

# Zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet w Europie



Podsumowanie  
i zalecenia Komisarza

**Dokument  
tematyczny**



# Zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet w Europie

**Dokument tematyczny opublikowany  
przez Komisarza Praw Człowieka  
Rady Europy**  
Podsumowanie  
i zalecenia Komisarza

*Opinie wyrażone w niniejszym dokumencie  
pochodzą od autorek i nie muszą  
odzwierciedlać oficjalnego stanowiska Rady  
Europy.*

Wszystkie kwestie dotyczące kopiowania czy przekładu całości lub części niniejszej publikacji należy kierować do Dyrekcji Komunikacji Rady Europy (F-67075 Strasbourg Cedex, lub na adres [publishing@coe.int](mailto:publishing@coe.int)). Pozostałą korespondencję dotyczącą publikacji należy kierować do Biura Komisarza Praw Człowieka.

Dokumenty tematyczne są publikacjami stanowiącymi wkład Komisarza Praw Człowieka do debaty publicznej i refleksji dotyczących kluczowych i bieżących zagadnień praw człowieka. Niektóre z nich zawierają również zalecenia Komisarza dotyczące poruszanych problemów. Publikacja stanowi dokument ekspercki, a wyrażone w nim opinie niekoniecznie odzwierciedlają oficjalne stanowisko Komisarza.

Pełen tekst publikacji w języku angielskim jest dostępny na stronie:  
[www.coe.int/web/commissioner/publications](http://www.coe.int/web/commissioner/publications)

Podziękowania:

Niniejszy dokument został przygotowany przez panią Leah Hoctor, panią Adrianę Lamačkovą i panią Katrine Thomasen z pomocą pani Jessiki Boulet z Programu Europejskiego Centrum Praw Reprodukcyjnych.

@Rada Europy, grudzień 2017

## PODSUMOWANIE

Prawa seksualne i reprodukcyjne, w tym prawo do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, są nieodłącznymi elementami systemu praw człowieka, a ich skuteczna ochrona należy do podstawowych obowiązków państwa. Brak tejże ochrony stanowi zagrożenie dla wielu spośród najbardziej istotnych i intymnych aspektów naszego życia: ogranicza naszą zdolność do samodzielnego i świadomego podejmowania decyzji dotyczących własnego ciała, zdrowia, seksualności, a także posiadania potomstwa.

Na przestrzeni minionych dziesięcioleci na szczeblu globalnym doszło do znaczącej poprawy w sferze ochrony zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet oraz zwalczania związanych z tym różnych form dyskryminacji. Mimo, iż państwa członkowskie Rady Europy od dawna przodują w wysiłkach na tym polu, Europejki wciąż zmagają się z rozpowszechnionymi przypadkami nieuznawania bądź naruszania tych praw. W regulacjach prawnych, polityce i praktyce w Europie wciąż dochodzi do poważnego ograniczania i pogarszania standardów ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego kobiet oraz ich samodzielności, godności, nienaruszalności cielesnej i autonomii decyzyjnej.

Co więcej, w ostatnich latach w niektórych częściach naszego kontynentu zaczęto na nowo kwestionować zasadność ochrony praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet, naruszając tym samym przyjęte zobowiązania w zakresie równouprawnienia płci oraz uniwersalnego charakteru praw kobiet. Zmiany w prawie i praktyce niektórych państw członkowskich zmierzają ku pogorszeniu obowiązujących standardów ochrony zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet, w szczególności poprzez wprowadzanie regresywnych ograniczeń w dostępie do aborcji i antykoncepcji. W niektórych krajach próby podważania standardów ochrony zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet przeniosły się na sale sądowe. Kampanie wymierzone w zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet negatywnie wpływają na pracę wielu obrońców i obrończyni praw człowieka oraz pracowników służby zdrowia zaangażowanych w ochronę praw kobiet.

