



Posiedzenie plenarne

B9-0205/2024

3.4.2024

PROJEKT REZOLUCJI

złożony w następstwie oświadczeń Rady i Komisji

zgodnie z art. 132 ust. 2 Regulaminu

w sprawie zapisania prawa do aborcji w Karcie praw podstawowych UE
(2024/2655(RSP))

Predrag Fred Matić, Cyrus Engerer, Iratxe García Pérez, Evelyn Regner, Katarina Barley, Heléne Fritzon, Gabriele Bischoff, Maria Noichl, Birgit Sippel, Robert Biedroń, Laura Ballarín Cereza, Vilija Blinkevičiūtė, Sylvie Guillaume, Evin Incir, Marina Kaljurand, Łukasz Kohut, Maria-Manuela Leitao-Marques, Radka Maxová, Alessandra Moretti, Matjaž Nemec, Carina Ohlsson, Thijs Reuten, Isabel Santos, Vera Tax

w imieniu grupy S&D

Valérie Hayer, María Soraya Rodríguez Ramos, Samira Rafaela, Hilde Vautmans, Dominique Riquet, Guy Lavocat, Abir Al-Sahlani, Martin Hojsík, Olivier Chastel, Gilles Boyer, Irena Joveva, Sylvie Brunet, Klemen Grošelj, Karin Karlsbro, Fabio Massimo Castaldo, Marie-Pierre Vedrenne, Max Orville, Stéphane Bijoux, Fabienne Keller, Catherine Chabaud, Nathalie Loiseau, Jérémy Decerle, Salima Yenbou, Sandro Gozi, Ilana Cicurel, Laurence Farreng, Catherine Amalric, Christophe Grudler, Irène Tolleret, Karen Melchior

w imieniu grupy Renew

Gwendolina Delbos-Corfield, Diana Riba i Giner, Sylwia Spurek, Tilly Metz, Kim Van Sparrentak, Francisco Guerreiro, Mounir Satouri, Damien Carême, Thomas Waitz, Ville Niinistö, Alice Kuhnke, Jakop G.

Dalunde, Pär Holmgren

w imieniu grupy Verts/ALE

Eugenia Rodríguez Palop, Manon Aubry, Malin Björk, Leila Chaibi, José

Gusmão, Marina Mesure, Younous Omarjee, Dimitrios Papadimoulis,

Manu Pineda, Idoia Villanueva Ruiz, Nikolaj Villumsen

w imieniu grupy The Left

Tomas Tobé, Jessica Polfjärd, Arba Kokalari, Jörgen Warborn, David

Lega

B9-0205/2024

**Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie zapisania prawa do aborcji w Karcie praw podstawowych UE
(2024/2655(RSP))**

Parlament Europejski,

- uwzględniając europejską konwencję praw człowieka z 1950 r.,
- uwzględniając Konwencję w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z 1979 r.,
- uwzględniając Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej z 2000 r. (Karta),
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 13 lutego 2019 r. w sprawie pogorszenia sytuacji w zakresie praw kobiet i równouprawnienia w UE¹,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 14 listopada 2019 r. w sprawie penalizacji edukacji seksualnej w Polsce²,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce³,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce⁴,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet⁵,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 5 maja 2022 r. w sprawie wpływu wojny w Ukrainie na kobiety⁶,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 9 czerwca 2022 r. w sprawie globalnych zagrożeń dla prawa do aborcji: możliwość zniesienia prawa do aborcji w USA przez amerykański Sąd Najwyższy⁷,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 7 lipca 2022 r. w sprawie decyzji Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych o uchyleniu prawa do aborcji w Stanach Zjednoczonych oraz konieczności ochrony prawa do aborcji i zdrowia kobiet w UE⁸,

¹ Dz.U. C 449 z 23.12.2020, s. 102.

² Dz.U. C 208 z 1.6.2021, s. 24.

³ Dz.U. C 425 z 20.10.2021, s. 147.

⁴ Dz.U. C 205 z 20.5.2022, s. 44.

⁵ Dz.U. C 81 z 18.2.2022, s. 43.

⁶ Dz.U. C 465 z 6.12.2022, s. 155.

