

EUROPAPARLAMENTET

1999



2004

Plenarhandling

SLUTLIG VERSION
A5-0020/2003

28 januari 2003

*****I**

BETÄNKANDE

om förslaget till Europaparlamentets och rådets förordning om stöd för strategier och åtgärder avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna
(KOM(2002) 120 – C5-0114/2002 – 2002/0052(COD))

Utskottet för utveckling och samarbete

Föredragande: Ulla Margrethe Sandbæk

Teckenförklaring

- * Samrådsförfarandet
majoritet av de avgivna rösterna
- **I Samarbetsförfarandet (första behandlingen)
majoritet av de avgivna rösterna
- **II Samarbetsförfarandet (andra behandlingen)
majoritet av de avgivna rösterna för att godkänna den gemensamma ståndpunkten
majoritet av parlamentets samtliga ledamöter för att avvisa eller ändra den gemensamma ståndpunkten
- *** Samtyckesförfarandet
majoritet av parlamentets samtliga ledamöter utom i de fall som avses i artiklarna 105, 107, 161 och 300 i EG-fördraget och artikel 7 i EU-fördraget
- ***I Medbeslutandeförfarandet (första behandlingen)
majoritet av de avgivna rösterna
- ***II Medbeslutandeförfarandet (andra behandlingen)
majoritet av de avgivna rösterna för att godkänna den gemensamma ståndpunkten
majoritet av parlamentets samtliga ledamöter för att avvisa eller ändra den gemensamma ståndpunkten
- ***III Medbeslutandeförfarandet (tredje behandlingen)
majoritet av de avgivna rösterna för att godkänna det gemensamma utkastet

(Angivet förfarande baseras på den rättsliga grund som kommissionen föreslagit.)

Ändringsförslag till lagtexter

Parlamentets ändringar markeras med *fetkursiv stil*. *Kursiv stil* används för att markera ord eller textavsnitt som man tycker bör korrigeras innan den slutliga texten produceras (exempelvis om en språkversion har uppenbara fel eller saknar textavsnitt). Dessa förslag underställs berörda tekniska avdelningar för godkännande.

INNEHÅLL

	Sida
PROTOKOLLSIDA	4
FÖRSLAG TILL LAGSTIFTNINGSRESOLUTION	5
MOTIVERING	25
RESERVATION.....	29
YTTRANDE FRÅN BUDGETUTSKOTTET	30
YTTRANDE FRÅN UTSKOTTET FÖR KVINNORS RÄTTIGHETER OCH JÄMSTÄLLDHETSFRÅGOR	38

PROTOKOLLSIDA

Med en skrivelse av den 7 mars 2002 förelade kommissionen parlamentet, i enlighet med artikel 251.2 och artikel 179.1 i EG-fördraget, ett förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om stöd för strategier och åtgärder avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna (KOM(2002) 120 – 2002/0052(COD)).

Vid plenarsammanträdet den 14 mars 2002 tillkännagav talmannen att detta förslag hänvisats till utskottet för utveckling och samarbete, som utsetts till ansvarigt utskott, och till budgetutskottet, budgetkontrollutskottet, utskottet för miljö, folkhälsa och konsumentfrågor och utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhetsfrågor, som utsetts till rådgivande utskott (C5-0114/2002).

Vid utskottssammanträdet den 18 april 2002 utsåg utskottet för utveckling och samarbete Ulla Margrethe Sandbæk till föredragande.

Vid utskottssammanträdena den 28 maj, 2 oktober, 11 november 2002 och 20 januari 2003 behandlade utskottet kommissionens förslag och förslaget till betänkande.

Vid utskottssammanträdet den 21 januari 2003 godkände utskottet förslaget till lagstiftningsresolution med 25 röster för och 2 röster emot.

Följande ledamöter var närvarande vid omröstningen Joaquim Miranda (ordförande), Margrietus J. van den Berg och Anders Wijkman (vice ordförande), Ulla Margrethe Sandbæk (föredragande), Jean-Pierre Bebear, Yasmine Boudjenah, John Bowis, Marie-Arlette Carlotti, Maria Carrilho, Luigi Cesaro, John Alexander Corrie, Nirj Deva, Fernando Fernández Martín, Vitaliano Gemelli, Richard Howitt, Glenys Kinnock, Karsten Knolle, Wolfgang Kreissl-Dörfler, Paul A.A.J.G. Lannoye, Miguel Angel Martínez Martínez, José Ribeiro e Castro (suppleant för Isabelle Caullery), Didier Rod, Francisca Sauquillo Pérez del Arco, Michel-Ange Scarbonchi (suppleant för Luisa Morgantini), Karin Scheele (suppleant för Karin Junker), Maj Britt Theorin och Jürgen Zimmerling.

Yttrandena från budgetutskottet och utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhetsfrågor återges i betänkandet. Budgetkontrollutskottet beslutade den 16 april 2002 och utskottet för miljö, folkhälsa och konsumentfrågor beslutade den 27 mars 2002 att inte avge något yttrande.

Betänkandet ingavs den 28 januari 2003.

FÖRSLAG TILL LAGSTIFTNINGSRESOLUTION

Europaparlamentets lagstiftningsresolution om förslaget till Europaparlamentets och rådets förordning om stöd för strategier och åtgärder avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna (KOM(2002) 120 – C5-0114/2002 – 2002/0052(COD))

(Medbeslutandeförfarandet: första behandlingen)

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

- med beaktande av kommissionens förslag till Europaparlamentet och rådet (KOM(2002) 120¹),
 - med beaktande av artiklarna 251.2 och 179.1 i EG-fördraget, i enlighet med vilka kommissionen har lagt fram sitt förslag (C5-0114/2002),
 - med beaktande av artikel 67 i arbetsordningen,
 - med beaktande av betänkandet från utskottet för utveckling och samarbete och yttrandena från budgetutskottet och utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhetsfrågor (A5-0020/2003).
1. Europaparlamentet godkänner kommissionens förslag såsom ändrat av parlamentet.
 2. Kommissionen uppmanas att på nytt höra Europaparlamentet om kommissionen har för avsikt att väsentligt ändra detta förslag eller ersätta det med ett nytt.
 3. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att delge rådet och kommissionen parlamentets ståndpunkt.

Kommissionens förslag

Parlamentets ändringar

Ändringsförslag 1 Skäl 1

(1) Europeiska gemenskapen är djupt oroad över förhållandena i fråga om reproduktiv och sexuell hälsa för kvinnor och män i åldersgrupperna 15-49 år i utvecklingsländerna. Den höga dödligheten och sjukligheten bland mödrar och avsaknaden av ett allsidigt utbud av säkra och tillförlitliga tjänster avseende reproduktiv och sexuell hälsa undergräver alla ansträngningar att **främja den**

(1) Europeiska gemenskapen är djupt oroad över förhållandena i fråga om reproduktiv och sexuell hälsa för kvinnor och män, **framför allt** i åldersgrupperna 15-49 år i utvecklingsländerna. Den höga dödligheten och sjukligheten bland mödrar och avsaknaden av ett allsidigt utbud av säkra och tillförlitliga tjänster, **förnödenheter och upplysning** avseende reproduktiv och sexuell hälsa **och hälsovård och**

¹ EGT C 151 E, 25.6.2002, s. 260.

ekonomiska utvecklingen, förbättra framtidsutsikterna och trygga utkomstmöjligheterna i utvecklingsländerna.

utbredningen av hiv och aids undergräver alla ansträngningar att **utrota fattigdomen, stärka hållbar utveckling**, förbättra framtidsutsikterna och trygga utkomstmöjligheterna i utvecklingsländerna.

Motivering

Många, framför allt unga, förvägras de upplysningar de behöver för att kunna fatta välinformerade beslut om sina sexuella förhållanden. Detta innebär att de inte kan skydda sig mot infektion och graviditet när de är sexuellt aktiva. Bristen på upplysning är ofta avsiktlig, eftersom man på regeringshåll, inom den formella undervisningen och i familjerna tror att sexualupplysning skulle uppmuntra till sexuell vidlyftighet. Tjänster, förnödenheter och upplysning hör alla ihop. Om man ensidigt går in för bara en enda av dessa faktorer minskas folks förmåga att effektivt tillgodose sina behov på den reproduktiva hälsans område.

Ändringsförslag 2

Skäl 2

(2) Individuell valfrihet, genom tillräcklig tillgång till information och tjänster, för kvinnor, män och ungdomar i frågor som gäller deras reproduktiva och sexuella hälsa och därtill hörande rättigheter är en viktig faktor för framsteg och utveckling.

(2) Individuell valfrihet, genom tillräcklig tillgång till information, **undervisning** och tjänster, för kvinnor, män och ungdomar i frågor som gäller deras reproduktiva och sexuella hälsa och därtill hörande rättigheter är en viktig faktor för framsteg och utveckling **och kräver såväl åtgärder från regeringshåll som individuellt ansvar.**

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 3

Skäl 3

(3) Rätten **till god hälsa** är en grundläggande mänsklig rättighet som **slås fast** i artikel 25 i den grundläggande förklaringen om de mänskliga rättigheterna. Mer än en femtedel av världens befolkning förvägras denna rättighet.

(3) Rätten **att såväl i fysiskt som i psykiskt avseende åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa** är en grundläggande mänsklig rättighet som **överensstämmer med bestämmelserna** i artikel 25 i den grundläggande förklaringen om de mänskliga rättigheterna. Mer än en femtedel av världens befolkning förvägras denna rättighet.

Motivering

- *En mer exakt ordalydelse.*
- *I artikel 25 i den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna och i artikel 12 i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter fastställs rätten för envar att "såväl i fysiskt som i psykiskt avseende åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa". I dessa bestämmelser konstateras det även att man för att till fullo förverkliga denna rätt måste vidta åtgärder som inbegriper förebyggande, behandling och kontroll av epidemier, folk- och yrkessjukdomar samt andra sjukdomar.*

Ändringsförslag 4
Skäl 10

(10) Gemenskapen hävdar individens rätt att fritt bestämma antalet barn och intervallen mellan födslarna och fördömer varje kränkning av de mänskliga rättigheterna genom tvångsabort, tvångssterilisering, barnamord samt utstötning av, övergivande av eller övergrepp mot oönskade barn som ett sätt att bromsa befolkningstillväxten.