Ponadto, szkodliwe stereotypy, stygmatyzacja i normy społeczne dotyczące seksualności kobiet i ich zdolności rozrodczych mają negatywny wpływ na wiele aspektów życia kobiet. W całej Europie dochodzi do przypadków przemocy wobec kobiet oraz przymusu w kontekście świadczeń dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Życie seksualne i reprodukcyjne kobiet, a także niektóre świadczenia opieki zdrowotnej w tym zakresie, w dalszym ciągu stanowią temat tabu, są przedmiotem wstydu czy potępienia społecznego.

Niektóre kraje europejskie wprowadziły pewne formy edukacji seksualnej, jednak wiele z tych programów nie spełnia wymogów międzynarodowych standardów praw człowieka w zakresie kompleksowej edukacji seksualnej, w

tym „Standardów edukacji seksualnej w Europie” Światowej Organizacji Zdrowia. Ponadto, pomimo stosunkowo dobrego stanu wielu europejskich systemów opieki zdrowotnej, wiele z nich wciąż boryka się z trudnościami i brakiem stosownych uwarunkowań w zakresie możliwości zaspakajania potrzeb kobiet w sferze ich zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Ochrona zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego kobiet pozostaje niedofinansowana. Co więcej, nie są wciąż gromadzone wystarczające dane statystyczne w tym zakresie. Ponadto kobiety nadal zmagają się z ograniczonym dostępem do skutecznych metod nowoczesnej antykoncepcji, co wynika z przeszkód takich jak niewystarczająca dostępność takich metod, ich wysokie ceny, brak informacji, czy dyskryminacyjna polityka lub praktyka.

Choć aborcja na żądanie kobiety lub wynikająca z szeroko rozumianych przesłanek społeczno-ekonomicznych jest obecnie legalna niemal we wszystkich państwach członkowskich Rady Europy, kilka z nich wciąż utrzymuje bardzo restrykcyjne przepisy zakazujące aborcji poza ściśle określonymi, wyjątkowymi okolicznościami. Regulacje te mają poważne i szkodliwe skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego kobiet. Decydując się na przerwanie ciąży, większość kobiet z tych krajów zmuszona jest wyjechać do innych państw europejskich w celu uzyskania bezpiecznych świadczeń aborcyjnych, bądź też poddać się takiemu zabiegowi nielegalnie i potajemnie we własnym kraju. Nawet kobiety, których sytuacja spełnia wąskie przesłanki legalnego przerwania ciąży w tych krajach, często muszą mierzyć się z poważnymi przeszkodami w dostępie do legalnej aborcji i związanej z nią opieki zdrowotnej.

Jednakże nawet w niektórych spośród państw, które zalegalizowały aborcję na żądanie, kobiety wciąż napotykają przeszkody w tej kwestii. Niektóre z tych krajów nie stworzyły dotąd odpowiednich ram prawnych i nie wprowadziły mechanizmów, by zapewnić kobietom rzeczywisty dostęp do legalnej aborcji w sytuacji odmowy wykonania tego świadczenia przez lekarzy powołujących się na tzw. klauzulę sumienia. W niektórych państwach członkowskich Rady Europy nierzadkie są przeszkody natury proceduralnej, jak np. wymóg zgody osób trzecich, uniemożliwiające kobietom dostęp do aborcji w terminie, w którym można legalnie przerwać ciążę.

Pomimo, iż w wielu krajach europejskich wskaźniki umieralności matek należą obecnie do najniższych na świecie, w wielu miejscach w Europie nadal istnieją duże rozbieżności w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej dla matek i dochodzi do przypadków niezapewnienia odpowiednich standardów opieki lub braku poszanowania praw, godności i autonomii kobiet podczas porodu.

Powyższe trudności i przeszkody w jeszcze większym stopniu dotyczą zmarginalizowanych grup kobiet w Europie, dla których mogą mieć one dodatkowe reperkusje. Do takich grup kobiet zalicza się między innymi te doświadczające ubóstwa, kobiety rromskie, nieletnie, kobiety z niepełnosprawnościami, uchodźczynie, kobiety ubiegające się o ochronę

międzynarodową, czy nielegalne imigrantki. Te i wiele innych grup kobiet spotyka się z dyskryminacją w sferze ochrony zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych, nie tylko na tle płci, ale także na tle wielu innych złożonych płaszczyzn.

