

**Igazán
szeretne**
egy gyermek
nálunk és most
megfogni



11.

Gyula I. Simonyi
Szexuális jogok
2021



BOCS Alapítvány

A szexuális jogok definíciója¹

A szexuális jogok emberi jogok, amelyeket már elismernek nemzeti törvényekben, nemzetközi emberi jogi dokumentumokban és más, közmegegyezést kifejező dokumentumokban.

Minden személynek joga van, korlátozástól, erőszaktól vagy diszkriminációtól mentesen:

- a legmagasabb elérhető szexuális egészségre, beleértve a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokat,
- információt keresni, kapni és közölni a szexualitásról,
- szexuális nevelésre,
- testi mivoltának tiszteletben tartására,
- partnerének megválasztására,
- annak eldöntésére, hogy szexuálisan mikor aktív és mikor nem,
 - kölcsönös egyetértéssel alapuló szexuális kapcsolatokra, kölcsönös
 - egyetértéssel alapuló házasságra,
- annak szabad eldöntésére, hogy legyen-e gyereke és mikor,
 - kielégítő, biztonságos és örömteli szexuális életre.

Az emberi jogok felelősségteljes gyakorlása megkívánja mások jogainak tiszteletben tartását.

Az állandó gyermekszülés és -nevelés, amire rendszeresen kényszerítik a nőket sok társadalomban, megfosztja a nőket alapvető szabadságjogaiktól.

A nők önérvényesítő képességének növelése (elsősorban a nők írás-olvasás tanulási és munkavállalási lehetőségeinek biztosítása és a nők tulajdonjogának elismerése) nagyon erősen csökkenti a termékenységi rátát. **Az egy főre eső jövedelemnek alig van hatása a termékenységre, szemben azzal az éles különbséggel, amit a nők tanulása és gazdasági függetlensége okoz.**

A túl gyakori gyermekszülés és -nevelés leginkább a fiatal nők életét nyomorítja meg, akik sok társadalomban utódtermelő gépekké vannak lefokozva.

A fiatal nőknek nagyon csekély a döntéshozatali erejük és megkérdőjelezhetetlen hagyomány a gyakori gyermekszülés (ez volt a helyzet régen Európában is), és ezt még csak nem is tekintjük igazságtalanságnak.

A népességnövekedés problémájának megoldása azok szabadságjogainak bővítésén múlik, akiknek érdekeit legközvetlenebbül érinti a túl gyakori gyermekszülés és -nevelés, nevezetesen a fiatal nőket.²

¹ WHO Draft working definition, October 2002

² Amartya Sen indiai közgazdász (Közgazdasági Nobel-emlékdíj 1998)

A szexuális és reprodukív egészség és jogok¹

Látszólag mindenki könnyen egyetérthet azzal a célkitűzéssel, hogy világszerte minden embernek legyen meg a joga, tudása és legyen számára elérhető egészségügyi szolgáltatás

- a sikeres családtervezéshez,
- a biztonságos anyasághoz és
- a szexuális eredetű fertőzések (pl HIV) elleni védekezéshez.

Ezzel szemben az ENSZ Népesedési Programja (UNFPA) 2005. okt. 12-i jelentése szerint csak a szegény országokban 76 millió nem kívánt foganás történt 2004-ben, akikről a szülők gyakran nem tudnak gondoskodni, ezért aztán kb. háromszáz millió kiskorú kényszerül dolgozni, több mint százmillió gyermek semmiféle iskolázást nem kap, évente többmillió gyermek hal meg éhezéstől vagy szennyezett víz okozta hasmenéstől, stb. Több mint százezer anya életét menthette volna meg a túl korai ill. túl késői életkorban, valamint az előző szülés után túl gyorsan jött terhesség megelőzése, félmillió nő került kórházba nem biztonságos abortusz kísérlet miatt és hetvenezer bele is halt, a védekezni akaró nők jelentős része nem jut hozzá családtervezési eszközökhöz, az HIV fertőzöttek száma rohamosan nő (percenként tíz új fertőzés, évente ötmillió), stb.

