



EUROPSKI PARLAMENT

2009 - 2014

Dokument s plenarne sjednice

A7-0306/2013

26.9.2013

IZVJEŠĆE

o spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima
(2013/2040(INI))

Odbor za prava žena i jednakost spolova

Izvjestiteljica: Edite Estrela

PR_INI

SADRŽAJ

	Stranica
PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA	3
EXPLANATORY STATEMENT	20
MINORITY OPINION	27
MIŠLJENJE ODBORA ZA RAZVOJ.....	28
REZULTAT KONAČNOG GLASOVANJA U ODBORU.....	32

PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA

o spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima (2013/2040(INI))

Europski parlament,

- uzimajući u obzir Opću deklaraciju o ljudskim pravima donesenu 1948., posebno članke 2. i 25.,
- uzimajući u obzir članak 2. stavak 2., članke 3. i 12. Međunarodnog pakta Ujedinjenih naroda o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. godine, kako je protumačen u općoj napomeni br. 14 Odbora Ujedinjenih naroda za ekonomska, socijalna i kulturna prava,
- uzimajući u obzir članak 2., članak 12. stavak 1. i članak 16. stavak 1. Konvencije Ujedinjenih naroda o ukidanju svih oblika diskriminacije žena, koji se odnose na zdravlje, brak i obiteljski život žena, te opće preporuke 21. (1994.) i 24. (1999.),
- uzimajući u obzir članke 2., 12. i 24. Konvencije o pravima djeteta iz 1989. godine, koji se odnose na nediskriminaciju, pravo djeteta na saslušanje te zaštitu zdravlja majki, dojenčadi i djece, kao i na razvoj obrazovanja o planiranju obitelji i usluga za planiranje obitelji,
- uzimajući u obzir deklaraciju i program djelovanja koji su usvojeni na Međunarodnoj konferenciji Ujedinjenih naroda o stanovništvu i razvoju (ICPD) u Kairu 13. rujna 1994. i završne dokumente revizijskih konferencija, rezoluciju donesenu na posebnom zasjedanju Glavne skupštine Ujedinjenih naroda (ICPD+5) u lipnju 1999., te Rezoluciju br. 65/234 Glavne skupštine Ujedinjenih naroda o dalnjim mjerama na temelju Konferencije o stanovništvu i razvoju nakon 2014. godine (prosinac 2010.),
- uzimajući u obzir Pekinšku deklaraciju i platformu za djelovanje koje su donesene na Četvrtoj svjetskoj konferenciji o ženama 15. rujna 1995.¹ i rezolucije Parlamenta od 18. svibnja 2000. o dalnjim mjerama u vezi s Pekinškom platformom za djelovanje, od 10. ožujka 2005. o dalnjim mjerama u vezi s platformom za djelovanje Četvrte svjetske koferencije o ženama „Peking+10”² i od 25. veljače o platformi za djelovanje Ujedinjenih naroda za jednakost spolova „Peking+15”³,
- uzimajući u obzir milenijske razvojne ciljeve usvojene na Milenijskom sastanku na vrhu Ujedinjenih naroda u rujnu 2000.,
- uzimajući u obzir parlamentarne izjave o preuzetim obvezama u vezi s provedbom akcijskog programa ICPD-a iz Ottawe (2002.), Strasbourg (2004.), Bangkoka (2006.), Addisa Abebe (2009.) i Istanbula (2012.).

¹ SL C 59 E, 23.2.2001., str. 133.

² SL C 320 E, 15.12.2005., str. 12.

³ SL C 348 E, 21.12.2010., str. 11.

- uzimajući u obzir izvješće posebnog izvjestitelja Ujedinjenih naroda o pravu na obrazovanje (A/65/162 (2010)),
- uzimajući u obzir globalnu strategiju Svjetske zdravstvene organizacije za zdravlje žena i djece pokrenutu 2010. godine,
- uzimajući u obzir izvješće regionalnog europskog ureda Svjetske zdravstvene organizacije i njemačkog Saveznog centra za zdravstveno obrazovanje (BZgA) pod naslovom „Standardi za spolni odgoj u Europi: okvir za kreatore politike, obrazovne i zdravstvene ustanove i stručnjake”, objavljeno 2010. godine,
- uzimajući u obzir stavak 16. privremenog izvješća posebnog izvjestitelja Ujedinjenih naroda o pravu svakog čovjeka na uživanje najvećeg mogućeg standarda fizičkog i duševnog zdravlja (A/66/254 (2011)),
- uzimajući u obzir izvješće posebnog izvjestitelja Ujedinjenih naroda o pravu svakog čovjeka na uživanje najvećeg mogućeg standarda fizičkog i duševnog zdravlja (A/17/25(2011)),
- uzimajući u obzir izvješće Visoke povjerenice Ujedinjenih naroda za ljudska prava od 17. studenog 2011. o diskriminatornim zakonima i praksama te nasilju nad pojedincima zbog njihove spolne orijentacije ili rodnog identiteta (A/HRC/19/41),
- uzimajući u obzir rezoluciju Vijeća Ujedinjenih naroda za ljudska prava 21/6 od 21. rujna 2012. o mogućnosti sprečavanja smrtnosti i obolijevanja majki te ljudskim pravima,
- uzimajući u obzir izvješće Fonda Ujedinjenih naroda za stanovništvo pod naslovom „Stanje svjetskog stanovništva 2012.: izbor, a ne slučajnost” od 14. studenog 2012.,
- uzimajući u obzir stavke 45. do 50. izvješća posebnog izvjestitelja Ujedinjenih naroda o mučenju i drugim okrutnim, nečovječnim ili ponižavajućim oblicima postupanja ili kažnjavanja (A/HRC/22/53 (2013)),
- uzimajući u obzir Europsku konvenciju o ljudskim pravima i sudske praksu Europskog suda za ljudska prava, posebno članak 9. koji se odnosi na slobodu vjeroispovijedi i savjeti,
- uzimajući u obzir Rezoluciju br. 1399 (2004) Parlamentarne skupštine Vijeća Europe o europskoj strategiji za promicanje spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava,
- uzimajući u obzir Rezoluciju br. 1607 (2008) Parlamentarne skupštine Vijeća Europe o pristupu sigurnom i zakonitom pobačaju u Europi,
- uzimajući u obzir članke 2., 5. i 152. Ugovora o Europskoj zajednici,
- uzimajući u obzir članke 8., 9. i 19. Ugovora o funkcioniranju Europske unije, koji se odnose na suzbijanje diskriminacije na temelju spola i zaštitu ljudskog zdravlja,
- uzimajući u obzir Povelju Europske unije o temeljnim pravima,

- uzimajući u obzir Europski konsenzus o razvoju iz 2005.,
- uzimajući u obzir zaključke Vijeća o ulozi EU-a u svjetskom zdravlju koji su usvojeni na 3011. sastanku Vijeća za vanjske poslove održanom 10. svibnja 2010.,
- uzimajući u obzir Uredbu (EZ) br. 1567/2002 Europskog parlamenta i Vijeća od 15. srpnja 2003. o potpori politikama i mjerama za reproduktivno i spolno zdravlje i prava u zemljama u razvoju¹,
- uzimajući u obzir Uredbu (EZ) br. 1922/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 20. prosinca 2006. o osnivanju Europskog instituta za jednakost spolova²,
- uzimajući u obzir Uredbu (EZ) br. 851/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 21. travnja 2004. o osnivanju Europskog centra za prevenciju i nadzor bolesti³,
- uzimajući u obzir svoje rezolucije od 29. rujna 1994. o ishodu Međunarodne konferencije o stanovništvu i razvoju koja je održana u Kairu⁴ i od 4. srpnja 1996. o dalnjim mjerama u vezi s Međunarodnom konferencijom o stanovništvu i razvoju u Kairu⁵,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 3. srpnja 2002. o spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima⁶,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 10. veljače 2004. o prijedlogu uredbe Europskog parlamenta i Vijeća o osnivanju Europskog centra za prevenciju i nadzor bolesti⁷,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 4. rujna 2004. o smrtnosti majki povodom skupa UN-a na visokoj razini o milenijskim razvojnim ciljevima, održanog 25. rujna 2008.⁸,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 5. travnja 2011. o prioritetima i glavnim crtama nove okvirne politike EU-a za borbu protiv nasilja nad ženama⁹,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 13. ožujka 2012. o nejednakosti muškaraca i žena u Europskoj uniji 2011.¹⁰,
- uzimajući u obzir izvješće Visoke povjerenice Ujedinjenih naroda za ljudska prava o diskriminatornim zakonima i praksama te nasilju nad pojedincima zbog njihove spolne orijentacije ili rodnog identiteta (A/HRC/19/41),

¹ SL L 224, 6.9.2003., str.1.

² SL L 403, 30.12.2006., str.9.

³ SL L142, 30.4.2004., str. 1.

⁴ SL C 305, 31.10.1994., str. 80.

⁵ SL C 211, 22.7.1996., str. 31.

⁶ SL C 271, 12.11.2003., str. 219.

⁷ SL L 142, 30.04.2004., str.1.

⁸ SL C 295, 4.12.2009.

⁹ Usvojeni tekstovi, P7_TA(2011)0127.

¹⁰ SL C 251 E, 31.8.2013., str. 1.