(5) Gemenskapen *och dess medlemsstater* hävdar individens rätt att fritt bestämma antalet barn och intervallen mellan födslarna och fördömer varje kränkning av de mänskliga rättigheterna genom tvångsabort, tvångssterilisering, barnamord samt utstötning av, övergivande av eller övergrepp mot oönskade barn som ett sätt att bromsa befolkningstillväxten.

Motivering

Ett förtydligande.

Ändringsförslag 5
Skäl 7

(7) Både Europaparlamentet och rådet har uppmanat gemenskapen att öka sina insatser på området för reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna.

(6) Både Europaparlamentet och rådet har uppmanat gemenskapen att öka sina insatser på området för reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna.

Motivering

Ett förtydligande.

Ändringsförslag 6
Skäl 6a (nytt)

(6a) Artiklarna 25.1 c och d samt 31 b iii i partnerskapsavtalet mellan AVS och EU, vilket undertecknades i Cotonou i juni 2000 syftar klart till att integrera strategier för förbättrad tillgång till grundläggande sociala tjänster.

Motivering

Ingen motivering behövs.

Ändringsförslag 7
Skäl 6

(6) Gemenskapen och dess medlemsstater har bidragit avsevärt till de allmänna strävandena att stödja strategier och program avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna, och de bör fortsätta att spela en ledande roll på detta område.

(8) Gemenskapen och dess medlemsstater kommer att fortsätta att i hög grad bidra till de allmänna strävandena att stödja strategier och program avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna, och de bör *förbinda sig* att fortsätta att spela en ledande roll på detta område *och att prioritera hälsoaspekterna inom ramen för en övergripande politik för fattigdomsbekämpning.*

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 8
Skäl 5

(5) Gemenskapen är fast **besluten** att odelat bidra till uppnåendet av de utvecklingsmål för det nya årtusendet som innebär att dödligheten bland mödrar i samband med graviditet och förlossning skall minskas med tre fjärdedelar och att hela världens

(9) Gemenskapen **och dess medlemsstater** är fast **beslutna** att odelat bidra till uppnåendet av de utvecklingsmål för det nya årtusendet som innebär att dödligheten bland mödrar i samband med graviditet och förlossning skall minskas med tre fjärdedelar, **jämställdhet uppnås** och att hela världens befolkning skall få tillgång

befolkning skall få tillgång till tjänster avseende reproduktiv hälsa.

till tjänster avseende reproduktiv *och sexuell* hälsa *och hälsovård*.

Motivering

Ett förtydligande.

Ändringsförslag 9

Skäl 9a (nytt)

(9a) Vid Monterreykonferensen fastslogs det att det utökade offentliga utvecklingsbiståndet och systemen för skuldlättnader skulle användas till förmån för bättre resultat inom hälsovård och undervisning och EU har en viktig funktion att fylla för att utreda hur detta utökade offentliga utvecklingsbistånd kan sättas in mer effektivt till förmån för en förbättrad hållbar utveckling.

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 10

Skäl 8

(8) Vid den internationella konferensen om befolkning och utveckling i Kairo 1994 och den efterföljande Kairo + 5-konferensen 1999 antogs en långtgående dagordning i syfte att ta itu med befolkningsproblem samt problem på området för reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter.

(11) Vid den internationella konferensen om befolkning och utveckling i Kairo 1994 och Kairo + 5-konferensen 1999 antogs en långtgående dagordning. Gemenskapen och dess medlemsstater uttrycker sitt fortsatta engagemang till förmån för det specifika mål på den reproduktiva hälsans område vilket det överenskoms om vid Kairokonferensen, nämligen att reproduktiv hälsovård så snart som möjligt och senast 2015 skulle göras tillgänglig för alla i lämpliga åldrar via systemet för primär hälsovård (Kairokonferensens handlingsplan punkt 7.6).

Motivering

I millenniumdeklarationens utvecklingsmål ingår inte uttryckligen de ovannämnda målen som berör reproduktiv hälsa och som man avtalade om vid Kairokonferensen. Därför rekommenderar föredraganden att förslaget till förordning bör innehålla en uttrycklig hänvisning till de centrala överenskommelser i fråga om reproduktiv hälsa som ingåtts vid Kairokonferensen och Kairokonferensen + 5, eftersom dessa utgör själva uppdraget för alla som arbetar med reproduktiv hälsa.

Ändringsförslag 11 Skäl 11a (nytt)

(11a) EU engagerar sig för att vidmakthålla de principer som det avtalats om vid Kairokonferensen och Kairokonferensen + 5, och uppmanar det internationella samfundet, framför allt de utvecklade länderna, att samfällt bära en lämplig del av de ekonomiska kostnaderna, sådana de definierats i handlingsplanen från Kairo.

Motivering

Ingen motivering behövs.

Ändringsförslag 12 Skäl 9

(9) Vissa framsteg har gjorts sedan Kairokonferensen, men mycket återstår fortfarande att göra för att alla kvinnor skall få möjlighet att genomgå sin graviditet och förlossning under trygga förhållanden, för att ungdomar skall få sina behov tillgodosedda och för att våldet och övergreppen mot kvinnor skall få ett slut.

(13) Vissa framsteg har gjorts sedan Kairokonferensen, men mycket återstår fortfarande att göra för att alla kvinnor skall få möjlighet att genomgå sin graviditet och förlossning under trygga förhållanden, för att ungdomar skall få sina ***sexuella och reproduktiva*** behov tillgodosedda och för att våldet och övergreppen mot kvinnor skall få ett slut ***också i situationer av flyktingskap och konflikt.***

Motivering

Ett förtydligande.

Ändringsförslag 13 Skäl 13a (nytt)

(13a) För att Kairokonferensens mål skall kunna uppnås är det av största vikt att mera effektiva och acceptabla preventivmetoder samt metoder för skydd mot sexuellt överförbara infektioner, bland dem hiv/aids, kontinuerligt tillhandahålls och finns att tillgå till överkomliga priser. Detta innebär att det skall finnas ett tillräckligt utbud på och urval av kvalitativt högtstående förnödenheter avseende reproduktiv hälsa för var och en som behöver sådana. Trygghet i denna form förutsätter inte bara att själva produkterna finns, utan också att det finns kapacitet att förutsäga behovet av dem samt att finansiera, anskaffa och leverera dem till de ställen där de behövs vid de tillfällen när de behövs.

Motivering

Ingen motivering behövs.

Ändringsförslag 14
Skäl 14a (nytt)

(14a) Vid FN:s kvinnokonferens i Peking 1995 samt vid konferensen Peking + 5 bekräftades på nytt målen i Kairokonferensens handlingsplan, genom att det erkändes att aborter under osäkra förhållanden hotade ett stort antal kvinnors liv och att dödsfall och skador kunde förebyggas med hjälp av säkra och effektiva åtgärder på den reproduktiva hälsans område.

Motivering

Ingen motivering behövs.

Ändringsförslag 15
Skäl 11

(11) Inget stöd kommer enligt denna förordning att ges till åtgärder för att uppmuntra sterilisering eller abort **som en metod för familjeplanering** eller till otillbörlig testning av preventivmetoder i utvecklingsländer.

(11) Inget stöd kommer enligt denna förordning att ges till åtgärder för att uppmuntra sterilisering eller abort eller till otillbörlig testning av preventivmetoder i utvecklingsländer. **Då samarbetsåtgärderna genomförs skall de beslut som fattades vid Internationella konferensen om befolkning och utveckling, framför allt punkt 8.25, nämligen att aborter aldrig får uppmuntras som familjeplaneringsmetod, strikt följas. Rådgivning efter aborter, undervisning och familjeplaneringstjänster bör erbjudas utan dröjsmål, något som också kommer att bidra till att upprepade aborter kan undvikas.**

Ändringsförslag 16
Skäl 16a (nytt)

(16a) Erfarenheten visar att befolknings- och utvecklingsprogram har största effekt när åtgärder vidtagits för att förbättra kvinnors ställning (Kairokonferensens handlingsplan, punkt 4.1). Jämställdhet är en förutsättning för bättre reproduktiv hälsa och männen bör påta sig det fulla ansvaret för sitt sexuella och reproduktiva beteende (Kairokonferensen, punkt 4.25).

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 17
Skäl 17a (nytt)

(17a) Effektiviteten i programmen som stöder de nationella vägledande strategierna för bättre reproduktiv och sexuell hälsa i utvecklingsländerna beror delvis på en bättre samordning av biståndet på både europeisk och

internationell nivå, framför allt tillsammans med FN:s organ, fonder och program och närmare bestämt med FN:s befolkningsfond.

Motivering

I enlighet med gemenskapens politik på senare tid till förmån för ett utökat samarbete mellan EG och andra givare och internationella institutioner, framför allt FN:s system.

Ändringsförslag 18
Skäl 18a (nytt)

(18a) De som tillhandahåller tjänster inom området reproduktiv hälsa har en viktig funktion att fylla vid arbetet med att förebygga hiv/aids och andra sexuellt överförbara infektioner.

Motivering

Vikten av att förebygga och minska fallen av hiv/aids bör inta en mera framträdande plats i detta förslag från kommissionen. Bristande tillgång till reproduktiv hälsovård och undervisning om hiv/aids är faktorer som bidrar till att antalet fall av hiv-smitta ökar. Det behövs dock mera pengar inom alla sektorer av området reproduktiv hälsa för att finansieringen av arbetet med att förebygga hiv skall kunna tryggas och för att det skall kunna garanteras att traditionella områden där behov föreligger, såsom familjeplanering och initiativ till förmån för mödrar och barn, inte skall lida några ytterligare avbräck.

Ändringsförslag 19
Skäl 12

(12) Rådets förordning (EG) nr 1484/97 av den 22 juli 1997 om stöd till befolkningspolitik och befolkningsprogram i utvecklingsländer, vilken är tillämplig till och med den 31 december 2002, blir inaktuell genom den här förordningen och bör därför upphöra att gälla.

