

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

P9_TA(2021)0315

25. rocznica Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju (ICPD25) – szczyt w Nairobi**Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie 25. rocznicy Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju (ICPD25) – szczyt w Nairobi (2019/2850(RSP))**

(2022/C 81/05)

Parlament Europejski,

- uwzględniając Międzynarodową Konferencję na temat Ludności i Rozwoju (ICPD), która odbyła się w Kairze w 1994 r., oraz jej program działania, a także wyniki powiązanych z nią konferencji przeglądowych,
- uwzględniając zasadę nr 1 programu działania ICPD, która stanowi, że każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego,
- uwzględniając oświadczenie ze szczytu w Nairobi zwołanego w 25. rocznicę ICPD, zatytułowane: „Accelerating the Promise” [Szybsza realizacja obietnicy], z dnia 1 listopada 2019 r., oraz krajowe i partnerskie zobowiązania, a także oparte na współpracy działania ogłoszone na szczycie w Nairobi,
- uwzględniając pekińską platformę działania i wyniki dotyczących jej konferencji przeglądowych,
- uwzględniając zobowiązanie z Ottawy przyjęte na siódmej międzynarodowej konferencji parlamentarzystów, która odbyła się w dniach 22–23 października 2018 r. w Ottawie (Kanada) i dotyczyła wdrażania postanowień ICPD,
- uwzględniając sprawozdanie sekretarza generalnego ONZ z dnia 5 października 1999 r. w sprawie 21. sesji nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych na temat całościowego przeglądu i oceny realizacji programu działania ICPD (pięcioletni przegląd postępów w realizacji programu działania),
- uwzględniając sprawozdanie sekretarza generalnego ONZ pt.: „Ramy działań w następstwie programu działania Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju po 2014 r.” („ICPD beyond 2014 Global Report” [Globalne sprawozdanie w sprawie Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju po 2014 r.]),
- uwzględniając Agendę na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030, przyjętą we wrześniu 2015 r., która weszła w życie dnia 1 stycznia 2016 r., a zwłaszcza cele zrównoważonego rozwoju nr 3 i 5,
- uwzględniając Światowy Szczyt Humanitarny ONZ, który odbył się w Stambule w dniach 23–24 maja 2016 r., oraz będące jego następstwem sprawozdanie sekretarza generalnego ONZ (A/70/709), w szczególności Program działań na rzecz ludzkości,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 31 maja 2018 r. w sprawie wdrożenia wspólnego dokumentu roboczego służb (SWD(2015)0182) pt. „Równość płci i wzmocnienie pozycji kobiet – odmiana losu dziewcząt i kobiet w kontekście stosunków zewnętrznych UE w latach 2016–2020” ⁽¹⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 4 lipca 2018 r. pt. „W kierunku zewnętrznej strategii UE dotyczącej przeciwdziałania wczesnym i przymusowym małżeństwom – następne kroki” ⁽²⁾,

⁽¹⁾ Dz.U. C 76 z 9.3.2020, s. 168.⁽²⁾ Dz.U. C 118 z 8.4.2020, s. 57.

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 25 listopada 2014 r. w sprawie UE i globalnych ram rozwoju po roku 2015 ⁽³⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie przygotowań do Światowego Szczytu Humanitarnego – wyzwania i szanse w zakresie pomocy humanitarnej ⁽⁴⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 3 lutego 2021 r. w sprawie przyszłych wyzwań w dziedzinie praw kobiet w Europie – ponad 25 lat po deklaracji pekińskiej i pekińskiej platformie działania ⁽⁵⁾,
 - uwzględniając sprawozdanie Funduszu Ludnościowego ONZ (UNFPA) w sprawie sytuacji ludności na świecie w 2019 r. zatytułowane „Unfinished Business: the pursuit of rights and choices for all” [Niedokończone sprawy – zapewnienie wszystkim praw i swobody wyboru],
 - uwzględniając raport Euromapping 2018 pt. („Accountability Guide for Reproductive, Maternal, New Born and Child Health and Family Planning” [Przewodnik po odpowiedzialności w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, opieki zdrowotnej dla matek, noworodków i dzieci oraz planowania rodziny]),
 - uwzględniając rankingi „Contraception Atlas” [Atlas antykoncepcji] z lat 2017, 2018 i 2019 dotyczące dostępu do antykoncepcji w Europie w podziale na kraje, w którym podkreśla się nierówności występujące pod tym względem w Europie, a także fakt, że w niektórych częściach Europy w dużej mierze nie zauważa się potrzeby antykoncepcji,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 12 grudnia 2018 r. w sprawie rocznego sprawozdania dotyczącego praw człowieka i demokracji na świecie za rok 2017 oraz polityki Unii Europejskiej w tym zakresie ⁽⁶⁾,
 - uwzględniając europejski pakt na rzecz równości płci (2011–2020) przyjęty przez Radę dnia 7 marca 2011 r. ⁽⁷⁾,
 - uwzględniając konkluzje Rady z dnia 26 maja 2015 r. w sprawie płci w kontekście rozwoju,
 - uwzględniając unijny plan działania w sprawie równości płci na lata 2021–2025 (GAP II), opublikowany 25 listopada 2020 r. przez Komisję i wysokiego przedstawiciela Unii do spraw zagranicznych i polityki bezpieczeństwa (JOIN(2020)0017),
 - uwzględniając Europejski konsensus w sprawie rozwoju („Nasz świat, nasza godność, nasza przyszłość”), przyjęty w czerwcu 2017 r.,
 - uwzględniając pytania do Rady i do Komisji w sprawie 25. rocznicy Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju (ICPD25) – szczyt w Nairobi (O-000020/2021 – B9-0018/2021 i O-000021/2021 – B9-0019/2021),
 - uwzględniając art. 136 ust. 5 i art. 132 ust. 2 Regulaminu,
 - uwzględniając projekt rezolucji Komisji Rozwoju oraz Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia,
- A. mając na uwadze, że w 2019 r. minęło 25 lat od Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju w Kairze, gdzie 179 rządów przyjęło program działania ICPD, deklarując globalne zaangażowanie w prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne zgodnie z zasadami pekińskiej platformy działania oraz programem działania ICPD i konsolidując konsensus w sprawie umieszczenia indywidualnych praw i dobrobytu w centrum agendy dotyczącej zdrowia reprodukcyjnego i planowania demograficznego;

⁽³⁾ Dz.U. C 289 z 9.8.2016, s. 5.