- uzimajući u obzir članak 48. Poslovnika,
 - uzimajući u obzir izvješće Odbora za prava žena i jednakost spolova (A7-0306/2013),
- A. budući da su spolna i reproduktivna prava ljudska prava i da njihova povreda predstavlja čin kršenja prava žena i djevojaka na jednakost, nediskriminaciju, dostojanstvo i zdravlje, te zaštitu od nečovječnog i ponižavajućeg postupanja;
 - B. budući da se u članku 8. Ugovora o funkcioniranju Europske unije navodi da Unija u svim svojim aktivnostima mora nastojati ukloniti nejednakosti te promicati jednakost između muškaraca i žena;
 - C. budući da se spolno i reproduktivno zdravlje i prava tiču svakog ljudskog bića u bilo kojoj fazi njegova života te stoga predstavljaju cjeloživotnu brigu kako muškaraca tako i žena; budući da programi namijenjeni spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima moraju biti osmišljeni u skladu s različitim potrebama i izazovima s kojima se ljudi suočavaju u različitim fazama života;
 - D. budući da se u članku 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije navodi da Unija svojim djelovanjem mora osigurati visoku razinu zaštite ljudskog zdravlja i poboljšati javno zdravlje;
 - E. budući da žene i muškarci, bez obzira na dob, spol, rasu, nacionalnost, klasu, kastu, vjeroispovijest, bračni status, zanimanje, invalidnost, status povezan s virusom HIV-a (ili drugim spolno prenosivim bolestima), nacionalno podrijetlo, imigracijski status, jezik, seksualnu orijentaciju i rodni identitet, imaju pravo samostalno donositi vlastite utemeljene i odgovorne odluke koje se odnose na njihovo spolno i reproduktivno zdravlje, te im sve odgovarajuće metode i mogućnosti moraju biti na raspolaganju;
 - F. budući da je spolna neravnopravnost glavni uzrok nepostizanja spolnog i reproduktivnog zdravlja žena i adolescenata; budući da opće stereotipne predodžbe o ženstvenosti ili muškosti, te posebno predodžbe o seksualnosti žena i djevojaka, predstavljaju veliku prepreku u ostvarivanju spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava;
 - G. budući da se u izvješću posebnog izvjestitelja Ujedinjenih naroda iz 2010. o pravu na obrazovanje navodi da je pravo na cijelovit spolni odgoj ljudsko pravo;
 - H. budući da su neplanirane i neželjene trudnoće još uvijek problematična stvarnost mnogih žena u EU-u, uključujući i tinejdžerica;
 - I. budući da u gotovo trećini država članica EU-a javno zdravstveno osiguranje ne pokriva kontracepcija sredstva, što predstavlja ozbiljnu prepreku određenim skupinama žena, uključujući i žene s niskim prihodima, mlade žene i žene koje žive u nasilnim vezama;
 - J. budući da nedostatak spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava nerazmjerno pogoda žene zbog prirode ljudskog razmnožavanja i rodno uvjetovanog društvenog, pravnog i ekonomskog konteksta u kojemu se ono događa;
 - K. budući da sveobuhvatan spolni odgoj koji je prilagođen dobi, utemeljen na dokazima,

znanstveno točan i neosuđujući, kao i kvalitetne usluge za planiranje obitelji i dostupnost kontracepcijskih sredstava pomažu spriječiti neplanirane i neželjene trudnoće, čime se smanjuje potreba za pobačajem i doprinosi prevenciji HIV-a i spolno prenosivih bolesti; budući da podučavanje mladih kako preuzeti odgovornost za vlastito spolno i reproduktivno zdravlje ima dugoročne pozitivne učinke koji su vidljivi tijekom cijelog života i pozitivan utjecaj na društvo;

- L. budući da prema podacima Fonda Ujedinjenih naroda za stanovništvo (UNFPA) i Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) svake godine umre 287 000 žena od komplikacija povezanih s trudnoćom ili porodom djeteta;
- M. budući da se procjenjuje kako je pet milijuna mladih u dobi od 15 do 24 godine i dva milijuna adolescenata u dobi od 10 do 19 godina zaraženo virusom HIV-a¹, a koji obično nemaju pristup i ne koriste usluge za spolno i reproduktivno zdravlje i usluge povezane s HIV-om jer one rijetko na cijelovit način zadovoljavaju jedinstvene potrebe mladih u pogledu njihovog spolnog i reproduktivnog zdravlja;
- N. budući da unatoč međunarodnim naporima postoji nesklad u standardu spolnog i reproduktivnog zdravlja među državama članicama i unutar njih te nejednakost u spolnim i reproduktivnim pravima koja uživaju žene u Europi, uključujući u vezi s dostupnošću zdravstvenih usluga, kontracepcijskih sredstava i pobačaja, ovisno o njihovoj zemlji prebivališta, prihodima, dobi, migracijskom statusu i drugim čimbenicima;
- O. budući da majke adolescentice najvjerojatnije neće završiti srednju školu, nego će živjeti u siromaštvu;
- P. budući da ženski migranti, izbjeglice i žene bez dokumenata suočavaju s nesigurnom ekonomskom i društvenom situacijom u kojoj je važnost spolnog i reproduktivnog zdravlja često svedena na minimum ili zanemarivana;
- Q. budući da se protivljenje spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima (SRHR) u Europi i diljem svijeta pojačalo, s ciljem uskraćivanja ženama i muškarcima temeljnih seksualnih i reproduktivnih prava na čiju su se zaštitu međunarodnim sporazumima obvezale sve države članice EU-a;
- R. budući da su spolno i reproduktivno zdravlje i prava (SRHR) ključni čimbenici za jednakost spolova, uklanjanje siromaštva, gospodarski rast i razvoj;
- S. budući da žene i muškarci trebaju snositi jednaku odgovornost u prevenciji neželjene trudnoće; budući da kontracepcijska sredstva većinom koriste žene;
- T. budući da sprečavanje neželjene trudnoće ne ovisi samo o kontracepcijskim sredstvima i informiranosti, već i uključuje osiguravanje sveobuhvatnog spolnog odgoja te materijalnu i financijsku pomoć potrebitim trudnicama;
- U. budući da je siguran pobačaj zabranjen, osim u malom broju opravdanih slučajeva, u trima

¹ Izvješće UNICEF-a pod naslovom „Prilika u krizi: sprečavanje širenja HIV-a kod mladih od rane adolescencije do odrasle dobi“, 2011.

državama članicama EU-a (Irskoj, Malti i Poljskoj); budući da je u nekoliko država članica pobačaj zakonit, no sve ga je teže ostvariti zbog regulatornih ili praktičnih prepreka poput zlouporabe prigovora savjesti, obaveznog razdoblja čekanja i pristranog savjetovanja, a druge države članice čak razmatraju ograničavanje mogućnosti pobačaja;

- V. budući da socijalno-ekonomski i poslovne okolnosti mnogim ženama i mladim parovima otežavaju da postanu roditelji;
 - W. budući da smrtnost majki i dalje predstavlja problem u određenim državama članicama i stoga se nameće kao izazov za europsku razvojnu politiku;
 - X. budući da seksualno nasilje predstavlja ozbiljno kršenje ljudskih prava koje ima razarajući utjecaj na seksualnost, dostojanstvo, psihičku uravnoteženost, samostalnost i reproduktivno zdravlje žena i djevojaka; budući da štetne tradicionalne prakse, poput sakacanja/rezanja ženskih spolnih organa, rano stupanje u brak i prisilan brak imaju štetan utjecaj na osobnu dobrobit i samopoštovanje, seksualne odnose, trudnoće i porod te predstavljaju cjeloživotni rizik za zdravlje žena, zajednice i društvo u cijelini;
 - Y. budući da je nasilje nad ženama, posebno nasilje u obitelji i silovanje, rašireno te je sve veći broj žena izložen riziku zaraze AIDS-om ili drugim spolno prenosivim bolestima zbog visoko rizičnog seksualnog ponašanja njihovih partnera; budući da su nasilju također izložene i trudnice, uslijed čega se povećava mogućnost od spontanog pobačaja, mrtvorođenja ili pobačaja;
 - Z. budući da razlike u stopi pobačaja među državama članicama i raširen manjak reproduktivnog zdravlja u dijelovima EU-a ukazuju na to da je potrebno osigurati nediskriminirajuće, kvalitetne, pristupačne, prihvatljive i dostupne usluge spolnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući usluge planiranja obitelji i usluge pristupačne mladima te cijelovit spolni odgoj;
- AA. budući da su zdravstvena zaštita i pripadajuće usluge još nedostupnije zbog proračunskih rezova;
 - AB. budući da su žene i djevojke koje se bave prostitutijom, uzimaju droge i/ili transrodne osobe izložene najvećem riziku od zaraze spolno prenosivim bolestima, uključujući virusom HIV-a, te su njihove potrebe vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje i prava često zanemarivane;
 - AC. budući da studije pokazuju da sveobuhvatan spolni odgoj i kvalitetne službe za planiranje obitelji doista povećavaju vjerojatnost odgovornog, sigurnog ponašanja koje se temelji na poštovanju prilikom prvog i daljnjih spolnih odnosa;
 - AD. budući da se lezbijke, homoseksualci, biseksualne, transrodne i interseksualne osobe (pripadnici skupine LGBTI) još i danas u svim državama članicama suočavaju s diskriminacijom, nasiljem i osuđujućim prikazima svoje seksualnosti i rodnih identiteta;
 - AE. budući da bi trebalo posvetiti pozornost ne samo prekidanju neželjenih trudnoća nego posebno i njihovoj prevenciji; budući da sprečavanje neželjene trudnoće ne ovisi samo o kontracepcijskim sredstvima i informiranosti, već i uključuje osiguravanje sveobuhvatnog

spolnog odgoja te materijalne i finansijske pomoći potrebitim trudnicama i parovima;

AF. budući da su mladi već u ranoj dobi izloženi pornografskim sadržajima pogotovo na internetu, bilo kod kuće ili u školi;

AG. budući da nestručno obavljeni pobačaji ozbiljno ugrožavaju tjelesno i duševno zdravlje žena te mogu dovesti u opasnost njihove živote;

AH. budući da je seksualizacija djevojčica putem medija fenomen koji utječe na emocionalni razvoj i spolni život žena i muškaraca, te pridonosi ukorijenjenosti rodnih stereotipa, različitim oblicima diskriminacije i spolnom nasilju;

AI. budući da se u nekim državama članicama još uvijek provodi praksa prisilne ili prinudne sterilizacije Roma i žena s invaliditetom kao i transrodnih osoba;

AJ. budući da je razmjena najboljih praksi među državama članicama sredstvo za pronalaženje optimalnih rješenja i djelotvornu zaštitu interesa svih građana EU-a;

AK. budući da postoje primjeri kada su države članice kombinirajući liberalni zakon o pobačaju s učinkovitim spolnim odgojem, kvalitetnim uslugama za planiranje obitelji i većom dostupnosti različitih kontracepcijских sredstava postigle niže stope pobačaja i veće stope nataliteta;

U pogledu opće politike o spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima u EU-u