(20) Rådets förordning (EG) nr 1484/97 av den 22 juli 1997 om stöd till befolkningspolitik och befolkningsprogram i utvecklingsländer, vilken är tillämplig till och med den 31 december 2002, blir inaktuell genom den här förordningen och bör därför upphöra att gälla. **De rön som gjorts vid tillämpningen av den förstnämnda förordningen bör komma till synes vid tillämpningen av den nya förordningen.**

Motivering

Det har offentliggjorts en utvärderingsrapport om utvecklingssamarbetet inom områdena hälsovård, aids och befolkningsfrågor.

Ändringsförslag 20

Skäl 13

(13) Genom denna förordning fastställs, för det beslutade programmets hela löptid, en ekonomisk ram som för budgetmyndigheten, under det årliga budgetförfarandet, utgör det särskilda referensbeloppet i den mening som avses i punkt 33 i det interinstitutionella avtalet av den 6 maj 1999 mellan Europaparlamentet, rådet och kommissionen om budgetdisciplin och förbättring av budgetförfarandet.

(21) Genom denna förordning fastställs, för det beslutade programmets hela löptid, en ekonomisk ram som för budgetmyndigheten, under det årliga budgetförfarandet, utgör det särskilda referensbeloppet i den mening som avses i punkt 33 i det interinstitutionella avtalet av den 6 maj 1999 mellan Europaparlamentet, rådet och kommissionen om budgetdisciplin och förbättring av budgetförfarandet.

Ändringsförslag 21

Skäl 14

(14) De åtgärder som krävs för genomförandet av detta beslut utgör förvaltningsåtgärder enligt artikel 2 i rådets beslut 1999/468/EG av den 28 juni 1999 om de förfaranden som skall tillämpas vid utövandet av kommissionens genomförandebefogenheter och de bör därför antas genom förvaltningsförfarandet i artikel 4 i nämnda beslut.

(22) De åtgärder som krävs för genomförandet av detta beslut utgör förvaltningsåtgärder enligt artikel 2 i rådets beslut 1999/468/EG av den 28 juni 1999 om de förfaranden som skall tillämpas vid utövandet av kommissionens genomförandebefogenheter och de bör därför antas genom förvaltningsförfarandet i artikel 4 i nämnda beslut.

Ändringsförslag 22

Skäl 15

(15) I överensstämmelse med subsidiaritetsprincipen och proportionalitetsprincipen i artikel 5 i fördraget kan målet för den föreslagna åtgärden, dvs. att förbättra den sexuella och reproduktiva hälsan och att se till att de därtill hörande rättigheterna respekteras, med särskild hänvisning till utvecklingsländerna, inte uppnås av medlemsstaterna ensamma och kan därför, på grund av den planerade åtgärdens omfattning och verkningar, endast uppnås

(23) I överensstämmelse med subsidiaritetsprincipen och proportionalitetsprincipen i artikel 5 i fördraget kan målet för den föreslagna åtgärden, dvs. att förbättra den sexuella och reproduktiva hälsan och att se till att de därtill hörande rättigheterna respekteras, med särskild hänvisning till utvecklingsländerna, inte uppnås av medlemsstaterna ensamma och kan därför, på grund av den planerade åtgärdens omfattning och verkningar, endast uppnås

på gemenskapsnivå. Denna förordning begränsas till vad som är nödvändigt för att uppnå detta mål och går inte utöver vad som är nödvändigt för det syftet.

på gemenskapsnivå. Denna förordning begränsas till vad som är nödvändigt för att uppnå detta mål och går inte utöver vad som är nödvändigt för det syftet.

Ändringsförslag 23
Artikel 1, punkt 2

(2) Gemenskapen skall ställa ekonomiskt stöd och lämplig sakkunskap till förfogande i syfte att främja reproduktiva och sexuella rättigheter, tryggt moderskap samt allmän tillgång till ett brett utbud av säkra och tillförlitliga tjänster avseende reproduktiv och sexuell hälsa.

(2) Gemenskapen skall ställa ekonomiskt stöd och lämplig sakkunskap till förfogande i syfte att främja **en helhetsbetonad syn på samt erkännandet av reproduktiv och sexuell hälsa samt definitionen i Kairokonferensens handlingsplan, något som skall innefatta** tryggt moderskap samt allmän tillgång till ett brett utbud av säkra och tillförlitliga tjänster avseende reproduktiv och sexuell hälsa **och hälsovård.**

Motivering

I detta kapitel anser föredraganden att det är viktigt att använda den definition som det överenskommits om vid Kairokonferensen, eftersom den överenskommelse som uppnåtts där är det centrala internationella avtalet om reproduktiv hälsa.

Ändringsförslag 24
Artikel 2, led b

(b) ge kvinnor, män och ungdomar tillgång till ett brett utbud av säkra och tillförlitliga tjänster **och produkter** avseende reproduktiv och sexuell hälsa, och

(b) ge kvinnor, män och ungdomar tillgång till ett brett utbud av säkra och tillförlitliga tjänster, **förnödenheter, undervisning och information** avseende reproduktiv och sexuell hälsa, **av hög kvalitet, lätt åtkomliga och till överkomligt pris, inbegripet information om alla former av familjeplaneringsmetoder,** och

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 25
Artikel 2, led c

(c) minska dödligheten bland mödrar i samband med graviditet och förlossning, med särskild hänvisning till de länder och befolkningsgrupper som har den högsta mödradödligheten.

(c) minska dödligheten **och sjuklighetstalen** bland mödrar i samband med graviditet och förlossning, med särskild hänvisning till de länder och befolkningsgrupper som har den högsta mödradödligheten.

Motivering

Det är inte bara dödligheten bland mödrar i samband med graviditet och förlossning som bör tas i betraktande, såsom i förslaget till förordning, utan också sjuklighetstalen bland dem. Uppskattningsvis 50 miljoner kvinnor drabbas varje år av allvarliga komplikationer (till följd av livmoderbristning och livmoderframfall, bäckeninflammationer osv) och detta innebär en tung hälsomässig börda för kvinnorna, deras familjer, lokalsamhällena och samhällena i stort och länderna.

Ändringsförslag 26
Artikel 3, punkt 1

(1) Gemenskapens ekonomiska stöd skall ges till specifika projekt **vars** syfte **är** att främja målen i **artikel 2.1** och särskilt till projekt som syftar till att

(1) Gemenskapens ekonomiska stöd skall ges till specifika projekt **inriktade på de fattigaste och mest utsatta invånarna både på landsbygden och i städerna och med** syfte att främja målen i **artikel 2** och särskilt till projekt som syftar till att

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 27
Artikel 3, punkt 1, led b

(b) ge **de fattiga** bättre tillgång till högkvalitativa tjänster avseende reproduktiv och sexuell hälsa, i synnerhet möjlighet att välja metod för födelsekontroll och att förebygga och diagnostisera sexuellt överförbara infektioner,

(b) ge bättre tillgång till högkvalitativa tjänster avseende reproduktiv och sexuell hälsa, i synnerhet möjlighet att välja metod för födelsekontroll och att förebygga och diagnostisera sexuellt överförbara infektioner, **bland dem hiv/aids, samt**

**tillgång till frivillig och konfidentiell
rådgivning och provtagning,**

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 28
Artikel 3, punkt 1, led c

(c) **ge** ungdomar den information, de tjänster och de kunskaper som de behöver för att kunna skydda sin reproduktiva och sexuella hälsa och undvika oönskade graviditeter,

(c) **erbjuda både** ungdomar **och unga vuxna undervisning där tyngdpunkten skall vila på sambanden mellan familjeplanering, reproduktiv hälsa och sexuellt överförbara sjukdomar samt hur hiv/aids påverkar parrelationer och som ger** den information, de tjänster och de kunskaper som de behöver för att kunna skydda sin reproduktiva och sexuella hälsa och undvika oönskade graviditeter **och låta dem medverka fullt ut då dessa projekt och program läggs upp och genomförs,**

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 29
Artikel 3, punkt 1, led d

(d) bekämpa **skadliga** sedvänjor såsom kvinnlig könsstympning,

(d) bekämpa sedvänjor **som är skadliga för kvinnors, tonåringars och barns reproduktiva och sexuella hälsa, såsom kvinnlig könsstympning, sexuellt våld, barnäktenskap och tidiga äktenskap,**

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 30

Artikel 3, punkt 1, led e

(e) skapa tillgång till mer effektiva, ekonomiskt överkomliga och godtagbara metoder för födelsekontroll och för skydd mot sexuellt överförbara infektioner,

(e) skapa **kontinuerlig** tillgång till mer effektiva, ekonomiskt överkomliga och godtagbara metoder för födelsekontroll och för skydd mot sexuellt överförbara infektioner, **bland dem hiv/aids**,

Motivering

Det brister allvarligt i den internationella finansieringen för att behoven på den reproduktiva hälsans område bland världens fattigaste invånare skall kunna tillgodoses. Det internationella samfundet uttrycker i allt högre grad sin bestörtning över att det i hela världen saknas förnödenheter som behövs för reproduktiv hälsa. Befolkningsökningen och den ökande efterfrågan på tjänster har tillsammans med de minskade internationella bidragen och det ökande antalet fall av hiv/aids lett till utbredda brister på tjänster och förnödenheter avseende reproduktiv hälsa.

Ändringsförslag 31

Artikel 3, punkt 1, led f

(f) främja övergripande program för mödravård under graviditeten och för utbildning av yrkeskunnig förlossningspersonal, och

(f) främja övergripande program för mödravård **med god kvalitet** under graviditeten **samt vid förlossningen och efter den** och för utbildning av yrkeskunnig förlossningspersonal **samt utökning av denna**, och

Motivering

Minst 75 procent av alla mödrar som dör i barnsäng eller i samband med graviditet eller förlossning dör i onödan. Mödravården förutsätter tre särskilda slag av tjänster med god kvalitet, beroende på vilket stadium av graviditet och barnafödande modern befinner sig i. Det är viktigt att det här uttryckligen beaktas i förordningen. Över hela världen sker endast 53 procent av förlossningarna i närvaro av yrkeskunnig förlossningspersonal och i Västafrika är denna siffra så låg som 35 procent. Om det inrättas en kår av yrkeskunnig förlossningspersonal skulle detta innebära en erkänsla för det arbete som utförs och de rön som gjorts av den yrkeskunniga men inte nödvändigtvis utbildade personal som finns och dessutom leda till att det skapades regler för bästa praxis för både nya och nuvarande vårdare bland förlossningspersonalen.