⁽⁴⁾ Dz.U. C 399 z 24.11.2017, s. 106.

⁽⁵⁾ Teksty przyjęte, P9_TA(2021)0058.

⁽⁶⁾ Dz.U. C 388 z 13.11.2020, s. 100.

⁽⁷⁾ Dz.U. C 155 z 25.5.2011, s. 10.

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

- B. mając na uwadze, że w programie działania umieszczono planowanie rodziny w kontekście kompleksowej opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i wezwano rządy do zapewnienia dostępu do usług takich jak opieka przedporodowa i poporodowa, bezpieczny poród, leczenie bezpłodności, bezpieczna aborcja w przypadkach dopuszczalnych przez prawo i zarządzanie konsekwencjami niebezpiecznej aborcji, a także leczenie zakażeń układu rozrodczego i zakażeń przenoszonych drogą płciową, raka piersi i nowotworów układu rozrodczego, jak również do informacji, edukacji i doradztwa w zakresie seksualności, zdrowia reprodukcyjnego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, zawsze przy tym pamiętając, że zapobieganie przemocy ze względu na płeć i innym szkodliwym praktykom powinno stanowić integralny element podstawowej opieki zdrowotnej;
- C. mając na uwadze, że kwestie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, w tym umieralność matek i noworodków oraz HIV, wchodzi w zakres celu zrównoważonego rozwoju nr 3, zaś kwestia przemocy ze względu na płeć oraz szkodliwych zwyczajów wchodzi w zakres celu nr 5;
- D. mając na uwadze, że cele zrównoważonego rozwoju zmierzają również do zapewnienia powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, w szczególności przez zagwarantowanie dostępu do wysokiej jakości podstawowych usług opieki zdrowotnej oraz do bezpiecznych, skutecznych i przystępnych cenowo leków i szczepionek dla wszystkich; mając na uwadze, że zagwarantowanie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie, a także praw kobiet i ich swobody decydowania o swoim ciele i swoim życiu to podstawowy warunek wstępny osiągnięcia pozostałych celów zrównoważonego rozwoju;
- E. mając na uwadze, że 25. rocznica była okazją dla rządów i innych podmiotów globalnych do potwierdzenia ich zobowiązania do realizacji agendy dotyczącej praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, ponieważ w wielu krajach wciąż odmawia się ich zapewnienia; mając na uwadze, że ICPD zaowocowała dokumentem o charakterze uniwersalnym, który musi być wdrażany zarówno w Unii Europejskiej, jak i poza nią;
- F. mając na uwadze, że liczba ludności nigdy wcześniej nie rosła tak szybko, a w obecnym tempie liczba ludności na świecie podwoi się w ciągu zaledwie 35 lat;
- G. mając na uwadze, że trendy demograficzne będą w sposób zasadniczy kształtować dalsze perspektywy rozwoju; mając na uwadze, że wspieranie równouprawnienia płci, prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne oraz zrównoważona liczebność rodzin są ze sobą ściśle powiązane;
- H. mając na uwadze, że kobiety muszą mieć pełną kontrolę nad swoim ciałem, swoim zdrowiem i swoją płodnością oraz możliwość zdefiniowania swojej roli w społeczeństwie, jeżeli trwały wzrost gospodarczy i zrównoważony rozwój mają nadążać za tak gwałtownym wzrostem liczby ludności;
- I. mając na uwadze, że coraz większa dostępność antykoncepcji i nowe metody antykoncepcji mają zasadnicze znaczenie dla planowania ciąży przez kobiety, a co za tym idzie, wszystkich innych aspektów ich życia;
- J. mając na uwadze, że innowacje w zakresie nowoczesnych metod antykoncepcji ułatwiły korzystanie z nich oraz ograniczyły ich efekty uboczne; mając jednak na uwadze, że nadal istnieją znaczące efekty uboczne, a ich ograniczenie powinno być priorytetem w badaniach nad tym zagadnieniem;
- K. mając na uwadze, że do 2015 r. 94 % rządów zapewniało wsparcie na rzecz planowania rodziny;
- L. mając na uwadze, że w skali świata odsetek kobiet pozostających z związku, które deklarują korzystanie ze środków antykoncepcyjnych, wzrósł z 36 % w 1970 r. do 64 % w 2015 r.;
- M. mając na uwadze, że dostęp do usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego ma kluczowe znaczenie dla korzystania przez kobiety z ich praw reprodukcyjnych; mając na uwadze, że dostęp nie tylko oznacza dostępność środków i usług, ale również usuwanie utrudniających ją barier społecznych, gospodarczych, prawnych i wszelkich innych przeszkód, w tym ideologicznych;
- N. mając na uwadze, że dostęp do kluczowych usług opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego (w tym kompleksowej edukacji seksualnej, usług w zakresie planowania rodziny, nowoczesnej antykoncepcji, bezpiecznej i legalnej opieki w zakresie aborcji, odpowiedniej przedporodowej i poporodowej opieki zdrowotnej, pomocy podczas porodu) w większości krajów rozwijających się jest obecnie na ogół najmniejszy wśród najbiedniejszych 20 % gospodarstw domowych i największy wśród najbogatszych 20 %; mając na uwadze, że zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2018 r. co najmniej 214 mln kobiet chciało zapobiegać ciąży lub opóźnić zajście w ciążę, ale nie miało dostępu do nowoczesnych metod antykoncepcji;