1. podsjeća da je „zdravlje temeljno ljudsko pravo koje je neophodno za ostvarivanje drugih ljudskih prava” i da EU može postići najvišu moguću razinu zdravlja samo ako se spolno i reproduktivno zdravlje i prava u potpunosti priznaju i promiču;
2. naglašava da kršenje spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava ima izravan utjecaj na život žena i djevojaka, ekonomsku neovisnost žena, njihovo korištenje socijalnih usluga, njihovo sudjelovanje u odlučivanju i javnom životu, njihovu izloženost nasilju muškaraca, dostupnost obrazovanja i njihovo zadovoljstvo u privatnom životu, što stoga utječe i na društvo u cjelini;
3. naglašava da je jačanje položaja žena i djevojaka ključ za razbijanje kruga diskriminacije i nasilja, kao i za promicanje i zaštitu ljudskih prava, uključujući spolno i reproduktivno zdravlje;
4. podsjeća da spolno i reproduktivno zdravlje i prava predstavljaju temeljnu sastavnicu ljudskog dostojanstva koja se treba promatrati u širem kontekstu strukturne diskriminacije i spolne nejednakosti; poziva države članice da štite spolno i reproduktivno zdravlje i prava uz pomoć Agencije za temeljna prava i Europskog instituta za ravnopravnost spolova, između ostalog osiguravanjem programa i usluga za reproduktivno zdravlje, uključujući oblike skrbi i lijekove potrebne za dobrovoljno planiranje obitelji te zdravlje majki i novorođenčadi, kao i nadziranjem politika i/ili zakona kojima bi se moglo kršiti spolno i reproduktivno zdravlje i prava;
5. poziva države članice da bez diskriminacije i straha od osuđivanja osiguraju kvalitetne

usluge za spolno i reproduktivno zdravlje prilagođene potrebama određenih skupina (na primjer mlađih i ranjivih skupina); ističe da takve usluge moraju biti jednako usmjerene na muškarce i dječake kako bi im se olakšala aktivna uloga u podjeli odgovornosti za seksualno ponašanje i njegove posljedice;

6. naglašava da politike EU-a i država članica moraju osigurati poštovanje, zaštitu i ostvarivanje spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava za sve, poticanjem razumijevanja ljudske seksualnosti kao pozitivnog životnog aspekta i stvaranjem kulture prihvaćanja, poštovanja, nediskriminacije i nenasilja;
7. naglašava da unutar EU-a i po potrebi u njezinih vanjskim politikama, EU mora osigurati da se zakoni i politike izmijene, stupe na snagu ili stave izvan snage kako bi se poštovali i zaštitili spolno i reproduktivno zdravlje i prava te omogućilo svim pojedincima da ih ostvaruju bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi;
8. ističe da se mogućnost donošenja reproduktivnih odluka i usluge liječenja neplodnosti trebaju osigurati u nediskriminirajućem okviru i poziva zemlje članice da liječenje neplodnosti i potpomognutu medicinsku oplodnju učine dostupnima i neudanim ženama i lezbijkama;
9. ističe da surogatsko majčinstvo predstavlja komodifikaciju kako ženskih tijela tako i djece, te da je ono prijetnja tjelesnom integritetu i ljudskim pravima žena;
10. naglašava da prisilna ili prinudna sterilizacija bilo koje osobe, uključujući i transseksualne osobe, predstavlja kršenje ljudskih prava i tjelesnog integriteta, te poziva države članice da ukinu sve postojeće zakone koji propisuju sterilizaciju;
11. izražava duboko žaljenje zbog toga što se u programu „Zdravlje za rast 2014. – 2020.“ ne spominju spolno i reproduktivno zdravlje i prava te traži od Europske komisije da ih uključi u sljedeću strategiju EU-a o javnom zdravlju;
12. poziva države članice da osiguraju odgovarajuću geografsku raspodjelu ustanova u kojima se pružaju kvalitetne zdravstvene usluge te mogućnosti kvalitetnog i sigurnog prijevoza koji će ih učiniti jednakost dostupnima cijelom stanovništvu, uključujući žene i djevojke koje žive u ruralnim područjima;
13. primjećuje da iako su države članice odgovorne za oblikovanje i provedbu politika koje se tiču spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava, EU može vršiti svoju ovlast stvaranja politike u vezi sa strategijama i inicijativama koje se bave pitanjima vezanima uz spolno i reproduktivno zdravlje i prava na području javnog zdravlja i nediskriminacije kako bi se podržala bolja primjena zakona i politika o spolnim i reproduktivnim pravima te povećala svijest o njima, te kako bi se promicala razmjena najboljih praksi među državama članicama;
14. poziva države članice da osiguraju pristup zdravstvenim uslugama vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje koji se zasniva na pravima i potpunoj nediskriminaciji na temelju etničkog podrijetla, stambenog i migracijskog statusa, dobi, invalidnosti, seksualne orijentacije, rodnog identiteta, zdravlja ili bračnog statusa;

15. naglašava da politike koje se tiču spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava moraju voditi računa o posebnim skupinama i rizicima povezanim s njihovim identitetima ili situacijama, posebice o manjinskim etničkim skupinama, trudnicama ili lezbijkama, biseksualnim ili transrodnim ženama; djeci i mladima; pripadnicima skupine LBGTI; osobama koje se bave prostitucijom; zatvorenicima; migrantima; i korisnicima droga koje se konzumiraju putem šprica;
16. poziva vlade država članica i zemlje kandidatkinje da razviju što kvalitetnije nacionalne politike u području spolnog i reproduktivnog zdravlja, u suradnji s organizacijama pluralističkoga građanskog društva, pružanjem cijelovitih informacija koje se odnose na djelotvorne i odgovorne metode planiranja obitelji te osiguravanjem jednakog pristupa izboru kvalitetnih kontracepcija metoda, kao i podizanjem svijesti o plodnosti;
17. poziva EU i njezine države članice na prikupljanje i praćenje opsežnijih podataka i statistika o pokazateljima spolnog i reproduktivnog zdravlja (spolno prenosive bolesti, stope pobačaja i kontracepcije, nezadovoljene potrebe za korištenjem kontracepcija sredstava, adolescentske trudnoće, i sl.), razvrstanih barem prema spolu i dobi;
18. izražava zabrinutost zbog ograničavanja pristupa službama za spolno i reproduktivno zdravlje te kontraceptivnim sredstvima u državama pristupnicama; poziva vlade dotičnih država da usvoje zakone i politike koji osiguravaju univerzalnu dostupnost službi za spolno i reproduktivno zdravlje te da sustavno prikupljaju nužne podatke radi poboljšanja stanja u području spolnog i reproduktivnog zdravlja;
19. poziva države članice da osiguraju održivo financiranje javnih službi i organizacija civilnog društva koje pružaju usluge na području spolnog i reproduktivnog zdravlja;
20. poziva države članice da surađuju s Komisijom, Europskim institutom za ravnopravnost spolova (EIGE) i civilnim društvom u kreiranju europske strategije za promicanje spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava, te podrže razradu i provedbu sveobuhvatne nacionalne strategije za spolno i reproduktivno zdravlje; predlaže da EIGE bude nadležan za sakupljanje i analizu podataka i najboljih praksi u cijeloj Europi kako bi se bolje uvidjeli problemi na koje se nailazi pri uključivanju programa za prevenciju i liječenje vezanih uz spolno i reproduktivno zdravlje u sustave osnovne zdravstvene zaštite;
21. naglašava da aktualne mjere štednje koje su institucije EU-a nametnule državama članicama imaju poguban utjecaj, posebno za žene, na kvalitetu, pristupačnost i dostupnost javne zdravstvene skrbi, informacije i programe vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje te na organizacije za planiranje obitelji i podršku obiteljima, na nevladine pružatelje usluga te na ekonomsku neovisnost žena; ističe da bi države članice trebale poduzeti potrebne korake kako se ne bi ugrozila dostupnost usluga povezanih sa spolnim i reproduktivnim zdravljem;
22. poziva države članice da razviju Strategiju za unapređenje spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava s pripadajućim osiguranim proračunskim sredstvima, planom provedbe i sustavom praćenja;
23. naglašava da je od životne važnosti da žene imaju neometan pristup godišnjem ginekološkom pregledu i mamografiji te da je stoga neprihvatljivo za države članice da se

- takve usluge uskraćuju pod izlikom krize i smanjenja proračuna;
24. potiče države članice da dijele najbolje prakse, najbolje kombinacije mjera za politike u području spolnog i reproduktivnog zdravlja;
 25. poziva države članice i države kandidatkinje da, s obzirom na utjecaj finansijske i gospodarske krize na područje javnog zdravstva, besplatno pruže usluge i informacije o kontracepciji, te ostale usluge vezane uz spolno i reproduktivno zdravljje, kao što su godišnji ginekološki pregledi i mamografija, kao i mjere za prevenciju, dijagnozu i liječenje spolno prenosivih bolesti kao što su kvalitetno profesionalno savjetovanje, ili da ih učine finansijski dostupnima svim dijelovima populacije, uključujući žene iz ruralnih područja, mlade, etničke manjine, migrante, osobe s invaliditetom i socijalno isključene;
 26. naglašava da su spolno i reproduktivno zdravljie i prava osnovna prava žena i muškaraca koja ne bi trebala biti ograničena na religijskoj osnovi, na primjer zaključivanjem konkordata.
 27. ustraje na tome da omogućavanje temeljne slobode ženama, djevojčicama i parovima da odlučuju o svome spolnom i reproduktivnom životu, uključujući i to hoće li i kada roditi djecu, stvara mogućnosti za obavljanje aktivnosti poput obrazovanja i zapošljavanja, što doprinosi spolnoj jednakosti, smanjenju siromaštva i uključivom i održivom razvoju; primjećuje da to što mogu odabrati da imaju manje djece, s većim razmakom između dvaju poroda, omogućava obiteljima da više ulože u obrazovanje i zdravljie svakog djeteta;

U pogledu neplanirane i neželjene trudnoće: pristup kontracepciji i uslugama sigurnog pobačaja