⁷ Dz.U. C 493 z 27.12.2022, s. 120.

⁸ Dz.U. C 47 z 7.2.2023, s. 268.

- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie propozycji Parlamentu Europejskiego dotyczących zmiany traktatów⁹,
 - uwzględniając wytyczne WHO pt. „Safe abortion: technical and policy guidance for health systems” [Bezpieczna aborcja – wytyczne techniczne i polityczne dla systemów ochrony zdrowia],
 - uwzględniając strategię WHO na lata 2017–2021 pt. „Zdrowie i dobrostan kobiet w Europie: to korzyści nie tylko w postaci mniejszej śmiertelności” oraz plan działania z 2016 r. pt. „Zdrowie seksualne i reprodukcyjne: w kierunku realizacji Agendy na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 bez pozostawiania kogokolwiek samemu sobie”,
 - uwzględniając komunikat Komisji z dnia 5 marca 2020 r. pt. „Unia równości: strategia na rzecz równouprawnienia płci na lata 2020–2025” (COM(2020)0152),
 - uwzględniając komunikat Komisji z dnia 12 listopada 2020 r. zatytułowany „Unia równości: strategia na rzecz równości osób LGBTIQ na lata 2020-2025” (COM(2020)0698),
 - uwzględniając Powszechną deklarację praw człowieka,
 - uwzględniając europejską konwencję praw człowieka (EKPC) oraz orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPC),
 - uwzględniając Konwencję Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, którą otwarto do podpisu w Stambule 11 maja 2011 r. (konwencja stambulska) i którą UE ratyfikowała 28 czerwca 2023 r.,
 - uwzględniając komentarz ogólny nr 36 Komitetu Praw Człowieka ONZ z 2018 r. w sprawie art. 6 Międzynarodowego paktu praw obywatelskich i politycznych w odniesieniu do prawa do życia,
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 18 stycznia 2024 r. w sprawie sytuacji w zakresie praw podstawowych w Unii Europejskiej – sprawozdanie roczne za lata 2022–2023¹⁰,
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 28 lutego 2024 r. pt. „Sprawozdanie w sprawie sprawozdania Komisji na temat praworządności z 2023 r.”¹¹,
 - uwzględniając art. 132 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że dostęp do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, w tym do bezpiecznej i legalnej aborcji, stanowi prawo podstawowe; mając na uwadze, że przestrzeganie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego ma zasadnicze znaczenie dla ochrony godności osoby ludzkiej i jest nierozdzielnie związane ze zwalczaniem przemocy na tle seksualnym i przemocy ze względu na płeć oraz osiągnięciem równouprawnienia płci i szerokiego zakresu innych praw człowieka, takich jak prawo jednostki do życia, zdrowia, prywatności, bezpieczeństwa osobistego, niedyskryminacji,

⁹ Teksty przyjęte, P9_TA(2023)0427.

¹⁰ Teksty przyjęte, P9_TA(2024)0050.

¹¹ Teksty przyjęte, P9_TA(2024)0108.

równości wobec prawa i wolności od tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania;

