



Document de ședință

A9-0169/2021

21.5.2021

RAPORT

referitor la situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în UE, în contextul sănătății femeilor
(2020/2215(INI))

Comisia pentru drepturile femeilor și egalitatea de gen

Raportor: Predrag Fred Matić

CUPRINS

	Pagina
PROPUNERE DE REZOLUȚIE A PARLAMENTULUI EUROPEAN.....	3
EXPUNERE DE MOTIVE.....	27
OPINIE MINORITARĂ.....	31
AVIZ AL COMISIEI PENTRU DEZVOLTARE.....	32
INFORMAȚII PRIVIND ADOPTAREA ÎN COMISIA COMPETENTĂ.....	41
VOT FINAL PRIN APEL NOMINAL ÎN COMISIA COMPETENTĂ.....	42

PROPUNERE DE REZOLUȚIE A PARLAMENTULUI EUROPEAN

referitoare la situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în UE, în contextul sănătății femeilor (2020/2215(INI))

Parlamentul European,

- având în vedere articolul 2 din Tratatul privind Uniunea Europeană (TUE),
- având în vedere articolele 5, 6 și 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,
- având în vedere Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare (CIPD), care a avut loc la Cairo în 1994, programul său de acțiune, precum și rezultatele conferințelor sale de revizuire,
- având în vedere Declarația de la Nairobi privind CIPD25 de la 1 noiembrie 2019 intitulată „Accelerarea îndeplinirii promisiunilor”, angajamentele naționale și ale partenerilor și acțiunile de colaborare anunțate la reuniunea la nivel înalt de la Nairobi,
- având în vedere Platforma de acțiune de la Beijing și rezultatele conferințelor sale de revizuire,
- având în vedere Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă, adoptată la 25 septembrie 2015 și care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2016, și, în special, obiectivele sale de dezvoltare durabilă (ODD) 3, 5, 16 și indicatorii aferenți,
- având în vedere Atlasul Contracepcției 2017, 2018, 2019 și 2020, care clasifică accesul la contracepcție în Europa geografică și care evidențiază inegalitățile din Europa, precum și faptul că nevoia nesatisfăcută de contracepcție în unele părți ale Europei a trecut în mare măsură neobservată,
- având în vedere Convenția Națiunilor Unite asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW) din 18 decembrie 1979 și Recomandările sale generale privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei nr. 21 (1994), nr. 24 (1999), nr. 28 (2010), nr. 33 (2015) și nr. 35 (2017),
- având în vedere Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice („Convenția de la Istanbul”),
- având în vedere articolul 6 din Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (CRPD) din 3 mai 2008,
- având în vedere comunicarea comună a Comisiei și a Înaltului Reprezentant al Uniunii pentru afaceri externe și politica de securitate din 25 noiembrie 2020 intitulată „Planul de acțiune al UE pentru egalitatea de gen (GAP) III - o agendă ambicioasă pentru egalitatea de gen și emanciparea femeilor în acțiunile externe ale UE” (JOIN(2020)0017),
- având în vedere rezoluția sa din 26 noiembrie 2020 referitoare la interzicerea de facto a dreptului la avort în Polonia¹,
- având în vedere decizia Comitetului CEDAW în cauză S.F.M. împotriva Spaniei din

¹ Texte adoptate, P9_TA(2020)0336.

28 februarie 2020,

- având în vedere Raportul Comitetului pentru Egalitate și Nediscriminare al Consiliului European din 25 septembrie 2017 referitor la promovarea drepturilor omului în cazul persoanelor intersexuale și eliminarea discriminării împotriva acestora,
- având în vedere Raportul Comitetului pentru Egalitate și Nediscriminare al Consiliului European din 2 aprilie 2015 referitor la discriminarea față de persoanele transgen în Europa,
- având în vedere comunicarea Comisiei din 5 martie 2020, intitulată „O Uniune a egalității: Strategia privind egalitatea de gen 2020-2025” (COM(2020)0152),
- având în vedere rezoluția sa din 14 februarie 2019 referitoare la drepturile persoanelor intersexuale²,
- având în vedere Regulamentul (UE) 2021/522 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 martie 2021 de instituire a unui program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății („programul «UE pentru sănătate»”) pentru perioada 2021-2027 și de abrogare a Regulamentului (UE) nr. 282/2014³,
- având în vedere raportul Institutului European pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați din 22 noiembrie 2019 intitulat „Beijing + 25: A cincea analiză a implementării Platformei de acțiune de la Beijing în statele membre ale UE”,
- având în vedere Planul de acțiune pentru sănătatea sexuală și a reproducerei: către realizarea Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă în Europa – să nu lăsăm pe nimeni în urmă al Biroului regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care are trei obiective strâns legate: „să permită tuturor persoanelor să ia decizii în cunoștință de cauză cu privire la sănătatea lor sexuală și reproductivă și să asigure că drepturile omului sunt respectate, protejate și îndeplinite”, „să asigure că toate persoanele se pot bucura de cel mai înalt standard de sănătate și bunăstare sexuală și reproductivă” și „să garanteze accesul universal la sănătatea sexuală și reproductivă și eliminarea inegalităților”,
- având în vedere raportul Rețelei europene a Federației Internaționale pentru Planificare Familială (IPPF EN) și al Centrului federal pentru educație în domeniul sănătății (BZgA) intitulat „Educația sexuală în Europa și Asia Centrală: situația actuală și evoluțiile recente”,
- având în vedere sondajul partenerilor IPPF EN, intitulat „Legislația privind avortul și punerea sa în aplicare în Europa și Asia Centrală”,
- având în vedere studiul intitulat „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis” („Efectele genderizate ale crizei provocate de pandemia de COVID-19 și extinderea acestora în perioada post-criză”), publicat de Direcția Generală Politici Interne la 30 septembrie 2020⁴,
- având în vedere nota de politică a ONU Femei din 9 aprilie 2020 intitulată „Impactul

² JO C 449, 23.12.2020, p. 142.

³ JO L 107, 26.3.2021, p. 1.

⁴ Studiu – „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period” (Efectele genderizate ale crizei provocate de pandemia de COVID-19 și extinderea acestora în perioada post-criză) – Parlamentul European, Direcția Generală Politici Interne, Departamentul tematic C – Drepturile cetățenilor și afaceri constituționale, 30 septembrie 2020.

COVID-19 asupra femeilor”,

- având în vedere raportul ONU din 23 aprilie 2020 intitulat „COVID-19 și drepturile omului: o chestiune care ne privește pe toți”,
- având în vedere raportul Fondului ONU pentru Populație (UNFPA) din 27 aprilie 2020 intitulat „Impactul pandemiei de COVID-19 asupra planificării familiale și încetarea violenței de gen, a mutilării genitale a femeilor și a căsătoriei copiilor”,
- având în vedere declarația UNFPA din 28 aprilie 2020 intitulată „Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic” (Multe alte milioane de cazuri preconizate de violență, căsătorii ale copiilor, mutilare genitală a femeilor și sarcini nedorite ca urmare a pandemiei COVID-19),
- având în vedere sinteza politică a European Women’s Lobby intitulată „Femeile nu trebuie să plătească prețul pentru criza provocată de pandemia de COVID-19!”,
- având în vedere studiul profesoarei Sabine Oertelt-Prigione intitulat „Impactul sexului și al genului în pandemia de COVID-19”, publicat la 27 mai 2020,
- având în vedere orientările OMS intitulate „Safe abortion: technical and policy guidance for health systems” (Avortul fără riscuri: recomandări pentru sistemele de sănătate în probleme de strategie și practică),
- având în vedere „Strategia globală pentru accelerarea eliminării cancerului de col uterin ca problemă de sănătate publică” a OMS,
- având în vedere rezoluția sa din 13 noiembrie 2020 referitoare la impactul măsurilor privind COVID-19 asupra democrației, statului de drept și drepturilor fundamentale⁵,
- având în vedere raportul comun din 22 aprilie 2020 al Forumului Parlamentar European pentru sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (EPF) și al IPPF EN intitulat „Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic” (Sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente în timpul pandemiei de COVID-19),
- având în vedere articolul 12 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale,
- având în vedere Comentariul general nr. 22 al Comitetului ONU pentru drepturile economice, sociale și culturale din 2 mai 2016 privind dreptul la sănătatea sexuală și reproductivă,
- având în vedere articolele 2, 7, 17 și 26 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice,
- având în vedere Comentariul general nr. 36 al Comitetului pentru Drepturile Omului al ONU din 30 octombrie 2018 cu privire la articolul 6 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, referitor la dreptul la viață,
- având în vedere Raportul intermediar al Raportorului special al ONU din 3 august 2011 privind dreptul fiecărui de a se bucura de cel mai înalt nivel de sănătate fizică și mentală,
- având în vedere Raportul Raportorului special al ONU din 4 aprilie 2016 privind dreptul

⁵ Texte adoptate, P9_TA(2020)0307.

fiecaruia de a se bucura de cel mai înalt nivel de sănătate fizică și mentală,

- având în vedere rapoartele Raportorului special al ONU pentru violența împotriva femeilor, cauzele și consecințele sale, inclusiv raportul din 11 iulie 2019 privind o abordare bazată pe drepturile omului a retelelor tratamente și a violenței împotriva femeilor în cadrul serviciilor de sănătate reproductivă, cu accent pe naștere și violență obstetrică,
- având în vedere declarația OMS din 2015 privind prevenirea și eliminarea lipsei de respect și a abuzului în timpul nașterii,
- având în vedere raportul Comitetului pentru Egalitate și Nediscriminare al Consiliului European din 16 septembrie 2019 referitor la violența obstetrică și ginecologică,
- având în vedere Directiva 2004/113/CE a Consiliului din 13 decembrie 2004 de aplicare a principiului egalității de tratament între femei și bărbați privind accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii⁶,
- având în vedere raportul Grupului de lucru al ONU din 8 aprilie 2016 privind chestiunea discriminării femeilor în drept și în practică, prezentat în cadrul celei de a 32-a sesiuni a Consiliului pentru Drepturile Omului din iunie 2016,
- având în vedere Secțiunea II a Raportului Grupului de lucru al ONU din 14 mai 2018 privind chestiunea discriminării femeilor în drept și în practică,
- având în vedere Secțiunea III a Raportului Grupului de lucru al ONU din 8 aprilie 2016 privind chestiunea discriminării femeilor în drept și în practică,
- având în vedere Raportul Raportorului special al ONU din 10 ianuarie 2019 cu privire la situația apărătorilor drepturilor omului,
- având în vedere Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere⁷,
- având în vedere Directiva 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 noiembrie 2001 de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman⁸,
- având în vedere declarația comună a Consiliului și a reprezentanților guvernelor statelor membre reunite în cadrul Consiliului, a Parlamentului European și a Comisiei din 19 noiembrie 2018 intitulată „Noul Consens european privind dezvoltarea: Lumea noastră, demnitatea noastră, viitorul nostru”, în care UE își reiterează angajamentul față de promovarea, apărarea și exercitarea dreptului fiecărei persoane de a avea control deplin asupra aspectelor legate de sexualitatea sa și de sănătatea sa sexuală și reproductivă și de a hotărî în mod liber și responsabil cu privire la aceste aspecte, fără discriminare, coacere sau violență,
- având în vedere rezoluția sa din 14 noiembrie 2019 referitoare la incriminarea educației sexuale în Polonia⁹,
- având în vedere rezoluția sa din 13 februarie 2019 referitoare la regresul drepturilor

⁶ JO L 373, 21.12.2004, p. 37.

⁷ JO L 88, 4.4.2011, p. 45.

⁸ JO L 311, 28.11.2001, p. 67.

⁹ Texte adoptate, P9_TA(2019)0058.

femeii și al egalității de gen în UE¹⁰,

- având în vedere rezoluția sa din 14 februarie 2017 referitoare la promovarea egalității de gen în sănătatea mintală și în cercetarea clinică¹¹,
 - având în vedere Pactul european pentru egalitatea de gen (2011-2020), adoptat de Consiliu la 7 martie 2011,
 - având în vedere Recomandarea Consiliului din 2 decembrie 2003 privind depistarea cancerului¹²,
 - având în vedere orientările europene pentru asigurarea calității în depistarea cancerului de col uterin din 7 mai 2008 și orientările europene pentru asigurarea calității în depistarea și diagnosticarea cancerului de sân din 12 aprilie 2006,
 - având în vedere documentul tematic al Comisarului pentru drepturile omului al Consiliului European din decembrie 2017 privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale femeilor în Europa,
 - având în vedere Strategia 2017-2021 a OMS privind sănătatea și bunăstarea femeilor din regiunea europeană și Planul de acțiune pentru sănătatea sexuală și a reproducerei din 2016: către realizarea Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă în Europa – să nu lăsăm pe nimeni în urmă,
 - având în vedere Strategia mondială 2016-2030 a OMS pentru sănătatea femeilor, copiilor și adolescenților,
 - având în vedere standardele Biroului regional pentru Europa al OMS și standardele BZgA pentru educația sexuală în Europa: un cadru pentru factorii de decizie, autoritățile educaționale și de sănătate și specialiști, precum și orientările tehnice internaționale ale UNESCO privind educația sexuală: o abordare bazată pe date concrete,
 - având în vedere decizia Comitetului european pentru drepturile sociale din 30 martie 2009 privind plângerea colectivă nr. 45/2007 a Centrului internațional pentru protecția juridică a drepturilor omului (INTERIGHTS)/Croatia și comentariul general nr. 15 al Comitetului ONU pentru drepturile copilului din 17 aprilie 2013 privind dreptul copilului la exercitarea celui mai înalt standard de sănătate posibil (articulul 24), care subliniază că adolescenții ar trebui să aibă acces la informații adecvate și obiective privind chestiunile sexuale și reproductive,
 - având în vedere raportul Fondului ONU pentru Populație privind situația populației la nivel mondial în 2019, intitulat „Unfinished Business: the pursuit of rights and choices FOR ALL” (O chestiune nefinalizată: asigurarea drepturilor și a libertății de a alege pentru toți),
 - având în vedere articolul 54 din Regulamentul său de procedură,
 - având în vedere avizul Comisiei pentru dezvoltare,
 - având în vedere raportul Comisiei pentru drepturile femeilor și egalitatea de gen (A9-0169/2021),
- A. Întrucât sănătatea sexuală și reproductivă este o stare de bunăstare fizică, emoțională, mentală și socială în ceea ce privește toate aspectele legate de sexualitate și reproducere,

¹⁰ JO C 449, 23.12.2020, p. 102.

¹¹ JO C 252, 18.7.2018, p. 99.