28. naglašava da je za osobni, društveni i gospodarski razvoj ključno da žene mogu slobodno i odgovorno odlučiti kada, koliko i koliko često će imati djece, kako je utvrđeno međunarodnim pravom;
29. naglašava da dobrovoljno planiranje obitelji doprinosi sprečavanju neplanirane i neželjene trudnoće i smanjuje potrebu za pobačajem;
30. poziva države članice da se suzdrže od sprečavanja trudnica koje žele pobaciti da odu u drugu državu članicu ili područje gdje je takav postupak zakonit;
31. poziva države članice da potiču znanstvena istraživanja o metodama kontracepcije koje koriste muškarci ili žene, kako bi se olakšalo dijeljenje tereta odgovornosti za kontracepciju;
32. ističe da se ni u kojem slučaju pobačaj ne smije promicati kao metoda planiranja obitelji;
33. države članice bi trebale provoditi politiku i mjere namijenjene sprečavanju ljudi da se odlučuju za pobačaj iz socijalnih i ekonomskih razloga te pružanju potpore majkama i parovima koji se nalaze u poteškoćama;
34. preporučuje da, što se tiče ljudskih prava, kvalitetne usluge pobačaja trebaju biti zakonite,

sigurne i dostupne svima u okviru sustava javne zdravstvene zaštite, uključujući ženama koje nemaju prebivalište u toj zemlji, a traže te usluge jer nemaju pristup istima u svojoj državi porijekla zbog restriktivnih politika o pobačaju, te kako bi se izbjeglo nezakonito obavljanje pobačaja koje ozbiljno ugrožava tjelesno i duševno zdravlje žena;

35. ističe da, čak i ondje gdje je zakonit, pobačaj je često spriječen ili odgođen zbog prepreka u pristupu odgovarajućim uslugama, kao što su raširena uporaba prigovora savjesti, medicinski nepotrebno vrijeme čekanja ili pristrano savjetovanje; ističe da države članice trebaju regulirati i nadzirati uporabu prigovora savjesti kako bi se zaštita reproduktivnog zdravlja zajamčila kao pravo pojedinca te kako bi u isto vrijeme bio osiguran pristup zakonitim uslugama te primjereno javni sustav upućivanja dobre kvalitete; naglašava da je pravo na prigovor savjesti pravo pojedinca, a ne kolektivna politika, i da se savjetovanje mora obaviti u povjerenju i bez osuđivanja; izražava zabrinutost da je medicinsko osoblje prisiljeno odbiti pružiti usluge povezane sa spolnim i reproduktivnim zdravljem i pravima u vjerski obojanim bolnicama i klinikama diljem Europske unije;
36. poziva države članice na poduzimanje usmijerenih mjera radi zadovoljavanja potreba ranjivih skupina kojima prijeti marginalizacija te socijalno i ekonomsko isključenje, posebice mladih žena u ruralnim područjima koje nailaze na poteškoće u pristupu suvremenim sredstvima kontracepcije, što je posljedica ekonomskih i socijalnih problema koji su naglašeni u ovo vrijeme gospodarske krize;
37. poziva sve države članice da zajamče svim zdravstvenim radnicima koji obavljaju pobačaj i usluge povezane s pobačajem kako neće biti pravno gonjeni ni kažnjeni niti jednim od kaznenopravnih instrumenata zbog toga što su pružili navedene usluge;
38. izražava žaljenje zbog nejednakosti i diskriminacije koje se pojavljuju u državama u kojima ne postoji slobodan pristup pobačaju, s obzirom na to da su žene koje žele prekinuti trudnoću podijeljene u dvije skupine: prvoj skupini pripadaju žene koje si mogu priuštiti putovanje te slobodno i zakonito plaćanje troškova za pobačaj sa svim mjerama zdravstvene zaštite u europskim državama u kojima je pobačaj dostupan i zakonit, dok drugoj skupini pripadaju žene koje nemaju ekonomskih sredstava te su prisiljene pribjegavati nezakonitim pobačajima kao da su zločinci, pri čemu su njihovo zdravlje i životi izloženi ozbiljnoj opasnosti;
39. poziva vlade država članica i država kandidatkinja na ukidanje sudskog progona žena koje pribjegavaju nezakonitim pobačajima;
40. preporučuje državama članicama da nastave pružati informacije i usluge potrebne za održavanje niske razine smrtnosti majki i da pojačaju napore da smanje smrtnost majki i zajamči kvalitetnu skrb prije i poslije poroda;

U pogledu cjelovitog spolnog odgoja i usluga pristupačnih mladima

41. poziva države članice da osiguraju opći pristup sveobuhvatnim informacijama, obrazovanju i uslugama vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje i prava; potiče ih da se pobrinu da u ovim informacijama budu navedene razne suvremene metode planiranja obitelji i savjetovanja, da osiguraju stručne asistente pri porođaju, i pravo na pristup hitnoj

pomoći ginekologa i opstetričara, da osiguraju da te informacije također uključuju operacije promjene spola te da nisu osuđujuće nego znanstveno utemeljene o pitanju usluga pobačaja;

42. naglašava važnost aktivnog sudjelovanja mladih u razvoju, provedbi i ocjenjivanju programa za spolni odgoj, u suradnji s drugim dionicima, posebice roditeljima, za djelotvornost cijelovitog spolnog odgoja; potiče primjenu vršnjačkog podučavanja u spolnom odgoju koje dovodi do osnaživanja mladih i poziva države članice i države kandidatkinje da koriste različite načine u pristupu mladima, kao na primjer kroz javne kampanje informiranja, socijalni marketing za uporabu prezervativa i drugih metoda kontracepcije te inicijative kao što su povjerljive telefonske linije za pomoć;
43. poziva države članice da uvedu obvezne sate spolnog odgoja u sve osnovne i srednje škole te da se za ovaj predmet osigura mjesto u nastavnim planovima i programima; naglašava važnost redovitih pregleda i ažuriranja nastave spolnog odgoja te stavljanja naglaska na poštovanje jednakosti između muškaraca i žena;
44. naglašava da spolni odgoj mora biti izrađen i proveden na holistički i pozitivan način koji se temelji na pravima, naglašavajući razvoj životnih vještina i uključujući psiho-socijalne i bio-medicinske aspekte spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava; ističe da se spolni odgoj mora provoditi u sigurnoj, interaktivnoj atmosferi bez tabua između učenika i nastavnika;
45. ističe da se potrebe adolescenata u pitanju spolnog i reproduktivnog zdravlja razlikuju od potreba odraslih osoba; stoga poziva države članice da osiguraju adolescentima pristup službama koje su prilagođene njihovim potrebama te da se pritom obavezno uzme u obzir poštovanje njihovog prava na povjerljivost i privatnost;
46. poziva države članice da adolescentima pruže usluge povezane sa spolnim i reproduktivnim zdravljem koje su pristupačne, u skladu s njihovom dobi, zrelosti i razvojnim sposobnostima, nediskriminirajuće što se tiče djevojaka i mladića, i bez obzira na bračni status, invalidnost, seksualnu orijentaciju/identitet, te da one budu dostupne bez pristanka roditelja ili skrbnika;
47. poziva države članice da osiguraju obvezan odgoj o spolnim i emocionalnim odnosima za svu djecu i adolescente (u školi i izvan škole) koji je u skladu s njihovom dobi i spolom i čiju nastavu pohađaju zajedno djevojčice i dječaci;
48. poziva države članice na osmišljavanje i uvođenje poslijediplomskog obrazovanja, stručnog usavršavanje i tečajeva iz područja spolnog zdravlja i reproduktivnih prava za studente medicine i zdravstvene radnike, kako bi se ženama i parovima pružile kvalitetne savjetodavne usluge temeljene na njihovim zdravstvenim, osobnim i profesionalnim potrebama te veličinom obitelji koju žele zasnovati;
49. traži od država članica da poduzmu mjere kako bi uklonile sve prepreke koje ometaju djevojkama i mladićima pristup sigurnim, učinkovitim i pristupačnim metodama kontracepcije, uključujući prezervative, te da pruže jasne informacije o sredstvima za kontracepciju;

50. podsjeća države članice da djeci i mladima moraju osigurati uživanje njihovog prava da traže, prime i dijele informacije vezane uz seksualnost, uključujući seksualnu orientaciju, rodni identitet i isticanje spola, na način koji je u skladu s njihovom dobi i spolom;
51. ustraje na zahtjevu da države članice izrade nacrt mjera za rad s mladim i maloljetnim majkama i trudnicama kojim im se pruža potpora u suočavanju s poteškoćama ranog majčinstva te koje bi spriječile slučajevе čedomorstva;
52. ističe da spolni odgoj mora uključivati borbu protiv stereotipa i predrasuda, svih oblika rodno uvjetovanog nasilja i nasilja nad ženama i djevojkama, upozoriti i osuditi diskriminaciju zbog spola ili seksualnog opredjeljenja i strukturne prepreke potpunoj jednakosti, posebno jednakosti između muškaraca i žena, kao i naglasiti uzajamno poštovanje i podjelu odgovornosti;
53. ističe da spolni odgoj mora uključivati nediskriminacijske informacije o pripadnicima zajednice LGBTI te ih prikazati na pozitivan način kako bi se djelotvorno osnažila i zaštitila njihova prava;
54. iz tog razloga ističe da je spolni odgoj izuzetno važan jer mladi već u ranoj dobi dolaze u doticaj s pornografskim i neprimjerenim sadržajima, posebice putem interneta; naglašava da upravo iz tog razloga spolni odgoj mora biti dio šire podrške u emocionalnom razvoju mlađih kako bi im se omogućilo da izgrade odnose utemeljene na uzajamnom poštovanju suprotnog spola; potiče države članice na provedbu kampanja koje su usmjerene na podizanje svijesti kod roditelja i odraslih koji rade s mladima o štetnim učincima pornografije na adolescente;
55. podsjeća države članice na činjenicu da je cjelovit spolni odgoj koji obuhvaća emocionalnu dimenziju odnosa od izuzetne važnosti s obzirom na pojavu seksualizacije mlađih djevojaka putem audio-vizualnih i digitalnih sadržaja kojima mlađi ljudi mogu lako pristupiti;
56. poziva države članice da se u sklopu spolnog odgoja usredotoče na prevenciju spolno prenosivih bolesti, posebice HIV-a, promicanjem sigurnog spolnog ponašanja i lakšom dostupnosti sredstava kontracepcije;