Także dostęp kobiet do wymiaru sprawiedliwości i skutecznych środków odwoławczych w przypadku naruszeń ich praw seksualnych i reprodukcyjnych w dalszym ciągu napotyka na szereg przeszkód. W niektórych krajach kobiety, które w przeszłości padły ofiarą poważnych i systemowych naruszeń ich praw seksualnych i reprodukcyjnych, wciąż oczekują na zadośćuczynienie i naprawę wyrządzonych im krzywd.

Niniejszy dokument zajmuje się każdym z poruszonych powyżej zagadnień i problemów, dokonując ich analizy w kontekście zobowiązań państw członkowskich Rady Europy wynikających z międzynarodowych i europejskich instrumentów ochrony praw człowieka oraz mechanizmów i instytucji służących tej ochronie. Zgodnie z uznanym orzecznictwem tychże mechanizmów i instytucji, zobowiązania państw członkowskich do wspierania i ochrony zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet stanowią kluczowy element poszanowania i ochrony praw kobiet i wspierania równouprawnienia płci.

Choć instytucje ochrony praw człowieka wielokrotnie potwierdziły, że wszystkie prawa człowieka mają istotne znaczenie w kontekście ochrony zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet, to uznały one także, iż niektóre z tych praw – takie jak prawo do ochrony zdrowia, prawo do życia, prawo do wolności od tortur, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania, prawo do prywatności, prawo do równości oraz do wolności od dyskryminacji – mają w tym kontekście szczególne znaczenie. Wskazały też, w jaki sposób państwa zobowiązane są eliminować nieprawidłowości bądź zmieniać przepisy i stosowane praktyki w celu skutecznego poszanowania i ochrony tych praw: między innymi poprzez zapewnienie dostępu kobiet do kompleksowej edukacji seksualnej; nowoczesnej antykoncepcji; bezpiecznej i legalnej aborcji; oraz dobrej jakości opieki zdrowotnej dla matek.

Niniejszy dokument rozpoczyna się od zaleceń Komisarza skierowanych do wszystkich państw członkowskich Rady Europy w dziedzinie zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet.

## Zalecenia Komisarza

W celu zapewnienia ochrony praw człowieka wszystkich kobiet i dziewcząt w Europie, Komisarz Praw Człowieka wzywa państwa członkowskie Rady Europy do:

### **I. Utrwalania zobowiązań w zakresie ochrony praw kobiet i równouprawnienia płci oraz przeciwstawiania się regresywnym działaniom osłabiającym standardy ochrony zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet**

- ← zapobiegania osłabianiu istniejących standardów ochrony; odrzucania środków i inicjatyw zmierzających do zmniejszania ochrony istniejących praw; oraz uchylania przyjętych bądź planowanych regresywnych regulacji w sferze zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych;
- ← powstrzymywania się od dyskursu i wypowiedzi sprzecznych ze standardami praw człowieka, kwestionujących równouprawnienie płci lub podważających zobowiązania w zakresie zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych;
- ← zmiany przepisów prawa i polityk destabilizujących pracę obrońców i obrończyni praw człowieka, organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz pracowników służby zdrowia zaangażowanych w ochronę zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet; oraz podejmowania działań, również o charakterze prewencyjnym i karnym, w celu zwalczania przypadków stosowania przemocy, mowy nienawiści, kampanii oszczerstw oraz stygmatyzacji kierowanych pod adresem tych osób;
- ← powstrzymywania się od cenzurowania, utrudniania, przeinaczania lub zakazywania rzetelnego i opartego na wiedzy naukowej informowania na temat zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych.