¹² JO L 327, 16.12.2003, p. 34

nu doar absența disfuncției, a infirmității sau a mortalității, și întrucât fiecare persoană are dreptul de a lua decizii cu privire la corpul său¹³, fără discriminare, constrângere sau violență, și de a avea acces la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă care susțin acest drept și de a avea o abordare pozitivă față de sexualitate și reproducere, deoarece sexualitatea constituie o parte integrantă a existenței umane;

- B. întrucât sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (SRHR) constituie, potrivit OMS, un termen generic pentru diferite probleme care afectează toate persoanele și reprezintă patru domenii separate, și anume sănătatea sexuală, drepturile sexuale, sănătatea reproductivă și drepturile de reproducere, bazate pe drepturile tuturor persoanelor ca integritatea corporală și autonomia personală să le fie respectate; să le fie respectate pe deplin orientarea sexuală și identitatea de gen; să decidă dacă, cu cine și când să fie active din punct de vedere sexual; să aibă experiențe sexuale sigure, să decidă dacă, când și cu cine să se căsătorească și când, dacă și în ce mod să aibă unul sau mai mulți copii sau câți copii să aibă; să aibă acces pe tot parcursul vieții la informațiile, resursele, serviciile și sprijinul necesare pentru realizarea tuturor celor de mai sus, fără discriminare, constrângere, exploatare sau violență;
- C. întrucât drepturile sexuale și reproductive sunt protejate ca drepturi ale omului în legislația internațională și europeană privind drepturile omului, precum Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice și Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, CEDAW și Convenția europeană a drepturilor omului, și constituie un element esențial al asigurării complete a asistenței medicale; întrucât drepturile la sănătate, în special drepturile la sănătatea sexuală și reproductivă, sunt drepturi fundamentale ale femeilor, care ar trebui consolidate și care nu pot fi în niciun fel reduse sau retrase; întrucât SRHR reprezintă un element esențial al demnității umane și este legat întrinsec de realizarea egalității de gen și de combaterea violenței pe criterii de gen; întrucât ar trebui să se garanteze respectarea corpului unei persoane, a alegerilor sale și a autonomiei sale depline;
- D. întrucât Uniunea Europeană are competența directă de a acționa pentru promovarea SRHR în acțiunile externe; întrucât Uniunea Europeană are competența directă de a acționa pentru promovarea SRHR în Uniune, dar cooperarea dintre statele membre are loc prin metoda deschisă de coordonare; întrucât Uniunea Europeană invită, încurajează și sprijină statele membre în promovarea SRHR pentru toți;
- E. întrucât violența pe criterii de gen este răspândită și a fost agravată de pandemia de COVID-19; întrucât se estimează că 25 % dintre femei se confruntă cu o formă de violență pe criterii de gen în timpul vieții și nenumărate femei se confruntă cu agresiuni și hărțuire sexuală în contextul parteneriatelor intime și al vieții publice din cauza stereotipurilor de gen înrădăcinate și a normelor sociale rezultate;
- F. întrucât încălcările SRHR constituie încălcări ale drepturilor omului, în special ale dreptului la viață, integritate fizică și mentală, egalitate, nediscriminare, sănătate și educație, demnitate, viață privată și dreptul de a nu fi supus unor tratamente inumane sau degradante; întrucât încălcările SRHR ale femeilor reprezintă o formă de violență

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

împotriva femeilor și a fetelor și împiedică progresul către egalitatea de gen¹⁴;

- G. întrucât SRHR sunt cuprinse în ODD 3 al ONU și întrucât combaterea violenței pe criterii de gen și a practicilor dăunătoare sunt cuprinse în ODD 5;
- H. întrucât, deși UE are unele dintre cele mai înalte standarde SRHR din lume și unele state membre au pus în aplicare politici și programe care sprijină SRHR, există în continuare provocări, lipsa accesului și a prețurilor abordabile, lacune, disparități și inegalități în ceea ce privește SRHR, atât în UE, cât și în statele membre, în funcție de vârstă, sex, rasă, etnie, clasă, convingeri sau religie, starea civilă, statutul socioeconomic, dizabilitate, contaminarea cu virusul HIV (sau cu infecții cu transmitere sexuală), originea națională sau socială, statutul juridic sau statutul de migrant, limbă, orientarea sexuală sau identitatea de gen;
- I. întrucât printre provocările și obstacolele în materie de SRHR se pot număra, printre altele, obstacolele de natură juridică, financiară, culturală și legate de informare, cum ar fi accesul la servicii SRHR universale, de înaltă calitate și accesibile; lipsa unei educații sexuale cuprinzătoare, adaptate vârstei și bazate pe date concrete, în special având în vedere faptul că accesul la SRHR pentru persoanele LGBTI poate fi împiedicat în mare măsură din următoarele cauze: omiterea diversității orientării sexuale din programele de educație sexuală; a identității de gen, a expresiei de gen și a caracteristicilor sexuale; lipsa metodelor moderne de contracepție disponibile; refuzul asistenței medicale pe baza convingerilor personale; restricții legale și bariere practice în calea accesului la serviciile de avort; refuzul acordării de îngrijiri pentru avort; avortul forțat; violența pe criterii de gen; violența ginecologică și obstetrică; sterilizarea forțată, inclusiv în contextul recunoașterii legale a genului; intimidarea, tratamentele crude și degradante; disparitățile și decalajele între ratele mortalității materne și sprijinul sănătății mintale materne; creșterea ratei de operații cезariene; lipsa accesului la tratament pentru cancerul de col uterin; accesul limitat la tratamentele de reproducere asistată medical și la tratamentele de fertilitate; dificultăți în ceea ce privește accesul la bunurile necesare pentru SRHR; ratele ridicate ale infecțiilor cu transmitere sexuală și ale HIV; rate ridicate ale sarcinii în rândul adolescentelor; stereotipurile de gen și practicile dăunătoare, cum ar fi mutilarea genitală a femeilor și a persoanelor intersexuale; căsătoriile copiilor, timpurii și forțate, crimele de onoare și aşa-numitele practici de „terapie de transformare”, care pot lua forma violenței sexuale, cum ar fi „violul corectiv” asupra femeilor și fetelor lesbiene și bisexuale, precum și asupra persoanelor transgen; dispozițiile legale învechite sau motivate ideologic care limitează SRHR;
- J. întrucât serviciile de sănătate sexuală și reproductivă sunt servicii medicale esențiale care ar trebui să fie accesibile tuturor și să includă o educație sexuală și privind relațiile cuprinzătoare, bazată pe dovezi și adaptată vârstei; informații, servicii și consiliere confidențială și imparțială privind bunăstarea și sănătatea sexuală și reproductivă; informații și consiliere privind contracepția modernă, precum și accesul la o gamă largă de contraceptive moderne; îngrijire prenatală, în timpul nașterii și postnatală; îngrijiri maternale; îngrijire obstetrică și a nou-născuților; servicii și îngrijiri de avort legale efectuate în condiții de siguranță, inclusiv tratarea complicațiilor apărute ca urmare a avorturilor nesigure; prevenirea și tratarea infectării cu HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală; servicii care au ca scop detectarea, prevenirea și tratarea violenței

¹⁴ Oficiul Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului (OHCHR), Serie de informații privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, disponibilă la adresa:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

sexuale și a violenței pe criterii de gen; prevenirea, depistarea și tratarea cancerului de reproducere, inclusiv a cancerului de col uterin și servicii de îngrijire a fertilității și tratarea fertilității;

- K. întrucât SRHR constituie drepturi ale omului și trebuie respectate de statele membre ale UE, în conformitate cu standardele internaționale privind drepturile omului; întrucât pentru ca o democrație să funcționeze trebuie să se respecte drepturile omului; întrucât drepturile omului, democrația și statul de drept sunt toate interdependente; întrucât toate aceste valori ale UE trebuie să fie pe deplin respectate de toate statele membre ale UE;
- L. întrucât sănătatea sexuală este fundamentală pentru sănătatea și bunăstarea generală a persoanelor, a cuplurilor și a familiilor, pe lângă dezvoltarea socială și economică a comunităților și a țărilor, și întrucât accesul la sănătate, inclusiv la sănătatea sexuală și reproductivă, este un drept al omului; întrucât furnizarea unei forme de educație sexuală și de sănătate este deja obligatorie în majoritatea statelor membre;
- M. întrucât OMS definește infertilitatea ca fiind „o boală a aparatului genital definită prin incapacitatea de a obține o sarcină clinică după 12 luni sau mai mult de relații sexuale neprotejate în mod regulat”; întrucât această definiție nu reflectă realitatea femeilor lesbiene și bisexuale și nici a persoanelor transgen din cupluri de același sex sau a femeilor singure interesate de opțiunile privind fertilizarea, agravând provocările socio-legale cu care acestea se confruntă deja în ceea ce privește accesul la tehnologiile de reproducere asistată ca rezultat al concentrării pe combaterea infertilității; întrucât este posibil ca femeile lesbiene și bisexuale să nu-și poată dovedi „infertilitatea” și, prin urmare, să li se interzică accesul la tehnologiile de reproducere asistată¹⁵;
- N. întrucât, în anumite circumstanțe, bărbații transgen și persoanele non-binare pot, de asemenea, să rămână însărcinate și ar trebui, în astfel de cazuri, să beneficieze de măsuri în ceea ce privește sarcina și serviciile de îngrijire legate de naștere fără discriminare pe criterii de identitate de gen;
- O. întrucât nimici nu ar trebui să moară la naștere, iar accesul la îngrijiri legate de maternitate, sarcină și naștere bazate pe dovezi, de calitate și accesibile este un drept al omului și trebuie asigurat fără nicio discriminare;
- P. întrucât persoanele gravide se confruntă cu diverse intervenții medicale forțate în timpul nașterii, inclusiv cu abuzuri fizice și verbale, cu suturarea leziunilor provocate de naștere fără ameliorarea durerii și cu nerespectarea deciziilor lor și a consumămintului lor în deplină cunoștință de cauză, ceea ce poate constitui violență, cruditate și tratamente inumane;
- Q. întrucât educația sexuală cuprinzătoare, bazată pe dovezi, nediscriminatorie și adaptată vîrstei, fundamentată într-o abordare bazată pe drepturi și axată pe gen, astfel cum se specifică în orientările tehnice internaționale ale UNESCO, facilitează comportamentul sexual responsabil și capacitează copiii și tinerii, deoarece oferă informații exakte din punct de vedere științific și adecvate vîrstei cu privire la sexualitate, abordând aspecte legate de sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv, dar fără a se limita la dezvoltarea umană; anatomia și fiziologia sexuală și a reproducerii; consumămintul, pubertatea și menstruația; reproducere, contracepția modernă, sarcină și naștere; infectiile cu transmitere sexuală și combaterea violenței bazate pe gen, inclusiv a practicilor dăunătoare precum CEFM și mutilarea genitală a femeilor (MGF); întrucât educația sexuală cuprinzătoare adecvată vîrstei este esențială pentru dezvoltarea abilităților

¹⁵ <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>

copiilor și tinerilor de a stabili relații sănătoase, egale și sigure, în special prin abordarea rolurilor de gen, a egalității de gen, a dinamicii puterii în relații, a consumămantului și a respectului pentru limite și contribuie la realizarea egalității de gen;

- R. Întrucât indisponibilitatea educației și a unor informații exacte din punct de vedere științific și bazate pe date concrete încalcă drepturile persoanelor, le afectează în procesul de a lua decizii în cunoștință de cauză cu privire la propriile SRHR și subminează abordările sănătoase privind egalitatea de gen;
- S. Întrucât sănătatea sexuală și reproductivă include igiena menstruală și igienizarea, precum și factori sistemici și socioeconomici de stigmatizare și de discriminare în legătură cu menstruația; întrucât sărăcia menstruală, care se referă la accesul limitat la produsele sanitare, afectează aproximativ una din 10 femei din Europa și este agravată de o impozitare a produselor de igienă menstruală din UE care are la bază prejudecățile de gen; întrucât rușinea, durerile menstruale neatrăgătoare și tradițiile discriminatorii conduc la abandonul școlar și la scăderea ratei de școlarizare a fetelor și a ratei prezenței femeilor la locul de muncă; întrucât atitudinile negative și miturile existente privind menstruația influențează deciziile privind sănătatea reproductivă; întrucât înțelegerea legăturilor dintre igiena menstruală și morbiditatea, mortalitatea și infertilitatea maternă, infecțiile cu transmitere sexuală/HIV și cancerul de col uterin poate contribui la depistarea timpurie și poate salva vieți;
- T. Întrucât contracepția modernă joacă un rol esențial în realizarea egalității de gen și în prevenirea sarcinilor nedorite, precum și în punerea în aplicare a dreptului persoanelor de a lua decizii cu privire la alegerile lor familiale, planificând în mod proactiv și responsabil numărul de copii, perioada în care aceștia se vor naște și intervalele de timp dintre nașteri; întrucât anumite metode de contracepție modernă reduc, de asemenea, incidența HIV sau a altor infecții cu transmitere sexuală; întrucât accesul la contracepția modernă este încă împiedicat de barierele practice, financiare, sociale și culturale, inclusiv de miturile legate de contracepție, de atitudinile învechite față de sexualitatea feminină și contracepție, precum și de o percepție stereotipă potrivit căreia femeile sunt singurele responsabile de contracepție;
- U. Întrucât legile în materie de avort se bazează pe legislația națională; întrucât, chiar și în cazul în care avortul este disponibil din punct de vedere juridic, există adesea o serie de obstacole legale, evaziune legale și informale în calea accesului la avort, inclusiv: perioade de timp limitate și motive pentru a avea acces la avort; perioade de aşteptare nejustificate din punct de vedere medical; lipsa personalului medical instruit și dispus să efectueze procedura de avort și refuzul acordării de îngrijiri medicale bazate pe convingeri personale, consiliere părtitoare și obligatorie, dezinformare deliberată sau autorizare din partea terților, teste medicale inutile, cerințe privind existența unui pericol, costurile implicate și lipsa rambursării acestora;
- V. Întrucât unele state membre aplică în continuare legi extrem de restrictive care interzic avortul, cu excepția unor circumstanțe strict definite, determinând femeile să facă avorturi clandestine, să călătorească în alte țări sau să își ducă sarcina la termen împotriva voinței lor, ceea ce reprezintă o încălcare a drepturilor omului și o formă de violență pe criterii de gen¹⁶, care afectează drepturile femeilor și fetelor la viață, integritate fizică și mentală, egalitate, nediscriminare și sănătate și întrucât unele state membre care au legalizat avortul la cerere sau din motive sociale ample mențin totuși sancțiuni penale specifice pentru avorturile efectuate în afara domeniului de aplicare a