- B. mając na uwadze, że zdolność ludzi do korzystania ze swojej autonomii reprodukcyjnej, kontrolowania swojego życia reprodukcyjnego oraz decydowania o tym, czy, kiedy i jak mieć dzieci, ma zasadnicze znaczenie dla pełnej realizacji praw człowieka przysługujących kobietom, dziewczętom i wszystkim osobom, które mogą zająć w ciąży; mając na uwadze, że każdemu trzeba zagwarantować integralność cielesną i prawo wyboru, a tym samym pełną autonomię;
- C. mając na uwadze, że w Karcie zapisano podstawowe prawa i wolności osób mieszkających w UE; mając na uwadze, że ochrona bezpiecznej i legalnej opieki aborcyjnej ma bezpośredni wpływ na skuteczne korzystanie z praw uznanych w Karcie, takich jak godność osoby ludzkiej, autonomia osobista, równość, zdrowie oraz integralność fizyczna i psychiczna; mając na uwadze, że pozbawienie dostępu do opieki aborcyjnej stanowi naruszenie tych praw podstawowych;
- D. mając na uwadze, że Komitet Praw Człowieka ONZ wyraźnie uznał, że decyzja jednostki o dobrowolnym przerwaniu ciąży wchodzi w zakres prawa do prywatności; mając na uwadze, że Komitet Praw Człowieka ONZ stwierdził ponadto, że brak działania zgodnego z decyzją kobiety o poddaniu się legalnej aborcji stanowi naruszenie prawa do prywatności, także wtedy, gdy wymiar sprawiedliwości ingeruje w taką decyzję;
- E. mając na uwadze, że w swoim zaleceniu ogólnym nr 35 Komitet ONZ ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW) wyraźnie stwierdził, że kryminalizacja aborcji stanowi naruszenie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego kobiet oraz formę przemocy ze względu na płeć, a także wezwał państwa do uchylecia wszystkich przepisów, które uznają aborcję za przestępstwo;
- F. mając na uwadze, że prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne należą do celów zrównoważonego rozwoju ONZ, w szczególności do zadania 3.7 wzywającego do powszechnego dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym planowania rodziny, informacji i edukacji, oraz włączenia zdrowia reprodukcyjnego do krajowych strategii i programów, a także zadania 5.6 wskazującego na potrzebę zapewnienia powszechnego dostępu do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, jak uzgodniono w programie działania Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju oraz pekińskiej platformy działania, a także dokumentami końcowymi ich konferencji przeglądowych;
- G. mając na uwadze, że w krajach o mniej restrykcyjnych przepisach aborcyjnych wskaźniki aborcji są na ogół niższe niż w krajach o bardzo restrykcyjnych przepisach¹²; mając na uwadze, że w celu zapewnienia pełnej autonomii cielesnej, w tym ograniczenia liczby niechcianych ciąży i umożliwienia ludziom podejmowania świadomych decyzji dotyczących swojego życia i ciała, kluczowy jest dostęp wszystkich do kompleksowej, dostosowanej do wieku i opartej na dowodach edukacji o

¹² Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka, [„Information series on sexual and reproductive health and rights – abortion”](#) [Seria informacyjna na temat zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych – aborcja], 2020 r.

seksualności i związkach, a także do wysokiej jakości, dostępnej, bezpiecznej i bezpłatnej antykoncepcji i poradnictwa w zakresie planowania rodziny; mając na uwadze, że dostosowana do wieku kompleksowa edukacja seksualna ma zasadnicze znaczenie dla rozwijania u dzieci i młodzieży umiejętności budowania zdrowych, opartych na równości i bezpiecznych związków, w szczególności dzięki poruszaniu kwestii norm dotyczących płci, równości płci, dynamiki sił w związkach oraz zgody i poszanowania granic; mając na uwadze, że przyczynia się to również do osiągnięcia równouprawnienia płci;

- H. mając na uwadze, że w przełomowym głosowaniu 4 marca 2024 r. francuscy prawodawcy zapisali we francuskiej konstytucji gwarantowaną wolność dokonywania aborcji; mając na uwadze, że Francja jest pierwszym krajem na świecie, który wyraźnie uznał aborcję za prawo konstytucyjne; mając na uwadze, że celem tej nowelizacji konstytucji jest ustanowienie zabezpieczenia w kontekście regresu praw do aborcji w UE i na świecie, w tym w USA, Polsce, na Węgrzech i na Malcie; mając na uwadze, że praca i zaangażowanie organizacji feministycznych i parlamentarzystów we Francji odegrały kluczową rolę w zapewnieniu większości popierającej konstytucyjną ochronę prawa do aborcji;
- I. mając na uwadze, że od czasu włączenia prawa do aborcji do francuskiej konstytucji podobne inicjatywy rozważają już inne kraje, takie jak Hiszpania i Szwecja, co pokazuje potrzebę europejskiej reakcji na zawracanie z drogi równouprawnienia płci i regres w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz potrzebę konstytucyjnej ochrony praw, które są atakowane;
- J. mając na uwadze, że pozytywnym zmianom legislacyjnym powinno towarzyszyć wsparcie finansowe, aby urzeczywistnić prawo dostępu do opieki aborcyjnej;
- K. mając na uwadze, że chociaż w UE obowiązują jedne z najwyższych standardów w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego na świecie, kobiety i członkowie społeczności LGBTIQ+ nadal napotykają przeszkody w korzystaniu z autonomii cielesnej; mając na uwadze, że przeszkody te mogą mieć charakter prawny, polityczny, finansowy, kulturowy lub informacyjny;
- L. 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 wykonywania niebezpiecznych i zagrażających życiu zabiegów, wyjeżdżania do innych krajów lub donoszenia ciąży wbrew woli, co stanowi pogwałcenie ich praw człowieka i formę przemocy ze względu na płeć; mając na uwadze, że niektóre państwa członkowskie zalegalizowały aborcję na żądanie lub z szeroko pojmowanych przyczyn społecznych nadal utrzymują szczególne sankcje karne za aborcje przeprowadzone niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
- M. mając na uwadze, że kilka państw członkowskich próbuje obecnie jeszcze bardziej ograniczyć dostęp do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego za pomocą bardzo restrykcyjnych przepisów, co skutkuje ograniczonym dostępem do opieki zdrowotnej oraz dyskryminacją i przemocą ze względu na płeć; mając na uwadze, że te inicjatywy i regres utrudniają realizację praw człowieka, hamują rozwój krajów i osłabiają

