



21.5.2021

SPRAWOZDANIE

w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz
praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet
(2020/2215(INI))

Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia

Sprawozdawca: Predrag Fred Matić

SPIS TREŚCI

	Strona
PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO	3
UZASADNIENIE	31
STANOWISKO MNIJSZOŚCI.....	36
OPINIA KOMISJI ROZWOJU	37
INFORMACJE O PRZYJĘCIU PRZEZ KOMISJĘ PRZEDMIOTOWO WŁAŚCIWĄ.....	46
GŁOSOWANIE KOŃCOWE W FORMIE GŁOSOWANIA IMIENNEGO W KOMISJI PRZEDMIOTOWO WŁAŚCIWEJ	47

PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet (2020/2215(INI))

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 2 Traktatu o Unii Europejskiej (TUE),
- uwzględniając art. 5, 6 i 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,
- uwzględniając Międzynarodową Konferencję na temat Ludności i Rozwoju (ICPD), która odbyła się w Kairze w 1994 r., jej program działania i wyniki dotyczących jej konferencji przeglądowych,
- uwzględniając oświadczenie z Nairobi przyjęte 1 listopada 2019 r. w 25. rocznicę ICPD pt. „Accelerating the Promise” [Przyspieszenie spełnienia obietnicy], a także zobowiązania krajowe i partnerskie oraz wspólne działania ogłoszone na szczycie w Nairobi,
- uwzględniając pekińską platformę działania i wyniki dotyczących jej konferencji przeglądowych,
- uwzględniając Agendę na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030, przyjętą 25 września 2015 r., która weszła w życie 1 stycznia 2016 r., w szczególności cele zrównoważonego rozwoju nr 3, 5, 16 i związane z nimi wskaźniki,
- uwzględniając raporty Contraception Atlas z lat 2017, 2018, 2019 i 2020, w których ocenia się dostęp do antykoncepcji na obszarze geograficznym Europy i wskazuje nierówności występujące na całym kontynencie, oraz fakt, że niezaspokojona potrzeba antykoncepcji w niektórych częściach Europy pozostaje w dużej mierze niezauważona,
- uwzględniając Konwencję Organizacji Narodów Zjednoczonych w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (CEDAW) z 18 grudnia 1979 r. oraz odnoszące się do niej Zalecenia Ogólne nr 21 (1994 r.), nr 24 (1999 r.), nr 28 (2010 r.), nr 33 (2015 r.) i nr 35 (2017 r.),
- uwzględniając Konwencję Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (konwencję stambulską),
- uwzględniając art. 6 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z 3 maja 2008 r.,
- uwzględniając wspólny komunikat Komisji i Wysokiego Przedstawiciela Unii do Spraw Zagranicznych i Polityki Bezpieczeństwa z 25 listopada 2020 r. pt. „Trzeci unijny plan działania w sprawie równości płci (GAP III) – Ambitny program na rzecz równouprawnienia płci i wzmocnienia pozycji kobiet w działaniach zewnętrznych UE” (JOIN(2020)0017),
- uwzględniając swoją rezolucję z 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce¹,
- uwzględniając decyzję Komitetu CEDAW z 28 lutego 2020 r. w sprawie S.F.M.

¹ Teksty przyjęte, P9_TA(2020)0336.

przeciwko Hiszpanii,

- uwzględniając sprawozdanie Komisji Rady Europy ds. Równości i Niedyskryminacji z 25 września 2017 r. w sprawie promowania praw człowieka i wyeliminowania dyskryminacji osób interseksualnych,
- uwzględniając sprawozdanie Komisji Rady Europy ds. Równości i Niedyskryminacji z 2 kwietnia 2015 r. w sprawie dyskryminacji osób transpłciowych w Europie,
- uwzględniając komunikat Komisji z 5 marca 2020 r. pt. „Unia równości: strategia na rzecz równouprawnienia płci na lata 2020–2025” (COM(2020)0152),
- uwzględniając swoją rezolucję z 14 lutego 2019 r. w sprawie praw osób interseksualnych²,
- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021–2027 oraz uchylecia rozporządzenia (UE) nr 282/2014³,
- uwzględniając sprawozdanie Europejskiego Instytutu ds. Równości Kobiet i Mężczyzn z 22 listopada 2019 r. pt. „Beijing +25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States” [Pekin +25: piąty przegląd realizacji pekińskiej platformy działania w państwach członkowskich UE],
- uwzględniając opublikowany przez Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) plan działania w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego: w kierunku realizacji Agendy na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 bez pozostawiania kogokolwiek samemu sobie, który to plan zawiera trzy ściśle powiązane cele: „umożliwienie wszystkim osobom podejmowania świadomych decyzji na temat ich zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz zapewnienie poszanowania, ochrony i realizacji ich praw człowieka”, „zapewnienie, by wszyscy mogli korzystać z najwyższego osiągalnego poziomu dobrostanu i zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego” oraz „zapewnienie powszechnego dostępu do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz wyeliminowanie niesprawiedliwości”,
- uwzględniając sprawozdanie International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN) oraz Federalnego Centrum Edukacji Zdrowotnej (BZgA) pt. „Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments” [Edukacja seksualna w Europie i Azji Środkowej – aktualna sytuacja i ostatnie wydarzenia],
- uwzględniając badanie partnerskie IPPF EN pt. „Abortion Legislation and its Implementation in Europe and Central Asia” [Przepisy dotyczące aborcji i ich wdrażanie w Europie i Azji Środkowej],
- uwzględniając badanie Dyrekcji Generalnej Parlamentu Europejskiego ds. Polityki Wewnętrznej opublikowane 30 września 2020 r. pt. „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis” [Skutki kryzysu związanego z pandemią COVID-19 i okresu pokryzysowego w aspekcie płci]⁴,

² Dz.U. C 449 z 23.12.2020, s. 142.

³ Dz.U. L 107 z 26.3.2021, s. 1.

⁴ Badanie „The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis” [Skutki kryzysu związanego z pandemią COVID-19 i okresu pokryzysowego w aspekcie płci], Parlament Europejski, Dyrekcja Generalna ds.

- uwzględniając dokument orientacyjny UN Women z 9 kwietnia 2020 r. pt. „The Impact of COVID-19 on Women” [Wpływ COVID-19 na kobiety],
- uwzględniając sprawozdanie ONZ z 23 kwietnia 2020 r. pt. „COVID-19 and Human Rights: We are all in this together” [COVID-19 i prawa człowieka – to dotyczy nas wszystkich],
- uwzględniając sprawozdanie Funduszu Ludnościowego ONZ (UNFPA) z 27 kwietnia 2020 r. pt. „Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage” [Wpływ pandemii COVID-19 na planowanie rodziny i położenie kresu przemocy ze względu na płeć, okaleczaniu narządów płciowych kobiet i dziecięcym małżeństwom],
- uwzględniając oświadczenie UNFPA z 28 kwietnia 2020 r. pt. „Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic” [W związku z pandemią COVID-19 prognozuje się wzrost o kilka milionów liczby przypadków przemocy, dziecięcych małżeństw, okaleczania narządów płciowych kobiet i nieplanowanych ciąż],
- uwzględniając informator polityczny Europejskiego Lobby Kobiet pt. „Women must not pay the price for COVID-19!” [Kobiety nie mogą płacić za COVID-19!],
- uwzględniając badanie prof. Sabine Oertelt-Prigione pt. „The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic” [Znaczenie płci biologicznej i płci społeczno-kulturowej w pandemii COVID-19] opublikowane 27 maja 2020 r.,
- uwzględniając wytyczne WHO pt. „Safe abortion: technical and policy guidance for health systems” [Bezpieczna aborcja – wytyczne techniczne i polityczne dla systemów ochrony zdrowia],
- uwzględniając globalną strategię WHO na rzecz szybszego wyeliminowania raka szyjki macicy jako problemu zdrowia publicznego,
- uwzględniając swoją rezolucję z 13 listopada 2020 r. w sprawie wpływu środków stosowanych w odpowiedzi na pandemię COVID-19 na demokrację, praworządność i prawa podstawowe⁵,
- uwzględniając wspólne sprawozdanie Forum Parlamentu Europejskiego ds. Praw Seksualnych i Reprodukcyjnych oraz IPPF EN z 22 kwietnia 2020 r. pt. „Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic” [Prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne podczas pandemii COVID-19],
- uwzględniając art. 12 Międzynarodowego paktu praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych,
- uwzględniając komentarz ogólny nr 22 Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ z 2 maja 2016 r. w sprawie prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego,
- uwzględniając art. 2, 7, 17 i 26 Międzynarodowego paktu praw obywatelskich i politycznych,
- uwzględniając komentarz ogólny nr 36 Komitetu Praw Człowieka ONZ z

Polityki Wewnętrznej, Departament Tematyczny C – Prawa obywatelskie i sprawy konstytucyjne, 30 września 2020 r.

⁵ Teksty przyjęte, P9_TA(2020)0307.

30 października 2018 r. w sprawie art. 6 Międzynarodowego paktu praw obywatelskich i politycznych w odniesieniu do prawa do życia,

- uwzględniając sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego z 3 sierpnia 2011 r.,
- uwzględniając sprawozdanie specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego z 4 kwietnia 2016 r.,
- uwzględniając sprawozdania specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. przemocy wobec kobiet, jej przyczyn i skutków, w tym sprawozdanie z 11 lipca 2019 r. w sprawie opartego na prawach człowieka podejścia do znęcania się nad kobietami i przemocy wobec kobiet w usługach z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, ze szczególnym naciskiem na poród i przemoc położniczą,
- uwzględniając stanowisko WHO z 2015 r. w sprawie zapobiegania brakowi poszanowania i złemu traktowaniu rodzących i eliminowania tych zjawisk,
- uwzględniając sprawozdanie Komisji Rady Europy ds. Równości i Niedyskryminacji z 16 września 2019 r. w sprawie przemocy położniczej i ginekologicznej,
- uwzględniając dyrektywę Rady 2004/113/WE z dnia 13 grudnia 2004 r. wprowadzającą w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług⁶,
- uwzględniając sprawozdanie Grupy Roboczej ONZ ds. Dyskryminacji Kobiet w Prawie i Praktyce z 8 kwietnia 2016 r., przedstawione na 32. sesji Rady Praw Człowieka w czerwcu 2016 r.,
- uwzględniając sekcję II sprawozdania Grupy Roboczej ONZ ds. Dyskryminacji Kobiet w Prawie i Praktyce z 14 maja 2018 r.,
- uwzględniając sekcję III sprawozdania Grupy Roboczej ONZ ds. Dyskryminacji Kobiet w Prawie i Praktyce z 8 kwietnia 2016 r.,
- uwzględniając opublikowane 10 stycznia 2019 r. sprawozdanie specjalnego sprawozdawcy ONZ w sprawie sytuacji obrońców praw człowieka,
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej⁷,
- uwzględniając dyrektywę 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi⁸,
- uwzględniając wspólne oświadczenie Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich zebranych w Radzie, Parlamentu Europejskiego i Komisji Europejskiej z 19 listopada 2018 r. pt. „Nowy europejski konsensus w sprawie rozwoju »Nasz świat, nasza godność, nasza przyszłość«”, w którym UE potwierdza swoje zaangażowanie w promowanie, ochronę i realizację prawa każdej osoby do pełnej kontroli oraz swobodnego i odpowiedzialnego decydowania w sprawach związanych z jej

⁶ Dz.U. L 373 z 21.12.2004, s. 37.

⁷ Dz.U. L 88 z 4.4.2011, s. 45.

⁸ Dz.U. L 311 z 28.11.2001, s. 67.

- seksualnością oraz zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, bez dyskryminacji, przymusu i przemocy,
- uwzględniając swoją rezolucję z 14 listopada 2019 r. w sprawie penalizacji edukacji seksualnej w Polsce⁹,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 13 lutego 2019 r. w sprawie pogorszenia sytuacji w zakresie praw kobiet i równouprawnienia w UE¹⁰,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 14 lutego 2017 r. w sprawie propagowania równości płci w odniesieniu do zdrowia psychicznego i badań klinicznych¹¹,
 - uwzględniając europejski pakt na rzecz równości płci (2011–2020) przyjęty przez Radę 7 marca 2011 r.,
 - uwzględniając zalecenie Rady z 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka¹²,
 - uwzględniając europejskie wytyczne z 7 maja 2008 r. dotyczące zapewnienia jakości badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka szyjki macicy oraz europejskie wytyczne z 12 kwietnia 2006 r. dotyczące zapewnienia jakości w badaniach przesiewowych w kierunku raka piersi i diagnostyce raka piersi,
 - uwzględniając dokument tematyczny Komisarza Praw Człowieka Rady Europy z grudnia 2017 r. pt. „Prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne kobiet w Europie”,
 - uwzględniając strategię WHO na lata 2017–2021 dotyczącą zdrowia i dobrego samopoczucia kobiet w regionie europejskim WHO oraz plan działania na rzecz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego z 2016 r.: w kierunku realizacji Agendy na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 bez pozostawiania kogokolwiek samemu sobie,
 - uwzględniając Globalną strategię WHO w zakresie zdrowia kobiet, dzieci i młodzieży na lata 2016–2030,
 - uwzględniając opracowane przez Biuro Regionalne WHO dla Europy i BZgA standardy edukacji seksualnej w Europie: ramowe wytyczne dla twórców polityki, władz oświatowych i zdrowotnych oraz specjalistów, a także międzynarodowe wytyczne techniczne UNESCO dotyczące edukacji seksualnej: podejście oparte na dowodach,
 - uwzględniając decyzję Europejskiego Komitetu Praw Społecznych z 30 marca 2009 r. w sprawie skargi zbiorowej nr 45/2007 Międzynarodowego Centrum Prawnej Ochrony Praw Człowieka (INTERIGHTS) przeciwko Chorwacji oraz Komentarz ogólny nr 15 Komitetu Praw Dziecka ONZ z 17 kwietnia 2013 r. na temat prawa dziecka do życia w zdrowiu na najwyższym możliwym poziomie (art. 24), w którym podkreśla się, że młodzież powinna mieć dostęp do odpowiednich i obiektywnych informacji na temat kwestii seksualnych i reprodukcyjnych,
 - uwzględniając raport Funduszu Ludnościowego ONZ dotyczący sytuacji ludności na świecie w 2019 r. pt. „Unfinished Business: the pursuit of rights and choices FOR ALL” [Niedokończone przedsięwzięcie: dążenie do zapewnienia praw i możliwości wyboru DLA WSZYSTKICH],

⁹ Teksty przyjęte, P9_TA(2019)0058.

¹⁰ Dz.U. C 449 z 23.12.2020, s. 102.

¹¹ Dz.U. C 252 z 18.7.2018, s. 99.

¹² Dz.U. L 327 z 16.12.2003, s. 34.

