utvecklingsprioritering inom EU:s alla yttre åtgärder och förbindelser. Parlamentet välkomnar åtagandet om att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i den nya, tredje handlingsplanen för jämställdhet och uppmanar kommissionsledamoten med ansvar för internationella partnerskap att föreslå konkreta åtgärder för att uppnå detta mål. Parlamentet framhåller att EU i sin utvecklingspolitik måste prioritera undanröjandet av alla hinder för tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

59. Europaparlamentet uppmanar kommissionsledamoten för främjande av vår europeiska livsstil att säkerställa att det nya särskilda sändebudet för religions- och trosfrihet arbetar utifrån ett människorättsperspektiv, och därför respekterar sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och engagerar sig i att gemensamt arbeta för att garantera rätten till hälsa för alla, i EU och globalt, utan någon som helst diskriminering.

60. Europaparlamentet uppmanar kommissionsledamoten med ansvar för krishantering att ta med ett jämställdhetsperspektiv i EU:s och medlemsstaternas humanitära bistånd och ett perspektiv på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, eftersom tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård är ett grundläggande behov för människor i humanitära sammanhang.

61. Europaparlamentet yrkar på ett omedelbart slut på alla skadliga sedvänjor, såsom kvinnlig könsstympning och barnäktenskap, tidiga äktenskap och tvångsäktenskap. Parlamentet betonar att barnäktenskap, tidiga äktenskap och tvångsäktenskap kränker mänskliga rättigheter och ofta leder till att unga flickor riskerar att utsättas för våld, diskriminering och övergrepp. Parlamentet är ytterst oroat över att mer än 200 miljoner flickor och kvinnor världen över har tvingats genomgå könsstympning, liksom över att covid-19-pandemin orsakar förseningar eller avbrott i gemenskapens uppsökande program för och utbildning om skadliga sedvänjor, vilket globalt sett väntas leda till två miljoner ytterligare fall av kvinnlig könsstympning och 13 miljoner ytterligare barnäktenskap under nästa årtionde, jämfört med uppskattningarna före pandemin.

62. Europaparlamentet efterlyser fullständig tillgång till fysisk och psykologisk vård, med interkulturellt kompetent och utbildad personal som vårdgivare. Parlamentet uppmanar med kraft alla EU-länder att ratificera Istanbulkonventionen. Parlamentet uppmanar kommissionen att undersöka synergierna mellan EU:s interna och externa program för att säkerställa en samordnad och långsiktig strategi för att kvinnor inte ska könsstympas, vare sig inom eller utanför EU. Parlamentet upprepar i synnerhet sina krav på att förebyggande åtgärder mot kvinnlig könsstympning ska införlivas i alla politikområden – särskilt när det gäller hälso- och sjukvård, asyl, utbildning och sysselsättning – och i samarbetet och människorättsdialogerna med tredjeländer.

63. Europaparlamentet påminner om att vissa EU-bosatta flickor också löper risk att könsstympas vid besök i sina ursprungsländer, främst under familjebesök. Parlamentet anser att alla medlemsstater, inklusive regionala och lokala myndigheter, måste utbyta bästa praxis om protokoll för att förhindra könsstympning av flickor som reser till länder eller regioner där det är mycket vanligt med kvinnlig könsstympning. Parlamentet uppmanar alla medlemsstater som ännu inte har gjort det att anta särlagstiftning som straffbelägger kvinnlig könsstympning för att skydda offren och lagföra detta brott mer effektivt när det begås utanför deras territorier.

64. Europaparlamentet uppmanar unionen att stödja hälso- och familjeplaneringscentrumen i partnerländerna för att främja ett informationsutbyte och få bort rådande tabun om menstruation, sexualitet och fortplantning och genom att även få unga män att delta fullt ut i kampen mot stereotyper och tabun. Parlamentet betonar vikten av bättre tillgång till preventivmetoder i utvecklingsländer, särskilt för tonårsflickor som löper större risk för komplikationer under en graviditet. Parlamentet bekräftar att alla kvinnor och flickor har rätt till egna fria och informerade val om hälsa och liv i sexuellt och reproduktivt hänseende.

65. Europaparlamentet begär att flickors och kvinnors deltagande i utbildning ska säkerställas, eftersom detta är oumbärligt för kvinnors sociala och ekonomiska egenmakt. Parlamentet påyrkar insatser för att minska flickornas mensfrånvaro genom bättre hygienförhållanden i skolorna, framför allt vattenförsörjnings-, sanitets- och hygientjänsterna, och genom att motverka stigmatisering. Parlamentet betonar behovet av att garantera tillgång till lämplig infrastruktur för vatten, sanitet och hygien i skolor, för att säkerställa sexuell och reproduktiv hälsa, oavsett om det rör sig om preventivmedel, graviditet, förlossning, abort, sexuellt överförbara sjukdomar eller menstruationshygien.