Ändringsförslag 32
Artikel 3, punkt 1, led g

(g) lämna akut vård under och efter förlossningen, **särskilt för förebyggande och behandling av blödningar, högt blodtryck och infektioner.**

(g) lämna **effektiv** akut vård under och efter förlossningen, **också i form av vård av komplikationer efter aborter som utförts under osäkra förhållanden.**

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 33
Artikel 3, punkt 1, led ga (nytt)

(ga) minska antalet aborter som utförs under osäkra förhållanden genom att nedbringa antalet oönskade graviditeter med hjälp av att tillhandahålla familjeplaneringstjänster, empatisk rådgivning och lämplig information, bl. a. om användning av preventivmetoder, samt genom att investera i utbildning och utrustning av lämplig personal, också hälsovårdspersonal för att under hygieniska och säkra förhållanden hantera komplikationer efter aborter som utförts under osäkra förhållanden.

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 34
Artikel 3, punkt 2

(2) Vid genomförandet av det ovanstående skall behovet av att förbättra utvecklingsländernas hälso- och sjukvårdssystem särskilt uppmärksammas. För att förbättringar av hälsa och välbefinnande skall bli hållbara, skall alla åtgärder åtföljas av investeringar på bred basis inom den sociala sektorn till stöd för

(2) Vid genomförandet av det ovanstående skall behovet av att förbättra utvecklingsländernas hälso- och sjukvårdssystem särskilt uppmärksammas. **Arbetet med detta kräver att lokalsamhällena samt familjerna och intressenterna i lokalmiljö får medverka och rådfrågas, varvid särskild**

bland annat utbildning, deltagande av det civila samhället, jämställdhets- och könsrollsaspekter, förbättring av miljön, ekonomiskt välstånd, tryggad livsmedelsförsörjning samt näringsaspekter.

uppmärksamhet skall inriktas på de fattiga samt på kvinnor och unga. För att förbättringar av hälsa och välbefinnande skall bli hållbara, skall alla åtgärder åtföljas av investeringar på bred basis inom den sociala sektorn till stöd för bland annat utbildning, deltagande av det civila samhället, jämställdhets- och könsrollsaspekter, förbättring av miljön, ekonomiskt välstånd, tryggad livsmedelsförsörjning samt näringsaspekter.

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 35 Artikel 4, punkt 1, led b

(b) tekniskt stöd, utbildning och andra tjänster,

(b) tekniskt stöd, utbildning, ***rådgivning*** och andra tjänster,

Motivering

Det är mycket viktigt att även sådan verksamhet som rådgivning skall kunna beviljas medel.

Ändringsförslag 36 Artikel 5, punkt 2

(2) För varje samarbetsåtgärd skall man söka utverka ett ekonomiskt bidrag från de partner som anges i artikel 6. Det sökta bidragsbeloppets storlek skall fastställas med beaktande av de berörda partnernas förmåga och den aktuella åtgärdens karaktär. Under vissa omständigheter får bidraget utgå in natura, om det rör sig om en partner som är antingen en icke-statlig organisation eller en lokal organisation.

(Berör inte den svenska versionen.)

Ändringsförslag 37
Artikel 5, punkt 3a (ny)

(3a) Vid de projekt som avses i artikel 3.1 b – g skall det eftersträvas att insatserna till förmån för reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter integreras med åtgärder som inriktar sig på fattigdomsrelaterade sjukdomar.

Motivering

Det finns många beröringspunkter mellan å ena sidan åtgärderna inom områdena reproduktiv och sexuell hälsa och å andra sidan insatserna mot fattigdomsrelaterade sjukdomar (framför allt mot hiv/aids). Dessa beröringspunkter och de samordningsvinster som hänger samman med detta bör erkännas och dras största möjliga nytta av.

Ändringsförslag 38
Artikel 6, punkt 1, led e

(e) Internationella organisationer, såsom Förenta nationerna och dess organ, utvecklingsbanker, finansiella institut, globala initiativ samt internationella offentliga eller privata partnerskap.

(e) Internationella organisationer, såsom Förenta nationerna och dess organ, **fonder och program**, utvecklingsbanker, finansiella institut, globala initiativ samt internationella offentliga eller privata partnerskap.

Motivering

Se ändringsförslag 3.

Ändringsförslag 39
Artikel 10, punkt 1

(1) Den ekonomiska ramen för förordningens genomförande under perioden 2003-2006 skall vara
miljoner euro [beslutas i anslutning till den årliga politiska strategin för 2003].

(1) Den ekonomiska ramen för förordningens genomförande under perioden 2003-2006 skall vara
73,95 miljoner euro.

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 40
Artikel 11, punkt 2

(2) Ett åsiktsutbyte skall äga rum i den kommitté som avses i artikel 13.1 på grundval av en redogörelse av kommissionens företrädare för riktlinjerna för den strategiska programplaneringen avseende de åtgärder som skall genomföras.

(2) Ett åsiktsutbyte skall äga rum i den kommitté som avses i artikel 13.1 på grundval av en redogörelse av kommissionens företrädare för riktlinjerna för den strategiska programplaneringen avseende de åtgärder som skall genomföras. ***Kommittén skall yttra sig om dessa frågor i enlighet med det förvaltningsförfarande som avses i artikel 13.2 och 13.3.***

Motivering

Kommittéförfarande i enlighet med rådet.

Ändringsförslag 41
Artikel 12, punkt 2

(2) Beslut om åtgärder för vilka finansiering med mer än **5 miljoner euro** beviljas enligt denna förordning och beslut om eventuella ändringar av dessa åtgärder som medför ett kostnadsöverskridande på mer än 20 % i förhållande till det ursprungligen fastställda beloppet för den berörda åtgärden skall antas i enlighet med det förfarande som avses i artikel 13.2.

(2) Beslut om åtgärder för vilka finansiering med mer än **3 miljoner euro** beviljas enligt denna förordning och beslut om eventuella ändringar av dessa åtgärder som medför ett kostnadsöverskridande på mer än 20 % i förhållande till det ursprungligen fastställda beloppet för den berörda åtgärden skall antas i enlighet med det förfarande som avses i artikel 13.2.

Motivering

Projekten som omfattas av denna förordning brukar inte gå på mer än 1 miljon euro.

Ändringsförslag 42
Artikel 12, punkt 3

(3) Beslut om åtgärder och om ändringar av åtgärder vilka rör ett belopp på högst **5 miljoner euro** skall delges medlemsstaterna av kommissionen.

(3) Beslut om åtgärder och om ändringar av åtgärder vilka rör ett belopp på högst **3 miljoner euro** skall delges medlemsstaterna av kommissionen.

Motivering

Se föregående ändringsförslag.

Ändringsförslag 43 Artikel 14, punkt 1

(1) Efter varje budgetårs utgång skall kommissionen i sin årliga rapport till Europaparlamentet och rådet om Europeiska gemenskapens utvecklingspolitik lämna uppgifter om vilka åtgärder som finansierats under det gångna budgetåret och redovisa sina slutsatser beträffande genomförandet av förordningen under året. Sammanfattningen skall i synnerhet innehålla uppgifter om åtgärdernas starka och svaga sidor, om med vem kontrakt har ingåtts samt om resultaten av eventuella oberoende utvärderingar av enskilda åtgärder.

(1) Efter varje budgetårs utgång skall kommissionen i sin årliga rapport till Europaparlamentet och rådet om Europeiska gemenskapens utvecklingspolitik lämna uppgifter om **riktlinjerna för sitt årliga vägledande strategiska program samt om** vilka åtgärder som finansierats under det gångna budgetåret och redovisa sina slutsatser beträffande genomförandet av förordningen under året. Sammanfattningen skall i synnerhet innehålla uppgifter om åtgärdernas starka och svaga sidor, om med vem kontrakt har ingåtts, **om kontraktsbeloppen** samt om resultaten av eventuella oberoende utvärderingar av enskilda åtgärder.

Motivering

Motivering saknas.

Ändringsförslag 44 Artikel 14, punkt 2

(2) Ett år innan förordningen upphör att gälla skall kommissionen för Europaparlamentet och rådet lägga fram en oberoende utvärderingsrapport om dess genomförande så att det kan fastställas om **förordningens mål har uppnåtts** och riktlinjer kan ges för hur framtida åtgärder skall kunna bli mera effektiva.

(2) **Senast** ett år innan förordningen upphör att gälla skall kommissionen för Europaparlamentet och rådet lägga fram en **omfattande** oberoende utvärderingsrapport om dess genomförande så att det kan fastställas om **den verksamhet som bedrivits enligt förordningen varit effektiv** och riktlinjer kan ges för hur framtida

Kommissionen får på grundval av denna utvärderingsrapport lägga fram förslag beträffande förordningens framtid liksom, vid behov, förslag till ändringar av förordningen.

åtgärder skall kunna bli mera effektiva. Kommissionen får på grundval av denna utvärderingsrapport lägga fram förslag beträffande förordningens framtid liksom, vid behov, förslag till ändringar av förordningen.

Motivering

Motivering saknas.