¹⁶ https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

- dispozițiilor legale în vigoare;
- W. întrucât în prezent, mai multe state membre încearcă să limiteze și mai mult accesul la SRHR prin legi extrem de restrictive, care conduc la discriminare de gen și au consecințe negative pentru sănătatea femeilor;
- X. întrucât oponenții drepturilor sexuale și reproductive instrumentalizează adesea aspecte precum interesul național sau schimbarea demografică pentru a submina SRHR, contribuind astfel la erodarea libertăților personale și a principiilor democrației; întrucât toate politicile care vizează schimbarea demografică trebuie să fie bazate pe drepturi, să se concentreze asupra oamenilor, să fie adaptate și să se bazeze pe date concrete și trebuie să susțină drepturile sexuale și reproductive;
- Y. întrucât oponenții drepturilor sexuale și reproductive și ai autonomiei femeilor au avut o influență semnificativă asupra legislației și politicilor naționale, prin inițiative regresive adoptate în mai multe state membre, încercând să submineze SRHR, astfel cum a remarcat Parlamentul în rezoluțiile sale referitoare la regresul drepturilor femeii și al egalității de gen în UE și dreptul la avort în Polonia, precum și Institutul European pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați în raportul său din 22 noiembrie 2019 intitulat „Beijing +25 – Cea de a cincea revizuire a modului de punere în aplicare a Platformei de acțiune de la Beijing în statele membre ale UE”; întrucât aceste inițiative și regresul împiedică aplicarea drepturilor persoanelor, dezvoltarea țărilor și subminează valorile europene și drepturile fundamentale;
- Z. întrucât numeroase rapoarte arată că, pe durata pandemiei de COVID-19 și a limitării mișcării persoanelor, serviciile SRHR au fost limitate și/sau revocate¹⁷ și a existat o intrerupere a accesului la serviciile medicale esențiale, cum ar fi contracepția și acordarea de îngrijiri privind avortul, testarea pentru HIV și pentru infecțiile cu transmitere sexuală, accesul la centrele de prevenire și conștientizare privind MGF și screeningul cancerului tractului reproducător, precum și asistența medicală maternă în condiții de respect, care au avut implicații grave pentru dreptul fundamental al femeilor la autonomia corpului lor; întrucât pandemia de COVID-19 a arătat că este necesar să se consolideze reziliența sistemelor de sănătate la astfel de crize, să se asigure că serviciile SRHR continuă să fie complet disponibile și că sunt oferite la timp;
- AA. întrucât există un efort persistent de a instrumentaliza criza de sănătate provocată de pandemia de COVID-19 ca pretext pentru a adopta măsuri restrictive suplimentare legate de SRHR¹⁸, conducând la realocarea resurselor; întrucât acest lucru are un efect negativ amplu pe termen lung asupra exercitării dreptului fundamental la sănătate, egalității de gen și luptei împotriva discriminării și a violenței pe criterii de gen și pune în pericol bunăstarea, sănătatea și viața femeilor și a fetelor;
- AB. întrucât persoanele și grupurile marginalizate, inclusiv minoritățile rasiale, etnice și religioase, migranții, persoanele care provin din medii socioeconomice defavorizate, persoanele fără asigurare de sănătate, persoanele care locuiesc în zone rurale, persoanele cu dizabilități, persoanele LGBTIQ și victimele violenței, printre altele, se confruntă adesea cu obstacole suplimentare, discriminare intersecțională și violență în ceea ce

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

¹⁸ EPF și IPPF EN, op. cit., p. 8.

privește accesul la asistență medicală, ca urmare a legilor și a politicilor care permit practici coercitive în materie de sănătate sexuală și reproductivă și neasigurarea unor condiții corespunzătoare în ceea ce privește accesul la îngrijire și informații de calitate; întrucât există o lipsă substanțială de date referitoare la problema violenței obstetrice împotriva femeilor care se confruntă cu discriminare rasială în Europa; întrucât această discriminare duce la rate mai ridicate ale mortalității materne și ale morbidității (de exemplu în rândul femeilor de culoare), la un risc mai mare de abuz și violență (pentru femeile cu dizabilități), la lipsa accesului la informații și la injustiție generală și inegalitate în ceea ce privește accesul la serviciile SRHR;

- AC. întrucât infertilitatea și subfertilitatea afectează una din șase persoane din Europa și reprezintă o problemă globală de sănătate publică; întrucât este necesară reducerea inegalităților în ceea ce privește accesul la informații și tratamente privind fertilitatea, precum și interzicerea discriminării pe criterii de sex, gen, orientare sexuală, sănătate sau stare civilă;
- AD. întrucât, potrivit Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, Convenției europene a drepturilor omului și jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului, sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor este legată de mai multe drepturi ale omului, printre care dreptul la viață și la demnitate, dreptul de a nu fi supus unor tratamente inumane și degradante, dreptul de acces la asistență medicală, dreptul la viață privată, dreptul la educație și interzicerea discriminării;
- AE. întrucât Parlamentul European a abordat SRHR în documentul său de poziție adoptat în primă lectură la 13 noiembrie 2020 cu privire la programul de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății pentru perioada 2021-2027 („programul «UE pentru sănătate»”) pentru a asigura accesul în timp util la bunurile necesare pentru serviciile sigure legate de SRHR (de exemplu, medicamente, contraceptive și echipamente medicale);
- AF. întrucât adolescentii se confruntă adesea cu bariere legate de SRHR din cauza lipsei serviciilor favorabile tinerilor;
- AG. întrucât inițiativa Spotlight a fost lansată de UE și de ONU cu scopul de a combate violența, inclusiv violența sexuală, împotriva femeilor și a fetelor și întrucât această inițiativă vizează, printre altele, să îmbunătățească accesul la educația sexuală și la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă;
- AH. întrucât serviciile de apă, salubrizare și igienă (WASH) sunt esențiale pentru sănătatea sexuală și reproductivă, dar întrucât, de prea multe ori, ele nu sunt încă accesibile, în special în regiunile îndepărtate,

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

1. în conformitate cu principiul subsidiarității și în concordanță cu competențele naționale, invită statele membre să garanteze dreptul tuturor persoanelor, indiferent de vîrstă, sex, gen, rasă, etnie, clasă, castă, religie și convingeri, stare civilă sau statut socioeconomic, dizabilitate, HIV (sau infecție cu transmitere sexuală), origine națională și socială, statut juridic sau migrant, limbă, orientare sexuală sau identitate de gen, de a face alegeri proprii în cunoștință de cauză în ceea ce privește SRHR, pentru a asigura dreptul la integritatea corporală și autonomia personală, egalitatea și nediscriminarea și pentru a oferi mijloacele necesare pentru a permite tuturor să beneficieze de SRHR;
2. reamintește angajamentul UE față de promovarea, apărarea și exercitarea dreptului fiecărei persoane și fiecărei femei și fete de a avea control deplin asupra aspectelor legate de sexualitatea sa și de drepturile sale sexuale și reproductive și de a hotărî în

mod liber și responsabil cu privire la aceste aspecte, fără discriminare, constrângere sau violență¹⁹;

3. invită UE, organismele și agențiile sale să sprijine și să promoveze accesul universal și deplin la serviciile SRHR în cadrul exercitării competențelor lor prin promovarea egalității de gen, a respectului pentru autonomia personală, a accesibilității, a alegerilor în cunoștință de cauză, a consumămantului și a respectului, a nediscriminării și non-violenței și solicită statelor membre să asigure accesul la o gamă completă de SRHR de înaltă calitate, cuprinsătoare și accesibile și să elimine toate barierele juridice, politice, financiare și de altă natură care împiedică accesul deplin la SRHR pentru toate persoanele; solicită, în acest context, facilitarea schimburilor periodice de bune practici și promovarea bunelor practici între statele membre și părțile interesate cu privire la aspectele de gen în materie de sănătate;
4. reafirmă că SRHR sunt esențiale pentru egalitatea de gen, creșterea și dezvoltarea economică, protecția copilului, eliminarea violenței pe criterii de gen, a traficului de ființe umane și a sărăciei;
5. invită statele membre să abordeze provocările persistente în ceea ce privește accesarea sau exercitarea SRHR și să asigure servicii SRH de înaltă calitate și accesibile pentru toate persoanele, indiferent de situația lor socioeconomă, astfel încât nicio persoană să nu fie lăsată în urmă prin faptul că nu este în măsură să își exercite dreptul la sănătate;
6. recunoaște importanța informațiilor publice privind SRHR; reamintește că toate politicile legate de SRHR ar trebui să se bazeze pe dovezi fiabile și obiective din partea unor organizații precum OMS, alte agenții ale ONU și Consiliul Europei;
7. reafirmă apelul adresat statelor membre de către Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului Europei²⁰ de a garanta resurse bugetare suficiente pentru SRHR și de a asigura disponibilitatea unor resurse umane adecvate și a unor bunuri necesare la toate nivelurile sistemului de sănătate, atât în zonele urbane, cât și în cele rurale, de a identifica și de a aborda barierele juridice, politice și financiare care împiedică accesul la îngrijiri de înaltă calitate legate de SRH și de a integra serviciile SRHR în sistemele publice de asigurări de sănătate, de subvenționare sau de rambursare existente, în vederea realizării acoperirii universale cu servicii de sănătate;
8. reamintește opiniile aprobate de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei, care a recomandat ca asistența medicală specifică persoanelor trans, cum ar fi tratamentul hormonal și intervenția chirurgicală, să fie accesibilă și să fie rambursată prin sistemele publice de asigurări de sănătate²¹;

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

9. invită statele membre să instituie strategii și programe de monitorizare eficiente care să

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

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

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

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

10. subliniază că accesul echitabil, calitatea serviciilor de îngrijire și responsabilitatea în ceea ce privește asistența medicală și SRHR sunt fundamentale în ceea ce privește respectarea drepturilor omului; subliniază, de asemenea, că serviciile, produsele și facilitățile trebuie să răspundă cerințelor privind egalitatea de gen și cerințelor care apar de-a lungul vieții și să respecte confidențialitatea și consumămantul în cunoștință de cauză;
11. îndeamnă Comisia și statele membre să colecteze în mod sistematic date solide privind egalitatea, defalcate în funcție de diferite criterii, inclusiv gen, vîrstă, origine rasială și etnică și orientare sexuală, context cultural și socioeconomic, precum și statistici privind toate serviciile SRHR, în mod anonim, pentru a detecta și a aborda posibilele diferențe în ceea ce privește rezultatele legate de furnizarea de asistență medicală sexuală și reproductivă;
12. îndeamnă Comisia să își utilizeze pe deplin competența în politica de sănătate și să sprijine statele membre în garantarea accesului universal la SRHR în cadrul programului „UE pentru sănătate” pentru perioada 2021-2027; în promovarea informării și a educației în domeniul sănătății; în consolidarea sistemelor naționale de sănătate și a convergenței ascendente a standardelor de asistență medicală pentru a reduce inegalitățile în materie de sănătate în interiorul statelor membre și între acestea și în facilitarea schimbului de bune practici privind SRHR între statele membre; invită statele membre să înregistreze progrese în direcția unei acoperiri universale cu servicii de sănătate, pentru care SRHR sunt esențiale, inclusiv prin utilizarea, după caz, a programului „UE pentru sănătate” și a Fondului social european Plus (FSE+);
13. subliniază necesitatea unei abordări pozitive și proactive a serviciilor medicale pe parcursul întregului ciclu de viață, asigurând îngrijiri medicale universale, de înaltă calitate, sprijinite de resurse adecvate; subliniază că UE poate sprijini statele membre pentru abordările integrate și intersecționale referitoare la prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire și, de asemenea, poate sprijini acțiunile statelor membre pentru a asigura accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă și la medicamentele aferente, inclusiv pe piața globală; solicită utilizarea mai mare a tehnologiilor emergente pentru furnizarea de tratamente și metode de diagnosticare de ultimă generație și emergente, permitând pacienților să beneficieze pe deplin de revoluția digitală; subliniază necesitatea de a utiliza pe deplin programul Orizont Europa și Europa digitală pentru promovarea acestor priorități;
14. îndeamnă statele membre să crească gradul de conștientizare în rândul femeilor cu privire la importanța controalelor regulate și să se asigure că serviciile de sănătate publică pun la dispoziție controale precum mamografi și ecografii mamare, teste citologice și osteodensiometrii;
15. subliniază importanța prevenirii bolilor prin educație; subliniază, în plus, importanța vaccinărilor în prevenirea bolilor, acolo unde vaccinarea este disponibilă; solicită, prin urmare, statelor membre și Comisiei să extindă achiziția UE de vaccinuri pentru

combaterea COVID-19 la achiziția vaccinului anti-papilomavirusului uman (HPV), asigurându-se faptul că fiecare persoană din Europa poate avea acces la acest vaccin;

16. reamintește că toate intervențiile medicale legate de SRHR trebuie să aibă loc cu consumămantul prealabil, personal și în deplină cunoștință de cauză al persoanei respective; invită statele membre să combată violența ginecologică și obstetrică prin consolidarea procedurilor care garantează respectarea consumămantului liber, prealabil și în cunoștință de cauză și protecția împotriva tratamentelor inumane și degradante din instituțiile de asistență medicală, inclusiv prin formarea profesioniștilor din domeniul medical; invită Comisia să abordeze, în activitățile sale, această formă specifică de violență pe criterii de gen;
17. își exprimă îngrijorarea profundă cu privire la faptul că femeilor și fetelor cu dizabilități li se refuză de prea multe ori accesul la structurile din domeniul sănătății sexuale și reproductive, li se refuză consumămantul în cunoștință de cauză cu privire la utilizarea contraceptivelor și, de asemenea, cu privire la faptul că acestea se confruntă chiar cu riscul sterilizării forțate; solicită statelor membre să pună în aplicare măsuri legislative care să garanteze integritatea fizică, libertatea de alegere și autodeterminarea cu privire la viața sexuală și reproductivă a persoanelor cu dizabilități;
18. solicită statelor membre ca, fără întârziere, să interzică și să ia măsuri eficace pentru a preveni orice formă de discriminare împotriva femeilor pe criterii de rasă, inclusiv segregarea etnică în unitățile medicale, să garanteze accesul universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă de calitate, fără discriminări, constrângeri și abuzuri și să abordeze, să remedieze și să prevină încălcările drepturilor omului care le afectează;
19. își reafirmă apelul adresat statelor membre de a adopta acte legislative care să asigure faptul că persoanele intersexuale nu sunt supuse unui tratament medical sau chirurgical neesențial în perioada copilăriei și că dreptul lor la integritate corporală, autonomie, autodeterminare și consumămant în cunoștință de cauză este pe deplin respectat;
20. subliniază că este necesar să se ia în considerare nevoile specifice de sănătate legate de SRHR, cum ar fi infertilitatea, menopauza și cancerele specifice ale tractului reproducător; solicită statelor membre să asigure toate serviciile de reabilitare și mecanisme de sprijin necesare, inclusiv asistența medicală necesară în domeniul sănătății fizice și mintale, tuturor persoanelor care au fost victime ale încălcărilor SRHR; invită Comisia să furnizeze informații cu privire la contribuția programelor UE la promovarea și sprijinirea sănătății reproductive;
21. reamintește hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza A.P., Garçon și Nicot/Franța, în care instanța a recunoscut că impunerea de către un stat membru a sterilizării înainte de a permite procedurile de recunoaștere juridică a identității de gen a condus la neasigurarea dreptului solicitantului la respectarea vieții private; reamintește că ONU a recunoscut că sterilizarea forțată este o încălcare a dreptului de a nu fi supus torturii și altor pedepse și tratamente crude, inumane sau degradante²²; regretă că sterilizarea rămâne o condiție *sine qua non* pentru accesul la recunoașterea juridică a identității de gen în unele state membre ale UE; solicită statelor membre să eliminate cerința de sterilizare și să protejeze dreptul persoanelor transgen la autodeterminare²³;