Mindezek mutatják, hogy ezeknek az alapvető emberi jogoknak az elismerése sok országban hiányos és a problémát a szociális vagy gazdasági fejlődés sem oldja meg automatikusan. A kormányok gyakran nem adnak kellő súlyt a költségvetésben ezeknek a létfontosságú egészségügyi szolgáltatásoknak, pedig bőségesen bizonyított a gazdasági, szociális, egészségügyi, és emberi jogi hatékonyságuk. Az akadályok természetét mutatják a családtervezés első megvalósítóinak sikeres küzdelmei az elmúlt évtizedekben, amelyekkel a fejlett országokban kivívták a reprodukív egészségügyi szolgáltatásokat és jogokat.

Az első ilyen intézkedések a 20-as évek elejére tehetőek, de a küzdelem a mai napig is tart azért, hogy a reprodukív egészségügyi ellátás függése a politikától, pénzügytől, és vallástól végre megszűnjön. Sok országban az embereknek nincs hozzáférésük az információkhoz és az eszközökhöz, amelyekkel megtervezhetnék saját családjuk méretét, időzithetnék a gyermekvállalást, meghatározhatnák a gyerekek érkezése között eltelt időt, és megvédhetnék magukat a szexuális eredetű megbetegedések ellen. Néhány országban a hozzáférés ezekhez kifejezetten tiltott és aktív ellenállásba ütközik!

A leghatékonyabb mód az ellenszenv megszüntetésére és egy világszerte általánosan elismert cselekvő mozgalom létrehozására egy ENSZ határozat vagy akcióterv. Az utóbbi fél évszázadban globálisan lezajlott változások jó részére jelentős hatással volt az ENSZ munkája. Az ENSZ emberi jogi összeállítása jól szolgálja e jogok támogatását és védelmét, és segíti a kormányokat kötelezettségeik teljesítésében. Jelen írásomban feltérképezem a szexuális és reprodukív egészséggel és jogokkal kapcsolatos nemzetközi együttműködés fejlődését az ENSZ rendszerben.

A reprodukív egészségügy számos témához és ENSZ részleghez kapcsolódik, az emberi jogoktól a fejlesztés, nők, fiatalok és egészségügy kérdésein keresztül a népese désig. Alapvetően kétféle hozzáállás küzd egymással, az egyik (ökológiai szemléletmód hiányában gyakran téves) népesedési célokat és különféle morális megszorításokat tart szem előtt, a másik az emberi jogokat, az egészséget, az egyéni választást és szabadságot akarja biztosítani.

¹ A szerkesztő tanulmánya, Bástyá Antológia, 2006 (Kodolányi Főiskola Műhely)

Az első csoportba tartoznak pl. a népességfogyás és a jómódú társadalmak úgynevezett elöregedése miatt aggódók (mintha a hosszú egészséges élet csupán az eltartottak számának növekedését jelentené). **Helyzetük a rémült kismacskához hasonlít, amely fölmászott a fára és azt hiszi, nem tud lejönni. Pedig Európa népességrobbanása után (amely tömegek kizúdulva az elmúlt fél évezredben a földkerekség szinte minden más népét leigázták, kirabolták, kiirtották) kikerülhetetlen és jó a népesség-csökkenés, hiszen az itthon maradt népesség is kétszeresen túlterheli ökológiailag Európa területét.** Ahogy a népességnövekedést kezelni tudták e társadalmak, bizonyára a csökkenés jó és problémás következményeit is egyensúlyba fogják hozni.