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

- O. mając na uwadze, że dostęp do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie również jest bardzo zróżnicowany w państwach członkowskich UE i między nimi, i jest najbardziej skomplikowany dla osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji; mając na uwadze, że analiza każdego kraju w Atlasie antykoncepcji 2019 pokazuje, że należy zintensyfikować działania, aby poprawić dostęp do informacji i środków antykoncepcyjnych, tak aby ludzie mieli wybór co do swojego życia reprodukcyjnego;
- P. mając na uwadze, że w niektórych krajach zgodnie z prawem wymaga się od kobiet i nastolatków zgody osób trzecich na dostęp do usług zdrowotnych bądź kryminalizuje się związki osób tej samej płci; mając na uwadze, że ogranicza to dostęp do informacji lub usług przez osoby, które tego potrzebują;
- Q. mając na uwadze, że w 1970 r. programy planowania rodziny w regionach rozwijających się pokrywały ok. 40 % zapotrzebowania, a obecnie wskaźnik ten wynosi ok. 77 % zapotrzebowania; mając na uwadze, że po upływie ok. trzech czwartych czasu realizacji programów dostawcom usług w zakresie planowania rodziny kończą się zasoby niektórych środków antykoncepcyjnych;
- R. mając na uwadze, że według opracowanych przez UNESCO międzynarodowych wytycznych technicznych dotyczących edukacji seksualnej oparta na programach nauczania kompleksowa edukacja seksualna umożliwia dzieciom i młodzieży nabywanie szczegółowej wiedzy, kształtowanie właściwych postaw i rozwijanie odpowiednich umiejętności, w tym w zakresie poszanowania praw człowieka, równouprawnienia płci oraz różnorodności, co przyczynia się do bezpiecznych, zdrowych i opartych na szacunku relacji; mając na uwadze, że taka edukacja wzmacnia pozycję dzieci i młodzieży, gdyż dostarcza dowodów i dostosowanych do wieku informacji o seksualności, odnosząc się do kwestii zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym, lecz nie tylko, do anatomii i fizjologii seksualnej i reprodukcyjnej, dojrzewania i menstruacji, reprodukcji, nowoczesnych metod antykoncepcji, kwestii ciąży i porodu, zakażeń przenoszonych drogą płciową, w tym HIV i AIDS, wszelkich szkodliwych praktyk, takich jak wczesne i przymusowe małżeństwa, małżeństwa dzieci, a także okaleczanie żeńskich narządów płciowych; mając na uwadze, że większość nastolatków na całym świecie nie ma dostępu do kompleksowej edukacji seksualnej;
- S. mając na uwadze, że w 1994 r. w programie działania wezwano kraje do „ograniczenia umieralności okołoporodowej matek o połowę względem poziomu z 1990 r. do 2000 r., a następnie ponownie o połowę do 2015 r.”, co oznaczałoby ograniczenie umieralności okołoporodowej matek o 75 %; mając na uwadze, że choć na całym świecie wskaźnik umieralności okołoporodowej matek spadł o około 44 % od 1995 r. wraz z postępem obserwowanym w każdym regionie, ciąża u nastolatek pozostaje jedną z głównych przyczyn umieralności okołoporodowej i zachorowalności matek, przy czym około 70 000 dorastających dziewcząt umiera co roku z przyczyn związanych z ciążą lub porodem, a nadal ogromna większość okołoporodowych zgonów matek ma miejsce w środowiskach mających niewystarczające zasoby lub w wyniku dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie; mając na uwadze, że umieralność okołoporodową matek spowodowaną niebezpiecznymi aborcjami oraz ogólną umieralność okołoporodową matek zmniejsza zniesienie ograniczeń prawnych w dostępie do aborcji;
- T. mając na uwadze, że kobiety, które nie mają dostępu do takich usług jak opieka przedporodowa, pomoc podczas porodu i opieka położnicza w nagłych przypadkach, są bardziej narażone na poważny uszczerbek na zdrowiu; mając na uwadze, że pomimo 92 % przypadków umieralności okołoporodowej matek i noworodków na świecie ma miejsce w krajach rozwijających się, zatrudniają one jedynie 42 % światowego personelu lekarskiego, położniczego i pielęgniarstwa;
- U. mając na uwadze, że ponad 500 kobiet i dziewcząt umiera codziennie w nagłych wypadkach podczas ciąży i porodu z powodu braku wykwalifikowanych położnych lub pilnych zabiegów położniczych lub z powodu niebezpiecznych aborcji;
- V. mając na uwadze, że ze wszystkich aborcji na świecie tylko 55 % to bezpieczne aborcje; mając na uwadze, że według WHO oznacza to, iż liczbę niebezpiecznych aborcji dokonanych każdego roku w latach 2010–2014 można oszacować na 25 mln; mając na uwadze, że aborcja jest nadal całkowicie nielegalna w 26 krajach, a aborcja na żądanie jest legalna tylko w 67 krajach, z zastrzeżeniem zróżnicowanych ograniczeń co do długości ciąży, którą można przerwać; mając na uwadze, że ma całym świecie, zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się, w tym w niektórych państwach członkowskich UE, można zaobserwować niepokojący sprzeciw wobec praw kobiet do decydowania o swoim ciele;
- W. mając na uwadze, że co trzecia kobieta na świecie doświadczy przemocy fizycznej lub seksualnej w pewnym momencie swojego życia; mając na uwadze, że zgodnie z szacunkami ONZ ponad 200 mln dziewcząt i kobiet zmuszono do poddania się okaleczeniu żeńskich narządów płciowych;
- X. mając na uwadze, że około 650 milionów kobiet wzięło ślub, gdy były dziećmi, a dziewięć na dziesięć urodzeń wśród dziewcząt poniżej 18. roku życia ma miejsce w małżeństwie; mając na uwadze, że według UNICEF-u do niekorzystnych skutków dziecięcych małżeństw zalicza się: oddzielenie od rodziny i przyjaciół, brak swobody interakcji z osobami w tym samym wieku i uczestnictwa w życiu społeczności, ograniczenie możliwości zdobycia