U pogledu prevencije spolno prenosivih bolesti i njihovog liječenja

57. traži od država članica da osiguraju neposredan i univerzalan pristup liječenju spolno prenosivih bolesti, koje se pruža na siguran i neosuđujući način;
58. poziva države članice da zadrže i povećaju kvalitetu i razinu informacija o spolno prenosivim bolestima koje su dostupne široj javnosti, te da pojačaju mjere za podizanje svijesti o spolno prenosivim bolestima, osobito o virusu HIV-a/AIDS-u, na temelju najnovijih medicinskih spoznaja i praksi, o načinima na koje se bolesti prenose i metodama prevencije, također kako bi se spriječile neželjene trudnoće;
59. poziva države članice da osiguraju preventivne aktivnosti osim dobrovoljnog savjetovanja i testiranja;

60. poziva Komisiju i države članice da se pozabave sa specifičnim spolnim i reproduktivnim zdravljem i pravima osoba koje žive s HIV-om/AIDS-om, s naglaskom na potrebe žena i ugrožene populacije koja uključuje muškarce koji imaju spolne odnose s muškarcima, osobe koje se bave prostituticom, zatvorenike, migrante i korisnike droga koje se konzumiraju putem šprica, prvenstveno kroz dostupnost testiranja i liječenja, te promjenom postojećih socioekonomskih čimbenika koji doprinose riziku obolijevanja žena ili ugroženih populacija od HIV-a/AIDS-a, kao što su spolna nejednakost i diskriminacija;
61. poziva EU na promicanje i ulaganje u istraživanje i razvoj novih i poboljšanih prihvatljivih, pristupačnih, dostupnih i kvalitetnih preventivnih tehnologija, dijagnostika i liječenja, koji se odnose na HIV i AIDS i druge spolno prenosive bolesti kao i zanemarene tropske bolesti kako bi se smanjio teret koje te bolesti predstavljaju za zdravlje majke i djeteta;
62. poziva države članice da uspostave djelotvorne, uključive strategije za prevenciju HIV-a i da ukinu propise i zakone kojima se kažnjava ili stigmatizira osobe koje žive s HIV-om/AIDS-om, poput zakona koji omogućavaju kazneno gonjenje osobe koja je prenijela ili izložila drugu osobu virusu HIV-a, s obzirom na to da su se ti zakoni pokazali nedjelotvornima i čak kontraproduktivnim za prevenciju HIV-a;
63. traži od Komisije i država članica da olakšaju dostupnost informacija, cjepiva i liječenja kako bi se zaštitiše bebe od zaraze virusom HIV-a u trudnoći i da u slučaju obolijevanja bez odgađanja osiguraju odgovarajuće liječenje nakon poroda;

U pogledu nasilja vezanog uz spolna i reproduktivna prava

64. osuđuje svaku povredu tjelesnog integriteta žena, kao i štetne prakse namijenjene kontroli ženske seksualnosti i reproduktivnog samoodređenja, pogotovo spolno sakačenje; naglašava da je tu riječ o ozbilnjom kršenju ljudskih prava za čije žurno rješavanje odgovornost snose države članice;
65. preporučuje državama članicama da osiguraju ženama i muškarcima svih društvenih i etničkih skupina mogućnost potpune informirane suglasnosti za sve zdravstvene usluge i postupke, kao što su usluge kontracepcije, sterilizacije i pobačaja; poziva države članice da utvrde postupke kojima će se jamčiti zaštita od nečovječnog i ponižavajućeg postupanja u ustanovama za pružanje reproduktivne zdravstvene zaštite, s posebnim naglaskom na pritvore, zatvore, psihijatrijske bolnice i ustanove za njegu starijih osoba;
66. podsjeća da seksualno nasilje ili seksualna kontrola nad ženama, kao što je silovanje, uključujući silovanje u braku, sakačenje ženskih spolnih organa, seksualno zlostavljanje, incest, seksualno iskorištavanje, seksualno uznemiravanje i prisilan brak/stupanje djece u brak, ima štetan dugoročan utjecaj na spolno i reproduktivno zdravlje žena i djevojaka, kao i na njihovo samopoštovanje i jačanje njihova položaja; poziva države članice na rješavanje problema zaštite žena i djevojaka od tih oblika zlostavljanja, uz pomoć obrazovnih programa na nacionalnoj razini i na razini zajednice te da se usredotoče na odgovarajuće mjere za suzbijanje prethodno navedenog, uključujući za kriminalizaciju seksualne prinude;

67. poziva države članice da potpišu i ratificiraju Konvenciju Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i obiteljskog nasilja;
68. poziva države članice i države kandidatkinje da zajamče da se, ako je ženina trudnoća posljedica silovanja, jednako kao u slučajevima u kojima postoji ozbiljna opasnost za njezino zdravlje ili život, žena može podvrći pobačaju s punom zdravstvenom i zakonskom zaštitom, bez ograničenja bilo koje vrste;
69. ustraje na tome da spolno i reproduktivno zdravlje i prava trebaju biti usađeni u postojeće međunarodne instrumente na području ljudskih prava i ključne dokumente političkog konsenzusa; žali zbog toga što stajalište EU-a oblikovano prilikom pripreme za UN-ovu Konferenciju o održivom razvoju (Rio+20), na kojoj su se spolno i reproduktivno zdravlje i prava prepoznali kao prioritetno pitanje ključno za druge aspekte razvoja, nije navedeno u konačnom UN-ovom dokumentu zbog nedostatka ujednačenog stajališta EU-a;
70. poziva države članice da osiguraju uključivanje postupaka ICPD+20, Peking+20 i Rio+20 u okvir za razdoblje nakon 2015;

U pogledu spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava te službene razvojne pomoći

71. podsjeća države članice da su ulaganja u reproduktivno zdravlje i planiranje obitelji među najisplativijima, u smislu razvoja, i predstavljaju najučinkovitiji način za promicanje održivog razvoja zemlje;
72. naglašava važnost odgoja i podizanja svijesti u području spolnog i reproduktivnog zdravlja kao sastavnog dijela programa za zdravlje žena u zemljama u razvoju;
73. traži od Komisije da u okviru tematskih područja instrumenta razvojne suradnje omogući posebno područje za spolno i reproduktivno zdravlje i prava, kao i dostatno financiranje za širok program spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava u svim odgovarajućim instrumentima;
74. podsjeća na hitnu potrebu za kvalificiranim zdravstvenim radnicima u zemljama u razvoju, kao i za sprečavanjem odljeva mozgova kvalificiranih zdravstvenih stručnjaka kroz finansijske poticaje i potpore za izobrazbu; naglašava važnost pružanja cjeleovitih zdravstvenih usluga, koje uključuju HIV te spolno i reproduktivno zdravlje i prava, u kojem će sudjelovati i civilno društvo, lokalne vlasti, lokalne zajednice, javne zdravstvene neprofitne organizacije i dobrovoljne organizacije na svim razinama prilikom osmišljavanja zdravstvenih usluga; posebice ustraje na potrebi da se olakša pristup zdravstvenim uslugama koje se odnose na spolno i reproduktivno zdravlje i prava u ruralnim i zabačenim područjima;
75. podržava preporuku br. 1903 (2010) Parlamentarne skupštine Vijeća Europe kojom se 0,7% bruto društvenog dohotka izdvaja za službenu razvojnu pomoć; poziva EU da nastave ispunjavati navedenu obvezu kroz financiranje i primjenu instrumenata za vanjsko djelovanje EU-a, predviđenih za razdoblje od 2014. do 2020. godine, te Europskog fonda za razvoj;
76. podsjeća da epidemije, posebice epidemija virusa HIV-a, koje su zahvatile neke zemlje u

- razvoju, partnerice EU-a, predstavljaju značajnu prepreku za daljnji razvoj;
77. traži od organizacija koje primaju sredstva EU-a za HIV/AIDS i/ili zaštitu zdravlja da razviju jasnu, jezgrovitu i transparentnu strategiju za uključivanje spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava te primarne prevencije HIV-a u svoje intervencije;
78. traži od EU-a da osigura da se u europskoj razvojnoj suradnji usvoji pristup utemeljen na ljudskim pravima te da se snažno i izravno usredotoči na konkretnе ciljeve koji se odnose na spolno i reproduktivno zdravlje i prava, s posebnim težištem na uslugama za planiranje obitelji, smrtnosti majki i dojenčadi, sigurnom pobačaju, kontracepcijanskim sredstvima, prevenciji i borbi protiv HIV-a/AIDS-a i drugih spolno prenosivih bolesti te iskorjenjivanju praksi poput sakaćenja ženskih spolnih organa, ranog stupanja u brak i/ili prisilnog braka, odabira spola djeteta prije rođenja na štetu drugog spola i prisilne sterilizacije;
79. poziva delegacije EU-a da surađuju s relevantnim vladama kako bi osmislice i proveli politiku koja je usredotočena na jačanje vrijednosti žena i djevojčica u društvu radi borbe protiv spolne nejednakosti, diskriminacije žena i djevojčica, društvenih normi koje daju prednost sinovima i koje su glavni uzrok odabira spola djeteta prije rođenja, čedomorstva ženske djece te pobačaja ženskih plodova, kao i ranog stupanja u prisilni brak te sakaćenja ženskih spolnih organa; naglašava da napor ograničavanja odabira spola djeteta ne smiju onemogućiti ili ograničiti pravo žena na pristup zakonitim tehnologijama i uslugama za spolno i reproduktivno zdravlje;
80. traži da pružanje humanitarne pomoći od strane EU-a i njegovih država članica ne podliježe ograničenjima o humanitarnoj pomoći koja je nametnuto SAD-a ili drugi donatori, posebno kada je riječ o osiguravanju pristupa pobačaju ženama i djevojkama koje su žrtve silovanja u oružanim sukobima;
81. traži od Komisije i Europske službe za vanjsko djelovanje (EEAS) da se u raspravama o ljudskim pravima dotaknu poteškoća s kojima se ljudi suočavaju u pristupu uslugama povezanimi s reproduktivnim zdravljem kao i ostvarivanju spolnih i reproduktivnih prava;
82. uočava da je tijekom provedbe akcijskog plana Međunarodne konferencije o stanovništvu i razvoju (ICPD), koji je usvojen u Kairu 1994., prepoznato da su spolno i reproduktivno zdravlje i prava temeljni za postizanje održivog razvoja;
83. u tom kontekstu traži od Komisije da u svojim razvojnim prioritetima zadrži uklanjanje svih barijera kako bi se omogućio pristup kvalitetnim, pristupačnim, prihvatljivim i dostupnim uslugama spolnog i reproduktivnog zdravlja, uslugama prenatalne zdravstvene skrbi i skrbi za majke, uključujući dobrovoljno planiranje obitelji, pristup kontracepciji i sigurnom pobačaju te uslugama koje su pristupačne mладима, istovremeno se boreći protiv spolne diskriminacije koja dovodi do pobačaja na temelju spola djeteta i neželjenih pobačaja, prisilne sterilizacije i seksualnog nasilja te osiguravajući, bez izuzetka, pribavljanje sredstava za spolno i reproduktivno zdravlje, prenatalnu zdravstvenu skrb te skrb za majke, sprečavanje HIV-a, liječenje, skrb i potporu;
84. traži od EU-a i država članica da osiguraju da rezultat postupka procjene rada ICPD+20 bude opsežan prikaz svih aspekata povezanih s punim uživanjem spolnih i reproduktivnih