- uwzględniając art. 54 Regulaminu,
 - uwzględniając opinię przedstawioną przez Komisję Rozwoju,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia (A9-0169/2021),
- A. mając na uwadze, że zdrowie seksualne i reprodukcyjne jest stanem dobrego samopoczucia fizycznego, emocjonalnego, psychicznego i społecznego w odniesieniu do wszystkich aspektów seksualności i reprodukcji, a nie tylko brakiem dysfunkcji, ułomności lub umieralności, oraz mając na uwadze, że wszystkie osoby mają prawo podejmować decyzje dotyczące własnego ciała¹³ w sposób wolny od dyskryminacji, przymusu i przemocy oraz mieć dostęp do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, które wspierają to prawo i zapewniają pozytywne podejście do seksualności i reprodukcji, jako że seksualność jest nieodłączną częścią ludzkiego życia;
- B. mając na uwadze, że według WHO prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne są ogólnym terminem obejmującym szereg kwestii dotyczących wszystkich ludzi, które to kwestie należą do czterech różnych obszarów: zdrowia seksualnego, praw seksualnych, zdrowia reprodukcyjnego i praw reprodukcyjnych i opierają się na prawie wszystkich osób do tego, aby inni szanowali ich integralność cielesną, prywatność i osobistą autonomię, do pełnego poszanowania ich orientacji seksualnej i tożsamości płciowej, do decydowania czy, z kim i kiedy są seksualnie aktywne, do bezpiecznych doświadczeń seksualnych, do decydowania czy, kiedy i kogo poślubić oraz czy i w jaki sposób mieć dzieci oraz ile, a także do dostępu przez całe życie do informacji, zasobów, usług i wsparcia w zakresie niezbędnym do osiągnięcia powyższych celów w sposób wolny od dyskryminacji, przymusu, wykorzystywania i przemocy;
- C. mając na uwadze, że prawa seksualne i reprodukcyjne są chronione jako prawa człowieka w międzynarodowym i europejskim prawie dotyczącym praw człowieka, w tym w Międzynarodowym pakcie praw obywatelskich i politycznych, Międzynarodowym pakcie praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, CEDAW oraz europejskiej konwencji praw człowieka, i że stanowią niezbędny element świadczenia kompleksowej opieki zdrowotnej; mając na uwadze, że prawa w zakresie zdrowia, w szczególności zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, są prawami podstawowymi kobiet, które to prawa należy wzmacniać i których nie można w żaden sposób osłabiać ani odbierać; mając na uwadze, że realizacja praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego jest niezbędnym elementem godności ludzkiej i jest nieodłącznie związana z osiągnięciem równouprawnienia płci i zwalczaniem przemocy uwarunkowanej płcią; mając na uwadze, że gwarancji wymaga ciało i wybór człowieka, a zatem jego pełna autonomia;
- D. mając na uwadze, że do bezpośrednich kompetencji Unii Europejskiej należą działania na rzecz osiągnięcia postępów w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w działaniach zewnętrznych; mając na uwadze, że Unia Europejska nie ma bezpośrednich kompetencji w sprawie osiągania postępów w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego wewnątrz Unii, ale współpraca między państwami członkowskimi opiera

¹³ Gutmacher-Lancet Commission, Executive Summary on sexual and reproductive health and rights [Streszczenie na temat zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych], The Lancet, Londyn, 2018 r., <https://www.gutmacher.org/gutmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>

się na otwartej metodzie koordynacji; mając na uwadze, że Unia Europejska zachęca państwa członkowskie do czynienia postępów w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego dla wszystkich oraz wspiera je w tych działaniach;

- E. mając na uwadze, że przemoc uwarunkowana płcią jest powszechna, a pandemia COVID-19 jeszcze ją nasiliła; mając na uwadze, że według danych szacunkowych 25 % kobiet doznaje w ciągu swojego życia jakiejś formy przemocy uwarunkowanej płcią, a bardzo wiele kobiet doświadcza napaści na tle seksualnym i molestowania seksualnego w relacjach intymnych i w życiu publicznym za względu na zakorzenione stereotypy płci i wynikające z nich normy społeczne;
- F. mając na uwadze, że naruszenia praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego stanowią naruszenie praw człowieka, w szczególności prawa do życia, integralności fizycznej i psychicznej, równości, niedyskryminacji, zdrowia, edukacji, godności, prywatności i wolności od traktowania w nieludzki i poniżający sposób; mając na uwadze, że naruszenia praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego kobiet są formą przemocy wobec kobiet i dziewcząt oraz stanowią przeszkodę na drodze do osiągnięcia równości płci¹⁴;
- G. mając na uwadze, że prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne wchodzi w zakres celu zrównoważonego rozwoju ONZ nr 3, oraz mając na uwadze, że zwalczanie przemocy ze względu na płeć i szkodliwych praktyk wchodzi w zakres celu zrównoważonego rozwoju ONZ nr 5;
- H. mając na uwadze, że chociaż UE ma jedne z najwyższych na świecie standardów dotyczących praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a niektóre państwa członkowskie wdrożyły strategie polityczne i programy chroniące prawa seksualne i reprodukcyjne, wciąż istnieją wyzwania, przypadki braku dostępu i przystępności cenowej, luki, dysproporcje i nierówności w realizacji praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, zarówno na szczeblu UE, jak i w poszczególnych państwach członkowskich, w zależności od wieku, płci biologicznej, płci społeczno-kulturowej, rasy, pochodzenia etnicznego, klasy społecznej, przynależności wyznaniowej lub przekonań religijnych, stanu cywilnego, statusu społeczno-ekonomicznego, niepełnosprawności, nosicielstwa HIV (lub zakażeń przenoszonych drogą płciową), narodowości lub pochodzenia społecznego, statusu prawnego lub imigracyjnego, języka, orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej;
- I. mając na uwadze, że wyzwania i przeszkody związane z prawami reprodukcyjnymi i seksualnymi oraz zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym mogą obejmować m.in. przeszkody o charakterze prawnym, finansowym i kulturowym oraz związane z informacjami, takie jak: brak dostępu do powszechnych, odznaczających się wysoką jakością i przystępnych cenowo usług w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, brak kompleksowej, dostosowanej do wieku i opartej na dowodach edukacji seksualnej, zwłaszcza biorąc pod uwagę, że korzystanie z praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w przypadku osób LGBTI może być poważnie utrudnione ze względu na

¹⁴ Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka (OHCHR), pakiet informacyjny na temat praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego dostępny na stronie: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

pominięcie różnorodności orientacji seksualnej w programach edukacji seksualnej, tożsamość, ekspresja i cechy płciowe, brak dostępnych nowoczesnych metod antykoncepcji, odmowa udzielenia opieki medycznej na podstawie osobistych przekonań, ograniczenia prawne i praktyczne przeszkody w dostępie do usług aborcyjnych, odmowa udzielenia opieki aborcyjnej, przymusowa aborcja, przemoc ze względu na płeć, przemoc ginekologiczna i położnicza, przymusowa sterylizacja, w tym w sytuacji prawnego uznawania płci, zastraszanie, okrutne i poniżające traktowanie, zróżnicowanie współczynnika umieralności okołoporodowej oraz luki w okołoporodowym wsparciu psychologicznym, rosnąca liczba porodów przez cesarskie cięcie, brak dostępu do leczenia raka szyjki macicy, ograniczony dostęp do wspomaganego medycznie rozrodu i leczenia niepłodności, trudności w dostępie do towarów niezbędnych do zapewnienia praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, wysoki odsetek zakażeń przenoszonych drogą płciową i HIV, wysokie wskaźniki ciąży wśród nastolatek, szkodliwe stereotypy płciowe i praktyki takie jak okaleczanie narządów płciowych kobiet i osób interseksualnych, małżeństwa dzieci oraz wczesne i przymusowe małżeństwa, zabójstwa honorowe, a także praktyki tzw. terapii konwersyjnej, które mogą przybierać formę przemocy seksualnej, takie jak „gwałt korekcyjny” wobec lesbijek, biseksualnych kobiet i dziewcząt oraz osób transpłciowych, a także przestarzałe lub oparte na ideologii przepisy prawne ograniczające prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne;

- J. mając na uwadze, że usługi w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego to podstawowe usługi opieki zdrowotnej, które powinny być dostępne wszystkim i obejmować: kompleksową, opartą na dowodach i odpowiednią do wieku edukację seksualną, informacje, poufne i bezstronne doradztwo, a także usługi w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz dobrostanu, informacje i doradztwo w zakresie nowoczesnych metod antykoncepcji, a także dostęp do szerokiej gamy nowoczesnych środków antykoncepcyjnych, opiekę przedporodową, okołoporodową i poporodową, położnictwo, opiekę położniczą i neonatologiczną, bezpieczne i legalne usługi aborcyjne i opiekę aborcyjną, w tym leczenie powikłań po niebezpiecznych zabiegach aborcji, zapobieganie HIV i innym zakażeniom przenoszonym drogą płciową oraz ich leczenie, usługi mające na celu wykrywanie przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, zapobieganie jej i leczenie w jej następstwie, profilaktykę, wykrywanie i leczenie nowotworów narządów płciowych, w tym raka szyjki macicy, a także opiekę w zakresie płodności i leczenie niepłodności;
- K. mając na uwadze, że prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne to prawa człowieka, które muszą być chronione przez państwa członkowskie UE, zgodnie z międzynarodowymi standardami praw człowieka; mając na uwadze, że przestrzeganie praw człowieka jest niezbędne dla funkcjonowania demokracji; mając na uwadze, że prawa człowieka, demokracja i praworządność są od siebie wzajemnie zależne; mając na uwadze, że wszystkie państwa członkowskie UE muszą w pełni przestrzegać wszystkich tych wartości UE;
- L. mając na uwadze, że zdrowie seksualne ma podstawowe znaczenie dla ogólnego zdrowia i dobrostanu osób, par i rodzin oraz dla społecznego i gospodarczego rozwoju społeczności i państw, a także mając na uwadze, że dostęp do zdrowia, w tym zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, jest prawem człowieka; mając na uwadze, że zapewnienie jakiejś formy edukacji seksualnej i zdrowotnej jest już obowiązkowe w większości państw członkowskich;
- M. mając na uwadze, że WHO określa niepłodność jako chorobę układu rozrodczego

objawiającą się niewystąpieniem ciąży klinicznej po co najmniej 12 miesiącach regularnego współżycia seksualnego bez zabezpieczenia; mając na uwadze, że definicja ta nie bierze pod uwagę sytuacji lesbijek i kobiet biseksualnych, osób transpłciowych, osób pozostających w związkach jedнопłciowych ani kobiet samotnych zainteresowanych prokreacją, co zwiększa trudności społeczno-prawne związane z dostępem do technik wspomaganego rozrodu, które te osoby już napotykaają ze względu na ukierunkowanie tych technik na przeciwdziałanie niepłodności; mając na uwadze, że lesbijki i kobiety biseksualne mogą nie być w stanie udowodnić swojej „niepłodności”, a w związku z tym mogą spotkać się z odmową dostępu do technik wspomaganego rozrodu¹⁵;

- N. mając na uwadze, że w określonych okolicznościach transseksualni mężczyźni i osoby niebinarne również mogą zająć w ciążę i w takich przypadkach powinna przysługiwać im możliwość korzystania ze środków opieki ciążowej i okołoporodowej bez dyskryminacji ze względu na tożsamość płciową;
- O. mając na uwadze, że nikt nie powinien umierać przy porodzie, a dostęp do opartej na dowodach, wysokiej jakości i przystępnej cenowo opieki położniczej, ciążowej i okołoporodowej jest prawem człowieka, które należy zagwarantować bez jakiegokolwiek dyskryminacji;
- P. mając na uwadze, że podczas porodu osoby ciężarne doświadczają różnych przymusowych i wymuszonych zabiegów medycznych, w tym przemocy fizycznej i słownej, zakładania szwów na rany okołoporodowe bez znieczulenia, nieuwzględniania decyzji tych osób i braku poszanowania dla ich świadomej zgody, co można uznać za przemoc oraz okrutne i niehumanitarne traktowanie;
- Q. mając na uwadze, że kompleksowa, oparta na dowodach, niedyskryminacyjna i dostosowana do wieku edukacja seksualna, której podstawą jest podejście oparte na prawach i zorientowane na kwestie płci, jak określono w międzynarodowych wytycznych technicznych UNESCO, ułatwia odpowiedzialne zachowania seksualne i wzmacnia pozycję dzieci i młodzieży, ponieważ dostarcza rzetelnych pod względem naukowym i dostosowanych do wieku informacji na temat seksualności oraz porusza kwestie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym rozwój społeczny, anatomie i fizjologię seksualną i reprodukcyjną, zgodę, okres dojrzewania i menstruację, reprodukcję, nowoczesne metody antykoncepcji, kwestię ciąży i porodu, kwestię zakażeń przenoszonych drogą płciową, a także zwalczanie przemocy ze względu na płeć, w tym szkodliwych praktyk, takich jak małżeństwa dzieci, wczesne i przymusowe małżeństwa oraz okaleczanie narządów płciowych kobiet; mając na uwadze, że dostosowana do wieku kompleksowa edukacja seksualna jest niezbędna, by rozwijać u dzieci i młodzieży umiejętności budowania zdrowych, opartych na równości i bezpiecznych związków, w szczególności dzięki poruszaniu kwestii norm płciowych, równości płci, dynamiki sił w związkach, zgody oraz poszanowania granic, a także przyczynia się do osiągnięcia równości płci;
- R. mając na uwadze, że brak dostępu do rzetelnych pod względem naukowym i opartych na dowodach informacji i edukacji narusza prawa osób szkodzi dokonywaniu przez nie świadomych wyborów dotyczących praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także utrudnia zdrowe podejście do równości płci;
- S. mając na uwadze, że zdrowie seksualne i reprodukcyjne jest związane z higieną

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

menstruacyjną i artykułami sanitarnymi, a także z systemowymi i społeczno-gospodarczymi czynnikami stygmatyzacji i dyskryminacji w związku z menstruacją; mając na uwadze, że ubóstwo menstruacyjne, które oznacza ograniczony dostęp do artykułów sanitarnych, dotyka w przybliżeniu jedną na dziesięć kobiet w Europie, a dodatkowo pogłębia je dyskryminujące kobiety opodatkowanie artykułów higieny menstruacyjnej w UE; mając na uwadze, że wstyd, nieleczone bóle menstruacyjne i dyskryminujące tradycje prowadzą do przedwczesnego kończenia nauki i częstszej absencji dziewcząt w szkole, a kobiet w pracy; mając na uwadze, że istniejące negatywne nastawienie i mity otaczające menstruację wpływają na decyzje związane ze zdrowiem reprodukcyjnym; mając na uwadze, że zrozumienie powiązania między higieną menstruacyjną a zachorowalnością i umieralnością matek, niepłodnością, zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, zakażeniami HIV oraz rakiem szyjki macicy może pomóc wcześniej wykrywać choroby i ocalić życie;

- T. mając na uwadze, że nowoczesna metody antykoncepcji odgrywają kluczową rolę w osiągnięciu równości płci i zapobieganiu niechcianym ciążom oraz w realizacji prawa poszczególnych osób do podejmowania decyzji na temat wyborów rodzinnych przez proaktywne i odpowiedzialne planowanie liczby dzieci, czasu ich przyjścia na świat i różnicy wieku między nimi; mając na uwadze, że niektóre nowoczesne metody antykoncepcji również zmniejszają występowanie HIV i zakażeń przenoszonych drogą płciową; mając na uwadze, że dostęp do nowoczesnych metod antykoncepcji jest nadal utrudniony ze względu na przeszkody praktyczne, finansowe, społeczne i kulturowe, w tym mity otaczające antykoncepcję, przestarzałe podejście do seksualności kobiet i antykoncepcji, a także stereotypowe przekonanie, że za antykoncepcję odpowiedzialne są tylko kobiety;
- U. mając na uwadze, że przepisy aborcyjne opierają się na przepisach krajowych; mając na uwadze, że nawet gdy aborcja jest legalnie dostępna, często istnieje szereg prawnych, quasi-prawnych i nieformalnych barier w dostępie do niej, w tym: ograniczony okres i ograniczone podstawy dostępności aborcji, nieuzasadnione z medycznego punktu widzenia okresy oczekiwania, brak wyszkolonego i wykazującego się chęcią pomocy personelu medycznego oraz odmowa opieki zdrowotnej ze względu na osobiste przekonania, nieobiektywne i obowiązkowe doradztwo, celowe przekazywanie informacji wprowadzających w błąd lub konieczność zatwierdzenia przez osobę trzecią, niepotrzebne z medycznego punktu widzenia badania, obowiązek wykazania, że utrzymanie ciąży spowoduje cierpienie, powiązane koszty i brak ich zwrotu;
- V. mając na uwadze, że w niektórych państwach członkowskich nadal obowiązują bardzo rygorystyczne przepisy zakazujące aborcji, z wyjątkiem ściśle określonych okoliczności, co zmusza kobiety do szukania możliwości dokonania nielegalnych aborcji, podróžowania do innych krajów lub donoszenia ciąży wbrew woli, co stanowi pogwałcenie praw człowieka i formę przemocy ze względu na płeć¹⁶, wpływa na prawa kobiet i dziewcząt do życia, integralność fizyczną i psychiczną, równość, niedyskryminację i zdrowie, a także mając na uwadze, że niektóre państwa członkowskie, które zalegalizowały aborcję na żądanie lub z szeroko pojmowanych przyczyn społecznych, nadal utrzymują jednak szczególne sankcje karne za aborcje dokonane poza zakresem obowiązujących przepisów prawnych;
- W. mając na uwadze, że kilka państw członkowskich próbuje obecnie jeszcze bardziej ograniczyć dostęp do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia

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

- reprodukcyjnego i seksualnego przez bardzo rygorystyczne przepisy prowadzące do dyskryminacji ze względu na płeć i wywierające negatywne skutki dla zdrowia kobiet;
- X. mając na uwadze, że przeciwnicy praw seksualnych i reprodukcyjnych często instrumentalnie traktują takie kwestie jak interes narodowy czy zmiany demograficzne, aby podważyć rolę praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a w ten sposób przyczyniają się do erozji wolności osobistych i zasad demokracji; mając na uwadze, że wszelkie strategie polityczne dotyczące zmian demograficznych muszą być oparte na prawach, ukierunkowane na ludzi, dostosowane do potrzeb i oparte na dowodach oraz muszą chronić prawa seksualne i reprodukcyjne;
- Y. mając na uwadze, że przeciwnicy praw seksualnych i reprodukcyjnych i autonomii kobiet mają znaczący wpływ na prawo i politykę krajową oraz uwsteczniające inicjatywy podejmowane w szeregu państw członkowskich, dążąc do podważenia praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, jak zauważył Parlament w rezolucji w sprawie pogorszenia sytuacji w zakresie praw kobiet i równouprawnienia w UE oraz w rezolucji w sprawie prawa do aborcji w Polsce, a także Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn w sprawozdaniu z 22 listopada 2019 r. pt.: „Beijing +25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States” [Pekin +25: piąty przegląd realizacji pekińskiej platformy działania w państwach członkowskich UE]; mając na uwadze, że te inicjatywy i regres utrudniają realizację praw człowieka, blokują rozwój krajów i osłabiają europejskie wartości i prawa podstawowe;
- Z. mając na uwadze, że według licznych sprawozdań podczas trwania pandemii COVID-19 i obowiązywania środków izolacji świadczenie usług związanych z prawami reprodukcyjnymi i seksualnymi oraz zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym zostało ograniczone lub wstrzymane¹⁷ i że doszło do zakłóceń w dostępie do niezbędnych usług medycznych, takich jak: antykoncepcja i opieka aborcyjna, diagnostyka HIV i zakażeń przenoszonych drogą płciową, dostęp do ośrodków zapobiegania okaleczaniu narządów płciowych kobiet i upowszechniania wiedzy na ten temat, badania przesiewowe w kierunku wykrywania nowotworów narządów płciowych oraz oparta na szacunku opieka zdrowotna nad matkami, co ma poważne konsekwencje dla podstawowego prawa kobiet do autonomii cielesnej; mając na uwadze, że pandemia COVID-19 pokazała, że należy wzmocnić odporność systemów opieki zdrowotnej na takie kryzysy, aby zagwarantować, że usługi związane z prawami reprodukcyjnymi i seksualnymi oraz zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym będą nadal w pełni dostępne i świadczone terminowo;
- AA. mając na uwadze, że nadal podejmuje się próby instrumentalnego wykorzystywania kryzysu zdrowotnego związanego z COVID-19 jako pretekstu do przyjmowania dalszych rygorystycznych środków w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego¹⁸, co doprowadzi do realokacji zasobów; mając na uwadze, że ma to szeroko zakrojone i długofalowe niekorzystne skutki dla korzystania z podstawowego prawa do zdrowia, dla równości płci i dla walki z dyskryminacją i przemocą ze względu na płeć, a także zagraża dobrostanowi, zdrowiu i

¹⁷ Śródkresowa notatka techniczna UNFPA z 27 kwietnia 2020 r. pt. „Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage” [Wpływ pandemii COVID-19 na planowanie rodziny i położenie kresu przemocy ze względu na płeć, okaleczaniu narządów płciowych kobiet i dziecięcym małżeństwom], dostępna na stronie: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

¹⁸ Forum Parlamentu Europejskiego ds. Praw Seksualnych i Reprodukcyjnych oraz IPPF EN, op. cit., str. 8.

życiu kobiet i dziewcząt;

- AB. mając na uwadze, że osoby i grupy marginalizowane, w tym mniejszości rasowe, etniczne i religijne, migranci, osoby ze środowisk społeczno-ekonomicznych znajdujących się w niekorzystnej sytuacji, osoby nieposiadające ubezpieczenia zdrowotnego, osoby mieszkające na obszarach wiejskich, osoby z niepełnosprawnościami, osoby LGBTIQ i ofiary przemocy, często napotykają dodatkowe przeszkody, dyskryminację krzyżową i przemoc w dostępie do opieki zdrowotnej, co wynika z przepisów i strategii politycznych, które umożliwiają stosowanie przymusowych praktyk w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz niezapewnienia odpowiednich przystosowań w dostępie do wysokiej jakości opieki i informacji; mając na uwadze, że brakuje konkretnych danych na temat przemocy położniczej wobec kobiet padających ofiarą uprzedzeń rasowych w Europie; mając na uwadze, że dyskryminacja ta prowadzi do wyższego wskaźnika umieralności i zachorowalności matek (np. wśród kobiet ciemnoskórych), wyższego ryzyka nadużyć i przemocy (w przypadku kobiet z niepełnosprawnościami), braku dostępu do informacji oraz ogólnej niesprawiedliwości i nierówności w dostępie do usług w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
- AC. mając na uwadze, że niepłodność i obniżona płodność dotyczą co szóstą osobę w Europie i należą do globalnych problemów w zakresie zdrowia publicznego; mając na uwadze, że należy ograniczyć nierówności w dostępie do informacji na temat płodności i leczenia oraz zakazać dyskryminacji ze względu na płeć biologiczną, płeć społeczno-kulturową, orientację seksualną, stan zdrowia czy stan cywilny;
- AD. mając na uwadze, że zgodnie z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej, europejską konwencją praw człowieka i orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka zdrowie seksualne i reprodukcyjne kobiet jest związane z wieloma prawami człowieka, w tym z prawem do życia i godności, do wolności od niehumanitarnego lub poniżającego traktowania, z prawem dostępu do opieki zdrowotnej, prawem do prywatności, prawem do edukacji i zakazem dyskryminacji;
- AE. mając na uwadze, że Parlament Europejski odniósł się do kwestii praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w stanowisku przyjętym w pierwszym czytaniu 13 listopada 2020 r. w sprawie Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia na lata 2021–2027 („Program UE dla zdrowia”), aby zapewnić terminowy dostęp do towarów potrzebnych do zabezpieczenia praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego (np. lekarstw, środków antykoncepcyjnych i sprzętu medycznego);
- AF. mając na uwadze, że nastolatki często napotykają przeszkody w odniesieniu do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w związku z brakiem usług przyjaznych dla młodzieży;
- AG. mając na uwadze, że UE i ONZ zapoczątkowały inicjatywę „Spotlight”, aby zwalczać przemoc, w tym przemoc seksualną, wobec kobiet i dziewcząt, oraz że inicjatywa ta ma na celu między innymi poprawę dostępu do edukacji seksualnej oraz usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
- AH. mając na uwadze, że usługi związane z wodą, urządzeniami sanitarnymi i higieną (WASH) mają zasadnicze znaczenie dla zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, ale nadal zbyt często są niedostępne, zwłaszcza na obszarach oddalonych;

Wypracowanie konsensusu i zajęcie się wyzwaniami dotyczącymi praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego jako wyzwaniami UE

1. zgodnie z zasadą pomocniczości i kompetencjami krajowymi wzywa państwa członkowskie, aby zagwarantowały prawo wszystkim osób, bez względu na wiek, płeć biologiczną, płeć społeczno-kulturową, rasę, pochodzenie etniczne, klasę społeczną, kastę, przynależność religijną i przekonania, stan cywilny lub status społeczno-ekonomiczny, niepełnosprawność, zakażenie wirusem HIV (lub chorobą przenoszoną drogą płciową), narodowość i pochodzenie społeczne, status prawny lub imigracyjny, język, orientację seksualną lub tożsamość płciową, do dokonywania własnych świadomych wyborów w odniesieniu do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także aby zagwarantowały im prawo do integralności cielesnej, osobistej autonomii, równości i niedyskryminacji oraz zapewniły niezbędne środki, które umożliwią wszystkim dostęp do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego;
2. przypomina o zobowiązaniu UE do propagowania, ochrony i realizacji prawa wszystkim osobom i wszystkim kobietom i dziewczętom do pełnej kontroli oraz swobodnego i odpowiedzialnego decydowania – w sposób wolny od dyskryminacji, przymusu i przemocy – w kwestiach dotyczących ich seksualności oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego¹⁹;
3. wzywa UE, jej organy i agencje, aby w ramach wykonywania swoich kompetencji wspierały i promowały powszechny i pełny dostęp do usług z zakresu praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego przez dążenie do równości płci, poszanowanie autonomii osobistej, dostępności, świadomego wyboru, zgody i szacunku oraz braku dyskryminacji i przemocy, a także wzywa państwa członkowskie, aby zapewniły dostęp do pełnego zakresu odznaczających się wysoką jakością, kompleksowych i przystępnych cenowo usług z dziedziny praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także by usunęły wszystkie bariery prawne, polityczne, finansowe i inne, utrudniające pełny dostęp wszystkim osobom do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego; apeluje w związku z tym o ułatwienie regularnej wymiany i promowanie dobrych praktyk między państwami członkowskimi a zainteresowanymi stronami w zakresie aspektów płci w dziedzinie zdrowia;
4. ponownie stwierdza, że prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne mają kluczowe znaczenie dla równouprawnienia płci, wzrostu gospodarczego, rozwoju, ochrony dzieci oraz eliminacji przemocy ze względu na płeć, handlu ludźmi i ubóstwa;
5. wzywa państwa członkowskie, aby podjęły utrzymujące się wyzwania związane z dostępem do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego lub korzystaniem z nich, a także by zagwarantowały, że wszystkie osoby będą miały dostęp do wysokiej jakości i przystępnych cenowo usług w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, tak aby nikt nie został pozostawiony samemu sobie z powodu braku możliwości skorzystania z przysługującego mu prawa do zdrowia;
6. uznaje znaczenie informacji publicznych na temat praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego; przypomina, że wszystkie strategie

¹⁹ Konkluzje Rady z 13 lipca 2020 r. dotyczące priorytetów UE na forum ONZ i na 75. posiedzenie Zgromadzenia Ogólnego, wrzesień 2020 r. – wrzesień 2021 r.

polityczne dotyczące praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego powinny opierać się na wiarygodnych i obiektywnych dowodach uzyskanych od organizacji takich jak WHO, inne agencje ONZ i Rada Europy;

7. potwierdza apel Komisarza Praw Człowieka Rady Europy do państw członkowskich²⁰ o zagwarantowanie wystarczających środków budżetowych na rzecz praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego i zapewnienie dostępności odpowiednich zasobów ludzkich i niezbędnych towarów na wszystkich szczeblach systemu opieki zdrowotnej, zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich, o zidentyfikowanie barier prawnych, politycznych i finansowych uniemożliwiających dostęp do wysokiej jakości opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz zajęcie się nimi, a także o objęcie usług dotyczących praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego istniejącym systemem ubezpieczenia zdrowotnego, dotacji lub refundacji w celu osiągnięcia powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego;
8. przypomina stanowisko poparte przez Komitet Ministrów Rady Europy, który zalecił, by opieka zdrowotna związana ze zmianą płci, taka jak terapia hormonalna i zabiegi chirurgiczne, była dostępna i refundowana w ramach publicznych systemów ubezpieczenia zdrowotnego²¹;

Zdrowie seksualne i reprodukcyjne jako niezbędny element dobrego stanu zdrowia

9. wzywa państwa członkowskie, aby ustanowiły skuteczne strategie i programy monitorowania, które zagwarantują powszechny dostęp do pełnego zakresu wysokiej jakości i przystępnych cenowo usług dotyczących praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz korzystanie z tych usług, zgodnie z międzynarodowymi normami zdrowotnymi, niezależnie od przeszkód finansowych, praktycznych i społecznych oraz w sposób wolny od dyskryminacji, ze szczególnym uwzględnieniem grup zmarginalizowanych, w tym kobiet należących do mniejszości etnicznych, rasowych i religijnych, migrantek, kobiet z obszarów wiejskich i obszarów najbardziej oddalonych, gdzie ograniczenia geograficzne uniemożliwiają bezpośredni i natychmiastowy dostęp do takich usług, kobiet z niepełnosprawnościami, kobiet nieposiadających ubezpieczenia zdrowotnego, osób LGBTI oraz ofiar przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć;
10. podkreśla, że równy dostęp, jakość opieki i rozliczalność w odniesieniu do opieki zdrowotnej oraz praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego mają podstawowe znaczenie dla poszanowania praw człowieka; podkreśla ponadto, że usługi, towary i obiekty muszą być dostosowane do wymogów związanych z płcią społeczno-kulturową i prowadzonym stylem życia oraz zapewnić poszanowanie poufności i świadomej zgody;
11. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by systematycznie gromadziły rzetelne dane dotyczące równości, zdezagregowane między innymi ze względu na płeć społeczno-

²⁰ Komisarz Praw Człowieka Rady Europy, „Women’s sexual and reproductive health and rights in Europe” [Zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet w Europie], Rada Europy, 2017 r., <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>

²¹ Sprawozdanie Komitetu Sterującego ds. Praw Człowieka Rady Europy na temat wdrożenia zalecenia CM/Rec(2010)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie środków zwalczania dyskryminacji ze względu na orientację seksualną lub tożsamość płciową, dostępne na stronie: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

kulturową, wiek, pochodzenie rasowe i etniczne, orientację seksualną oraz pochodzenie kulturowe i społeczno-ekonomiczne, a także – anonimowo – statystyki dotyczące wszystkich usług w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, w celu wykrywania i eliminowania ewentualnych różnic w wynikach w zakresie świadczenia opieki w dziedzinie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego;

12. wzywa Komisję do pełnego wykorzystania swoich kompetencji w zakresie polityki zdrowotnej oraz do wspierania państw członkowskich w gwarantowaniu powszechnego dostępu do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w ramach Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia na lata 2021–2027 (Program UE dla zdrowia), w promowaniu informacji i edukacji zdrowotnej, we wzmocnieniu krajowych systemów opieki zdrowotnej i pozytywnej konwergencji standardów opieki zdrowotnej w celu zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia w państwach członkowskich i między nimi, a także w ułatwianiu wymiany najlepszych praktyk między państwami członkowskimi w odniesieniu do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego; wzywa państwa członkowskie do postępów na drodze do powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, dla którego prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne mają zasadnicze znaczenie, w tym poprzez wykorzystanie, w stosownych przypadkach, programu UE w dziedzinie zdrowia i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);
13. podkreśla potrzebę pozytywnego i proaktywnego podejścia do opieki zdrowotnej przez całe życie poprzez zapewnienie powszechnej opieki zdrowotnej wysokiej jakości, na którą przeznaczają się odpowiednie zasoby; podkreśla, że UE może wspierać państwa członkowskie w zakresie zintegrowanego i przekrojowego podejścia do profilaktyki, diagnostyki, leczenia i opieki, a także może wspierać działania państw członkowskich na rzecz zapewnienia dostępu do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego i związanych z nimi produktów leczniczych, w tym również na rynku światowym; wzywa do szerszego wykorzystania powstających technologii w celu zapewnienia najnowocześniejszych i pojawiających się metod leczenia i metod diagnostycznych, co umożliwi pacjentom pełne korzystanie z rewolucji cyfrowej; podkreśla potrzebę pełnego wykorzystania programów „Horyzont Europa” i „Cyfrowa Europa” do realizacji tych priorytetów;
14. wzywa państwa członkowskie do zwiększania wśród kobiet świadomości na temat znaczenia regularnych badań przesiewowych oraz do zagwarantowania, by publiczna służba zdrowia oferowała badania przesiewowe, takie jak mammografia i USG piersi, testy cytologiczne i skany gęstości kości;
15. podkreśla znaczenie zapobiegania chorobom poprzez edukację; zwraca ponadto uwagę na znaczenie szczepień w zapobieganiu chorobom, przeciwko którym istnieją szczepionki; wzywa w związku z tym państwa członkowskie i Komisję do rozszerzenia skali zakupu przez UE szczepionek do zwalczania COVID-19 i uzupełnienia go o zakup szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), aby zapewnić wszystkim Europejczykom dostęp do tej szczepionki;
16. przypomina, że wszelkie interwencje medyczne związane z prawami i zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym muszą być przeprowadzane za uprzednią, osobistą i pełną świadomą zgodą; wzywa państwa członkowskie do zwalczania przemocy ginekologicznej i położniczej przez wzmocnienie procedur gwarantujących poszanowanie wolnej i świadomej zgody po uprzednim poinformowaniu oraz ochronę przed nieludzkim i poniżającym traktowaniem w kontekście opieki zdrowotnej, w tym

przez szkolenie personelu medycznego; wzywa Komisję do zajęcia się w swoich działaniach tą szczególną formą przemocy uwarunkowanej płcią;