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

- wykształcenia, wykorzystywanie seksualne, poważne zagrożenia zdrowotne, takie jak przedwczesna ciąża, zakażenia przenoszone drogą płciową i, w coraz większym stopniu, HIV/AIDS; mając na uwadze, że małżeństwa dzieci mogą również prowadzić do pracy przymusowej, niewolnictwa i prostytucji;
- Y. mając na uwadze, że przymusowe małżeństwa są jedną z najczęstszych przyczyn prześladowania ze względu na płeć, podawaną przez znaczną liczbę kobiet w chwili składania wniosku o azyl; mając na uwadze, że nadal istnieje wiele przeszkód, aby uznać, że przymusowe małżeństwa uzasadniają przyznanie ochrony międzynarodowej, mimo że są one formą prześladowania ze względu na płeć oraz stanowią poważne i systematyczne naruszenie praw podstawowych, wiążące się z niehumanitarnym i poniżającym traktowaniem, które może nosić znamiona tortur;
- Z. mając na uwadze, że osoby LGBTIQ nadal cierpią z powodu dyskryminacji i przemocy zarówno w Unii Europejskiej, jak i poza nią, a niektóre kraje utrzymują przepisy kryminalizujące związki osób tej samej płci;
- AA. mając na uwadze, że inicjatywa „Spotlight” jednoczy UE i ONZ w walce z wszelkimi formami przemocy ze względu na płeć na świecie i jest kluczowym narzędziem walki z przemocą seksualną i szkodliwymi praktykami, takimi jak okaleczanie żeńskich narządów płciowych i przymusowe małżeństwa;
- AB. mając na uwadze, że priorytety finansowania w obszarze zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie były nierówne, co oznaczało, że służby zdrowia finansowane ze środków publicznych generalnie oferujące niektóre usługi w zakresie planowania rodziny, opieki zdrowotnej dla matek, noworodków i dzieci oraz usługi w zakresie HIV/AIDS przyciągały znaczne zainteresowanie darczyńców, podczas gdy usługi w zakresie leczenia przemocy seksualnej, nowotworów ginekologicznych i bezpłodności lub bezpiecznej aborcji są niestety niedofinansowane;
- AC. mając na uwadze, że od 2015 r. globalny instrument finansowy (GFF) ma na celu zachęcenie rządów krajowych do zwiększenia wydatków zgodnie z celami zrównoważonego rozwoju w dziedzinie zdrowia; mając na uwadze, że przywrócenie i rozszerzenie stosowania tzw. zasady globalnego knebla ma szkodliwy wpływ na dostęp kobiet i dziewcząt do powszechnego systemu opieki zdrowotnej, w tym: zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie;
- AD. mając na uwadze, że wiele krajów rozwijających się zobowiązało się do realizacji programu działania przez dostosowanie do niego krajowych celów i budżetów, ale większość z nich nadal polega na pomocy darczyńców, co zagraża stabilności programów krajowych;
- AE. mając na uwadze, że stabilność i przewidywalność finansowania zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia stałego świadczenia potrzebnych usług;
- AF. mając na uwadze, że globalny mechanizm monitorowania i oceny jest niezbędny, by śledzić, czy rządy realizują zobowiązania wynikające z programu działania i szczytu w Nairobi w następnym okresie oraz by zapewnić osiągnięcie celów zrównoważonego rozwoju w dziedzinie zdrowia do 2030 r.;
- AG. mając na uwadze, że Europejski konsensus w sprawie rozwoju obejmował równouprawnienie płci oraz prawa człowieka w odniesieniu do kobiet i dziewcząt, a także wzmocnienie ich pozycji i ich ochronę jako podstawową zasadę i priorytet we wszystkich obszarach działań zewnętrznych UE; mając na uwadze, że w tym dokumencie podkreślono również „potrzebę powszechnego dostępu po przystępnych cenach do rzetelnych i wszechstronnych informacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, edukacji w tym zakresie (w tym do wszechstronnej edukacji seksualnej) oraz usług opieki zdrowotnej” oraz ponownie potwierdzono w nim zobowiązanie do wydania co najmniej 20 % pomocy UE na włączenie społeczne i rozwój społeczny;
- AH. mając na uwadze, że wdrożenie GAP II stanowiło znakomitą okazję do przekazania dodatkowych środków na prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne w ramach filaru dotyczącego integralności fizycznej i psychologicznej;
- AI. mając na uwadze, że w roku 2020 przypadała 25. rocznica funkcjonowania pekińskiej platformy działania; mając na uwadze, że ICPD oraz pekińska platforma działania powinny być wzajemnie połączone, aby osiągnąć równowagę płci oraz prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne dla wszystkich;

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

- A). mając na uwadze, że Generation Equality Forum [Forum Pokolenia Równości] organizowane przez Jednostkę Narodów Zjednoczonych ds. Równości Płci i Uławnienia Kobiet w Mexico City i w Paryżu w 2020 r. mogło być okazją do podjęcia pilnych działań i zapewnienia rozliczalności w zakresie równouprawnienia płci, ale nie odbyło się z powodu wybuchu pandemii COVID-19;

Program działania ICPD – od 1994 r.

1. pochwała dotychczasowe postępy w określonych obszarach, takie jak zwiększenie dostępności środków antykoncepcyjnych, które zapewniły kobietom większą kontrolę płodności, oraz zmniejszenie umieralności okołoporodowej matek i umieralności noworodków, jednocześnie jednak przyznaje, że rządy krajowe i organizacje międzynarodowe muszą podejmować o wiele intensywniejsze wysiłki, szczególnie w zakresie innowacji, koordynacji i zapewnienia dostępu, jeśli mamy osiągnąć cele programu i stworzyć rzeczywistość sprzyjającą dobrobytowi, wzmocnieniu pozycji i samorealizacji połowy światowej populacji;
2. z zadowoleniem przyjmuje oświadczenie ze szczytu w Nairobi zorganizowanego w 25. rocznicę ICPD, zatytułowane: „Accelerating the Promise” [Szybsza realizacja obietnicy], zawarte w nim wezwanie do wzmoczenia wysiłków na rzecz pełnego, skutecznego i przyspieszonego wdrożenia oraz finansowania programu działania ICPD oraz jego celu, jakim jest zapewnienie powszechnego dostępu do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie w ramach powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego;
3. przyjmuje z zadowoleniem cel uzgodniony na szczycie w Nairobi, jakim jest zmobilizowanie pilnie potrzebnych woli politycznej i zobowiązań finansowych, aby w końcu osiągnąć całkowite zaspokojenie potrzeb w zakresie informacji i usług związanych z planowaniem rodziny, wyeliminować możliwe do uniknięcia okołoporodowe zgony matek oraz wyeliminować przemoc seksualną i przemoc ze względu na płeć oraz szkodliwe praktyki wobec kobiet i dziewcząt; przyjmuje konkretne zobowiązania, zarówno finansowe, jak i polityczne, podjęte przez rządy, darczyńców, przedsiębiorstwa, organizacje pozarządowe, społeczeństwo obywatelskie i inne podmioty na rzecz osiągnięcia celu „trzech zer”, a także przyczynienia się do zagwarantowania zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw tej dziedzinie dla wszystkich do 2030 r.; z zadowoleniem przyjmuje w szczególności zobowiązanie podjęte przez UE, aby w ramach rocznego programu działania programu współpracy między państwami AKP w 2018 r. przeznaczyć 29 mln EUR na promowanie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego nastoletnich dziewcząt, a także apeluje o dalsze finansowe i polityczne zaangażowanie UE w tej dziedzinie, zarówno w UE, jak i poza nią;
4. potwierdza, że zorientowane na ludzi i oparte na prawach podejście musi odgrywać kluczową rolę w każdej polityce demograficznej oraz w systemach zdrowotnych, edukacyjnych i społecznych, ukierunkowanych na zapewnienie możliwości samodzielnego kształtowania ról kobiet w społeczeństwie oraz na poszanowanie godności i praw człowieka; ponadto ponownie potwierdza, że kobiety mają prawo decydować o tym, czy, kiedy i jak często zająć w ciążę; w związku z tym ze szczególnym zadowoleniem przyjmuje fakt, że podczas szczytu w Nairobi w centrum zainteresowania znalazły się głosy orędowników społeczności zmarginalizowanych, młodzieży i społeczeństwa obywatelskiego oraz że orędownicy ci mieli możliwość bezpośredniego kontaktowania się z głowami państw i decydentami w sprawie sposobów zagwarantowania i promowania praw i zdrowia wszystkich osób;
5. potwierdza, że prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne opierają się na prawach człowieka oraz że są podstawowymi elementami godności ludzkiej o kluczowym znaczeniu dla zapewnienia równouprawnienia płci; apeluje do UE i państw członkowskich o uznanie praw kobiet i dziewcząt do integralności cielesnej i do podejmowania autonomicznych decyzji; potępia częste naruszenia praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet, w tym odmowę dostępu do kompleksowej edukacji seksualnej, usług w zakresie planowania rodziny, środków antykoncepcyjnych, opieki zdrowotnej nad matkami, a także bezpiecznej i legalnej opieki w zakresie aborcji; apeluje o odpowiedni budżet na powyższe cele;
6. podkreśla, że cel zrównoważonego rozwoju nr 5 wymaga między innymi włączenia zaleceń programu działania ICPD do krajowych planów, polityk i programów; podkreśla, że osiągnięcie celów zrównoważonego rozwoju jest uzależnione od zapewnienia powszechnego dostępu do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
7. przypomina, że realizacja zobowiązań zawartych w programie działania ICPD wymaga przeciwstawienia się dyskryminacyjnym normom płciowym oraz eliminacji przemocy seksualnej wobec dziewcząt i kobiet, a także wzmocnienia sprawczości dziewcząt i kobiet oraz ich zdolności do podejmowania autonomicznych i świadomych decyzji dotyczących zdrowia reprodukcyjnego;
8. potwierdza wolę propagowania, ochrony i realizowania prawa wszystkich osób do pełnej kontroli nad własną seksualnością oraz zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, do swobodnego i odpowiedzialnego decydowania w tych sprawach oraz do życia bez dyskryminacji, przymusu i przemocy;