66. Europaparlamentet uppmanar till att man utnyttjar potentialen hos kommunikationsverktyg som radio, tv och telefon men även digitala verktyg, bl.a. sociala nätverk och meddelandetjänster, för att ge unga bättre tillgång till sexualundervisning och framför allt öka deras kännedom om sexuellt överförbara sjukdomar och riskerna i samband med graviditeter i unga år. Parlamentet anser att detta kommer att kräva insatser mot jämställdhetsbrister i tillgången till digitala tjänster samt mot nätmobbning och våld mot kvinnor och flickor på internet.

67. Europaparlamentet efterlyser en mer framträdande roll för det tematiska politikområdet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i EU:s tredje handlingsplan för jämställdhet, med tanke på covid-19-pandemins enorma konsekvenser för kvinnor och flickor i utvecklingsländer. Parlamentet understryker att man med ökad kraft måste främja allas rätt till full kontroll över sin sexualitet och sexuella och reproduktiva hälsa och till fritt och ansvarsfullt beslutsfattande i dithörande frågor.

68. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att förbinda sig att uppnå målen i den tredje handlingsplanen för jämställdhet, särskilt vad gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Parlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att utarbeta ”nationella genomförandeplaner” där man prioriterar sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, genom att tillämpa mätbara indikatorer och inkludera övervakningsmekanismer. Parlamentet uppmanar EU:s delegationer att prioritera åtgärder för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter när de genomför den tredje handlingsplanen för jämställdhet.

69. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att säkra tillräcklig och välriktad finansiering för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i sin politik för utvecklingssamarbete och sina instrument för yttre åtgärder, exempelvis instrumentet för grannskapspolitik, utvecklingssamarbete och internationellt samarbete. Parlamentet uppmanar kommissionen, utrikestjänsten och medlemsstaterna att överväga att prioritera sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i EU:s programplanering, bland annat den gemensamma programplaneringen.

70. Europaparlamentet betonar att det är viktigt att säkerställa att civilsamhällesorganisationer med direkt anknytning till försvaret av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i utvecklingsländer får medverka i politiken för utvecklingssamarbete.

71. Europaparlamentet anser att EU behöver underlätta integreringen av tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i partnerländernas nationella strategier och riktlinjer för folkhälsan. Parlamentet påminner med oro om att de flesta icke tillgodosedda behov av tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter finns hos ungdomar, ogifta, hbtqi-personer, personer med funktionsnedsättning, minoritetsmedlemmar, etniska minoritetsgrupper och fattiga landsbygds- och stadsbor. Parlamentet betonar att tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bör vara jämställdhetsorienterade, rättighetsbaserade, ungdomsvänliga och tillgängliga för alla, oberoende av ålder, kön, könsidentitet, sexuell läggning, ras, samhällsklass, religion, civilstånd, ekonomiska resurser, nationellt eller socialt ursprung eller funktionsnedsättning, inbegripet i humanitära sammanhang, vid konflikt och katastrofer.

72. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att motverka diskriminering inom tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och att tillämpa ett intersektionellt synsätt för att säkerställa att kvinnor och flickor (både trans- och cispersoner), ickebinära personer, lesbiska samt bisexuella och intersexuella kvinnor får lika tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

73. Europaparlamentet påpekar att kvinnor och flickor är särskilt utsatta för våldtäkter och sexuellt våld i områden där kris råder till följd av bland annat konflikter, naturkatastrofer och klimatförändringarnas effekter. Parlamentet uppmanar EU att ta kraftigare tag mot våldtäkt som krigsvapen och säkerställa att våldtäktsoffren får tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa.

74. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att skarpt fördöma bakslaget för kvinnors rättigheter och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och använda hela sin förmåga för att ta kraftigare tag mot det. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att utöka sitt politiska stöd till människorättsförsvarare, vårdgivare som arbetar med att föra fram sexuella och reproduktiva rättigheter, civilsamhällesorganisationer som arbetar för kvinnors rättigheter samt sexuella och reproduktiva rättigheter och är utslagsgivande för jämställda samhällen och för tillhandahållandet av tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa, framför allt dem som arbetar i europeiska sammanhang som innebär en utmaning, samt att fortsättningsvis övervaka och anslå tillräckligt ekonomiskt stöd i enlighet därmed, genom de pågående programmen, såsom programmet för medborgare, jämlikhet, rättigheter och värden.

75. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att införa jämställdhetsbudgetering i alla instrument i den fleråriga budgetramen för 2021–2027, inbegripet programmet för medborgare, jämlikhet, rättigheter och värden, ESF + och instrumentet för grannskapspolitik, utvecklingssamarbete och internationellt samarbete.

76. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att vidta konkreta åtgärder för att skydda sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, inledningsvis genom att tillsätta ett särskilt EU-sändebud för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och utöka EU:s årsrapport om mänskliga rättigheter och demokrati med ett särskilt kapitel om läget för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

o

o o

77. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet och kommissionen.