MOTIVERING

Det har länge stått klart att det råder ett samband mellan fattigdom och avsaknad av rättigheter på reproduktionens och sexualitetens område. Detta har varit särskilt vanligt i utvecklingsländerna där medellivslängden – framför allt för de mest utsatta grupperna – är en vanskelig balansgång mellan makroekonomiska överväganden och överväganden ur folkhälsosynvinkel. Forskningen visar, att där makar och enskilda personer har tillgång till tjänster av god kvalitet på den reproduktiva hälsans område samt till produkter och information avseende reproduktiv hälsa, där kan de kontrollera sin fruktsamhet och göra bruk av den mänskliga rättighet som består i att själv bestämma när man vill ha barn, med hur långa mellanrum och hur många. Familjeplaneringen skapar möjligheter för kvinnorna att sprida ut sina graviditeter så att de ur hälsosynvinkel infaller på bästa möjliga tid både för dem själva och för barnen och uppmuntrar till bruket av preventivmedel i form av barriärmetoder, något som skyddar mot sexuellt överförbara infektioner, bland dem hiv/aids. Sedd ur ett bredare socialt och ekonomiskt perspektiv kan reproduktiv hälsovård befria makarna, framför allt kvinnorna, från att gå på gång föda barn, så att fattigdomen lindras och kvinnorna får möjlighet att förvärvsarbeta.

Redan i dag råder det ett stort och icke tillgodosett behov av modern familjeplanering. En tredjedel av alla graviditeter, omkring 80 miljoner per år, är oönskade eller oplanerade, men den siffran förväntas öka. Det förväntas att 742 miljoner människor kommer att behöva produkter och tjänster avseende reproduktiv hälsa 2015.

Graviditet och förlossning är de viktigaste dödsorsakerna och orsakerna till bestående skador hos kvinnor i utvecklingsländerna. Varje år avlider 600 000 kvinnor som en direkt följd av att de blivit med barn och 99 procent av dessa dödsfall inträffar i utvecklingsländerna. Därtill kommer att uppskattningsvis 50 miljoner kvinnor drabbas av allvarliga komplikationer. Likväl kunde och borde åtminstone 75 procent av alla de fall där föderskor avlider eller drabbas av svåra skador förebyggas med hjälp av program för reproduktiv hälsovård.

13 procent av alla dödsfall bland gravida (78 000) årligen är en följd av aborter under osäkra förhållanden. Familjeplanering av hög kvalitet kunde, såsom ett viktigt inslag i den reproduktiva hälsovården, förebygga oönskade graviditeter.

I detta betänkande skall termen reproduktiv hälsa omfatta allt som har med fortplantningen att göra, alltifrån sexuell hälsa till makarnas val i fråga om när och med vilka mellanrum de vill ha barn samt skyddet mot sexuellt överförbara infektioner, bland dem hiv/aids. Genom att investera på lång sikt i produkter och tjänster avseende reproduktiv hälsa samt i tillhandahållandet av information kan EG och utvecklingsländerna både uppmuntra män och kvinnor att ta ansvar för sitt eget öde och ge dem möjligheter att göra detta och på det sättet i sista hand göra betydande framsteg mot det slutliga målet som heter utrotande av fattigdomen. En frisk och välinformerad befolkning betyder mycket för att ekonomisk stabilitet, och i slutändan tillväxt, skall kunna åstadkommas och befästras.

Sammanhanget

Ett antal internationella instrument och tidigare gemenskapsrättsakter har lagt en fast grund på detta område. I Bukarest slogs det 1974 fast vid världskonferensen om befolkningsfrågor att familjeplanering är en mänsklig rättighet för makar och enskilda. Vid den internationella

konferensen om befolkning och utveckling 1994 (Kairokonferensen) slogs det fast att tillgången till produkter och tjänster avseende reproduktiv hälsa är ett livsviktigt verktyg i kampen för fattigdomsminskning och hållbar utveckling. Där utformades också sådana strategier för reproduktiv hälsa som många länder runtom i världen genomför i dag. För första gången gjordes det uppskattningar av vad det skulle kosta att genomföra en sådan ambitiös strategi, alltså handlingsplanen från Kairokonferensen. Då rekommenderades det att de utvecklade länderna skulle bidra med en tredjedel av kostnaderna medan utvecklingsländerna skulle stå för återstoden.

De principer som uttalades vid Kairokonferensen har vid upprepade tillfällen därefter omvärderats och bekräftats. Vid Kairokonferensen + 5 uppställdes och stadfästes nya riktmärken. Vid FN:s fjärde världskonferens om befolkning 1995 bekräftades handlingsplanen från Kairokonferensen och skärptes formuleringarna i fråga om aborter. Det erkändes att aborter under osäkra förhållanden utgör ett hot mot ett stort antal kvinnors liv, framför allt de fattigaste och yngsta samhällsmedlemmarnas, men att det gick att förebygga dödsfall och skador med hjälp av trygga och effektiva åtgärder på den reproduktiva hälsans område.

Verkligheten i dag är dock helt annorlunda. Trots att Europaparlamentet hela tiden gått ut med upprop om att 35 procent av utvecklingsbiståndet skall gå till hälsovård och undervisning har man ännu inte kommit dithän. Hittills, bland 61 landstrategidokument, har endast 9 länder valt hälsovården som ett tyngdpunktsområde för samarbetet, något som representerar 4,3 procent av de resurser som finns att tillgå för programplaneringen.

Kopplingen till hiv/aids

Produkter avseende reproduktiv hälsa behövs också för att det skall gå att förebygga sexuellt överförbara infektioner, bland dem hiv/aids. Vid utgången av 2000 levde omkring 36 miljoner människor i världen (1,1 procent av den vuxna befolkningen) med aids eller hiv. Under 2000 upptäcktes det sammanlagt 5,3 miljoner nya fall där vuxna eller barn smittats med hiv och 3 miljoner människor avled i hiv/aids, av vilka 80 procent var afrikaner. Siffrorna är skakande men de människoöden som döljer sig bakom dem är värre.

Kairokonferensen gick ut med ett upprop om att arbetet med att förebygga hiv/aids skulle integreras med familjeplaneringen. Vid Kairokonferensen + 5 började verkningarna av aidsepidemin att framgå klart. Regeringarna efterlyste ökad tillgång till kondomer för män och kvinnor, läkemedel mot retrovirus för kvinnor under och efter graviditet samt upplysning till kvinnor om hiv och amning. Saken är klar: centrumen för reproduktiv hälsovård är de rätta ställena för att kvinnor och deras partner skall få information och kunna ta blodprov för hiv/aids, särskilt i sådana länder där frågan fortfarande i hög grad är tabubelagd. Frivillig och konfidentiell rådgivning och provtagning bör inordnas som ett led i tjänsterna avseende reproduktiv hälsa.

Frågor om jämställdhet och könsroller

Frågor om jämställdhet och könsroller kommer ofrånkomligen med i varje text eller ram för politiken inom området reproduktiv hälsa. Männens spelar en nyckelroll när det gäller att förverkliga jämställdheten, eftersom det i de flesta samhällen är de som dominerar inom snart sagt alla områden av livet. Myndigheterna bör verka till förmån för att kvinnor och män på

lika villkor skall få ta del i allt ansvar som berör familj och hushåll, också beträffande ansvarsmedvetet föräldraskap, agerandet i frågor som har med sexualitet och fortplantning att göra samt förebyggandet av sexuellt överförbara infektioner. Stöd från männens sida är oerhört viktigt för att kvinnorna själva skall kunna börja greppa sin situation. Männerna måste komma till insikt om att det inte är något hot att kvinnorna får makt att påverka sina egna liv utan att det i stället bevisligen är ett sätt att förbättra familjerna och samhället.

Utsatta grupper/krissituationer

De unga utgör i dag över hälften av världens befolkning och endast tonåringarna svarar för 20 procent. Statistiken visar att 15 miljoner kvinnor under 20 år dör vid förlossning varje år. Sexuellt överförbara infektioner är vanligast bland dem som är i åldersklasserna mellan 15 och 24 år och hälften av alla nya fall av hiv-smitta drabbar personer som är under 25 år.

Många unga förvägras de upplysningar de behöver för att kunna fatta välinformerade beslut om sina sexuella förhållanden. Detta innebär att de inte kan skydda sig mot infektion och graviditet när de är sexuellt aktiva. Bristen på upplysning är ofta avsiktlig, eftersom man på regeringshåll, inom den formella undervisningen och i familjerna tror att sexualupplysning skulle uppmuntra till sexuell vidlyftighet. Det har kommit att framstå som absolut nödvändigt att statsmakterna erkänner att befolkningarna kan drabbas av ytterligare skador samt att de arbetar i partnerskap med andra aktörer på statlig och icke-statlig nivå för att med hjälp av förbättrad tillgång till tjänster, produkter och sist men inte minst upplysning på den reproduktiva hälsans område, kunna stävja den fortsatta urholkningen av de nationella mänskliga resurserna och således också nationernas tillgångar i ekonomiskt hänseende.

För närvarande finns det över 35 miljoner flyktingar eller internt tvångsförflyttade runtom i världen. Uppemot 80 procent av dessa är kvinnor och barn. För kvinnor som är flyktingar och befinner sig i en krissituation förvärras många av de problem som kvinnor i utsatt läge konfronteras med. Tryggt moderskap, förebyggande och hantering av konsekvenserna av sexuellt och könsrelaterat våld, familjeplanering, förebyggande och behandling av sexuellt överförbara infektioner, förebyggande av hiv/aids är några av de tjänster som erbjuds av dem som tillhandahåller tjänster på den reproduktiva hälsans område och så bör det vara i fortsättningen med.

Budgeten

Den största utmaningen för målen vid Kairokonferensen är fortfarande finansieringen eller bristen på sådan. Finansieringen fortsätter att understiga de belopp som fastställts i den ursprungliga handlingsplanen från Kairokonferensen. För närvarande finns det endast 2,1 miljarder USD att tillgå per år – alltså mindre än en tredjedel av de 7 miljarder USD som det internationella samfundet förband sig att ställa upp med 1994.

Hittills har endast fyra av de tjugo givarländerna lyckats med att ägna 0,7 procent av sin BNP till officiellt utvecklingsbistånd och vissa givare har rentav skurit ner på sitt bistånd. Under de senaste tre åren har FN:s befolkningsfond (UNFPA) varit tvungen att göra nedskärningar i programmen för olika länder och inställa olika verksamhetsformer till följd av att bidragen minskat, något som förvärrats av Bushadministrationens ”Mexiko City-politik”.