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

Zaspokojenie wszystkich potrzeb w zakresie planowania rodziny

9. zauważa, że średnio 214 mln kobiet w krajach rozwijających się nie ma dostępu do skutecznej antykoncepcji, czego skutkiem jest ok. 75 mln nieplanowanych ciąż rocznie; jest zaniepokojony, że w niektórych krajach dostęp do antykoncepcji oznacza dostępność tylko jednej metody; podkreśla, że kobiety i nastolatki muszą mieć nie tylko dostęp do bezpiecznych i nowoczesnych środków antykoncepcyjnych, ale także muszą być w stanie dokonać świadomego wyboru, którą z metod zastosować, oraz mieć dostęp do tej metody;

10. jest zaniepokojony, że w niektórych krajach dostęp do usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego bardzo utrudniają przeszkody takie jak wygórowane koszty, niska jakość opieki oraz obiektów i środków, dyskryminujące i represyjne przepisy i lekceważące traktowanie, a najwięcej niezaspokojonych potrzeb związanych z usługami w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego odnotowuje się wśród nastolatków, osób niepozostających w związku małżeńskim, osób LGBTIQ, osób z niepełnosprawnościami, mniejszości etnicznych oraz ubogich mieszkańców wsi i miast;

11. przypomina, że usługi w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego powinny uwzględniać aspekt płci, opierać się na prawach i być przyjazne dla nastolatków i młodzieży oraz dostępne dla wszystkich nastolatków i kobiet, bez względu na wiek czy stan cywilny, w tym podczas konfliktów i katastrof; uważa ponadto, że takie usługi powinny respektować prywatność i poufność oraz nie powinny wymagać zgody sądu, małżonka, rodzica czy opiekuna;

12. pochwala skoordynowane dążenia do objęcia planowaniem rodziny tych kobiet, do których najtrudniej jest dotrzeć, i apeluje, aby w takich działaniach uwzględnić wszystkie inne usługi w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego; zaleca stosowanie kreatywnych modeli świadczenia usług, takich jak bony na usługi po cenach subsydiowanych, warunkowe transfery pieniężne, programy ubezpieczeń społecznych i monitorowanie oparte na wynikach;

13. podkreśla, że oparta na dowodach i programach nauczania kompleksowa edukacja seksualna stanowi podstawę rozwoju zdrowych osób dorosłych, ponieważ zapewnia dostosowane do wieku informacje na temat dojrzwania, ciąży i porodu, a w szczególności antykoncepcji, zapobiegania HIV i zakażeniom przenoszonym drogą płciową, a także ryzyka związanego z wczesną ciążą; podkreśla ponadto, że takie programy kompleksowej edukacji seksualnej powinny również koncentrować się na relacjach międzyludzkich, orientacji seksualnej, równouprawnieniu płci, normach płciowych, zgodzie i zapobieganiu przemocy ze względu na płeć, które to elementy są kluczowe dla rozwijania u młodych ludzi zdrowego poczucia własnej wartości i budowania opartych na równości, zapewniających oparcie i bezpiecznych relacji; uważa, że zapewnienie kompleksowej edukacji seksualnej ma kluczowe znaczenie nie tylko dla samorealizacji dziewcząt, lecz także dla wczesnego angażowania chłopców, którzy mają do odegrania ważną rolę, jeśli chodzi o promowanie i wspieranie równouprawnienia płci wśród rówieśników i w swoich społecznościach;

14. podkreśla, że należy zagwarantować kobietom odpowiednią i przystępną cenowo opiekę zdrowotną, powszechne poszanowanie ich praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz dostęp do tych praw; podkreśla, że dostępna opieka zdrowotna i powszechne poszanowanie i powszechna dostępność zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie, planowanie rodziny, opieka zdrowotna nad matkami, opieka przedporodowa i opieka nad noworodkami oraz usługi w zakresie bezpiecznej aborcji są niezwykle istotne dla ratowania życia kobiet i ograniczania umieralności noworodków i dzieci; uważa za niedopuszczalne, że ciała kobiet i dziewcząt pozostają ideologicznym polem walki, zwłaszcza jeśli chodzi o zdrowie seksualne i reprodukcyjne oraz prawa w tej dziedzinie;