22

https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

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

22. subliniază că este necesar să se ia în considerare impactul schimbărilor de mediu asupra SRHR și fertilității, inclusiv, dar nu numai, al poluării apei și a aerului, precum și al creșterii consumului de substanțe chimice; solicită ca acest aspect să fie examinat în continuare prin programul Orizont Europa și să fie abordat prin Pactul verde european;
23. subliniază importanța furnizorilor din domeniul sănătății sexuale și reproductive în asigurarea unei game cuprinzătoare de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv servicii de sănătate fizică și mintală deopotrivă; încurajează statele membre să ia în considerare circumstanțele lor unice atunci când planifică furnizarea de asistență medicală în general;

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

24. îndeamnă statele membre să încurajeze disponibilitatea la scară largă a produselor pentru menstruație fără toxine și reutilizabile, în special în marile magazine de vânzare cu amănuntul și în farmaciile din întreaga țară (care ar trebui să fie cel puțin în proporție egală cu produsele de unică folosință la vânzare), însășită de măsuri de sensibilizare cu privire la beneficiile produselor pentru menstruație reutilizabile în comparație cu cele de unică folosință;
25. subliniază efectele negative ale așa-numitei „taxe pe tampoane” asupra egalității de gen; solicită tuturor statelor membre să elimine așa-numita „taxă pe îngrijiri și pe tampoane”, făcând apel la flexibilitatea introdusă în directiva privind TVA și aplicând scutiri sau cote de 0 % de TVA pentru aceste bunuri de bază esențiale;

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

26. îndeamnă statele membre să asigure accesul universal la educație sexuală și la informații legate de sexualitate corecte, bazate pe dovezi, adecvate vârstei, obiective și cuprinzătoare din punct de vedere științific pentru toți copiii din învățământul primar și secundar, precum și pentru copiii neșcolarizați, în conformitate cu standardele OMS pentru educația sexuală și cu planul său de acțiune privind sănătatea sexuală și reproductivă, fără niciun fel de discriminare; îndeamnă statele membre să asigure o educație cuprinzătoare cu privire la menstruație și legăturile acesteia cu sexualitatea și fertilitatea; invită statele membre să instituie servicii bine dezvoltate, bine finanțate și accesibile tinerilor, precum și instruirea profesorilor, mijloacele necesare pentru funcționarea corespunzătoare a birourilor de asistență și centre de educație în domeniul sănătății;
27. subliniază că educația și informarea în domeniul SRHR este unul dintre principalele instrumente pentru îndeplinirea angajamentelor celei de a 25-a aniversări a Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD25), și anume satisfacerea deplină a nevoilor în materie de planificare familială, zero decese materne care pot fi prevenite și eliminarea completă a violenței bazate pe gen și a practicilor dăunătoare împotriva femeilor, a fetelor și a tinerilor; subliniază că educația și informarea în domeniul SRHR poate contribui în mod semnificativ la reducerea violenței și a hărțuirii sexuale, fiind completate cu finanțare și proiecte ale UE care îmbunătățesc cooperarea și coordonarea politicilor în domeniul sănătății publice, precum și cu dezvoltarea și diseminarea de bune practici; subliniază importanța unei educații sexuale și a unor informații sexuale și privind relațiile cuprinzătoare și adaptate vârstei, precum și importanța acesteia pentru planificarea familială și accesul la sănătatea reproductivă, precum și consecințele acesteia asupra sarcinilor neintenționate și a bolilor legate de sănătatea sexuală și reproductivă;

28. reamintește că stereotipurile și tabuurile legate de menstruație sunt în continuare larg răspândite în societățile noastre și că acestea pot întârzi diagnosticarea unor boli precum endometrioza care, deși afectează una din 10 femei aflate la vîrstă de reproducere, fiind principala cauză a infertilității femeilor, cauzând dureri pelvine cronice, este diagnosticată cu o întârziere medie de opt ani și pentru care nu există tratament; solicită statelor membre să asigure o educație cuprinzătoare și corectă din punct de vedere științific cu privire la menstruație, să crească gradul de sensibilizare și să inițieze campanii majore de informare cu privire la endometrioză, având ca țintă publicul larg, profesioniștii din domeniul sănătății și legiuitorii; invită statele membre să asigure accesul la programele de educație privind menstruația pentru toți copiii, astfel încât persoanele care au menstruație să poată face alegeri în cunoștință de cauză cu privire la menstruație și la corpul lor; îndeamnă statele membre să abordeze urgent deficitul de produse pentru menstruație prin asigurarea faptului că astfel de produse sunt disponibile gratuit pentru toți cei care au nevoie de ele;
29. invită statele membre să combată răspândirea dezinformării discriminatoare și nesigure în domeniul SRHR, întrucât pune în pericol toate persoanele, în special femeile, persoanele LGBTI și tinerii; recunoaște rolul jucat de mass-media, platformele de comunicare socială, instituțiile de informare publică și alte părți interesate în oferirea unor informații exacte și fundamentate științific și le invită să respingă dezinformarea și informarea eronată cu privire la SRHR din programele, materialele și activitățile lor; invită statele membre să elaboreze programe cuprinzătoare de educație sexuală și privind relațiile adecvate vîrstei, ținând seama de faptul că transmiterea de informații ar trebui să reflecte diversitatea orientărilor sexuale, a identităților de gen, a expresiilor și a caracteristicilor sexuale, pentru a combate dezinformarea bazată pe stereotipuri sau prejudecăți și pentru a consolida garanțiile dreptului la sănătatea reproduselor prin intermediul serviciilor de sănătate publică;

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

30. invită statele membre să asigure accesul universal la o gamă de metode și materiale contraceptive moderne de înaltă calitate și accesibile, consiliere în planificarea familială și informații privind contracepția pentru toți, să abordeze toate barierele care împiedică accesul la contracepție, cum ar fi barierele financiare și sociale, și să se asigure că sunt disponibile consiliere medicală și consultări cu profesioniștii din domeniul sănătății, permitând tuturor persoanelor să aleagă metoda contracepției care le este cea mai adecvată, protejând astfel dreptul fundamental la sănătate și dreptul la alegere;
31. invită statele membre să asigure accesul la metode de contracepție moderne, eficace și accesibile, ținând seama de ratele de succes pe termen lung; invită statele membre să recunoască faptul că acest acces ar trebui extins la toate persoanele aflate la vîrstă reproductivă; invită statele membre să se asigure că toate serviciile de sănătate asigură îngrijirea medicală și psihologică periodică adecvată, care să promoveze și să apere sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor pe tot parcursul vieții lor;
32. reamintește că statele membre și autoritățile publice au responsabilitatea de a furniza informații exacte și bazate pe dovezi cu privire la contracepție și de a stabili strategii de abordare și eliminare a barierelor, miturilor, stigmatizării și concepțiilor greșite; solicită statelor membre să creeze programe și campanii de sensibilizare privind alegerea metodelor contraceptive moderne și privind gama completă de contraceptive, și să asigure servicii de contracepție moderne de înaltă calitate și consiliere oferite de profesioniștii din domeniul sănătății, inclusiv contracepție de urgență fără prescripție, în conformitate cu standardele OMS, care este adesea refuzată de medici în anumite țări din motive legate

de convingeri personale;

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

33. reafirmă faptul că avortul trebuie să fie întotdeauna o decizie voluntară bazată pe cererea unei persoane, exprimată prin propria sa voință liberă, în conformitate cu standardele medicale și cu disponibilitatea, accesibilitatea, inclusiv din punct de vedere finanțier, și siguranța bazate pe orientările OMS și invită statele membre să asigure accesul universal la servicii de avort legală și în condiții de siguranță și respectarea dreptului la libertate, la viață privată și a dreptului de a beneficia de cel mai înalt nivel de asistență medicală;
34. îndeamnă statele membre să dezincrimineze avortul și să eliminate și să combată obstacolele în calea avortului legal și reamintește că acestea au responsabilitatea de a se asigura că femeile au acces la drepturile care le sunt conferite prin lege; îndeamnă statele membre să consolideze metodele existente și să examineze noi metode de furnizare a îngrijirilor legate de SRHR și modalități de abordare a lacunelor în furnizarea de servicii care au ieșit la lumină în urma pandemiei de COVID-19 și să facă acest lucru pentru toți, cu un accent deosebit pe grupurile cele mai marginalizate; îndeamnă Comisia să promoveze protejarea SRHR prin următoarea strategie a UE în domeniul sănătății;
35. invită statele membre să își revizuiască dispozițiile legale naționale privind avortul și să le alinieze la standardele internaționale privind drepturile omului²⁴ și la cele mai bune practici regionale, asigurând faptul că avortul la cerere este legal în perioada timpurie a sarcinii și chiar mai târziu, dacă este necesar, în cazul în care sănătatea sau viața persoanei însărcinate este în pericol; reamintește că interzicerea totală a serviciilor de avort sau refuzul acestora reprezintă o formă de violență pe criterii de gen²⁵ și îndeamnă statele membre să promoveze cele mai bune practici în domeniul asistenței medicale prin crearea unor servicii de sănătate sexuală și reproductivă disponibile la nivelul asistenței primare, cu sisteme de orientare pentru toate serviciile de îngrijire de nivel superior necesare;
36. recunoaște că, din motive personale, unii medici pot invoca o clauză de conștiință; subliniază, cu toate acestea, că clauza de conștiință a unei persoane nu poate aduce atingere dreptului pacientului de a avea acces deplin la asistență medicală și servicii; invită statele membre și furnizorii de servicii medicale să țină seama de aceste circumstanțe în furnizarea lor geografică de servicii de asistență medicală;
37. regretă faptul că, uneori, practica obișnuită din statele membre permite medicilor și, în unele cazuri, instituțiilor medicale în ansamblul lor să refuze furnizarea de servicii de sănătate pe baza aşa-numitei clauze de conștiință, care conduce la refuzul acordării de îngrijiri pentru avort pe motive de religie sau de conștiință și care pune în pericol viața

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

²⁵ https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

și drepturile femeilor; ia act de faptul că această clauză este utilizată adesea și în situațiile în care orice întârziere ar putea pune în pericol viața sau sănătatea pacientei;

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

(e) *Accesul la tratamente de fertilitate*

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

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

40. invită statele membre să adopte măsuri pentru a asigura accesul, fără discriminare, la servicii de maternitate, de sarcină și de îngrijire legate de naștere de înaltă calitate, accesibile, bazate pe dovezi și cu respect pentru toți, inclusiv pentru moaște, la îngrijire prenatală, în timpul nașterii și postnatală, precum și la asistență pentru sănătatea mintală maternă, în conformitate cu standardele și dovezile actuale ale OMS, și, în consecință, să reformeze legile, politicile și practicile care exclud anumite grupuri de la accesul la maternitate, sarcină și îngrijire legată de naștere, inclusiv prin eliminarea restricțiilor juridice și politice discriminatorii care se aplică pe criterii de orientare sexuală sau de identitate de gen, naționalitate, origine rasială sau etnică și statutul de migrant;
41. invită statele membre să depună toate eforturile pentru a asigura respectarea drepturilor femeilor și a demnității lor atunci când nasc și să condamne și să combată cu fermitate abuzurile fizice și verbale, inclusiv violența ginecologică și obstetrică, precum și orice alte forme asociate de violență de gen în îngrijirea prenatală, la naștere și postnatală, care încalcă drepturile fundamentale ale femeilor și pot constitui forme de violență de gen;
42. invită Comisia să elaboreze standarde comune ale UE în ceea ce privește maternitatea, sarcina și îngrijirea legată de naștere și să faciliteze schimbul de bune practici între experții din domeniu; invită statele membre să încurajeze și să se asigure că furnizorii de asistență medicală sunt instruiți în domeniul drepturilor fundamentale ale femeilor și al principiilor consimțământului liber și în cunoștință de cauză și alegerii în cunoștință de cauză în ceea ce privește maternitatea, sarcina și îngrijirea legată de naștere;
43. reamintește că regiunea europeană a OMS are cel mai scăzut nivel de alăptare din lume; subliniază că este nevoie de un grad mai mare de conștientizare și informare cu privire la beneficiile alăptării; invită statele membre și Comisia să lanseze campanii de anvergură pentru a sublinia beneficiile alăptării;