demokrację, europejskie wartości i prawa podstawowe;

- N. mając na uwadze, że na całym świecie nabiera kształtu skoordynowany i dobrze finansowany odwrót od równości płci, różnorodności LGBTIQ+ i feminizmu; mając na uwadze, że na całym świecie siły regresywne oraz ultrakonserwatywne podmioty religijne i skrajnie prawicowe próbują cofnąć dziesięciolecia postępów w dziedzinie praw człowieka i narzucić szkodliwy światopogląd dotyczący ról płci w rodzinach i życiu publicznym; mając na uwadze, że te ruchy i ataki są ściśle powiązane z tendencją do autorytarnego wycofywania się z globalnej demokracji; mając na uwadze, że stanowi to wyraźne zagrożenie dla praworządności w Europie;
- O. mając na uwadze, że te ruchy sprzeciwiające się równości płci i prawom w szczególności atakują prawa seksualne i reprodukcyjne oraz autonomię kobiet, a także wpływają na ustawodawstwo i politykę, co prowadzi do wdrażania w kilku państwach członkowskich uwsteczniających inicjatyw mających na celu osłabienie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw człowieka;
- P. mając na uwadze, że Polska jeszcze bardziej ograniczyła dostęp do legalnej opieki aborcyjnej w następstwie orzeczenia nielegalnego Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r.,¹³ które wprowadziło faktyczny zakaz aborcji i doprowadziło do śmierci co najmniej sześciu kobiet; mając na uwadze, że toczyły się śledztwa wobec kobiet w związku z domniemanym dokonaniem aborcji, a obrończynie praw człowieka i praw reprodukcyjnych kobiet były ścigane za pomaganie kobietom w dostępie do opieki aborcyjnej lub za protestowanie na rzecz prawa do aborcji; mając na uwadze, że w niedawnym wyroku w sprawie M.L. przeciwko Polsce ETPC uznał, że doszło do naruszenia art. 8 europejskiej konwencji praw człowieka dotyczącego prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w przypadku kobiety, która musiała wyjechać za granicę w celu dokonania aborcji, przez co poniosła znaczny koszt osobisty i była pozbawiona wsparcia rodziny, a to miało znaczący wpływ na jej psychikę;
- Q. mając na uwadze, że nowo wybrany rząd polski zobowiązał się do zaproponowania nowych przepisów zapewniających prawa kobiet i dostęp do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, w tym opieki aborcyjnej; mając na uwadze, że niestety głosowanie nad projektami ustaw mających na celu dekryminalizację i zapewnienie dostępu do opieki aborcyjnej zostało odroczone w polskim Sejmie o pięć tygodni, ale na szczęście zaplanowano je na 10 kwietnia 2024 r.;
- R. mając na uwadze, że na Malcie aborcja jest de facto zakazana i uznawana za przestępstwo; mając na uwadze, że reforma z lipca 2023 r. przyniosła niepokojącą zmianę w parlamencie maltańskim, ponieważ spowodowała usunięcie pewnych praw i stworzenie jeszcze więcej niż wcześniej zagrożeń i barier w dostępie do opieki aborcyjnej; mając na uwadze, że z powodu tych barier lekarze mogą przerwać ciążę jedynie w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia danej osoby i przed „żywością płodu” oraz mają obowiązek skierować umierającą osobę w ciąży na komisję lekarską składającą się z trzech konsultantów; mając na uwadze, że z prawa tego wyłącza się przypadki poważnego zagrożenia zdrowia; mając na uwadze, że na