15. przypomina, że każdego dnia blisko tysiąc dziewcząt i kobiet zaraża się wirusem HIV i że kobiety i dziewczęta są bardziej niż chłopcy narażone na ryzyko zakażenia tym wirusem, szczególnie w Afryce Subsaharyjskiej; podkreśla, że u seropozytywnych kobiet i dziewcząt występuje większe ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy; podkreśla, że należy koniecznie opracować i wzmocnić strategie zapobiegania tej chorobie i jej wykrywania, ukierunkowane w szczególności na młode kobiety;

16. podkreśla, że dostęp do wody i warunków sanitarnych jest jednym z praw człowieka i jest konieczny do zapewnienia zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, czy to w kontekście antykoncepcji, ciąży, porodu, aborcji, chorób przenoszonych drogą płciową, czy higieny w czasie menstruacji;

17. przypomina, że oprócz tabu otaczającego menstruację, poważną przeszkodą w uczęszczaniu miesięczkujących dziewcząt do szkoły jest brak dostępu do wody, urządzeń sanitarnych i higieny (WASH) w szkołach, a także brak bezpłatnej ochrony w okresie menstruacji; podkreśla konieczność wyposażania szkół w odpowiednią infrastrukturę, aby zapewnić dziewczętom dostęp do wody i oddzielne toalety;

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

18. wzywa Unię, aby w działaniach na rzecz równouprawnienia płci i zwalczania dyskryminacji kobiet w większym stopniu uwzględniała problematykę związaną z WASH;

19. ponownie stwierdza, jak ważne jest zagwarantowanie konstruktywnego i włączającego udziału nastolatków i młodych ludzi na wszystkich etapach podejmowania decyzji; uważa, że globalne zobowiązanie z Nairobi powinno obejmować silny nacisk na młodsze nastolatki i edukację seksualną w ramach działań mających zaradzić problemowi ciąży u nastolatek, będącej jedną z głównych przyczyn umieralności okołoporodowej matek; dostrzega, że uwzględniająca aspekt płci i oparta na życiowych umiejętnościach kompleksowa edukacja seksualna, dostosowana odpowiednio do zmieniających się zdolności, jest niezbędna do tego, by nastolatki i młodzież umieli uchronić się przed nieplanowaną ciążą i zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV i AIDS, oraz by upowszechnić takie wartości jak tolerancja, wzajemny szacunek, zgoda i brak przemocy w związkach oraz planowanie własnego życia;

Wylimitowanie możliwych do uniknięcia okołoporodowych zgonów matek

20. wyraża zaniepokojenie, ponieważ restrykcyjne przepisy w sprawie aborcji, które obowiązują w wielu krajach, słaba dostępność usług, wysoki koszt, stygmatyzacja, możliwość odmowy przez świadczeniodawców opieki zdrowotnej działania sprzecznego z własnym sumieniem i zbędne wymogi, takie jak obowiązkowe okresy oczekiwania i obowiązek skorzystania z doradztwa, udzielanie wprowadzających w błąd informacji, konieczność uzyskania zgody osób trzecich i badania, które są zbędne z medycznego punktu widzenia, należą do głównych przeszkód utrudniających zapewnienie opieki zdrowotnej nad matkami oraz przyczyniają się do niebezpiecznych aborcji i okołoporodowych zgonów matek;

21. uważa, że niezwykle ważne jest, aby rządy, które jeszcze tego nie uczyniły, przyjęły środki polityczne w ramach zabezpieczenia zdrowotnego, które zmniejszą liczbę zgonów noworodków lub okołoporodowych zgonów matek i zapobiegą niebezpiecznym aborcjom przez zwiększenie zatrudnienia i szkoleń wykwalifikowanego personelu medycznego oraz rozszerzenie zasięgu niezbędnej opieki poporodowej i neonatologicznej, kompleksowej opieki przedporodowej i położniczej oraz opieki poaborcyjnej;

22. podkreśla, że zgodnie z pekińską platformą działania oraz programem działania ICPD należy chronić prawo każdego człowieka do integralności cielesnej i autonomii oraz zapewnić dostęp do podstawowych usług umożliwiających korzystanie z tego prawa; apeluje o kompleksowe podejście w podstawowym pakiecie dotyczącym zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, obejmującym środki pozwalające zapobiegać niebezpiecznym aborcjom i unikać ich, a także opiekę poaborcyjną, które to elementy należy włączyć do krajowych strategii, polityk i programów w zakresie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;

Wylimitowanie przemocy ze względu na płeć i szkodliwych praktyk wobec kobiet, dziewcząt i młodych ludzi

23. apeluje do UE i państw członkowskich, aby zapobiegały przemocy ze względu na płeć i udzielały wsparcia ofiarom; ponownie wzywa UE, wszystkie państwa członkowskie oraz państwa należące do Rady Europy, które jeszcze tego nie zrobiły, do jak najszybszej ratyfikacji i wdrożenia Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (konwencji stambulskiej); wzywa UE, aby współpracowała z państwami członkowskimi i innymi krajami w zakresie gromadzenia wysokiej jakości danych ilościowych i jakościowych segregowanych według kryterium wieku, płci, podatności na zagrożenia i położenia geograficznego; apeluje o wzmacnianie ram prawnych i politycznych, aby zapobiegać aktom przemocy ze względu na płeć zarówno w rodzinie, jak i poza nią, prowadzić dochodzenia w sprawie takich czynów i wymierzać za nie kary, a także aby udzielać ofiarom i ocalonym pomocy obejmującej doradztwo oraz usługi zdrowotne, psychospołeczne i prawne; postuluje organizację programów szkoleniowych dotyczących przemocy ze względu na płeć przeznaczonych dla pracowników wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania i pracowników służby zdrowia, a także wzmacnianie systemów opieki zdrowotnej i kształcenia, aby zapobiegać przemocy ze względu na płeć i reagować na nią z zastosowaniem podejścia opartego na prawach i zorientowanego na cały cykl życia;