Resurserna fortsätter att vara en nyckelfråga inför de utmaningar det innebär att förbättra

situationen på den reproduktiva hälsans område. Begränsade resurser lägger hämsko på arbetet med att tillgodose behoven till följd av en växande befolkning, ett ökande antal tonåringar och en allt svårare världsomfattande aidsepidemi. Det är viktigt att Europaparlamentet lägger en fast grund för frågor i anslutning till reproduktiv hälsa och uppnåendet av målen från Kairokonferensen.

RESERVATION

i enlighet med artikel 161.3 i arbetsordningen
José Ribeiro e Castro (UEN)

Kommissionsledamot Nielson bekräftade nyligen av en händelse att kommissionen inte främjar abort på internationell nivå och beklagade att det finns kampanjer där man hävdar motsatsen. Därför är det väldigt viktigt att man använder ett klart och tydligt språk för att undvika anklagelser där fakta snedvrids. Jag beklagar därför att man tillbakavisade min begäran om delad omröstning av skäl 11, och fördömer att ändringsförslag 10, 36 och 46 (Hannan/Dover) och 22 (Montfort/Thomas Fauro) förkastades, eftersom syftet med samtliga ändringsförslag var att enhetligt klargöra EU:s politik.

Det förefaller som om de flesta verkar föredra tvetydighet. Men det är detta avsiktligt oklara språkbruk som framför allt missbrukas på ort och ställe och följaktligen ger upphov till de kampanjer som kommissionsledamoten var orolig över. Denna förvirring lägger man redan märke till på kommissionens webbsida, där begreppet ”befolkning” definieras på ett sätt som klart och tydligt förvrider den betydelse som ges i en ordbok¹. Är avsikten att främja en tvetydig politik? I ändringsförslaget till artikel 3.1 d förestår jag slutligen inte vad som menas med ”*early marriages*” (tidiga äktenskap) som skall bekämpas vid sidan av ”*child marriages*” (barnäktenskap) som redan tidigare fördömts. Jag beklagar också att man förkastade ändringsförslag 13, 20 och 49 (Moutfort/Thomas-Mauro) som syftade till att hjälpa blivande mödrar med problem, vilket tyder på en total brist på känslor och som faller på sin egen orimlighet eftersom vi här pratar om reproduktiv hälsa och inte icke-reproduktiv hälsa.

¹ Se originalet på engelska på adressen

http://www.europa.eu.int/comm/development/sector/social/population_en.htm: The term "population" is an umbrella term now used to describe issues relating to demography and reproductive and sexual health and rights. This can include issues such as contraception, abortion, safe motherhood, early child care, gender-based and sexual violence, and sexually transmitted diseases (STDs), including HIV/AIDS.

5 juni 2002

YTTRANDE FRÅN BUDGETUTSKOTTET

till utskottet för utveckling och samarbete

över förslaget till Europaparlamentets och rådets förordning om stöd för strategier och åtgärder avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna
(KOM(2002) 120 – C5-0114/2002 – 2002/0052(COD))

Föredragande: María Esther Herranz García

ÄRENDETS GÅNG

Vid utskottssammanträdet den 17 april 2002 utsåg budgetutskottet María Esther Herranz García till föredragande.

Vid utskottssammanträdet den 3-4 juni 2002 behandlade utskottet förslaget till yttrande.

Vid detta sammanträde godkände utskottet nedanstående ändringsförslag med 2 nedlagda röster.

Följande ledamöter var närvarande vid omröstningen: Terence Wynn (ordförande), Reimer Böge, Anne Elisabet Jensen och Francesco Turchi (vice ordförande), María Esther Herranz García (föredragande), María Antonia Avilés Perea (suppleant för Den Dover i enlighet med artikel 166.3 i arbetsordningen), Catherine Guy-Quint, Jutta D. Haug, Constanze Angela Krehl, John Joseph McCartin, Jan Mulder, Juan Andrés Naranjo Escobar, Joaquim Píscarreta (suppleant för James E.M. Elles i enlighet med artikel 166.3 i arbetsordningen), Bartho Pronk (suppleant för Ioannis Averoff), Per Stenmarck och Ralf Walter.

KORTFATTAD MOTIVERING

Kommissionen har lagt fram ett förslag till förordning om stöd för strategier och åtgärder avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna, vilket antogs den 7 mars 2002. Förordningen är avsedd att ersätta rådets förordning (EG) nr1484/97 om stöd till befolkningspolitik och befolkningsprogram i utvecklingsländer, vilken upphör att gälla den 31 december 2002 och som trädde i kraft 1998.

Den nu gällande förordningen utformades i syfte att genomföra huvuddelarna av det åtgärdsprogram från Kairo, som antogs 1994, och att därmed uppnå utvecklingsmålen för det nya årtusendet rörande mödravård och dödlighet bland barn.

Föredraganden betonar i detta nya skede att drivkraften i den politik som gemenskapen antagit för den kommande fasen är förstärkt samarbete mellan EU, andra bidragsgivare och internationella institutioner som FN och Världsbanken.

Den nya bekräftelsen av denna förordning och ökningen av den finansiella ramen för genomförandet av den (+ 72 % i åtagandebemyndiganden) visar den betydelse som gemenskapen tillmäter detta program för bättre reproduktiv hälsa bland fattiga människor i syfte att uppnå en hållbar utveckling för de utvecklingsländer som detta stöd är riktat till.

Denna förordning kommer att gälla från 2003 till 2006. Med tanke på att budgetmyndigheten måste godkänna den genom medbeslutandeförfarandet uppmanar vi kommissionen att i framtiden ge budgetmyndigheten tillräckligt med tid till diskussion oavsett om det blir nödvändigt med en, två eller tre behandlingar.

I och med att förordningen har en ny titel innebär det att dess allmänna omfattning har ändrats och/eller breddats, men det finns inga klaganden om detta i motiveringen.

Budgetaspekter

Den fleråriga ekonomiska ramen för genomförandet av denna förordning enligt det preliminära budgetförslaget (PBF) för 2003 och dokumenten om den ekonomiska planeringen för 2003-2006 är fastställd till 55,8 miljoner euro för 2003 till 2006, och innebär 13,95 miljoner euro i åtagandebemyndiganden och 14 miljoner euro i betalningsbemyndiganden varje år.

Budgetrubrik B7-6312: Stöd till befolkningspolitik och reproduktiv hälsovård

Miljoner euro, åtagandebemyndiganden som grundas på den ekonomiska planeringen 2003-2006

Budgeten 2002	PBF 2003	Diff. 2002-2003	2004	2005	2006	Summa 2003-2006
8,069	13,95	+ 72,9 %	13,95	13,95	13,95	55,8

Föredraganden skulle vilja ha en skriftlig bekräftelse från kommissionen på att detta är den föreslagna officiella ekonomiska ramen, eftersom dessa siffror är provisoriska.

Föredraganden har noterat att kommissionen uppgett att en betydande ökning för hälsosektorn (såsom visas i detta förslag och i förslaget till förordning om fattigdomsrelaterade sjukdomar) inte skulle vara möjlig utan omfördelning, vilket skulle leda till en minskning på andra utvecklingsområden.

Detta bör ses mot bakgrund av att den nuvarande marginalen för rubrik 4 i det preliminära budgetförslaget för 2003 endast är 60 miljoner euro. Med tanke på osäkerheten när det gäller behoven till Palestina, Cypern och Afghanistan är denna marginal mycket liten.

Föredraganden välkomnar förslaget att genom kommittéförfarande endast fatta beslut om projekt som överstiger 5 miljoner euro. I det fallet skall det rådgivande förfarandet tillämpas enligt budgetutskottets traditionella synsätt.

ÄNDRINGSFÖRSLAG TILL LAGSTIFTNINGSRESOLUTIONEN

Europaparlamentet anser att finansieringsöversikten i kommissionens förslag är förenlig med taket i rubrik 4 i budgetplanen om budgetmyndigheten godkänner minskningar på andra politikområden eller genom att bestämmelserna i det interinstitutionella avtalet från den 6 maj 1999 tillämpas.

Motivering

Finansieringsöversikten i detta program medför ytterligare utgifter inom ramen för taket för rubrik 4 i budgetplanen. Enligt den allmänna förklaringen av den 20 juli 2000 har budgetmyndigheten rätt att bedöma om de nya förslagen är förenliga med budgetplanen.

ÄNDRINGSFÖRSLAG

Budgetutskottet uppmanar utskottet för utveckling och samarbete att som ansvarigt utskott infoga följande ändringsförslag i sitt betänkande:

Kommissionens förslag¹

Parlamentets ändringar

Ändringsförslag 1 Skäl 1

(1) Europeiska gemenskapen är djupt oroad över förhållandena i fråga om reproduktiv och sexuell hälsa för kvinnor och män i åldersgrupperna 15-49 år i utvecklingsländerna. Den höga dödligheten och sjukligheten bland mödrar och avsaknaden av ett allsidigt utbud av säkra och tillförlitliga tjänster avseende reproduktiv och sexuell hälsa undergräver alla ansträngningar att främja den ekonomiska utvecklingen, förbättra framtidsutsikterna och trygga utkomstmöjligheterna i utvecklingsländerna.

(1) Europeiska gemenskapen är djupt oroad över förhållandena i fråga om reproduktiv och sexuell hälsa för kvinnor och män i åldersgrupperna 15-49 år i utvecklingsländerna. Den höga dödligheten och sjukligheten bland mödrar och avsaknaden av ett allsidigt utbud av säkra och tillförlitliga tjänster avseende reproduktiv och sexuell hälsa undergräver alla ansträngningar att främja den ekonomiska utvecklingen **och en hållbar utvecklingen**, förbättra framtidsutsikterna och trygga utkomstmöjligheterna i utvecklingsländerna.

Motivering

Strävan efter en hållbar utveckling är en nyckelfaktor för stöd till och samarbete med utvecklingsländerna, på medellång och lång sikt för länderna själva och på lång sikt för EU.

Ändringsförslag 2

¹ EGT C ännu ej offentliggjort.