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

44. subliniază că UE și statele sale membre se confruntă cu o criză economică și socială, pe lângă criza sanitată; îndeamnă statele membre să ia în considerare impactul pandemiei de COVID-19 asupra sănătății dintr-o perspectivă de gen și să asigure continuarea unei game complete de servicii de sănătate sexuală și reproductivă prin intermediul sistemelor de sănătate în toate circumstanțele, în conformitate cu standardele internaționale privind drepturile omului; insistă asupra contracarării oricărora încercări de restricționare a SRHR în timpul pandemiei și după aceasta; invită, de asemenea, statele membre să direcționeze eforturi și resurse suplimentare pentru reconstruirea unui sistem de sănătate care să recunoască faptul că SRHR sunt esențiale pentru sănătatea și bunăstarea tuturor persoanelor;
45. recunoaște efectele pandemiei de COVID-19 asupra aprovizionării cu contraceptive și a accesului la acestea și reiterează progoztele UNFPA din aprilie 2020, care afirmă că se preconizează că aproximativ 47 de milioane de femei din 114 țări cu venituri medii și mici nu vor putea utiliza contraceptive moderne dacă limitarea mișcării persoanelor sau intreruperi ale lanțului de aprovizionare continuă timp de șase luni;
46. îndeamnă statele membre să asigure accesul deplin la contraceptie în timpul pandemiei de COVID-19 și, prin eforturi comune, să prevină perturbările în lanțurile de producție și de aprovizionare; evidențiază exemple de bune practici, cum ar fi accesul la contraceptive pentru toate femeile dintr-o anumită grupă de vîrstă și/sau teleconsultațiile privind accesul la contraceptive;
47. regretă că accesul la avort legal și în condiții de siguranță continuă să fie limitat în timpul pandemiei de COVID-19, cu exemple de eforturi de a-l interzice complet sub pretextul că este un serviciu cu prioritate redusă²⁶; îndeamnă statele membre să pună în aplicare, în mod suplimentar, accesul sigur, gratuit și adaptat la avort în contextul pandemiei de COVID-19 și după aceasta, cum ar fi pilula pentru avort, și să recunoască serviciile de avort ca fiind o procedură medicală urgentă și necesară, respingând, de asemenea, orice limitare a accesului la acestea;
48. subliniază consecințele negative ale pandemiei asupra maternității, a sarcinii și a îngrijirii legate de naștere, dat fiind că sistemele de sănătate se concentrează pe combaterea pandemiei de COVID-19, și subliniază că se aduc modificări inacceptabile prestării de servicii de îngrijire în timpul sarcinii și la naștere, care nu se bazează pe dovezi științifice, pe orientările OMS sau pe orientările organizațiilor profesionale europene relevante și nu sunt proporționale cu răspunsul necesar la pandemia de COVID-19²⁷; îndeamnă statele membre să asigure resurse adecvate pentru îngrijirea de calitate în ceea ce privește maternitatea, sarcina și aspectele legate de naștere;
49. îndeamnă statele membre să asigure accesul deplin la tratamente de fertilitate și la

²⁶ Moreau, C., Shankar M., Glasier, A., et al., *Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses* (Reglementarea avortului în Europa în era pandemiei de COVID-19: o gamă de răspunsuri în materie de politici), *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 22 octombrie 2020, disponibil la adresa: <https://srh.bmjjournals.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmjsh-2020-200724.full.pdf>

²⁷ Human Rights in Childbirth, *Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic* (Încălcări ale drepturilor omului în timpul sarcinii, al nașterii și al perioadei postpartum în contextul pandemiei de COVID-19), San Francisco, 6 mai 2020, disponibil la adresa: <http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf>

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

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

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

51. invită statele membre să își exerce competența în materie de SRHR, străduindu-se să protejeze, să respecte și să garanteze pe deplin drepturile omului, în special dreptul la sănătate în ceea ce privește SRHR, și să garanteze o gamă largă de servicii de sănătate sexuală și reproductivă disponibile, accesibile, de înaltă calitate și nediscriminatorii, disponibile tuturor fără discriminare, cum ar fi tratamentele pentru fertilitate și bolile genetice cu conservarea gameelor, asigurând respectarea non-regresului în temeiul dreptului internațional al drepturilor omului, inclusiv pentru persoanele care trebuie să călătorescă pentru tratament, cum ar fi persoanele care locuiesc în regiunile îndepărtate și în regiunile ultraperiferice; condamnă orice încercare de a limita accesul la SRHR prin legi restrictive; afirmă cu hotărâre că negarea accesului la SRHR este o formă de violență pe criterii de gen²⁸;
52. invită Consiliul să instituie un organism dedicat egalității de gen care să reunească miniștrii și secretarii de stat responsabili cu egalitatea de gen în cadrul unui forum specific, cu scopul de a oferi măsuri comune și concrete pentru a răspunde provocărilor în domeniul drepturilor fundamentale ale femeilor și al egalității de gen, inclusiv SRHR, și să asigure discutarea problemelor legate de egalitatea de gen la cel mai înalt nivel politic;
53. subliniază consecințele extrem de dăunătoare și diverse ale violenței pe criterii de gen asupra sănătății, demonstrându-se faptul că această formă de violență are potențialul de a conduce la consecințe grave asupra sănătății fizice și mintale, inclusiv la tulburări ginecologice și la efecte negative asupra sarcinii; solicită, prin urmare, protecția corespunzătoare a victimelor violenței domestice și alocarea de resurse adecvate în acest sens, prin creșterea resurselor și prin acțiuni eficiente în acest scop;
54. subliniază că există o serie de legături între prostituție și traficul de ființe umane și recunoaște că prostituția – atât în UE, cât și la nivel global – încurajează traficul de femei vulnerabile și de minori;
55. invită comisara pentru democrație și demografie să adopte o abordare bazată pe dovezi și pe drepturile omului pentru a face față provocărilor demografice în UE, asigurându-se că fiecare rezident al UE, inclusiv cei care locuiesc în zone mai îndepărtate, cum ar fi

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

regiunile ultraperiferice, își poate realiza pe deplin SRHR, și să aibă în vedere în mod special și să se opună celor care utilizează SRHR pentru a submina valorile UE și principiile democrației;

56. invită comisara pentru sănătate și siguranță alimentară să faciliteze și să promoveze protecția SRHR ca parte esențială a realizării dreptului la sănătate, siguranță și egalitate de gen; să monitorizeze și să promoveze punerea deplină în aplicare a ODD 3, inclusiv a obiectivului 3.7, în UE, utilizând cadrul de indicatori global al ONU; o invită pe aceasta ca, în parteneriat cu statele membre, să colecteze date sistematice, comparabile și defalcate și să realizeze studii pentru a măsura mai bine inegalitățile de gen din domeniul sănătății și necesitățile nesatisfăcute în materie de acces la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă în UE, având o perspectivă intersecțională; o invită să promoveze informarea și educația în domeniul sănătății, inclusiv în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă; o invită să sprijine convergența ascendentă a standardelor și politicilor în materie de sănătate pentru a reduce inegalitățile în materie de sănătate în interiorul statelor membre și între acestea și, având în vedere includerea salutată a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă în programul „UE pentru sănătate”, să sprijine acțiunile întreprinse de statele membre și de organizațiile societății civile din domeniul SRHR pentru a obține acces la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă prin intermediul programului; subliniază nevoia de a stimula considerabil investițiile în toate serviciile, în special în serviciile de asistență medicală, pentru a contribui la independența, egalitatea și emanciparea femeilor;
57. invită comisara pentru egalitate să faciliteze și să promoveze protecția SRHR și să le includă în punerea în aplicare a Strategiei UE privind egalitatea de gen și a Strategiei UE privind egalitatea pentru persoanele LGBTIQ; o invită să condamne ferm regresul în ceea ce privește drepturile femeilor și să elaboreze măsuri concrete de combatere a acestuia; o invită să recunoască legăturile intrinsece dintre realizarea SRHR, a egalității de gen și combaterea violenței de gen și să monitorizeze și să promoveze punerea deplină în aplicare a ODD 5, inclusiv a obiectivului 5.6, în UE; o invită să contribuie la integrarea cu succes a dimensiunii de gen în toate politicile UE; o invită să sprijine activitățile organizațiilor societății civile în domeniul SRHR; o invită să faciliteze și să promoveze schimbul de bune practici între statele membre și părțile interesate cu privire la aspectele de gen ale sănătății, inclusiv SRHR, și să faciliteze sinergiile dintre „UE pentru sănătate” și Strategia UE privind egalitatea de gen; subliniază că programul „UE pentru sănătate” ar trebui să integreze dimensiunea de gen, să țină seama de prejudecățile de gen și să dezvolte o abordare a sensibilizării cu privire la boli, a procesului de depistare, diagnosticare și tratament care ține seama de perspectiva de gen; subliniază în plus că orice strategie de egalitate ar trebui să abordeze toate formele de violență pe criterii de gen, inclusiv regresul privind sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor și drepturile aferente și încălcarea acestora;
58. invită comisara pentru parteneriate internaționale să sprijine Consensul european privind dezvoltarea și ODD, în special obiectivele 3.7., 5.6 și 16, pentru a se asigura că SRHR rămân o prioritate de dezvoltare în toate activitățile și relațiile externe ale UE; salută angajamentul de a promova SRHR în noul Plan de acțiune pentru egalitatea de gen III și invită comisara pentru parteneriate internaționale să propună măsuri concrete pentru îndeplinirea acestui obiectiv; subliniază necesitatea de a acorda prioritate eliminării tuturor barierelor din calea accesului la serviciile SRHR în cadrul politiciei sale de dezvoltare;
59. invită comisarul pentru promovarea modului nostru de viață european să se asigure că

noul trimis special pentru promovarea libertății religioase și de convingere este dedicat unei abordări bazate pe drepturile omului, respectând astfel sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, și eforturilor comune de a garanta dreptul la sănătate pentru toți, în UE și la nivel mondial, fără nicio discriminare;

60. invită comisarul pentru gestionarea crizelor să includă o perspectivă privind egalitatea de gen în ajutorul umanitar al UE și al statelor membre și o perspectivă asupra sănătății sexuale și reproductive și drepturilor aferente, întrucât accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă este o necesitate de bază pentru persoanele aflate în contexte umanitare;
61. solicită eliminarea imediată a practicilor dăunătoare, cum ar fi mutilarea genitală a femeilor și căsătoriile timpurii și forțate ale copiilor; subliniază că practicile de căsătorie timpurie și forțată a copiilor reprezintă o încălcare a drepturilor omului și că, adesea, din acest motiv, fetele tinere sunt vulnerabile la violență, discriminare și abuz; este extrem de preocupat de faptul că peste 200 de milioane de fete și femei din întreaga lume au fost supuse forțat mutilării genitale feminine, precum și de faptul că, din cauza pandemiei de COVID-19, se estimează că întârzierea sau întreruperea programelor de intervenție de proximitate și de educație privind practicile dăunătoare la nivel mondial va conduce la două milioane de cazuri noi de mutilare genitală a femeilor și la 13 milioane de cazuri noi de căsătorii ale minorilor în următorul deceniu comparativ cu estimările anterioare pandemiei;
62. solicită acces deplin la îngrijire fizică și psihologică din partea personalului sensibil și instruit din punct de vedere intercultural; îndeamnă toate țările UE să ratifice Convenția de la Istanbul; invită Comisia să examineze sinergiile dintre programele interne și externe ale UE pentru a asigura o abordare coerentă și pe termen lung de stopare a mutilării genitale a femeilor, atât în interiorul, cât și în afara UE; reiterează, în special, solicitarea de a se include măsuri de prevenire a mutilării genitale a femeilor în toate domeniile de politică, în special în domeniul sănătății, al azilului, al educației, al ocupării forței de muncă și în dialogurile purtate cu țările terțe pe tema cooperării și a drepturilor omului;
63. reamintește că unele fete care trăiesc în UE sunt expuse, de asemenea, riscului de a fi supuse mutilării genitale în timp ce își vizitează țările de origine, în principal în cadrul vizitelor familiale; consideră că este important ca toate statele membre, inclusiv administrațiile regionale și locale, să partajeze cele mai bune practici privind protocoalele de prevenire a mutilării genitale în cazul fetelor care călătoresc în țări sau în regiuni în care mutilarea genitală a femeilor este practicată pe scară largă; invită toate statele membre care nu au făcut încă acest lucru să adopte dispoziții specifice de drept penal privind mutilarea genitală a femeilor pentru a proteja victimele și pentru ca această infracțiune să fie urmărită penal mai eficient în cazul în care este comisă în afara teritoriilor lor;
64. solicită Uniunii să sprijine centrele de sănătate și de planificare familială din țările partenere pentru a le permite să facă schimb de informații despre tabuurile legate de menștruație, sexualitate și reproducere și să elimine astfel de tabuuri, implicând pe deplin și tinerii bărbăți în combaterea stereotipurilor și a tabuurilor; subliniază că este important să se îmbunătățească nivelul de disponibilitate a metodelor contraceptive în țările în curs de dezvoltare, în special pentru adolescentele care prezintă un risc mai mare de complicații în timpul sarcinii; afirmă că toate femeile și fetele au dreptul de a face propriile alegeri, în mod liber și în cunoștință de cauză, în ceea ce privește sănătatea și viața lor sexuală și reproductivă;

65. solicită să se asigure participarea fetelor și a femeilor la educație, deoarece aceasta reprezintă un instrument indispensabil pentru emanciparea socială și economică a femeilor; solicită să se combată absenteismul fetelor în perioada ciclului lor menstrual, prin îmbunătățirea dotărilor legate de igiena menstruală în școli, în special a serviciilor WASH, precum și prin combaterea stigmatizării; subliniază că este necesar să se asigure accesul la o infrastructură WASH adecvată în școli, pentru a garanta sănătatea sexuală și reproductivă, fie că este vorba de contracepție, sarcină, naștere, avort, boli cu transmitere sexuală sau igienă menstruală;
66. solicită să se valorifice potențialul instrumentelor de comunicare precum radioul, televiziunea și telefonul, dar și al instrumentelor digitale, în special al rețelelor sociale și al serviciilor de mesagerie, pentru a îmbunătăți accesul tinerilor la educația sexuală, în special gradul lor de sensibilizare cu privire la bolile cu transmitere sexuală și la riscurile asociate unei sarcini timpurii; consideră că, pentru aceasta, va fi necesar să se asigure combaterea inegalităților de gen în accesul la serviciile digitale, precum și a hărțuirii cibernetice și a violenței îndreptate împotriva femeilor și fetelor pe internet;
67. solicită ca Planul de acțiune al UE pentru egalitatea de gen III (GAP III) să acorde mai multă importanță domeniului său politic tematic SRHR, având în vedere impactul enorm al pandemiei de COVID-19 asupra femeilor și fetelor din țările în curs de dezvoltare; subliniază că este important să se consolideze promovarea dreptului fiecărei persoane de a decide în mod liber și responsabil cu privire la aspectele legate de sexualitatea și de sănătatea sa sexuală și reproductivă și de a avea control deplin asupra acestor aspecte;
68. invită statele membre să se angajeze față de realizarea obiectivelor GAP III, în special în ceea ce privește SRHR; invită UE și statele membre să pregătească „planuri de punere în aplicare la nivel de țară”, care să acorde prioritate SRHR, utilizând indicatori măsurabili și mecanisme de monitorizare; solicită delegațiilor UE să acorde prioritate acțiunilor privind SRHR atunci când pun în aplicare GAP III;
69. invită UE și statele membre să asigure o finanțare adecvată și bine direcționată pentru SRHR în politica lor de cooperare pentru dezvoltare și în instrumentele lor de acțiune externă, precum Instrumentul de vecinătate, cooperare pentru dezvoltare și cooperare internațională; solicită, în acest sens, Comisiei, Serviciului European de Acțiune Externă și statelor membre să considere SRHR drept o prioritate în procesul de programare al UE, inclusiv în cel de programare în comun;
70. subliniază că este esențial să se asigure că politica de cooperare pentru dezvoltare include organizațiile societății civile care sunt direct implicate în apărarea SRHR în țările în curs de dezvoltare;
71. consideră că UE trebuie să faciliteze integrarea serviciilor SRHR în strategiile și politicile naționale de sănătate publică ale țărilor partenere; reamintește cu îngrijorare că cele mai multe nevoi nesatisfăcute în materie de servicii de sănătate sexuală și reproductivă sunt cele ale adolescenților, ale persoanelor necăsătorite, ale persoanelor LGBTIQ, ale persoanelor cu dizabilități, ale persoanelor aparținând minorităților și grupurilor etnice minoritare și ale persoanelor sărace din mediul rural și urban; subliniază că serviciile SRHR ar trebui să țină seama de dimensiunea de gen, să se bazeze pe drepturi, să fie favorabile tinerilor și să fie accesibile tuturor, indiferent de vîrstă, sex, identitate de gen, orientare sexuală, rasă, categorie socială, religie, stare civilă, resurse economice, origine națională sau socială sau dizabilități, inclusiv în situații de criză umanitară, în timpul conflictelor și al dezastrelor;