24. potępia wszystkie formy przemocy ze względu na płeć, takie jak przemoc fizyczna, seksualna i psychiczna oraz wykorzystywanie fizyczne, seksualne i psychiczne, gwałty zbiorowe, handel ludźmi i okaleczanie żeńskich narządów płciowych; odnotowuje, że w Europie przemoc ze względu na płeć wciąż jest nagminnym problemem, który wymaga skoordynowanej reakcji sektorów opieki zdrowotnej, edukacji, opieki społecznej i wymiaru sprawiedliwości za pomocą środków zapobiegania i reagowania opartych na prawach i zorientowanych na cały cykl życia; wyraża zaniepokojenie trwającymi atakami wymierzonymi w prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne kobiet, polegającymi m.in. na odmowie dostępu do usług planowania rodziny, środków antykoncepcyjnych oraz bezpiecznych i legalnych usług w zakresie aborcji, a także obowiązującymi w wielu częściach świata, w tym w UE, przepisami ograniczającymi te prawa; zdecydowanie stwierdza, że odmowa zapewnienia usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie, w tym bezpiecznej i legalnej aborcji, stanowi formę przemocy wobec kobiet i dziewcząt;

25. wyraża głębokie zaniepokojenie z powodu poważnych deficytów systemów publicznych, jeżeli chodzi o przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków o pomoc i ochronę oraz skarg w związku z przemocą motywowaną płcią, zwłaszcza przez policję; uważa, że kluczowe znaczenie ma wprowadzenie we wszystkich krajach środków monitorowania i sankcji wobec sprawców, aby wylimitować przemoc ze względu na płeć, w tym dziecięce, wczesne i przymusowe

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

małżeństwa, okaleczanie żeńskich narządów płciowych i inne szkodliwe praktyki; apeluje o pilne usprawnienia w policji i w systemach publicznych z myślą o przyjmowaniu i rozpatrywaniu wniosków o pomoc i ochronę oraz skarg w związku z przemocą motywowaną płcią;

26. uważa, że dla osiągnięcia celu zrównoważonego rozwoju nr 5 dotyczącego równouprawnienia płci i dla dalszego rozwoju agendy dotyczącej zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie kluczowe znaczenie ma także zakwestionowanie szkodliwych norm i stereotypów związanych z płcią; przypomina o znaczeniu włączenia mężczyzn i chłopców do projektów i programów mających na celu zwalczanie wszelkich form przemocy ze względu na płć i szkodliwych stereotypów; podkreśla w związku z tym, że kompleksowa edukacja seksualna ma kluczowe znaczenie dla rozwijania u dzieci i młodzieży umiejętności budowania zdrowych, opartych na równości, zapewniających oparcie i bezpieczeństwo relacji, w których nie ma dyskryminacji, przymusu i przemocy, oraz dla zapobiegania przemocy seksualnej, przemocy ze względu na płć oraz przemocy w związkach intymnych; zachęca zatem wszystkie państwa członkowskie do wprowadzenia w szkołach kompleksowej, dostosowanej do wieku edukacji seksualnej i edukacji o relacjach międzyludzkich;

27. z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę „Spotlight” na rzecz wyeliminowania przemocy ze względu na płć na całym świecie i podkreśla, że więcej państw powinno zaangażować się w tę inicjatywę na szczeblu międzynarodowym;

28. zwraca uwagę na pojawienie się w przemocy ze względu na płć w internecie oraz na potrzebę dopilnowania, aby we wszystkich działaniach zmierzających do wyeliminowania przemocy ze względu na płć uwzględniać przestrzeń online;

29. przyznaje, że sam ustawowy zakaz zawierania dziecięcych, wczesnych i przymusowych małżeństw nie zagwarantuje zaprzestania tych praktyk; wzywa UE i państwa członkowskie do poprawy koordynacji i lepszego egzekwowania międzynarodowych traktatów, ustawodawstwa i programów, również w drodze stosunków dyplomatycznych z rządami i organizacjami w państwach trzecich, aby rozwiązać problemy związane z dziecięcymi, wczesnymi i przymusowymi małżeństwami; apeluje o dokładanie wszelkich starań w celu egzekwowania zakazów prawnych i uzupełniania ich szerszym zestawem przepisów i strategii politycznych; uznaje, że wymaga to przyjęcia i wdrożenia kompleksowych i całościowych polityk, strategii i programów, w tym uchylecia dyskryminujących przepisów prawnych dotyczących przymusowego małżeństwa i przyjęcia pozytywnych środków, które wzmocniłyby pozycję dziewczynek;

30. powtarza, że okaleczanie żeńskich narządów płciowych to forma przemocy ze względu na płć; apeluje do Komisji, aby przeanalizowała synergie między wewnętrznymi i zewnętrznymi programami UE w celu zapewnienia spójnego i stałego podejścia do walki z okaleczaniem żeńskich narządów płciowych zarówno w UE, jak i poza nią, z uwagi na to, że w przypadku tego problemu występują nierozzerwalne powiązania z innymi częściami świata;

31. zdecydowanie uważa, że działania mające na celu położenie kresu praktyce okaleczania narządów płciowych kobiet powinny obejmować zaangażowanie społeczności, a także przywódców tradycyjnych i religijnych;

32. jest głęboko przekonany, że wszelkie strategie przeciwdziałania przemocy ze względu na płć muszą obejmować osoby LGBTQI+;

33. dostrzega, że kryzysy humanitarne potęgują wyzwania związane ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym oraz prawami w tej dziedzinie, gdyż dotyczą w szczególności osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na globalnym Południu; przypomina, że w strefach dotkniętych kryzysem kobiety i dziewczęta są szczególnie narażone na przemoc seksualną, gwałty, choroby przenoszone drogą płciową, wykorzystywanie seksualne i niechciane ciążę; podkreśla, że w takich sytuacjach należy zapewnić dostęp do usług związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym oraz odpowiednio dostosować pomoc humanitarną; apeluje do Komisji i państw członkowskich, aby przy udzielaniu pomocy humanitarnej kładły większy nacisk na aspekty równości płci i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie, w tym pod względem szkolenia podmiotów prowadzących działalność humanitarną, a także finansowania, gdyż dostęp do opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego to podstawowa potrzeba ludzka na obszarach wymagających pomocy humanitarnej;

34. apeluje o przeprowadzenie dochodzenia w sprawie zbrodni wojennych popełnionych wobec kobiet i dziewcząt, między innymi należących do ludności chrześcijańskiej i jedydzkiej w północnym Iraku, poddawanych torturom i przemocy ze strony organizacji terrorystycznej znanej jako Państwo Islamskie;

Zobowiązania dotyczące rozwoju i finansowania

35. jest przekonany, że jednym z rezultatów szczytu w Nairobi powinien być mechanizm zapewniający rozliczalność za realizację zobowiązań globalnych i krajowych, a także skuteczność środków;