17. jest głęboko zaniepokojony faktem, że kobietom i dziewczętom z niepełnosprawnościami zdecydowanie zbyt często odmawia się dostępu do rozwiązań w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, odmawia się im prawa do wyrażania świadomej zgody na stosowanie środków antykoncepcyjnych, a nawet naraża się na ryzyko przymusowej sterylizacji; wzywa państwa członkowskie do wdrożenia środków legislacyjnych, które gwarantują integralność cielesną, swobodę wyboru i samostanowienie osób z niepełnosprawnościami w odniesieniu do życia seksualnego i reprodukcyjnego;
18. wzywa państwa członkowskie do bezzwłocznego zakazania wszelkich form dyskryminacji kobiet na tle rasowym, w tym segregacji etnicznej w placówkach opieki zdrowotnej, i podjęcia skutecznych środków mających na celu zapobieganie takiej dyskryminacji oraz do zagwarantowania powszechnego dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, wolnej od dyskryminacji, przymusu i nadużyć, a także do zajęcia się mającymi wpływ na kobiety naruszeniami praw człowieka oraz do zaradzenia i zapobiegania takim naruszeniom;
19. ponawia swój apel do państw członkowskich o przyjęcie przepisów gwarantujących, że osoby interseksualne nie będą poddawane niesłużącym ratowaniu życia interwencjom medycznym lub chirurgicznym w okresie niemowlęcym lub dziecięcym oraz że ich prawo do integralności cielesnej, autonomii, samostanowienia i świadomej zgody będzie w pełni przestrzegane;
20. podkreśla potrzebę uwzględnienia szczególnych potrzeb zdrowotnych związanych z prawami reprodukcyjnymi i seksualnymi oraz zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym, takich jak niepłodność, menopauza, określone nowotwory narządu rozrodczego; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia wszystkich niezbędnych usług rehabilitacyjnych i mechanizmów wsparcia, w tym niezbędnej opieki w zakresie zdrowia psychicznego i fizycznego, wszystkim osobom, które doświadczyły naruszeń w dziedzinie ich praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego; wzywa Komisję do przedstawienia informacji na temat wkładu programów UE w rozwój i wspieranie zdrowia reprodukcyjnego;
21. przypomina o orzeczeniu Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie A.P. Garçon i Nicot przeciwko Francji, w którym uznał on, że nałożony przez państwo członkowskie wymóg dokonania sterylizacji przed rozpoczęciem procedury prawnego uzgodnienia płci stanowi naruszenie obowiązku zapewnienia prawa do poszanowania życia prywatnego osoby skarżącej; przypomina, że ONZ uznała, iż przymusowa sterylizacja stanowi pogwałcenie prawa do wolności od tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania²²; ubolewa, że w niektórych państwach członkowskich UE sterylizacja pozostaje warunkiem *sine qua non* dostępu do prawnego uzgodnienia płci; wzywa państwa członkowskie do zniesienia wymogu sterylizacji oraz do ochrony prawa do samostanowienia osób transseksualnych²³;
22. podkreśla potrzebę rozważenia wpływu zmian w środowisku na prawa i zdrowie

22

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

²³ Europejski Trybunał Praw Człowieka, sprawa A.P., Garçon i Nicot przeciwko Francji (połączone skargi nr 79885/12, 52471/13 i 52596/13).

reprodukcyjne i seksualne oraz na płodność, w tym wpływu zanieczyszczenia wody i powietrza, oraz zwiększonego zużycia chemikaliów; zwraca się o dalsze zbadanie tej kwestii w ramach programu „Horyzont Europa” i zajęcie się nią w ramach Europejskiego Zielonego Ładu;

23. podkreśla znaczenie podmiotów świadczących usługi w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w zapewnianiu kompleksowej gamy usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego; zachęca państwa członkowskie do uwzględnienia ich wyjątkowych uwarunkowań podczas ogólnego planowania świadczenia opieki zdrowotnej;

a) *Dostęp do bezpiecznych i uczciwych produktów menstruacyjnych o zamkniętym cyklu życia dla wszystkich*

24. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia powszechnej dostępności nietoksycznych produktów higienicznych wielokrotnego użytku stosowanych podczas menstruacji, w szczególności w dużych punktach sprzedaży detalicznej i aptekach na terenie całego kraju (przynajmniej w takiej samej proporcji w stosunku do sprzedawanych produktów jednorazowego użytku), wraz ze środkami zwiększającymi świadomość w zakresie korzyści płynących ze stosowania podczas menstruacji produktów higienicznych wielokrotnego użytku w porównaniu z produktami jednorazowego użytku;

25. podkreśla negatywne skutki tzw. podatku tamponowego dla równości płci; wzywa wszystkie państwa członkowskie do wyeliminowania tzw. podatku od tamponów dzięki skorzystaniu z elastyczności wprowadzonej w dyrektywie w sprawie podatku VAT i zastosowaniu zwolnień lub zerowych stawek podatku VAT na te podstawowe towary pierwszej potrzeby;

b) *Kompleksowa edukacja seksualna przynosi korzyści młodym ludziom*

26. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia wszystkim dzieciom ze szkół podstawowych i średnich, a także dzieciom pozostającym poza systemem szkolnym, powszechnego dostępu do rzetelnej pod względem naukowym, opartej na dowodach, dostosowanej do wieku, nieosądzającej i kompleksowej informacji i edukacji seksualnej zgodnie ze standardami WHO w zakresie edukacji seksualnej i jej planem działania w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego bez jakiegokolwiek dyskryminacji; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia kompleksowej edukacji na temat menstruacji i jej związku z seksualnością i płodnością; wzywa państwa członkowskie do ustanowienia dobrze rozwiniętych, dobrze finansowanych i dostępnych usług przyjaznych dla młodzieży, a także szkoleń dla nauczycieli i środków na właściwe funkcjonowanie biur wsparcia i ośrodków edukacji zdrowotnej;

27. podkreśla, że edukacja i informacja o prawach i zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym to jedno z głównych instrumentów realizacji zobowiązań z okazji 25. rocznicy Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju (ICPD25), do których należą: wyeliminowanie niezaspokojonych potrzeb dotyczących planowania rodziny, wyeliminowanie możliwych do uniknięcia zgonów matek oraz wyeliminowanie przemocy uwarunkowanej płcią i krzywdzących praktyk wobec kobiet, dziewcząt i młodzieży; podkreśla, że edukacja i informacja o prawach i zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym może w znacznym stopniu przyczynić się do ograniczenia przemocy seksualnej i molestowania seksualnego, a dopełnienie stanowiąc będą unijne finansowanie i projekty wzmacniające współpracę i koordynację polityki w dziedzinie

zdrowia publicznego oraz opracowanie i rozpowszechnianie dobrych praktyk; podkreśla znaczenie kompleksowej i dostosowanej do wieku edukacji seksualnej i informacji o związkach oraz informacji na temat seksualności, a także jej znaczenie dla planowania rodziny i dostępu do zdrowia reprodukcyjnego, a także jej konsekwencje dla niezamierzonych ciąż i chorób związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym;

28. przypomina, że stereotypy i tabu narosłe wokół menstruacji są nadal szeroko rozpowszechnione w naszych społeczeństwach oraz że mogą one opóźnić rozpoznanie chorób takich jak endometrioza, która dotyka 10 % kobiet w wieku rozrodczym, jest główną przyczyną niepłodności kobiet i powoduje przewlekły ból miednicy, a mimo to średnie opóźnienie w rozpoznaniu tej choroby wynosi 8 lat i nie ma na nią lekarstwa; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia wszechstronnej i rzetelnej pod względem naukowym edukacji na temat menstruacji, do podnoszenia świadomości oraz do inicjowania szeroko zakrojonych kampanii informacyjnych na temat endometriozy, które skierowane będą do ogółu społeczeństwa, pracowników służby zdrowia i prawodawców; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia wszystkim dzieciom dostępu do programów edukacyjnych poruszających kwestię menstruacji, aby osoby przechodzące menstruację mogły dokonywać świadomych wyborów dotyczących ich okresu i ciała; apeluje do państw członkowskich, aby pilnie zajęły się problemem ubóstwa menstruacyjnego poprzez zapewnienie dostępności bezpłatnych produktów higienicznych stosowanych podczas menstruacji każdemu, kto ich potrzebuje;
29. wzywa państwa członkowskie do zwalczania rozprzestrzeniania się dyskryminujących i niebezpiecznych, wprowadzających w błąd informacji dotyczących praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, ponieważ zagraża to wszystkim osobom, zwłaszcza kobietom, osobom LGBTI i młodzieży; uznaje rolę, jaką media, media społecznościowe, publiczne instytucje informacyjne i inne zainteresowane strony odgrywają w zapewnianiu dokładnych i naukowo uzasadnionych informacji oraz wzywa te podmioty do odrzucania dezinformacji i wprowadzających w błąd informacji na temat praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w ich programach, materiałach i działaniach; wzywa państwa członkowskie do opracowania dostosowanych do wieku kompleksowych programów nauczania w zakresie seksualności i związków, z uwzględnieniem faktu, że przekazywanie informacji powinno odzwierciedlać różnorodność orientacji seksualnej, tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i cech płciowych, aby przeciwdziałać dezinformacji opartej na stereotypach lub uprzedzeniach, a także do wzmocnienia gwarancji prawa do zdrowia reprodukcyjnego za pośrednictwem publicznych usług zdrowotnych;

c) *Nowoczesna antykoncepcja jako strategia osiągnięcia równości kobiet i mężczyzn*

30. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia powszechnego dostępu do wysokiej jakości i przystępnych nowoczesnych metod antykoncepcji i produktów antykoncepcyjnych, doradztwa w zakresie planowania rodziny oraz informacji na temat antykoncepcji dla wszystkich, do usunięcia wszelkich barier utrudniających dostęp do antykoncepcji, takich jak bariery finansowe i społeczne, oraz do zapewnienia dostępu do doradztwa medycznego i konsultacji z pracownikami służby zdrowia, co umożliwi każdemu zainteresowanemu wybór metody antykoncepcyjnej, która mu najbardziej odpowiada, a tym samym zagwarantuje podstawowe prawo do zdrowia i prawo wyboru;
31. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia dostępu do nowoczesnych, skutecznych i dostępnych środków antykoncepcyjnych, z uwzględnieniem wskaźników skuteczności w perspektywie długoterminowej; wzywa państwa członkowskie do uznania, że zakres

ten powinien zostać rozszerzony na wszystkie osoby w wieku rozrodczym; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia, by cała służba zdrowia zapewniała odpowiednią i regularną opiekę medyczną i psychologiczną, w ramach której promowane i chronione będzie zdrowie seksualne i reprodukcyjne kobiet przez całe życie;

32. przypomina, że państwa członkowskie i organy publiczne są odpowiedzialne za dostarczanie opartych na dowodach dokładnych informacji na temat antykoncepcji oraz za opracowanie strategii zwalczania i usuwania barier i mitów, napiętnowania i błędnych przekonań; wzywa państwa członkowskie do opracowania programów i kampanii uświadamiających na temat możliwości wyboru w zakresie nowoczesnych metod antykoncepcyjnych oraz pełnej gamy środków antykoncepcyjnych, a także do zapewnienia wysokiej jakości nowoczesnych usług antykoncepcyjnych i poradnictwa świadczonego przez pracowników służby zdrowia, w tym antykoncepcji awaryjnej wydawanej bez recepty, zgodnie ze standardami WHO, ponieważ lekarze w niektórych krajach często jej odmawiają ze względu na osobiste przekonania;

d) *Bezpieczna i legalna opieka aborcyjna, której podstawą są zdrowie i prawa kobiet*

33. potwierdza, że aborcja musi zawsze być dobrowolną decyzją opartą na życzeniu danej osoby, podjętą z własnej woli, zgodnie ze standardami medycznymi oraz dostępnością, łatwością dostępu, przystępnością cenową i bezpieczeństwem bazującymi na wytycznych WHO, i wzywa państwa członkowskie do zapewnienia powszechnego dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji oraz poszanowania prawa do wolności, prywatności i najlepszej dostępnej opieki zdrowotnej;
34. wzywa państwa członkowskie do depenalizacji aborcji oraz do usuwania i zwalczania przeszkód w legalnej aborcji, a także przypomina, że państwa członkowskie ponoszą odpowiedzialność za zapewnienie kobietom dostępu do praw przyznanych im na mocy prawa; wzywa państwa członkowskie do udoskonalenia istniejących i zbadania nowych metod świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz sposobów eliminowania luk w świadczeniu usług, które to luki ujawniły się w związku z COVID-19, oraz do uczynienia tego z myślą o wszystkich, ze szczególnym uwzględnieniem grup najbardziej zmarginalizowanych; wzywa Komisję do promowania praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w ramach następczej unijnej strategii na rzecz zdrowia;
35. zwraca się do państw członkowskich o dokonanie przeglądu krajowych przepisów prawnych dotyczących aborcji i dostosowanie ich do międzynarodowych standardów²⁴ praw człowieka i regionalnych najlepszych praktyk oraz zapewnienie, aby aborcja na życzenie była legalna we wczesnej ciąży, a w razie potrzeby również w późniejszym okresie, jeśli zagrożone jest zdrowie lub życie osoby ciężarnej; przypomina, że całkowity zakaz opieki aborcyjnej lub odmowa udzielenia opieki aborcyjnej jest formą

²⁴ Komitet Praw Człowieka (KPC), uwaga ogólna nr 36 (2018), KPC: Mellet przeciwko Irlandii, komunikat nr 2324/2013 (2016) oraz Whelan przeciwko Irlandii, komunikat nr 2425/2014 (2017); KPC: K. L. przeciwko Peru, komunikat nr 1153/2003 (2005) oraz L. M. R. przeciwko Argentynie, komunikat nr 1608/2007 (2011); CEDAW (2017), zalecenie ogólne nr 35; Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (2016), uwaga ogólna nr 22; sprawozdanie Grupy Roboczej ds. Dyskryminacji Kobiet w Prawie i Praktyce, A/HRC/32/448, 8 kwietnia 2016 r.; wspólne oświadczenie w ramach specjalnych procedur ONZ, Międzynarodowy Dzień Bezpiecznej Aborcji, 28 września 2016 r.; CEDAW, zalecenie ogólne nr 35; CEDAW, zalecenie ogólne nr 30; CEDAW, L. C. przeciwko Peru, komunikat nr 22/2009 (2011).

przemocy uwarunkowanej płcią²⁵, i wzywa państwa członkowskie do promowania najlepszych praktyk w opiece zdrowotnej poprzez określenie dostępnych usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej oraz ustanowienie systemów skierowań dla wszystkich wymaganych rodzajów opieki wyższego szczebla;