A jómód és szabadság ezekben az országokban az utóbbi évtizedekben lefékezte a népességrobbanást. A demográfiai csapdában rekedt szegény tömegek helyzete viszont tragikus, hiszen a Föld túlterheltsége miatt már nincs elég erőforrás a fogyasztói társadalmak általánossá válására. Ráadásul amíg Európának még volt hová kizúdulnia és ez csak tízmilliókat jelentett, a szegény országok népességrobbanása ma évente több mint hetvenmillióval növeli az emberiség létszámát. **Így a szegénység és a túlnépesedés egymást tartósítják. E demográfiai csapdából csak a szexuális és reprodukció jogok, az oktatás és az egészségügyi szolgáltatások biztosítása vezethet ki.**

A családtervezés nem a fogamzásgátlás technikai ismereteit jelenti csupán, hanem az évtizedekre előre és ökológiai térben gondolkodás, életpálya-tervezés képességét. Ennek megvannak az alapjai a génjeinkben, hiszen már az ősasszonyok ösztönösen évekre előre gondolkodtak, tudták, hogy ha olyan hímtől engedik magukat megtermékenyíteni, aki nem gondoskodik az utódról évekig, akkor annak életesélyei minimálisak lesznek. **Az emberek, ha megvannak a jogaik, tudásuk és családtervezési eszközeik, általában kevesebb gyereket akarnak. Sajnos a népességrobbanás országaiban is jelentős nacionalista és a vallásokkal visszaélő erők dolgoznak pl. a nők egyenjogúsága ellen.**

A máig is érvényben lévő és legjelentősebb ENSZ dokumentum az 1994-es Népesedés és Fejlődés Világkonferencián (ICPD) született Kairói Akcióprogram, egy világméretű reprodukció egészségügyi politika programterve. Az ENSZ politika további kulcsmozzanatait alább ismertetem. Sok közülük nagyon jelentős volt a maga idejében, és nagy áttöréseket jelentett a nemzetközi napirendben.

1968. Teherán: Emberi Jogok Nemzetközi Konferenciája

Ez volt az első olyan alkalom, amelyen kimondták, hogy a szülőknek emberi joguk a családtervezés: „A család és a gyermek védelmét szíven viseli a nemzetközi közösség. A szülőknek alapvető emberi joga, hogy szabadon és felelősségteljesen meghatározzák gyermekeik számát és az érkezésük közt eltelt időt.” (16. par.)

1974. Bukarest: ENSZ Népesedési Világkonferencia

Ez volt az első ENSZ népesedési konferencia. Emellett 1974 Világ Népesedés Év lett, a figyelemfelkeltés és a népesedési programok és politikák népszerűsítésének érdekében, valamint a nemzetközi együttműködés és segítségnyújtás minél szélesebb körű elterjesztésének bátorítására. A konferencia számos küldöttséget meggyőzött arról, hogy a párok akkor motiváltak a kisebb család vállalásában, ha tapasztalják a fejlődés előnyeit, beleértve a magasabb szintű oktatást és a gyermekhalandóság csökkenését.

A konferencia eredményeként született dokumentum a Világ Népesedési Akcióterv (World Population Plan of Action, WPPA), amely felélénkítette a nemzetközi együttműködést a népesedési ügyekben, és még 20 évig programtervezésként szolgált a kormányok, nemzetközi irodák és civil szervezetek számára. Sikeresen a nemzetközi napirendre tűzte a családtervezés szükségességét, következménye lett a nagyobb elkötelezettség a népesedési politikák mellett, a képzett családtervezés-segítők számának növekedése és több anyagi és más forrás. A népesedés határozottan bevett legitim fogalommá vált a társadalmi, gazdasági, környezeti és más fejlesztési napirendeken.

1975. Mexikóváros: Első Világkonferencia a nőkről

Ez a konferencia új dimenziót nyitott azzal, hogy kimondta, a családtervezés joga nélkülözhetetlen a nemek közti egyenlőséghez.

1984. Mexikóváros: Nemzetközi Konferencia a népesedésről

1974 óta a családtervezés ismerete és az ehhez való hozzáférés széles körben megnőtt, a kormányok többet foglalkoztak az anyai- és gyermekegészségüggyel, az egyének és csoportok emberi jogaival. De pl. a fejlődő országokban a terhesség kockázatával élő nőknek, akik már nem akartak több gyereket, csak a fele jutott hozzá fogamzásgátlókhoz. „A fogamzásgátlás alapvető szükséglete számos országban növekvően hiányterület, minthogy a termékeny korba lépő párok száma erősen nőni fog az elkövetkező évtizedben.” (10 (h) par.)