Skäl 12a (nytt)

(12a) Hänsyn måste tas till de resultat som uppnåtts och den erfarenhet som vunnits genom de åtgärder som vidtagits inom ramen för den nuvarande förordningen för att åtgärderna skall optimeras inom ramen för den här förordningen.

Motivering

Eftersom detta förslag bygger på en redan existerande förordning, men innebär stora ändringar, bör det nämnas att hänsyn måste tas till det man lärt under de gångna fem åren.

Ändringsförslag 3

Skäl 12b (nytt)

(12b) Det är nödvändigt att garantera effektiv övervakning och utvärdering av de åtgärder som vidtagits enligt den nuvarande förordningen, särskilt när det gäller att mäta resultaten med utgångspunkt från uppställda mål, för att investeringarna skall ge de mest verksamma resultaten och för att befolkningen skall omfattas av de åtgärder som är mest effektiva.

Motivering

Ändring av inriktningen mot en strategi som fokuseras på resultaten av de genomförda projekten i stället för endast på de belopp som använts, samt utveckling av resultatindikatorer för att utvärdera program bör främjas.

Ändringsförslag 4

Artikel 3, punkt 1, led d

(d) bekämpa skadliga sedvänjor såsom kvinnlig könsstympning,

(d) bekämpa ***sexuellt våld och sexuella övergrepp samt*** skadliga sedvänjor såsom kvinnlig könsstympning,

Motivering

Denna aspekt nämns i skälen och bör komma med här.

Ändringsförslag 5
Artikel 7, punkt 3

(3) Nödvändiga åtgärder skall vidtas för att **ge uttryck åt** gemenskapskaraktären hos det bistånd som ges enligt denna förordning.

(3) Nödvändiga åtgärder skall vidtas för att **ge offentlighet åt och främja** gemenskapskaraktären hos det bistånd som ges enligt denna förordning.

Motivering

Det är rimligt att gemenskapens medborgare och medborgarna i de länder som detta program är riktat till blir medvetna om hur gemenskapsmedlen används.

Ändringsförslag 6
Artikel 13, punkt 2

(2) När hänvisning sker till denna punkt skall **förvaltningsförfarandet i artikel 4** i beslut 1999/468/EG tillämpas, varvid bestämmelserna i artiklarna 7 och 8 i det beslutet skall iakttas.

(2) När hänvisning sker till denna punkt skall **det rådgivande förfarandet i artikel 3** i beslut 1999/468/EG tillämpas, varvid bestämmelserna i artiklarna 7 och 8 i det beslutet skall iakttas.

Motivering

Föredraganden anser att lagtexten bör överensstämja med budgetutskottets traditionella synsätt när det gäller kommittéförfarandet. Samråd med medlemsstaterna sker full ut även vid tillämpning av det rådgivande förfarandet, men kommissionen har en starkare ställning när det gäller det slutliga valet av projekt.

Ändringsförslag 7
Artikel 13, punkt 3

(3) Den tid som avses i artikel 4.3 i beslut 1999/468/EG skall fastställas till tre månader. utgår

Motivering

Denna punkt gäller inte vid det rådgivande förfarandet, vilket föreslagits, och bör därför utgå.

Ändringsförslag 8
Artikel 14, punkt 1

(1) Efter varje budgetårs utgång skall

(1) Efter varje budgetårs utgång skall

kommissionen i sin årliga rapport till Europaparlamentet och rådet om Europeiska gemenskapens utvecklingspolitik lämna uppgifter om vilka åtgärder som finansierats under det gångna budgetåret och redovisa sina slutsatser beträffande genomförandet av förordningen under året. Sammanfattningen skall i synnerhet innehålla uppgifter om åtgärdernas starka och svaga sidor, om med vem kontrakt har ingåtts samt om resultaten av eventuella oberoende utvärderingar av enskilda åtgärder.

kommissionen i sin årliga rapport till Europaparlamentet och rådet om Europeiska gemenskapens utvecklingspolitik lämna uppgifter om vilka åtgärder som finansierats under det gångna budgetåret och redovisa sina slutsatser beträffande genomförandet av förordningen under året. Sammanfattningen skall i synnerhet innehålla uppgifter om åtgärdernas starka och svaga sidor, om med vem kontrakt har ingåtts **och kontraktsbeloppen** samt om resultaten av eventuella oberoende utvärderingar av enskilda åtgärder.

Motivering

Insynen ökar om också beloppen i de kontrakt som undertecknats specificeras.

Ändringsförslag 9 Artikel 14, punkt 2

(2) **Ett år** innan förordningen upphör att gälla skall kommissionen för Europaparlamentet och rådet lägga fram en oberoende utvärderingsrapport om dess genomförande så att det kan fastställas om förordningens mål har uppnåtts och riktlinjer kan ges för hur framtida åtgärder skall kunna bli mera effektiva. Kommissionen får på grundval av denna utvärderingsrapport lägga fram förslag beträffande förordningens framtid liksom, vid behov, förslag till ändringar av förordningen.

(2) **Ett och ett halvt år** innan förordningen upphör att gälla skall kommissionen för Europaparlamentet och rådet lägga fram en oberoende utvärderingsrapport om dess genomförande så att det kan fastställas om förordningens mål har uppnåtts och riktlinjer kan ges för hur framtida åtgärder skall kunna bli mera effektiva. Kommissionen får på grundval av denna utvärderingsrapport lägga fram förslag beträffande förordningens framtid liksom, vid behov, förslag till ändringar av förordningen.

Motivering

Om detta program förlängs eller ändras är det nödvändigt med 18 månader för att anta det nya programmet inom ramen för medbeslutandeförfarandet.

16 september 2002

YTTRANDE FRÅN UTSKOTTET FÖR KVINNORS RÄTTIGHETER OCH JÄMSTÄLLDHETSFRÅGOR

till utskottet för utveckling och samarbete

över förslaget till Europaparlamentets och rådets förordning om stöd för strategier och åtgärder avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna
(KOM(2002) 120 – C5-0114/2002 – 2002/0052(COD))

Föredragande: Amalia Sartori

ÄRENDETS GÅNG

Vid utskottssammanträdet den 18 april 2002 utsåg utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhetsfrågor Amalia Sartori till föredragande.

Vid utskottssammanträdena den 9 juli och 9 september 2002 behandlade utskottet förslaget till yttrande.

Vid det sistnämnda sammanträdet godkände utskottet enhälligt nedanstående ändringsförslag.

Följande ledamöter var närvarande vid omröstningen: Anna Karamanou (ordförande), Jillian Evans (vice ordförande), Amalia Sartori (föredragande), Regina Bastos, Marielle de Sarnez, Lone Dybkjær, Fiorella Ghilardotti, Lissy Gröner, Christa Kläß, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Thomas Mann, Maria Martens, Christa Prets, Miet Smet, Patsy Sörensen, María Izquierdo Rojo (suppleant för Elena Valenciano Martínez-Orozco), Francesco Fiori (suppleant för James L.C. Provan i enlighet med artikel 153.2 i arbetsordningen), Jas Gawronski (suppleant för Astrid Lulling i enlighet med artikel 153.2 i arbetsordningen) och Stefano Zappalà (suppleant för Robert Goodwill i enlighet med artikel 153.2 i arbetsordningen).

KORTFATTAD MOTIVERING

Vid FAO:s senaste toppmöte i Rom den 10 och 11 juni 2002 kunde västvärlden ta del av följande alarmerande siffror:

- Utvecklingsländernas samlade utlandsskuld uppgick 2001 till 2 442,1 miljarder dollar.
- 24 000 människor i världen dör av hunger varje dag.
- 815 miljoner människor i världen lider av allvarlig undernäring.
- 6,6 miljoner barn dör varje år på grund av undernäring.

- 40 miljoner aidsjuka och hivsmittade lever i utvecklingsländerna.
- 16 miljoner människor förväntas dö i aids under de tjugo närmaste åren.
- Två miljarder människor har inte tillgång till läkemedel.
- Mer än tio miljoner barn i utvecklingsländerna dör varje år i sjukdomar som går att bota.

Det är mot bakgrund av dessa siffror vi bör granska det nya förslaget till Europaparlamentets och rådets förordning om stöd för strategier och åtgärder avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna.

Eftersom förordning (EG) nr 1484/97, som antogs av rådet 1997, upphör att gälla den 31 december 2002 har detta förslag till ny förordning som mål att fullfölja och befästa den handlingsplan som antogs vid Kairokonferensen. Denna insats kommer att samordnas med andra åtgärder på internationell, nationell och regional nivå för att finna lösningar på de problem som konstaterades i samband med Kairokonferensen 1994, framför allt när det gäller reproduktiv och sexuell hälsa.

I sin samarbets- och biståndspolitik strävar Europa efter att främja fattigdomsbekämpning och ekonomisk och social tillväxt. Det är viktigt att framhålla hur betydelsefulla och prioriterade frågorna om sexuell och reproduktiv hälsa är i detta sammanhang. Biståndsprogrammen inom denna särskilda sektor bör därför utökas med målet att 2015 ha uppnått en godtagbar nivå när det gäller kvalitén på de tjänster som alla medborgare skall ha tillgång till.

Man kan erinra om att kvinnors dödlighet i samband med graviditet och förlossning fortfarande uppskattas vara 33 gånger högre i utvecklingsländerna än i industriländerna. Varje år dör 515 000 kvinnor under sin graviditet eller förlossning. De tio länder med högst dödlighetsrisk är Etiopien, Angola, Tchad, Afghanistan, Centralafrikanska republiken, Mali, Nigeria, Kongo, Sierra Leone och Lesotho.

Vi anser därför att kommissionen i samband med antagandet av förslaget till förordning bör bifoga en rekommendation för att ännu en gång understryka nödvändigheten av att

- komplettera dessa åtgärder med ett program för att bekämpa analfabetism och främja skolgång, yrkesutbildning, kunskap och kultur, som dessutom bör omfatta grundläggande information om smittsamma sjukdomar, hygien, hälsa och mänskliga rättigheter,
- bekämpa alla former av fundamentalism som kan inverka negativt på de åtgärder som utgör grunden för våra program,
- garantera tillgång till hälsovård, bland annat mobila rådgivnings- och hälsovårdscentrum av hög kvalitet,

- intensifiera den aidsbekämpning som bedrivs av både världsliga och religiösa organisationer genom åtgärder som framför allt syftar till att skydda kvinnor och barn,
- inte acceptera ingrepp som könsstympning och andra ingrepp som kränker människors (främst kvinnors) värdighet och personliga integritet.