72. solicită statelor membre să combată discriminarea în serviciile SRHR și să utilizeze o abordare intersectorială pentru a se asigura că femeile și fetele (atât transgen, cât și cisgen), persoanele non-binare, lesbiene, bisexuale și femeile intersexuale au acces egal la servicii și drepturi de SRH;
 73. reamintește că femeile și fetele sunt deosebit de expuse violului și violenței sexuale în regiunile afectate de crize, inclusiv în contexte marcate de conflicte, de dezastre naturale și de consecințele schimbărilor climatice; solicită Uniunii Europene să intensifice lupta împotriva utilizării violului ca armă de război și să garanteze accesul victimelor la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă;
 74. invită Comisia să condamne ferm regresul în domeniul drepturilor femeilor și al SRHR și să își utilizeze toate capacitatele pentru a-și intensifica acțiunile de combatere a acestuia; invită Comisia și statele membre să își intensifice sprijinul politic pentru apărătorii drepturilor omului, furnizorii de servicii medicale care lucrează pentru promovarea SRHR, a drepturilor femeilor și a organizațiilor societății civile din domeniul SRHR, care sunt actori-cheie pentru societățile care respectă egalitatea de gen și furnizori esențiali de servicii și informații SRH, în special cei care lucrează în contexte dificile în Europa, și să monitorizeze continuu și să aloce în consecință sprijin financiar suficient, prin intermediul programelor în curs, cum ar fi programul „Cetățeni, egalitate, drepturi și valori”;
 75. invită Comisia să pună în aplicare integrarea dimensiunii de gen în buget prin toate instrumentele cadrului finanțier multianual 2021-2027, inclusiv prin programul „Cetățeni, egalitate, drepturi și valori”, prin FSE+ și prin Instrumentul de vecinătate, cooperare pentru dezvoltare și cooperare internațională;
 76. invită Comisia să ia măsuri concrete pentru protejarea SRHR, începând cu desemnarea unui trimis special al UE privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente și cu adăugarea unui capitol special privind situația actuală a SRHR în Raportul anual al UE privind drepturile omului și democrația;
-
- ◦
77. încredințează Președintelui sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului și Comisiei.

EXPUNERE DE MOTIVE

Sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (SRHR) reprezintă unul dintre principalele aspecte ale discuției privind drepturile omului și nu pot fi disociate de exercitarea dreptului fundamental la sănătate, precum și de realizarea egalității de gen și eliminarea violenței pe criterii de gen.

Prezentul raport este redactat la un moment crucial în UE, când regresul drepturilor femeilor câștigă teren și contribuie la erodarea drepturilor dobândite și la periclitarea sănătății femeilor. Parlamentul European și-a exprimat îngrijorarea cu privire la această chestiune, cel mai recent în rezoluția referitoare la regresul drepturilor femeilor²⁹, care evidențiază SRHR drept unul dintre domeniile-cheie care sunt vizate.

În plus, având în vedere circumstanțele pandemiei de COVID-19 și consecințele devastatoare pe care le va avea, precum și provocările și oportunitățile în procesul de reconstrucție a Europei ca urmare a acestei crize, instituțiile au responsabilitatea imediată de a aborda problema SRHR în cadrul dialogului pentru o Europă mai puternică, mai bună și mai conectată în viitor. Din acest punct de vedere, nu trebuie să ignorăm faptul că, în timpul crizei sanitare, femeilor și fetelor din întreaga lume li s-a refuzat accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, sub pretextul fals că aceste servicii nu sunt prioritare și urgente din punct de vedere medical. Acest raport va urmări să invite UE, instituțiile și statele membre să se abțină de la astfel de acțiuni și să recunoască pe deplin faptul că sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente sunt drepturi ale omului și, ca atare, standardul cel mai înalt trebuie să fie atins în toate circumstanțele – în perioada de criză sanitară și ulterior, fără ca nicio persoană să fie discriminată.

Având în vedere situația actuală din UE, este responsabilitatea instituțiilor UE să promoveze și să sprijine SRHR, precum și bunăstarea generală, sănătatea, siguranța și viața femeilor. După cum se afirmă în Rezoluția Parlamentului European referitoare la incriminarea educației sexuale în Polonia³⁰ și în conformitate cu Carta drepturilor fundamentale a UE, cu Convenția europeană a drepturilor omului (CEDO) și cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor este legată de mai multe drepturi ale omului, iar statele membre și instituțiile UE au responsabilitatea de a garanta o înaltă calitate a SRHR. Poziția comună a UE trebuie să fie bazată pe drepturile omului și să respecte toate standardele internaționale în materie de drepturi ale omului. Regresul drepturilor femeilor are o influență directă asupra proceselor de subminare a democrației în UE, deoarece acestea sunt coordonate de actori care utilizează SRHR pentru a atinge așa-numitele obiective demografice, contribuind astfel la erodarea democrației și a libertăților personale. Problema SRHR ca un aspect legat de drepturile omului este inseparabilă de cea a democrației, întrucât este un cadru pe care oamenii îl împărtășesc și care nu poate fi realizat fără cel mai înalt standard de protecție a drepturilor omului.

SRHR intră în sfera de competență a statelor membre și, ca atare, acestea au responsabilitatea de a asigura accesul la o gamă completă de servicii SRHR. Drepturile sexuale și reproductive

²⁹ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0111_RO.html

³⁰ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_RO.html

sunt recunoscute ca drepturi ale omului în legislația internațională și europeană privind drepturile omului³¹, iar încălcările SRHR constituie încălcări ale drepturilor omului. Toate provocările legate de SRHR cu care se confruntă statele membre constituie provocări comune la nivel european. Aceasta nu este doar o problemă politică și socială pentru UE, ci și o problemă de sănătate. UE trebuie să adopte o abordare unificată.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recunoaște necesitatea unui acces universal la sănătatea sexuală și reproductivă ca o componentă a dreptului la sănătate³² și își reiterează angajamentul asumat în cadrul Programului de acțiune al CIPD³³ de a asigura accesul universal la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă. Nu trebuie să se dezbată dacă să se asigure accesul la SRHR, ci în ce mod să se facă acest lucru astfel încât să se asigure universalitatea și accesibilitatea (inclusiv din punct de vedere finanțar) unei game complete de servicii în materie de SRHR, garantând dreptul la sănătate. Prezentul raport se va concentra asupra câtorva domenii-cheie din domeniul SRHR, însă raportorul subliniază că alte subiecte legate de SRHR, care nu vor fi discutate în detaliu, reprezintă preocupări care trebuie abordate, eventual prin intermediul unor rapoarte separate (de exemplu, mamele-surogat).

Potrivit Fondului ONU pentru Populație³⁴, o educație sexuală cuprinsătoare este o abordare bazată pe drepturi și axată pe egalitatea de gen a educației sexuale. Aceasta include informații precise din punct de vedere științific privind dezvoltarea umană, anatomia și sănătatea reproducerii, precum și informații privind contracepția, nașterea și infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV.

Rezoluția PE referitoare la incriminarea educației sexuale în Polonia³⁵ a încurajat statele membre să introducă o educație sexuală și relațională cuprinsătoare, adaptată vîrstei pentru tineri în școli. Aceasta este esențială pentru îndeplinirea SRHR și pentru combaterea violenței pe criterii de gen, a exploatarii sexuale, a abuzului și a modelelor nesănătoase de comportament în relații. Necesitatea unui acces complet la o educație sexuală cuprinsătoare în toate școlile primare și secundare este acum mai urgentă ca oricând, deoarece există tot mai multă dezinformare cu privire la SRHR. Un exemplu în acest sens provine dintr-o anchetă desfășurată de openDemocracy, care a arătat că femeile din întreaga lume, inclusiv din UE, sunt informate greșit în mod intenționat pentru a preveni accesul lor la avort³⁶. Acest lucru creează riscuri pentru viața femeilor și le privează de dreptul la o alegere în cunoștință de cauză, dar reprezintă și o derogare de la principiile de bază ale democrației și dreptului la libertate și la informare. Pe lângă contracararea numărului tot mai mare de campanii și acțiuni deliberate de dezinformare, educația sexuală cuprinsătoare reprezintă, de asemenea, unul dintre instrumentele de combatere a violenței pe criterii de gen.

Contracepția le permite oamenilor să facă alegeri în cunoștință de cauză cu privire la sănătatea

³¹ A se vedea „Sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile femeilor în Europa”, Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului Europei, Consiliul Europei, decembrie 2017,

<https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>

³² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331113/WHO-SRH-20.1-eng.pdf?ua=1>

³³ <https://www.unfpa.org/icpd>

³⁴ <https://www.unfpa.org/comprehensive-sexuality-education>

³⁵ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_RO.html

³⁶ <https://www.opendemocracy.net/en/5050/revealed-us-linked-anti-abortion-centres-lie-and-scare-women-across-latin-america/>

lor sexuală și reproductivă și, potrivit OMS³⁷, se estimează că în 2017 utilizarea contraceptivelor moderne a împiedicat 308 milioane de sarcini nedorite. Situația din întreaga Europă arată că este încă nevoie de îmbunătățiri, domeniul crucial fiind asigurarea accesului pentru toți³⁸. În ultimii ani, atenția s-a concentrat cel mai mult pe HIV/SIDA, în timp ce finanțarea atât pentru planificarea familială, cât și pentru sănătatea reproducerii a scăzut. Acest lucru este periculos și ar putea avea consecințe grave³⁹. Accesul la metode contraceptive moderne face parte din dreptul fundamental la sănătate și, ca atare, trebuie să fie disponibil pentru toate persoanele aflate la vârsta reproducerii.

Potrivit Centrului pentru drepturile de reproducere⁴⁰, 59 % din femeile aflate la vârsta de reproducere trăiesc în țări care permit avortul la scară largă, iar 41 % dintre femei trăiesc sub incidența unor legi restrictive. În UE, un singur stat membru nu permite avortul în niciun caz (Malta), iar un stat membru nu permite acest lucru decât în condiții foarte limitate, cu tendințe foarte restrictive (Polonia). Ceea ce este îngrijorător și necesită de urgență un răspuns ferm din partea UE este regresul evident în ceea ce privește drepturile femeilor, dreptul la un avort sigur și legal fiind unul dintre obiectivele principale ale acestor atacuri. Restricționarea avortului are consecințe grave. OMS estimează că în fiecare an au loc 25 de milioane de avorturi nesigure și că de multe ori acestea au consecințe fatale. Restricțiile legale privind avortul nu conduc la scăderea numărului de avorturi, ci obligă în schimb femeile să își riște viața și sănătatea prin apelarea la servicii nesigure de avort. Potrivit Institutului Guttmacher, rata avortului este de 37 la 1 000 de persoane în țările care interzic cu totul avortul sau care îl permit doar pentru salvarea vieții unei femei, și de 34 la 1 000 de persoane în țările care permit la scară largă avortul. Această diferență nu este semnificativă statistic⁴¹. În UE, acest lucru le determină deseori pe femei să se deplaseze în alte state membre pentru a beneficia de servicii de avort, punându-și astfel în pericol sănătatea și viața.

Chiar și atunci când este disponibil din punct de vedere juridic, există obstacole în calea accesului la avort. Acest lucru duce la încălcarea SRHR, dar și la inegalități în exercitarea drepturilor femeilor în întreaga UE. Una dintre cele mai problematice bariere este refuzul asistenței medicale pe baza convingerilor personale, când adesea profesioniștii din domeniul îngrijirilor medicale nu efectuează avorturi, făcând apel la convingerile lor personale. Acest lucru nu numai că privează femeile de dreptul lor la sănătate și la proceduri medicale, ci ridică și problema sistemelor publice de sesizare. Potrivit studiului PE privind implicațiile obiecției pe motive de conștiință referitoare la SRHR⁴², legislația națională în materie de SRHR le permite adesea profesioniștilor în domeniul sănătății să opteze să nu furnizeze bunuri și servicii cu care nu sunt de acord din punct de vedere moral, inclusiv să efectueze avorturi sau să prescrie, să vândă metode contraceptive sau să ofere consultanță cu privire la acestea, prin „refuzul de a participa la o activitate pe care o persoană o consideră incompatibilă cu convingerile sale religioase, morale, filozofice sau etice. Dacă dorim să progresăm, aceasta ar trebui considerată drept o negare a îngrijirii medicale, mai degrabă decât o aşa-numită

³⁷ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329884/WHO-RHR-19.18-eng.pdf?ua=1>

³⁸ https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/contraception_infographic_2019_new.pdf

³⁹ <https://www.epfweb.org/node/110>

⁴⁰ <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>

⁴¹ <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/abortion-facts/>

⁴² https://www.europarl.europa.eu/thinktank/ro/document.html?reference=IPOL_STU%282018%29604969

obiectie pe motive de conștiință. Un număr mare de state membre (peste 20) prevăd dreptul la așa-numita obiecție pe motive de conștiință, care este recunoscută, de asemenea, de instrumentele ONU și de Convenția europeană a drepturilor omului. În special, acesta nu este un drept absolut, iar CEDO a statuat că nu ar trebui să fie utilizat pentru a bloca accesul la serviciile la care persoanele au dreptul în mod legal. În practică, acest lucru se întâmplă zilnic în întreaga UE – femeile nu au acces la dreptul lor legal de a avorta, deoarece personalul medical refuză să le acorde îngrijire medicală, spitalele publice nefiind în măsură să introducă sisteme publice de sesizare. Aceasta este o încălcare evidentă și multidimensională și o negare practică a exercitării unui drept legal deja obținut.