A férfiak szerepe szintén kritikus tényezőként merült föl. „Hogy biztosíthassuk a nők számára a teljes részvételt a társadalom életében, ugyanúgy szükséges, hogy a férfiak teljes mértékben osztozzanak a nők felelősségében a családtervezés, a gyermeknevelés és a családi élet minden más aspektusának területén. Ezen célok elérése szervesen kapcsolódik a fejlesztési célok eléréséhez, beleértve azokat is, amelyek a népesedési politikával kapcsolatosak.” (7. par.)

Felismerték, hogy az anyai halandóság fő okát a nem biztonságos abortusz veszélyei jelentik, és ezért a következő javaslatot fogalmazták meg: „Megfelelő lépéseket kell tenni, hogy segítsünk a nőknek elkerülni az abortuszt, amely semmi esetre sem népszerűsítendő családtervezési módszerként. Azonban amikor csak lehet, biztosítanunk kell az emberi bánásmódot és a tanácsadást azoknak a nőknek, akik az abortuszhoz folyamodtak.” (18 (e) javaslat)

A gyermekek születése között elég nagy szünet kell az anya szervezetének regenerálódásához, ez kiemelkedően fontos az anyasági halálozás csökkentésében. A kormányokat sürgették: „hogy támogassák a családtervezést, mint egészségügyi fokmérőt az anyai és gyermekegészségügyi programokban. Csökkenjen az anya korát illetően túl korai vagy túl késői születések száma, növekedjen a születések közötti időköz. Csökkentsék az olyan rendszerek, eszmék befolyását, amelyek a magasabb születésszámot szorgalmazzák.” (18 (f) javaslat) konferencia sürgette a civil szervezetek és a nők nagyobb mértékű szerepvállalását, amely a családtervezési szolgáltatások hozzáférhetőségében és hatékonyságában kulcsfontosságú. (28. javaslat)

A fiatalok családtervezési szükségletei először kerültek napirendre: „Sürgetjük a kormányokat, hogy biztosítsák a fiatalok, a lányok és fiúk számára egyaránt a megfelelő oktatás elérhetőségét, beleértve a családi étellel és a szexualitással kapcsolatos oktatást is, amely figyelembe veszi a szülők szerepét, jogait és kötelességeit, valamint különböző egyéni és kulturális értékeket. Minden ország változó szocio-kulturális keretei között elérhetővé kell tenni a megfelelő családtervezési információkat és szolgáltatásokat a fiatalok számára.” (29. javaslat)

A férfiak szerepe, a fiatalok szükségleteinek felismerése és a civil szervezetek bevonása mind jelentős eredmények voltak, de az 1984-es mexikóvárosi konferencia más okok miatt vonult be a történelembe. Ezen a fórumon történt, hogy az amerikai Reagan kormányzat kihirdette azt a meglehetősen ellentmondásos politikát, amely megtagadja az amerikai támogatást azoktól a

szervezetektől, amelyek bármilyen kapcsolatban álltak az abortusszal, még azoktól is, amelyek nem bíráló jellegű információt szolgáltattak nők számára. Ezt nevezték „Mexikóváros politikának” és szigorításai hervasztó hatással voltak a családtervezés területére, mivel számos kulcsfontosságú családtervezéssel foglalkozó szervezet elvesztette amerikai támogatását 1985-től egészen 1993-ig, amikor is a Clinton kormányzat eltörölte ezt a politikát. A ma „globális szájepecek szabálynak” csúfolt politikát 2001-ben George Bush Jr. elnök újra fölélesztette.