prava, da se potvrdi snažan i napredan pristup spolnim i reproduktivnim pravima za sve koji je u skladu s međunarodnim standardima ljudskih prava te da se poveća odgovornost vlada u postizanju utvrđenih ciljeva; poziva, posebice, EU i države članice da osiguraju da se postupak procjene provodi na participativan način koji pruža mogućnost različitim interesnim skupinama, uključujući ne samo civilno društvo nego i žene, adolescente i mlade ljude, da u njemu ravnopravno sudjeluju; podsjeća da okvir za ovu procjenu mora biti utemeljen na ljudskim pravima s posebnim težištem na spolnim i reproduktivnim pravima;

85. traži od Komisije i Europske službe za vanjsko djelovanje, a posebno delegacija EU-a na terenu, da budu u potpunosti svjesne spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava kao i prenatalne zdravstvene skrbi i skrbi za majke kao važnih čimbenika za uključiv i održiv razvoj, u kontekstu ljudskog razvoja, upravljanja, jednakosti spolova i ljudskih prava, ekonomskog osnaživanja mlađih ljudi i žena u pojedinim zemljama, kao i važnih čimbenika za trenutni postupak programiranja EU-a za razdoblje 2014. – 2020.;
86. traži od EU-a da osigura da povezanosti između dinamike stanovništva, uključivog i održivog razvoja te spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava budu prioriteti u oblikovanju globalnog razvojnog okvira za razdoblje nakon 2015. u kojem svi pojedinci mogu ostvariti svoja ljudska prava, uključuju spolno i reproduktivno zdravje i prava, neovisno o svom društvenom statusu, dobi, seksualnoj orijentaciji, spolu, rasi, nacionalnoj pripadnosti, invaliditetu, religiji ili vjeri; ustraje na tome da EU u tom pitanju mora biti ujedinjen, dosljedan te preuzeti vodeću ulogu;
87. podsjeća da bi žene u cijelom svijetu koje imaju neželjene trudnoće trebale imati izravan pristup pouzdanim informacijama i savjetovanju; podsjeća da bi se također trebale nuditi kvalitetne i cjelovite usluge zdravstvene skrbi i pomoći;
88. poziva EU i države članice da ispune svoje obveze potpune i djelotvorne provedbe akcijskog programa Međunarodne konferencije o stanovništvu i razvoju te rezultata revizijskih konferencija;
89. traži od Komisije i Europske službe za vanjsko djelovanje da podrže doprinos i vodeću ulogu nacionalnih vlada, lokalnih vlasti i civilnog društva u omogućavanju i promicanju spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava koji su univerzalni i moraju se temeljiti na podijeljenim odgovornostima;
90. traži od Parlamenta da u svom godišnjem izvješću o „ljudskim pravima i demokraciji u svijetu i povezanoj politici Europske unije” razmotri kršenja spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava;
91. nalaže svojem predsjedniku da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću i Komisiji.

EXPLANATORY STATEMENT

Annually the UNDP ranks countries according to their level of gender inequality. The Gender Inequality Index is measured by gender-based disadvantage in three aspects of life reproductive health, empowerment and the labour market.¹ This report focuses on the first element and its corresponding rights, not only as a human rights issue but also as a means to achieve gender equality.

Being among the most developed countries in the world, Member States (MS) take the lead in the global ranking of countries according to the state of their populations' reproductive health.² However, the data available from MS reveal a stark disparity of women's sexual and reproductive health across Europe.

On various occasions, the European Parliament (EP) has expressed its support for investing in sexual and reproductive health and rights (SRHR). A strong EU position on SRHR will only be possible with a strong push from this institution.

This report comes at a very important timing. The current political and economic context threatens the respect of the SRHR. Due to the current financial crisis and economic downturn and the related cuts in the public budgets there is a tendency among MS to accelerate the privatisation of health services and decrease access to and quality level of health services³. Additionally, very conservative positions regarding SRHR have arisen all around Europe. As clearly manifested in countries such as Spain and Hungary, and in regional forums such as the Parliamentary Assembly of the Council of Europe, the European Committee on Social Rights, and even at the EP, the anti-choice opposition is becoming stronger and more vocal. Given these attacks, it is more critical than ever that the EP stands up for sexual and reproductive rights as human rights and provides a useful summary of the current state of play of SRHR at the European level.

Sexual and Reproductive Health

The WHO states that 'reproductive health addresses the reproductive processes, functions and system at all stages of life. [It] therefore, implies that people are able to have a responsible, satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this are the right of men and women to be informed of and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of fertility regulation of their choice, and the right of access to appropriate health care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant.'⁴

Sexual health is defined as 'a state of physical, emotional, mental and social well-being in

¹ UN Development Fund (2011). Human Development Report 2011: Sustainability and Equity: A Better Future for All, Technical Note 3.

² As demonstrated by the indicator data used to calculate the Gender Inequality Index. UNDF(2011). Human Development Report 2011: Sustainability and Equity: A Better Future for All. Statistical Annex, Table 4.

³ EP resolution of 12 March 2013 on the impact of the economic crisis on gender equality and women's rights.

⁴ Global Policy Committee of the WHO(1994). Position Paper on Health, Population and development for the International Conference on Population and Development, Cairo 5-13 September 1994, p. 24, para. 89.

relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.¹

Sexual and Reproductive Rights

Sexual and reproductive health is safeguarded by sexual and reproductive rights. As recognised by article 96 of Beijing Platform for Action (1995), those rights are based on human rights of equality and dignity.

Sexual and reproductive rights, including the right to maternal health care and family planning, include both freedoms and entitlements linked to many of the already established civil, political, economic, social, and cultural rights. Although not interchangeable, reproductive rights are one aspect of sexual rights, just as sexual rights are one part of reproductive rights.²

Maternal Mortality

Although the majority of MS continues to maintain very low ratios of maternal mortality (MMR) (between 2 and 10 maternal deaths per 100,000 live births)³, in some MS these ratios are significantly higher (34 in Latvia, 27 in Romania, 21 in Hungary, and 20 in Luxembourg). A number of MS show encouraging trends for instance, from 1990 to 2010, Romania's MMR decreased from 170 to 27, Latvia's from 54 to 34, Bulgaria's from 24 to 11, Lithuania's from 34 to 8. However, at the same time, other MS are showing worrying trends and fluctuations; Luxembourg's estimated MMR has steadily increased from 6 in 1990 to 20 in 2010, while Hungary succeeded in lowering its 1990s MMR of 23 to 10 during the 2000s, only to have it spike up again in 2010 at 21.⁴ In its resolution of 13 December 2012, on the annual report on Human Rights and Democracy in the World 2011 and the EU's policy on the matter, the European Parliament recalled that the prevention of maternal mortality and morbidity requires the effective promotion and protection of the human rights of women and girls, in particular their rights to life, education, information and health. The EP stressed that the EU must therefore play an important role in contributing to the decline of preventable complications occurring before, during and after pregnancy and childbirth.

Data collection

Many MS do not collect the necessary data to fully measure reproductive and sexual health. For example over two-thirds of MS have no information on the percentage of pregnant

¹ WHO (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health; 28–31 January 2002, Geneva.

² Yamin, A. E. (Ed.), 2005, Learning to dance: Advancing women's reproductive health and well-being from the perspectives of public health and human rights, Cambridge, Harvard University Press.

³ It is assumed that 'countries with 1–10 deaths per 100,000 births are performing at essentially the same level and that differences are random', see footnote 1.

⁴ UN Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group (2012). Trends in maternal mortality 1990 to 2010: WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates.

women who have received at least one antenatal visit and over one-quarter of MS have no data on the percentage of births attended by a skilled health care professional.¹ While compiling such data may be considered redundant by some highly developed countries, they are nevertheless important indicators that allow the consistent monitoring of reproductive health standards. It is necessary that the MS compile and monitor more comprehensive data and statistics regarding sexual and reproductive health indicators (STIs, abortion and contraception rates, unmet need for contraception, adolescent pregnancy...), disaggregated at least by gender and age. In order to get a better overview of the situation in the whole Union, the European Institute for Gender Equality should therefore be empowered to ensure the collection and analysis of data and best-practices.

Sexuality Education

In most MS, sexuality education is compulsory by national law, although content and quality vary. According to a recent study, the best practices of sexuality education are to be found in the Benelux and Nordic countries, France, and Germany. MS of Eastern and Southern Europe tend to have deficient or nonexistent sexuality education programmes.²

Higher rates of teenage births, abortion, and sexually transmitted infections (STIs) have a tendency to be linked to flawed or insufficient sexuality education. Current EU data is congruent with this premise, as seen by the highest rates of adolescent births and abortion among MS of Eastern Europe³.

Although the general trend is that sexuality education programmes are slowly improving, the sharing of common goals and best practices among EU states would serve to facilitate the harmonisation of sexuality education standards and to contribute to more equal sexual and reproductive health for all European youth.