Europaparlamentet, rådet och kommissionen bör också i alla handels- samarbets- eller biståndsavtal med utvecklingsländer kräva att de mänskliga rättigheterna respekteras helt och fullt, framför allt kvinnors och barns värdighet och rättigheter, och innan avtalen undertecknas ställa som ett uttalat förhandsvillkor att utvecklingsländerna skall bedriva en politik för lika behandling och jämställdhet.

Sammanfattningsvis kan sägas att detta förslag till förordning bör granskas utifrån förutsättningen att det krävs större vilja att bekämpa allvarliga företeelser som fattigdom, analfabetism och dödlighet samt skapa bättre tillgång till mödravård.

Vi är övertygade om att det bara är genom information och genom att hjälpa utvecklingsländerna att övervinna fattigdomen som man kan inge kvinnor hopp om bättre livskvalitet, framför allt i samband med graviditeter och förlossningar.

ÄNDRINGSFÖRSLAG

Utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhetsfrågor uppmanar utskottet för utveckling och samarbete att som ansvarigt utskott infoga följande ändringsförslag i sitt betänkande:

Kommissionens förslag ¹	Parlamentets ändringar
Ändringsförslag 1 Skäl 1	
(1) Europeiska gemenskapen är djupt oroad över förhållandena i fråga om reproduktiv och sexuell hälsa för kvinnor och män i åldersgrupperna 15-49 år i utvecklingsländerna. Den höga dödligheten och sjukligheten bland mödrar och avsaknaden av ett allsidigt utbud av säkra och tillförlitliga tjänster avseende reproduktiv och sexuell hälsa undergräver alla ansträngningar att främja den ekonomiska utvecklingen, förbättra framtidsutsikterna och trygga utkomstmöjligheterna i utvecklingsländerna.	(1) Europeiska gemenskapen är djupt oroad över förhållandena i fråga om reproduktiv och sexuell hälsa för kvinnor och män, framför allt i åldersgrupperna 15-49 år, i utvecklingsländerna. Den höga dödligheten och sjukligheten bland mödrar och avsaknaden av ett allsidigt utbud av säkra och tillförlitliga tjänster avseende reproduktiv och sexuell hälsa undergräver alla ansträngningar att främja den sociala och ekonomiska utvecklingen, förbättra framtidsutsikterna och trygga utkomstmöjligheterna i utvecklingsländerna.

¹ EGT C ...

Motivering

Man bör framhålla gemenskapens ansträngningar att främja såväl den ekonomiska som den sociala utvecklingen i dessa länder.

Ändringsförslag 2

Skäl 2

(2) **Individuell valfrihet, genom tillräcklig tillgång till information och tjänster, för kvinnor, män och ungdomar i frågor** som gäller **deras reproduktiva och sexuella hälsa** och därtill hörande rättigheter är en viktig faktor **för framsteg och utveckling.**

(2) **Skolutbildning, information och tillgång till hälsovårdstjänster** som gäller **reproduktiv och sexuell hälsa** och därtill hörande rättigheter är en viktig faktor **och ger kvinnor, män och ungdomar individuell valfrihet.**

Motivering

Syftet med detta ändringsförslag är att förbättra ordalydelsen och införa skolutbildning som en bland andra viktiga förutsättningar för framsteg och utveckling.

Ändringsförslag 3

Skäl 6

(6) Gemenskapen och dess medlemsstater **har bidragit avsevärt** till de allmänna strävandena att stödja strategier och program avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna, och **de bör fortsätta att spela en ledande roll på detta område.**

(6) Gemenskapen och dess medlemsstater **kommer att fortsätta att i hög grad bidra** till de allmänna strävandena att stödja strategier och program avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter i utvecklingsländerna, och **samtidigt ännu kraftfullare integrera sådana åtgärder i det mer övergripande programmet för att bekämpa fattigdom och främja information.**

Motivering

Man bör framhålla att gemenskapens insatser för att stödja strategier och program avseende reproduktiv och sexuell hälsa och därtill hörande rättigheter bör förstärkas i framtiden.

Ändringsförslag 4

Skäl 8a (nytt)

(8a) Den internationella konferensen om befolkning och utveckling har som mål att

genom primärvårdssystemet göra hälsovårdstjänster avseende sexuell och reproduktiv hälsa tillgängliga för alla personer så snart som möjligt och senast 2015.

Motivering

Enligt innehållet och ordalydelsen i handlingsprogrammet från den internationella konferensen om befolkning och utveckling i Kairo 1994 får man inte inskränka rätten att ta del av hälsovård när det gäller sexuell eller reproduktiv hälsa på grund av en persons ålder.

Ändringsförslag 5
Artikel 2, led ca (nytt)

ca) förebygga sexuellt överförbara sjukdomar, däribland hiv/aids.

Motivering

Att förebygga hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar utgör ett viktigt inslag i den handlingsplan som antogs vid den internationella konferensen om befolkning och utveckling i Kairo och hänger nära samman med begreppet sexuell och reproduktiv hälsa. Det är därför nödvändigt att det ingår i förordningens tillämpningsområde att förebygga dessa sjukdomar.

Ändringsförslag 6
Artikel 3, punkt 1, led b

(b) ge de fattiga bättre tillgång till högkvalitativa tjänster avseende reproduktiv och sexuell hälsa, i synnerhet möjlighet att välja metod för födelsekontroll och att förebygga och diagnostisera sexuellt överförbara infektioner,

(b) **genom en lämplig organisation** ge de fattiga bättre tillgång till högkvalitativa tjänster **till rimlig kostnad** avseende reproduktiv och sexuell hälsa, i synnerhet möjlighet att välja metod för födelsekontroll och att förebygga och diagnostisera sexuellt överförbara infektioner,

Motivering

En utökning av dessa tjänster gör det möjligt för en större del av befolkningen att få tillgång till dem. Utan tillägget "till rimlig kostnad" skulle dessutom denna bestämmelse bli meningslös.

Ändringsförslag 7
Artikel 3, punkt 1, led c

(c) ge **ungdomar** den information, de tjänster och de kunskaper som de behöver för att kunna skydda sin reproduktiva och sexuella hälsa och undvika oönskade graviditeter,

(c) **se till att i synnerhet de mest marginaliserade ungdomarna får tillgång till lämplig sexualundervisning och ge dem information om familjeplanering samt** de tjänster och de kunskaper som de behöver för att kunna skydda sin reproduktiva och sexuella hälsa och undvika oönskade graviditeter,

Motivering

Sexualundervisning bör ges till ungdomar av bägge könen, framför allt till ungdomar från missgynnade socialgrupper, så att de kan påverka sin sexuella hälsa och undvika för tidiga graviditeter med negativa följder för de unga kvinnornas och deras barns hälsa.

Ändringsförslag 8
Artikel 3, punkt 1, led ca (nytt)

(ca) främja sexualupplysningsprogram som på ett aktivt sätt engagerar ungdomar i utformningen, genomförandet och utvärderingen av programmen.

Motivering

Att ungdomar deltar i utformning, genomförande och utvärdering av sexualupplysningsprogrammen bidrar till att de blir mer effektiva.

Ändringsförslag 9
Artikel 3, punkt 1, led d

(d) bekämpa skadliga sedvänjor såsom **kvinnlig** könsstympning,

(d) bekämpa skadliga sedvänjor såsom könsstympning **av kvinnor och flickor och stödja en strategi för bekämpning av könsstympning inom ramen för samarbetsprogrammen med de berörda utvecklingsländerna,**

Motivering

Könsstympning utgör en kränkning av kvinnors och flickors fysiska och psykiska integritet och ett brott mot de mänskliga rättigheterna. Europeiska gemenskapen borde därför införa en strategi för att bekämpa könsstympning i alla program för utvecklingssamarbete.

Ändringsförslag 10
Artikel 3, punkt 1, led ea (nytt)

ea) bekämpa sexuellt överförbara sjukdomar, däribland hiv/aids, genom att inrätta tjänster för rådgivning och information till de berörda befolkningarna om smitta, överföringsmekanismer och beteenden som bidrar till spridningen av dessa sjukdomar,

Motivering

Se motiveringen till ändringsförslaget till artikel 2, led ca (nytt).

Ändringsförslag 11
Artikel 3, punkt 1, led f

(f) främja övergripande program för mödravård under graviditeten och för utbildning av yrkeskunnig förlossningspersonal, och

(f) främja övergripande program för mödravård under graviditeten och för utbildning av yrkeskunnig förlossningspersonal och **annan personal som kan garantera god vårdkvalitet, bland annat efter förlossningen,**

Motivering

I mödravårdsprogrammen bör det ingå utbildning som täcker alla faser i samband med förlossningen.

Ändringsförslag 12
Artikel 3, punkt 1, led g

(g) lämna akut vård under och efter förlossningen, särskilt för förebyggande och behandling av blödningar, högt blodtryck och infektioner.

(g) lämna **effektiv** akut vård under och efter förlossningen **med garantier för snabba insatser, lämplig behandling och uppföljning av hög kvalitet,** särskilt för förebyggande och behandling av blödningar, högt blodtryck och infektioner.

Motivering

Vid eventuella förlossningskomplikationer är det utomordentligt viktigt att det finns tillgång till akut förlossningsvård där kvinnorna kan tas om hand på lämpligt sätt och där vårdkvaliteten är hög.

Ändringsförslag 13
Artikel 4, punkt 1, led b

(b) tekniskt stöd, utbildning och andra tjänster,

(b) tekniskt stöd, utbildning, ***rådgivning*** och andra tjänster,

Motivering

Det är mycket viktigt att även sådan verksamhet som rådgivning skall kunna beviljas medel.