1992. Rio de Janeiro: ENSZ Konferencia a Környezetről és a Fejlődésről (UNCED)

„Föld csúcstalálkozó” néven került be a köztudatba, a fenntartható fejlődés fogalmát népszerűsítette, kihirdetve a gazdaság, az egészség és a társadalmi fejlődés természetével való összhangba hozásának szükségességét. A fenntartható fejlődést a konferencia szerint a „megfelelő demográfiai politikák” (8. alapelv) népszerűsítésén keresztül lehet elérni, valamint a nők teljes mértékű részvételével, akiknek szerepét alapvetőnek tekintették a környezeti managementben (20. irányelv).

1994. Kairó: Nemzetközi Konferencia a Népesedéssel és a Fejlődéssel (ICPD)

Máig tartó hatású mérföldkő volt. Eredménye a Kairó Akcióprogram, amelyet 179 nemzet írt alá, és amely az ember központú politikán keresztül összehozta a népesedéssel, oktatással, egészséggel, környezettel és a szegénység csökkentésével kapcsolatos kezdeményezéseket. Az 1974-es Világ Népesedési Akcióterv helyébe lépve új irányt mutatott a nemzetközi közösségnek és minden kormánynak.

Az ICPD a következőképpen határozta meg a „reproduktív egészségügy” teljesen új fogalmát: „A reproduktív egészség a szaporodási rendszerrel, illetve ennek funkcióival és folyamataival kapcsolatos teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy gyengeség hiánya. A reproduktív egészség ezért magában foglalja az alkalmasságot a kielégítő és biztonságos szexuális életre és a képességet a szaporodásra és az ennek idejéről, módjáról és gyakoriságáról való döntés szabadságát. Ez utóbbiba beleértendő a férfiak és a nők joga, hogy informáltak legyenek és elérhető legyen számukra az általuk választott családtervezés biztonságos, hatékony, megfizethető és elfogadható módja, csakúgy, mint más általuk választott és legális módok a termékenység szabályozására, és a megfelelő egészségügyi szolgáltatások, amelyek lehetővé teszik a nők számára a biztonságos terhességet és gyermekszülést és biztosítják a párok számára, hogy minél nagyobb esélyük legyen arra, hogy újszülöttjük egészséges lesz.” (7.2 par.)

Hogy elérjék ezt a célt, terveztek egy ‘reproduktív egészség csomagot’, amely családtervezéssel és szexualitással kapcsolatos oktatásból, biztonságos anyaság lehetővé tételéből és szexuális úton terjedő betegségek (pl. HIV/AIDS) megelőzéséből állt.

A Kairó Akcióprogram kimondta: „...minden országnak csökkentenie kell a halálozási mutatókat... és arra kell törekednie, hogy az alapvető egészségügyi ellátást, beleértve a reproduktív egészségügyet általánosan elérhetővé tegye az évtized végére.” (8.5 par.)

Új célokat tűztek ki az anyasági és újszülött halandóság csökkentésére, amelyben a reproduktív egészségügyi szolgáltatásoknak alapvető szerepük van: a csecsemő és 5 éves kor alatti halálozási rátákat egyharmaddal kell csökkenteni 2000-ig, s ezer születésből 50-re csökkenteni a csecsemő, és 60-ra az 5 éves kor alatti halálozást 2005-ig, az anyasági halálozást az 1990-es adatokhoz képest a felére kell csökkenteni 2000-ig, és ennek további felére 2015-ig. (8.16 par.)

A serdülőkről több szó esett mint addig valaha. A Kairó Akcióprogram kiemelte annak égető szükségét, hogy a fiatalok számára vonatkozó szexuális és reproduktív egészségügy céljává a serdülőkori terhességek számának nagymértékű csökkentését tűzzék ki. „A fiataloknak különösen is elérhetővé kell tenni az információt és a szolgáltatásokat, hogy segítsük megérteni szexualitásukat és megvédjük őket a nemkívánt terhességektől, a szexuális úton terjedő betegségektől és az ezek által

okozott meddőség kockázatától. Ezt a fiatal férfiak oktatásával kell kombinálni, hogy tiszteletben tartsák a nők önrendelkezési jogát, és hogy megosszák a felelősséget a nőekkel a szexualitással és a szaporodással kapcsolatban.” (7.41 par.)