Unul dintre subiectele-cheie ale prezentului raport este acordarea de îngrijiri maternale de înaltă calitate, bazate pe date concrete. OMS a emis o recomandare pentru îngrijiri maternale respectuoase, care înseamnă îngrijiri organizate pentru toate femeile și puse la dispoziția acestora, astfel încât demnitatea, viața privată și confidențialitatea să le fie respectate, să se asigure că nu sunt supuse la vătămări și reale tratamente și să li se ofere posibilitatea de a alege în cunoștință de cauză și de a beneficia de sprijin continuu în timpul travaliului și al nașterii. Mortalitatea maternă este o problemă permanentă, în special pentru grupurile minoritare și vulnerabile, iar în situațiile în care apar complicații în timpul travaliului, crește riscul de morbiditate gravă și de deces. Peste o treime din decesele materne sunt atribuite complicațiilor care apar în timpul travaliului, al nașterii sau al perioadei postpartum imediate⁴³. Acest lucru denotă faptul că dacă toată lumea beneficiază de îngrijiri maternale de calitate, astfel de riscuri pot fi prevenite. Este un drept al omului de a avea acces la servicii de sănătate, precum și de a nu fi supus unui tratament inuman și degradant și ambele țin de domeniul de aplicare cel mai restrâns al serviciilor SRHR. Există, de asemenea, un număr din ce în ce mai mare de rapoarte care apar cu privire la violența la care sunt supuse femeile în timpul nașterii unui copil și în procedurile medicale de îngrijire prenatală, în timpul nașterii și postnatală, precum și, în general, cu privire la violența ginecologică și obstetrică, care trebuie combătute.

Prezentul raport va oferi o prezentare generală a situației SRHR în întreaga UE, iar obiectivul este de a reafirma angajamentul UE față de protecția drepturilor omului, cu referire la dreptul la sănătate, integritate fizică și mentală, egalitate, nediscriminare, sănătate, educație. Aceasta reafirmă faptul că încălcările SRHR sau refuzul accesului la acestea constituie încălcări ale drepturilor omului și violență pe criterii de gen și, ca atare, constituie o provocare europeană care trebuie abordată, fără a aduce atingere tuturor valorii și principiilor pe care Uniunea Europeană este fondată, precum democrația, egalitatea și non-violența.

⁴³ <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/who-recommendation-respectful-maternity-care-during-labour-and-childbirth>

OPINIE MINORITARĂ

11.5.2021

depusă în conformitate cu articolul 55 alineatul (4) din Regulamentul de procedură
de Margarita de la Pisa Carrión și Jadwiga Wiśniewska

Prezentul raport nu este riguros din punct de vedere juridic, și nici formal.

Acționează dincolo de competența sa, abordând aspecte precum sănătatea, educația sexuală și reproducerea, precum și avortul și educația, care sunt competențele legislative ale statelor membre.

Consideră avortul drept un presupus drept al omului, inexistent în dreptul internațional, ceea ce încalcă DUDO în sine și principalele tratate obligatorii, precum și jurisprudența CEDO și a CJUE.

Se pronunță împotriva obiecției pe motive de conștiință a cadrelor medicale.

Este evidentă manipularea ideologică a drepturilor omului, care au un caracter universal și imuabil, prin intermediul unei influențe internaționale care subminează suveranitatea națiunilor, afectându-le legile.

Subminează libertatea, egalitatea și demnitatea femeilor, negându-le propria natură prin disocierea identității lor de sexul biologic.

Prin intermediul agendei ideologice de gen, raportul prezintă femeile ca fiind izolate și victimizate. El creează o disjuncție între sănătate și viață și acordă prioritate unei bunăstări subiective. Acest lucru încurajează femeile să renunțe la fertilitate și la maternitate.

Cele 154 de amendamente depuse împotriva textului au urmărit să apere demnitatea femeii, demonstrând un respect absolut față de viață și de dreptul natural, ca bază și garanție pentru exercitarea propriei libertăți și a drepturilor omului.

3.3.2021

AVIZ AL COMISIEI PENTRU DEZVOLTARE

destinat Comisiei pentru drepturile femeilor și egalitatea de gen

referitor la situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în UE, în contextul sănătății femeilor
(2020/2215(INI))

Raportoare pentru aviz: Pierrette Herzberger-Fofana

SUGESTII

Comisia pentru dezvoltare recomandă Comisiei pentru drepturile femeilor și egalitatea de gen, care este comisie competentă, includerea următoarelor sugestii în propunerea de rezoluție ce urmează a fi adoptată:

- A. Întrucât pandemia și măsurile de izolare împiedică accesul la educație și la asistență medicală; întrucât, prin urmare, acestea au îngreunat și mai mult accesul la mijloacele de contracepție și la educația sexuală și au mărit gradul de expunere a femeilor și a fetelor la riscul de sarcini nedorite și de sarcini timpurii, precum și la mutilarea genitală a femeilor și la violență domestică;
- B. Întrucât inițiativa Spotlight a fost lansată de Uniunea Europeană și de Organizația Națiunilor Unite cu scopul de a combate violența, inclusiv violența sexuală, împotriva femeilor și a fetelor și întrucât această inițiativă vizează, printre altele, să îmbunătățească accesul la educația sexuală și la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă;
- C. Întrucât sarcinile timpurii implică riscul apariției unor complicații grave, acestea reprezentând una dintre principalele cauze de deces în rândul fetelor;
- D. Întrucât serviciile de apă, salubrizare și igienă (WASH) sunt esențiale pentru sănătatea sexuală și reproductivă, dar întrucât, de prea multe ori, ele nu sunt încă accesibile, în special în regiunile îndepărtate;
- E. Întrucât serviciile legate de sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (SRHR) sunt servicii medicale esențiale care ar trebui să fie puse la dispoziția tuturor și să includă, printre altele: educație și informații complete privind sexualitatea, consiliere confidențială și nepărtinitoare și servicii dedicate sănătății și bunăstării sexuale și reproductive; consiliere și acces la o gamă largă de mijloace de contracepție moderne; îngrijire prenatală, în timpul nașterii și postnatală; îngrijiri maternale; îngrijire obstetrică și a nou-născuților; servicii de avort legale efectuate în condiții de siguranță și servicii

de îngrijire în perioada de după avort, inclusiv tratarea complicațiilor apărute ca urmare a avorturilor nesigure; prevenirea și tratarea infectării cu HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală; servicii care au ca scop detectarea, prevenirea și tratarea violenței sexuale și a violenței pe criterii de gen; prevenirea, depistarea și tratarea cancerului de reproducere, în special a cancerului de col uterin și servicii de îngrijire a fertilității și tratarea fertilității,

1. își exprimă îngrijorarea cu privire la creșterea numărului de discursuri extremiste care amenință respectarea SRHR atât în interiorul, cât și în afara UE; reafirmă că SRHR se bazează pe drepturile omului, constituie elemente fundamentale ale demnitatei umane, o condiție necesară pentru ca femeile să aibă control asupra propriului corp, și rămân cruciale pentru atingerea egalității de gen, pentru capacitatea femeilor, precum și pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate; invită UE să garanteze respectarea universală a SRHR și accesul la acestea, precum și punerea în aplicare deplină și efectivă a Programului de acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, a Declarației și a Platformei de acțiune de la Beijing și a documentelor care reflectă rezultatele conferințelor de revizuire a acestora, recunoscând, astfel, că acestea contribuie la îndeplinirea tuturor obiectivelor de dezvoltare durabilă (ODD) ale ONU legate de sănătate;
2. constată că capacitatea economică și socială a femeilor, inclusiv accesul acestora la educație, la sănătate și la ocuparea forței de muncă, este crucială pentru dezvoltarea durabilă și pentru creșterea economică;
3. invită statele membre să se asigure că pandemia de COVID-19 nu afectează dreptul niciunei persoane la serviciile SRHR, să se asigure că aceste servicii sunt garantate prin intermediul sistemelor de sănătate publică și să combată toate încercările de a utiliza pandemia ca pretext pentru a restrânge și mai mult SRHR;
4. solicită eliminarea imediată a practicilor dăunătoare, cum ar fi mutilarea genitală a femeilor și căsătoriile timpurii și forțate ale copiilor; subliniază că practicile de căsătorie timpurie și forțată a copiilor reprezintă o încălcare a drepturilor omului și că, adesea, din acest motiv, fetele tinere sunt vulnerabile la violență, discriminare și abuz; este extrem de preocupat de faptul că peste 200 de milioane de fete și femei din întreaga lume au fost supuse forțat mutilării genitale feminine, precum și de faptul că, din cauza pandemiei de COVID-19, se estimează că întârzierea sau întreruperea programelor de intervenție de proximitate și de educație privind practicile dăunătoare la nivel mondial va conduce la două milioane de cazuri noi de mutilare genitală a femeilor și la 13 milioane de cazuri noi de căsătorii ale minorilor în următorul deceniu comparativ cu estimările anterioare pandemiei;
5. reamintește că mutilarea genitală a femeilor este recunoscută la nivel internațional ca o încălcare a drepturilor omului și că estimările arată că există 125 de milioane de victime în întreaga lume și 500 000 de victime doar în UE; solicită să se îmbunătățească colectarea datelor și să se acorde asistență Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), ONG-urilor și altor organizații active în ceea ce privește eliminarea mutilării genitale a femeilor; solicită organizarea unor campanii de educație și informare ample și eficiente pentru eliminarea mutilării genitale a femeilor în interiorul și în afara UE;
6. solicită acces deplin la îngrijire fizică și psihologică din partea personalului sensibil și

instruit din punct de vedere intercultural; îndeamnă toate țările UE să ratifice Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice; invită Comisia să examineze sinergiile dintre programele interne și externe ale UE pentru a asigura o abordare coerentă și pe termen lung de stopare a mutilării genitale a femeilor, atât în interiorul, cât și în afara UE; reiterează, în special, solicitarea de a se include măsuri de prevenire a mutilării genitale a femeilor în toate domeniile de politică, în special în domeniul sănătății, al azilului, al educației, al ocupării forței de muncă și în dialogurile purtate cu țările terțe pe tema cooperării și a drepturilor omului;

7. reamintește că unele fete care trăiesc în UE sunt expuse, de asemenea, riscului de a fi supuse mutilării genitale în timp ce își vizitează țările de origine, în principal în cadrul vizitelor familiale; consideră că este important ca toate statele membre, inclusiv administrațiile regionale și locale, să partajeze cele mai bune practici privind protocoalele de prevenire a mutilării genitale în cazul fetelor care călătoresc în țări sau în regiuni în care mutilarea genitală a femeilor este practicată pe scară largă; invită toate statele membre care nu au făcut încă acest lucru să adopte dispoziții specifice de drept penal privind mutilarea genitală a femeilor pentru a proteja victimele și pentru ca această infracțiune să fie urmărită penal mai eficient în cazul în care este comisă în afara teritoriilor lor;
8. solicită toleranță zero pentru violența sexuală și bazată pe gen, inclusiv pentru traficul de persoane, mutilarea genitală a femeilor și căsătoriile copiilor, timpurii și forțate, avortul forțat, avortul selectiv în funcție de sex, exploatarea sexuală și reproductivă, precum și pentru sclavia sexuală prin constrângeri de natură religioasă;
9. condamnă orice încălcare a SRHR, inclusiv nefurnizarea și negarantarea în practică a accesului la educație sexuală completă, la servicii de planificare familială, la asistență medicală maternă, la servicii de avort legale efectuate în condiții de siguranță și la informații corecte și obiective privind SRHR; solicită realizarea Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă și a ODD ale ONU privind sănătatea (obiectivul 3), educația (obiectivul 4) și egalitatea de gen și capacitatea femeilor (obiectivul 5);
10. solicită Uniunii să sprijine centrele de sănătate și de planificare familială din țările partenere pentru a le permite să facă schimb de informații despre tabuurile legate de menștruație, sexualitate și reproducere și să eliminate astfel de tabuuri, implicând pe deplin și tinerii în combaterea stereotipurilor și a tabuurilor; subliniază că este important să se îmbunătățească nivelul de disponibilitate a metodelor contraceptive în țările în curs de dezvoltare, în special pentru adolescentele care prezintă un risc mai mare de complicații în timpul sarcinii; afirmă că toate femeile și fetele au dreptul de a face propriile alegeri, în mod liber și în cunoștință de cauză, în ceea ce privește sănătatea și viața lor sexuală și reproductivă;
11. reamintește că nivelul de calitate al asistenței medicale materne este un indicator important al nivelului de dezvoltare al unei țări; consideră că cooperarea pentru dezvoltare ar trebui să ajute țările partenere să garanteze dreptul la sănătate, în contextul sarcinii și al nașterii, prin instituirea unor servicii decente de asistență medicală maternă care să reducă în mod eficient rata mortalității infantile, precum și rata deceselor ca urmare a complicațiilor la naștere;

12. insistă asupra faptului că programele de educație sexuală completă sunt importante, deoarece oferă informații adecvate vârstei cu privire la pubertate, ciclul menstrual, sarcină și naștere, în special cu privire la contracepție și la prevenirea bolilor cu transmitere sexuală; solicită ca programele de educație sexuală completă să abordeze și relațiile interpersonale, orientarea sexuală, egalitatea de gen, normele de gen, puterea inegală în dinamica relațiilor, constrângerile, violența, respectul pentru limitele proprii și ale celorlalți, consumul și stima de sine; subliniază că programele de educație sexuală completă contribuie la prevenirea sarcinilor și a căsătoriilor timpurii, care duc la părăsirea școlii de către fete și la excluderea acestora de pe piața muncii, și subliniază că aceste programe trebuie să fie cât mai incluzive posibil; solicită să se depună eforturi mai mari pentru a le permite fetelor care au devenit mame să revină la școală și să își finalizeze parcursul școlar; insistă asupra faptului că este necesar să se combată stigmatizarea cu care se confruntă aceste fete;
13. solicită să se asigure participarea fetelor și a femeilor la educație, deoarece aceasta reprezintă un instrument indispensabil pentru emanciparea socială și economică a femeilor; solicită să se combată absenteismul fetelor în perioada ciclului lor menstrual, prin îmbunătățirea dotărilor legate de igiena menstruală în școli, în special a serviciilor WASH, precum și prin combaterea stigmatizării; subliniază că este necesar să se asigure accesul la o infrastructură WASH adecvată în școli, pentru a garanta sănătatea sexuală și reproductivă, fie că este vorba de contracepție, sarcină, naștere, avort, boli cu transmitere sexuală sau igienă menstruală;
14. reamintește că pandemia de COVID-19 și măsurile de izolare au dus la închiderea școlilor, la izolarea femeilor și a fetelor, la creșterea numărului de relații foarte abuzive, la cazuri de violență fizică, sarcină precoce și căsătorie timpurie, precum și la limitări ale accesului la asistență și la servicii de sănătate; solicită UE să încurajeze programele de educație sexuală completă, serviciile de planificare familială și asistență medicală maternă, ca axă strategică a sprijinului pe care îl acordă sistemelor de asistență medicală și sistemelor sociale din țările partenere, ca parte a răspunsului său pe plan mondial la COVID-19; reamintește rolul organizațiilor neguvernamentale, inclusiv al organizațiilor legate de femei, în calitate de furnizori de servicii și de susținători ai SRHR și subliniază că acestea ar trebui să fie sprijinate de UE, atât din punct de vedere financiar, cât și politic;
15. solicită să se exploateze potențialul instrumentelor de comunicare precum radioul, televiziunea și telefonul, dar și al instrumentelor digitale, în special al rețelelor sociale și al serviciilor de mesagerie, pentru a îmbunătăți accesul tinerilor la educația sexuală, în special gradul lor de sensibilizare cu privire la bolile cu transmitere sexuală și la riscurile asociate unei sarcini timpurii; consideră că, pentru aceasta, va fi necesar să se asigure combaterea inegalităților de gen în accesul la serviciile digitale, precum și a hărțuirii cibernetice și a violenței îndreptate împotriva femeilor și fetelor pe internet;
16. reamintește că serviciile de îngrijire legale și în condiții de siguranță privind avortul sunt bazate pe sănătatea și drepturile femeilor și ale adolescentelor; avertizează cu privire la regresul îngrijorător al drepturilor femeilor asupra corpului lor, atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în UE; reamintește că, potrivit datelor raportate de OMS, aproximativ 45 % din toate avorturile efectuate în întreaga lume în perioada 2010-2014 nu au fost efectuate în condiții de siguranță, că aproape toate acestea au avut loc în țările în curs de dezvoltare, că aproximativ șapte milioane de femei sunt internate în spitale în

fiecare an în țările în curs de dezvoltare ca urmare a unui avort nesigur și că aproape fiecare deces și dizabilitate legate de avort ar putea fi prevenite prin educație sexuală, prin utilizarea unor mijloace de contracepție eficace, prin efectuarea unui avort în condiții de siguranță, indus în mod legal, și prin acordarea în timp util a îngrijirilor în cazul apariției complicațiilor; solicită eliminarea barierelor din calea accesului la un avort în condiții de siguranță, precum legile restrictive, disponibilitatea redusă a serviciilor, costurile ridicate și stigmatizarea; reamintește că toate țările examineate în Atlasul Contracepției din 2019 trebuie să depună mai multe eforturi pentru a îmbunătăți accesul la informații și la mijloacele contraceptive, astfel încât cetățenii să dispună de capacitatea de a alege în ceea ce privește viața lor reproductivă; subliniază necesitatea punerii în aplicare depline a Protocolului de la Maputo, în special a articolului 14, precum și a Declarației și a Platformei de acțiune de la Beijing;

17. solicită ca Planul de acțiune al UE pentru egalitatea de gen III (GAP III) să acorde mai multă importanță domeniului său politic tematic SRHR, având în vedere impactul enorm al pandemiei de COVID-19 asupra femeilor și fetelor din țările în curs de dezvoltare; subliniază că este important să se consolideze promovarea dreptului fiecărei persoane de a decide în mod liber și responsabil cu privire la aspectele legate de sexualitatea și de sănătatea sa sexuală și reproductivă și de a avea control deplin asupra acestor aspecte;
18. invită statele membre să se angajeze față de realizarea obiectivelor GAP III, în special în ceea ce privește SRHR, în cadrul concluziilor Consiliului; invită UE și statele membre să pregătească „planuri de punere în aplicare la nivel de țară”, care să acorde prioritate SRHR, utilizând indicatori măsurabili și mecanisme de monitorizare; solicită delegațiilor UE să acorde prioritate acțiunilor privind SRHR atunci când pun în aplicare GAP III;
19. constată că administrațiile regionale și locale, fiind administrațiile cel mai apropiate de locuitori și de societatea civilă, pot juca un rol-cheie pentru a asigura că nimici nu este lăsat în urmă în timpul punerii în aplicare a politicii tematice SRHR din cadrul GAP III; consideră că, pentru a garanta că nimici nu este lăsat în urmă, domeniul de politică tematic SRHR din cadrul GAP III ar trebui să se asigure că nicio femeie sau fată nu este discriminată din cauza apartenenței sale la o anumită clasă socială, etnie, religie, rasă sau categorie de dizabilitate, sau din cauza orientării sale sexuale;
20. invită UE și statele membre să asigure o finanțare adecvată și bine direcționată pentru SRHR în politica lor de cooperare pentru dezvoltare și în instrumentele lor de acțiune externă, precum Instrumentul de vecinătate, cooperare pentru dezvoltare și cooperare internațională; solicită, în acest sens, Comisiei, Serviciului European de Acțiune Externă și statelor membre să considere SRHR drept o prioritate în procesul de programare al UE, inclusiv în cel de programare în comun;
21. subliniază că este esențial să se asigure că politica de cooperare pentru dezvoltare include organizațiile societății civile care sunt direct implicate în apărarea SRHR în țările în curs de dezvoltare; solicită includerea unei perspective a egalității de gen în răspunsul UE și al statelor membre sub forma ajutorului umanitar, precum și o perspectivă privind SRHR, deoarece accesul la îngrijiri de sănătate sexuală și reproductivă este o necesitate de bază a persoanelor aflate în situații de criză umanitară;

22. consideră că UE trebuie să faciliteze integrarea serviciilor SRHR în strategiile și politicile naționale de sănătate publică ale țărilor partenere; reamintește cu îngrijorare că cele mai multe nevoi nesatisfăcute în materie de servicii de sănătate sexuală și reproductivă sunt cele ale adolescenților, ale persoanelor necăsătorite, ale persoanelor LGBTIQ, ale persoanelor cu dizabilități, ale persoanelor aparținând minorităților și grupurilor etnice minoritare și ale persoanelor sărace din mediul rural și urban; subliniază că serviciile SRHR ar trebui să țină seama de dimensiunea de gen, să se bazeze pe drepturi, să fie favorabile tinerilor și să fie accesibile tuturor, indiferent de vârstă, sex, identitate de gen, orientare sexuală, rasă, categorie socială, religie, stare civilă, resurse economice, origine națională sau socială sau dizabilități, inclusiv în situații de criză umanitară, în timpul conflictelor și al dezastrelor;
23. reamintește că, în Africa Subsahariană, există un risc mai mare ca femeile să fie infectate cu HIV și că acest lucru face ca ele să fie și mai vulnerabile la cancerul de col uterin; insistă asupra faptului că este necesar să se includă o dimensiune de gen în politicile de sănătate publică și în campaniile de sensibilizare, pentru a lua în considerare bolile care afectează în special femeile și fetele;
24. solicită statelor membre să combată discriminarea în serviciile SRHR și să utilizeze o abordare intersectorială pentru a se asigura că femeile și fetele (atât transgen, cât și cisgen), persoanele non-binare, lesbiene, bisexuale și femeile intersexuale au acces egal la servicii și drepturi de SRH;
25. invită statele membre să depună eforturi pentru interzicerea la nivelul UE și la nivel mondial a aşa-numitei terapii de conversie, întrucât este o practică dăunătoare, care încalcă drepturile fundamentale ale femeilor și ale fetelor LGBTIQ;
26. reamintește că femeile și fetele sunt deosebit de expuse violului și violenței sexuale în regiunile afectate de crize, indiferent dacă acestea sunt legate în special de conflicte, de dezastre naturale și de consecințele schimbărilor climatice; solicită Uniunii Europene să intensifice lupta împotriva utilizării violului ca armă de război și să garanteze accesul victimelor la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă;
27. își reiterează apelul adresat ambelor părți la noul acord dintre UE și Organizația statelor din Africa, zona Caraibilor și Pacific (ACP), precum și ambelor părți ale Strategiei UE pentru Africa și ambelor părți la Parteneriatul strategic dintre UE și America Latină, de a se angaja să promoveze, să protejeze și să realizeze SRHR fără discriminare, constrângere și violență și să pună în aplicare pe deplin Programul de acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare și rezultatele conferințelor de revizuire a acesteia; invită Comisia să ia în considerare SRHR la negocierea și asigurarea aplicării clauzelor privind drepturile omului în acordurile comerciale;
28. reamintește că solicitanții de azil și refugiații sunt prea frecvenți victime ale traficului de ființe umane, ale violenței sexuale și ale prostituției forțate; subliniază că solicitanții de azil și refugiații se confruntă cu mai multe probleme legate de accesul la serviciile de îngrijire maternală, la metode contraceptive, la un avort efectuat în condiții de siguranță și la serviciile de prevenire a bolilor cu transmitere sexuală; insistă asupra faptului că accesul efectiv la SRHR pentru aceste persoane este esențial pentru supraviețuirea lor;
29. solicită ca femeile să fie capacitate astfel încât să poată beneficia pe deplin de drepturile lor umane și legale, inclusiv de accesul la un statut juridic, de exemplu prin înregistrarea

nașterii, drepturile femeilor și ale fetelor de moștenire a proprietății și accesul la terenuri, la capital și la microfinanțare; subliniază că o astfel de capacitate economică poate avea un impact pozitiv asupra capacitatei lor de a-și exercita pe deplin drepturile în toate domeniile.

INFORMAȚII PRIVIND ADOPTAREA ÎN COMISIA SESIZATĂ PENTRU AVIZ

Data adoptării	25.2.2021
Rezultatul votului final	+ : 20 - : 4 0 : 1
Membri titulari prezenți la votul final	Anna-Michelle Asimakopoulou, Hildegard Bentele, Dominique Bilde, Catherine Chabaud, Antoni Comín i Oliveres, Ryszard Czarnecki, Charles Goerens, Mónica Silvana González, Pierrette Herzberger-Fofana, György Hölvényi, Rasa Juknevičienė, Beata Kempa, Pierfrancesco Majorino, Erik Marquardt, Norbert Neuser, Janina Ochojska, Jan-Christoph Oetjen, Michèle Rivasi, Christian Sagartz, Marc Tarabella, Tomas Tobé, Miguel Urbán Crespo, Chrysoula Zacharopoulou, Bernhard Zimniok
Membri supleanți prezenți la votul final	Evin Incir

VOT FINAL PRIN APEL NOMINAL ÎN COMISIA SESIZATĂ PENTRU AVIZ

20	+
PPE	Anna-Michelle Asimakopoulou, Hildegard Bentele, Janina Ochojska, Christian Sagartz, Tomas Tobé
S&D	Mónica Silvana González, Evin Incir, Pierfrancesco Majorino, Norbert Neuser, Marc Tarabella
RENEW	Catherine Chabaud, Charles Goerens, Jan-Christoph Oetjen, Chrysoula Zacharopoulou
ID	Dominique Bilde
VERTS/ALE	Pierrette Herzberger-Fofana, Erik Marquardt, Michèle Rivasi
THE LEFT	Miguel Urbán Crespo
NI	Antoni Comín i Oliveres

4	-
PPE	György Hölvényi
ID	Bernhard Zimniok
ECR	Ryszard Czarnecki, Beata Kempa

1	0
PPE	Rasa Juknevičienė

Legenda simbolurilor utilizate:

- + : pentru
- : împotrivă
- 0 : abțineri

INFORMAȚII PRIVIND ADOPTAREA ÎN COMISIA COMPETENTĂ

Data adoptării	11.5.2021
Rezultatul votului final	+: -: 0:
Membri titulari prezenți la votul final	Isabella Adinolfi, Simona Baldassarre, Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Annika Bruna, Margarita de la Pisa Carrión, Rosa Estaràs Ferragut, Frances Fitzgerald, Cindy Franssen, Hélène Fritzon, Lina Gálvez Muñoz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Karen Melchior, Andželika Anna Moźdżanowska, Sandra Pereira, Pina Picierno, Sirpa Pietikäinen, Samira Rafaela, Evelyn Regner, Diana Riba i Giner, Eugenia Rodríguez Palop, María Soraya Rodríguez Ramos, Christine Schneider, Sylwia Spurek, Jessica Stegrud, Isabella Tovagliari, Ernest Urtasun, Hilde Vautmans, Elissavet Vozemberg-Vrionidi, Chrysoula Zacharopoulou, Marco Zullo
Membri supleanți prezenți la votul final	Maria da Graça Carvalho, Predrag Fred Matić, Kira Marie Peter-Hansen

**VOT FINAL PRIN APEL NOMINAL
ÎN COMISIA COMPETENTĂ**

27	+
PPE	Isabella Adinolfi, Maria da Graça Carvalho, Frances Fitzgerald, Cindy Franssen, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Sirpa Pietikäinen, Christine Schneider, Elissavet Vozemberg-Vronidi
RENEW	Karen Melchior, Samira Rafaela, María Soraya Rodríguez Ramos, Hilde Vautmans, Chrysoula Zacharopoulou, Marco Zullo
S&D	Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Hélène Fritzon, Lina Gálvez Muñoz, Predrag Fred Matić, Pina Picerno, Evelyn Regner
VERTS/ALE	Kira Marie Peter-Hansen, Diana Riba i Giner, Sylwia Spurek, Ernest Urtasun
THE LEFT	Sandra Pereira, Eugenia Rodríguez Palop

6	-
PPE	Rosa Estaràs Ferragut
ID	Simona Baldassarre, Annika Bruna, Isabella Tovagliieri
ECR	Andżelika Anna Moźdżanowska, Margarita de la Pisa Carrión

1	0
ECR	Jessica Stegrud

Legenda simbolurilor utilizate:

- + : pentru
- : împotrivă
- 0 : abțineri