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

36. wzywa UE, by wykazała się wyraźną rolą lidera w realizacji praw dziewcząt i kobiet oraz równouprawnienia płci, w tym w działaniach zewnętrznych, przez wdrożenie ambitnego GAP III na okres po 2020 r.; wzywa ponadto UE, by w swojej polityce współpracy na rzecz rozwoju, zwłaszcza w nowym Instrumencie Sąsiedztwa oraz Współpracy Międzynarodowej i Rozwojowej (ISWMR), zapewniła odpowiednie finansowanie w obszarach zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego i praw w tej dziedzinie oraz planowania rodziny, a także by opracowała strategię zapewniającą stabilne i ciągłe świadczenie wszystkich potrzebnych usług;

37. wzywa do poczynienia konkretnych inwestycji w celu promowania zdrowia fizycznego i psychicznego oraz dobrostanu nastolatków, w tym dzięki dostępowi do przyjaznych dla młodzieży usług zdrowotnych; uważa, że takie inwestycje muszą obejmować odpowiednie finansowanie i budowanie zdolności organizacji kobiet i młodzieży, które często wykonują bardzo istotną pracę polegającą na udzieleniu informacji o planowaniu rodziny, zapewnianiu kompleksowej edukacji seksualnej oraz zwalczaniu szkodliwych stereotypów społecznych i związanych z płcią, gdy nie ma programów krajowych lub są one niewystarczające;

38. zauważa, że UE wnosi wkład w prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne za pomocą szeregu unijnych instrumentów, takich jak programy geograficzne i regionalne koncentrujące się na płci, zdrowiu i rozwoju ludności, wkład w inicjatywy globalne i organizacje ONZ oraz dotacje dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego; ubolewa jednak nad tym, że trudno jest dokładnie oszacować, jaka część środków finansowych UE jest przeznaczana bezpośrednio na prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne oraz planowanie rodziny; apeluje o ambitne poziomy finansowania w bieżących wieloletnich ramach finansowych, aby poprawić świadczenie usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie, a także postuluje stałe doskonalenie metodyki, aby umożliwić lepszą ocenę skuteczności środków dotyczących zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie w przyszłości;

39. apeluje do rządów krajowych i do międzynarodowych darczyńców o dopilnowanie, aby uniwersalny pakiet podstawowych usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego zawierał również takie usługi jak leczenie bezpłodności i nowotworów narządów płciowych czy eliminowanie przemocy seksualnej, które dotychczas otrzymywały najmniejsze wsparcie finansowe;

40. dostrzega rolę organizacji pozarządowych jako dostawców usług, a także orędowników zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie; apeluje w związku z tym o większe wsparcie i ochronę przez UE organizacji pozarządowych, które wnoszą wkład w realizację programu działania ICPD, oraz w szczególności organizacji broniących praw kobiet, zarówno w UE, jak i poza nią, jako podmiotów o kluczowym znaczeniu dla tworzenia społeczeństw, w których panuje równouprawnienie płci;

41. wzywa Komisję, aby podczas kształtowania przyszłej globalnej polityki zrównoważonego rozwoju oraz wdrażania kompleksowej strategii dotyczącej Afryki w pełni uwzględniła i wzmocniła wsparcie UE dla projektów w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz inicjatywy „Spotlight” mającej na celu eliminację przemocy wobec kobiet i dziewcząt;

42. głęboko ubolewa nad wspólnym oświadczeniem z 14 listopada 2019 r. w sprawie szczytu w Nairobi, wydanym przez Stany Zjednoczone, Brazylię, Białoruś, Egipt, Haiti, Węgry, Libię, Polskę, Senegal, Saint Lucię i Ugandę, zmierzającym do podważenia osiągniętego konsensusu i spoczywających na tych krajach zobowiązań, jeśli chodzi o prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne kobiet, przyjętych zgodnie z programem działania ICPD, zasadami pekińskiej platformy działania, a także dokumentami końcowymi konferencji przeglądowych; z zadowoleniem przyjmuje niedawne uchylene zasady globalnego knebla oraz wpływ tego na opiekę zdrowotną nad kobietami i dziewczętami i ich prawa w skali globalnej; ponawia swój apel do UE i jej państw członkowskich o wypełnienie luki w finansowaniu w tej dziedzinie za pomocą funduszy krajowych i funduszy UE na rozwój;

43. odnotowuje, że podczas wysłuchań odpowiednio 1 i 2 października 2019 r. komisarze Jutta Urpilainen i Helena Dalli zobowiązały się do uczynienia ze zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego priorytetów, które będą w centrum zainteresowania Komisji w pracach na rzecz równouprawnienia płci;

44. podkreśla, że nowy ISWMR powinien promować równouprawnienie płci i wzmocnienie pozycji kobiet, w tym ich praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, za pomocą przejrzystych środków, które umożliwią ciągłą ocenę, m.in. praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, zgodnie z zasadami pekińskiej platformy działania oraz programem działania ICPD; z zadowoleniem przyjmuje ambitne założenie ISWMR, że istotnym lub głównym celem co najmniej 85 % programów finansowanych ze środków oficjalnej pomocy rozwojowej (ODA) powinno być równouprawnienie płci, a głównym celem co najmniej 5 % tych działań powinno być równouprawnienie płci oraz prawa i wzmocnienie pozycji kobiet i dziewcząt; apeluje jednak o zwiększenie ambicji i przeznaczenie 20 % ODA na projekty, których głównym celem jest równouprawnienie płci (wskaźnik równości płci OECD 2);

Czwartek, 24 czerwca 2021 r.

45. apeluje do UE o wdrożenie kompleksowej i ambitnej strategii na rzecz równouprawnienia płci, obejmującej projekty wiążących środków, w powiązaniu z wdrażaniem programu działania ICPD, łącznie z zobowiązaniami oraz wskaźnikami we wszystkich odnośnych obszarach polityki, i przy zapewnieniu rozliczalności wszystkich instytucji i państw członkowskich UE za pomocą skutecznego mechanizmu monitorowania; apeluje o potępienie sprzeciwu wobec równości płci oraz praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także dyskursów i środków podważających prawa kobiet, ich autonomię i emancypację w każdej dziedzinie; zauważa, że ważnym sposobem walki z wrogimi reakcjami jest proaktywne promowanie równouprawnienia płci opartego na prawach i uwzględnianie problematyki płci we wszystkich kontekstach;

o

o o

46. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji oraz rządóm i parlamentóm państw członkowskich.