Akárcsak 1984-ben, most is kimondták, hogy **az abortusz nem családtervezési eszköz.** „Sürgetünk minden kormányt, hogy erősítsék meg elkötelezettségüket a nők egészségének érdekében és tekintsék a nem biztonságos abortusz egészségügyi kihatását fontos népegészségügyi szempontnak. **Csökkentsék az abortuszhoz folyamodó nők számát a minél szélesebb körben elterjesztett és tökéletesített családtervezési szolgáltatásokkal...** Minden esetben minőségi szolgáltatásokat kellene elérhetővé tenni a nők számára az abortusz következményeként fellépő komplikációk kezelésére.” (8.25 par.)

A nem biztonságos abortusz a WHO definíciója szerint olyan terhességmegszakítási tevékenység, amelyet a szükséges képzéssel nem rendelkező személy végez és/vagy az alapvető egészségügyi feltételeknek nem megfelelő környezetben hajtják végre.

Az ICPD megállapította a az alapvető reprodukció egészségügyi és népesedés programok költségvetését is. Egyetértettek abban, hogy 17 milliárd dollár szükséges 2000-ben, amelyet 18,5 milliárdra kell növelni 2005-re, 20,5 milliárdra 2010-re, és 21,7 milliárdra 2015-re. Javasolták, hogy ezeknek az összegeknek az egyharmada az adományozó országoktól jöjjön, kétharmada pedig a fejlődő országoktól.

1995. Peking: ENSZ Világkonferencia a Nőkről

Pekingben erősen törekedtek Kairó eredményeit megőrizni. Az Egyesült Királyság delegációjának vezetőjeként Lynda Chalker bárónő a nemzetközi fejlesztés minisztérium államtitkára hangsúlyozta: „Legtöbbünk hisz abban, hogy Kairó jelentős eredmény volt... Kairóban elköteleztük magunkat a nők támogatása és felszabadítása, a nők elleni erőszak minden formájának felszámolása, és a nők azon joga mellett, hogy maguk szabályozzák termékenységüket. Ezeket már nem lehet újratárgyalni.”

A Peking Akcióprogramot több mint 180 kormány írta alá. Továbbvitte a kairói folyamatot: „A nők emberi jogai magukban foglalják a jogot saját szexualitásuk kontrollálására és a szabad és felelős döntésre a szexualitásukkal kapcsolatos ügyekben, ideértve a szexuális és reprodukció egészségét, kényszer, megkülönböztetés vagy erőszak nélkül.” (96. par.)

A küldöttek megerősítették az ICPD abortusz állásfoglalását, felismerve, hogy a nem biztonságos abortusz rengeteg nő életét veszélyezteti, különösen a legszegényebbekét, és a legfiatalabbakét. A biztonságos és hatékony reprodukció egészségügyi intézkedések mellett fölvetették az abortusz dekriminalizálásának (nem büntetőjogi eszközökkel való kezelésének) lehetőségét is, ösztönözve a kormányokat hogy fontolják meg azoknak a törvényeknek, rendeleteknek a felülvizsgálását, amelyek büntető intézkedéseket tartalmaznak azon nőkkel szemben, akik illegális abortuszon estek át.

Újra elővették a fiatalok szexuális és reprodukció egészséggel kapcsolatos problémáit: „A tanácsadás és a szexuális és reprodukció egészséggel kapcsolatos információk és szolgáltatások elérhetővé tétele a serdülők számára még mindig elégtelen, vagy teljesen hiányzik, és a fiatal nők jogát a magánélethez, a titoktartáshoz, a tisztelethez és az információ alapuló döntéshez gyakran semmibe veszik.” (93. par.)