### **II. Finansowania ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego kobiet oraz tworzenia systemów opieki zdrowotnej w sposób wspierający ochronę zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet**

- ← zapewnienia odpowiedniego finansowania ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego kobiet ze środków budżetu państwa; oraz zapewnienia odpowiedniej liczby pracowników służby zdrowia na wszystkich poziomach systemu opieki zdrowotnej, zarówno w miastach jak i na terenach wiejskich;
- ← identyfikowania i likwidowania barier finansowych utrudniających kobietom dostęp do dobrej jakości opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego; oraz objęcia niezbędnej kobietom opieki w sferze zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego (w tym środków i



świadczeń antykoncepcyjnych, opieki okołoporodowej i bezpiecznych świadczeń aborcyjnych) publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego, dopłat lub refundacji ze środków publicznych;

- ← położenia kresu środkom oszczędnościowym i cięciom budżetowym stosowanym wobec programów na rzecz równouprawnienia płci lub świadczeń ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, i odwrócenia ich skutków;
- ← przyjęcia i wdrożenia kompleksowych i włączających strategii i planów działania na rzecz zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet na szczeblu krajowym, zawierających mierzalne cele i wskaźniki;
- ← wypracowania powyższych strategii i planów działań w procesie przejrzystych konsultacji z udziałem przedstawicieli zmarginalizowanych grup społecznych i szerokiego grona ekspertów w zakresie praw człowieka, równouprawnienia płci oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
- ← wprowadzenia skutecznych mechanizmów koordynujących procedurę wdrażania tychże strategii i planów działań;
- ← ustanowienia skutecznych mechanizmów nadzoru, monitoringu i oceny realizacji strategii i planów działań, oraz ich regularnego aktualizowania.

### III. Zapewnienia kompleksowej edukacji seksualnej

- ← upowszechnienia obowiązkowych, dostosowanych do wieku, ujednoliconych, rzetelnych i opartych na aktualnej wiedzy naukowej kompleksowych programów edukacji seksualnej (PES) w całym systemie edukacji, w tym w podstawowych programach nauczania;
- ← zagwarantowania, że prawo krajowe nie zezwala na zwalnianie dzieci z zajęć PES dostosowanych do ich wieku i spełniających standardy obiektywności i bezstronności wyznaczone przez instrumenty ochrony praw człowieka;
- ← zagwarantowania kompleksowego traktowania kwestii zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych w programach PES, które powinny obejmować szeroki wachlarz zagadnień, w tym kwestie równouprawnienia płci, różnorodności seksualnej, przemocy seksualnej, jak również zapobiegania ciąży wśród nieletnich oraz walki z chorobami przenoszonymi drogą płciową;
- ← zapewnienia, by programy PES i metodologie nauczania uwzględniały zmiany w stopniu dojrzałości i pojmowania dzieci, zgodnie ze standardami praw człowieka;
- ← zapewnienia nauczycielom i innym pracownikom systemu edukacji specjalistycznego kształcenia ustawicznego dla ułatwienia im prowadzenia wysokiej jakości zajęć PES;
- ← wprowadzenia PES dla młodzieży nie realizującej obowiązku szkolnego.

#### **IV. Zagwarantowania powszechnego dostępu do nowoczesnych form antykoncepcji w przystępnej cenie**

- ← zagwarantowania przystępnej ceny skutecznych metod antykoncepcyjnych i zlikwidowania barier finansowych w dostępie do nich;
- ← zmiany prawa i polityk, o ile te nie gwarantują objęcia środków i świadczeń antykoncepcyjnych refundacją lub dofinansowaniem z publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego; a także zapewnienia, że ubezpieczenie zdrowotne obejmuje pacjentki wszystkich grup wiekowych oraz wszystkie marki i metody nowoczesnej antykoncepcji;
- ← zagwarantowania dostępu do szerokiej gamy skutecznych metod antykoncepcji w praktyce, zarówno w miastach jak i na terenach wiejskich; oraz włączenia wszystkich nowoczesnych środków antykoncepcyjnych i leków do krajowych wykazów leków podstawowych;
- ← rozpowszechniania opartych na aktualnej wiedzy medycznej rzetelnych informacji na temat antykoncepcji i stworzenia kampanii i strategii podnoszących świadomość społeczną w celu obalenia mitów i błędnych wyobrażeń dotyczących antykoncepcji;
- ← zniesienia wszelkich innych ograniczeń w przepisach prawa i w praktyce, takich jak np. wymóg uzyskania zgody osób trzecich, utrudniających dostęp do antykoncepcji i związanej z nią informacji niektórym kategoriom kobiet, w tym dziewczętom i kobietom niepełnosprawnym; oraz zlikwidowania ograniczeń utrudniających terminowy dostęp do antykoncepcji awaryjnej;
- ← zapewniania osobom wykonującym zawody medyczne regularnych, specjalistycznych i opartych na aktualnej wiedzy medycznej szkoleń w zakresie skutecznych metod antykoncepcji.

#### **V. Zapewnienia wszystkim kobietom dostępu do bezpiecznej i legalnej opieki aborcyjnej**

- ← zreformowania wysoce restrykcyjnych przepisów zakazujących aborcji z wyjątkiem kilku ściśle określonych, wyjątkowych przestępstw; oraz dostosowania prawa do międzynarodowych standardów praw człowieka i najlepszych praktyk europejskich poprzez legalizację aborcji na życzenie kobiety we wczesnym okresie ciąży, a także w późniejszym okresie przez cały czas trwania ciąży w celu ochrony życia i zdrowia kobiety oraz zagwarantowania wolności od niehumanitarnego lub poniżającego traktowania;
- ← zapewnienia dostępności i osiągalności legalnych świadczeń aborcyjnych w praktyce, w tym poprzez ustanowienie skutecznych procedur i mechanizmów umożliwiających kobietom realizację przysługującego im prawa do aborcji;

- ← depenalizacji aborcji i uchylenia wszelkich innych wymogów proceduralnych mających zastosowanie do legalnych świadczeń aborcyjnych, które naruszają wytyczne z zakresu ochrony zdrowia publicznego, jak np. obowiązkowe okresy oczekiwania na zabieg czy też wymóg zgody osoby trzeciej;
- ← zniesienia w prawie i praktyce wymogu nieobiektywnego poradnictwa poprzedzającego wykonanie aborcji; oraz zagwarantowania, że poradnictwo dotyczące aborcji nie ma charakteru obowiązkowego i nie może być udzielane w sposób stronniczy lub kategoriyczny;
- ← zapewnienia poszanowania zasady zakazującej regresu poprzez uchylenie przepisów i odrzucanie projektów praw i inicjatyw politycznych wprowadzających nowe ograniczenia dotyczące dostępu kobiet do bezpiecznej aborcji.

## **VI. Zagwarantowania, by odmowa wykonania świadczenia zdrowotnego przez pracowników służby zdrowia nie zagrażała terminowemu dostępowi kobiet do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego**

- ← w krajach, których prawo lub praktyka zezwalają pracownikom służby zdrowia powołującym się na własne sumienie lub religię odmówić wykonania pewnych rodzajów świadczeń z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego – wdrożenia skutecznych regulacji i środków wykonawczych w celu zapewnienia, że taka odmowa nie zagraża terminowemu dostępowi kobiet do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
- ← zapewnienia, że powyższe regulacje i środki gwarantują co najmniej, że:
  - prawo odmowy wykonania świadczenia nie przysługuje w przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki;
  - na wszystkich pracownikach służby zdrowia ciąży wyraźny obowiązek terminowego przekierowania pacjentki do innego, dostępnego i gotowego do udzielenia świadczenia świadczeniodawcy;
  - odmowa dozwolona jest jedynie w odniesieniu do bezpośredniego wykonania świadczenia;
  - odmowa wykonania świadczenia przysługuje jedynie poszczególnym pracownikom służby zdrowia i nie jest dopuszczalna na szczeblu instytucjonalnym;
- ← zapewnienia odpowiedniego rozmieszczenia geograficznego i dostępności odpowiedniej liczby pracowników medycznych w publicznych i prywatnych placówkach opieki zdrowotnej, tak w miastach jak i na terenach wiejskich, którzy są dostępni i gotowi do świadczenia usług opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;

- ← utworzenia obejmujących całe terytorium kraju i działających we wszystkich placówkach medycznych systemów monitorowania liczby pracowników służby zdrowia, którzy odmawiają świadczenia usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego powołując się na własne sumienie lub religię.

## **VII. Poszanowania i ochrony praw kobiet w związku z urodzeniem dziecka i zapewnienia wszystkim kobietom dostępu do dobrej jakości opieki zdrowotnej dla matek**

- ← przyjęcia środków w celu zapewnienia wszystkim kobietom dostępu do przystępnej i dobrej jakości opieki zdrowotnej dla matek, w tym opieki okołoporodowej;
- ← zmiany przepisów prawa i polityk pozbawiających pewne kategorie kobiet dostępu do opieki zdrowotnej dla matek, w tym poprzez usunięcie ograniczeń prawnych i politycznych wynikających z ich narodowości czy sytuacji bytowej w danym kraju;
- ← przyjęcia skutecznych programów i strategii w celu zlikwidowania barier finansowych, praktycznych i społecznych dla równego dostępu marginalizowanych kategorii kobiet do dobrej jakości opieki zdrowotnej dla matek;
- ← zbierania i analizowania szczegółowych danych statystycznych w przedmiocie ochrony zdrowia matek; oraz przeprowadzania systematycznych kontroli przypadków umieralności matek w oparciu o wytyczne i najlepszą praktykę międzynarodową;
- ← podjęcia skutecznych działań w celu ochrony zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia kobiet w kontekście przebiegu ciąży i porodu;
- ← skutecznego zakazywania, wyjaśniania okoliczności i karania przypadków fizycznego znęcania się i słownego naruszania godności kobiet, a także przypadków dokonywania nieformalnych płatności lub łapownictwa, w związku ze świadczeniem opieki zdrowotnej dla matek;
- ← zagwarantowania nadrzędności zasadzie poszanowania świadomej zgody kobiety na udzielenie świadczenia zdrowotnego oraz zasadzie podejmowania przez kobiety świadomych decyzji na wszystkich etapach porodu;
- ← zapewnienia każdej kobiecie możliwości korzystania z obecności przy porodzie wykwalifikowanej osoby odbierającej poród.

## **VIII. Wylimitowanie praktyk stosowania przymusu i zagwarantowanie kobietom możliwości wyrażania świadomej zgody i świadomego podejmowania decyzji w kontekście zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego**

- ← zapewnienia, że zasada poszanowania świadomie wyrażonej zgody kobiety na udzielenia świadczenia zdrowotnego jest zagwarantowana we wszystkich aspektach opieki nad zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym; w tym poprzez zmianę przepisów, zasad i zwyczajów dotyczących wyrażania zgody przez pacjentów, które ograniczają możliwość świadomego podejmowania decyzji przez kobiety, nadają pierwszeństwo innym względom lub dyskryminują niektóre grupy kobiet m.in. z powodu wieku lub niepełnosprawności;
- ← zapobiegania wszelkim praktykom stosowania przymusu w kontekście ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, takim jak przymusowe krępowanie kobiet podczas porodu lub w trakcie badań ginekologicznych, przymusowa sterylizacja, przymusowa antykoncepcja, przymusowa aborcja, czynności przeprowadzane bez zgody pacjentki w trakcie porodu, czy też szycie związanych z porodem ran bez odpowiedniego znieczulenia; a także zapewnienia zadośćuczynienia za doznane krzywdy, oraz karania sprawców.

## **IX. Zapewnienia dostępu wszystkich kobiet do skutecznych środków zaradczych przeciwko naruszeniom ich zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych**

- ← niezwłocznego podjęcia działań w celu zadośćuczynienia przeszłym i systemowym naruszeniom praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet, uznania odpowiedzialności państwa, oraz utworzenia dostępnych dla wszystkich ofiar mechanizmów odszkodowawczych zgodnych ze standardami praw człowieka;
- ← skutecznego, pilnego, rzetelnego i bezstronnego wyjaśnienia okoliczności wszelkich naruszeń zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet; pociągnięcia sprawców do odpowiedzialności; jak też zapewnienia wszystkim ofiarom dostępu do skutecznych i stosownych do wagi naruszeń środków zaradczych, w tym umożliwiających naprawienie szkody, uzyskanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, oraz zapobieżenie podobnym naruszeniom w przyszłości;
- ← zapewnienia wszystkim kobietom będącym ofiarami naruszeń zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych wszelkich niezbędnych świadczeń rehabilitacyjnych i mechanizmów wsparcia, w tym objęcia ich niezbędną opieką lekarską i psychologiczną;
- ← zapewnienia, by postępowania związane z wymiarem sprawiedliwości lub dochodzeniem odszkodowania lub zadośćuczynienia nie przyczyniały się do ponownej wiktymizacji ofiar ani nie stanowiły dla nich

traumatycznego przeżycia; oraz zagwarantowania, by kobiety dochodzące sprawiedliwości były traktowane z poszanowaniem ich godności i praw człowieka;

- ← zagwarantowania, by skutecznego dochodzenia przez kobiety odszkodowania lub zadośćuczynienia za najpoważniejsze lub systemowe naruszenia ich zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych nie uniemożliwiała instytucja przedawnienia lub inne ograniczenia proceduralne;
- ← prowadzenia szkoleń z zakresu równouprawnienia płci oraz zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych dla pracowników organów wymiaru sprawiedliwości, policji i organów ścigania oraz dla pracowników służby zdrowia, m.in. w celu zapobieżenia wpływowi stereotypów, uprzedzeń i błędnych wyobrażeń dotyczących seksualności kobiet i ich zdolności reprodukcyjnych na podejmowane przez nich decyzje.

## **X. Wyeliminowania dyskryminacji w prawie i w praktyce, w tym dyskryminacji opartej na wielu przesłankach oraz dyskryminacji wielokrotnej, a także zagwarantowania równości wszystkich kobiet w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych**

- ← podejmowania skutecznych i aktywnych działań, m.in. kampanii informacyjnych, programów uświadamiających oraz szkoleń, na rzecz walki z dyskryminacją ze względu na płeć, płeć społeczno-kulturową i inne przyczyny; oraz do zwalczania szkodliwych norm dotyczących płci, stereotypów, błędnych wyobrażeń i stygmatyzacji, które osłabiają ochronę praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet;
- ← opracowania i wdrożenia ukierunkowanych strategii, polityk i programów mających na celu poprawę ochrony zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych marginalizowanych grup kobiet; oraz zlikwidowania barier finansowych, praktycznych i społecznych w dostępie do dobrej jakości opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, które szczególnie bądź w większym stopniu dotyczą tych kobiet;
- ← stworzenia skutecznych i odpowiadających standardom ochrony praw człowieka mechanizmów gromadzenia szczegółowych danych statystycznych w przedmiocie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego kobiet, w oparciu nie tylko o płeć, ale także – przynajmniej – wiek; niepełnosprawność; pochodzenie etniczne; narodowość i status społeczno-ekonomiczny;
- ← uchylenia dyskryminujących przepisów i polityk ograniczających dostęp do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego niektórych grup kobiet, w tym ze względu na wiek, niepełnosprawność, tożsamość

płciową, stan cywilny, sytuację pobytową w danym kraju, narodowość lub orientację seksualną;

- ← zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, odpowiadającej konkretnym potrzebom zdrowotnym i sytuacji osobistej, wszystkim marginalizowanym kobietom, m.in. ofiarom kryzysów i konfliktów zbrojnych; uchodźczynom, uchodźczynom wewnętrznym (IDPs); migrantkom; kobietom niepełnoletnim; kobietom w podeszłym wieku; oraz nosicielkom wirusa HIV;
- ← zapewnienia dostępu do kompleksowych usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym do antykoncepcji awaryjnej, bezpiecznych usług aborcyjnych i profilaktyki poekspozycyjnej HIV, wszystkim ofiarom przemocy seksualnej, w tym kobietom w strefach konfliktu zbrojnego lub miejscach pozbawienia wolności, ofiarom handlu ludźmi, kobietom ubiegającym się o ochronę międzynarodową, oraz uchodźczynom.