36. uznaje, że z przyczyn osobistych każdy lekarz może powołać się na klauzulę sumienia; podkreśla jednak, że klauzula sumienia nie może kolidować z prawem pacjenta do pełnego dostępu do opieki zdrowotnej i usług zdrowotnych; wzywa państwa członkowskie i podmioty świadczące opiekę zdrowotną do uwzględnienia takich okoliczności w ramach świadczenia usług opieki zdrowotnej na konkretnych obszarach geograficznych;
37. ubolewa, że niekiedy powszechna praktyka w państwach członkowskich umożliwia lekarzom, a w niektórych przypadkach także całym instytucjom medycznym, odmowę świadczenia usług zdrowotnych na podstawie tzw. klauzuli sumienia, co prowadzi do odmowy opieki aborcyjnej ze względu na religię lub sumienie oraz zagraża życiu i prawom kobiet; zauważa, że klauzula ta jest również często stosowana w sytuacjach, w których najmniejsze opóźnienie może zagrazić życiu lub zdrowiu pacjenta;
38. zauważa, że klauzula sumienia utrudnia również dostęp do badań prenatalnych, co jest nie tylko naruszeniem prawa kobiet do informacji o stanie zdrowia płodu, ale również w wielu przypadkach utrudnia skuteczne leczenie dziecka w czasie ciąży lub bezpośrednio po niej; wzywa państwa członkowskie do wdrożenia skutecznych środków regulacyjnych i wykonawczych, które zagwarantują, że klauzula sumienia nie będzie stanowić zagrożenia dla terminowego dostępu kobiet do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;

e) *Dostęp do leczenia niepłodności*

39. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia wszystkim osobom w wieku rozrodczym dostępu do leczenia niepłodności, niezależnie od ich sytuacji społeczno-ekonomicznej, stanu cywilnego, tożsamości płciowej lub orientacji seksualnej; podkreśla znaczenie dokładnego zbadania w UE płodności jako kwestii zdrowia publicznego oraz występowania niepłodności i obniżonej płodności, które to zjawiska są trudną i bolesną rzeczywistością dla wielu rodzin i osób; wzywa państwa członkowskie do przyjęcia całościowego, opartego na prawach, integracyjnego i niedyskryminacyjnego podejścia do kwestii płodności, w tym środków zapobiegających niepłodności i zapewniających równość dostępu do usług dla wszystkich osób w wieku rozrodczym, a także do udostępnienia w Europie sztucznego zapłodnienia;

f) *Opieka położnicza, w trakcie trwania ciąży i okołoporodowa dla wszystkich*

40. wzywa państwa członkowskie do przyjęcia środków w celu zapewnienia wszystkim, bez dyskryminacji, dostępu do wysokiej jakości, przystępnej, opartej na dowodach i szacunku dla opieki macierzyńskiej opieki ciążowej i związanej z porodem, w tym opieki położniczej, przedporodowej, porodowej i poporodowej, a także wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego matek, zgodnie z aktualnymi standardami i dowodami WHO, a w konsekwencji do zreformowania przepisów, strategii politycznych i praktyk wykluczających niektóre grupy z dostępu do macierzyństwa, ciąży i opieki związanej z urodzeniem dziecka, w tym poprzez usunięcie dyskryminujących ograniczeń prawnych i politycznych ze względu na orientację seksualną, tożsamość płciową, narodowość,

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

pochodzenie rasowe lub etniczne czy status migracyjny;

41. wzywa państwa członkowskie do uczynienia wszystkiego, co w ich mocy, aby zagwarantować poszanowanie praw i godności kobiet w związku z porodem dziecka, a także do zdecydowanego potępienia i zwalczania przemocy fizycznej i werbalnej, w tym przemocy ginekologicznej i położniczej oraz wszelkiej innej przemocy związanej z płcią w opiece przedporodowej, porodowej i poporodowej, która narusza prawa człowieka w odniesieniu do kobiet i może stanowić formę przemocy uwarunkowanej płcią;
42. wzywa Komisję do opracowania wspólnych norm UE w zakresie opieki związanej z macierzyństwem, ciążą i porodem oraz do ułatwienia wymiany najlepszych praktyk między ekspertami w tej dziedzinie; wzywa państwa członkowskie do zachęcania podmiotów świadczących usługi zdrowotne do organizowania szkoleń w zakresie praw człowieka w odniesieniu do kobiet oraz zasad dotyczących wolnej i świadomej zgody i świadomego wyboru w zakresie opieki związanej z macierzyństwem, ciążą i porodem, a także do zapewnienia, aby takie szkolenia były organizowane;
43. przypomina, że europejski region WHO ma najniższy na świecie odsetek matek karmiących piersią; podkreśla konieczność podnoszenia świadomości i informowania na temat korzyści płynących z karmienia piersią; wzywa państwa członkowskie i Komisję do rozpoczęcia szeroko zakrojonych kampanii mających na celu podkreślenie korzyści płynących z karmienia piersią;

Świadczenie usług w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego podczas pandemii COVID-19 i we wszystkich innych okolicznościach związanych z kryzysem

44. zwraca uwagę, że oprócz kryzysu sanitarnego UE i jej państwa członkowskie doświadczają kryzysu gospodarczego i społecznego; wzywa państwa członkowskie do rozważenia wpływu COVID-19 na zdrowie z uwzględnieniem aspektu płci oraz do zapewnienia ciągłości pełnego zakresu usług w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego za pośrednictwem systemów opieki zdrowotnej we wszystkich okolicznościach, zgodnie z międzynarodowymi standardami praw człowieka; nalega na przeciwdziałanie wszelkim próbom ograniczania praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w czasie pandemii i po jej zakończeniu; ponadto wzywa państwa członkowskie do ukierunkowania dodatkowych wysiłków i zasobów na odbudowę systemu opieki zdrowotnej, który uznaje, że prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne mają zasadnicze znaczenie dla zdrowia i dobrego samopoczucia wszystkich osób;
45. uznaje wpływ pandemii COVID-19 na podaż środków antykoncepcyjnych i dostęp do nich oraz ponownie przytacza prognozy UNFPA z kwietnia 2020 r., zgodnie z którymi około 47 mln kobiet w 114 krajach o niskim i średnim dochodzie nie będzie w stanie stosować nowoczesnych środków antykoncepcyjnych, jeżeli ograniczenia w przemieszczaniu się lub zakłócenia w łańcuchu dostaw będą trwać przez sześć miesięcy;
46. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia pełnego dostępu do środków antykoncepcyjnych podczas pandemii COVID-19 oraz do podejmowania wspólnych wysiłków na rzecz zapobiegania zakłóceniom w łańcuchu produkcji i dostaw; podkreśla przykłady dobrych praktyk, takich jak przystępne środki antykoncepcyjne dla wszystkich kobiet poniżej określonego wieku lub telekonsultacje w zakresie dostępu do środków antykoncepcyjnych;
47. ubolewa, że dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji podczas pandemii COVID-19 jest

nadal ograniczony, czemu towarzyszą przykłady działań mających na celu całkowite jej zakazanie ze względu na rzekomo niższy priorytet tej usługi²⁶; apeluje do państw członkowskich o dodatkowe wdrożenie bezpiecznego, bezpłatnego i dostosowanego dostępu do aborcji w warunkach pandemii COVID-19 i po jej zakończeniu, na przykład tabletek aborcyjnych, oraz o uznanie opieki aborcyjnej za opiekę o pilnym charakterze i za zabieg medyczny, a tym samym o odrzucenie wszelkich ograniczeń w dostępie do niej;

48. podkreśla negatywne skutki pandemii dla opieki związanej z macierzyństwem, ciążą i porodem ze względu na fakt, że systemy opieki zdrowotnej koncentrują się na walce z pandemią COVID-19, oraz podkreśla, że wprowadza się niedopuszczalne zmiany w zakresie świadczenia opieki w czasie ciąży i opieki okołoporodowej, które nie są oparte na dowodach naukowych, wytycznych WHO lub wytycznych odpowiednich europejskich organizacji zawodowych, oraz że te zmiany nie są proporcjonalne w stosunku do reakcji koniecznej w związku z pandemią COVID-19²⁷; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia odpowiednich środków na wysokiej jakości opiekę związaną z macierzyństwem, ciążą i porodem;
49. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia pełnego dostępu do leczenia niepłodności i opieki zdrowotnej w zakresie płodności w czasie pandemii COVID-19 oraz do zapobiegania zakłóceniom w oferowaniu leczenia niepłodności, które doprowadzą do zmniejszenia liczby dzieci urodzonych w wyniku leczenia w ramach medycznie wspomaganey prokreacji, a w konsekwencji może całkowicie pozbawić niektóre osoby przysługującego im prawa do starania się o posiadanie dziecka;
50. wzywa Komisję do zajęcia się wpływem okoliczności nadzwyczajnych, takich jak COVID-19, na kwestie zdrowotne uwzględniające aspekt płci, takie jak dostęp do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w UE w ramach działań politycznych związanych ze zdrowiem; ponadto wzywa Komisję do uznania, że prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne są oparte na podstawowych prawach człowieka i jako takie stanowią priorytet podczas obecnego kryzysu zdrowotnego i po jego zakończeniu, a także do podjęcia wszelkich niezbędnych środków, w tym poprzez wspieranie działań państw członkowskich i organizacji społeczeństwa obywatelskiego w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, w celu zagwarantowania pełnego dostępu do usług w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, przy czym należy pamiętać o zasobach takich jak EFS+ i program „Obywatele, Równość, Prawa i Wartości”;

Prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne jako filary równości kobiet i mężczyzn, demokracji i eliminacji przemocy uwarunkowanej płcią

51. wzywa państwa członkowskie, aby korzystały z przysługujących im uprawnień w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, starając się w pełni chronić

²⁶ Moreau, C., Shankar M., Glasier, A., et al., *Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses* [Regulacje dotyczące aborcji w Europie podczas pandemii COVID-19 – działania polityczne podejmowane w odpowiedzi na pandemię], *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 22 października 2020 r., dostępne pod adresem: <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmj.srh-2020-200724.full.pdf>

²⁷ Human Rights in Childbirth, *Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic* [Naruszenia praw człowieka w okresie ciąży, porodu i w okresie poporodowym podczas pandemii COVID-19], San Francisco, 6 maja 2020 r., dostępne pod adresem: <http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf>

prawa człowieka, szanować i wypełniać je, w szczególności prawo do zdrowia w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, oraz by zagwarantowały wszystkim szeroką gamę dostępnych, przystępnych i pozbawionych dyskryminacji usług wysokiej jakości z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, takich jak leczenie niepłodności i leczenie chorób genetycznych z wykorzystaniem konserwacji gamet, zapewniając przestrzeganie zasady niedokonywania regresu zgodnie z międzynarodowym prawem praw człowieka, również w odniesieniu do osób, które muszą podróżować w celu otrzymania leczenia, takich jak mieszkańcy obszarów oddalonych i regionów najbardziej oddalonych; potępia wszelkie próby ograniczenia dostępu do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego poprzez restrykcyjne przepisy prawa; zdecydowanie potwierdza, że odmowa dostępu do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego jest formą przemocy uwarunkowanej płcią²⁸;

52. wzywa Radę do ustanowienia składu ds. równouprawnienia płci, zrzeszającego ministrów i sekretarzy stanu odpowiedzialnych za równouprawnienie płci w ramach jednego specjalnego forum, aby zastosować wspólne i konkretne środki w celu sprostania wyzwaniom w obszarze praw kobiet i równouprawnienia płci, w tym w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, oraz zapewnić omawianie kwestii dotyczących równouprawnienia płci na najwyższym szczeblu politycznym;
53. podkreśla wysoce szkodliwe i różnorodne skutki zdrowotne przemocy uwarunkowanej płcią, która, jak wykazano, może prowadzić do poważnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego, w tym do zaburzeń ginekologicznych i niekorzystnego wpływu na przebieg ciąży; wzywa zatem do odpowiedniej ochrony ofiar przemocy domowej i do zapewnienia odpowiednich zasobów poprzez ich zwiększenie i poprawę skuteczności działań służących osiągnięciu tego celu;
54. podkreśla, że istnieje szereg powiązań między prostytutką a handlem ludźmi i przyznaje, że prostytutka – zarówno w UE, jak i na całym świecie – napędza handel kobietami i nieletnimi podatnymi na zagrożenia;
55. wzywa komisarzy ds. demokracji i demografii do przyjęcia podejścia opartego na dowodach i prawach człowieka, aby sprostać wyzwaniom demograficznym i zagwarantować, że każdy mieszkaniec UE, w tym osoby zamieszkujące obszary bardziej oddalone, takie jak regiony najbardziej oddalone, będzie w stanie w pełni korzystać ze swoich praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także do uważnego przeciwstawienia się tym, którzy traktują instrumentalnie prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne w celu podważenia wartości UE i zasad demokracji;
56. wzywa komisarza ds. zdrowia i bezpieczeństwa żywności do ułatwiania i promowania ochrony praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego jako kluczowego elementu realizacji prawa do zdrowia, bezpieczeństwa i równouprawnienia płci, do monitorowania i promowania pełnej realizacji w UE celu zrównoważonego rozwoju nr 3, w tym zadania 3.7, z wykorzystaniem ram wskaźników globalnych ONZ; do gromadzenia, we współpracy z państwami członkowskimi, systematycznych, porównywalnych, zdezagregowanych danych i prowadzenia badań w

²⁸ OHCHR, Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights [Pakiet informacyjny na temat praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego], dostępne pod adresem: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

celu lepszego mierzenia różnic w traktowaniu kobiet i mężczyzn w zakresie zdrowia i niezaspokojonych potrzeb związanych z dostępem do usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w UE z uwzględnieniem perspektywy przekrojowej; do wspierania pozytywnej konwergencji standardów i polityk w zakresie opieki zdrowotnej w celu zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia w państwach członkowskich i między nimi oraz – w świetle pozytywnego uwzględnienia usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w programie UE w dziedzinie zdrowia – do wspierania działań państw członkowskich i organizacji społeczeństwa obywatelskiego w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego mających na celu zapewnienie dostępu do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w ramach programu; podkreśla potrzebę znacznego zwiększenia inwestycji we wszystkie usługi, zwłaszcza w opiekę zdrowotną, aby przyczynić się do niezależności, równości i emancypacji kobiet;

57. wzywa komisarz ds. równości do ułatwiania i promowania ochrony praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także do włączenia ich do wdrażania strategii UE na rzecz równouprawnienia płci i strategii na rzecz równości osób LGBTIQ; do zdecydowanego potępienia pogarszania się sytuacji w zakresie praw kobiet i do opracowania konkretnych środków mających przeciwdziałać temu zjawisku; do uznania nieodłącznych powiązań między realizacją praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego a osiągnięciem równouprawnienia płci i zwalczaniem przemocy uwarunkowanej płcią oraz do monitorowania i promowania pełnej realizacji w UE celu zrównoważonego rozwoju nr 5, w tym zadania 5.6; do skutecznego uwzględniania aspektu płci we wszystkich obszarach polityki UE; do wspierania działalności organizacji społeczeństwa obywatelskiego zajmujących się prawami reprodukcyjnymi i seksualnymi oraz zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym; do ułatwiania i promowania wymiany najlepszych praktyk między państwami członkowskimi a zainteresowanymi stronami w zakresie aspektów zdrowia związanych z płcią, w tym praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także do ułatwiania synergii między programem UE na rzecz zdrowia strategią UE na rzecz równouprawnienia płci; podkreśla, że program UE na rzecz zdrowia powinien uwzględniać aspekt płci, brać pod uwagę nierówne traktowanie ze względu na płeć oraz rozwijać uwzględniające aspekt płci podejście do wiedzy na temat chorób, badań przesiewowych, rozpoznawania i leczenia chorób; podkreśla ponadto, że każda strategia na rzecz równości powinna uwzględniać wszelkie formy przemocy uwarunkowanej płcią, w tym pogarszanie się sytuacji w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także naruszenia w tej dziedzinie;
58. wzywa komisarz ds. partnerstw międzynarodowych do wspierania Europejskiego konsensusu w sprawie rozwoju oraz celów zrównoważonego rozwoju, w szczególności zadań nr 3.7, 5.6 i 16, w celu zagwarantowania, że prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne pozostaną priorytetem rozwojowym we wszystkich działaniach i stosunkach zewnętrznych UE; z zadowoleniem przyjmuje zaangażowanie na rzecz promowania praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w nowym trzecim planie działania w sprawie równości płci i wzywa komisarz ds. partnerstw międzynarodowych do zaproponowania konkretnych środków służących realizacji tego celu; podkreśla potrzebę priorytetowego potraktowania kwestii usunięcia wszystkich barier w dostępie do usług w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w polityce dotyczącej rozwoju;
59. wzywa komisarza ds. promowania naszego europejskiego stylu życia do zapewnienia,

aby nowy specjalny wysłannik UE ds. promowania wolności religii lub przekonań przyjął podejście oparte na prawach człowieka, a tym samym poszanowaniu praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, oraz oddał się wspólnej pracy nad zagwarantowaniem prawa do zdrowia dla wszystkich, w UE i na świecie, bez jakiegokolwiek dyskryminacji;