A konferencia kiemelte, hogy a HIV „gyilkos hatással” van azoknak a nőknek és fiatal lányoknak az egészségére, akiknek legtöbbször nem is áll hatalmában, hogy megkövetelhesék a biztonságos és felelős szexualitás gyakorlatát: „A HIV következményei messze túlmutatnak a nők egészségén és hatással vannak a különböző női szerepre, az anyaságra, a gondozói feladatokra, a család eltartására. A HIV és más nemi úton terjedő betegségek társadalmi, fejlesztési és egészségügyi következményeit a nemek közötti egyenlőség alapján kell kezelni.” (98. par.)

1995. Koppenhága: Világ csúcstalálkozó a szociális fejlesztésről

A küldöttek újra megerősítették elkötelezettségüket a Kairóban hozott döntések és ígéretek mellett, különösen ami az anya és gyermekhalandóságot illeti. Ünnepelesen megfogadták azt is, hogy nagyobb erőbedobással küzdenek majd mind nemzeti, mind pedig nemzetközi szinten a HIV ellen (6. állásfoglalás) és a szegénység megszüntetéséért (2. állásfoglalás).

1999. New York: ICPD+5 (ENSZ közgyűlés, 21. különleges ülés)

A gyűlés megismételte, hogy „az ICPD a népesedés és fejlődés új korszakának kezdetét jelenti”. Az ICPD óta már van néhány pozitív eredmény, beleértve:

- A családtervezés terjedését
- A fogamzásgátlás szélesebb körű elérhetőségét
- A reprodukív egészségügyi ellátás minőségének javulását
- Az átfogó reprodukív egészségügyi szolgáltatások terjedését

DE bizonyos országok és régiók csak igen keveset fejlődtek, sőt bizonyos esetekben visszaesés volt:

- A nőket és lányokat továbbra is hátrányos megkülönböztetés sújtja
- Növekvő HIV halálozási ráták
- Továbbra is elfogadhatatlanul magas anyasági halálozási ráták
- Reprodukív és szexuális egészségügyi veszélyeknek kitett serdülők nagy száma

Újra megismételte azt a célkitűzést, hogy a nemzetek kötelezzék el magukat a reprodukív egészség 2015-ig általánosan elérhetővé tétele mellett. A pénzügyi célokat is megerősítették, de rámutattak, hogy sem az adományozó, sem a fejlődő országok nem teljesítették pénzügyi ígéreteiket. Felhívták a kormányokat, hogy fordítsanak több pénzt a Kairó Akcióprogram végrehajtására¹. A Kairó+5 volt az első olyan ENSZ dokumentum, amely célokat tűzött ki a HIV megfékezésére.

2000. New York: Peking+5 (ENSZ közgyűlés, különleges ülés)

A konferencia hangsúlyozta a férfiak nagyobb szerepvállalásának szükségességét a szexuális és reprodukív egészségügyben: „Tervezzenek és valósítsanak meg olyan programokat, amelyek bátorítják a férfiakat és lehetővé teszik számukra biztonságos és felelős szexuális és reprodukív magatartás elsajátítását, és hogy hatékonyan alkalmazzanak olyan módszereket, amelyekkel megelőzhetik a nemkívánt terhességet és a szexuális úton terjedő betegségeket (HIV).” (107g par.)

2000. New York: Millenium Fejlesztési Célok

A nemzetközi közösség összeállított egy új akciótervet 2000 szeptemberében, amikor az ENSZ egyetemes gyűlése milleniumi gyűlést tartott és megegyezett a Millenium Fejlesztési Célokban (Millenium Development Goals, MDG's). Ezek nagy részben azokon az ajánlásokon alapultak, amelyeket az 1990-es évek nagyobb ENSZ gyűlésein hoztak.

Habár a szexuális és reprodukív egészség és jogok az összes fent említett cél megvalósításához fontosak, a kormányok figyelme könnyen elterelődhet erről, mivel nem szerepel nevesítve a listában.²

¹ A kormányok fordítsák a nemzetközi fejlesztési összeget (ODA) legalább 5%-át reprodukív egészségügyre.

² 2007 őszén az ENSZ közgyűlés nevesítve is belefoglalta az 5. MDG-be.