¹³ Orzeczenie ETPC w sprawie Trybunału Konstytucyjnego, sprawa Xero Flor w Polsce sp. z o.o. przeciwko Polsce (Skarga nr [4907/18](#)), patrz ust. 289.

Malcie osoby w ciąży chorej na nowotwór nie można odpowiednio leczyć i przed rozpoczęciem leczenia przeciwnowotworowego należy poczekać do porodu, co skutkuje mniejszymi szansami na skuteczne leczenie;

- S. mając na uwadze, że aborcja medyczna nie jest legalna ani na Słowacji, ani na Węgrzech; mając na uwadze, że we wrześniu 2022 r. Węgry przyjęły dekret zobowiązujący kobiety starające się o aborcję do słuchania „bicia serca płodu”; mając na uwadze, że na Słowacji wielokrotnie podejmowano próby ograniczenia dostępu do opieki aborcyjnej za pomocą uwsteczniających ustaw w parlamencie;
- T. mając na uwadze, że dostęp do opieki aborcyjnej jest również ograniczany we Włoszech¹⁴; mając na uwadze, że w krajach takich jak Włochy, Słowacja i Rumunia zdecydowana większość lekarzy powołuje się na klauzulę sumienia, co de facto znacznie utrudnia w niektórych regionach dostęp do opieki aborcyjnej; mając na uwadze, że w innych państwach członkowskich, np. w Chorwacji, odmawia się dostępu do terminowej i odpowiedniej opieki aborcyjnej ze względu na przeszkody praktyczne¹⁵;
- U. mając na uwadze, że w belgijskim parlamencie federalnym opóźniono kilka prób pełnej depenalizacji aborcji w Belgii;
- V. mając na uwadze, że w niektórych krajach procedury aborcyjne i bezstronne poradnictwo pozostają tematem tabu i rzadko stanowią część obowiązkowego szkolenia medycznego, co prowadzi do braku wiedzy i praktyki wśród lekarzy ze szkodą dla zdrowia fizycznego i psychicznego pacjentek;
- W. mając na uwadze, że dezinformacja na temat aborcji, np. w internecie, stanowi realną przeszkodę dla autonomii kobiet; mając na uwadze, że do niedawna w Niemczech podawanie na stronach internetowych lekarzy informacji na temat metod aborcji medycznej uznawano za promowanie aborcji i było to karalne; mając na uwadze, że „zakaz reklamy aborcji” zniesiono dopiero w lipcu 2022 r.;
- X. mając na uwadze, że w niektórych państwach członkowskich ukraińskie uchodźczynie nie miały dostępu do opieki aborcyjnej, np. w przypadkach przemocy seksualnej, co stanowi poważne naruszenie ich praw człowieka i jest równoznaczne z torturami oraz nieludzkim lub poniżającym traktowaniem;
- Y. mając na uwadze, że kryminalizacja, opóźnianie i odmawianie dostępu do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, w szczególności do opieki aborcyjnej, stanowi formę przemocy ze względu na płeć; mając na uwadze, że te ograniczenia i zakazy nie zmniejszają liczby aborcji, a zamiast tego zmuszają do dalekich wyjazdów lub uciekania się do niebezpiecznych aborcji, co również grozi dochodzeniem karnym i ściganiem; mając na uwadze, że dotyczą one osoby najbardziej pozbawione zasobów i informacji; mając na uwadze, że do niemal wszystkich przypadków śmierci

¹⁴ Rada Europy, [Rezolucja CM/ResChS\(2016\)3 Confederazione Generale Italiana del Lavoro \(CGIL\) przeciwko Włochom, skarga nr 91/2013](#), 2016; Parlament Europejski, ['Briefing: Misja Komisji FEMM do Włoch 17–19 grudnia 2018 r.'](#), grudzień 2018.