Adolescent Birth Rates and Unwanted Pregnancy

Teenage childbearing rates⁴ vary significantly between MS. The lowest adolescent birth rates (between 5 and 9 births per year) are currently found in the Netherlands, Slovenia, Denmark, Sweden, Cyprus, Italy, Luxembourg, and Finland. Somewhat higher adolescent birth rates (between 10 to 20 births) are found in the majority of MS: Germany, Austria, France, Belgium, Greece, Spain, Czech Republic, Latvia, Poland, Portugal, Ireland, Lithuania, Hungary, and Malta. Highest rates of teenage childbearing are found in Slovakia (22), Estonia (24), UK (26), Romania (40), and Bulgaria (44).

Despite encouraging trends in some MS, the stark disparity between the Netherlands' adolescent birth rate of 5, UK's 26, and Bulgaria's 44, indicates that much of the EU's youth

¹ UNDP(2011). Human Development Report 2011: Sustainability and Equity: A Better Future for All. Statistical Annex, Table 4.

² Beaumont, K; Maguire, M; Schulze, E; European Parliament (2013). Policies for Sexuality Education in the European Union, available at: <http://www.europarl.europa.eu/committees/en/femm>

³ European Centre for Disease Prevention and Control (June 2012). Sexually Transmitted Infections in Europe 1990-2010.

⁴ Annual number of births to girls aged 15-19 years per 1,000 girls in that age group.

still lacks the necessary skills and knowledge to make responsible sexual and reproductive choices.

Aside from the unplanned nature of most teenage pregnancies and young girls' general unpreparedness for motherhood, adolescent childbirth frequently results in long-lasting consequences. Pregnancy-related health issues are more commonly present during teen pregnancies than adult pregnancies (e.g. miscarriage, neonatal death). Studies also suggest that adolescent mothers are less likely to graduate from high school and more likely to live in poverty. Furthermore, children of adolescents are often born underweight and experience health and developmental problems.¹

Adult women also face the problem of unwanted pregnancy, which may occur for many reasons: failed contraception, improper or inconsistent use of contraception, sexual partners who oppose using contraception, coerced sex or rape, or health reasons. As the WHO notes, 'even a planned pregnancy can become unwanted if circumstances change.'²

Abortion

Twenty MS legally permit abortion on demand. Of the seven remaining, three MS (Great Britain, Finland, Cyprus) allow for a broad interpretation of the limiting grounds, while in three other MS (Ireland, Poland, Luxembourg) a restrictive interpretation of limiting grounds and general unwillingness or fear to perform abortions has resulted in (reported) legal abortions rarely taking place, if ever. Malta is the only MS to legally prohibit abortion without any exceptions.³ Limiting grounds for allowing abortion may include if the woman's life or physical and/or mental health is at risk, in case of foetal impairment, in case of rape, or for medical or socio-economic reasons. In the majority of MS the gestational limit for abortion is 12 weeks. Abortion fees vary tremendously according to MS; in countries where national insurance covers abortions, it is usually only those on medical grounds. Some MS require a compulsory waiting period and minors seeking an abortion may require parental consent.⁴

It must be noted that increasingly barriers to abortion services are being imposed in countries even with permissive abortion laws. Mainly, women have to face the unregulated use of conscientious objection of reproductive health care providers, mandatory waiting periods or biased counselling⁵. Conscientious objection's practice has denied many women access to reproductive health services, such as information about, access to, and purchase of contraception, prenatal testing, and lawful interruption of pregnancy. There are cases reported from Slovakia, Hungary, Romania, Poland, Ireland and Italy where nearly 70% of all gynaecologists and 40% of all anaesthesiologists conscientiously object to providing abortion services. These barriers clearly contradict human rights standards and international medical

¹ European Centre for Disease Prevention and Control (June 2012). Sexually Transmitted Infections in Europe 1990-2010.

² WHO (2012). Sexual and reproductive health: facts and figures about abortion in the European region..

³ See in UN ICPD Beyond 2014 Review (July 2012), Country Implementation Profiles; International Planned Parenthood Federation (May 2012), Abortion Legislation in Europe.

⁴ IPPF (May 2012). Abortion Legislation in Europe.

⁵ Christine McCafferty Report of the Council of Europe, Women's access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection, 20.07.2010 and Resolution 1763 (2010) of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe.

standards.¹

It is not rare for women living in countries with restrictive abortion policies to travel to other MS to have an abortion. However, this practice presents a high economic burden for certain groups in addition to the possibility of criminal prosecution in their country of residence. Furthermore, it makes difficult the collection of reliable data on abortion. Travelling for a legal abortion is also frequently necessary within some MS for women living in rural areas.² Practically, the ban affects more particularly already marginalised women—those who cannot travel easily to other EU states for abortion services, such as those in financially difficult circumstances, asylum seekers, women in care or custody of the state, etc—which contributes to growing health inequities in the Union.

MS with the lowest number of reported abortions³ are Germany, Greece, Denmark, and Portugal (ranging from 7 to 9 legally induced abortions per 1,000 women aged 15-44 years), while MS with the highest number of reported abortions are Estonia, Romania, Bulgaria, Latvia, Hungary, and Sweden (ranging from 35 to 21 abortions), followed by UK (17) and France (18).⁴

Because of the potential public health consequences of prohibiting abortion, it seems evident that prohibiting abortion will not encourage decreasing its rate; rather it would be more efficient to focus on preventing unwanted pregnancies.⁵ Finally, there is very little relationship between abortion legality and abortion incidence, there is a strong correlation between abortion legality and abortion safety. Furthermore, according to the WHO, ‘the cost of conducting a safe abortion is [. . .] one tenth of the cost of treating the consequences of an unsafe abortion.’⁶

It must also be noted that the current focus on family policies due to the demographic crisis has also direct and indirect impacts on political choices made with regards to SRHR. There seems to be the idea that banning abortion will increase births and authorising it would be a factor of population decrease. This idea is not supported by concrete data and we believe that the birth rate in Europe would certainly be more efficiently supported by the improvement of the possibilities for mothers and fathers to better balance their private and professional lives.

Sexually Transmitted Infections

The EU systematically surveys some STIs: HIV, syphilis, congenital syphilis, gonorrhoea, chlamydia, and lymphogranuloma venereum (LGV). According to Decision 2119/98/EC, MS are expected to submit data related to all required variables; however, this does not always happen in practice, in addition to the non-comprehensiveness of certain national STIs surveillance systems. Consequently, comparing and identifying trends may rely on insufficient or nonexistent data.

¹WHO (2nd ed, 2012), Safe abortion: technical and policy guidance for health systems

² IPPF (May 2012), Abortion Legislation in Europe.

³ Excluding Member States with the most restrictive policies (Ireland, Poland, Luxembourg, Malta).

⁴ Data for Austria, Cyprus, Luxembourg, and Malta are not available. UN Department of Economic and Social Affairs: Population Division (March 2011), World Abortion Policies 2011.

⁵ IPPF (May 2012), Abortion Legislation in Europe.

⁶ WHO (2012). Sexual and reproductive health: facts and figures about abortion in the European region.

The average rate of new HIV cases per year in MS is 5.7 per 100,000 inhabitants with the lowest rates in 2010 being reported by Slovakia (0.5) and Romania (0.7) and the highest rates reported by Estonia (27.8), Latvia (12.2), Belgium (11) and UK (10.7). From the data aggregated by age, 11% of new HIV cases were among young people aged 15 to 24.¹

It is important that the European Commission (EC) and the MS address the specific SRHR and needs of women living with HIV, as part of a holistic approach to curbing the epidemic. This can be achieved by expanding access to sexual and reproductive healthcare programmes, integrating access to HIV/AIDS testing and treatment, peer-support, counselling and prevention services and by reversing the underlying socioeconomic factors contributing to women's HIV/AIDS risk, such as gender inequality, discrimination and lack of human rights protection.

Violence related to sexual and reproductive rights

It is estimated that seven in ten women experience physical and/or sexual violence in their lifetime. Gender-based violence is a form of discrimination that seriously inhibits their ability to enjoy rights and freedoms on a basis of equality with men. Sexual violence has a devastating lifelong impact on the psychological and physical health and well-being of the victims and survivors of such violence. Respecting, promoting sexual and reproductive health, and protecting and fulfilling reproductive rights is a necessary condition to achieve gender equality and the empowerment of women to enable them to enjoy all their human rights and fundamental freedoms, and to prevent and mitigate violence against women.

Particular attention should also be given to harmful traditional practices, such as female genital mutilations/cutting, early and forced marriage, because those practises can have a damaging effect on the well being, sexual relations, pregnancies, and childbirth but also on the communities.

SRHR in Official development assistance

SRHR are essential elements of human dignity and human development, and a core basis for social and economic progress. Recent collected data show persisting grave challenges in sexual and reproductive health matters all around the world and more particularly in developing countries.

Besides producing strong policy commitments, the EU should also take up its role as a development and a political actor in the fight for SRHR. The EU has an important role on the promotion, enforcing and defence of SRHR at the international level, including in the post-2015 development framework, to ensure that population and SRHR are prioritised in shaping the post-2015 global development framework and the follow-up to the Rio+20 conference.

MS should contribute to accelerate the progress in order to achieve Millennium Development Goal 5 and its two targets by addressing reproductive, maternal, newborn and child health in a

¹ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)/WHO Regional Office for Europe, HIV/AIDS surveillance in Europe 2011.

comprehensive manner. This might include the provision of family planning, prenatal care, skilled attendance at birth, emergency obstetric and newborn care, postnatal care and methods of prevention and treatment of sexually transmitted diseases and infections, such as HIV. MS should also promote systems that provide equal access to affordable, equitable and high-quality integrated health-care services and include community-based preventive and clinical care.

The EC can play an important role, by ensuring that the European development cooperation adopts a human-rights-based approach with an explicit focus and concrete targets on SRHR.