2001. New York: ENSZ különleges ülés a HIV témában

„Teljes partnerségben a fiatalokkal, szülőkkel, családokkal, oktatókkal és egészségügyi szolgáltatókkal biztosítani kell, hogy 2005-ig a 15 és 24 év közötti fiatal férfiak és nők legalább 90%-a, 2010-ig pedig legalább 95%-a számára legyen elérhető az információ és oktatás (beleértve az egyenjogúság népszerűsítését és a kifejezetten fiatalokra szabott HIV oktatást), valamint mindazon szolgáltatások, amelyek csökkenthetik sérülékenységüket a HIV fertőzéssel szemben.” (47.2 par.)

„2005-ig intézkedéseket kell bevezetni, amelyekkel növeljük a nők és serdülő lányok lehetőségét arra, hogy megvédjék magukat a HIV fertőzéstől, elsődlegesen egészségügyi szolgáltatásokkal (beleértve a szexuális és reprodukció egészségügyet) és megelőzési oktatással, amely népszerűsíti a nemi egyenjogúságot, a kulturát és nemek közötti viszonyokat figyelembe véve.” (47.4 par.)

2002. New York: Világ Gyermekai csúcstalálkozó (ENSZ Közgyűlés, 27. ülés)

A küldöttek az anyasági halálozási arány és a serdülőkori anyaság csökkentésének érdekében a következők biztosítására szólítottak fel: „kész és megfizethető, rendelkezésre álló alapvető szülészeti ellátás, jól felszerelt és megfelelő személyzettel ellátott anyasági egészségügyi szolgáltatások, képzett személyzet a megérkezésnél, a sürgősségi szülészeti ellátásnál, hatékony kapcsolattartás és gyors szállítás, amikor szükséges a magasabb szintű egészségügyi ellátó egység segítsége, távozás utáni gondozás, családtervezés, a biztonságos anyaság népszerűsítése.” (37.1 par.)

2002. Johannesburg: Világ csúcstalálkozó a fenntartható fejlődésről

Dacára a fenntartható fejlődés és a népesedés közti jól megalapozott kapcsolatnak, az utóbbit kevésbé hangsúlyozták. A leglényegesebb eredmény a lányok oktatásának kiemelése. A konferencia lényegében csak megerősítette, hogy a riói határozatokat végre kell hajtani. A helyzetet továbbra is az érdekcsoportok, nemzetek, országok, régiók, pártok, nemek, célcsoportok, lobbyszövetségek, klánok stb. versenye és harca jellemzi, az emberiség és a Föld közös érdeke ezek mögé szorul.

2004. ICPD+10

A UNFPA helyzetjelentést készített, amelyhez a kiküldött kérdőívre a fejlődő országok 92%-a, az adományozó országok 82%-a válaszolt.¹ Van előrehaladás, de lassú, és a pénzügyi kötelezettségeket az adományozó országok csak részben teljesítik. A dokumentum táblázatosan összekapcsolja a kairói célokat a Millenniumi Fejlesztési Célokkal, amelyekre nagyobb figyelem irányul.²

¹ Magyarország nem válaszolt. (Az összes szomszédos országok válaszoltak.)

http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/284_filename_globalsurvey.pdf (hozzáférés dátuma: 2007.01.01)
Ugyanakkor közel egy évtized (1995-2003) kihagyás után 2004-ben újra teljesített Magyarország befizetését (13 843 USD) az ENSZ népesedési programjához (UNFPA), és az AIDS ellen is küzdő Global Fund is kapott Magyarországtól 35 ezer dollárt 2004-2006 között (az összegek forrása: DSW Euroresources).

² Kairó hatására a szexuális és reprodukció egészség és jogok terén dolgozó európai civil szervezetek 1996-ban létrehozták EuroNGOs néven hálózatukat (www.eurongos.org). A hálózattal együttműködő magyar szervezet a BOCS Alapítvány.



A BOCS Civilizációtervezés Alapítvány tanárképzéseket tartó csapatát mutatvánnyal köszöntik az egyik általunk már 1977-től támogatott indiai iskola diákjai 2006-ban.