¹⁵ RODA, [Support for accessible, safe and legal termination of pregnancy in Croatia \[Wsparcie dostępnego, bezpiecznego i legalnego przerywania ciąży w Chorwacji\]](#), 6 maja 2022 r.

wynikających z niebezpiecznych aborcji dochodzi w krajach, w których aborcja jest poważnie ograniczona; mając na uwadze, że tym zgonom można zapobiec; mając na uwadze, że niebezpieczna aborcja jest główną przyczyną zachorowalności matek, której można jednak zapobiec;

- Z. mając na uwadze, że osoby i grupy marginalizowane, w tym mniejszości rasowe, etniczne i religijne, migranci, osoby ze środowisk znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, osoby mieszkające na obszarach wiejskich, osoby niepełnosprawne, członkowie społeczności LGBTIQ+ i ofiary przemocy, często napotykają dodatkowe bariery oraz doświadczają dyskryminacji interseksyjnej i przemocy w dostępie do opieki zdrowotnej; mając na uwadze, że jest to wynikiem przepisów i polityk, które pozwalają na stosowanie przymusowych praktyk w opiece zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz niezapewnienia rozsądnych udogodnień w dostępie do wysokiej jakości opieki i informacji;
1. przypomina ponownie, że zdrowie i prawa reprodukcyjne i seksualne są podstawowymi prawami człowieka, które trzeba chronić i wzmacniać i których nie wolno w żaden sposób osłabiać czy uchylać;
 2. przypomina o zobowiązaniu UE do propagowania, ochrony i realizacji prawa wszystkich osób, w szczególności wszystkich kobiet i dziewcząt, do autonomii cielesnej i pełnej kontroli oraz swobodnego decydowania – w sposób wolny od dyskryminacji, przymusu i przemocy – w kwestiach dotyczących ich seksualności oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
 3. wzywa Radę Europejską, aby zwołała Konwent w sprawie przeglądu traktatów zgodnie z wnioskiem zawartym w rezolucjach PE z 9 czerwca 2022 r. i z 22 listopada 2023 r. oraz aby przyjęła wniosek zawarty w rezolucji PE z 22 listopada 2023 r., aby dodać do Karty opiekę zdrowotną w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz prawo do bezpiecznej i legalnej aborcji oraz zmienić ją w następujący sposób:

Artykuł 3

Prawo człowieka do integralności i **autonomii cielesnej**

2a. Każdy ma prawo do autonomii cielesnej, do swobodnego, świadomego, pełnego i powszechnego dostępu do zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz do wszystkich związanych z tym usług opieki zdrowotnej bez dyskryminacji, łącznie z dostępem do bezpiecznej i legalnej aborcji;

4. potępia w najostrzejszych słowach regres w zakresie praw kobiet oraz wszelkie uwsteczniające próby ograniczenia lub usunięcia istniejących mechanizmów ochrony zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz równouprawnienia płci, mające miejsce na całym świecie, w tym w państwach członkowskich UE, a także wszelkie formy gróźb, zastraszania i nękania skierowane przeciwko obrońcom praw człowieka i organizacjom społeczeństwa obywatelskiego działającym na rzecz propagowania tych praw;
5. jest zaniepokojony znacznym wzrostem finansowania na świecie, w tym w UE, grup

antygenderowych i sprzeciwiających się prawu do aborcji; wzywa Komisję, aby wykorzystwała wszystkie dostępne narzędzia do zapewnienia, aby organizacje działające przeciwko równości płci i prawom kobiet, w tym prawom reprodukcyjnym, nie otrzymywały finansowania UE;