MINORITY OPINION

Of Anna Zaborska

This non-binding resolution violates the EU Treaty and cannot be used to introduce right to abortion, or against the full implementation of ECI(2012)000005. No international legally binding treaty nor the ECHR nor customary international law can accurately be cited as establishing or recognizing such right. All EU institutions, bodies and agencies must remain neutral on the issue of abortion. The ECJ confirms (C-34/10) that any human ovum after fertilization constitutes a human embryo which must be protected. The UN Declaration of the Rights of the Child states that every child has the right to legal protection before as well after birth. Union assistance should not be provided to any authority or organisation which promotes, supports or participates in the management of any action which involves abortion. The human right of conscientious objection together with the responsibility of the state to ensure that patients are able to access medical care in particular in cases of emergency prenatal and maternal health care must be upheld. No person, hospital or institution shall be coerced, held liable or discriminated against in any manner because of a refusal to perform, accommodate, assist or submit to practices which could cause the death of a human embryo.

10.7.2013

MIŠLJENJE ODBORA ZA RAZVOJ

upućeno Odboru za prava žena i jednakost spolova

o spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima
(2013/2040(INI))

Izvjestitelj za mišljenje: Michael Cashman

PRIJEDLOZI

Odbor za razvoj poziva Odbor za prava žena i jednakost spolova da kao nadležni odbor u prijedlog rezolucije koji će usvojiti uključi sljedeće prijedloge:

1. ustraje na tome da je opći pristup spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima temeljno ljudsko pravo te traži od Komisije da osigura da se razvojnom suradnjom i budućim globalnim razvojnim okvirom prihvate ljudska prava i rodno utemeljen pristup te da imaju jak i jasan fokus, konkretne ciljeve i mjerljive pokazatelje za spolno i reproduktivno zdravlje i prava, istovremeno dajući prednost osnaživanju žena i mlađih ljudi te spolnoj jednakosti;
2. zagovara Komisiju da, u ovom kontekstu, u svojim razvojnim prioritetima zadrži uklanjanje svih barijera kako bi se omogućio pristup kvalitetnim, pristupačnim, prihvatljivim i dostupnim uslugama spolnog i reproduktivnog zdravlja, uslugama prenatalne zdravstvene skrbi i skrbi za majke, uključujući dobrovoljno planiranje obitelji, pristup kontracepciji i sigurnom pobačaju te uslugama koje su pristupačne mladima, istovremeno se boreći protiv spolne diskriminacije koja dovodi do pobačaja na temelju spola djeteta i neželjenih pobačaja, prisilne sterilizacije i seksualnog nasilja te osiguravajući, bez izuzetka, pribavljanje sredstava za spolno i reproduktivno zdravlje, prenatalnu zdravstvenu skrb te skrb za majke, sprečavanje HIV-a, liječenje, skrb i potporu;
3. traži od Komisije da u okviru tematskih područja instrumenta razvojne suradnje omogući posebno područje za spolno i reproduktivno zdravlje i prava, kao i dosta finansiranje za širok program spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava u svim odgovarajućim instrumentima;
4. poziva države članice da osiguraju uključivanje postupaka ICPD+20, Peking+20 i Rio+20 u sklopu okvira za razdoblje nakon 2015;

5. priznaje da opći pristup kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi i uslugama, uključujući spolno i reproduktivno zdravlje i prava, prenatalnu zdravstvenu skrb i skrb za majke te obrazovanje, doprinosi uključivom i održivom razvoju te smanjenu smrtnosti dojenčadi, djece i majki, kao i osnaživanju žena i mlađih ljudi te da je stoga to vrlo isplativa javnozdravstvena i razvojna strategija;
6. ustraje na tome da spolno i reproduktivno zdravlje i prava trebaju biti usađeni u postojeće međunarodne instrumente na području ljudskih prava i ključne dokumente političkog konsenzusa; žali zbog toga što stajalište EU-a oblikovano prilikom pripreme za UN-ovu Konferenciju o održivom razvoju (RIO+20), na kojoj se spolno i reproduktivno zdravlje i prava prepoznalo kao prioritetno pitanje ključno za druge aspekte razvoja, nije navedeno u konačnom UN-ovom dokumentu zbog nedostatka ujednačenog stajališta EU-a.
7. zagovara EU da osigura da povezanosti između dinamike populacije, uključivog i održivog razvoja te spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava budu prioriteti u oblikovanju globalnog razvojnog okvira za razdoblje nakon 2015. u kojem svi pojedinci mogu ostvariti svoja ljudska prava, uključujući spolno i reproduktivno zdravlje i prava, neovisno o svom društvenom statusu, dobi, seksualnoj orijentaciji, spolu, rasi, nacionalnoj pripadnosti, invaliditetu, religiji ili vjeri; ustraje na tome da EU po tom pitanju mora biti ujedinjen, dosljedan te preuzeti vodeću ulogu;
8. ustraje na tome da omogućavanje temeljne slobode ženama, djevojčicama i parovima da odlučuju o svome spolnom i reproduktivnom životu, uključujući i to hoće li i kada roditi djecu, stvara mogućnosti za obavljanje aktivnosti poput obrazovanja i zapošljavanja, što doprinosi spolnoj jednakosti, smanjenju siromaštva i uključivom i održivom razvoju; primjećuje da to što mogu odabrati da imaju manje djece, s više vremena između dvaju poroda, omogućava obiteljima da više ulože u obrazovanje i zdravlje svakog djeteta;
9. poziva EU i države članice da ispune svoje obveze potpune i djelotvorne provedbe akcijskog programa Međunarodne konferencije o stanovništvu i razvoju te rezultata revizijskih konferencija;
10. traži od Komisije i Europske službe za vanjsko djelovanje, a posebno delegacija EU-a na terenu, da budu u potpunosti svjesne spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava kao i prenatalne zdravstvene skrbi i skrbi za majke kao važnih činitelja za uključiv i održiv razvoj, u kontekstu ljudskog razvoja, upravljanja, jednakosti spolova i ljudskih prava, ekonomskog osnaživanja mlađih ljudi i žena na razini zemalja, kao i važnih činitelja za trenutni proces programiranja EU-a za razdoblje 2014. – 2020.;
11. poziva delegacije EU-a da surađuju s relevantnim vladama kako bi osmislice i provele politiku koja je usredotočena na jačanje vrijednosti žena i djevojčica u društvu radi borbe protiv spolne nejednakosti, diskriminacije žena i djevojčica, društvenih normi koje daju prednost sinovima i koje predstavljaju ključne uzorke odabira spola djeteta prije rođenja, čedomorstva ženske djece te pobačaja ženskih plodova, kao i ranog stupanja u prisilni brak te sakraćenja ženskih spolnih organa; naglašava da napor i ograničavanja odabira spola djeteta ne smiju onemogućiti ili ograničiti pravo žena na pristup zakonitim tehnologijama i uslugama za spolno i reproduktivno zdravlje;
12. zagovara organizacije koje primaju sredstva EU-a za HIV/AIDS i/ili zaštitu zdravlja da

- razviju jasnu, jezgrovitu i transparentnu strategiju za uključivanje spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava te primarne prevencije HIV-a u svoje intervencije;
13. zagovara Komisiju i Europsku službu za vanjsko djelovanje da podrže doprinos i vodeću ulogu nacionalnih vlada, lokalnih vlasti i civilnog društva u omogućavanju i promicanju spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava koji su univerzalni i moraju se temeljiti na podijeljenim odgovornostima;
 14. poziva EU da promiče istraživanje i razvoj novih i boljih prihvatljivih, pristupačnih i dostupnih tehnologija za prevenciju, dijagnostiku i liječenje, ciljajući na spolno i reproduktivno zdravljte te bolesti povezane sa siromaštvom i zanemarene tropske bolesti koje u velikoj mjeri oštećuju spolno i reproduktivno zdravljte u obiteljima s niskim i srednjim primanjima te koje su kada ih se razmatra zajedno među vodećim uzrocima smrtnosti majki i djece;
 15. traži od Parlamenta da u svom godišnjem izvješću o „ljudskim pravima i demokraciji u svijetu i Europskoj uniji“ razmotri kršenja spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava;
 16. podsjeća da bi žene u cijelom svijetu koje imaju neželjene trudnoće trebale imati izravan pristup pouzdanim informacijama i savjetovanju; podsjeća da bi se trebale nuditi također kvalitetne i sveobuhvatne usluge zdravstvene skrbi i pomoći.

REZULTAT KONAČNOG GLASOVANJA U ODBORU

Datum usvajanja	9.7.2013	
Rezultat konačnog glasovanja	+: -: 0:	18 6 0
Zastupnici nazočni na konačnom glasovanju	Thijs Berman, Michael Cashman, Véronique De Keyser, Nirj Deva, Leonidas Donskis, Mikael Gustafsson, Miguel Angel Martínez Martínez, Gay Mitchell, Norbert Neuser, Bill Newton Dunn, Maurice Ponga, Jean Roatta, Michèle Striffler, Keith Taylor, Ivo Vajgl, Anna Záborská, Iva Zanicchi	
Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju	Emer Costello, Santiago Fisas Ayxela, Enrique Guerrero Salom, Edvard Kožušník, Isabella Lövin, Cristian Dan Preda	
Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju prema čl. 187. st. 2.	Jan Kozłowski	

REZULTAT KONAČNOG GLASOVANJA U ODBORU

Datum usvajanja	18.9.2013	
Rezultat konačnog glasovanja	+: -: 0:	17 7 7
Zastupnici nazočni na konačnom glasovanju	Regina Bastos, Edit Bauer, Emine Bozkurt, Andrea Češková, Tadeusz Cymański, Edite Estrela, Zita Gurmai, Mikael Gustafsson, Mary Honeyball, Sophia in 't Veld, Lívia Járóka, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Astrid Lulling, Ulrike Lunacek, Elisabeth Morin-Chartier, Norica Nicolai, Angelika Niebler, Siiri Oviir, Antoinia Parvanova, Joanna Senyszyn, Joanna Katarzyna Skrzypczewska, Britta Thomsen, Marina Yannakoudakis, Anna Záborská, Inês Cristina Zuber	
Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju	Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Mariya Gabriel, Nicole Kiil-Nielsen, Christa Klaß, Katarína Neved'álová, Antigoni Papadopoulou, Michèle Striffler	
Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju prema čl. 187. st. 2.	Eva Lichtenberger	