60. apeluje do komisarza do spraw zarządzania kryzysowego, by włączyć do działań humanitarnych prowadzonych przez UE i państwa członkowskie perspektywę równości płci, a także perspektywę zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie, ponieważ dostęp do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego jest podstawową potrzebą ludzi w środowisku humanitarnym;
61. wzywa do natychmiastowego położenia kresu szkodliwym praktykom, takim jak okaleczanie żeńskich narządów płciowych oraz wczesne i przymusowe małżeństwa dzieci; podkreśla, że wczesne i przymusowe małżeństwa dzieci stanowią naruszenie praw człowieka i często narażają młode dziewczęta na przemoc, dyskryminację i nadużycia; wyraża głębokie zaniepokojenie faktem, że ponad 200 mln dziewcząt i kobiet na całym świecie zostało zmuszonych do poddania się procederowi okaleczenia żeńskich narządów płciowych oraz że, zgodnie z szacunkami, z powodu pandemii COVID-19 opóźnienie lub przerwanie realizacji środowiskowych programów informacji i edukacji na temat szkodliwych praktyk na całym świecie doprowadzi do wzrostu o 2 mln liczby przypadków okaleczania żeńskich narządów płciowych oraz wzrostu o 13 mln liczby małżeństw dzieci w następnym dziesięcioleciu w porównaniu z danymi szacunkowymi sprzed pandemii;
62. wzywa do pełnego dostępu do opieki medycznej i psychologicznej świadczonej przez wyczulony na aspekty międzykulturowe i przeszkolony personel; wzywa wszystkie kraje UE do ratyfikowania konwencji stambulskiej; apeluje do Komisji o przeanalizowanie synergii między wewnętrznymi i zewnętrznymi programami UE w celu zapewnienia spójnego, długoterminowego podejścia do zatrzymania procederu okaleczania żeńskich narządów płciowych zarówno w UE, jak i poza nią; ponawia w szczególności apel o włączenie środków zapobiegania okaleczaniu żeńskich narządów płciowych do wszystkich obszarów polityki, zwłaszcza w dziedzinie zdrowia, azylu, edukacji, zatrudnienia oraz do współpracy i dialogu dotyczącego praw człowieka prowadzonych z państwami trzecimi;
63. przypomina, że niektóre dziewczęta mieszkające na terytorium UE są również narażone na ryzyko okaleczenia żeńskich narządów płciowych, gdy odwiedzają kraje pochodzenia, głównie podczas wizyt u rodziny; uważa, że ważne jest, by wszystkie państwa członkowskie, w tym organy administracji regionalnej i lokalnej, dzieliły się najlepszymi praktykami odnoszącymi się do protokołów służących zapobieganiu okaleczaniu żeńskich narządów płciowych dokonywanemu wobec dziewcząt, które podróżują do krajów lub regionów, w których okaleczanie żeńskich narządów płciowych jest powszechnie praktykowane; wzywa wszystkie państwa członkowskie UE, które jeszcze tego nie uczyniły, do wprowadzenia konkretnych przepisów prawa karnego dotyczących okaleczania żeńskich narządów płciowych w celu skuteczniejszej ochrony ofiar i skuteczniejszego ścigania tego przestępstwa, gdy jest ono popełnione poza ich terytorium;
64. wzywa UE do wspierania ośrodków zdrowia i planowania rodziny w krajach partnerskich, aby umożliwić im wymianę informacji i przełamywanie tabu dotyczących menstruacji, seksualności i prokreacji, a także do pełnego zaangażowania młodych mężczyzn w walkę ze stereotypami i tabu; podkreśla znaczenie poprawy dostępności

- metod antykoncepcji w krajach rozwijających się, zwłaszcza dla nastoletnich dziewcząt, które są bardziej narażone na powikłania związane z ciążą; stwierdza, że wszystkie kobiety i dziewczęta mają prawo do dokonywania własnych, swobodnych i świadomych wyborów dotyczących ich zdrowia i życia seksualnego i reprodukcyjnego;
65. wzywa do zapewnienia udziału dziewcząt i kobiet w edukacji, gdyż stanowi ona niezbędne narzędzie służące wzmocnieniu pozycji społecznej i ekonomicznej kobiet; wzywa do podjęcia działań mających na celu zwalczanie absencji dziewcząt podczas menstruacji poprzez dostarczanie do szkół środków higieny menstruacyjnej, w szczególności zapewnienie usług zaopatrzenia w wodę, infrastrukturę sanitarną i środki higieny, oraz poprzez zwalczanie stygmatyzacji; podkreśla potrzebę zapewnienia dostępu do odpowiedniej infrastruktury wodnej, sanitarnej i środków higieny w szkołach w celu zapewnienia zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, czy to w kontekście antykoncepcji, ciąży, porodu, aborcji, chorób przenoszonych drogą płciową, czy higieny menstruacyjnej;
66. wzywa do wykorzystania potencjału narzędzi komunikacyjnych, takich jak radio, telewizja i telefon, a także narzędzi cyfrowych, w tym sieci społecznościowych i usług przesyłania wiadomości, w celu zwiększenia dostępu młodych ludzi do edukacji seksualnej, w szczególności szerzenia ich wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową i zagrożeń związanych z wczesną ciążą; uważa, że będzie to wymagało podjęcia działań w celu zniwelowania nierówności płci w dostępie do usług cyfrowych, jak również przeciwdziałania cybernękanii i przemocy wobec kobiet i dziewcząt w internecie;
67. apeluje, by w trzecim unijnym planie działania w sprawie równości płci (GAP III) nadać większe znaczenie obszarowi tematycznemu polityki w zakresie zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych ze względu na ogromny wpływ pandemii COVID-19 na kobiety i dziewczęta w krajach rozwijających się; podkreśla, jak ważne jest bardziej zdecydowane promowanie prawa każdej osoby do pełnej kontroli nad własną seksualnością oraz zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, a także do swobodnego i odpowiedzialnego decydowania w tych sprawach;
68. wzywa państwa członkowskie, by zobowiązały się do osiągnięcia celów GAP III, w szczególności w odniesieniu do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie; wzywa UE i państwa członkowskie do przygotowania „planów wdrażania na szczeblu krajowym” uznających za priorytet prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne, przy zastosowaniu wymiernych wskaźników i mechanizmów monitorowania; zwraca się do delegatur UE, by w realizacji GAP III nadały priorytet działaniom związanym ze zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym oraz prawami w tej dziedzinie;
69. apeluje, by UE i państwa członkowskie zapewniły odpowiednie i dobrze ukierunkowane finansowanie z przeznaczeniem na zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne w ramach polityki współpracy na rzecz rozwoju oraz instrumentów działań zewnętrznych, takich jak Instrument Sąsiedztwa oraz Współpracy Międzynarodowej i Rozwojowej; zwraca się zatem do Komisji, Europejskiej Służby Działań Zewnętrznych i państw członkowskich, by w unijnym procesie programowania, w tym we wspólnym programowaniu, jak priorytet traktowały zdrowie reprodukcyjne i seksualne oraz prawa w tej dziedzinie;
70. podkreśla, że polityka współpracy na rzecz rozwoju musi obejmować organizacje społeczeństwa obywatelskiego, które są bezpośrednio zaangażowane w obronę zdrowia

- reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie w krajach rozwijających się;
71. uważa, że UE musi ułatwiać włączenie usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie do krajowych strategii i programów zdrowia publicznego krajów partnerskich; z niepokojem przypomina, że większość niezaspokojonych potrzeb, jeśli chodzi o usługi w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, dotyczy nastolatków, osób niepozostających w związku małżeńskim, osób LGBTIQ, osób niepełnosprawnych, osób należących do mniejszości, w tym mniejszości etnicznych oraz ubogich mieszkańców wsi i miast; podkreśla, że usługi w zakresie zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych powinny uwzględniać aspekt płci, być oparte na prawach, przyjazne dla młodzieży i dostępne dla wszystkich, niezależnie od wieku, płci, tożsamości płciowej, orientacji seksualnej, rasy, klasy społecznej, religii, stanu cywilnego, zasobów finansowych, narodowości, pochodzenia społecznego czy niepełnosprawności, w tym w kontekście pomocy humanitarnej podczas konfliktów i katastrof;
 72. wzywa państwa członkowskie do przeciwdziałania dyskryminacji w usługach w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie i do stosowania podejścia interseksjonalnego, aby zapewnić kobietom i dziewczętom (zarówno transpłciowym, jak i cispłciowym), osobom niebinarnym, lesbijkom, kobietom biseksualnym i interseksualnym równy dostęp do usług i praw związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym;
 73. przypomina, że kobiety i dziewczęta są szczególnie narażone na gwałty i przemoc seksualną w regionach dotkniętych kryzysami, niezależnie od tego, czy są one związane z konfliktami, klęskami żywiołowymi czy skutkami zmiany klimatu; wzywa Unię Europejską do zintensyfikowania walki z wykorzystywaniem gwałtu jako broni wojennej oraz do zagwarantowania ofiarom dostępu do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
 74. wzywa Komisję do zdecydowanego potępienia pogarszania się sytuacji w zakresie praw kobiet oraz praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także do wykorzystania wszystkich możliwości w celu zintensyfikowania działań mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zwiększenia wsparcia politycznego dla obrońców praw człowieka, podmiotów świadczących opiekę zdrowotną i działających na rzecz propagowania praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego działających na rzecz praw kobiet oraz praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, gdyż są to kluczowe podmioty społeczeństwa uwzględniającego równouprawnienie płci oraz kluczowi usługodawcy i informatorzy w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, zwłaszcza podmioty pracujące w trudnych warunkach w Europie, a także wzywa do stałego monitorowania i odpowiedniego przyznawania wystarczającego wsparcia finansowego za pośrednictwem bieżących programów, takich jak program „Obywatele, Równość, Prawa i Wartości”;
 75. wzywa Komisję do wdrożenia sporządzania budżetu z uwzględnieniem aspektu płci we wszystkich instrumentach wieloletnich ram finansowych na lata 2021–2027, w tym w odniesieniu do programu „Obywatele, Równość, Prawa i Wartości”, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz Instrumentu Sąsiedztwa oraz Współpracy Międzynarodowej i Rozwojowej;
 76. wzywa Komisję do podjęcia konkretnych kroków na rzecz ochrony praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego,

zaczynając od ustanowienia specjalnego wysłannika UE ds. zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie, a także od dodania do rocznego sprawozdania UE na temat praw człowieka i demokracji rozdziału dotyczącego aktualnej sytuacji w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego;

o

o o

77. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji.

UZASADNIENIE

Prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne są jednym z kluczowych zagadnień w dyskusji na temat praw człowieka i są nierozdzielnie związane z realizacją podstawowego prawa do zdrowia, a także z osiągnięciem równouprawnienia płci i eliminacją przemocy uwarunkowanej płcią.

Niniejsze sprawozdanie pojawia się w kluczowym momencie w UE, w czasie gdy pogarsza się sytuacja i następuje regres w zakresie praw kobiet, co przyczynia się do erozji praw nabytych oraz zagraża zdrowiu kobiet. PE wyraził zaniepokojenie tą kwestią, ostatnio w rezolucji w sprawie pogorszenia sytuacji w zakresie praw kobiet i równouprawnienia w UE²⁹ wskazującej prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne jako jeden z kluczowych obszarów, którymi należy się zająć.

Ponadto z uwagi na sytuację związaną z pandemią COVID-19 i jej niszczycielskie skutki, a także ze względu na wyzwania i możliwości związane z odbudową Europy po tym kryzysie na instytucjach spoczywa nagły obowiązek zajęcia się kwestią praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w ramach dialogu na rzecz silniejszej, lepszej i lepiej połączonej Europy w przyszłości. W związku z tym nie możemy ignorować faktu, że w czasie kryzysu zdrowotnego kobietom i dziewczętom na całym świecie odmówiono dostępu do usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego pod fałszywym pretekstem, że są one mniej priorytetowe i nie są pilne ze względów medycznych. Celem niniejszego sprawozdania będzie wezwanie UE, instytucji i państw członkowskich do powstrzymania się od takich działań oraz do uznania w pełni, że prawa i zdrowie seksualne i reprodukcyjne są prawami człowieka, a zatem ich najwyższy standard musi być zapewniony bez dyskryminacji wszystkim osobom w każdych okolicznościach – w czasie kryzysu zdrowotnego i po jego zakończeniu.

Z uwagi na obecną sytuację w UE instytucje UE są odpowiedzialne za promowanie i wspieranie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także za ogólne dobre samopoczucie, zdrowie, bezpieczeństwo i życie kobiet. Jak stwierdzono w rezolucji PE w sprawie penalizacji edukacji seksualnej w Polsce³⁰ oraz zgodnie z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej, europejską konwencją praw człowieka (EKPC) oraz orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, zdrowie seksualne i reprodukcyjne kobiet wiąże się z wieloma prawami człowieka, a na państwach członkowskich i instytucjach UE spoczywa odpowiedzialność za zagwarantowanie wysokiej jakości praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Wspólne stanowisko UE musi być oparte na prawach człowieka i zgodne ze wszystkimi międzynarodowymi standardami praw człowieka. Pogarszanie się sytuacji w zakresie praw kobiet ma bezpośredni wpływ na procesy de-demokratyzacji w UE, ponieważ związane z tym działania są koordynowane przez podmioty traktujące w sposób instrumentalny prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne w celu osiągnięcia tzw. celów demograficznych, co przyczynia się do erozji demokracji i wolności osobistych. Kwestia praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego jako kwestia praw człowieka jest

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

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

nirozzerwalnie związana z zagadnieniem demokracji, ponieważ stanowi ona łączące ludzi ramy, których nie można zapewnić bez zachowania najwyższego standardu ochrony praw człowieka.

Prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne wchodzą w zakres kompetencji państw członkowskich i w związku z tym państwa te mają obowiązek zapewnić dostęp do pełnego zakresu usług związanych z prawami reprodukcyjnymi i seksualnymi oraz zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym. W międzynarodowym i europejskim prawie dotyczącym praw człowieka³¹ prawa seksualne i reprodukcyjne są uznawane za prawa człowieka, a ich naruszenia stanowią naruszenie praw człowieka. Wszystkie wyzwania związane z prawami reprodukcyjnymi i seksualnymi oraz zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym, przed którymi stoją państwa członkowskie, stanowią wspólne wyzwania europejskie. Jest to nie tylko problem polityczny i społeczny dla UE, ale także problem dotyczący zdrowia, do którego trzeba podchodzić w sposób jednolity.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznaje potrzebę powszechnego dostępu do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego za element prawa do zdrowia³² a i przypomina o zobowiązaniu podjętym w programie działań Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju³³ dotyczącym zapewnienia powszechnego dostępu do usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Nie należy dyskutować o tym, czy zapewnić dostęp do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, ale w jaki sposób to zrobić, aby zapewnić powszechność, dostępność i przystępność cenową pełnego zakresu usług dotyczących praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, chroniąc prawo do zdrowia. Niniejsze sprawozdanie skupi się na kilku kluczowych obszarach w dziedzinie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, ale sprawozdawca podkreśla, że niektóre inne tematy z tym związane, nieomówione szczegółowo, budzą obawy, którymi należy się zająć, być może za pośrednictwem oddzielnych sprawozdań (np. macierzyństwo zastępcze).

Według Funduszu Ludnościowego ONZ³⁴ kompleksowa edukacja seksualna to oparte na prawach i zorientowane na kwestie płci podejście do edukacji seksualnej. Obejmuje rzetelne pod względem naukowym informacje o rozwoju człowieka, anatomii i zdrowiu reprodukcyjnym, a także informacje o antykoncepcji, porodzie i zakażeniach przenoszonych drogą płciową, w tym HIV.

Rezolucja PE w sprawie penalizacji edukacji seksualnej w Polsce³⁵ zachęciła państwa członkowskie do wprowadzenia kompleksowej, dostosowanej do wieku edukacji seksualnej, przygotowującej do życia w związku dla młodych ludzi w szkołach. Ma to zasadnicze znaczenie dla zapewnienia praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także dla walki z przemocą uwarunkowaną płcią, wykorzystywaniem seksualnym, nadużyciami i niezdrowymi wzorcami zachowań

³¹ Zob. Women's sexual and reproductive health and rights in Europe [Zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet w Europie], Rada Europy, grudzień 2017 r,

<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_PL.html

w związkach. Potrzeba pełnego dostępu do kompleksowej edukacji seksualnej we wszystkich szkołach podstawowych i średnich jest teraz pilniejsza niż kiedykolwiek wcześniej, ponieważ pojawia się coraz większa liczba wprowadzających w błąd informacji dotyczących praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Jeden z takich przykładów pochodzi z dochodzenia przeprowadzonego przez OpenDemocracy, które ujawniło, że kobiety na całym świecie, w tym w UE, są celowo wprowadzane w błąd, aby uniemożliwić im dostęp do aborcji³⁶. Naraża to życie kobiet i odbiera im prawo do świadomego wyboru, ale także narusza podstawowe zasady demokracji oraz prawo do wolności i informacji. Oprócz tego, że kompleksowa edukacja seksualna pomaga radzić sobie z rosnącą liczbą celowych kampanii i działań dezinformacyjnych, stanowi również jedno z narzędzi walki z przemocą uwarunkowaną płcią.

Antykoncepcja umożliwia ludziom dokonywanie świadomych wyborów dotyczących ich zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a według WHO³⁷ stosowanie nowoczesnych środków antykoncepcyjnych w 2017 r. zapobiegło około 308 milionom niechcianych ciąż. Sytuacja w całej Europie pokazuje, że nadal istnieje potrzeba poprawy, a kluczowym obszarem jest zapewnienie powszechnego dostępu³⁸. W ostatnich latach najwięcej uwagi poświęcono HIV/AIDS, a fundusze na planowanie rodziny i zdrowie reprodukcyjne zmalały. Jest to niebezpieczne i może prowadzić do poważnych konsekwencji³⁹. Dostęp do nowoczesnych metod antykoncepcji jest częścią podstawowego prawa do zdrowia i jako taki musi być zapewniony wszystkim osobom w wieku rozrodczym.

Według Centre for Reproductive Rights⁴⁰ 59 % kobiet w wieku rozrodczym mieszka w krajach, które zasadniczo zezwalają na aborcję, a 41 % kobiet podlega restrykcyjnym przepisom w tym zakresie. W UE tylko jedno państwo członkowskie nie zezwala na aborcję w żadnych okolicznościach (Malta), a jedno zezwala na to tylko w bardzo ograniczonych przypadkach i tendencje są bardzo restrykcyjne (Polska). To, co martwi i zachęca do zdecydowanej reakcji ze strony UE, to wyraźne pogarszanie się sytuacji w zakresie praw kobiet, przy czym prawo do bezpiecznej i legalnej aborcji jest jednym z głównych celów ataków. Ograniczenie aborcji ma poważne konsekwencje. WHO szacuje, że każdego roku dokonuje się 25 milionów niebezpiecznych aborcji i często mają one śmiertelne skutki. Ograniczenia prawne dotyczące aborcji nie powodują zmniejszenia się liczby aborcji, natomiast zmuszają kobiety do ryzykowania życia i zdrowia poprzez szukanie niebezpiecznej opieki aborcyjnej. Według Instytutu Guttmachera wskaźnik aborcji wynosi 37 na 1000 osób w krajach, które całkowicie zabraniają aborcji lub pozwalają na jej dokonanie wyłącznie w celu ratowania życia kobiety, i 34 na 1000 osób w krajach, które zasadniczo dopuszczają aborcję. Jest to różnica, która nie jest istotna statystycznie⁴¹. W UE często powoduje to, że kobiety podróżują do innych państw członkowskich w celu dokonania aborcji, co zagraża ich zdrowiu i życiu.

Nawet jeśli prawo dopuszcza możliwość dokonania aborcji, istnieją bariery w dostępie do

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

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/>

zabiegu. Prowadzi to do naruszenia praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, ale także do nierówności w zakresie praw kobiet w całej UE. Jedną z najbardziej problematycznych barier jest odmowa opieki medycznej w oparciu o osobiste przekonania, w którym to przypadku lekarze często nie dokonują aborcji, powołując się na swoje osobiste przekonania. To nie tylko odbiera kobietom ich prawo do opieki zdrowotnej i procedur medycznych, ale także podnosi kwestię publicznych systemów skierowań. Zgodnie z badaniem PE dotyczącym wpływu odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem na prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne⁴² ustawodawstwo krajowe często umożliwia pracownikom służby zdrowia odmowę zapewnienia produktów i usług, którym są moralnie przeciwni, w tym dokonywania aborcji lub przepisywania lub sprzedaży środków antykoncepcyjnych lub doradzania metod antykoncepcyjnych, poprzez „odmowę udziału w czynności, którą dana osoba uważa za niezgodną z jej przekonaniami religijnymi, moralnymi, filozoficznymi lub etycznymi”. Idąc dalej, należy potraktować to raczej jako odmowę opieki medycznej niż tak zwaną odmowę działania sprzecznego z własnym sumieniem. Wiele państw członkowskich (20+) zapewnia prawo do tak zwanej odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, które jest również uznawane w instrumentach ONZ i europejskiej konwencji praw człowieka. Przede wszystkim nie jest to absolutne prawo, a Europejski Trybunał Praw Człowieka orzekł, że nie należy go wykorzystywać do blokowania dostępu do usług, do których osoby są uprawnione z mocy przepisów. W praktyce tak właśnie dzieje się codziennie w całej UE – kobiety nie mają dostępu do przewidzianego w przepisach prawa do aborcji, ponieważ personel medyczny odmawia im takiej opieki medycznej, a szpitale publiczne nie wprowadzają publicznych systemów skierowań. Jest to oczywiste i wielowymiarowe naruszenie oraz praktyczna odmowa wykonania już nabytego prawa.

Oparta na dowodach i wysokiej jakości opieka położnicza jest jednym z kluczowych tematów niniejszego sprawozdania. WHO wydała zalecenie dotyczące pełnej szacunku opieki położniczej, co oznacza opiekę zorganizowaną i świadczoną wszystkim kobietom w taki sposób, aby zachować ich godność, prywatność i poufność, uchronić je od krzywdy i złego traktowania oraz umożliwić im świadomy wybór i ciągłe wsparcie podczas akcji porodowej i porodu. Śmiertelność matek jest ciągłym problemem, szczególnie dla mniejszości i grup szczególnie wrażliwych, a w sytuacjach, w których podczas porodu pojawiają się komplikacje, zwiększa się ryzyko poważnych powikłań i śmierci. Ponad jedna trzecia zgonów matek związana jest z powikłaniami powstającymi podczas akcji porodowej, porodu lub bezpośrednio po porodzie⁴³. Świadczy to o tym, że dzięki wysokiej jakości opiece położniczej wszystkich takim zagrożeniom można zapobiec. Jednym z praw człowieka jest dostęp do usług zdrowotnych, a także prawo do tego, by nie być nieludzko i poniżająco traktowanym, i oba te prawa objęte są najwęższym zakresem usług dotyczących praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Pojawia się również coraz więcej doniesień na temat przemocy, jakiej doświadczają kobiety podczas porodu w placówce opiekuńczej oraz podczas zabiegów medycznych w ramach opieki przedporodowej, porodowej i poporodowej, a także ogólnie na temat przemocy ginekologicznej i położniczej, i

⁴² [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/pl/document.html?reference=IPOL_STU\(2018\)604969](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/pl/document.html?reference=IPOL_STU(2018)604969)

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>

problemem tym należy się zająć.

Niniejsze sprawozdanie wnosi szeroki wkład w opis aktualnej sytuacji w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w całej UE, a jego celem jest potwierdzenie zobowiązania UE do ochrony praw człowieka w odniesieniu do prawa do zdrowia, integralności fizycznej i psychicznej, równości, niedyskryminacji, zdrowia, edukacji. Potwierdza się w nim, że naruszenia lub odmowa dostępu do praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego stanowią pogwałcenie praw człowieka i przemoc uwarunkowaną płcią i jako takie stanowią europejskie wyzwanie, któremu należy sprostać, nie odstępując od wszystkich wartości i zasad stanowiących fundament Unii Europejskiej, takich jak demokracja, równość i brak przemocy.

STANOWISKO MNIEJSZOŚCI

11.5.2021

złożone zgodnie z art. 55 ust. 4 Regulaminu
przez Margaritę de la Pisę Carrión i Jadwigę Wiśniewską

Niniejsze sprawozdanie jest pozbawione rygoru prawnego i formalnego.

Wykracza poza swój zakres, gdyż dotyczy kwestii takich jak zdrowie, edukacja seksualna i reprodukcja, a także aborcja i edukacja, które należą do kompetencji ustawodawczych państw członkowskich.

Uznaje aborcję za domniemane prawo człowieka, nieobecne w prawie międzynarodowym, a tym samym narusza samą Powszechną deklarację praw człowieka i główne wiążące traktaty, a także orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

Wyrażono w nim sprzeciw wobec odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem ze strony pracowników służby zdrowia.

Jest to ideologiczna manipulacja praw człowieka, które są powszechne i niezmiennie, przez wpływy międzynarodowe osłabiające suwerenność narodów i wpływające na ich prawo.

Podważa ono wolność, równość i godność kobiet, naruszając ich naturę oraz oddzielając ich tożsamość od płci biologicznej.

Za pomocą ideologicznego programu równości płci przedstawia kobiety jako odizolowane i będące ofiarami. Oddziela zdrowie od życia i nadaje priorytet subiektywnemu dobrostanowi, co umożliwia kobiecie odrzucenie płodności i macierzyństwa.

154 poprawki złożone przeciwko tekstowi miały na celu obronę godności kobiet w bezwzględnym poszanowaniu życia i prawa naturalnego jako podstawy i gwarancji korzystania przez nie z wolności i praw człowieka.

OPINIA KOMISJI ROZWOJU

dla Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia

w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet
(2020/2215(INI))

Sprawozdawczyni komisji opiniodawczej: Pierrette Herzberger-Fofana

WSKAZÓWKI

Komisja Rozwoju zwraca się do Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia, jako komisji przedmiotowo właściwej, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących wskazówek:

- A. mając na uwadze, że pandemia i środki izolacji utrudniają dostęp do edukacji i opieki zdrowotnej; mając na uwadze, że jeszcze bardziej utrudniły one dostęp do antykoncepcji i edukacji seksualnej, co sprawia, że kobiety i dziewczęta są bardziej narażone na ryzyko niechcianych i wczesnych ciąż, okaleczania żeńskich narządów płciowych i na przemoc domową;
- B. mając na uwadze, że inicjatywa „Spotlight” została zapoczątkowana przez UE i ONZ w celu zwalczania przemocy, w tym przemocy seksualnej, wobec kobiet i dziewcząt, oraz że inicjatywa ta ma na celu między innymi poprawę dostępu do edukacji seksualnej oraz usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
- C. mając na uwadze, że wczesne ciążę niosą ze sobą ryzyko poważnych powikłań i są jedną z głównych przyczyn zgonów wśród dziewcząt;
- D. mając na uwadze, że usługi zaopatrzenia w wodę, infrastrukturę sanitarną i środki higieny mają zasadnicze znaczenie dla zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, ale nadal zbyt często są niedostępne, zwłaszcza na obszarach oddalonych;
- E. mając na uwadze, że usługi dotyczące zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie są niezbędnymi usługami zdrowotnymi, które powinny być dostępne dla każdego i które obejmują: kompleksową edukację seksualną oraz informacje, poufne i bezstronne doradztwo, a także usługi w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz dobrostanu, doradztwo i dostęp do szerokiej gamy nowoczesnych środków antykoncepcyjnych, opiekę przedporodową, porodową i poporodową, położnictwo, opiekę położniczą i neonatologiczną, bezpieczne i legalne usługi aborcyjne i opiekę w związku aborcją, a także opiekę poaborcyjną, w tym leczenie powikłań po niebezpiecznych zabiegach aborcji, zapobieganie HIV i innym chorobom przenoszonym drogą płciową oraz leczenie tych chorób, usługi mające na

celu wykrywanie przemocy seksualnej i przemocy na tle płciowym, zapobieganie jej i leczenie w jej następstwie, profilaktykę, wykrywanie i leczenie nowotworów rozrodczych, w szczególności raka szyjki macicy, a także opiekę w zakresie płodności i leczenie niepłodności;

1. wyraża zaniepokojenie nasilaniem się wypowiedzi ekstremistycznych, które zagrażają poszanowaniu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie zarówno w UE, jak i poza nią; potwierdza, że zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne są zakorzenione w prawach człowieka, stanowią podstawowy aspekt godności ludzkiej i niezbędny warunek kontroli kobiet nad własnym ciałem oraz pozostają kluczowe dla osiągnięcia równouprawnienia płci, wzmocnienia pozycji kobiet i powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego; wzywa UE do zagwarantowania powszechnego poszanowania i powszechnej dostępności zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego i praw w tej dziedzinie oraz pełnego i skutecznego wdrożenia programu działania Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju, deklaracji pekińskiej i pekińskiej platformy działania oraz dokumentów końcowych z konferencji przeglądowych tych instrumentów, uznając, że przyczyniają się one do osiągnięcia wszystkich celów zrównoważonego rozwoju ONZ związanych ze zdrowiem;
2. zwraca uwagę, że wzmocnienie pozycji kobiet w życiu gospodarczym i społecznym, w tym ich dostęp do edukacji, służby zdrowia i zatrudnienia, ma kluczowe znaczenie dla zrównoważonego rozwoju i wzrostu gospodarczego;
3. wzywa państwa członkowskie do dopilnowania, aby pandemia COVID-19 nie wpłynęła na prawo wszystkich osób do usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie, oraz do zadbania o to, by te usługi były gwarantowane przez systemy opieki zdrowotnej, a także do zwalczania wszelkich dążeń do wykorzystania pandemii jako pretekstu do dalszych ograniczeń dotyczących zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie;
4. wzywa do natychmiastowego położenia kresu szkodliwym praktykom, takim jak okaleczanie żeńskich narządów płciowych oraz wczesne i przymusowe małżeństwa dzieci; podkreśla, że wczesne i przymusowe małżeństwa dzieci stanowią naruszenie praw człowieka i często narażają młode dziewczęta na przemoc, dyskryminację i nadużycia; wyraża głębokie zaniepokojenie faktem, że ponad 200 mln dziewcząt i kobiet na całym świecie zostało zmuszonych do poddania się procederowi okaleczenia żeńskich narządów płciowych oraz że, zgodnie z szacunkami, z powodu pandemii COVID-19 opóźnienie lub przerwanie realizacji środowiskowych programów informacji i edukacji na temat szkodliwych praktyk na całym świecie doprowadzi do wzrostu o 2 mln liczby przypadków okaleczania żeńskich narządów płciowych oraz wzrostu o 13 mln liczby małżeństw dzieci w następnym dziesięcioleciu w porównaniu z danymi szacunkowymi sprzed pandemii;
5. przypomina, że okaleczanie żeńskich narządów płciowych jest uznane w skali międzynarodowej za naruszenie praw człowieka oraz że według szacunków na całym świecie jest 125 mln ofiar tego proceduru, a w samej UE ich liczba sięga 500 000; wzywa do poprawy gromadzenia danych i do wspierania Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), organizacji pozarządowych i innych organizacji działających na rzecz położenia kresu okaleczaniu żeńskich narządów płciowych; wzywa do przeprowadzenia szeroko zakrojonych i skutecznych kampanii edukacyjnych i informacyjnych na rzecz

- położenia kresu okaleczaniu żeńskich narządów płciowych w UE i poza nią;
6. wzywa do pełnego dostępu do opieki medycznej i psychologicznej świadczonej przez wyczulony na aspekty międzykulturowe i przeszkolony personel; apeluje do wszystkich państw UE o ratyfikowanie Konwencji Rady Europy w sprawie zapobiegania i zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej; apeluje do Komisji o przeanalizowanie synergii między wewnętrznymi i zewnętrznymi programami UE w celu zapewnienia spójnego, długoterminowego podejścia do zatrzymania procederu okaleczania żeńskich narządów płciowych zarówno w UE, jak i poza nią; ponawia w szczególności apel o włączenie środków zapobiegania okaleczaniu żeńskich narządów płciowych do wszystkich obszarów polityki, zwłaszcza w dziedzinie zdrowia, azylu, edukacji, zatrudnienia oraz do współpracy i dialogu dotyczącego praw człowieka prowadzonych z państwami trzecimi;
 7. przypomina, że niektóre dziewczęta mieszkające na terytorium UE są również narażone na ryzyko okaleczenia żeńskich narządów płciowych, gdy odwiedzają kraje pochodzenia, głównie podczas wizyt u rodziny; uważa, że ważne jest, by wszystkie państwa członkowskie, w tym organy administracji regionalnej i lokalnej, dzieliły się najlepszymi praktykami odnoszącymi się do protokołów służących zapobieganiu okaleczaniu żeńskich narządów płciowych dokonywanemu wobec dziewcząt, które podróżują do krajów lub regionów, w których okaleczanie żeńskich narządów płciowych jest powszechnie praktykowane; wzywa wszystkie państwa członkowskie UE, które jeszcze tego nie uczyniły, do wprowadzenia konkretnych przepisów prawa karnego dotyczących okaleczania żeńskich narządów płciowych w celu skuteczniejszej ochrony ofiar i skuteczniejszego ścigania tego przestępstwa, gdy jest ono popełnione poza ich terytorium;
 8. wzywa do zerowej tolerancji dla przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, w tym handlu ludźmi, okaleczania żeńskich narządów płciowych, małżeństw dzieci oraz wczesnych i przymusowych małżeństw, przymusowej aborcji, aborcji ze względu na płeć, wykorzystywania seksualnego i wykorzystywania do celów reprodukcyjnych, a także zniewolenia seksualnego przez stosowanie przymusu o podłożu religijnym;
 9. potępia wszelkie przypadki naruszenia praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, w tym niezdolność do zapewnienia i zagwarantowania w praktyce dostępu do kompleksowej edukacji seksualnej, usług w zakresie planowania rodziny, opieki zdrowotnej nad matkami, bezpiecznej i legalnej aborcji oraz dokładnego i obiektywnego informowania na temat zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie; wzywa do realizacji Agendy na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 i celów zrównoważonego rozwoju ONZ dotyczących zdrowia (cel 3), edukacji (cel 4) oraz równouprawnienia płci i wzmocnienia pozycji kobiet (cel 5);
 10. wzywa UE do wspierania ośrodków zdrowia i planowania rodziny w krajach partnerskich, aby umożliwić im wymianę informacji i przełamywanie tabu dotyczących menstruacji, seksualności i prokreacji, a także do pełnego zaangażowania młodych mężczyzn w walkę ze stereotypami i tabu; podkreśla znaczenie poprawy dostępności metod antykoncepcji w krajach rozwijających się, zwłaszcza dla nastoletnich dziewcząt, które są bardziej narażone na powikłania związane z ciążą; stwierdza, że wszystkie kobiety i dziewczęta mają prawo do dokonywania własnych, swobodnych i świadomych wyborów dotyczących ich zdrowia i życia seksualnego i reprodukcyjnego;

11. przypomina, że jakość opieki zdrowotnej nad matkami jest ważnym wyznacznikiem rozwoju kraju; uważa, że w ramach współpracy na rzecz rozwoju należy pomóc krajom partnerskim w poszanowaniu prawa do zdrowia w kontekście ciąży i porodu przez wprowadzenie godziwych usług opieki zdrowotnej nad matkami, które skutecznie zmniejszają śmiertelność niemowląt, a także liczbę zgonów związanych z powikłaniami przy porodzie;
12. zwraca uwagę, że programy kompleksowej edukacji seksualnej są ważne, ponieważ zapewniają dostosowane do wieku informacje na temat okresu dojrzewania, cyklu menstruacyjnego, ciąży i porodu, a w szczególności na temat antykoncepcji oraz zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową; apeluje, aby programy kompleksowej edukacji seksualnej dotyczyły również relacji międzyludzkich, orientacji seksualnej, równouprawnienia płci, norm dotyczących płci, nierównej dynamiki sił w związkach, przymusu, przemocy, poszanowania własnych granic i granic innych osób, zgody i poczucia własnej wartości; podkreśla, że programy kompleksowej edukacji seksualnej pomagają zapobiegać wczesnej ciąży i wczesnym małżeństwom, które prowadzą do porzucenia nauki przez dziewczęta i ich wykluczenia z rynku pracy, oraz nalega, by programy te jak najbardziej sprzyjały włączeniu społecznemu; wzywa do wzmocnienia wysiłków w celu umożliwienia dziewczętom, które zostały matkami, powrotu do szkoły i zdobycia wykształcenia; podkreśla potrzebę zwalczania stygmatyzacji tych dziewcząt;
13. wzywa do zapewnienia udziału dziewcząt i kobiet w edukacji, gdyż stanowi ona niezbędne narzędzie służące wzmocnieniu pozycji społecznej i ekonomicznej kobiet; wzywa do podjęcia działań mających na celu zwalczanie absencji dziewcząt podczas menstruacji poprzez dostarczanie do szkół środków higieny menstruacyjnej, w szczególności zapewnienie usług zaopatrzenia w wodę, infrastrukturę sanitarną i środki higieny, oraz poprzez zwalczanie stygmatyzacji; podkreśla potrzebę zapewnienia dostępu do odpowiedniej infrastruktury wodnej, sanitarnej i środków higieny w szkołach w celu zapewnienia zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, czy to w kontekście antykoncepcji, ciąży, porodu, aborcji, chorób przenoszonych drogą płciową, czy higieny menstruacyjnej;
14. przypomina, że pandemia COVID-19 i obostrzenia z nią związane doprowadziły do zamykania szkół, izolacji kobiet i dziewcząt, rosnącej liczby toksycznych związków, przypadków przemocy fizycznej, wczesnej ciąży i wczesnych małżeństw oraz ograniczeń w dostępie do usług wsparcia i opieki zdrowotnej; wzywa UE do wspierania kompleksowej edukacji seksualnej, usług w zakresie planowania rodziny i opieki zdrowotnej nad matkami jako strategicznej osi wsparcia systemów zabezpieczenia społecznego i opieki zdrowotnej w krajach partnerskich w ramach globalnej reakcji UE na COVID-19; przypomina o roli organizacji pozarządowych, w tym organizacji działających na rzecz kobiet, jako usługodawców i obrońców zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz zwraca uwagę, że UE powinna je wspierać, zarówno finansowo, jak i politycznie;
15. wzywa do wykorzystania potencjału narzędzi komunikacyjnych, takich jak radio, telewizja i telefon, a także narzędzi cyfrowych, w tym sieci społecznościowych i usług przesyłania wiadomości, w celu zwiększenia dostępu młodych ludzi do edukacji seksualnej, w szczególności szerzenia ich wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową i zagrożeń związanych z wczesną ciążą; uważa, że będzie to wymagało

podjęcia działań w celu zniwelowania nierówności płci w dostępie do usług cyfrowych, jak również przeciwdziałania cybernękaniu i przemocy wobec kobiet i dziewcząt w internecie;

16. przypomina, że bezpieczna i legalna opieka aborcyjna wpisuje się w zdrowie i prawa kobiet i nastoletnich dziewcząt; ostrzega przed obserwowanym zarówno w krajach rozwijających się, jak i w UE, niepokojącym regresem w kwestii praw kobiet do decydowania o własnym ciele; przypomina, że zgodnie z danymi przekazanymi przez WHO blisko 45 % wszystkich aborcji na świecie przeprowadzonych w latach 2010–2014 było niebezpiecznych, prawie wszystkie te niebezpieczne aborcje miały miejsce w krajach rozwijających się, szpitale w krajach rozwijających się co roku przyjmują ok. 7 mln kobiet z powodu niebezpiecznej aborcji, a prawie każdej śmierci i niepełnosprawności związanej z aborcją można by zapobiec przez edukację seksualną, stosowanie skutecznej antykoncepcji, zapewnienie bezpiecznej, legalnej aborcji oraz terminową opiekę w przypadku powikłań; wzywa do usunięcia barier związanych z dostępem do bezpiecznej aborcji, takich jak restrykcyjne przepisy, słaba dostępność usług, wysokie koszty i stygmatyzacja; przypomina, że każdy kraj przeanalizowany w Atlasie Antykoncepcji 2019 musi zrobić więcej, aby poprawić dostęp do informacji i środków antykoncepcyjnych, tak aby ludzie mieli wybór co do swojego życia reprodukcyjnego; podkreśla potrzebę pełnego wdrożenia protokołu z Maputo, w szczególności jego art. 14, a także deklaracji pekińskiej oraz pekińskiej platformy działania;
17. apeluje, by w trzecim unijnym planie działania w sprawie równości płci (GAP III) nadać większe znaczenie obszarowi tematycznemu polityki w zakresie zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych ze względu na ogromny wpływ pandemii COVID-19 na kobiety i dziewczęta w krajach rozwijających się; podkreśla, jak ważne jest bardziej zdecydowane promowanie prawa każdej osoby do pełnej kontroli nad własną seksualnością oraz zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, a także do swobodnego i odpowiedzialnego decydowania w tych sprawach;
18. wzywa państwa członkowskie, by w konkluzjach Rady zobowiązały się do osiągnięcia celów GAP III, w szczególności w odniesieniu do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie; wzywa UE i państwa członkowskie do przygotowania „planów wdrażania na szczeblu krajowym” uznających za priorytet prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne, przy zastosowaniu wymiernych wskaźników i mechanizmów monitorowania; zwraca się do delegatur UE, by w realizacji GAP III nadały priorytet działaniom związanym ze zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym oraz prawami w tej dziedzinie;
19. zwraca uwagę, że organy administracji regionalnej i lokalnej, jako te najbliższe obywatelom i społeczeństwu obywatelskiemu, mogą odgrywać kluczową rolę w zadaniu o to, aby nikt nie został pominięty podczas realizacji wskazanej w GAP III polityki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie; uważa, że aby zadbać o to, by nikt nie był pozostawiony samemu sobie, obszar tematyczny polityki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie wskazany w GAP III powinien zapewniać, by żadna kobieta ani dziewczyna nie była dyskryminowana ze względu na przynależność do określonej klasy społecznej, pochodzenie etniczne, religię, rasę, rodzaj niepełnosprawności lub z powodu orientacji seksualnej;

20. apeluje, by UE i państwa członkowskie zapewniły odpowiednie i dobrze ukierunkowane finansowanie z przeznaczeniem na zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne w ramach polityki współpracy na rzecz rozwoju oraz instrumentów działań zewnętrznych, takich jak Instrument Sąsiedztwa oraz Współpracy Międzynarodowej i Rozwojowej; zwraca się zatem do Komisji, Europejskiej Służby Działań Zewnętrznych i państw członkowskich, by w unijnym procesie programowania, w tym we wspólnym programowaniu, jak priorytet traktowały zdrowie reprodukcyjne i seksualne oraz prawa w tej dziedzinie;
21. podkreśla, że polityka współpracy na rzecz rozwoju musi obejmować organizacje społeczeństwa obywatelskiego, które są bezpośrednio zaangażowane w obronę zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie w krajach rozwijających się; domaga się, by do działań humanitarnych prowadzonych przez UE i państwa członkowskie włączyć perspektywę równości płci, a także perspektywę zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie, ponieważ dostęp do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego jest podstawową potrzebą ludzi w kontekście pomocy humanitarnej;
22. uważa, że UE musi ułatwiać włączenie usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie do krajowych strategii i programów zdrowia publicznego krajów partnerskich; z niepokojem przypomina, że większość niezaspokojonych potrzeb, jeśli chodzi o usługi w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, dotyczy nastolatków, osób niepozostających w związku małżeńskim, osób LGBTIQ, osób niepełnosprawnych, osób należących do mniejszości, w tym mniejszości etnicznych oraz ubogich mieszkańców wsi i miast; podkreśla, że usługi w zakresie zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych powinny uwzględniać aspekt płci, być oparte na prawach, przyjazne dla młodzieży i dostępne dla wszystkich, niezależnie od wieku, płci, tożsamości płciowej, orientacji seksualnej, rasy, klasy społecznej, religii, stanu cywilnego, zasobów finansowych, narodowości, pochodzenia społecznego czy niepełnosprawności, w tym w kontekście pomocy humanitarnej podczas konfliktów i katastrof;
23. przypomina, że kobiety w Afryce Subsaharyjskiej są bardziej narażone na zakażenie wirusem HIV, co czyni je jeszcze bardziej podatnymi na raka szyjki macicy; podkreśla potrzebę włączenia wymiaru płci do polityki zdrowia publicznego i kampanii uświadamiających w celu uwzględnienia chorób, które szczególnie dotyczą kobiety i dziewczęta;
24. wzywa państwa członkowskie do przeciwdziałania dyskryminacji w usługach w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie i do stosowania podejścia interseksjonalnego, aby zapewnić kobietom i dziewczętom (zarówno transpłciowym, jak i cispłciowym), osobom niebinarnym, lesbijkom, kobietom biseksualnym i interseksualnym równy dostęp do usług i praw związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym;
25. wzywa państwa członkowskie do podjęcia działań na rzecz wprowadzenia w całej UE i na całym świecie zakazu tzw. terapii konwersyjnej, ponieważ jest to szkodliwa praktyka, która narusza podstawowe prawa kobiet i dziewcząt LGBTIQ;
26. przypomina, że kobiety i dziewczęta są szczególnie narażone na gwałty i przemoc

seksualną w regionach dotkniętych kryzysami, niezależnie od tego, czy są one związane z konfliktami, klęskami żywiołowymi czy skutkami zmiany klimatu; wzywa Unię Europejską do zintensyfikowania walki z wykorzystywaniem gwałtu jako broni wojennej oraz do zagwarantowania ofiarom dostępu do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;

27. ponawia swój apel do obu stron nowej umowy między UE a Organizacją Państw Afryki, Karaibów i Pacyfiku (OACPS), do obu stron strategii UE–Afryka, a także do obu stron strategicznego partnerstwa między UE a Ameryką Łacińską, by zobowiązały się do propagowania, ochrony i poszanowania zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych, bez dyskryminacji, przymusu i przemocy, oraz do pełnego wdrożenia programu działania Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju i wyników konferencji przeglądowych dotyczących tego instrumentu; wzywa Komisję do uwzględniania zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie w trakcie negocjowania i egzekwowania klauzul praw człowieka w umowach handlowych;
28. przypomina, że osoby ubiegające się o azyl i uchodźcy są zbyt często ofiarami handlu ludźmi, przemocy seksualnej i przymusowej prostytucji; zwraca uwagę, że osoby ubiegające się o azyl i uchodźcy napotykały większe problemy w dostępie do opieki nad matkami, metod antykoncepcji, bezpiecznej aborcji czy usług w zakresie zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową; podkreśla, że skuteczny dostęp tych grup populacji do usług w zakresie zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych ma kluczowe znaczenie dla ich przetrwania;
29. apeluje o zapewnienie kobietom możliwości pełnego korzystania z przysługujących im praw człowieka i praw ustawowych, w tym z dostępu do statusu prawnego, na przykład dzięki rejestracji urodzeń oraz uprawnieniu kobiet i dziewcząt do dziedziczenia własności oraz dostępu do ziemi, kapitału i mikrofinansowania; podkreśla, że takie upodmiotowienie ekonomiczne może mieć pozytywny wpływ na ich zdolność do pełnego korzystania z praw we wszystkich dziedzinach.

**INFORMACJE O PRZYJĘCIU
W KOMISJI OPINIODAWCZEJ**

Data przyjęcia	25.2.2021
Wynik głosowania końcowego	+: 20 -: 4 0: 1
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	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
Zastępcy obecni podczas głosowania końcowego	Evin Incir

GŁOSOWANIE KOŃCOWE W FORMIE GŁOSOWANIA IMIENNEGO W KOMISJI OPINIODAWCZEJ

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

Objaśnienie używanych znaków:

+ : za

- : przeciw

0 : wstrzymało się

**INFORMACJE O PRZYJĘCIU
PRZEZ KOMISJĘ PRZEDMIOTOWO WŁAŚCIWĄ**

Data przyjęcia	11.5.2021
Wynik głosowania końcowego	+ : 27 - : 6 0 : 1
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	Isabella Adinolfi, Simona Baldassarre, Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Annika Bruna, Margarita de la Pisa Carrión, Rosa Estaràs Ferragut, Frances Fitzgerald, Cindy Franssen, Heléne Fritzon, Lina Gálvez Muñoz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Karen Melchior, Andżelika Anna Możdżanowska, 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 Tovaglieri, Ernest Urtasun, Hilde Vautmans, Elissavet Vozemberg-Vrionidi, Chrysoula Zacharopoulou, Marco Zullo
Zastępcy obecni podczas głosowania końcowego	Maria da Graça Carvalho, Predrag Fred Matić, Kira Marie Peter-Hansen

GŁOSOWANIE KOŃCOWE W FORMIE GŁOSOWANIA IMIENNEGO W KOMISJI PRZEDMIOTOWO WŁAŚCIWEJ

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

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

1	0
ECR	Jessica Stegrud

Objaśnienie używanych znaków:

+ : za

- : przeciw

0 : wstrzymało się