6. wzywa państwa członkowskie do całkowitej depenalizacji aborcji zgodnie z wytycznymi WHO z 2022 r. oraz do usuwania i zwalczania przeszkód na drodze do bezpiecznej i legalnej aborcji oraz dostępu do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego; wzywa Polskę i Maltę do uchylenia przepisów i innych środków dotyczących zakazów i ograniczeń aborcji; wzywa władze polskie, aby nadały priorytet wysiłkom legislacyjnym w celu jak najszybszego zapewnienia pełnego dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji; wzywa władze maltańskie do natychmiastowej dekryminalizacji aborcji i zapewnienia dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji zgodnie z wytycznymi WHO z 2022 r.;
7. wzywa rządy wszystkich państw członkowskich do zagwarantowania dostępu do bezpiecznej, legalnej i bezpłatnej opieki aborcyjnej, do usług i zaopatrzenia w zakresie opieki zdrowotnej nad kobietami w okresie prenatalnym i matkami, dobrowolnego planowania rodziny, antykoncepcji, usług przyjaznych młodzieży, a także do zapobiegania HIV, leczenia, opieki i wsparcia bez dyskryminacji;
8. potępia fakt, że w niektórych państwach członkowskich lekarze, a w niektórych przypadkach całe placówki medyczne, odmawiają aborcji na podstawie klauzuli sumienia; ubolewa nad faktem, że klauzula ta jest często stosowana w sytuacjach, w których najmniejsze opóźnienie zagraża życiu lub zdrowiu pacjenta;
9. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia wszystkim dostępu do pełnego zakresu usług w zakresie zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych, w tym kompleksowej, dostosowanej do wieku i opartej na dowodach edukacji na temat seksualności i związków dla wszystkich, wysokiej jakości, dostępnych, bezpiecznych i bezpłatnych metod i środków antykoncepcyjnych oraz poradnictwa w zakresie planowania rodziny, zwracając szczególną uwagę na kobiety o niebiałym kolorze skóry, kobiety rromskie, kobiety starsze, kobiety z niższym poziomem wykształcenia, osoby LGBTIQ+, kobiety niepełnosprawne, nastolatki, migrantki, w tym migrantki o nieuregulowanym statusie, oraz kobiety samotne;
10. wzywa państwa członkowskie i samorządy lokalne do zwiększenia wydatków na programy i bezpośrednich dotacji dla struktur, w tym służb opieki zdrowotnej i planowania rodziny oraz innych organizacji działających w tej dziedzinie;
11. wzywa rządy państw członkowskich, aby uczyniły metody i procedury aborcji obowiązkową częścią programu nauczania dla lekarzy i studentów medycyny, w szczególności studentów ginekologii;
12. wzywa wszystkie państwa członkowskie, aby usunęły prawne, finansowe, społeczne i praktyczne bariery i ograniczenia dotyczące aborcji, w tym bariery nieproporcjonalnie wpływające na kobiety żyjące w ubóstwie, w szczególności kobiety dyskryminowane ze względu na rasę, w tym kobiety czarnoskóre i kobiety należące do mniejszości etnicznych, a także kobiety prowadzące niepełne gospodarstwa domowe;

13. uznaje ważną rolę organizacji społeczeństwa obywatelskiego i obrońców praw człowieka w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego jako usługodawców i zwolenników praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz zachęca ich do kontynuowania pracy; wzywa UE i państwa członkowskie, aby zapewniły i politycznie wspierały sprzyjającą przestrzeń obywatelską w UE za pośrednictwem strategii społeczeństwa obywatelskiego, aby zapewniły ochronę kobiet i obrońców praw człowieka w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego przez mechanizm ochrony dla obrońców praw człowieka oraz aby wspierały ich finansowo, w szczególności za pośrednictwem programu „Obywatele, równość, prawa i wartości” (CERV); wzywa państwa członkowskie, aby poprawiły dostęp do usług opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym aborcji, za pośrednictwem programu EU4Health;
14. wzywa ponadto UE, aby wystąpiła w roli rzecznika i uczyniła uznanie tego prawa kluczowym priorytetem w negocjacjach w instytucjach międzynarodowych i na innych forach wielostronnych, takich jak Rada Europy i ONZ; wzywa UE do ratyfikowania europejskiej konwencji praw człowieka;
15. zobowiązuje swoją przewodniczącą do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji.