



RZĄDOWA RADA LUDNOŚCIOWA



BIULETYN

46

Warszawa

2001

1998 1998
1999 1999
2000 2000
2001 2001
2002 2001
1998 2002
1999 1998
2000 1999
2001 2000
2002 2001
1998 1998
1999 1999
2000 2000
2001 2001
2002 2002
1998 1998
1999 1999
2000 2000
2001 2001
2002 2002

RZĄDOWA RADA LUDNOŚCIOWA

BIULETYN

46

Warszawa 2001

PL ISSN 1642-5979

Opracowuje
Sekretariat Rządowej Rady Ludnościowej

Pod redakcją
Andrzeja Ochockiego
Ewy Orzełek
Władysławy Czech Matuszewskiej

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
I. SKŁAD I ZADANIA RRL	7
II. DOKUMENTACJA XXI SESJI NADZWYCZAJNEJ ZGROMADZENIA OGÓLNEGO NARODÓW ZJEDNOCZONYCH, NOWY JORK, 30 CZERWCA – 2 LIPCA 1999 ROKU	9
RAPORT KOMITETU AD HOC CAŁEJ IZBY XXI SESJI NADZWYCZAJNEJ ZGROMADZENIA OGÓLNEGO	10
ZAPIS OFICJALNY XXI SESJI NADZWYCZAJNEJ ZGROMADZENIA OGÓLNEGO	33
III. PRZEMÓWIENIE PRZEWODNICZĄCEGO DELEGACJI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ NA XXI SESJI NADZWYCZAJNEJ ZGROMADZENIA OGÓLNEGO NARODÓW ZJEDNOCZONYCH, NOWY JORK, 30 CZERWCA – 2 LIPCA 1999 ROKU	73
IV. STANOWISKO RZĄDOWEJ RADY LUDNOŚCIOWEJ W SPRAWIE AKTUALIZACJI NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA 1996–2005	77
V. Z PRAC RZĄDOWEJ RADY LUDNOŚCIOWEJ	83
SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI RZĄDOWEJ RADY LUDNOŚCIOWEJ W 1999 ROKU	83
SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI RZĄDOWEJ RADY LUDNOŚCIOWEJ W 2000 ROKU	92

WSTĘP

Rządowa Rada Ludnościowa po wielu latach przerwy wznawia wydawanie Biuletynu. Biuletyn w obecnej edycji ma przede wszystkim na celu publikowanie dokumentów związanych z działalnością Rady. Będą to:

- oficjalne dokumenty o charakterze rekomendacji przyjęte przez międzynarodowe organizacje, których członkiem jest Polska,
- stanowiska rządu RP w sprawach demograficznych,
- opinie Rządowej Rady Ludnościowej kierowane do rządu RP,
- informacje dokumentujące działalność Rządowej Rady Ludnościowej w kolejnych latach,
- inne materiały o charakterze dokumentów w sprawach ludnościowych.

Niniejszy numer zawiera właśnie tego rodzaju materiały. Są to:

1. Podstawowe dokumenty XXI Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego ONZ, Nowy Jork 30.06-2.07.1999 r. Tłumaczenie podstawowych dokumentów XXI Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych, poświęconej ocenie realizacji Programu Działania przyjętego na Międzynarodowej Konferencji n.t. Ludności i Rozwoju zorganizowanej pod auspicjami ONZ w Kairze w 1994 roku (PA ICPD '94), przygotowano staraniem Sekretariatu Wykonawczego RRL.
2. Tekst stanowiska w sprawie zmian w Narodowym Programie Zdrowia na lata 1996 – 2005. Rządowa Rada Ludnościowa przedyskutowała propozycje tych zmian i przedstawiła własne stanowisko w tej sprawie, akcentując potrzebę modyfikacji profilaktyki i opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą szkolną. Tekst tego stanowiska skierowano do ministra Zdrowia w 2000 roku.
3. Sprawozdania z prac RRL w latach 1999 i 2000. Zawierają one przede wszystkim informacje o opiniach tego gremium w sprawach będących w centrum zainteresowania społeczeństwa a dotyczących warunków życia obywateli. Przykładem tego jest relacja z dyskusji nad założeniami polityki prorodzinnej państwa. Obrazują one także aktywność członków RRL na forum organizacji międzynarodowych, zwłaszcza ONZ i Rady Europy.

Mamy nadzieję, że wybór prezentowanych materiałów był trafny. Prosimy jednak o wypowiedzi w tej sprawie. Oczekujemy więc na uwagi i propozycje Państwa dotyczące tematyki Biuletynu RRL, który zamierzamy wydawać w cyklu rocznym.

Andrzej Ochocki

Sekretarz Generalny RRL

I. SKŁAD I ZADANIA RRL

Rządowa Rada Ludnościowa jest organem doradczym Prezesa Rady Ministrów w sprawach dotyczących zagadnień demograficznych i polityki ludnościowej. W 1997 roku przejęła ona zadania Rządowej Komisji Ludnościowej działającej od 1974 roku pod przewodnictwem Profesora dr hab. Kazimierza Secomskiego. Obecnie jej przewodniczącym od 1999 r. (Zarządzenie nr 25 Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 kwietnia 1999 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Rady do Spraw Koordynacji działań międzyresortowych w zakresie polityki ludnościowej) jest dr hab. Zbigniew Strzelecki, podsekretarz stanu w Rządowym Centrum Studiów Strategicznych.

Zakres obowiązków Rządowej Rady Ludnościowej określa Zarządzenie Nr 86 Prezesa Rady Ministrów z dnia 2 października 1997 roku w sprawie powołania Rady do Spraw Koordynacji działań międzyresortowych w zakresie polityki ludnościowej. Należy tu wymienić przede wszystkim:

- sporządzanie każdego roku raportów o sytuacji demograficznej kraju dla Rady Ministrów RP,
- inicjowanie prac legislacyjnych i opiniowanie aktów prawnych w zakresie polityki ludnościowej,
- współdziałanie z międzynarodowymi organizacjami w obszarze problematyki ludnościowej - ONZ, Rada Europy, OECD i inne,
- opiniowanie projektów dokumentów w sprawach ludnościowych przygotowywanych przez instytucje Unii Europejskiej,
- współpracę z Komitetem Nauk Demograficznych PAN, Polskim Towarzystwem Demograficznym, Głównym Urzędem Statystycznym, uczelniami wyższymi i stowarzyszeniami naukowymi w celu rozwijania badań i upowszechniania wiedzy demograficznej.

W okresie funkcjonowania Rządowej Komisji Ludnościowej i Rządowej Rady Ludnościowej do 2000 roku opracowano 25 raportów o sytuacji demograficznej Polski. Zawierają one wnioski i sugestie podejmowania działań w zakresie polityki ludnościowej państwa.

Istotnym elementem współdziałania z organizacjami międzynarodowymi są odpowiedzi na kolejne Ankiety ONZ w sprawach ludnościowych, które zatwierdza Rada Ministrów RP. Odpowiedź na VIII Ankietę ONZ udzielono w 1998 roku.

W ramach współpracy z UNFPA zrealizowano projekt badawczy p.t. "Polityka ludnościowa i strategia jej wdrażania". Obejmował on dwa tematy:

- 1/ Promocja zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego w systemie edukacji i poprzez system edukacji - wykonany w Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN,
- 2/ Promocja zdrowia matki i dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem planowania rodziny - wykonany w Instytucie Matki i Dziecka.

Rządowa Rada Ludnościowa koordynowała cały projekt, który zakończono w 1999 roku.

W 2000 roku podjęto sprawę aktualizacji Narodowego Programu Zdrowia. Rządowa Rada Ludnościowa sformułowała opinię o potrzebie reaktywowania medycyny szkolnej, przyjęcia programu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej oraz zmniejszenia nierówności w dostępie do ochrony zdrowia. Stanowisko w tych kwestiach przekazano Ministrowi Zdrowia.

Opis działalności Rządowej Rady Ludnościowej zawierają szczegółowe sprawozdania, które są przedkładane każdego roku Prezesowi Rady Ministrów.

Dzięki staraniom Rządowej Rady Ludnościowej i Ministerstwa Spraw Zagranicznych, Polska została wybrana do Komisji ds. Ludności ONZ na lata 2001-2004.

Przedstawiciele Rządowej Rady Ludnościowej reprezentują Polskę w Komitecie ds. Ludności i Europejskiej Sieci Ludnościowej Rady Europy w Strasbourgu.

Skład obecnie działającej Rządowej Rady Ludnościowej określa Zarządzenie Prezesa Rady Ministrów nr 25 z dnia 28 kwietnia 1999 r. oraz Zarządzenie nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 stycznia 2000 r. Jej członkami są osoby z grona pracowników nauki powołane imiennie przez Prezesa Rady Ministrów, przedstawiciele wyznaczeni przez ministrów: Spraw Wewnętrznych i Administracji, Obrony Narodowej, Edukacji Narodowej, Pracy i Polityki Społecznej, Spraw Zagranicznych, Zdrowia, przedstawiciel Przewodniczącego Komitetu Badań Naukowych, Pełnomocnik Rządu ds. Rodziny, dyrektorzy: Instytutu Kardiologii, Instytutu Matki i Dziecka, Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Przewodniczący Komitetu Nauk Demograficznych PAN, Prezes Polskiego Towarzystwa Demograficznego, Prezes Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, przedstawiciel Caritas Archidiecezji Warszawskiej.

**II. DOKUMENTACJA XXI SESJI NADZWYCZAJNEJ
ZGROMADZENIA OGÓLNEGO NARODÓW ZJEDNOCZONYCH
NOWY JORK, 30 CZERWCA – 2 LIPCA 1999 ROKU**

**RAPORT KOMITETU AD HOC CAŁEJ IZBY XXI SESJI
NADZWYCZAJNEJ ZGROMADZENIA OGÓLNEGO**

**ZAPIS OFICJALNY XXI SESJI NADZWYCZAJNEJ
ZGROMADZENIA OGÓLNEGO**

Narody Zjednoczone

Zgromadzenie Ogólne

Rozpowszechnianie: Ogólne
1 Lipca 1999

Tekst Oryginalny: angielski

Dwudziesta pierwsza Sesja Nadzwyczajna

Punkt 8 porządku obrad

Całościowy przegląd i ocena wprowadzania

Programu Działania Międzynarodowej Konferencji

„Ludność i Rozwój”

Raport Komitetu Ad Hoc Calej Izby

Dwudziestej Pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego

Sprawozdawca: Gabriella Vukovich (Węgry)

Uzupełnienie

Główne działania w celu dalszego wprowadzania w życie *Programu Działania Międzynarodowej Konferencji „Ludność i Rozwój”*

I Preambuła

1. *Program Działania Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju*, zatwierdzony przez konsensus 179 krajów we wrześniu 1994, przedstawiony zarówno w raporcie Konferencji jak i zaaprobowany przez Zgromadzenie Ogólne w *Rezolucji 49/128* z 19 grudnia 1994 r., wyznaczył początek nowej ery w zakresie ludności i rozwoju. Celem przełomowego porozumienia osiągniętego na Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju był wzrost jakości życia i dobrobytu ludzi, promocja rozwoju przez poznanie współzależności między strategiami i programami, dotyczącymi ludności i rozwoju, mającymi na celu zlikwidowanie ubóstwa, trwały wzrost gospodarczy i zrównoważony rozwój, wspieranie rozwoju edukacji, szczególnie dziewcząt, sprawiedliwości i równości między płciami, obniżenie poziomu umieralności niemowląt, dzieci i matek, zapewnianie ogólnego dostępu do służb medycznych zajmujących się planowaniem rodziny i zdrowiem seksualnym, utrwalanie wzorów zrównoważonej konsumpcji i produkcji, zapewnianie bezpieczeństwa żywnościowego, rozwój zasobów ludzkich oraz gwarantowanie wszystkich praw człowieka, włącznie z prawem do rozwoju traktowanym jako prawo uniwersalne i niezbywalne oraz integralna część podstawowych praw człowieka.

2. W *Programie Działania* podkreślono, że wzmocnienie roli i niezależności kobiet oraz poprawa ich statusu politycznego, społecznego, ekonomicznego i zdrowotnego jest niezmiernie ważnym zadaniem oraz jest podstawą osiągnięcia zrównoważonego rozwoju. Większe nakłady na ochronę zdrowia i edukację wszystkich ludzi, a zwłaszcza kobiet, umożliwianie pełnego i równego udziału kobiet w życiu obywatelskim, kulturalnym, ekonomicznym, politycznym i społecznym są podstawą osiągnięcia celu *Programu Działania*.

3. W *Programie Działania* położono nacisk na to, że każdy ma prawo do edukacji, która powinna zapewnić pełen rozwój zasobów ludzkich, ludzkiej godności i indywidualnych możliwości, ze szczególną uwagą poświęconą kobietom i dziewczętom. Dlatego każdy powinien otrzymać niezbędne wykształcenie, które pozwoli mu na zaspokojenie podstawowych potrzeb i korzystanie z praw człowieka. Wymaga to wyeliminowania wszystkich praktyk, które dyskryminują kobiety, i zapewnienia, że promowanie równości kobiet i mężczyzn, sprawiedliwości oraz stwarzanie kobietom różnych możliwości, eliminacja wszelkich rodzajów przemocy względem kobiet, zagwarantowanie kobietom możliwości samokontroli płodności są kamieniem węgielnym wszystkich programów dotyczących

ludności i rozwoju. *Program Działania* potwierdza, że prawa kobiet i dziewcząt są niezbywalną, integralną i niepodzielną częścią ogólnych praw człowieka, zapewnia, że prawo do decydowania o prokreacji obejmuje określone prawa człowieka, uwzględnione w regulacjach narodowych, w dokumentach międzynarodowych dotyczących praw człowieka i innych dokumentach. Te regulacje prawne opierają się na przyznaniu podstawowych praw wszystkim parom i jednostkom do wolnego i odpowiedzialnego decydowania o liczbie potomstwa, czasie i miejscu posiadania go, prawa do informacji i środków umożliwiających te działania oraz prawa do osiągnięcia najwyższego standardu zdrowia seksualnego i prokreacyjnego. Obejmuje to także ich prawo do wolnego od dyskryminacji, przymusu czy przemocy decydowania o posiadaniu potomstwa, jak jest to zawarte w deklaracjach praw człowieka. Korzystając z tych praw powinni oni uwzględnić potrzeby dzieci, zarówno tych, które posiadają, jak i tych które się urodzą, jak również ich powinności wobec społeczeństwa. Promocja odpowiedzialnego korzystania z tych praw przez wszystkich powinna być fundamentalną podstawą polityk wspieranych przez rządy i wspólnoty, a także podstawą programów w dziedzinie zdrowia prokreacyjnego, uwzględniających planowanie rodziny.

4. Międzynarodowa Konferencja nt. Ludności i Rozwoju i wprowadzanie w życie jej programu musi być rozpatrywane w kontekście osiągnięć oraz skorelowanych z nią postanowień innych ważnych Konferencji Narodów Zjednoczonych zorganizowanych w latach dziewięćdziesiątych. Postęp w realizacji *Programu Działania* powinien być wskazówką dla wszystkich konferencji i zgrupowań na najwyższym szczeblu Narodów Zjednoczonych oraz być zgodny z nimi.

5. Wprowadzenie w życie rekomendacji zawartych w *Programie Działania* oraz w niniejszym dokumencie jest suwerennym przywilejem każdego państwa, zgodnie z prawem danego kraju oraz z priorytetami rozwoju, z pełnym poszanowaniem różnorodnych wartości etycznych i religijnych oraz uwarunkowań kulturowych obywateli danego państwa oraz zgodnie z ogólnie uznanymi prawami człowieka.

6. *Program Działania* zaleca zestaw różnorodnych, współzależnych celów i zadań, które obejmują: powszechny dostęp do wykształcenia podstawowego, ze szczególnym uwzględnieniem eliminacji różnic między płciami w dostępie do szkół podstawowych i ponadpodstawowych, jeśli takie istnieją; powszechny dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej; powszechny dostęp do edukacji seksualnej, włączając w to planowanie rodziny, co przedstawiono w paragrafie 7.6 *Programu Działania*; zmniejszenie zachorowalności, umieralności dzieci, noworodków i ciężarnych, wydłużenie przewidywanej długości życia. *Program Działania* również zawiera zestaw celów o charakterze jakościowym, które wzajemnie uzupełniają się i które mają istotne znaczenie dla osiągnięcia wielorakich celów o charakterze ilościowym.

7. W *Programie Działania* zwraca się uwagę na spójne ujęcie zagadnień ludności i rozwoju, określając zakres celów demograficznych i społecznych, które powinny być osiągnięte w okresie dwudziestu lat. *Program Działania* nie określa ilościowych wskaźników w zakresie wzrostu liczby ludności, jej struktury i rozmieszczenia, jedynie wyrażony jest w nim pogląd, iż wczesna stabilizacja rozwoju ludności świata będzie miała decydujący udział w realizacji różnorodnych celów pozwalających utrzymać zrównoważony rozwój.

8. Zgodnie z szacunkami i przewidywaniami Narodów Zjednoczonych, ludność świata przekroczy liczbę 6 miliardów w roku 1999, z czego około 80 procent ludzi będzie mieszkać w krajach rozwijających się. W zależności od jakości i rozmiarów działań podjętych w ciągu następnych 5 do 10 lat w dziedzinie polityki ludnościowej i zdrowia prokreacyjnego, włączając w to świadczenia usług związanych z planowaniem rodziny, światowa populacja będzie liczyć od 6.9 do 7.4 miliarda w 2015 roku. Większość krajów świata osiąga niski współczynnik urodzeń i zgonów, ale ponieważ tempo przyrostu ludności w różnych krajach jest inne, świat staje w obliczu coraz bardziej zróżnicowanej sytuacji demograficznej. Wskaźnik przyrostu ludności w wieku prokreacyjnym jest nieco wyższy od wskaźnika tempa wzrostu ludności świata ogółem, co świadczy o tym, że ogromna liczba młodocianych wchodzi w wiek rodzicielski. W *Programie Działania* słusznie podkreśla się potrzebę pełnej integracji problemów ludnościowych ze strategiami rozwoju i planowaniem, co oznacza konieczność uwzględniania wzajemnych powiązań kwestii ludnościowych z takimi celami, jak: likwidacja ubóstwa, zabezpieczenie żywnościowe, zapewnienie odpowiedniego schronienia, zatrudnienia i podstawowych ogólnodostępnych usług społecznych oraz z zadaniem poprawienia jakości życia obecnych i przyszłych pokoleń przez właściwą politykę dotyczącą ludności i rozwoju.

9. Ocena pięcioletniej realizacji *Programu* pokazuje, że wprowadzenie zaleceń *Programu Działania* dało już widoczne pozytywne wyniki. Wiele krajów podjęło działania na rzecz włączenia zagadnień ludnościowych do strategii rozwoju. W ciągu pięciu lat od wprowadzania *Programu Działania* umieralność ciągle spada. Wprowadzona przez Konferencję szeroko pojęta definicja zdrowia prokreacyjnego jest akceptowana przez coraz większą liczbę krajów, podejmowane są działania na rzecz zapewnienia wszechstronnych usług, ze wzrastającym naciskiem na jakość opieki. Co raz częstsze stosowanie metod planowania rodziny wskazuje na to, że dostępność do metod planowania rodziny zwiększyła się i że coraz więcej par i jednostek może podejmować decyzje o liczbie i czasie narodzin kolejnych dzieci. Wiele krajów, zarówno tych, z których ludność emigruje, jak i krajów docelowych dla emigrantów, rozpoczęło ważne działania, które obejmują, między innymi, na poziomie regionalnym - obustronne i wielostronne porozumienia dotyczące lepszego zarządzania międzynarodowymi migracjami. Co więcej, wiele organizacji społecznych bierze udział we wspieraniu polityk oraz opracowywaniu własnych programów i projektów, tworzonych także we współpracy z organizacjami rządowymi i międzyrządowymi, jak również z sektorem prywatnym.

10. Niemniej jednak, w niektórych krajach i regionach postęp został ograniczony, a gdzieś tam pojawiły się komplikacje. Kobiety i dziewczęta nadal są dyskryminowane. Pandemia nabytego zespołu niedoboru odporności (HIV/AIDS) jest podstawową przyczyną wzrostu umieralności w wielu krajach, szczególnie w krajach Afryki Subsaharyjskiej. Ciągłe wysokie są umieralność i zachorowalność wśród dorosłych i dzieci, powodowane przez infekcje i choroby pasożytnicze oraz przenoszone przez wodę, takie jak: gruźlica, malaria, schistosomatoza. Wskaźniki umieralności i zachorowalności matek są niezmiernie wysokie. Młodociani są szczególnie podatni na zachorowalność na choroby związane ze zdrowiem prokreacyjnym i płciowym. Miliony par i jednostek wciąż mają utrudniony dostęp do usług związanych ze zdrowiem prokreacyjnym. Wzrost umieralności wśród dorosłych, szczególnie mężczyzn, jest przedmiotem specjalnej troski krajów będących w okresie transformacji i krajów rozwijających się. Wpływ kryzysu finansowego w krajach azjatyckich i innych regionach oraz złożonych problemów środowiskowych w centralnej Azji i innych regionach niekorzystnie wpływa na zdrowie i samopoczucie ludzi oraz hamuje proces wprowadzania *Programu Działania*. Mimo że w *Programie* sformułowano zadania dotyczące likwidowania przyczyn ruchów migracyjnych, ciężkie położenie uchodźców i osób wysiedlonych pozostaje na poziomie nie do zaakceptowania.

11. Osiągnięcie celów i zadań *Programu Działania* będzie wymagało dostatecznej ilości środków zarówno krajowych jak i zagranicznych, zaangażowania ze strony rządów i efektywnej, szczerzej współpracy. W celu dalszego wprowadzania *Programu Działania* trzeba będzie przewyciężyć wiele ograniczeń finansowych, instytucjonalnych i ludzkich. Wprowadzanie głównych punktów niniejszego dokumentu oraz w pełnym zakresie zaleceń *Programu Działania* będzie wymagało większego zaangażowania politycznego, rozwoju możliwości państwa, zwiększenia pomocy międzynarodowej i większego wkładu środków własnych. Najważniejszym czynnikiem pomyślnego wprowadzania *Programu Działania* jest ustalanie właściwych priorytetów w każdym narodowym planie rozwoju.

12. Wprowadzanie *Programu Działania* powinno być zintegrowane z kształtowaniem polityki, planowaniem rozwoju, dostępnością usług publicznych, badaniami i monitoringiem źródeł niedostatku w celu zwiększenia dochodu narodowego oraz promocji koordynacji międzysektorowej.

13. W niniejszym dokumencie wykorzystano wyniki i wnioski z analiz międzyrządowych, prowadzonych pod auspicjami Narodów Zjednoczonych, w tym z corocznej analizy sytuacji i pięcioletniej oceny Komisji ds. Ludności i Rozwoju, ze spotkań i raportów komisji regionalnych Narodów Zjednoczonych, dotyczących osiągniętego postępu i trudności związanych z wprowadzaniem *Programu Działania*.

14. W zalecaniu kluczowych działań, przedstawionych w niniejszym dokumencie, Rządy potwierdzają ich stałe zobowiązania wobec pryncypiów, celów i zadań *Programu Działania*. Rządy i społeczeństwa, we współpracy z organizacjami międzynarodowymi, powinny na poziomie krajowym połączyć wysiłki w celu zapewnienia, że zadania ustalone podczas Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju są realizowane tak szybko jak to możliwe, ze szczególnym zwróceniem uwagi na te, które powinny zostać osiągnięte w ciągu 20 lat wypełniania *Programu Działania*.

II. Zadania w zakresie ludności i rozwoju

A. Ludność, rozwój ekonomiczny i środowisko naturalne

15. Rządy powinny:

(a) Zintensyfikować działania w celu lepszego uświadamiania osób odpowiedzialnych za planowanie i podejmowanie decyzji co do związku, jaki istnieje między rozwojem a ludnością, ubóstwem, niesprawiedliwością i nierównością płciową, zdrowiem, edukacją, środowiskiem naturalnym, zasobami finansowymi i ludzkimi; przeanalizować ponownie ostatnie badania naukowe dotyczące zależności między redukcją płodności a wzrostem ekonomicznym i jego sprawliwym podziałem.

(b) Zwrócić uwagę na polepszenie koordynacji między polityką makroekonomiczną i w zakresie środowiska naturalnego a polityką społeczną przez intensyfikację współpracy pomiędzy ministrami finansów a innymi właściwymi ministrami.

(c) Zintensyfikować działania na rzecz wprowadzania instrumentów legislacyjnych i administracyjnych, jak również wspierania edukacji publicznej, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, w trosce o utrzymanie wzorców zrównoważonej produkcji i konsumpcji; popierać racjonalne korzystanie z zasobów naturalnych; wspólnie przeciwdziałać degradacji środowiska naturalnego na terenie ich państw.

(d) Zwiększyć nakłady w sektorze socjalnym, szczególnie na ochronę zdrowia i szkolnictwo, jako kierunek efektywnej strategii na rzecz rozwoju.

(e) Rozwijać i rozszerzać zintegrowane działania z udziałem społeczności lokalnych, prowadzące do zrównoważonego rozwoju.

16. Rządy we współpracy ze wspólnotą międzynarodową powinny potwierdzić swe zaangażowanie na rzecz tworzenia warunków niezbędnych dla stałego wzrostu gospodarczego, zrównoważonego rozwoju, likwidacji ubóstwa, ze szczególnym uwzględnieniem równości płci, w tym przez wspieranie otwartej, sprawiedliwej, bezpiecznej, wolnej od dyskryminacji wymiany handlowej; stymulowanie inwestycji bezpośrednich; redukcję zadłużenia; zapewnienie, że strukturalne programy przystosowawcze są zgodne z uwarunkowaniami społecznymi, ekonomicznymi i środowiskowymi. Cele i polityki dotyczące ludności, nakreślone w *Programie Działania*, muszą znaleźć odzwierciedlenie w odpowiednich umowach międzynarodowych, w takich dziedzinach, jak środowisko i handel.

17. Rządy krajów rozwijających się i krajów w trakcie transformacji ekonomicznej powinny budować struktury zabezpieczeń socjalnych przy pomocy wspólnoty międzynarodowej, szczególnie krajów ofiarujących pomoc finansową, włączając dwustronne i / lub wielostronne wsparcie finansowe. Dotyczy to szczególnie tych krajów, które zostały najbardziej dotknięte skutkami ostatniego globalnego kryzysu finansowego i powinny mieć zapewnione właściwie finansowe wsparcie.

18. Rządy krajów rozwijających się i krajów w trakcie transformacji ekonomicznej powinny przy pomocy wspólnoty międzynarodowej, a szczególnie krajów ofiarujących pomoc finansową:

(a) Kontynuować działania na rzecz zmniejszenia współczynnika umieralności dzieci i noworodków przez umacnianie programów, dotyczących zdrowia i stanu odżywienia niemowląt i dzieci, kładących nacisk na doskonalenie opieki prenatalnej i odżywiania, promujące karmienie piersią; jeśli brak jest przeciwwskazań medycznych - powszechnego szczepienia, terapii nawadniania doustnego, zaopatrzenia w czystą wodę, zapobiegania chorobom zakaźnym, zmniejszania kontaktu z substancjami toksycznymi, poprawę warunków sanitarnych w gospodarstwach domowych; przez wzmocnienie służb odpowiedzialnych za zdrowie kobiet ciężarnych, podniesienie jakości usług w zakresie planowania rodziny, pomagających parom w regulacji narodzin, i dokładających starań w zapobieganiu przenoszenia HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową;

(b) Wzmocnić system opieki zdrowotnej w celu zaspokojenia priorytetowych potrzeb w tym zakresie z uwzględnieniem możliwości finansowych kraju i w celu zapewnienia, iż działania są skupione na potrzebach zdrowotnych ludzi ubogich;

(c) Określić powody stagnacji lub wzrostu umieralności dorosłych oraz rozwinąć strategie i programy promujące zachowania prozdrowotne, tam gdzie obserwuje się stagnację lub zwiększenie poziomu umieralności, szczególnie wśród kobiet w wieku rozrodczym i mężczyzn w wieku produkcyjnym;

(d) Zapewnić, aby programy likwidacji ubóstwa, które są skierowane szczególnie do kobiet, objęły głównie te, które zajmują się prowadzeniem gospodarstw domowych;

(e) Rozwijać innowacyjne sposoby, które zapewniają bardziej efektywną pomoc na rzecz polepszania sytuacji bytowej, szczególnie ubogich rodzin, takie jak kredyty dla bardzo ubogich rodzin i osób;

(f) Podjąć polityki i programy, które umożliwiają zapewnienie poziomu konsumpcji, pozwalającego zaspokajać podstawowe potrzeby biednych i osób niepełnosprawnych.

19. Należy podjąć działania w celu wzmocnienia polityki żywnościowej, strategii i programów żywieniowych i rolnych, uczciwej wymiany handlowej, ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia i wspierania bezpieczeństwa żywnościowego na wszystkich poziomach.

20. Rządy powinny promować i chronić prawa rdzennej ludności, ze szczególnym uwzględnieniem jej kultury, zasobów, wiary i przekonania, pochodzenia, prawa do ziemi i języka.

B. Zmiana struktury wiekowej i starzenie się ludności

21. Rządy powinny:

(a) Kontynuować badania dotyczące wpływu czynników społecznych i ekonomicznych na zmiany demograficzne oraz ich związku z problemami planowania rozwoju i potrzeb jednostek;

(b) Wyjść naprzeciw potrzebom młodocianych, a szczególnie kobiet, wykorzystując aktywne wsparcie, poradnictwo i udział, jeśli to konieczne, rodziców, rodzin, wspólnot, organizacji pozarządowych i sektora prywatnego, przez inwestowanie w rozwój i wprowadzanie planów narodowych, regionalnych i lokalnych. W tym zakresie priorytetowe znaczenie powinny mieć programy dotyczące edukacji, rozwijania przedsiębiorczości i możliwości zwiększania przychodu, szkoleń zawodowych, służb medycznych, w tym również tych związanych ze zdrowiem seksualnym i prokreacyjnym. Młodzież powinna być w pełni zaangażowana w opracowywanie, wprowadzanie i rozwijanie takich programów oraz planów. Strategie te, plany i programy powinny być wprowadzane zgodnie z wytycznymi i zobowiązaniami podjętymi na Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju oraz z odpowiednimi konwencjami i porozumieniami międzynarodowymi. Należy położyć nacisk na popieranie dialogu międzypokoleniowego przez lepszą komunikację i wzajemne wsparcie;

(c) Wspierać badania i rozwijać spójne strategie na poziomie narodowym, regionalnym i lokalnym w celu rozwiązywania, tam gdzie to konieczne, problemów związanych ze starzeniem się ludności. Przeznaczać większe środki na badania dotyczące płci (gender-sensitive research), jak również na szkolenia i zwiększanie możliwości w dziedzinie polityki społecznej i opieki zdrowotnej osób starszych, zwłaszcza niezamożnych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zabezpieczenie społeczne i ekonomiczne osób starszych, w szczególności starszych kobiet; na dostępność służb medycznych; na prawa człowieka i godność osób starszych, a także na produktywność i użyteczne funkcje, które mogą one pełnić w społeczeństwie; na systemy wspierania, które poprawią możliwości rodzin i społeczności w opiece nad osobami starszymi; na zdolność osób starszych we wspieraniu członków rodzin ofiar HIV/AIDS; i na solidarność międzypokoleniową w celu utrzymania i poprawienia jedności społecznej.

22. Rządy i społeczeństwa, w tym organizacje pozarządowe i sektor prywatny, powinny tworzyć możliwości i usuwać bariery, które utrudniają starszym kobietom i mężczyznom wykorzystanie ich umiejętności na rzecz ich rodzin i jako pracowników na rzecz społeczności lokalnych, aby pomóc w rozwijaniu solidarności międzypokoleniowej i wzroście dobrobytu społeczeństwa. Będzie to wymagało kształcenia przez całe życie i stwarzania możliwości do przekwalifikowania się.

23. System Narodów Zjednoczonych powinien zapewniać dostępność dodatkowych środków, dokumentować pozytywne doświadczenia, związane ze strategiami i programami w zakresie starzenia się społeczeństw oraz rozpowszechniać informacje i zalecenia dotyczące tych strategii. Kraje powinny mieć możliwość – wykorzystując szkolenia i stwarzane szanse - rozwijania własnych kierunków działań, zgodnych z ich kulturą, tradycją i uwarunkowaniami społeczno-gospodarczymi.

C. Migracja międzynarodowa

24. Rządy krajów, z których ludność emigruje, jak i krajów przeznaczenia, poprzez międzynarodową współpracę, zachęca się:

(a) Do zintensyfikowania wysiłków na rzecz ochrony praw człowieka i godności emigrantów, bez względu na ich status prawny; zapewnienia im skutecznej ochrony i podstawowej opieki medycznej, w tym usług w zakresie ochrony zdrowia prokreacyjnego i seksualnego oraz planowania rodziny; ułatwiania łączenia rodzin emigrantów; monitorowania przypadków łamania praw człowieka w stosunku do emigrantów; efektywnego egzekwowania stosownych przepisów zapewniających przestrzeganie praw człowieka oraz zagwarantowania integracji społecznej i ekonomicznej emigrantów, szczególnie tych, którzy uzyskali prawo do długoterminowego pobytu w kraju przeznaczenia, a także równego traktowania ich przez prawo. Organizacje pozarządowe powinny odgrywać istotną rolę w wychodzeniu naprzeciw potrzebom emigrantów;

(b) Do ochrony przed nielegalnym handlem emigrantami, zwłaszcza zapobiegania wykorzystywaniu kobiet i dzieci do ciężkiej pracy, wykorzystywaniu seksualnemu czy wyzyskowi; do stworzenia przejrzystego systemu kar dla handlarzy i przemytników, popartego skutecznymi procedurami administracyjnymi i prawnymi, pozwalającymi na karanie tych, którzy popełniają takie przestępstwa; zakończenie, tak szybko, jak to tylko możliwe, protokołów obecnie opracowywanych przez Komisję Narodów Zjednoczonych ds. Sądownictwa i Walki z Przestępczością, dotyczących przemytników i handlarzy;

(c) Do wspierania i zapewniania efektywnej kontynuacji inicjatyw dwustronnych i wielostronnych, w tym konsultacji regionalnych i subregionalnych, rozwijania strategii narodowych w celu osiągnięcia maksymalnych korzyści i sprostania wyzwaniom stawianym przez migracje międzynarodowe, tam gdzie to właściwe;

(d) Do prowadzenia kampanii informacyjnych dotyczących migracji, zarówno w krajach, z których ludność emigruje, jak i w krajach przyjmujących emigrantów, w celu zwalczania rasizmu oraz nastawienia ksenofobicznego w krajach przeznaczenia, i przestrzegających potencjalnych emigrantów przed możliwymi konsekwencjami emigracji;

(e) Do dokonania ratyfikacji / przystąpienia do Międzynarodowej Konwencji Na Rzecz Ochrony Praw Wszystkich Emigrantów - Pracowników i Członków ich Rodzin¹, jeżeli do tej pory tego nie uczyniły.

25. Wspólnota międzynarodowa powinna zwiększyć pomoc i wsparcie na rzecz programów w krajach rozwijających się, w których znajduje się większość uchodźców i uciekinierów. Pomoc powinna być zwiększona również dla tych krajów, którym brakuje możliwości, aby poradzić sobie z ogromnym napływem emigrantów i uchodźców.

26. Wszystkie kraje zachęca się do przystąpienia do Konwencji² z 1951 r. i Protokołu³ z 1967 r. dotyczących statusu uchodźców i wykorzystania efektywnych procedur uzyskiwania azylu.

27. Rządy, przy pomocy społeczności międzynarodowej, powinny zintensyfikować wysiłki na rzecz gromadzenia danych i analiz, w tym analiz uwzględniających podział według płci, w dziedzinach migracji międzynarodowej i w tym kontekście wspierać wprowadzanie wytycznych Narodów Zjednoczonych, dotyczących statystyk migracji międzynarodowej; powinny wspierać badania oceniające przyczyny międzynarodowych migracji i wysiedleń oraz pozytywne skutki, które wiążą się z ruchami

² Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/158, aneks

³ Narody Zjednoczone, Treaty Series, vol. 189, No 2545

⁴ Ibidem, vol. 606, No. 8791

migracyjnymi, zarówno w krajach pochodzenia migracji jak i w krajach docelowych; powinny dążyć do wyjaśnienia powiązań pomiędzy istotnymi czynnikami, które mają wpływ na migrację międzynarodową.

28. Wspólnota międzynarodowa powinna wspierać skuteczne programy, które zajmują się wyjaśnieniem przyczyn ruchów migracyjnych i wysiedleńczych.

29. W planowaniu i wprowadzaniu działań, mających wspierać uchodźców, należy zwrócić uwagę na specyficzne potrzeby kobiet, dzieci i osób starszych. Odpowiednia międzynarodowa pomoc powinna zaspokoić podstawowe potrzeby uchodźców, zapewnić właściwe ich zakwaterowanie, edukację, ochronę przed przemocą, służbę zdrowia, w tym zdrowia prokreacyjnego, i innych podstawowych zabezpieczeń socjalnych, w tym czystej wody, odpowiednich warunków sanitarnych i wyżywienia. Uchodźcy powinni respektować prawo i regulacje krajów udzielających im azylu. Zaleca się, aby Rządy dotrzymywały ustaleń międzynarodowych, dotyczących uchodźców, między innymi przez respektowanie zasady "non-refoulement". Rządy we współpracy z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi powinny współpracować w przyznawaniu uchodźcom prawa do repatriacji, w ich powrocie i integracji.

D. Migracje wewnętrzne, rozmieszczenie ludności i aglomeracje miejskie

30. Rządy powinny prowadzić badania rozpoznania czynników, trendów i charakterystycznych cech migracji wewnętrznych oraz geograficznego rozmieszczenia ludności, aby stworzyć podstawy do sformułowania efektywnej polityki rozmieszczenia ludności.

31. Rządy powinny doskonalić zarządzanie i dostarczanie usług społecznych w rozwijających się aglomeracjach miejskich oraz zapewnić instrumenty prawne i administracyjne, a także odpowiednie środki finansowe, aby zaspokoić potrzeby wszystkich obywateli, szczególnie biedoty miejskiej, imigrantów, osób starszych i niepełnosprawnych.

32. Rządy powinny stanowczo spełnić postulat *Programu Działania*, stanowiący o tym, że polityka rozmieszczania ludności powinna być zgodna z takimi ustaleniami międzynarodowymi, jak *Konwencja Genewska odnośnie do Ochrony Osób Cywilnych w Czasie Wojny*⁵ z 12 lipca 1949 r., artykuł 49.

33. Rządy powinny stanowczo spełnić postulat *Programu Działania*, stanowiący o tym, że kraje określają przyczyny migracji wewnętrznych – wliczając w to: degradację środowiska, katastrofy naturalne, konflikty zbrojne, przesiedlenia przymusowe – i ustanowią konieczne mechanizmy ochrony i pomocy osobom przesiedlonym, w tym odszkodowania w celu zlikwidowania zniszczeń, tam gdzie to możliwe, szczególnie tym, którzy nie mogą wrócić do ich stałego miejsca zamieszkania w krótkim czasie; tam gdzie to możliwe, należy ułatwić ich powrót i ponowną integrację, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb kobiet i dzieci.

E. Ludność, rozwój i edukacja

34. Rządy i społeczeństwa, przy pomocy społeczności międzynarodowej, powinny tak szybko, jak tylko jest to możliwe, w każdym razie przed 2015 r., zrealizować cele Konferencji w zakresie dostępu do powszechnej edukacji na poziomie podstawowym; równoprawnej dostępności do edukacji na poziomie podstawowym i ponadpodstawowym do 2005 r. dla dzieci obu płci oraz dążyć do stworzenia do 2010 r. sieci szkół podstawowych, do których będzie uczęszczać co najmniej 90 procent dzieci obu płci, w porównaniu z blisko 85 procentami w 2000 roku. Specjalnych działań wymaga utrzymanie wzrostu wskaźników uczęszczania dziewcząt do szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Rodzice powinni być świadomi ogromnego znaczenia edukacji dzieci, szczególnie dziewcząt, tak aby mogły one w pełni wykorzystać swoje możliwości.

35. Rządy, zwłaszcza krajów rozwijających się, powinny przy pomocy społeczności międzynarodowej:

(a) Rozszerzać działania w zakresie polityk i programów edukacyjnych dla młodzieży i dorosłych, uwzględniające ciągłość kultury, wrażliwość na problemy związane z płcią (gender-sensitive research), ze szczególnym uwzględnieniem emigrantów, ludności rdzennej i osób niepełnosprawnych;

⁵ Ibid., vol. 75, Nos. 970-973.

- (b) Jeśli jest to niezbędne, prowadzić na każdym poziomie nauczania formalnego i nieformalnego edukację w zakresie problemów dotyczących ludności i zdrowia, w tym również zdrowia płciowego i prokreacyjnego, w celu dalszego wprowadzania *Programu Działania*, z punktu widzenia poprawy bytu młodzieży, zwiększenia równości płci i sprawiedliwości, odpowiedzialnych zachowań seksualnych, chronienia młodzieży przed wczesnymi i niechcianymi ciążami, chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV/AIDS, wykorzystywaniem seksualnym, kazirodztwem i przemocą. Należy zapewnić aktywne zaangażowanie i udział rodziców, młodzieży, liderów społeczności i organizacji w celu uzyskania stałego wzrostu efektywności takich programów;
- (c) Eliminować wskaźnik analfabetyzmu kobiet i mężczyzn, co najmniej o połowę wśród kobiet i dziewcząt do 2005 r, w stosunku do wskaźnika z 1990 roku;
- (d) Wspierać osiągnięcie funkcjonalnej umiejętności czytania i pisania zarówno przez dorosłych, jak i dzieci, tam gdzie nauczanie jest niedostępne;
- (e) Utrzymywać priorytet dla nakładów na edukację i szkolnictwo w budżetach państw rozwijających się;
- (f) Zapewniać odpowiednio wyposażone szkoły, przez remontowanie istniejących i budowę nowych.

36. Dla osiągnięcia celów i zadań *Programu Działania* są niezbędne: większe społeczne zrozumienie, wiedza i zaangażowanie na wszystkich poziomach, od jednostki po wspólnotę międzynarodową. W związku z tym, przy pomocy społeczności międzynarodowej, dzięki dostępowi do nowoczesnych technologii i stosowaniu ich, w tym transmisji satelitarnych i innych metod komunikacji, należy analizować i prowadzić odpowiednie działania w celu określenia barier dostępu do edukacji w krajach rozwijających się, szczególnie tych najsłabiej rozwiniętych.

F. Systemy danych i wskaźniki

37. Rządy we współpracy z instytucjami badawczymi i organizacjami pozarządowymi, jak również przy pomocy społeczności międzynarodowej, w tym krajów ofiarujących pomoc, powinny ulepszać narodowe systemy informacji, aby można było gromadzić wiarygodne dane statystyczne dotyczące dużych grup ludności, środowiska i rozwoju w określonych przedziałach czasu. Dane te powinny stwarzać podstawy do obliczania wskaźników, dotyczących między innymi stopy ubóstwa na poziomie społeczności lokalnej, dostępu kobiet do zabezpieczeń socjalnych i ekonomicznych, uczęszczania dzieci do szkół, dostępu do służb zajmujących się zdrowiem płciowym i prokreacyjnym, w podziale na grupy ludności, w tym rdzennej ludności; wrażliwości na problemy płciowości w służbach zajmujących się zdrowiem płciowym i prokreacyjnym, w tym planowaniem rodziny. Ponadto po konsultacjach z rdzenną ludnością, Rządy powinny stworzyć narodowe statystyki i usprawnić zbieranie danych dotyczących zdrowia rdzennej ludności, w tym zdrowia płciowego i prokreacyjnego oraz jego determinantów. Wszystkie systemy danych powinny zapewnić dostęp do danych zdezagregowanych według wieku i płci, co ma zasadnicze znaczenie dla przekładania polityk na strategie, które odnoszą się do kwestii wieku i płci, oraz dla rozwoju właściwych wskaźników wpływu wieku i płci na monitorowanie postępu. Rządy powinny również zbierać i propagować dane ilościowe i jakościowe potrzebne do oceny stanu zdrowia prokreacyjnego kobiet i mężczyzn, w tym w regionach miejskich, oraz określać, wprowadzać, monitorować i oceniać programy działania. Specjalnej uwagi wymaga wskaźnik umieralności i zachorowalności kobiet w ciąży, ponieważ dane te są nieadekwatne. Dane o zdrowiu i zdrowiu prokreacyjnym powinny być zdezagregowane według kryterium dochodów i poziomu ubóstwa w celu identyfikacji specyficznych charakterystyk zdrowotnych i potrzeb ludzi żyjących w biedzie i aby przekazać fundusze i subsydia tym, którzy najbardziej ich potrzebują.

38. Organizacja Narodów Zjednoczonych i kraje wspierające finansowo powinny być zachęcane do udzielania pomocy krajom rozwijającym się i krajom w trakcie transformacji gospodarczej, w wykonaniu spisów i stałych pomiarów, w celu doskonalenia systemu rejestracji ludności i wprowadzania innowacji oraz efektywnych rozwiązań pozwalających uzyskiwać dane konieczne zwłaszcza do stałego monitorowania realizacji celów Konferencji, w tym poprawy oceny umieralności ciężarnych.

III. Równość i sprawiedliwość płciowa oraz upodmiotowienie kobiet

A. Promocja i ochrona praw kobiet

39. Rządy powinny zagwarantować respektowanie, ochronę i wspieranie praw kobiet i dziewcząt przez rozwój, wprowadzanie i skuteczne wzmocnienie prawodawstwa i prowadzenie polityki uwzględniającej różnicę między płciami. Wszystkie rządy są zachęcane do podpisania, ratyfikowania i wprowadzania *Konwencji o Eliminacji Wszelkich Form Dyskryminacji Kobiet*⁶ i do wspierania ustaleń Rady Ekonomiczno-Społecznej i Protokołu Dodatkowego Zgromadzenia Ogólnego, a zainteresowane Państwa są zachęcane do usuwania wszelkich istniejących przeszkód prawnych, które nie są zgodne z celami i zadaniami Konwencji. We wprowadzaniu celów *Programu Działania* i ustaleń innych konferencji Narodów Zjednoczonych środki przeznaczone na wspieranie i osiąganie równości i sprawiedliwości między płciami powinny być wykorzystywane w sposób systematyczny i wszechstronny.

40. Wprowadzanie polityki dotyczącej ludności i rozwoju przez Rządy powinno zmierzać w kierunku włączenia praw dotyczących prokreacji, zgodnie z paragrafami 1.15, 7.3 i 8.25 *Programu Działania*. Rządy powinny podjąć stanowcze działania w celu wspierania praw kobiet. Rządy są zachęcane, jeśli to konieczne, do podejmowania działań na rzecz poprawy zdrowia prokreacyjnego i płciowego, jak również programów i działań skupionych na prawach dotyczących prokreacji. Praca ważnych organów Narodów Zjednoczonych nad wskaźnikami dotyczącymi wspierania i ochrony praw kobiet powinna obejmować kwestie związane ze zdrowiem prokreacyjnym i płciowym. Rządy powinny zapewnić ochronę i wspierać prawa młodocianych, w tym młodocianych mężatek. Kraje powinny ustanowić mechanizmy konsultacji ze wszystkimi ważnymi grupami, w tym organizacjami kobiecymi. W związku z tym Rządy są zachęcane do włączania zagadnień dotyczących praw człowieka do formalnych i nieformalnych systemów edukacji.

41. Rządy, społeczeństwa i Organizacja Narodów Zjednoczonych powinny popierać prawa kobiet i dziewcząt. W odniesieniu do prawodawstwa dotyczącego praw człowieka, Rządy są zachęcane do konsultacji, jeśli to konieczne, ze społeczeństwem. Należy zwiększać świadomość społeczną w tej dziedzinie, aby zapewnić respektowanie praw człowieka w jak najszerszym zakresie, szczególnie praw dotyczących prokreacji.

42. Rządy powinny promować i chronić prawa dziewcząt i młodych kobiet, to znaczy prawa ekonomiczne i socjalne, jak również wolność od przymusu, dyskryminacji i przemocy, w tym praktyk krzywdzących i wykorzystywania seksualnego. Rządy powinny dokonać przeglądu całego ustawodawstwa i wnieść poprawki oraz uchylić te ustawy, które dyskryminują kobiety.

B. Upodmiotowienie kobiet

43. Rządy powinny ustanowić mechanizmy, które zapewniają równy udział i obecność kobiet na wszystkich poziomach życia politycznego i publicznego w każdej społeczności i w każdym społeczeństwie oraz umożliwić kobietom wyrażanie ich uwag i potrzeb, a także zapewnić im pełny udział w procesie podejmowania decyzji we wszystkich sferach życia. Rządy i społeczeństwa powinny podjąć wszelkie działania mające na celu eliminację jakichkolwiek praktyk dyskryminujących kobiety.

44. Rządy powinny podjąć działania pozwalające kobietom na pełne wykorzystanie ich możliwości przez edukację, rozwój umiejętności i likwidację analfabetyzmu wśród dziewcząt i kobiet, zwracając szczególnie uwagę na eliminację ubóstwa i warunków szkodliwych dla zdrowia. Rządy we współpracy ze społeczeństwem, powinny podjąć konieczne działania w celu zapewnienia kobietom powszechnego dostępu do odpowiedniej, dobrej i właściwej opieki zdrowotnej w ciągu całego życia.

45. Rządy powinny podejmować każde możliwe działanie w celu usunięcia różnic pomiędzy płciami i nierówności związanych z egzystencją kobiet i ich udziałem w rynku pracy przez tworzenie miejsc pracy zapewniających otrzymywanie dochodów, co umożliwia równouprawnienie kobiet i korzystnie wpływa na ich zdrowie prokreacyjne. Równość płacy za taką samą pracę powinna być usankcjonowana prawnie.

C. Problemy płciowości w programach i działaniach politycznych

⁶ Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 34/180, aneks.

46. Problematyka płci powinna być uwzględniona we wszystkich procesach kształtowania polityk, wprowadzania programów oraz tworzenia zabezpieczeń socjalnych, szczególnie w kwestii zdrowia prokreacyjnego, w tym planowania rodziny. W związku z tym, zwiększone powinny być możliwości instytucjonalne i środki na ekspertyzy sporządzane przez instytucje rządowe i społeczne, w tym organizacje pozarządowe i Organizację Narodów Zjednoczonych w celu wspierania tożsamości płci. Należy to osiągać przez wykorzystanie narzędzi, metod i szkoleń organizowanych w celu rozwinięcia i wzmocnienia ich możliwości oraz instytucjonalizacji efektywnych strategii dla analiz zajmujących się kwestią płci i jej tożsamości. Oznacza to rozwój i dostępność danych zdezagregowanych według płci i stosownych wskaźników w celu monitorowania postępu na poziomie narodowym.

47. Zróżnicowany wpływ globalizacji gospodarki i prywatyzacji podstawowych usług społecznych, szczególnie dotyczących zdrowia prokreacyjnego, na kobiety i mężczyzn, powinien być ściśle monitorowany. Należy wprowadzić specjalne programy i mechanizmy instytucjonalne w celu wspierania i ochrony zdrowia oraz warunków bytowych młodych dziewcząt, starszych kobiet i innych słabszych grup ludności. Świadczenie usług zaspokajających potrzeby w zakresie zdrowia prokreacyjnego i płciowego mężczyzn nie powinno prowadzić do preferowania usług zajmujących się zdrowiem prokreacyjnym i płciowym kobiet.

48. Rządy powinny stawiać na pierwszym miejscu rozwijanie programów i działań, które sprzyjają normom i postawom braku tolerancji dla postaw dyskryminujących lub szkodliwych, w tym preferencji posiadania potomków męskich, co może doprowadzić do szkodliwych i nieetycznych praktyk, takich jak prenatalna selekcja płci, dyskryminacja i przemoc wobec dziewczynek oraz wszelkie formy przemocy wobec kobiet, w tym okaleczania kobiecych narządów rodnych, gwałtu, kazirodztwa, handlu kobietami, przemocy i wykorzystywania seksualnego. Pociąga to za sobą rozwijanie zintegrowanego podejścia, odnoszącego się do potrzeby istotnych zmian społecznych, kulturowych i gospodarczych, w powiązaniu ze zmianą legislacji. Należy chronić i wspierać dostęp dziewczynek do opieki zdrowotnej, wyżywienia, edukacji i rozwoju ich możliwości życiowych. Należy wspierać i rozszerzać rolę członków rodziny, szczególnie rodziców i innych opiekunów prawnych w zakresie wzmocnienia własnego obrazu, samooceny, statusu i ochrony zdrowia oraz warunków bytowych dziewczynek.

D. Promowanie równości kobiet i mężczyzn oraz sprawiedliwości między nimi

49. Rządy, parlamentarzyści, przywódcy religijni i społeczni, członkowie rodzin, przedstawiciele mediów, nauczyciele i wychowawcy oraz inne ważne grupy powinny aktywnie promować równość i sprawiedliwość między kobietami i mężczyznami. Grupy te powinny rozwijać i umacniać strategie zmiany nieprawidłowych i dyskryminujących postaw oraz praktyk wobec kobiet i dzieci. Wszyscy przywódcy pełniący najwyższe funkcje polityczne i decydenci powinni wspierać działania na rzecz równości kobiet i mężczyzn oraz sprawiedliwości, w tym upodmiotowienia kobiet a także ochrony dziewczynek i młodych kobiet.

50. Przywódcy na wszystkich szczeblach, a także rodzice i wychowawcy, powinni wskazywać pozytywne modele roli mężczyzny, zwiększające wrażliwość chłopców na różnice między płciami, czyniące ich wrażliwymi i odpowiedzialnymi mężczyznami, wspierającymi i akceptującymi prawa seksualne i prokreacyjne kobiet, zwracając uwagę, że każda istota ludzka ma prawo do godności osobistej. Mężczyźni powinni wziąć odpowiedzialność za swoje zachowania oraz zdrowie płciowe i prokreacyjne. Należy prowadzić badania nad seksualnością mężczyzn, istotą męskości i ich zachowaniami prokreacyjnymi.

51. Rządy, kraje finansujące i Organizacja Narodów Zjednoczonych powinny wspierać i zwiększać poparcie dla kobiet, grup opartych na społecznościach lokalnych i grup nacisku.

IV. Prawa i zdrowie prokreacyjne

Ten punkt jest opracowany przede wszystkim na zasadach *Programu Działania*.

A. Zdrowie prokreacyjne, planowanie rodziny i zdrowie płciowe

52. Rządy, we współpracy ze społeczeństwem, organizacjami pozarządowymi, krajami ofiarującymi pomoc i Organizacją Narodów Zjednoczonych, powinny:

- (a) Ustanowić priorytet dla zdrowia płciowego i prokreacyjnego w szerszym kontekście reformy sektora ochrony zdrowia, w tym wzmacniać system podstawowej opieki zdrowotnej, z której mogą korzystać szczególnie osoby żyjące w ubóstwie;
- (b) Zapewniać, że polityki, plany strategiczne i wszystkie przejawy wprowadzania usług i metod ochrony zdrowia prokreacyjnego respektują wszystkie prawa człowieka, włącznie z prawem do rozwoju i że te usługi wychodzą naprzeciw potrzebom zdrowotnym w ciągu całego życia, włącznie z potrzebami młodzieży, przyczyniając się do zwalczania nierówności i niesprawiedliwości wywołanej ubóstwem, różnicami między płciami i innymi czynnikami oraz zapewniają równy dostęp do informacji i usług;
- (c) Współpracować ze wszystkim ważnymi sektorami, w tym z organizacjami pozarządowymi, szczególnie kobiecymi, młodzieżowymi i innymi profesjonalnymi stowarzyszeniami poprzez włączanie ich w procesy projektowania, wprowadzania, zapewniania jakości, kontrolowania i oceny działalności polityk i programów, po to aby upewnić się, że informacja i służby zajmujące się zdrowiem płciowym i prokreacyjnym zaspokajają potrzeby ludzi i szanują ich prawa, w tym prawo dostępu do usług dobrej jakości;
- (d) Rozwijać w szerokim zakresie dostępne usługi i programy dotyczące zdrowia, w tym zdrowia prokreacyjnego i płciowego dla ludności rdzennej, zaspokajające wszystkie ich potrzeby i dotyczące ich prawa;
- (e) Zwiększać nakłady przeznaczone na poprawę jakości i dostępności służb zajmujących się zdrowiem płciowym i prokreacyjnym, w tym na wprowadzanie i kontrolowanie odpowiednich standardów opieki; zapewnianie fachowości, szczególnie technicznej i komunikacyjnej osób pracujących w tych służbach; zapewnianie wolnych, świadomych i dobrowolnych wyborów, szacunku, prywatności, zaufania, komfortu dla korzystających z tych usług; tworzenie sprawnych systemów logistycznych, w tym, skutecznego zaopatrzenia w niezbędne towary; zapewnianie skutecznych mechanizmów dostarczania usług i odpowiedniego poziomu opieki, dbanie o to, aby usługi były oferowane z poszanowaniem praw człowieka i zgodnie ze standardami etycznymi i zawodowymi;
- (f) Dbać o to, aby programy dotyczące poprawy zdrowia płciowego i prokreacyjnego, wolne od przymusu, zapewniały szkolenie przed i w trakcie świadczenia usług oraz nadzór nad pracownikami ochrony zdrowia na wszystkich poziomach w celu upewnienia się, że zagwarantowane są wysokie standardy techniczne, w tym w zakresie higieny; szanowane prawa ludzi, którym udzielana jest pomoc, a pracownicy są dobrze poinformowani i szkoleni w niesieniu pomocy osobom, które były narażone na szkodliwe praktyki, takie jak okaleczanie kobiecych narządów rodnych i przemoc seksualną oraz mogą przedstawiać aktualne i rzetelne informacje na temat profilaktyki i objawów chorób narządów rodnych, jak również higieny osobistej i innych czynników wywołujących infekcje narządów rodnych w celu minimalizacji niepożądanych konsekwencji, takich jak zapalenie tkanek miękkich miednicy, niepłodności, ciąży pozamacicznej, jak również konsekwencji psychologicznych;
- (g) Propagować uświadamianie mężczyzn na temat ich roli i zakresu odpowiedzialności w odniesieniu do respektowania praw kobiet; ochronę zdrowia kobiet, w tym wspieranie dostępu ich partnerów do służb ochrony zdrowia prokreacyjnego; zapobieganie niechcianym ciążom; zmniejszanie śmiertelności i zachorowalności matek; zmniejszanie zapadania na choroby przenoszone drogą płciową, w tym HIV/AIDS; dzielenie obowiązków domowych i odpowiedzialnego wychowywania dzieci; promowanie i eliminację szkodliwych praktyk, takich jak okaleczanie kobiecych narządów płciowych i innych rodzajów przemocy seksualnej i płciowej, zapewnianie dziewczętom i kobietom wolności od przymusu i przemocy;
- (h) Umacnianie usług socjalnych, rozpoznawaniu potrzeb socjalnych i nowych rodzajów współdziałania z sektorem prywatnym w pracach nad osiągnięciem bezpiecznych i etycznych oraz innych ważnych standardów; zapewnianie dotacji ze źródeł publicznych i funduszy krajów ofiarujących pomoc, tam gdzie to właściwe, w celu osiągnięcia dostępu do nich przez tych, którzy w innym wypadku nie byłiby w stanie korzystać z tych usług.

53. Rządy, z pomocą wspólnoty międzynarodowej, powinny opracować i wykorzystywać wskaźniki, które pozwalają mierzyć dostęp do i wybór metod planowania rodziny i antykoncepcji, a także wskaźniki monitorujące tendencje w zakresie umieralności i zachorowalności w okresie macierzyństwa oraz HIV/AIDS; należy wykorzystywać je do monitorowania postępu w osiąganiu celów Konferencji w zakresie powszechnego dostępu do ochrony zdrowia prokreacyjnego. Rządy powinny starać się zapewnić, aby do 2015 r. wszystkie placówki podstawowej opieki zdrowotnej i instytucje świadczące usługi w zakresie planowania rodziny były w stanie dostarczyć – bezpośrednio albo w inny sposób – najszerszy możliwy do osiągnięcia zakres usług w dziedzinie bezpiecznego i skutecznego planowania rodziny oraz metod antykoncepcji; podstawowej opieki położniczej; profilaktyki i leczenia infekcji narządów rodnych, w tym chorób przenoszonych drogą płciową i dostępności środków mechanicznych (takich jak męskie i kobiece prezerwatywy i środki plemnikobójcze, tam gdzie to możliwe) w celu profilaktyki zakażeń. Do 2005r., 60 procent z tych placówek, a do 2010 roku 80 procent z nich powinno być zdolne do oferowania takiego zakresu usług .

54. Organizacja Narodów Zjednoczonych i kraje ofiarowujące pomoc powinny wspierać Rządy w budowaniu narodowych możliwości w zakresie planowania, zarządzania, wprowadzania i oceny usług w dziedzinie zdrowia prokreacyjnego i płciowego, w tym zapewniania, że w nagłych sytuacjach wszyscy uchodźcy i inne osoby, wymagające pomocy humanitarnej, szczególnie kobiety i młodzież, otrzymają właściwą opiekę zdrowotną, włącznie z informacją o możliwościach ochrony zdrowia seksualnego i prokreacyjnego, oraz większą ochronę przed przemocą seksualną oraz problemami związanymi z płciowością. Powinny także w sytuacjach nagłych i wymagających pomocy zapewnić wszystkim pracownikom ochrony zdrowia podstawowe szkolenie w zakresie informowania o sposobach ochrony zdrowia płciowego i prokreacyjnego oraz usługach w tym zakresie.

55. Należy zwiększyć wysiłki, aby Organizacja Narodów Zjednoczonych, z poparciem społeczności międzynarodowej, rozwijała i uzyskiwała zgodę na kształtowanie i rozwijanie podstawowych wskaźników dotyczących programów w zakresie ochrony zdrowia prokreacyjnego, w tym *inter alia*, planowania rodziny, zdrowia ciężarnych, zdrowia płciowego, chorób przenoszonych drogą płciową, HIV/AIDS oraz informacji, edukacji i porozumiewania się w celu właściwej oceny dotyczącej współpracy międzyrządowej. Pamiętając o wysiłkach czynionych przez Rządy, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) jest proszona o przyjęcie głównej roli w tej dziedzinie, w porozumieniu z Funduszem Pomocy Dzieciom Organizacji Narodów Zjednoczonych (UNICEF), Funduszem Narodów Zjednoczonych na rzecz Ludności (UNFPA), Programem Rozwoju Narodów Zjednoczonych (UNDP), Połączonego i współfinansowanego Programu Narodów Zjednoczonych ds. Wirusa Upośledzonej Odporności Immunologicznej/Zespołu Nabytej Upośledzonej Odporności Immunologicznej (UNAIDS), z Departamentem Spraw Ekonomicznych i Społecznych Sekretariatu Narodów Zjednoczonych (DESA) i innymi ważnymi organami Narodów Zjednoczonych, zasięgając ich porad i ekspertyz, tam gdzie to niezbędne. Wskaźniki umieralności matek i noworodków, zachorowalności matek oraz programy propagujące zdrowie matek powinny być poważnie traktowane, w celu skutecznego monitorowania postępu i zapewnienia, że pierwszorzędnym celem w systemach powszechnej opieki zdrowotnej jest ochrona zdrowia prokreacyjnego. Społeczność międzynarodowa jest zachęcana do dostarczania pomocy technicznej i finansowej krajom rozwijającym się, w celu poprawy ich efektywności w kształtowaniu wskaźników, zbieraniu danych, kontrolowaniu i ocenie tej działalności.

B. Zapewnianie dobrowolnych, wysokiej jakości usług w zakresie planowania rodziny

56. Rządy, zgodnie z *Programem Działania*, powinny stosować skuteczne środki w celu zapewnienia wszystkim parom i osobom podstawowego prawa do swobodnego i odpowiedzialnego decydowania o liczbie i planowaniu w czasie kolejnych dzieci oraz dostępu do informacji, edukacji i środków służących do prowadzenia tych działań.

57. Organizacja Narodów Zjednoczonych i kraje ofiarowujące pomoc powinny, na prośbę Rządów wspierać je:

(a) W mobilizowaniu i zapewnianiu dostatecznych środków zaspokajających wzrastające zapotrzebowanie na dostęp do informacji, doradztwa, usług i kontroli w zakresie bezpiecznych, skutecznych, dopuszczalnych i akceptowanych metod antykoncepcji i planowania rodziny, włącznie z nowymi metodami i możliwościami w tym zakresie;

(b) W dostarczaniu wysokiej jakości usług doradczych i zapewnianiu etycznych, profesjonalnych i technicznie sprawnych standardów opieki, jak również w zapewnianiu dobrowolnych, i świadomych wyborów w atmosferze prywatności, zaufania i szacunku;

(c) We wzmacnianiu programów zarządzania, włącznie z systemami planowania logistycznego, w celu zwiększenia bezpieczeństwa, dostępności i dogodności usług dla osób potrzebujących oraz zapewnienia stałej podaży bezpiecznych i skutecznych metod antykoncepcji i ochrony zdrowia prokreacyjnego oraz, tam gdzie to potrzebne, niezbędnych materiałów w tym celu;

(d) W odpowiednim umacnianiu sieci bezpieczeństwa socjalnego przy użyciu zasobów i funduszy oraz w zapewnianiu, w kontekście podstawowej opieki zdrowotnej, dostępu do systemu ochrony zdrowia prokreacyjnego, szczególnie dla ludzi najbardziej dotkniętych ubóstwem i niepożądanym wpływem zmian strukturalnych, wywołanych kryzysami politycznymi i finansowymi, i którzy w przeciwnym razie pozostawaliby bez możliwości dostępu do tych usług.

58. Tam, gdzie istnieje rozdźwięk pomiędzy stosowaniem antykoncepcji a proporcją osób deklarujących chęć ograniczenia wielkości rodzin, kraje powinny próbować zmniejszyć tę lukę o co najmniej 50 procent do 2005 r., o 75 procent do roku 2010 i o 100 procent do 2050 roku. Podejmując próby osiągnięcia tych standardów, celów demograficznych, które są przedmiotem rządowych strategii rozwoju, nie należy wywierać nacisku na osoby zajmujące się metodami planowania rodziny, jako sposobu osiągnięcia celów lub przyciągania klientów.

59. Rządy - z coraz większym udziałem Organizacji Narodów Zjednoczonych, społeczeństw, krajów ofiarowujących pomoc i sektora prywatnego - są zachęcane do prowadzenia badań i rozwoju w zakresie nowych, bezpiecznych, tanich i skutecznych metod antykoncepcji oraz sposobów planowania rodziny dla kobiet i mężczyzn, w tym metod stosowanych przez kobiety, chroniących zarówno przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV/AIDS, jak i przed niechcianą ciążą. We wszystkich przypadkach muszą być przestrzegane standardy etyczne, techniczne i bezpieczeństwa akceptowane przez wspólnotę międzynarodową w tym zakresie, jak również, tam gdzie to niezbędne, przez dające się dopasować standardy w dziedzinie metod wytwarzania, kontroli jakości i projektowania produktu, wytwarzania i dystrybucji.

60. Społeczność międzynarodowa i sektor prywatny powinny także przedsięwziąć niezbędne środki, szczególnie w zakresie transferu technologii, tam gdzie to niezbędne, w celu pomocy krajom, szczególnie krajom rozwijającym się, w dziedzinie produkcji, przechowywania i dystrybucji skutecznych i bezpiecznych środków antykoncepcyjnych oraz innych artykułów niezbędnych w usługach ochrony zdrowia prokreacyjnego w celu zwiększenia samowystarczalności tych krajów.

61. Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Ludności (UNFPA) jest zachęcany do umacniania swej przywódczej roli w Organizacji Narodów Zjednoczonych w dziedzinie pomocy krajom, które rozpoczynają działania strategiczne, konieczne do zapewnienia dostępności systemów ochrony zdrowia prokreacyjnego i wyboru środków do ochrony zdrowia prokreacyjnego, w tym środków antykoncepcyjnych.

C. Obniżanie umieralności i zachorowalności matek

62. Rządy, ze wzrastającym udziałem Organizacji Narodów Zjednoczonych, społeczeństw, w tym organizacji pozarządowych, krajów ofiarowujących pomoc i wspólnoty międzynarodowej, powinny:

(a) Rozpoznać powiązania pomiędzy wysoką umieralnością okołoporodową a ubóstwem i przyczynić się do ograniczenia umieralności i zachorowalności matek traktując ją jako priorytet w zakresie zdrowia publicznego i problemów dotyczących praw prokreacyjnych;

(b) Zapewnić, aby to ograniczenie umieralności i zachorowalności matek było priorytetem sektora ochrony zdrowia i aby kobiety miały dostęp do podstawowej opieki położniczej, dobrze wyposażonych i odpowiednio wyszkolonych służb zajmujących się opieką nad kobietą w ciąży i połogu, wyszkolonego personelu w czasie porodu, opieki w nagłych przypadkach położniczych, przychodni specjalistycznych i transportu do specjalistycznych placówek opieki, o ile to konieczne, oraz do opieki

poporodowej i planowania rodziny. Obniżenie umieralności i zachorowalności matek powinno być ważnym wskaźnikiem używanym do oceny powodzenia reform sektora ochrony zdrowia;

(c) Wspierać publiczną edukację zdrowotną w celu zwiększania świadomości ryzyka, jakie niesie za sobą ciąża, poród i połóg, oraz w celu podnoszenia świadomości co do przyszłych ról i zakresu obowiązków członków rodzin, w tym mężczyzn, jak również społeczeństwa i Rządu, w promowaniu i ochronie zdrowia matki;

(d) Rozwijać odpowiednie metody interwencji od momentu urodzenia, aby poprawić stan odżywienia, zdrowie i edukację dziewcząt i młodych kobiet, dzięki czemu będą mogły one dokonywać świadomego wyboru w wieku dorosłym o posiadaniu i wychowywaniu dzieci oraz uzyskają dostęp do służb medycznych i informacji;

(e) Wprowadzać programy zwalczające negatywny wpływ degradacji środowiska na wysoki poziom umieralności i zachorowalności matek w niektórych krajach.

63. (i) Aborcja nie powinna być promowana jako metoda regulacji planowania rodziny. Wszystkie Rządy oraz ważne organizacje rządowe i pozarządowe są zachęcane do zwiększania ich zaangażowania na rzecz zdrowia kobiet, w celu kontrolowania wpływu niebezpiecznej aborcji na ich zdrowie jako poważnego problemu zdrowia publicznego i do zmniejszenia aborcji poprzez rozszerzanie i doskonalenie usług w zakresie planowania rodziny. Ochrona przed niechcianymi ciążami zawsze musi być najwyższym priorytetem i należy dołożyć wszelkich starań w celu wyeliminowania potrzeby aborcji. Kobiety z niechcianą ciążą powinny mieć dostęp do odpowiedniej informacji i doradztwa. Jakikolwiek środek zaradczy lub zmiany odnoszące się do aborcji w ramach systemu opieki zdrowotnej mogą być określone tylko na poziomie krajowym lub lokalnym, zgodnie z krajowym procesem legislacyjnym. W okolicznościach, kiedy aborcja nie jest zakazana, powinna ona być bezpieczna. We wszystkich przypadkach należy zapewnić kobietom dostęp do wyszkolonych służb zajmujących się leczeniem powikłań poaborcyjnych. Po aborcji powinny być szybko dostępne: doradztwo, edukacja i usługi w zakresie planowania rodziny, co pozwoli uniknąć powtórnej aborcji.

(ii) Rządy powinny przedsięwziąć odpowiednie działania w celu pomocy kobietom w unikaniu aborcji, która nigdy nie powinna być zalecana jako metoda planowania rodziny, we wszystkich przypadkach zapewniając ludzkie traktowanie i doradztwo kobietom, które uciekają się do aborcji.

(iii) Wprowadzając w życie powyższe zalecenia i w okolicznościach, kiedy aborcja nie jest zakazana, system opieki zdrowotnej powinien szkolić i wyposażać personel medyczny oraz powinien podejmować inne działania, zapewniające, że taka aborcja będzie bezpieczna i dopuszczalna. W celu ochrony zdrowia kobiet powinny być stosowane dodatkowe środki.

64. W celu monitorowania realizacji celów Konferencji w zakresie umieralności matek, kraje powinny stosować jako wskaźnik liczbę urodzeń w obecności wyszkolonego personelu. Do 2005 r., tam gdzie wskaźnik umieralności matek jest bardzo wysoki, co najmniej 40 procent wszystkich urodzeń musi być nadzorowanych przez wyszkolony personel; do 2010 r. ta liczba powinna wynosić co najmniej 50 procent, a do 2015 r. co najmniej 60 procent. Wszystkie kraje powinny kontynuować wysiłki w tym zakresie, tak aby na świecie do 2005 r., 80 procent wszystkich urodzeń było nadzorowanych przez wyszkolony personel, do 2010 r. - 85 procent, do 2015 r. - 90 procent.

65. W celu uzyskania podstaw do analizowania korzyści i kosztów interwencji na rzecz obniżenia umieralności matek, powinny być obliczone koszty społeczne zgonów okołoporodowych. Powinny to uczynić współpracujące w tym zakresie Rządy, agendy Narodów Zjednoczonych oraz banki rozwoju i środowiska naukowe.

66. Światowa Organizacja Zdrowia, we współpracy z innymi ważnymi organami Narodów Zjednoczonych, jest zachęcana do wypełnienia jej wiodącej roli w Organizacji Narodów Zjednoczonych w pomaganiu krajom, a zwłaszcza krajom rozwijającym się, we wprowadzaniu standardów opieki i leczenia kobiet i dziewcząt, uwzględniających wrażliwość na problemy płciowości oraz w promowaniu równego i sprawiedliwego dostępu kobiet i mężczyzn do opieki zdrowotnej i doradztwa w działaniach, które powinny zapewniać instytucje opieki zdrowotnej, pomagające w rozwoju systemów opieki

zdrowotnej w celu obniżenia ryzyka związanego z ciążą, biorąc pod uwagę poziom rozwoju oraz warunki społeczne i ekonomiczne państw. Jednocześnie, agendy Narodów Zjednoczonych, włącznie z Funduszem Narodów Zjednoczonych na rzecz Ludności, Funduszem Pomocy Dzieciom Narodów Zjednoczonych oraz bankami rozwoju, takimi jak Bank Światowy, powinny zwiększać swą rolę w promowaniu, wspieraniu, zalecaniu i otaczaniu opieką działań na rzecz poprawy zdrowia matek.

D. Prewencja i leczenie chorób przenoszonych drogą płciową, w tym wirusa upośledzonej odporności immunologicznej / nabytego zespołu niedoboru odporności immunologicznej

67. Rządy na najwyższym szczeblu politycznym powinny prowadzić energiczne działania zapewniające edukację i świadczenia na rzecz profilaktyki wszystkich rodzajów chorób przenoszonych drogą płciową i HIV oraz z pomocą UNAIDS, tam gdzie to niezbędne, rozwijać i wprowadzać narodowe polityki przeciwdziałania HIV/AIDS, zapewniać i wspierać poszanowanie praw i godności osobistej osób zarażonych HIV/ chorych na AIDS, w tym wspierać usługi zdrowotne świadczone w domu. Powinny prowadzić działania na rzecz zmniejszania wpływu epidemii AIDS przez mobilizację wszystkich sektorów i członków społeczeństwa zajmujących się uwarunkowaniami społecznymi i ekonomicznymi związanymi z ryzykiem i podatnością na HIV . Rządy powinny ustanawiać prawa i wprowadzać środki przeciwdziałające dyskryminacji ludzi żyjących z HIV/ chorych na AIDS oraz grup podwyższonego ryzyka, w tym kobiet i młodocianych, żeby nie odmawiano im informacji potrzebnej do ochrony przed dalszym rozprzestrzenianiem się choroby, dostępu do leczenia i bez obawy o napiętnowanie, dyskryminację i przemoc.

68. Rządy powinny traktować profilaktykę chorób przenoszonych drogą płciową i HIV/AIDS oraz usługi w tym zakresie jako integralną część programów w zakresie zdrowia płciowego i prokreacyjnego na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Płeć, wiek i inne różnice w podatności na infekcje HIV powinny być uwzględniane w profilaktyce, programach edukacyjnych i usługach. Rządy powinny opracować wytyczne dotyczące leczenia HIV, kładąc nacisk na szeroki i dobrowolny dostęp do testów HIV i usług doradczych oraz powinny zapewniać w szerokim zakresie zaopatrzenie w prezerwatywy męskie i kobiece, również przez rozpoznawanie potrzeb. Kampanie informacyjne, edukacyjne i reklamowe przygotowywane we współdziałaniu ze społecznościami i wspierane przez najwyższe czynniki rządowe, powinny promować świadome, odpowiedzialne i bezpieczniejsze zachowania seksualne i praktyki oraz wzajemny szacunek i równość płci w relacjach seksualnych. Należy położyć szczególny nacisk na ochronę przed seksualnym wykorzystywaniem młodych kobiet i dzieci. Uwzględniając zwiększoną podatność na HIV/AIDS osób zarażonych konwencjonalnymi i wyleczalnymi chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz duży odsetek występowania tych chorób wśród młodocianych, należy przede wszystkim kłaść nacisk na profilaktykę, wykrywanie, diagnostykę i leczenie takich infekcji. Rządy, we współpracy z młodzieżą, rodzicami, rodzinami, wychowawcami i pracownikami medycznymi, powinny natychmiast wprowadzić projekty leczenia i edukacji na temat HIV skierowane do młodzieży, ze szczególnym naciskiem na rozwój programów edukacyjnych kierowanych do grup rówieśniczych.

69. Podczas gdy najważniejszym działaniem obniżającym liczbę infekcji HIV u niemowląt jest profilaktyka zakażeń, Rządy powinny ponadto powadzić, tam gdzie to niezbędne, projekty edukacyjne i lecznicze na rzecz zahamowania przenoszenia wirusa HIV z matki na dziecko. Leki antyretrowirusowe, tam gdzie to wykonalne, powinny być dostępne dla kobiet żyjących z HIV chorych na AIDS, będących w ciąży i po urodzeniu dziecka, jako część ich trwałego leczenia. Powinno być zapewnione doradztwo w sprawach wychowywania dzieci matek zarażonych HIV chorych na AIDS, tak aby mogły one dokonać wolnego i świadomego wyboru.

70. Rządy - przy pomocy UNAIDS i krajów ofiarowujących pomoc - powinny do 2005 r. zapewnić 90 procentom młodocianych w wieku 15 – 24 lat dostęp do informacji, edukacji i usług niezbędnych do doskonalenia umiejętności obniżania podatności na infekcję HIV, a do 2010 r. – co najmniej 95 procentom. Usługi te powinny zapewniać dostęp do metod ochrony mechanicznej, takich jak prezerwatywy kobiece i męskie, do dobrowolnych testów oraz doradztwa i kontroli. Jako wskaźnik Rządy powinny stosować współczynnik zachorowalności wśród osób w wieku 15 do 24 lat. W celu obniżenia występowania tego problemu w skali świata, wskaźnik ten powinien być obniżony o 25 procent do 2005 r. w krajach najbardziej dotkniętych zachorowaniami, a do roku 2010 - o 25 procent w skali globalnej.

71. Sektory prywatny i publiczny powinny zwiększyć nakłady finansowe na badania i rozwój środków przeciwdrobnoustrojowych oraz innych metod wykorzystywanych przez kobiety, prostszych i mniej kosztownych testów diagnostycznych, metod leczenia chorób przenoszonych drogą płciową przy użyciu jednej dawki leku. Rządy, szczególnie krajów rozwijających się, przy wsparciu ze strony wspólnoty międzynarodowej, powinny umacniać środki, aby poprawić jakość i dostępności opieki dla ludzi żyjących z HIV/AIDS.

72. UNAIDS, zgodnie ze swoim statutem, powinien mieć zapewnione źródła finansowania w pełnym możliwym zakresie, aby uczynić co w jego mocy, w celu zapewnienia dobrze skoordynowanego reagowania Organizacji Narodów Zjednoczonych na pandemię HIV/AIDS oraz wspierania programów narodowych, szczególnie w krajach rozwijających się.

E. Młodzież

73. Rządy - przy pełnym zaangażowaniu młodocianych i wsparciu wspólnoty międzynarodowej – powinny dokładać wszelkich starań we wprowadzaniu *Programu Działania* w odniesieniu do zdrowia płciowego i prokreacyjnego. Zgodnie z paragrafami 7.45 i 7.46 *Programu Działania* Rządy powinny:

(a) W celu ochrony i promowania prawa młodocianych do korzystania z najlepszych dostępnych standardów ochrony zdrowia zapewnić możliwość korzystania z odpowiednich, specjalistycznych i przyjaznych dla korzystającego usług w celu skutecznego określenia ich potrzeb w zakresie zdrowia płciowego i prokreacyjnego, w tym edukacji na temat zdrowia prokreacyjnego, informacji, doradztwa i promowania strategii zdrowotnych. Korzystanie z tych usług powinno wiązać się z zagwarantowaniem młodym ludziom prawa do prywatności, poufności i świadomej zgody, respektując ich wartości kulturowe i przekonania religijne, zgodnie z ważnymi obowiązującymi w tym zakresie porozumieniami i konwencjami;

(b) Kontynuować działania na rzecz ochrony i wspierania programów zdrowotnych skierowanych do młodocianych, w tym dotyczących zdrowia prokreacyjnego i płciowego; określać skuteczne i właściwe strategie służące osiągnięciu wyznaczonych celów; rozwijać wskaźniki dotyczące płciowości i wieku oraz system danych w celu monitorowania postępu w tym zakresie;

(c) Rozwijać na poziomie krajowym i innych poziomach, tam gdzie to niezbędne, programy działania na rzecz młodocianych i młodzieży, oparte na równości i sprawiedliwości między płciami, obejmujące edukację i szkolenia zawodowe oraz stwarzanie możliwości zarobkowania. Programy takie powinny zawierać instrumenty wspierania edukacji i doradztwa dla młodocianych w zakresie relacji i równości między kobietami a mężczyznami, stosowania przemocy wobec młodocianych, odpowiedzialnych zachowań seksualnych, odpowiedzialnych metod planowania rodziny, życia w rodzinie, zdrowia prokreacyjnego, chorób przenoszonych drogą płciową, infekcji HIV i profilaktyki AIDS (*Program Działania* par. 7.47). Młodociani i młodzież powinni być w pełni zaangażowani w projektowanie i wprowadzanie takich informacji i usług, z właściwym podejściem do opieki rodzicielskiej i ich obowiązków. Należy zwrócić szczególną uwagę na wrażliwość i niekorzystną sytuację młodocianych;

(d) Ukazywać i promować ważną rolę rodziny, rodziców i innych opiekunów prawnych w wychowywaniu dzieci i kształtowaniu ich postaw oraz upewniać się, że rodzice i osoby z posiadające obowiązki prawne wobec młodocianych mają wystarczającą wiedzę w zakresie informowania ich na temat zdrowia płciowego i prokreacyjnego i są zaangażowani w ten proces, wraz ze wzrastającymi możliwościami młodocianych, tak aby mogli oni korzystać z praw i obowiązków przynależnych młodocianym;

(e) Z poszanowaniem praw, obowiązków i odpowiedzialności rodziców i do pewnego stopnia zgodnie ze wzrastającymi możliwościami młodocianych i ich prawa do edukacji w zakresie zdrowia prokreacyjnego, informacji i opieki oraz uwzględniając ich wartości kulturowe i przekonania religijne, upewniać się, że młodociani otrzymują, zarówno w szkole i jak poza nią, niezbędne informacje, w tym informacje na temat profilaktyki, edukacji, doradztwa i usług medycznych, aby mogli dokonywać odpowiedzialnych i świadomych wyborów oraz podejmować decyzje dotyczące ich potrzeb w zakresie zdrowia płciowego i prokreacyjnego, w celu, *inter alia*, zmniejszenia liczby ciąż u dziewcząt. Młodociani, aktywni seksualnie potrzebują specjalnych informacji na temat planowania rodziny, doradztwa w sprawach dotyczących zdrowia, jak również profilaktyki i leczenia chorób przenoszonych

drogą płciową oraz HIV/AIDS. Te dziewczęta, które są w ciąży, należą do grupy dużego ryzyka i wymagają szczególnego wsparcia w trakcie ciąży, porodu i wczesnego okresu opieki nad dzieckiem ze strony rodzin, wspólnoty i osób zajmujących się ochroną zdrowia. Wsparcie to powinno zapewniać młodym matkom kontynuację edukacji. Programy powinny obejmować i szkolić wszystkie te osoby, które mają możliwość kształcenia młodocianych w zakresie odpowiedzialnego zachowania seksualnego i prokreacyjnego, a zwłaszcza rodziców i rodziny, ale także wspólnoty, instytucje religijne, szkoły, masmedia i grupy rówieśnicze. Taka polityka i programy muszą być wprowadzane na podstawie ustaleń przyjętych na Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju oraz być zgodne z ważnymi istniejącymi międzynarodowymi porozumieniami i konwencjami;

(f) Kraje powinny zagwarantować, aby programy i postawa osób zajmujących się ochroną zdrowia nie ograniczały dostępu młodzieży do odpowiednich usług i informacji, których potrzebują, w tym do profilaktyki i leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, HIV/AIDS oraz ochrony przed przemocą i wykorzystywaniem seksualnym. Kraje powinny, powołując się na paragrafy 73 (f) i 53 (e) tego dokumentu, tam gdzie to konieczne, likwidować bariery prawne, regulacyjne i społeczne dostępu do informacji na temat zdrowia prokreacyjnego i opieki nad młodymi ludźmi.

74. Uznając wzrastające i specyficzne potrzeby młodocianych i młodzieży, w tym problemów dotyczących zdrowia prokreacyjnego i płciowego, i biorąc pod uwagę specyficzną sytuację, w jakiej się znajdują, Organizacja Narodów Zjednoczonych i kraje ofiarowujące pomoc powinny wspomagać wysiłki Rządów w celu mobilizowania i zapewniania odpowiednich źródeł zaspokajania tych potrzeb.

75. Rządy - w porozumieniu z krajowymi organizacjami pozarządowymi, w tym organizacjami młodzieżowymi, tam gdzie one istnieją, i wykorzystując pomoc agend Narodów Zjednoczonych, międzynarodowych organizacji pozarządowych i społeczności krajów ofiarowujących pomoc – powinny oceniać programy, dokumentować doświadczenia i rozwijać systemy zbierania danych w celu monitorowania procesu oraz szeroko rozpowszechniać informacje o budowie i funkcjonowaniu programów i ich wpływie na zdrowie płciowe i prokreacyjne młodocianych. Agendy Narodów Zjednoczonych i kraje ofiarowujące pomoc powinny wspierać regionalne i międzynarodowe mechanizmy dzielenia się tymi doświadczeniami pomiędzy wszystkimi krajami, a zwłaszcza krajami rozwijającymi się.

V. Partnerstwo i współpraca

76. Rządy są zachęcane - w porozumieniu z organizacjami pozarządowymi i społecznościami lokalnymi, i w pełnym poszanowaniu ich autonomii – do włączania, tam gdzie to właściwe, społeczeństwa do dyskusji na poziomie krajowym oraz do formułowania, wprowadzania, monitorowania a także oceny strategii i programów służących osiągnięciu celów *Programu Działania*. Partnerstwo między Rządami a organizacjami udzielającymi pomocy finansowej i społeczeństwem powinno być oparte, tam gdzie to właściwe, na osiągnięciu wytyczonych celów końcowych, przynoszących poprawę zdrowia ludzi biednych, w tym zdrowia prokreacyjnego i płciowego.

77. Rządy, tam gdzie to potrzebne, powinny włączać przedstawicieli organizacji pozarządowych i społeczności lokalnych do delegacji krajowych, na forum międzynarodowym i regionalnym, tam gdzie poruszane są kwestie związane z ludnością i rozwojem.

78. Rządy, społeczeństwa na poziomie krajowym oraz Organizacja Narodów Zjednoczonych powinny pracować nad rozszerzeniem i umacnianiem ich współpracy i współdziałania z zamiarem tworzenia i polepszania atmosfery dla współuczestnictwa przy wprowadzaniu *Programu Działania*. Rządy i organizacje społeczne powinny budować bardziej przejrzyste systemy w celu wymiany informacji, aby ulepszać ich ujednolicenie.

79. Rządy są zachęcane do uznawania i wspierania ważnej uzupełniającej roli, jaką mogą pełnić społeczeństwa na poziomie krajowym, działając na rzecz zmieniania postaw i działań służących dalszemu wprowadzaniu *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju.

80. Rządy są także zachęcane do uznawania i wspierania ważnej uzupełniającej roli, jaką mogą pełnić społeczeństwa na poziomie krajowym, pomagając wspólnotom w określeniu potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, w tym ochrony zdrowia prokreacyjnego, i zaspokajaniu tych potrzeb.

81. Rządy i organizacje międzynarodowe powinny tworzyć i wspierać mechanizmy budowania i podtrzymywania partnerstwa z organizacjami opartymi na wspólnotach lokalnych i organizacjami pozarządowymi dopuszczających uczestnictwo kobiet w ustalaniu i realizacji ich praw, w tym także tych praw, które odnoszą się do zdrowia prokreacyjnego i płciowego, jak również z innymi ważnymi organizacjami, środowiskami naukowymi i organizacjami zawodowymi. Rządy, społeczeństwa na poziomie krajowym i społeczność międzynarodowa powinny razem skupić się na rozwoju zasobów ludzkich oraz na tworzeniu i umacnianiu możliwości narodowych we wprowadzaniu stabilnych programów dotyczących ludności i zdrowia prokreacyjnego.

82. Rządy i organizacje społeczne, tam gdzie to niezbędne, są zachęcane do tworzenia nowatorskich więzi i budowania partnerstwa, między innymi, z mediami, reklamą radiową i telewizyjną, przywódcami religijnymi, społecznościami lokalnymi i ich liderami, a także z młodzieżą, bowiem mogą one pomóc w osiągnięciu celów i zadań *Programu Działania*.

83. W odniesieniu do paragrafu 15.10 *Programu Działania*, Rządy, organizacje międzynarodowe i kraje ofiarowujące pomoc są zachęcane do dostarczania - zgodnie z legislacjami i regulacjami krajowymi oraz narodowymi priorytetami rozwoju - odpowiednich środków finansowych i technicznych oraz informacji w celu tworzenia zasobów ludzkich, możliwości instytucjonalnych i stabilnych organizacji społecznych, szczególnie kobiecych i młodzieżowych, w sposób nie naruszający ich całkowitej autonomii, aby umożliwić im aktywne zaangażowanie w badania, tworzenie, wprowadzanie, monitorowanie i ocenę narodowych polityk, programów i działań w zakresie ludności i rozwoju. Wzorem Rządów, organizacje społeczne powinny także wprowadzić zasady przejrzystości i odpowiedzialności, w celu upewnienia się, że wprowadzanie programu jest bezpośrednio ukierunkowane, a fundusze są wykorzystywane właściwie na narodowe programy ludności i rozwoju, a także na działania, usługi i procedury oceny.

84. Rządy, organizacje międzynarodowe i społeczności na poziomie krajowym, w tym organizacje pozarządowe, powinny współpracować z sektorem prywatnym, i tam gdzie to właściwe, z sektorem nieformalnym, w celu wzmocnienia ich zaangażowania i współdziałania we wprowadzaniu *Programu Działania*. Sektor prywatny może jedynie wspierać prace Rządów, bowiem Rządy są odpowiedzialne za zapewnianie i dostarczanie w pełnym zakresie bezpiecznych, dopuszczalnych, dogodnych usług zdrowotnych, w tym w zakresie zdrowia prokreacyjnego, planowania rodziny, ochrony zdrowia płciowego. Rządy są zachęcane do zmiany ważnych praw krajowych, norm i regulacji, tam gdzie to niezbędne, w celu zwiększenia zaangażowania sektora prywatnego i kontrolowania, czy wszystkie produkty i usługi związane z ochroną zdrowia, w tym produkty i usługi związane z ochroną zdrowia prokreacyjnego, spełniają międzynarodowe standardy.

85. Wprowadzanie kluczowych elementów *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju, musi być ściśle związane z szerszym umacnianiem systemów opieki zdrowotnej. Sektor publiczny odgrywa ważną rolę w tym działaniu i powinien być zachęcany do określenia swej roli oraz ściślejszej współpracy z sektorem prywatnym i nieformalnym w celu monitorowania i poprawy standardów oraz upewnienia się, że usługi te są dostępne, wysokiej jakości i skuteczne.

86. Zdając sobie sprawę ze wzrastającej roli sektora prywatnego w dostarczaniu informacji na temat zdrowia prokreacyjnego, edukacji, usług i towarów, należy upewniać się, że te towary i usługi są wysokiej jakości i spełniają normy międzynarodowe; że działania są prowadzone w sposób społecznie odpowiedzialny, akceptowany, ekonomicznie efektywny; że uwzględniają różnice religijne, etyczne i kulturowe poszczególnych obywatela państwa; że propagują podstawowe prawa uznane przez wspólnotę międzynarodową i przypomniane w *Programie Działania*.

87. Parlamentarzyści / członkowie krajowych ciał legislacyjnych są zachęcani do wprowadzania reform w zakresie ustawodawstwa i zwiększania przeświadczenia o konieczności wprowadzania *Programu Działania*. Są oni zachęcani do wprowadzania *Programu Działania*, w tym przez alokację, tam, gdzie to niezbędne, zasobów finansowych. Parlamentarzyści powinni stale wymieniać się doświadczeniami na poziomie ponadregionalnym, regionalnym i międzyregionalnym, tam gdzie jest to konieczne.

88. Powinno być zapewnione finansowanie z krajów ofiarowujących pomoc finansową, jak również wsparcie z sektora prywatnego w celu pobudzania i podtrzymywania całego potencjału współpracy, w tym inicjatywy Południe-Południe: „Partnerzy Ludności i Rozwoju”, aby dzielić się ważnymi

doświadczeniami i udostępniać ekspertyzy techniczne i inne zasoby krajom rozwijającym się. Powinny być zbierane i rozpowszechniane aktualne informacje o instytucjach i ekspertyzach dostępnych w krajach rozwijających się w zakresie ludności i rozwoju, w tym zdrowia prokreacyjnego,

89. Wszystkie ważne organy i jednostki Organizacji Narodów Zjednoczonych powinny kontynuować wyjaśnianie - za pomocą dostępnych mechanizmów - ich specyficznej roli i odpowiedzialności oraz powinny nadal umacniać wysiłki na rzecz promowania szerokiej współpracy i współdziałania, szczególnie na poziomie lokalnym. Działalność w ramach Komisji ds. Ludności i Rozwoju we współpracy z rządami, powinna być wzmocniona, podobnie jak pośrednia koordynacyjna rola UNFPA, w dziedzinie ludności i zdrowia prokreacyjnego.

90. Rządy, społeczności na poziomie krajowym i Organizacja Narodów Zjednoczonych są zachęcane do konsultacji z organizacjami młodzieżowymi w sprawie tworzenia, wprowadzania i oceny działań i programów dotyczących młodocianych.

VI. Zdobywanie zasobów

91. Wzmocnienie woli politycznej wszystkich Rządów i potwierdzenie ich zobowiązań na rzecz zdobywania międzynarodowego wsparcia, tak jak to ustalono w Kairze, jest niezbędne do przyspieszenia wprowadzania *Programu Działania*, który przyczyni się do postępu w realizacji programu rozwoju wśród szerokiej rzesz ludności.

92. Wszystkie kraje rozwinięte są zachęcane do potwierdzenia ich zobowiązań wobec celów i zadań *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju, szczególnie co do oceny kosztów i podjęcia wszystkich wysiłków na rzecz mobilizowania ustalonych źródeł finansowania potrzebnych do jego wprowadzania. W działaniach tych potrzeby krajów najslabiej rozwiniętych powinny być priorytetowe.

93. Wszystkie kraje rozwijające się i kraje w okresie przemian ekonomicznych są zachęcane do potwierdzenia ich zobowiązań wobec celów i zadań *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju, szczególnie w zakresie oceny kosztów, i kontynuowania wysiłków na rzecz mobilizacji własnych zasobów. Kraje rozwijające się i rozwinięte, a także kraje znajdujące się w okresie przemian ekonomicznych są zachęcane do współpracy międzynarodowej i do zwiększania pomocy technicznej oraz do transferu technologii poprzez współpracę Południe-Południe, w celu pełnego wprowadzania *Programu Działania*.

94. Kraje ofiarowujące pomoc finansową i międzynarodowe organizacje finansowe są zachęcane do włączenia elementów inicjatywy Południe-Południe do programów i projektów rozwoju współpracy, aby promować efektywne działania i trwały rozwój.

95. Przełożenie zobowiązań wobec celów Konferencji na współmierne poziomy finansowania przez kraje ofiarowujące pomoc finansową nie zostało ustalone i kraje ofiarowujące pomoc powinny odnowić i zwiększyć wysiłki na rzecz zaspokajania potrzeb, aby uzupełniać zasoby zewnętrzne, potrzebne do pokrycia wydatków związanych z realizacją *Programu Działania*, to znaczy (w dolarach amerykańskich z 1993 r.) 5.7 miliarda dolarów w 2000 r., 6.1 miliarda dolarów w 2005 r., 6.8 miliarda w 2010 r. i 7.2 miliarda w 2015 roku. Kraje ofiarowujące pomoc są także proszone o znacznie zwiększenie oficjalnego funduszu pomocy na rzecz rozwoju dla realizacji innych elementów *Programu*, jak to przedstawiono w rozdziale 13, szczególnie na rzecz poprawy statusu i upodmiotowienia kobiet, podstawowej opieki zdrowotnej i edukacji, wprowadzania i dalszego rozwiązywania problemów zdrowotnych, takich jak malaria i inne choroby określone przez WHO jako posiadające istotny wpływ na zdrowie, włącznie z tymi, które kształtują najwyższe wskaźniki umieralności i zachorowalności; chodzi także o zwiększenie wysiłków na rzecz pomocy krajom w usuwaniu ubóstwa. Dlatego kraje ofiarowujące pomoc są proszone o rozpoczęcie koniecznych działań w celu odwrócenia obecnej tendencji do zmniejszania oficjalnej pomocy na rzecz rozwoju; powinny one dążyć do osiągnięcia ustalonego poziomu 0.7 procenta produktu krajowego brutto dla całościowej oficjalnego pomocy na rzecz rozwoju, tak szybko jak to możliwe.

96. Czynniki decyzyjne i członkowie ciał ustawodawczych - z pełnym poszanowaniem dla ich jurysdykcji i mandatów - są zachęcani do podejmowania działań na rzecz zwiększenia wsparcia w osiaganiu celów i zadań *Programu Działania* poprzez legislację, popieranie i szerokie uświadamianie

oraz mobilizację zasobów. Wysiłki powinny być zwiększone na wszystkich poziomach, zarówno krajowym, jak i międzynarodowym, aby upewnić się, że zasadnicze cele zostały osiągnięte.

97. Ponieważ pandemia HIV/AIDS ma znacznie cięższy przebieg niż wcześniej przewidywano, należy położyć szczególny nacisk na bezpośrednie dostarczanie niezbędnych funduszy przeznaczonych w *Programie Działania* na profilaktykę chorób przenoszonych drogą płciową oraz HIV. Należy zwrócić szczególną uwagę na grupy podatne na zakażenie, szczególnie dzieci i młodzież. Wszystkie kraje dotknięte pandemią muszą kontynuować działania w celu wykorzystywania w walce z nią przede wszystkim zasobów własnych z wszystkich możliwych źródeł. Wspólnota międzynarodowa powinna udzielić pomocy w tym zakresie krajom rozwijającym się i krajom w okresie przemian ekonomicznych. Ponadto Rządy i wspólnota krajów ofiarowujących pomoc powinny zwiększyć wysiłki na rzecz dostarczania środków przeznaczonych na zapobieganie HIV/AIDS, opiekę i wspieranie osób dotkniętych HIV/AIDS oraz specjalną ich ochronę.

98. Wspólnota międzynarodowa powinna dostarczyć niezbędnej pomocy finansowej i technicznej krajom rozwijającym się, krajom w okresie przemian ekonomicznych, zaangażowanych we wprowadzanie celów i zadań *Programu Działania*. Należy zwrócić szczególną uwagę na potrzeby Afryki i krajów najslabiej rozwiniętych, krajów stojących w obliczu zagrożeń, potrzebujących szybkiej pomocy humanitarnej i znajdujących się w obliczu kryzysów finansowych lub gospodarczych oraz tych krajów rozwijających, które ponoszą skutki niskich cen na towary, a także krajów stojących w obliczu rozwiązywania problemów długoterminowych i na dużą skalę związanych ze środowiskiem naturalnym.

99. Kraje ofiarowujące pomoc i międzynarodowe organizacje finansowe, w tym Bank Światowy i banki rozwoju regionalnego, są proszone o zwiększenie - na prośbę krajów - pomocy w celu zaspokojenia wzrastających i nagłych potrzeb w zakresie podstawowej opieki zdrowia i ochrony zdrowia prokreacyjnego, w tym środków dotyczących zdrowia prokreacyjnego w krajach rozwijających się i najslabiej rozwiniętych, w krajach stojących przed faktem zwiększonego zapotrzebowania na towary i zmniejszonego udziału pomocy międzynarodowej oraz krajów w okresie przemian ekonomicznych.

100. Rządy i wspólnota międzynarodowa powinny stwarzać i popierać dodatkowe sposoby oraz mechanizmy zwiększania zasobów niezbędnych do realizacji programów na rzecz ludności i rozwoju, w tym programów dotyczących zdrowia płciowego i prokreacyjnego, aby zapewnić ich stabilność. Do sposobów tych - w zależności od sytuacji - mogą należeć: (a) podtrzymywanie zwiększonego udziału finansowego ze strony międzynarodowych instytucji finansowych i banków rozwoju regionalnego; (b) selektywne wykorzystywanie wpływów z podatków, marketingu socjalnego, podziału kosztów i innych form zwrotów kosztów; (c) zwiększenie udziału sektora prywatnego. Możliwości te powinny zapewnić zwiększenie dostępu do usług i powinny im towarzyszyć właściwe zabezpieczenia socjalne sprzyjające dostępowi do usług dla osób żyjących w ubóstwie i członków innych pokrzywdzonych grup społecznych. Należy także zwrócić uwagę na bardziej skuteczne i skoordynowane działania związane z problemami zadłużenia, w tym zmniejszenie obciążenia długiem zewnętrznym za pomocą różnych metod, takich jak umorzenie długu i zamiana długu na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia, rozwoju ludności i w innych sektorach społecznych w celu uzyskania zrównoważonego rozwoju.

101. Rządy krajów otrzymujących pomoc powinny zadbać o to, aby fundusze ze źródeł publicznych, subsydia i pomoc otrzymywana od krajów ofiarowujących pomoc, przeznaczone na wprowadzanie celów i zadań *Programu Działania*, były inwestowane w sposób pozwalający na uzyskanie maksymalnych korzyści przez osoby biedne i członków innych pokrzywdzonych grup społecznych, w tym osób cierpiących na choroby związane z prokreacją.

102. Wykorzystując istniejące skoordynowane mechanizmy na poziomie krajowym, tam gdzie to niezbędne, kraje ofiarowujące pomoc finansową, organizacje międzynarodowe i kraje otrzymujące pomoc powinny nadal umacniać wysiłki i współpracę, tak aby uniknąć powielania, oraz powinny określić braki środków finansowych i upewniać się, że zasoby są wykorzystywane tak efektywnie i skutecznie, jak jest to możliwe.

103. Rządy, we współpracy z UNFPA powinny, tam gdzie to niezbędne, starać się zapewnić pełną i regularną kontrolę przepływu zasobów, zwracając szczególną uwagę na przejrzystość i odpowiedzialność za koszty programu dotyczącego ludności i zdrowia prokreacyjnego, zawartego w *Programie Działania*.

W odniesieniu do powyższego organizacje pozarządowe mogą dostarczyć koniecznej informacji, tam gdzie to potrzebne.

104. Kraje, szczególnie kraje rozwijające się, są zachęcane do znacznego zwiększenia ich dobrowolnych składek na rzecz UNFPA, jak również na rzecz innych ważnych programów i wyspecjalizowanych agend Narodów Zjednoczonych, dzięki czemu będą one mogły lepiej pomagać krajom w dalszym wprowadzaniu celów i zadań *Programu Działania*, w tym programów dotyczących zdrowia prokreacyjnego.

105. Rządy krajów rozwiniętych i rozwijających się powinny rozważyć możliwość wprowadzenia inicjatywy 20/20, dobrowolnego układu pomiędzy krajem ofiarowującym pomoc i otrzymującym ją, co może zapewnić zwiększone nakłady na rzecz skuteczniejszego zmniejszania ubóstwa, w tym nakłady na rzecz ludności i sektora socjalnego.

106. Rządy powinny wprowadzać w życie działania ułatwiające zwiększenie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej, w tym łatwo dostępnych i wysokiej jakości usług w zakresie planowania rodziny i zdrowia prokreacyjnego, promować skuteczne usługi w zakresie interwencji i wspierania, w tym usługi świadczone przez sektor prywatny, gdy to niezbędne; ustanawiać standardy w zakresie dostępności usług; zmieniać regulacje prawne i dokonywać ich oceny oraz eliminować działania, które niepotrzebnie ograniczają lub hamują swobodny dostęp sektora prywatnego. Ze środków sektora prywatnego i subsydiów powinny korzystać w pierwszym rzędzie osoby żyjące w ubóstwie, ludność nie mająca źródeł utrzymania i grupy ludności o niskich dochodach.

Zgromadzenie Ogólne

Zapis oficjalny

Dwudziesta pierwsza Sesja Nadzwyczajna

1. posiedzenie plenarne
Środa, 30 lipca 1999, 10.00
Nowy Jork

Przewodniczący: Pan D. Operti (Urugwaj)

Posiedzenie rozpoczęło się o 10.15

**Punkt 1 tymczasowego porządku obrad
Otwarcie posiedzenia przez Przewodniczącego delegacji Urugwaju**

Przewodniczący Tymczasowy: Otwieram dwudziestą pierwszą Sesję Nadzwyczajną Zgromadzenia Ogólnego.

**Punkt 2 tymczasowego porządku obrad
Minuta cichej modlitwy lub medytacji**

Przewodniczący Tymczasowy: Proszę przedstawicieli o powstanie i minutę cichej modlitwy lub medytacji.

Członkowie Zgromadzenia Ogólnego wstają i przez minutę modlą się lub medytują

Skala należności przypadających do zapłaty na poczet wydatków Narodów Zjednoczonych (A/S-21/3)

Przewodniczący Tymczasowy: Chciałbym teraz, zgodnie z ustaloną procedurą, zwrócić uwagę Zgromadzenia Ogólnego na dokument A/S-21/3. Zawiera on list adresowany do Przewodniczącego Zgromadzenia Ogólnego od Sekretarza Generalnego, w którym informuje on Zgromadzenie, że 32 Państwa Członkowskie zalegają ze spłatą zobowiązań finansowych wobec Narodów Zjednoczonych zgodnie z Artykułem 19 *Karty [Narodów Zjednoczonych]*. Chciałbym przypomnieć delegacjom, że Artykuł 19 stanowi:

”Państwo Członkowskie Narodów Zjednoczonych, które zalega ze spłatą zobowiązań finansowych wobec Organizacji, nie ma prawa głosu w trakcie Zgromadzenia Ogólnego, jeśli suma zaległości tego Państwa jest równa lub przekracza sumę zobowiązań finansowych z dwóch poprzedzających lat”.

Czy mogę przyjąć, że Zgromadzenie Ogólne zgodnie z przepisami akceptuje zapis informacji zawartej w dokumencie A/S-21/3?

Propozycja została przyjęta.

**Punkt 3 tymczasowego porządku obrad
Listy uwierzytelniające przedstawicieli na dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego**

(a) Mianowanie członków Komitetu Mandatowego

Przewodniczący Tymczasowy: Zgodnie z punktem 28 zasad procedury, Zgromadzenie Ogólne, na początku każdej sesji, powinno wyznaczyć – na wniosek Przewodniczącego – Komitet Mandatowy, składający się z dziewięciu członków.

Zgodnie z precedensami i zaleceniami Komisji ds. Ludności i Rozwoju działającej jako Komitet Przygotowawczy dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Walnego Zgromadzenia, w skład Komitetu Mandatowego dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej powinni wchodzić przedstawiciele tych samych państw jak na pięćdziesiątej trzeciej Sesji Zwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego – tzn. Chin, Fidżi, Mali, Nowej Zelandii, Federacji Rosyjskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Wenezueli i Zimbabwe.

Jeśli nie ma sprzeciwu, uznaję, że Komitet został ustanowiony zgodnie ustalonymi zasadami.

Propozycja została przyjęta.

Przewodniczący Tymczasowy: W związku z tym zwracam uwagę członków Zgromadzenia na wypowiedź Sekretarza Generalnego, z 27 maja 1999 r., która zawiera stwierdzenie, że listy uwierzytelniające powinny być przedstawione przez wszystkich przedstawicieli na Sesji Nadzwyczajnej, zgodnie z punktem 27 reguł procedury Zgromadzenia Ogólnego. Dlatego chciałbym poprosić tych członków, którzy tego jeszcze nie uczynili, aby przedstawili swoje listy uwierzytelniające Sekretarzowi Generalnemu, tak szybko jak to możliwe.

Punkt 4 tymczasowego porządku obrad - Wybór Przewodniczącego

Przewodniczący Tymczasowy: Komitet przygotowawczy zaleca, aby dwudziesta pierwsza Sesja Nadzwyczajna odbyła się pod kierownictwem Przewodniczącego Zgromadzenia Ogólnego pięćdziesiątej trzeciej Sesji Zwyczajnej, P. Didiera Opertti, Ministra Spraw Zagranicznych Urugwaju.

Uznaję, że Zgromadzenie Ogólne ma życzenie wybrać P. Didiera Opertti na stanowisko Przewodniczącego Zgromadzenia Ogólnego dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej przez aklamację.

Propozycja została przyjęta.

Przewodniczący Tymczasowy: Gratuluję Panu Didierowi Opertti i zapraszam do objęcia przewodnictwa.

Proszę Szefa Protokołu o doprowadzenie pana Przewodniczącego do podium.

Pan Opertti zajmuje miejsce.

Oświadczenie P. Didiera Opertti, Przewodniczącego Zgromadzenia Ogólnego na dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej.

Przewodniczący: Chciałbym najpierw podziękować za wybór mnie na to stanowisko.

Ta Sesja Nadzwyczajna odbywa się w czasie ważnym z dwóch powodów dla historii świata; z jednej strony, jesteśmy u progu nowego stulecia i nowego tysiąclecia, a z drugiej – witamy z radością 6-ciomiliardowego obywatela Ziemi.

Świadomie używam wyrażenia “witamy z radością”; w jakim świecie żylibyśmy, gdybyśmy nie byli pełni radości z narodzin nowej istoty ludzkiej, jeśli nie świętowalibyśmy narodzin dziecka? Kimkolwiek to dziecko jest i gdziekolwiek się urodzi, życzymy mu wszystkiego najlepszego, gratulujemy rodzicom i mamy nadzieję, że nowo narodzone dziecko będzie cieszyło się dobrym zdrowiem, szczęściem i długim życiem.

Jest kilka powodów, aby wierzyć, że po osiągnięciu liczby 6 miliardów przez ludność świata, nowo narodzone dziecko może mieć więcej szczęścia niż jego przodkowie: dziecko urodzone w 1930 r., kiedy liczba ludności wynosiła 2 miliardy, urodzone w 1960 r., kiedy populacja liczyła 4 miliardy, czy urodzone w 1987 r., kiedy liczba ludności świata wynosiła 5 miliardów.

Rzeczywiście, umieralność niemowląt nigdy nie była tak niska. Przewidywana długość życia nigdy nie była tak wysoka. Nigdy nie było tak wysokiego poziomu dobrobytu na świecie i tylu ludzi, którzy mogą z niego korzystać. Nigdy nie było tak dużej liczby dobrze wykształconych, odżywionych i mających gdzie mieszkać

ludzi. Liczba uczących się w szkołach nigdy nie była tak wysoka, szczególnie w systemie edukacyjnym podstawowego i średniego szczebla. Niemniej jednak, pomimo postępu, który obrazują obiektywne statystyki, stajemy twarzą w twarz z poważnymi problemami społecznej integracji i marginalizacji, które wynikają z różnic kulturowych, politycznych i ekonomicznych. Nierówności wydają się wzrastać obiektywnie jak i subiektywnie, i towarzyszy im szeroko rozpowszechnione poczucie deprawacji.

Wiemy także, że istnieją inne przyczyny, które należy rozważyć. Mamy nadzieję, że dziecko, którego narodziny przypieczętują obecność 6 miliardów ludzi na Ziemi, będzie w stanie wykorzystać wszystkie pozytywne czynniki i postęp, przedstawione przed chwilą. Jednakże, należy pamiętać, że z 2100 dzieci, które przyjdą na świat tego poranka, w czasie mojego wystąpienia, aż 1995 urodzi się w najbardziej ubogich krajach świata i prawdopodobnie w biednych rodzinach.

Dla tych dzieci i ich rodziców perspektywy są raczej przygnębiające. W krajach rozwijających się przewidywana długość życia jest krótsza, wskaźnik umieralności niemowląt jest wyższy, a dochód wyraźnie niższy niż w krajach uprzemysłowionych. Jednocześnie, podział dochodów jest rażąco nierówny. Dla krajów, które ostatnio powstały, perspektywy są jeszcze gorsze.

Zebrałiśmy się tu dzisiaj po to, aby kontynuować niestrudzone prace nad eliminowaniem lub co najmniej zmniejszaniem tych nierówności i przyczynianiem się do ich likwidacji. Naszym głównym zadaniem jest osiągnięcie rozwoju ekonomicznego i społecznego wszystkich krajów, opartego na sprawiedliwości i równości płci, respektowaniu praw człowieka i społecznej sprawiedliwości. Wszyscy wiemy, że tylko poprzez ustanowienie stabilnych warunków dla stałego i zrównoważonego rozwoju oraz przez zapewnienie wszystkim ludziom możliwości racjonalnego korzystania z niego i udziału w nim możemy zapewnić pokój następnemu stuleciu, tak rzadki w naszym stuleciu.

Nie ma jednego obowiązującego kierunku rozwoju. Myślenie o stworzeniu bardziej sprawiedliwego i równego społeczeństwa nie oznacza wyboru jednorodnego zestawu uniwersalnych działań. Zamiast tego, musimy propagować głębokie zrozumienie dla różnych wartości i systemów religijnych, nie gubiąc z oczu wspólnych celów całej ludzkości. Musimy posiadać wiedzę o różnych kulturach, jeśli chcemy stawić czoło problemom rozwoju. Rzeczywiście, problemy ludzkości nie mogą być rozwiązane mechanicznie biorąc pod uwagę jeden, ogólny, abstrakcyjny punkt widzenia. Raczej musimy ostrożnie badać środowisko kulturowe i społeczne nowo narodzonych dzieci w ich różnych społecznościach w celu promowania odpowiedniej, spójnej, zrównoważonej strategii, służącej osiągnięciu postawionych celów. Nie obierzemy właściwej metody rozwiązywania problemów świata, jeśli działaniom politycznym nie będzie towarzyszyć badanie każdej kultury.

W dekadzie lat 90-tych Narody Zjednoczone przyjęły decydującą rolę w tym obszarze i przeprowadziły szereg konferencji, na których omówiono wiele z tych problemów. Zalecenia tych konferencji tworzą podstawy dla postępu w wielu sferach, szczególnie w dziedzinie rozwoju społecznego. Od czasu tych konferencji, kraje i społeczność międzynarodowa pracowały razem w celu osiągnięcia uzgodnionych celów.

Ta Sesja Nadzwyczajna Zgromadzenia Ogólnego została zwołana w celu omówienia i oceny postępu dokonanego w jednej szczególnej sferze, tzn. ludności i rozwoju. W 1994 r., na Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju, w której uczestniczyło 179 Państw Członkowskich, osiągnięto porozumienie co do *Programu Działania*, który jest spójny i ściśle określony. *Program Działania* zawiera szerokie omówienie zasad, a także konkretne zalecenia operacyjne w celu podjęcia działań.

Program Działania zaczyna się od stwierdzenia, że każdy kraj ma suwerenne prawo do stosowania zaleceń *Programu* zgodnie z prawem krajowym i priorytetami własnego rozwoju oraz z pełnym poszanowaniem dla różnych religii, wartości etycznych i kulturowych wyznawanych przez ich obywateli. Wynika to z istoty człowieczeństwa i jest zgodne z międzynarodowymi ustaleniami dotyczącymi praw człowieka.

Program Działania zawiera 15 zasad, które zostały jasno określone na podstawie uzyskanego porozumienia. Są one nadal aktualne dzisiaj, tak jak były wtedy, gdy Państwa Członkowskie Organizacji ustalały je 5 lat temu. Sam *Program Działania* był owocem dyskusji prowadzonej nie tylko w trakcie kilku dni Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju, ale w ciągu wielu miesięcy, a nawet lat przed Konferencją. *Program* odzwierciedla poglądy wszystkich Państw Członkowskich, zaangażowanych w jego tworzenie. *Program Działania* był obszernie cytowany i był podstawą dyskusji, które poprzedziły Sesję Nadzwyczajną, i jestem pewien, że będzie przydatny w nadchodzących latach.

Sama Konferencja była zwieńczeniem długiego procesu działań i dyskusji, o których można powiedzieć, że zaczęły się 25 lat temu na Światowej Konferencji nt. Ludności, w Bukareszcie, w 1974 roku. Jej korzenie sięgają nawet głębiej, do początków Organizacji Narodów Zjednoczonych, kiedy powołano Komisję ds. Ludności oraz Wydział Ludności, jako narzędzie wykonawcze. Początek programów działania wiąże się z uruchomieniem Funduszu Na Rzecz Ludności Narodów Zjednoczonych (UNFPA) już 30 lat temu, w 1969 roku.

Przypominam to tło tylko po to, aby pokazać, że problemy ludnościowe mają głębokie i trwałe korzenie w systemie Organizacji Narodów Zjednoczonych. W ciągu ostatniego ćwierćwiecza, dzięki wyczerpującym i globalnym procesom dialogu oraz i dyskusji oraz dzięki programom działania i współpracy międzynarodowej, ludność stała się częścią globalnego dialogu o rozwoju ekonomicznym i społecznym. Stała się częścią myślenia i planowania politycznego w każdym kraju. Działania na rzecz ludności i rozwoju wpłynęły na polepszenie życia naszych obywateli, na umocnienie pozycji nie tylko poszczególnych jednostek, ale także rodzin, społeczności i narodów.

Na zakończenie, *Program Działania* Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju zaleca osiągnięcie wyznaczonych celów w ciągu pięciu, dziesięciu, dwudziestu lat w głównych obszarach: ludności i rozwoju: zdrowia prokreacyjnego, umieralności niemowląt i matek, przewidywanej długości życia; edukacji, szczególnie w zakresie równego dostępu obu płci do edukacji i - najbardziej kluczowym - źródeł środków i ich alokacji, mających pomóc w realizacji tych celów.

Członkowie zdecydowali się na zwołanie tej Sesji Nadzwyczajnej, aby przyjrzeć się postępowi w realizacji celów i wprowadzenia innych zaleceń nakreślonych w *Programie Działania*. Naszym wspólnym celem jest kontynuowanie tworzenia tego, co uzgodniliśmy na Konferencji w Kairze. Mamy za sobą lata doświadczeń; będzie o nich mowa w dyskusjach w ciągu następnych kilku dni.

Od roku 1994 kraje dokonały wspaniałego postępu w realizacji uzgodnionych celów. Zostały zrewidowane i zmienione działania, podjęto nowe strategie. Zmieniono podstawy prawne. Jest więcej entuzjazmu dla umacniania istniejących osłon konstytucyjnych, prawnych i administracyjnych oraz przeświadczenia, że zapewniają one ochronę, szczególnie w zakresie równości i sprawiedliwości między płciami. Zreorganizowane i zreformowane zostały usługi. Ustalono nowe formy współdziałania między Rządami a organizacjami pozarządowymi; zostały one mocno ukierunkowane na sedno problemu. Oczywiście, dokonywano także redystrybucji środków i było konieczne znalezienie nowych ich źródeł.

W każdym przypadku stwierdzamy zgodność z *Programem Działania*. Toczy się, oczywiście, dyskusja o najlepszych sposobach postępowania, chroniących jego wartości i zasady. Toczy się dyskusja o środkach i zasadach. Ta sesja na pewno wniesie wiele nowego do tej dyskusji.

Dlatego wzywam wszystkie kraje do powtórnej oceny zasobów, podlegających alokacji na poziomie krajowym, ponieważ mogą one służyć wprowadzaniu uzgodnień międzynarodowych. Dziecko, które będzie sześciomiliardową istotą ludzką, zasługuje na najlepszy nowoczesny model rodziny, jaki ma do zaoferowania wspólnota ludzka.

Witam wszystkich członków Narodów Zjednoczonych i życzę im sukcesów w dyskusji, które będą prowadzone w ciągu kilku następnych dni.

Proszę o wypowiedź Sekretarza Generalnego.

Sekretarz Generalny: Konferencja w Kairze – Międzynarodowa Konferencja nt. Ludności i Rozwoju, której piątą rocznicę obchodzimy dzisiaj, nie była odosobnionym wydarzeniem. Była ona integralną częścią szeregu wielkich konferencji, zorganizowanych przez Narody Zjednoczone w latach 90-tych. Jestem pewien, że nie muszę przypominać Zgromadzeniu tematów tych konferencji: problemy globalne środowiska naturalnego, prawa człowieka, problemy ludnościowe, rozwój społeczny, problemy kobiet i osadnictwa. Były to różne tematy, ale wszystkie były powiązane ze sobą oraz z głównym, dominującym celem: rozwojem – ludzi i narodów.

Wszystkie te konferencje miały za zadanie przybliżenie tego celu przez zorganizowany, ale dobrowolny wysiłek: wspólny wysiłek na skalę globalną; wysiłek suwerennych Państw i społeczeństw pracujących razem, wysiłek kierowany przez wspólne działanie oparte na wartościach uniwersalnych i zasadach, które wszyscy możemy zaakceptować.

Tak więc spotkanie w Kairze nie było tylko konferencją poświęconą ludności. Była to konferencja o ludności i rozwoju. Była ona częścią procesu, rozpoczętego 25 lat temu lub jeszcze wcześniej, w trakcie którego wszyscy nauczyliśmy się, że nadzieje każdej społeczności na rozwój społeczny i ekonomiczny są nierozzerwalnie związane z demografią. Obecnie wszystkie Państwa rozumieją, że jeśli chcą zadbać właściwie o edukację i zdrowie swoich obywateli, muszą uwzględnić politykę ludnościową w strategii rozwoju.

Liczne badania pokazały, że wzrost ekonomiczny ma głęboki wpływ na płodność, wielkość rodzin, piramidę wiekową i kierunki migracji ludności. I nie potrzebujemy specjalnego badania, żeby stwierdzić, że warunki życia na poziomie lokalnym – rodziny i miejscowości - odzwierciedlają narodowy standard życia. Innymi słowy, demografia i rozwój stale są ze sobą związane. Wydaje się to teraz takie oczywiste, ale do Konferencji w Kairze świat nie w pełni rozumiał tę zależność.

Od Konferencji w Kairze świat to rozumie; rozumie także to, że musimy ustabilizować ludność na tej planecie. Po prostu istnieje granica obciążeń, którą może wytrzymać nasze środowisko. Metody konsumpcji to jeden z rodzajów obciążeń, innym jest liczebność ludności świata, kolejnym jest sposób, w jaki jest ona rozmieszczona na obszarach Ziemi.

To jest wymiar globalny. Ale istnieje jeszcze wymiar człowieczy. Każda istota ludzka ma prawo do zdrowia, bezpieczeństwa i godności. To podstawowe prawa ludzkie. Teraz wiemy, że zdrowie płciowe i prokreacyjne jest podstawową częścią tych praw.

Czyż wszyscy nie zdajemy sobie sprawy z tego, że uniwersalne jest cierpienie człowieka, który traci żonę lub matkę w trakcie porodu, ponieważ odpowiednia opieka jest niedostępna; nastolatki, która nagle traci szansę życiowego rozwoju, ponieważ zachodzi w ciążę i zostaje wyrzucona ze szkoły; kobiety która jest zmuszana do rodzenia dzieci, nawet jeśli wie, że stanowi to zagrożenie dla jej życia; lub uciekinierki, która została zgwałcona, ale jest zbyt wystraszona lub zawstydzona, aby prosić o pomoc?

Lepsze zrozumienie tych problemów przyniosło prawdziwą zmianę w codziennym życiu milionów ludzi. Mają oni teraz większy wybór i mogą podejmować kluczowe decyzje, dotyczące ich życia. Podam kilka przykładów, które pokazują zmiany, jakie zaszły od czasu Pierwszej Konferencji nt. Ludności, 25 lat temu. Wtedy kobiety w krajach rozwijających się miały przeciętnie po pięcioro dzieci, dziś jest to średnio nieco mniej niż troje. Wtedy 30 procent par prowadziło planowanie rodzin, dzisiaj 60 procent tak czyni – i olbrzymia większość Rządów wspiera te działania. Wtedy na 1000 żywo urodzonych dzieci umierało w ciągu pierwszego roku 140, teraz tylko około 80. Wtedy przewidywana długość życia wynosiła 59 lat, obecnie wynosi 66 lat. I obecnie w wielu krajach mniej kobiet umiera w trakcie porodu, chociaż odpowiednie dane statystyczne na ten temat są trudne do uzyskania, i jest to z pewnością dziedzina, w której trzeba o wiele więcej zrobić.

Tymczasem, na poziomie globalnym wskaźnik wzrostu ludności Ziemi obniżył się znacznie, z 2 procent do 1,3 procent rocznie. W ciągu kolejnych 25 lat obniży się do 0,8 procent.

Przybywa nas wciąż 78 milionów każdego roku, ale ta liczba również powinna się zmniejszać, początkowo powoli, a następnie, w drugiej dekadzie następnego stulecia – skokowo.

Wszystko to są dobre wiadomości, do powstania których przyczynił się każdy naród na świecie. Państwa postępowały zgodnie z zasadami ustalonymi w skali międzynarodowej oraz z ich własnymi narodowymi priorytetami i wartościami. Większość z nich osiągnęło wolniejszy, bardziej zrównoważony wzrost ludności, nie na drodze przymusu, ale na drodze poszerzenia wymiaru wolności jednostkowej.

Wszyscy możemy być dumni z tego, że osiągnięto to za pomocą międzynarodowego porozumienia i współpracy pod auspicjami Narodów Zjednoczonych. Powinniśmy także wiedzieć, że nie dokonały tego wyłącznie Państwa. Wielki wkład wniosły organizacje pozarządowe i inne grupy społeczne, które rozpropagowały idee, nakłaniały do zmiany polityki, mobilizowały ludzi do wspierania narodowych inicjatyw.

Czy zrobiliśmy wszystko, co zalecała Konferencja w Kairze? Nie, moi przyjaciele, wciąż jest wiele do zrobienia. W zbyt wielu krajach dziewczęta nie mają wciąż takich samych szans edukacyjnych jak chłopcy. Zbyt wiele kobiet wciąż nie może wybrać, kiedy i czy chcą zająć w ciążę. Zbyt wiele kobiet jest ofiarami przemocy seksualnej, szczególnie w trakcie konfliktów. Zbyt wiele kobiet decyduje się na metody aborcyjne, które nie są bezpieczne. Zbyt wiele z nich jest ciągle poddawane okaleczeniom narządów rodnych lub innym praktykom

wynikającym z tradycji. Zbyt wielu mężczyzn jest nieświadomych lub obojętnych na ponoszenie przez nich odpowiedzialności za rodzinę i jej zdrowie prokreacyjne.

Zbyt wielu ludzi jest wciąż narażonych na choroby przenoszone drogą płciową; zbyt wiele państw jest pustoszonych przez rozszerzającą się epidemię AIDS. Ludzie w krajach rozwijających się wciąż umierają młodo – tak jak w byłych państwach komunistycznych, w niektórych z nich przewidywana długość życia obecnie się obniża itp.

Nakłady mogłyby być nieznacznie wyższe. Jeśli tylko udałoby się w pełni wprowadzić *Program Działania* z Kairu, moglibyśmy dokonać olbrzymiej zmiany w zakresie praw człowieka, nadziei na powodzenie i stałego korzystania z zasobów naturalnych.

Musimy to zrobić. Ale nie możemy tego zrobić bez środków finansowych. W Kairze wszyscy uczestnicy zgodzili się z potrzebą mobilizacji nowych źródeł finansowania, zarówno z krajów rozwijających się jak i ze wspólnoty międzynarodowej. Od tego momentu kraje rozwijające się udowodniły swoje zaangażowanie. Ale są one brutalnie ograniczane w tym, co mogą osiągnąć bez pomocy z zewnątrz. Zbyt często – powiedzmy to – ich działania są ograniczane także na skutek konfliktów zbrojnych, ogromnych wydatków zbrojeniowych lub niewłaściwego przywództwa.

Ale zbyt często muszą także dać pierwszeństwo obsłudze długu lub drakońskim wydatkom budżetowym wynikającym z trudności gospodarczych wprowadzonych w imię zmian strukturalnych. We wszystkich przypadkach cierpią ludzie. Mają oni prawo oczekiwać więcej współczucia i lepszego traktowania ze strony krajów, które mają więcej szczęścia.

Wiem, że łatwiej jest powiedzieć niż zrobić. Nawet w krajach bogatych jest wielu ubogich ludzi, a Rządy tych krajów mają do czynienia z wieloma konkurującymi roszczeniami. Ale co mogłoby być ważniejsze niż szansa pomocy ludziom świata w kontroli ich liczby przez większy dobrobyt i szerszy wybór?

Możemy to zrobić. Dzięki Konferencji w Kairze, wiemy teraz jak działać. Pozwolę sobie przypomnieć przyrzeczenia złożone w Kairze. W ciągu kilku następnych dni Zgromadzeniu zostaną przedstawione konkretne propozycje. Są one owocem pięciu lat doświadczeń i są ściśle oparte na zasadach ustalonych w Kairze.

Ta Sesja Nadzwyczajna daje nam unikatową szansę stawienia czoła temu, co jest niewątpliwie jednym z wielkich wyzwań – może największym – dla nadchodzącego stulecia. Spotykamy się we właściwym miejscu – w siedzibie Narodów Zjednoczonych, na prawdziwie globalnym forum. My, w Sekretariacie i Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Ludności, jesteśmy tu po to, aby wam pomóc. Życzę wam powodzenia w obradach. Życzę nam wszystkim powodzenia we wprowadzaniu *Programu Kairskiego* w następnych pięciu latach.

Przewodniczący: Dziękuję Sekretarzowi Generalnemu za to wystąpienie.

Punkt 5 tymczasowego porządku obrad – Raport Komisji ds. Ludności i Rozwoju, występującej jako Komitet Przygotowawczy dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego (A/S-21/2 i Dod. 1 i 2)

Przewodniczący: Proszę o zabranie głosu Jego Ekscelencję Pana Anwarula Karim Chowdhury z Bangladeszu Przewodniczącego Komisji ds. Ludności i Rozwoju, występującej jako komitet przygotowawczy dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego.

Pan Chowdhury (Bangladesz), Przewodniczący Tymczasowy Komisji ds. Ludności i Rozwoju: Mam wielką przyjemność zaprezentować raport Komisji ds. Ludności i Rozwoju, dotyczący przeglądu i oceny wprowadzania *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji ds. Ludności i Rozwoju (ICPD), przedstawiony w oficjalnych zapisach tej sesji w dokumencie A/S-21/2 i Dod.1 i Dod.2

Komisja ds. Ludności i Rozwoju, występująca jako komitet przygotowawczy dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej, odbyła pierwszą część posiedzenia w dniach od 1 marca do 1 kwietnia 1999 roku. Konsultacje nieformalne odbyły się następnie w dniach od 6 do 8 maja. Komitet przygotowawczy przeprowadził sesję podsumowującą w dniach od 24 do 29 czerwca.

Sesja komitetu przygotowawczego miała charakter otwarty, co pozwoliło na uczestnictwo wszystkich Państw i obserwatorów. Uczestniczyła w niej duża liczba komisji Narodów Zjednoczonych, wyspecjalizowanych agencji, organizacji międzyrządowych reprezentowanych przez obserwatorów oraz organizacje pozarządowe.

Komitet przygotowawczy poświęcił swój czas głównie na przygotowanie zasadniczego dokumentu na podstawie referatów roboczych, które otrzymał Przewodniczący, zawierających propozycje przyszłych działań, które mają służyć dalszemu wprowadzaniu w życie *Programu Działania* ICPD.

W trakcie przedłużających się sesji komitetu przygotowawczego, jak również w trakcie majowych spotkań nieformalnych nasze obrady były bardzo owocne, czasem jednak ich tempo słabło, ze względu na złożoność omawianych zagadnień. Niemniej jednak, dzięki szczeremu wysiłkom i prawdziwemu zaangażowaniu delegacji we wspólną pracę, służącą osiągnięciu porozumienia, rozwiązaliśmy wiele z pozornie nierozwiązywalnych problemów.

Wynik końcowy był bardzo dobry. Osiągnięto znaczne i konkretne postępy, co wykazano w dokumentach. Możemy obecnie osiągnąć porozumienie co do większości tekstu, w tym w punktach dotyczących istotnych problemów, takich jak: równość płci i upodmiotowienie kobiet, potrzeba dostrzeżenia różnic dotyczących płciowości, zdrowie prokreacyjne, umieralność i zachorowalność okołoporodowa matek, problem HIV/AIDS, porozumienie i współpraca w dziedzinie wykorzystywania zasobów ziemskich, a także problemy makroekonomiczne. Pomimo naszych wyłożonych wysiłków, kilka paragrafów głównego dokumentu pozostało nie zmienionych. Prowadzimy nad nimi prace, które będą kontynuowane przez Komitet Całej Izby na tej sesji. Proszę zauważyć, że paragrafy 53 i 55 A/S-21/2/Dod.2 zostały uzgodnione przez komitet przygotowawczy w ciągu minionej nocy.

Program Działania ICPD jest bardzo dobrze wyważonym tekstem. Był on punktem zwrotnym w zmianie naszego podejścia do problemów ludności i rozwoju. Wytyczył on programy i politykę ludnościową w ciągu ostatnich pięciu lat i będzie temu służył w nadchodzących latach.

Główne myśli zawarte w dokumencie są przedmiotem intensywnych prac delegacji. Dzięki temu, że frekwencja była zawsze pełna, możliwa była rzeczowa, owocna i wszechstronna dyskusja nad wszystkimi możliwymi aspektami omawianych problemów. Jestem szczęśliwy, mogąc stwierdzić, że konstruktywne zaangażowanie delegacji pozwoliło nie tylko przeanalizować wprowadzanie *Programu Działania* z Kairu, ale także w sposób znaczący pogłębić porozumienie. Powinniśmy być dumni z postępu, który poczyniliśmy w podstawowych aspektach dokumentu.

Już wspomniałem, że osiągnięcie porozumienia często było trudne. Moje wysiłki były wspomagane przez Biuro, które w sposób znaczący pomogło w pracy z głównymi delegacjami nad zredagowaniem tekstu zaakceptowanego przez wszystkich. Moje płynące z serca podziękowania kieruję do kolegów z Brazylii, Kanady, Finlandii, Ghany, Jamajki, Japonii, Rumunii i Ugandy, którzy pomagali mi w Biurze.

Dyrektor Wykonawczy Funduszu Narodów Zjednoczonych ds. Ludności, pani Nafis Sadik, udzieliła olbrzymiej pomocy i wsparcia naszym działaniom. Jej znakomity zespół bardzo nas wspomagał w naszych pracach. Chciałbym także przekazać moje uznanie dla tych osób w Sekretariacie, które pracowały niestrudzenie ułatwiając w różny sposób nasze działania.

Przewodniczący: Dziękuję panu Przewodniczącemu Komisji ds. Ludności i Rozwoju, występującej jako komitet przygotowawczy dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego za wystąpienie. Zgromadzenie Ogólne jest oczywiście, wdzięczne jemu i tym którzy uczestniczyli w komitecie przygotowawczym, za ich wysiłek.

Punkt 6 tymczasowego porządku obrad – Organizacja sesji

Projekt decyzji II (A/S-21/2)

Przewodniczący: Członkowie są proszeni o przeczytanie projektu decyzji II, zalecanego przez komisję przygotowawczą w paragrafie 35 tego raportu, przedstawioną w dokumencie A/S-21/2.

Projekt decyzji II jest zatytułowany "Ustalenia organizacyjne dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego". Czy mogę uznać, że Zgromadzenie Ogólne chce przyjąć projekt decyzji II?

Projekt decyzji został przyjęty.

Przewodniczący: Na podstawie decyzji podjętej przed chwilą przez Zgromadzenie Ogólne z rekomendacji komitetu przygotowawczego zostaną przyjęte następujące ustalenia dotyczące dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej:

Wiceprzewodniczącymi dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej będą te same osoby, co na pięćdziesiątej trzeciej Sesji Zwykłej Zgromadzenia Ogólnego.

Wiceprzewodniczącymi pięćdziesiątej trzeciej Sesji Zwykłej Zgromadzenia Ogólnego byli przedstawiciele następujących Państw Członkowskich: Brunei Darussalam, Kamerunu, Chin, Francji, Gruzji, Niemiec, Lesoto, Liberii, Maroka, Myanmaru, Nikaragui, Federacji Rosyjskiej, San Marino, Senegalu, Surinamu, Syryjskiej Republiki Arabskiej, Turkmenii, Ugandy, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki i Jemenu.

Jeśli nie ma sprzeciwu, przyjmuję, że Przedstawiciele tych Państw zostają wybrani jako Wiceprzewodniczący dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego.

Propozycja została przyjęta.

Przewodniczący: Jeśli chodzi o Przewodniczących Głównych Komitetów dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej, to Przewodniczący Głównych Komitetów pięćdziesiątej trzeciej Sesji Zwykłej będą pełnić te same role na tej Sesji Nadzwyczajnej.

Przewodniczący Głównych Komitetów pięćdziesiątej trzeciej Sesji Zwykłej to: Przewodniczący Specjalnego Komitetu Polityki i Dekolonizacji (Czwarty Komitet), p. Pablo Macedo z Meksyku; Przewodniczący Drugiego Komitetu, p. Bagher Asadi z Islamskiej Republiki Iranu, Przewodniczący Trzeciego Komitetu, p. Ali Hachani z Tunezji; Przewodniczący Piątego Komitetu, p. Movses Abelian z Armenii; i Przewodniczący Szóstego Komitetu, p. Jargalsaikhany Enkhsaikhan z Mongolii.

Jeśli nie ma sprzeciwu, przyjmuję, że Zgromadzenie decyduje się zatwierdzić te osoby jako Przewodniczących Głównych Komitetów dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej.

Propozycja została przyjęta.

Przewodniczący: Jeśli chodzi o Pierwszy Komitet, z powodu nieobecności jego Przewodniczącej, p. Akmaral Arystanbekowej z Kazachstanu, Wiceprzewodniczący Pierwszego Komitetu będzie Pełniącym Obowiązków Przewodniczącego Pierwszego Komitetu w trakcie trwania tej Sesji Nadzwyczajnej.

Przyjmując zalecenia komitetu przygotowawczego, Zgromadzenie ustaliło Komitet Ad Hoc Całej Izby, który będzie nazywany Komitetem Ad Hoc Całej Izby dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej.

Zgodnie z zaleceniami komitetu przygotowawczego, przyjętych właśnie przez Zgromadzenie Ogólne, Przewodniczący Komitetu Ad Hoc Całej Izby będzie pełnym członkiem Komitetu Generalnego dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej.

Co do wyboru Przewodniczącego Komitetu Ad Hoc Całej Izby, komitet przygotowawczy rekomenduje jego Przewodniczącego, p. Anwarula Karim Chowdhury z Bangladeszu na to stanowisko w Komitecie Ad Hoc Całej Izby.

Przyjmuję, że życzeniem Zgromadzenia na jego dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej jest wybór Jego osoby na Przewodniczącego Komitetu Ad Hoc Całej Izby przez aklamację.

Propozycja została przyjęta.

Przewodniczący: Gratuluję Jego Ekscelencji, p. Anwarulowi Karim Chowdhury z Bangladeszu w imieniu Zgromadzenia Ogólnego i własnym oraz życzę Mu powodzenia w wypełnianiu ważnych i uciążliwych obowiązków, które na siebie przyjął.

Komitet Generalny dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego został ukonstytuowany.

Teraz przejdziemy do spraw dotyczących uczestnictwa mówców innych niż Państwa Członkowskie w pracach Sesji Nadzwyczajnej.

Na podstawie decyzji właśnie podjętej przez Zgromadzenie Ogólne, obserwatorzy mogą składać oświadczenia w debacie plenarnej.

Państwa Członkowskie poszczególnych agend Narodów Zjednoczonych, które nie są Członkami Organizacji Narodów Zjednoczonych, tzn. Wyspy Cooka, Watykan, Kiribati, Nauru, Niue, Szwajcaria, Togo i Tuvalu, mogą uczestniczyć w pracach dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej jako pełnoprawni obserwatorzy.

Dodatkowi członkowie komisji regionalnych, tj. Amerykańskie Samoa, Anguilla, Aruba, Brytyjskie Wyspy Dziewicze, Wyspy Cooka, Polinezja Francuska, Guam, Chiński Hongkong, Makao, Montserrat, Antyle Holenderskie, Nowa Kaledonia, Niue, Wspólnota Północnych Wysp Mariańskich, Puerto Rico i Stany Zjednoczone Wysp Dziewiczych mogą uczestniczyć w Sesji Nadzwyczajnej jako obserwatorzy, tak jak na Międzynarodowej Konferencji ds. Ludności i Rozwoju w 1994 roku.

Przedstawiciele Organizacji Narodów Zjednoczonych mogą składać oświadczenia w Komitecie Ad Hoc Calej Izby.

Zgodnie z decyzją właśnie podjętą przez Zgromadzenie Ogólne, odbędzie się dziewięć posiedzeń plenarnych w ciągu trzech dni, po trzy posiedzenia każdego dnia: od 10⁰⁰ rano do 13⁰⁰ po południu, od 15⁰⁰ do 18⁰⁰ wieczorem i od 19⁰⁰ do 21⁰⁰ wieczorem. Po stwierdzeniu, że na listę mówców w debacie plenarnej zapisała się duża liczba przedstawicieli, chciałbym poinformować członków, że zamierzam rozpoczynać posiedzenia plenarne punktualnie o 10⁰⁰ rano, 15⁰⁰ po południu i 19⁰⁰ wieczorem. W związku z tym, chciałbym zapewnić Zgromadzenie Ogólne, że będę na miejscu punktualnie. Mam nadzieję, że wszystkie delegacje będą starały się przybywać na posiedzenia o czasie .

Jeśli chodzi długość wystąpień w trakcie debaty plenarnej, chciałbym przypomnieć przedstawicielom, że na podstawie decyzji, przyjętej przez Zgromadzenie, wystąpienia w trakcie debaty nie powinny trwać dłużej niż siedem minut. W związku z tym zainstalowano system sygnalizacji świetlnej przed mównicą: zielone światło zapala się po rozpoczęciu przemówienia, pomarańczowe pojawia się 30 sekund przed końcem siódmej minuty, czerwone światło zapala się po przekroczeniu siedmiu minut. Chciałbym zaapelować do mówców o respektowanie ograniczeń czasowych ich przemówień, aby wszyscy zapisani na listę mogli zostać wysłuchani w czasie trwania posiedzenia.

Chciałbym teraz zwrócić uwagę przedstawicieli na problem dotyczący uczestnictwa Palestyny w roli obserwatora na sesji i w pracach Zgromadzenia Ogólnego. Proszę przeczytać rezolucję Zgromadzenia 52/250 z 7 lipca 1998 roku i jej aneks, a także notę Sekretarza Generalnego, przedstawioną w dokumencie A/52/1002, która podkreśla zrozumienie Sekretarza Generalnego dla wprowadzania zmian dołączonych do rezolucji. Chciałbym zwrócić uwagę szczególnie na paragraf 6 aneksu rezolucji 52/520, w którym zapisano:

“Prawo do interwencji, z poprzedzającym wyjaśnieniem lub przypomnieniem odnośnych rezolucji Zgromadzenia Ogólnego, może być wykorzystane tylko raz przez Przewodniczącego Zgromadzenia Ogólnego na początku każdej sesji Zgromadzenia.”

Zgodnie z tym, na dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego, obserwator z ramienia Palestyny będzie uczestniczył w pracach Zgromadzenia Ogólnego zgodnie z rezolucjami Zgromadzenia Ogólnego nr 3237 (XXIX) z 22 listopada 1974 r., nr 43/177 z 15 grudnia 1988 r. i rezolucją 52/520 z 7 lipca 1998 r., bez dalszej potrzeby wcześniejszych wyjaśnień w związku z jakąkolwiek interwencją Palestyny na tej Sesji Nadzwyczajnej.

Punkt 7 tymczasowego porządku obrad – Przyjęcie porządku obrad

Przewodniczący: Tymczasowy porządek obrad dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego jest przedstawiony w dokumencie A/S-21/2, zalecany przez Komitet Przygotowawczy do akceptacji jako projekt decyzji I w paragrafie 35 tego raportu. Aby przyspieszyć jego prace, Zgromadzenie może chcieć wziąć pod uwagę tymczasowy porządek obrad bezpośrednio na posiedzeniu plenarnym, bez zwracania się do Komitetu Generalnego.

Czy mogę przyjąć, że Zgromadzenia Ogólne aprobuje takie postępowanie?

Propozycja została przyjęta.

Przewodniczący: Mogę zatem uznać, że Zgromadzenie chce przyjąć tymczasowy porządek obrad, tak jak jest on przedstawiony w dokumencie A/S-21/2?

Propozycja została przyjęta.

Przewodniczący: Biorąc pod uwagę rozmieszczenie problemów, zaleca się, żeby wszystkie sprawy zostały przeniesione do obrad plenarnych, a punkt 8 tymczasowego porządku obrad, zatytułowany „Całościowy przegląd i ocena wprowadzania *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji ds. Ludności i Rozwoju” będzie także przeniesiony do rozważenia przez Komitet Ad Hoc Całej Izby dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej pod rozważę, natomiast debata nad tym problemem odbędzie się na posiedzeniu plenarnym.

Czy mogę uznać, że Zgromadzenie chce zaaprobować poprawkę?

Propozycja została przyjęta.

Przewodniczący: W punkcie 8 porządku obrad, Komitet Ad Hoc Całej Izby rozważy propozycje głównych działań na rzecz dalszego wprowadzania *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji ds. Ludności i Rozwoju, którego tekst jest zamieszczony w dokumencie A/S-21/2/Dod.2

Punkt 8 porządku obrad – Całościowy przegląd i ocena wprowadzania *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji ds. Ludności i Rozwoju

Przewodniczący: Zgromadzenie Ogólne wysłucha teraz wystąpienia Jego Ekscelencji, p. Alberto Fujimori, Prezydenta Republiki Peru.

Prezydent Alberto Fujimori: Jak nigdy dotąd w historii ludzkości, problemy ludności i rozwoju nie przeplatały się ze sobą. To powiązanie ma zasadnicze znaczenie dla wszystkich krajów rozwijających się i znajduje wyraz w dramatycznych proporcjach w najbiedniejszych z nich. Z tego powodu wziąłem udział, jako głowa Państwa, w Konferencji nt. Kobiet w Pekinie. Przebywając tam, znalazłem się w doborowym towarzystwie, czułem się jednak dziwnie, będąc jedynym prezydentem – mężczyzną obecnym na konferencji.

Nie ma wątpliwości, że rozpiętość między biednymi a bogatymi krajami wzrasta w przeciwieństwie do oczekiwań, za którymi się opowiadamy: globalnego wzrostu. Nie kwestionujemy podstaw i ekonomicznych szans, jakie niesie ze sobą globalizacja, jest jednak rozsądne, aby ostrzec przed poważnymi implikacjami wynikającymi z braku poprawy trudnej sytuacji socjalnej, w jakiej znajduje się większa część ludzi na Ziemi.

Oto jak w krajach słabo rozwiniętych błędne koło: „ubóstwo - niechciane dzieci - ubóstwo” przybiera na sile. Musimy definitywnie przerwać to koło poprzez rzetelną politykę ludnościową opartą na podstawach makroekonomicznych, które pozwolą na utrzymanie koniecznego stabilnego rozwoju gospodarki narodowej i równoległe prowadzenie racjonalnej polityki demograficznej. Polityka ta jest racjonalna, ponieważ zajmuje się rzeczywistymi trudnościami obywateli i ich swobody do decydowania, bez prób stosowania metod przymusu przez Państwo.

Nie wszystko można osiągnąć tak szybko, jak byśmy chcieli. Po to istnieje logiczny wybór, abyśmy mogli właściwie i efektywnie wykorzystywać niedostateczne zasoby w celu osiągnięcia największej liczby wyznaczonych narodowych celów. W ten sposób możemy doprowadzić do powstania właściwego cyklu: „dobrobyt - rodzina, o którą można zadbać - dobrobyt”.

W krajach rozwijających się podstawowe usługi, takie jak ochrona zdrowia, edukacja i bezpieczeństwo, są wciąż, niestety, niedoskonałe i niewystarczające. W momencie, w którym Państwo nie może zapewnić dostępu do tych usług - w większym zakresie i o lepszej jakości - musimy dostarczać parom informacji o tym, że mogą decydować w wolny sposób, jaki liczne rodziny chcą posiadać, w połączeniu z ich możliwościami, dzięki czemu mogą się stać odpowiedzialnymi rodzicami.

Bez informacji pary będą miały niechciane dzieci, których nie będą w stanie utrzymać, to znaczy, że nie wykarmią i nie wychowają ich właściwie, prowadząc do młodości bez przyszłości, w której - pozwolę sobie na te ostre słowa - staną się ofiarami społecznej degradacji, takimi jak prostytutka lub przestępstwa kryminalne.

Pozwolę sobie przedstawić przykład Peru. Nasz kraj prowadzi jasno określoną politykę ludnościową od 1995 r., od Konferencji w Kairze. Udało nam się wzmocnić nasze możliwości instytucjonalne oraz zwiększyliśmy dostępność i poziom jakości usług w zakresie ochrony zdrowia prokreacyjnego i rodzinnego.

Nasz kraj osiągnął akceptowany poziom rozwoju usług w zakresie ochrony zdrowia prokreacyjnego od 1993 r. i udało się nam zwiększyć liczbę osób z nich korzystających. W 1993 r. liczba par, która deklarowała stosowanie antykoncepcji, wynosiła 340 000. Trzy lata później, na początku realizacji programu w zakresie zdrowia prokreacyjnego, było już 610 000 par stosujących nowoczesne metody, a w 1999 r. około miliona par miało dostęp do programu. Innymi słowy, zwiększyliśmy trzykrotnie dostępność zaledwie w ciągu sześciu lat.

Zastanawiam się, czy jeśli jest tak wiele par potrzebujących, po pierwsze, informacji i po drugie, wsparcia ze strony Państwa, czy powinno ono trzymać się z dala od większości swoich obywateli, aby uniknąć krytyki i ataków? Logiczna odpowiedź brzmi „nie”, ponieważ obowiązkiem Państwa jest zaspokajanie tych potrzeb. I odpowiedź brzmi także „nie”, kiedy, biorąc pod uwagę pełną wyrozumiałość krytyków, jeśli chodzi o zapewnienie dostępu do informacji i usług kobietom z klas wyższych i średnich, jednocześnie odmawiają tego samego kobietom z klas niższych.

Ogólny wskaźnik płodności spadał przez szereg lat wraz ze wzrastającym dostępem kobiet do wyższych poziomów edukacji. W Peru 30 lat temu ogólny wskaźnik płodności wynosił sześcioro dzieci na kobietę, podczas gdy pięć lat temu wynosił 3,4. Obecnie wynosi on troje dzieci na kobietę. Wskaźniki te są ściśle związane z umieralnością niemowląt, która gwałtownie maleje, a wskaźnik wzrostu ludności, który wynosił 2,8 procenta rocznie w latach 70-tych i 2,1 procenta na początku lat 90-tych, obecnie spadł do 1,8 procenta.

Fundamentalnym celem programu jest dostarczenie największej ilości właściwej informacji i metod naszym obywatelom, co pozwala im na realizację ich ideału prokreacyjnego. W Peru 64 procent zameźnych i mieszkających z mężem kobiet nie chce mieć więcej dzieci, a 23 procent chce planować ciążę. Powtarzam pytanie: dlaczego nie mają dostępu do informacji, której potrzebują? Jednym ze skutków braku informacji jest wysoka liczba aborcji, zakazanych w moim kraju, niemniej jednak wykonywanych. Ugrupowania konserwatywne oceniają, że rocznie wykonuje się około 250 000 aborcji, co jest liczbą znaczącą w porównaniu z 610 000 urodzeń. Wiele z tych aborcji prowadzi do poważnych powikłań i śmierci kobiet. A podobne sytuacje z pewnością występują w krajach słabo rozwiniętych.

Wskaźniki umieralności w Peru należą najwyższych na półkuli zachodniej, dlatego metody antykoncepcji, naturalne lub sztuczne, stają się ważnym elementem ochrony przed umieralnością okresu okołoporodowego w naszym kraju. Program jest konsekwentnie wprowadzany, pomimo krytyki, i zrobilibyśmy więcej, gdyby ci krytycy nie rzucali nam kłód pod nogi. Nie tylko musieliśmy stoczyć walkę z istniejącymi obyczajami i licznymi przestrożkami ze strony konserwatystów, mieliśmy także do czynienia – chociaż trudno w to uwierzyć – z licznymi organizacjami pozarządowymi, które nie otrzymawszy oczekiwanego wsparcia z budżetu państwa, przyłączyły się do kampanii prowadzonej przez niektóre media i pewną część sektora politycznego i – zmieniając wyznawane zasady – występowały przeciwko realizacji programu w zakresie zdrowia prokreacyjnego.

Liczba pojedynczych przypadków, nad którymi ubolewamy, dotyczące AQV, dobrowolnej antykoncepcji chirurgicznej, została wyolbrzymiona; ludzie zaczęli mówić o masowej sterylizacji i wprowadzili chaos aby zaszkodzić Rządowi, informując świat, że był to sposób eliminacji osób biednych i Indian. Nawet niektórzy kongresmani z Ameryki Północnej przyłączyli się do tej kampanii, nadając jej impetu. Odsetek zachorowalności i umieralności wśród biorących udział w peruwiańskim dobrowolnym programie antykoncepcji

chirurgicznej mieszczą się w zakresie norm międzynarodowych. Dlatego nie wiem, co powiedzieć o tej kampanii. Nie potrafię znaleźć odpowiednich słów.

Pomimo tego osiągnięte wyniki miały pozytywne skutki wpływ na poziomie społecznym, włącznie z równością płciową i ukierunkowaniem polityki Państwa na promowanie i poprawę sytuacji kobiet. W ostatnich latach, problem równości płci uzyskał poparcie ze strony najwyższych autorytetów różnych krajów świata, co pozwoliło na umocnienie procesu przewyższania nierówności między kobietami i mężczyznami, zwiększając dostęp kobiet do edukacji, aktywności ekonomicznej i zawodowej, do ich uczestnictwa w życiu politycznym i lepszej opieki zdrowotnej. W związku z tym redukcja wskaźnika analfabetyzmu, głównie analfabetyzmu kobiet, powinna być jednym z naszych głównych celów.

Jednakże, Państwo, organizacje kobiece i organizacje praw człowieka muszą kontynuować wyłożone prace na rzecz eliminacji przemocy wobec kobiet i przemocy w rodzinie. Należy zwracać uwagę na problem ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego. Środki przyjęte na całym świecie przez czynniki decyzyjne organizacji społecznych i dużych grup przedstawicieli stają się istotnym elementem reakcji społecznej na wszystkie formy przemocy wobec kobiet i rodziny.

Modnym obecnie pojęciem jest globalizacja. Jednakże, co dziwne, wydaje się ono odnosić do praw kobiet, tak jakby kobiety powinny żyć w izolacji od biegu historii. W każdym kraju młodzi ludzie stanowią liczną grupę ludności, która posiada coraz większe potrzeby informacji i edukacji seksualnej i w zakresie zdrowia prokreacyjnego.

Największy sukces na tym polu zostanie osiągnięty przez aktywność edukacyjną i ochronę przed niechcianymi ciążami, chorobami przenoszonymi drogą płciową, takimi jak AIDS i ryzykownymi zachowaniami, takimi jak przemoc i uzależnienie od narkotyków. Państwo powinno także zapewniać dostęp młodym ludzi do wyspecjalizowanych usług w zakresie ochrony przed niechcianą ciążą, jako prawo uwzględniane we wszystkich programach działania na całym świecie. Jestem przekonany, że tylko przez odpowiednią edukację, która dotyczy całości społeczeństwa, będziemy w stanie uzyskać pozytywne rezultaty dla ludności i uczynienia z niej realnej siły działającej na rzecz zmiany rozwoju.

Peru ma świadomość, że punkty *Programu Działania*, przyjętego przez Konferencję Kairską nt. Ludności i Rozwoju tworzą podstawę międzynarodowej polityki ludnościowej, na podstawie której każde państwo może określić sposób jego wprowadzania, zgodnie ze swoimi wewnętrznymi prawami i priorytetami rozwoju. Zgodny i efektywny rozwój oraz polityka ludnościowa oznaczają będzie lepsze samopoczucie i stopniową eliminację strachu kładącego się cieniem na godności części ludzi.

Nie możemy spoglądać na kobiety w oderwaniu od ich wspaniałej funkcji prokreacyjnej. Kobiety mają prawo do własnego rozwoju, równoległe z rozwojem narodu, w ten sposób czyniąc wkład w jego rozwój. Dlatego podkreślam potrzebę stanowczego przerwania zakłętą cykl „ubóstwo-niechciane dzieci-ubóstwo” i do przemiany go we wspaniały cykl „dobrobyt-rodzina, o którą można zadbać-dobrobyt”. Wtedy ujrzelibyśmy pierwsze światło w końcu tunelu dyskryminacji kobiet.

Przewodniczący: Dziękuję Prezydentowi Republiki Peru za to wystąpienie.

Zgromadzenie wysłucha teraz wystąpienia p.Gustavo Bell Lemus, WicePrezydenta Republiki Kolumbii.

Gustavo Bell Lemus (Kolumbia): Mam zaszczyt i przywilej jako Wiceprzewodniczący Kolumbii uczestniczyć w tej historycznej sesji Zgromadzenia Ogólnego. Daje ona możliwość nadania nowego impetu wysiłkom wspólnoty międzynarodowej w dziedzinie ludności i rozwoju, które są najważniejsze dla ludzkości.

W 1994 r., na Konferencji w Kairze, zobowiązaliśmy się do wprowadzenia ambitnego *Programu Działania*, na rzecz zmiany wzrostu ludności świata i kontrolowania go zgodnie z potrzebami ekonomicznego i społecznego rozwoju krajów świata.

Dzisiaj, pięć lat później, możemy pokazać z satysfakcją wyniki naszej pracy, a także stwierdzić że zostało jeszcze wiele do zrobienia. Uniwersalne zasady i wartości etyczne, które zainspirowały Konferencję w Kairze, były podstawową siłą działania i zachętą do przeciwstawiania czoła trudnościom. Teraz potrzebujemy

nowego politycznego impulsu, głębokiego porozumienia, aby szczytne idee przełożyły się na konkretne działania i lepsze warunki życia dla olbrzymiej części ludzkości.

Rząd Kolumbii podjął wielkie zadanie dokonania zmian społecznych. Narodowy plan rozwoju "Zmiana na rzecz Tworzenia Pokoju" jest oparty na tej perspektywie rozwoju i jego głównym celem jest umacnianie trwającego pokoju, opartego na sprawiedliwości społecznej. Polityka ludnościowa zajmuje specjalne miejsce w tym planie. Kolumbia uzyskała istotne osiągnięcia w stabilizacji liczby ludności. W ciągu ostatnich kilku dekad zdołaliśmy znacznie obniżyć wzrost populacji. Zmniejszenie wskaźnika płodności oraz lepsza opieka zdrowotna i profilaktyka chorób pomogły osiągnąć dłuższą przewidywaną długość życia. Wskaźnik umieralności niemowląt jest znacznie niższy niż przeciętnie na świecie.

Takie czynniki, jak zapewnianie dostępu do usług zdrowia prokreacyjnego, aktywna współpraca pomiędzy Rządem a organizacjami pozarządowymi, rola kobiety w społeczeństwie, promocja równości i sprawiedliwości między płciami, poszanowanie dla praw prokreacyjnych i seksualnych oraz zwiększony dostęp do edukacji i informacji miały rozstrzygające znaczenie w osiągnięciu przedstawionych wyników .

Konstytucja Kolumbii zapewnia wyraźne zabezpieczenie praw prokreacyjnych, a nasz Parlament przyjął prawa w zakresie zabezpieczenia socjalnego oparte na tych pojęciach. Co więcej, narodowy plan rozwoju przedstawia konkretne działania, służące konsolidacji programów na rzecz zdrowia prokreacyjnego i płciowego, z wyraźnym określeniem roli płci. W Kolumbii wszystkie normy i decyzje polityczne w tej dziedzinie przyjęte były w ramach uzgodnionych na Konferencji w Kairze.

Dzisiaj Kolumbia plasuje się na trzecim miejscu pod względem liczby ludności na terenie Ameryki Łacińskiej i Karaibów. Wielkość ta jest zgodna ze średnią międzynarodową z powodu postępu w osiąganiu zmian demograficznych. Kolumbia jest także jednym z wiodących krajów rozwijających się w dziedzinie współpracy Południe-Południe w sprawach dotyczących ludności. Uczestniczyliśmy aktywnie w Programie „Partnerzy na rzecz Ludności i Rozwoju”. We wprowadzaniu tej inicjatywy i dzięki połączeniu wysiłków narodowych i wsparcia międzynarodowego współpracujemy z innymi krajami w programach szkoleniowych dotyczących zdrowia płciowego i prokreacyjnego. Ważnym elementem sukcesu było bezpośrednie uczestnictwo sektora pozarządowego w tych działaniach.

Oczywiście, wciąż mamy wiele problemów do rozwiązania. Z tego powodu chciałbym potwierdzić zobowiązania mojego kraju wobec celów przyjętych na Konferencji w Kairze, jak również działań dodatkowych, które uzgodnimy na tej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego. Ramy polityki ludnościowej Kolumbii pozostaną spójne z tymi celami oraz z ekonomicznymi i społecznymi wymaganiami rozwoju. Osiągnięcia na tym polu nie zależą tylko od nas samych. Ważne jest wsparcie przez wspólnotę międzynarodową, szczególnie przez mobilizację źródeł finansowania, rozwoju zasobów ludzkich i budowania możliwości instytucjonalnych.

W opinii Kolumbii, dokument, który zostanie przyjęty na zakończenie tej sesji będzie ważną platformą zwiększenia tempa działań i pogłębienia woli politycznej na rzecz wypełnienia zadań *Programu Działania*. W związku z tym, pozwolę sobie przedstawić niektóre uwagi, które uznaliśmy za podstawowe w umacnianiu pomysłu wprowadzania *Programu*.

Po pierwsze, musimy położyć nacisk na sformułowanie polityk ludnościowych jako podstawowego elementu strategii rozwoju. Przy określaniu ich wymiaru demograficznego i ich znaczenia z perspektywy zdrowia człowieka najważniejsza jest świadomość, że przyszłe działania na tym polu będą rozpatrywane w szerszym kontekście zobowiązań wchodzących w sferę międzynarodowej współpracy i zrównoważonego rozwoju. W związku z tym, najwyższym priorytetem powinny być zgodne działania na rzecz kompensowania wpływu ostatniego międzynarodowego kryzysu finansowego na społeczeństwa, szczególnie w zakresie edukacji, zdrowia i programów ludnościowych.

Po drugie, uzasadnione i powszechnie akceptowane wyniki nie mogą być uzyskane bez wyraźnej polityki i konkretnych wyników w zakresie migracji międzynarodowej. Ograniczenia na tym polu są jednym z najcięższych, niesprawiedliwych i wciąż istniejących nierówności w procesie globalizacji.

Po trzecie, konieczne jest usunięcie barier ekonomicznych i społecznych, które przeszkadzają w pełnym korzystaniu z praw seksualnych i prokreacyjnych oraz ochrony zdrowia płciowego, co jest niezbędne do zagwarantowania skutecznej polityki społecznej opartej na równości i sprawiedliwości między płciami.

Po czwarte, musimy podjąć bardziej zdecydowane działania na rzecz młodzieży i ludzi starych. Ci pierwsi stanowią potężne zasoby rozwoju naszych krajów; przyszłość światowego zdrowia prokreacyjnego leży w ich rękach. Ludzie starsi, których udział w populacji światowej rośnie, wymagają obecnie większej niż dotychczas uwagi i zyczliwości ze strony społeczeństw.

Po piąte, aby zmniejszyć wskaźnik umieralności okołoporodowej potrzebne jest stanowcze wspólne zobowiązanie i szersze wsparcie międzynarodowe. Konieczne jest pilne działanie w celu poprawy zdrowia i odżywienia kobiet, zmniejszenia liczby niechcianych ciąż i zagwarantowania bezpiecznych i skutecznych metod planowania rodziny.

Po szóste, należy także wspierać działania na rzecz wzmacniania współpracy między rządem a organizacjami pozarządowymi. Aktywny udział organizacji pozarządowych będzie miał coraz większe znaczenie w pomyślnym wprowadzaniu *Programu Działania*.

Po siódme, wspólnota międzynarodowa musi zwiększyć swoje poparcie dla prób współdziałania Południe - Południe. Rezultaty osiągnięte dzięki programowi „Partnerzy na rzecz Ludności i Rozwoju” zasługują na zdecydowane poparcie.

W końcu, musimy przywrócić wiarygodność kairskiego *Programu Działania* poprzez mobilizację międzynarodowych zasobów finansowych; w tym obszarze na którym rezultaty nie spełniły oczekiwań wzbudzonych przez podjęte zobowiązania. W tym kontekście jest bezwzględnie konieczne, aby środki Funduszu Narodów Zjednoczonych Na Rzecz Ludności zostały zwiększone.

Ponieważ wkroczymy niedługo w nowy wiek, kiedy populację ludności świata dzielą tylko tygodnie od osiągnięcia historycznej liczby 6 miliardów, w środku cichej rewolucji zmian demograficznych ostatnich kilku dziesięcioleci, czas najwyższy dla wspólnoty międzynarodowej, aby wspierała dalsze działania i wzmocniła swoje przywództwo i determinację. Jest to czas działania. Decyzje, które zostaną podjęte podczas tej sesji wpłyną na jakość życia nadchodzących pokoleń. Nie wahajmy się przyjąć tych szlachetnych politycznych zobowiązań.

Przewodniczący: Dziękuję wiceprezydentowi Republiki Kolumbii za wystąpienie.

Proszę teraz o wystąpienie Jej Ekscelencję, p. Walentynę Matvienko, Zastępcę Premiera Federacji Rosyjskiej.

Pani Walentyna Matvienko (Federacja Rosyjska): Międzynarodowa Konferencja nt. Ludności i Rozwoju, która odbyła się w Kairze, dała światowej społeczności, w tym także Rosji, silny impuls do pracy nad sformułowaniem i wprowadzaniem w życie spójnej polityki w tej dziedzinie. W ciągu 5 lat od Konferencji w Kairze osiągnięto pewne rezultaty globalne w takich kluczowych obszarach, jak redukcja umieralności matek i noworodków, poprawa zdrowia prokreacyjnego i lepszy dostęp do edukacji. Dostrzegamy, że ważną rolę odegrał Fundusz Narodów Zjednoczonych Na Rzecz Ludności (UNFPA), główny organ Narodów Zjednoczonych działający w tym zakresie.

Jest jednak oczywiste, że w kategoriach poziomu określonych wskaźników, szybkość postępu pozostaje niesatysfakcjonująca. Jest to, naszym zdaniem, ściśle związane z innymi nierozwiązanymi problemami, jak np. kosztami społecznymi reform makroekonomicznych lub poważnymi globalnymi konsekwencjami kryzysów finansowych w Azji, Ameryce Łacińskiej i Rosji w ciągu ostatnich 2 lat. Komplikacja zjawiska globalizacji i niedostateczna mobilizacja środków na rzecz działań ludnościowych zagrażają osiągnięciu celów Konferencji w Kairze.

Dlatego też ważne jest, żeby zwrócić większą uwagę na społeczne czynniki rozwoju ekonomicznego i aby postawić istotę ludzką – godność ludzką, prawa człowieka, potencjał ekonomiczny i intelektualny oraz, co najważniejsze, życie i zdrowie - w centrum polityki państw i międzynarodowej. Te elementy kluczowe powinny być częścią koncepcji pokoju w XXI wieku, którą sformułował Prezydent Federacji Rosyjskiej, Borys Jelcyn.

Jesteśmy przekonani, że zagwarantowanie pokojowych warunków rozwoju jest *sine qua non* postępu wprowadzania w życie kairskiego *Programu Działania*. Przez kilka miesięcy świat był świadkiem wojny na Bałkanach – regionie świata, który w kategoriach ekonomicznych rozwija się względnie dobrze – gdzie, ważna

infrastruktura socjalna i potencjał ludzki suwerennego państwa zostały rozmyślnie zniszczone. Obecnie jest szacowana skala zniszczenia – dziesiątki tysięcy domów, tysiące szkół i setki instytucji ochrony zdrowia, w tym szpitale i polikliniki. Zdrowie obywateli Jugosławii i środowisko naturalne zostały narażone na niebezpieczeństwo, potencjał rozwoju tego kraju został naruszony.

Ten bezprzykładny kryzys humanitarny będzie wymagał ogromnych środków i wielu lat wysiłku, żeby zakończyć cierpienie ludzi i przywrócić im spokojne życie. Jeśli te problemy nie zostaną szybko rozwiązane, przede wszystkim przez nałożenie zobowiązań finansowych na tych, którzy ponoszą winę za bombardowania, jakiegokolwiek rozmowy o odpowiedzialności zbiorowej za problemy ludności i rozwoju są bez sensu.

Rosja jest całkowicie zaangażowana w idee i cele Konferencji w Kairze. Kierując się zasadami sformułowanymi w Kairze, Rząd Rosji prowadzi zdecydowaną politykę ludnościową. Podejście państwa do rozwiązania problemów demograficznych zostało zmienione w zasadniczy sposób.

Warunki, w jakich działa rząd, nie są jak wiadomo proste. Tak jak wiele innych krajów, w których dokonują się przemiany ekonomiczne, Rosja stawia czoła poważnym problemom demograficznym, które wyłoniły się podczas reformy rynku w latach 90-tych. Wskaźnik umieralności pozostaje wysoki, zwłaszcza wśród mężczyzn w wieku produkcyjnym, a wskaźnik urodzeń jest niski – czego rezultatem są ciągle zmniejszające się rozmiary ludności. Skróciła się przewidywana długość życia. Zdrowie obywateli rosyjskich pogarsza się, zwłaszcza wśród dzieci i młodych ludzi. Choroby zakaźne, w tym choroby przenoszone drogą płciową rozprzestrzeniają się ze zwiększoną szybkością. Istnieje także poważny problem nasilonej migracji, zwłaszcza migracji w poszukiwaniu pracy, często nielegalnej.

W celu przezwyciężenia tych negatywnych tendencji rząd Rosji zaczął przygotowywać konkretne działania, zarówno krótko- jak i długoterminowe, oparte na opracowanej w 1998 roku koncepcji programu działania dotyczącego rozwiązania kryzysu demograficznego Federacji Rosyjskiej. Chcemy przede wszystkim zredukować wskaźniki umieralności, ulepszyć usługi w sferze ochrony zdrowia, zapewnić odpowiedni standard życia i zwiększyć ochronę socjalną.

Rząd Rosji poświęca wiele uwagi ochronie zdrowia prokreacyjnego i promowaniu profilaktyki w tym zakresie, np. przesiewowych badań ultrasonograficznych kobiecych narządów rodnych. Musimy ustabilizować do pewnego stopnia wskaźnik umieralności noworodków, chociaż pozostaje on zbyt wysoki.

Wprowadzanie od 1994 roku w życie prezydenckich programów planowania rodziny i bezpiecznego macierzyństwa pozwoliło zredukować całkowitą liczbę aborcji o prawie 1/3 i osiągnąć zmniejszenie o ponad 20% związanego z aborcją wskaźnika umieralności matek. W dużej mierze tak znaczące zmiany były możliwe dzięki zaangażowaniu organizacji pozarządowych.

Polityka wewnętrzna dotycząca rodziny, kobiet i dzieci jest wdrażana w życie w sposób konsekwentny. Wprowadzane są zaakceptowane przez Prezydenta Rosji narodowe plany działania na rzecz dzieci oraz poparcia dla kobiet. Postanowienia „Kodeksu Rodzinnego” Federacji Rosyjskiej są stosowane w praktyce. Dotyczą one szczególnie zagwarantowania praw dzieci, m.in. w zakresie powszechnego dostępu do edukacji i ochrony przed wykorzystaniem seksualnym i przemocą w rodzinie.

Państwo stara się zaspokoić potrzeby ludzi starszych, którzy stanowią wzrastającą część społeczeństwa rosyjskiego, będąc jego najsłabszą grupą. W tym celu jest wdrażany program federalny, zatytułowany „Pokolenie seniorów”. Ustanowiono długoterminowe kryteria polityki społecznej w stosunku do ludzi starych.

Polityka migracyjna państwa rosyjskiego stawia czoła wyzwaniu uregulowania kierunku migracji, złagodzenia negatywnych skutków nieuregulowanej migracji i stworzenia warunków do wdrożenia polityki dotyczącej praw imigrantów i zapewnienia humanitarnego traktowania ludzi szukających azylu w Rosji. Aktywną składową tej polityki jest polepszanie sytuacji i ochrona praw naszych rodaków za granicą.

Jedną z głównych przeszkód wprowadzania w życie rosyjskiej polityki ludnościowej i rozwoju jest brak funduszy publicznych potrzebnych do sfinansowania koniecznych programów społeczno-demograficznych. Musimy znaleźć nowe źródła finansowania i zmobilizować środki zarówno w kraju jak i poza nim. W tym kontekście bardzo ważną rolę odegrałaby współpraca międzynarodowa. Mobilizacja wsparcia z zewnątrz dla rosyjskich reform związanych z ludnością jest obecnie ważniejsza niż kiedykolwiek. Oczekujemy pomocy w

tym względzie zarówno ze strony tradycyjnych partnerów jak i wielostronnych organizacji, w tym Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Przywiązujemy wielką wagę do wzrastającej współpracy z Funduszem Narodów Zjednoczonych Na Rzecz Ludności (UNFPA). Ważne jest, abyśmy wiedzieli, że ta wielostronna współpraca z organizacjami będzie oparta na dobrze pojętym partnerstwie ze społeczeństwem, w tym z organizacjami pozarządowymi, sektorem prywatnym, uczelniami i lokalnymi władzami w regionach Rosji. Widząc podobieństwo wielu problemów i celów, dawalibyśmy pierwszeństwo bardziej aktywnemu regionalnemu podejściu organów Narodów Zjednoczonych do takiej kooperacji, która mogłaby, na przykład spełnić potrzeby zainteresowanych krajów Wspólnoty Niezależnych Państw oraz Europy Środkowej i Wschodniej.

Konkludując, chciałbym wyrazić nadzieję, że propozycje głównych działań na rzecz dalszego wprowadzania *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju, przyjęte na tej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego, dokona prawdziwego wkładu w rozwiązanie różnorodnych aspektów globalnego problemu ludności.

W trakcie mojego, siedmiominutowego wystąpienia, tysiące nowych istot przyszło na świat. Życzymy tym dzieciom szczęścia i powodzenia na tym świecie.

Przewodniczący: Proszę teraz o wystąpienie Jego Ekscelencję, pan Wang Zhongyou, Przewodniczącego Rady Państwa Chin.

Pan Wang Zhongyou (Chiny): Po pierwsze, w imieniu chińskiej delegacji i swoim własnym, chciałbym przekazać panu gratulacje, panie Przewodniczący z powodu przyjęcia funkcji Przewodniczącego Zgromadzenia Ogólnego na obecnej sesji. Delegacja chińska będzie pracować z Panem i innymi delegacjami, aby ta Sesja Nadzwyczajna zakończyła się sukcesem.

Od ukończenia Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju (ICPD) pięć lat temu społeczność międzynarodowa i różne Rządy czyniły nieustanne wysiłki na rzecz wprowadzania *Programu Działania* ICPD. Osiągnięto postęp w podniesieniu statusu kobiet, zwiększeniu dostępu do edukacji i obniżaniu wskaźnika urodzeń, wskaźnika umieralności matek i wskaźnika umieralności niemowląt. Wszystkie te działania przyspieszyły rozwój społeczny i ekonomiczny krajów oraz wpłynęły na polepszenia zdrowia i dobrobytu ich obywateli.

Zauważyliśmy także, że przed nami wciąż długa droga do osiągnięcia celów określonych w *Programie Działania* ICPD. W niektórych krajach i regionach kryzys ekonomiczny, klęski żywiołowe, wojny i konflikty regionalne, jak również brak zasobów przyczyniły się do znacznego opóźnienia postępu we wprowadzaniu *Programu Działania*. Dlatego uważamy, że konieczne było zwołanie tej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego w celu przypomnienia zasad i ducha *Programu Działania* oraz podsumowania doświadczeń i znalezienia sposobów rozwiązania istniejących problemów.

Jako najbardziej liczny, rozwijający się kraj świata Chiny uczyniły problem ludności celem strategicznym i włączyły go do ogólnego programu narodowego rozwoju społeczno-ekonomicznego. Od Konferencji w Kairze Rząd chiński – dając wysoki priorytet wprowadzaniu *Programu Działania* – sformułował Narodowy Program Planowania Rodziny Chin i ustanowił długofalowe cele dla ludności Chin i sposobów planowania rodziny. Rząd postrzega zrównoważony rozwój jako główną zasadę strategiczną i dostrzega problem ludności w szerszej perspektywie. Program ludności Chin i planowania rodziny kładzie silniejszy nacisk na zintegrowany program aktywnej reklamy i kampanii edukacyjnych, poprawianie jakości usług ochrony zdrowia prokreacyjnego i planowania rodziny oraz na promowanie działań organizacji społecznych i pozarządowych. Jesteśmy przeciwni metodom przymusu. Położyliśmy szczególny nacisk na połączenie programu planowania rodziny na terenach wiejskich z rozwojem ekonomicznym, zwalczaniem ubóstwa, powszechnym dostępem do edukacji, poprawą statusu kobiet i eliminowaniem przestarzałych modeli rodzin.

Program ludnościowy i planowania rodziny w Chinach nie tylko ustabilizował i ułatwił rozwój społeczno-ekonomiczny, ale także znacznie przyczynił się do ustabilizowania ludności świata. Jednocześnie, jesteśmy świadomi faktu, że Chiny wciąż stoją przed niepokojącymi wyzwaniami w zakresie ludności i rozwoju. Roczny wzrost populacji o 12 milionów wywiera znaczny nacisk na nasz rozwój społeczno-ekonomiczny, wykorzystanie zasobów, ochronę środowiska naturalnego, edukację i ochronę zdrowia. Stwarza to mnóstwo nowych problemów.

Chciałbym wykorzystać to wystąpienie w celu krótkiego omówienia zasadniczego stanowiska Rządu Chin w dalszym wprowadzaniu *Programu Działania*.

Po pierwsze, Rząd chiński wierzy, że problem populacji jest ściśle związany z rozwojem. Problem ludności powinien być rozpatrywany w kontekście warunków danego kraju i rozwoju społeczno-gospodarczego. Należy czynić wysiłki w celu lepszego skoordynowania powiązań wzrostu ludności z rozwojem społeczno-ekonomicznym, wykorzystaniem zasobów i ochroną środowiska naturalnego, aby osiągnąć zrównoważony wzrost. Rząd Chiński respektuje prawa człowieka w zakresie ludności i rozwoju. Wierzymy, że kiedy mówimy o ochronie praw człowieka, to, co nasuwa się pierwsze, to prawo do istnienia i rozwoju wszystkich narodów i ludzi. Rozwój jest podstawą wspierania i ochrony praw człowieka. Bez tej podstawy, prawa człowieka są pozbawione realnego znaczenia.

Po drugie, międzynarodowa współpraca we wprowadzaniu *Programu Działania* ICPD powinna być prowadzona w pełnym poszanowaniu suwerenności każdego państwa. Pod uwagę powinny być brane różnice w poziomie rozwoju ekonomicznego, historii i tradycji kulturowej, wierzeń religijnych i wartości moralnych każdego państwa. Zapominanie o tych różnicach uczyni niemożliwym osiągnięcie celów *Programu Działania*.

Po trzecie, skuteczna mobilizacja zasobów jest kluczem do wprowadzania *Programu Działania*. Apelujemy do wspólnoty międzynarodowej, szczególnie do krajów rozwiniętych, aby honorowały zobowiązania podjęte na Konferencji w Kairze, dotyczące wspierania finansowego krajów rozwijających się i pomagania im w przewyżczeniu ich trudności. Chiny mają nadzieję, że na tej Sesji Nadzwyczajnej propozycje działań będą dotyczyły rozwiązania tych problemów.

Mamy nadzieję, że ta Sesja Nadzwyczajna da nam wspaniałą okazję przyspieszenia procesu pełnego wprowadzenia *Programu Działania* oraz stanie się punktem wyjścia dla współpracy międzynarodowej w dziedzinie Ludności i Rozwoju. Rząd Chin i społeczeństwo jest gotowe do przyłączenia się do wszystkich Rządów i społeczeństw świata w budowaniu pokoju światowego i rozwoju ludzkości.

Przewodniczący: Zapraszam teraz Jego Ekscelencję, Czcigodnego Kwamena Ahwoi, Ministra Rządu Lokalnego i Rozwoju Rolnictwa Ghany.

Pan Ahwoi (Ghana): Mam zaszczyt i przywilej wystąpić w imieniu Republiki Ghany.

Jeszcze przed Konferencją w Kairze, Ghana zmieniła politykę ludnościową i uprzedziła pod wieloma względami cele, zasady i strategie zalecane przez Międzynarodową Konferencję nt. Ludności i Rozwoju (ICPD). Wynik końcowy, podkreślający problemy związane z młodzieżą, kobietami, niesprawnymi osobami starszymi, dotyczył także problemów ochrony środowiska i zagrożenia HIV/AIDS. Prezentuje on wspólną determinację i zobowiązanie ludzi wobec zasady pryncypiów, że dobrze prowadzona polityka ludnościowa jest podstawowym wymaganiem zrównoważonego rozwoju.

Era po Konferencji w Kairze była dla Ghany kontynuacją wcześniejszych działań w poczuciu, że istotne dziedziny przeszłej polityki zostały zmienione, podczas gdy inne obszary wymagają określenia nowych pojęć i problemów. Podstawowym celem jest rozwijanie polityki nakierowanej na ludzi, która stworzy możliwość wszystkim obywatelom Ghany zrealizowanie ich pełnych możliwości przez sensowny wybór.

Główny obszar działania, w którym wprowadzamy naszą Skorygowaną Politykę Ludnościową i *Program Działania* ICPD, został znacznie rozszerzony przez Rządowy projekt przemian społeczno-gospodarczych, zatytułowany "Wizja 2020: Pierwszy Krok", w którym ustanowiono średnio- i długoterminowe cele, zadania i strategie zmian ekonomicznych w Ghanie, aby zrealizować model gospodarki średniozaawansowanej do 2020 roku.

Decentralizacja zarówno działań politycznych i odpowiedzialności za planowanie, jak i środków wspierających zaangażowanie społeczności lokalnych we wszystkich aspektach rozwoju, jest teraz strategią kluczową, zapewniającą, że działania programowe i problemy ludnościowe są w pełni włączone do planowania regionalnego i subregionalnego.

Zasadniczym celem jest uwzględnienie pełnego obrazu różnic ludnościowych w planowaniu i tworzeniu polityki na poziomie regionalnym, gdzie jest to najistotniejsze. Oznacza to w związku z tym, że mój

Rząd przywiązuje największą wagę do spisu ludności i domostw, który ma być przeprowadzony w 2000 roku, po raz pierwszy od 16 lat. Prawie gotowe są plany przeprowadzenia próby spisu w następnym miesiącu.

Znacznie ulepszone środowisko polityczne i prawne pozwoliło na ustanowienie niezbędnych praw i podjęcie konsekwentnych działań promujących równość płci, sprawiedliwość i równouprawnienie kobiet. Zakazane zostało okaleczanie narządów rodnych kobiet. Praktyka zamykania dziewcząt w kaplicach jako kara za "przestępstwa" stosowana przez członków rodzin została ujęta w kodeksie karnym.

Przy aktywnej współpracy ze strony Parlamentarnej Komisji ds. Ludności i Rozwoju poszukujemy innych obszarów prawa i polityki, które wymagają reform. Polityka ostatnio przyjęta przez Gabinet między innymi zobowiązuje rząd do zapewnienia 40% reprezentacji politycznej kobiet i mianowanie ich do różnych ciał przedstawicielskich.

W celu osiągnięcia pożądanego zachowania, postaw i praktyki, będziemy w dalszym ciągu uczestniczyli w propagowaniu i budowaniu konsensusu poprzez tworzenie i podtrzymywanie strategicznego partnerstwa i funkcjonalnych powiązań z organizacjami pozarządowymi, grupami młodzieży i kobiet, liderami społeczności lokalnych i autorytetami, szczególnie z przywódcami tradycyjnymi i religijnymi oraz z sektorem prywatnym.

Opracowane zostały odpowiednie wytyczne dotyczące polityki, które będą wskazywać sposób działania podmiotom wdrażającym program w dziedzinie prokreacji i zdrowia płciowego oraz praw prokreacyjnych. Zdrowie prokreacyjne zostało włączone do systemu podstawowej opieki zdrowotnej oraz systemu przychodni specjalistycznych. Dodatkowo na tych poziomach zapewniono pełen zakres podstawowych świadczeń w dziedzinie zdrowia prokreacyjnego.

Szanujemy prawo poszczególnych osób oraz par do planowania swoich rodzin. Dlatego też stworzono odpowiednie strategie, zawierające informację i edukację, mające na celu stworzenie jak najszerszego zapotrzebowania na metody planowania rodziny. Obecnie trwa aktywna kampania propagująca długoterminowe metody planowania rodziny.

Grupa wysokiego ryzyka HIV/AIDS – osoby w wieku 20 – 35 lat – są objęte specjalną troską. Obecnie szczegółowo jest badana reakcja ludzi na epidemię HIV/AIDS i przygotowany jest projekt krajowej strategii w tej dziedzinie. Projekt polityki dotyczącej osób starych jest także w fazie przygotowań.

Ghana jest zdeterminowana, aby wypełnić ściśle zalecenia *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji na Rzecz Ludności i Rozwoju. Dlatego też kierujemy tak wiele środków, jak to jest możliwe, do sektora socjalnego. Jednakże, stoimy wobec poważnego niedoboru tych środków, co jest rezultatem polityki, która jest niezbędna do zapewnienia makroekonomicznej stabilizacji i, co bardziej istotne, wynika z niedogodnych terminów spłat zadłużenia zagranicznego i zmniejszonego potencjału gospodarczego związanego z problemem dostępu do rynków zbytu. Wszystkie te czynniki ograniczają nasze możliwości rozwiązywania problemów, jakie napotykamy we wdrażaniu *Programu Działania*. Problemy te obejmują: niedobór wykwalifikowanych pracowników, nierównomierne rozmieszczenie pracowników ochrony zdrowia, nieodpowiedni dostęp do świadczeń zdrowotnych, szczególnie w rejonach rolniczych, oraz negatywne przekonania społeczno-kulturowe i praktyki. Chciałbym podkreślić, że bez istotnej poprawy w handlu zagranicznym oraz obsłudze długu zagranicznego nie uda nam się osiągnąć celów postawionych w *Programie Działania*, nawet jeśli nasi zagraniczni partnerzy uczynią więcej niż dotychczas, by zrealizować poziom pomocy zaplanowany w *Programie Działania*.

Jesteśmy zdeterminowani, aby przedsięwziąć powyższe działania, gdyż leżą one w interesie naszych obywateli, i podjęlibyśmy je nawet bez *Programu Działania*. *Program Działania* oferuje jednak partnerstwo i wspólne korzyści oraz możliwości, które zwiększają nasze szanse realizacji celu, jakim jest osiągnięcie odpowiedniego rozwoju społeczeństwa, biorąc pod uwagę nasze ograniczone środki.

Mamy nadzieję, że pełna analiza procesu doprowadzi do odnowienia obietnic zaangażowania, poczynionych w Kairze i tam, gdzie wymagają tego okoliczności, co występuje na wielu obszarach, nawet do większego zaangażowania.

Przewodniczący: Teraz oddaję głos Jego Ekscelencji, Panu Jerzemu Kropiwnickiemu, Ministrowi, Członkowi Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej.

Pan Jerzy Kropiwnicki (Polska): Chciałbym rozpocząć od złożenia Panu gratulacji z powodu wyboru na odpowiedzialne stanowisko Przewodniczącego Zgromadzenia Ogólnego na dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej. Sesja ta jest ważnym wydarzeniem światowym, świadczy bowiem o docenieniu przez społeczność międzynarodową działań na rzecz wszechstronnego rozwoju narodów i państw. Jestem przekonany, iż obecna dyskusja umożliwi ocenę efektywności wdrażania kairskiego *Programu Działania* i określi kierunki dalszych działań bez potrzeby wprowadzania zmian w zapisach *Programu*.

Rząd Rzeczypospolitej Polskiej w swoich działaniach na rzecz osiągnięcia dynamicznego rozwoju gospodarczego i przemian społecznych, kieruje się uniwersalnymi wartościami, które są zawarte w *Programie Działania* Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju – Kair'94. Zgodnie z tymi wartościami oraz Konstytucją naszego Państwa, podjęto w Polsce szereg reform społecznych. Są to dla narodu polskiego przedsięwzięcia na miarę dwudziestego pierwszego wieku.

Tendencje demograficzne w Polsce w dwudziestym pierwszym wieku niosą wyzwania, którym powinna sprostać nasza gospodarka, znajdująca się w okresie transformacji. Wyzwania te obejmują przede wszystkim warunki rozwoju rodziny i zapewnienie zatrudnienia, zdrowia ludności oraz trwałości więzi międzypokoleniowych w starzejącym się społeczeństwie. Obecnie obserwujemy w Polsce zjawisko zawężonej zastępowalności pokoleń. Proces starzenia się ludności jest przede wszystkim konsekwencją gwałtownego spadku liczby urodzeń.

Stan zdrowia polskiego społeczeństwa skłonił do opracowania i przyjęcia Narodowego Programu Zdrowia. Chciałbym wyrazić ogromną wdzięczność dla Funduszu Narodów Zjednoczonych Na Rzecz Ludności za wsparcie finansowe, które pozwoliło w Polsce rozpocząć wiele bardzo ważnych programów dotyczących promocji zdrowia poprzez system edukacji oraz ochrony zdrowia matki i dziecka.

W 1999 roku Rząd podjął Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Opieki nad Chorymi na AIDS. Trwają również prace nad strategicznym programem „Środowisko i Zdrowie”, który uwzględni zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia. Projekt efektywnego zarządzania w systemie ochrony zdrowia został wprowadzony dzięki pożyczce Banku Światowego.

W 1998 roku Rząd Rzeczypospolitej Polskiej przyjął raport dotyczący sytuacji polskich rodzin. W raporcie stwierdza się, że tylko rodzina może zapewnić optymalne warunki odnowy pokoleń oraz ich biologicznego, psychologicznego i społecznego rozwoju. Jednoznacznie uznano, że umacnianie podstaw funkcjonowania rodziny jest powinnością państwa.

Wychodząc z tych założeń podjęto trud opracowania i wprowadzenia polityki prorodzinnej państwa. Polityka ta obejmuje takie kwestie jak: po pierwsze, tworzenie rozwiązań umacniających materialne podstawy funkcjonowania rodzin, po drugie, ochronę macierzyństwa, zdrowia noworodków i dostających dzieci, po trzecie, wychowanie młodego pokolenia w poszanowaniu prawa do życia i społecznych praw człowieka; po czwarte, wspieranie kultury odpowiedzialnej prokreacji. Działania te są już realizowane.

Kobietom i matkom przypada specjalna rola w rodzinie. Kobiety, które poświęcają się macierzyństwu i życiu rodzinnemu, powinny mieć możliwość urzeczywistnienia swoich aspiracji społecznych, a te, które wybierają karierę zawodową, powinny mieć możliwość pogodzenia jej z życiem rodzinnym i macierzyństwem. Równe prawa kobiet i mężczyzn gwarantuje *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*. W Polsce na szeroką skalę działają kobiece organizacje pozarządowe.

Ludzie w podeszłym wieku powinni znaleźć swoje miejsce w rodzinie i społeczeństwie. Powinniśmy zatem poszukiwać rozwiązań, które pozwolą zachować więzi międzypokoleniowe oraz solidarność społeczną. Mamy nadzieję, że wprowadzany obecnie w Polsce system ubezpieczeń emerytalnych sprostą temu zadaniu w zakresie finansowym: zawiera on element oszczędzania na starość i służy zatem utrwalaniu postawy przezorności. Dodatkowo pielęgnowanie więzi rodzinnych będzie sprzyjać poszanowaniu ludzi w podeszłym wieku oraz zapewni lepsze wykorzystanie ich doświadczeń i mądrości także w życiu społecznym.

Wszechstronny, nowoczesny model kształcenia, który przygotowuje do życia i pracy w społeczeństwie, jest niezbędnym warunkiem rozwoju każdego człowieka oraz postępu cywilizacyjnego. Podjęta reforma programowa i organizacyjna, którą rozpoczęliśmy, a także niezbędny wzrost wydatków publicznych, powinny

doprowadzić do skolaryzacji młodzieży na poziomie ponadpodstawowym osiągniętym już w krajach Unii Europejskiej. Reforma ta oparta jest na sprawdzonych rozwiązaniach obecnie stosowanych w krajach zachodnich.

Polska staje się coraz bardziej atrakcyjnym krajem dla imigrantów. Swoją politykę migracji zagranicznych kształtuje zgodnie z odpowiednimi międzynarodowymi konwencjami i umowami. Na tej podstawie - na miarę naszych możliwości - Polska przyjęła ostatnio grupę uciekinierów z Kosowa. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej zapewnia cudzoziemcom korzystanie z prawa azylu politycznego w Polsce. Akty prawne regulujące różne aspekty migracji zagranicznych są opracowywane w powiązaniu z procesem wstępowania Polski do Unii Europejskiej.

Na zakończenie, chciałbym podkreślić, że przedstawiciele Polski aktywnie uczestniczą na forum międzynarodowym w pracach związanych z oceną realizacji *Programu Działania* Kairskiej Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju.

Polska podejmuje wiele programów, które – mimo trudności związanych z procesem transformacji – powinny przyspieszyć rozwój naszego kraju. Liczymy na nieustającą pomoc Organizacji Narodów Zjednoczonych w tych przedsięwzięciach. Jednocześnie zgłaszamy gotowość współpracy z ONZ w jej dążeniu do pokoju i dobrobytu na świecie.

Przewodniczący: Oddaję głos Pani Brigitte Zypries, Wiceminister Spraw Wewnętrznych Federalnego Rządu Niemiec.

Pani Brigitte Zypries (Niemcy): Mam zaszczyt przemawiać w imieniu Unii Europejskiej. Kraje Europy Środkowej i Wschodniej stowarzyszone z Unią Europejską – Bułgaria, Republika Czeska, Estonia, Łotwa, Litwa, Rumunia, Słowacja, Słowenia i Węgry – oraz Cypr solidaryzują się z tym wystąpieniem.

Na początku chciałbym wyrazić uznanie dla wspaniałej pracy wykonanej przez Komisję ds. Ludności pod przewodnictwem Pana Chamie oraz za ogromny wysiłek i poświęcenie, z jakim Fundusz Organizacji Narodów Zjednoczonych na Rzecz Ludności (UNFPA), pod nieustrudzonym przewodnictwem Pani Sadik, dokonał przeglądu i oceny. Chciałbym także złożyć serdeczne podziękowania wspaniałemu przewodniczącemu komisji przygotowawczej, Panu Chowdhury, który poprowadził nas przez trudny okres negocjacji dokumentu zawierającego kierunki przyszłych działań zmierzających do wprowadzania *Programu Działania*. Unia Europejska docenia ciężką pracę włożoną w jego przygotowanie oraz nastawienie do współpracy i kompromisu wszystkich uczestniczących w tym procesie; jest przekonana, że końcowy wynik będzie efektem tejże pracy i tego nastawienia.

Jednym z głównych dokonań porozumienia osiągniętego w Kairze w 1994 r. było stwierdzenie, że polityka dotycząca spraw ludności musi być oparta na szacunku dla praw i fundamentalnych wolności człowieka oraz musi być ukierunkowana na dobrobyt człowieka. Pojęcie praw prokreacyjnych oraz zdrowia prokreacyjnego i płciowego opiera się na tym konsensusie i uznaniu faktu, że jedynie swobodne, odpowiedzialne i świadome decyzje podejmowane przez ludzi mogą stać się kluczowym elementem i wytycznymi dla działań rządów w tej dziedzinie.

Unia Europejska dostrzega z satysfakcją, że *Program Działania* doprowadził do podjęcia działań w wielu krajach oraz, że wprowadza się i modyfikuje politykę oraz programy tak, aby były zgodne z zasadami przyjętymi na Konferencji w Kairze. Pomimo tego, że prawa prokreacyjne oraz zdrowie prokreacyjne i płciowe są obecnie powszechnie akceptowane i uznawane, należy jeszcze wiele zdziałać na rzecz stworzenia środowiska, które umożliwi ludziom, a szczególnie kobietom i biednym, nie tylko swobodnie i świadomie podejmować decyzje, ale także realizować je w praktyce.

Stanowisko Unii Europejskiej w procesie przygotowywania tej Sesji Nadzwyczajnej było niecierpliwie oczekiwane. Unia Europejska traktuje priorytetowo działania w dziedzinie HIV/AIDS oraz skupia się na rozpoznawaniu i zaspokajaniu potrzeb młodzieży co do właściwych i wszechstronnych świadczeń w dziedzinie zdrowia prokreacyjnego i płciowego oraz edukacji seksualnej. Ograniczenie umieralności matek oraz osiągnięcie równouprawnienia i równości między płciami UE traktuje priorytetowo oraz wzywa do podjęcia zdecydowanych działań w tym zakresie. Zwraca także uwagę na problemy migracji i uchodźców, starzenia się ludności oraz źródeł środków w celu podjęcia niezbędnych działań.

Pandemia HIV/AIDS rozwinęła się znacznie szybciej i w sposób bardziej dramatyczny niż przewidywano na Konferencji kairskiej. Umieralność wśród młodych dorosłych, w najbardziej produktywnym wieku oraz wśród dzieci, które są przyszłością każdego kraju, jest niepokojąco wysoka w zbyt wielu krajach; rozwój społeczny i gospodarczy w takich krajach jest poważnie zagrożony. Zatem niezwłocznie potrzebna jest profilaktyka infekcji HIV. Szczególnie ważne są proponowane działania w tym zakresie, a zwłaszcza obniżenie liczby nowych zakażeń.

W krajach Unii Europejskiej szczególnie skuteczne okazały się kampanie propagujące stosowanie prezerwatyw połączone z oświatą seksualną. Przyczyniły się one do spadku liczby zakażeń. Młodzież jest szczególnie podatna na zakażenie HIV oraz innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Dziewczęta są także niepotrzebnie narażone na niechciane ciążę, które ograniczają ich możliwości rozwoju. Liczbę aborcji można ograniczyć przez dostarczanie informacji oraz zwiększenie dostępu do świadczeń w zakresie zdrowia prokreacyjnego i płciowego. Doświadczenie oraz wiedza zdobyta w okresie dorastania są decydujące dla decyzji prokreacyjnych podejmowanych przez młodych ludzi w przyszłości. Młodzież powinna zatem mieć dostęp do pełnej informacji dotyczącej odpowiedzialnego zachowania płciowego, odpowiednich dla płci ról oraz życia rodzinnego. Powinna także mieć pełen dostęp do usług w dziedzinie kształtowania zdrowia prokreacyjnego i płciowego, z poszanowaniem zasad zaufania i współczucia.

Bezpieczne macierzyństwo ma zasadniczy wpływ na zdrowie i życie kobiet oraz życie ich dzieci. W rzeczywistości, macierzyństwo i okres dzieciństwa są objęte specjalną ochroną zgodnie z *Powszechną Deklaracją Praw Człowieka*. Należy podjąć działania na rzecz ograniczenia ryzyka związanego z ciążą i porodem, które jest alarmująco wysokie w krajach rozwijających się w porównaniu z krajami rozwiniętymi.

Osiągnięcie upodmiotowienia kobiet i równości płci oraz wprowadzenie klimatu wrażliwości na problemy płciowości pozostają ważnym priorytetem dla przyszłych działań. W tym kontekście zdrowie prokreacyjne i płciowe oraz prawa prokreacyjne kobiet – nie podważane w swej zasadności – muszą być w pełni zrealizowane w praktyce. Jest to jedno z głównych wyzwań na przyszłość. Ponadto, nie należy zapominać, iż Czwarta Światowa Konferencja nt. Kobiet w Pekinie, była oparta na kairskim *Programie Działania* i potraktowała kwestię prawa kobiet do płciowego samookreślenia i zdrowia jeszcze bardziej szczegółowo i dogłębnie. Zatem powinniśmy wziąć pod uwagę te nowe wydarzenia, które nastąpiły podczas konferencji zorganizowanych pod auspicjami Organizacji Narodów Zjednoczonych po Konferencji w Kairze.

Unia Europejska pragnie podkreślić, iż wielką uwagę przykładą do zdrowia płciowego i prokreacyjnego oraz prokreacyjnych praw imigrantów oraz uchodźców, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji kobiet.

Wzrost liczby ludzi starych w stosunku do całkowitej ludności stwarza nowe wyzwania. Zmieniająca się struktura rodziny oraz warunki życia sprawiają, iż coraz bardziej konieczne staje się zdjęcie z rodziny ciężaru bycia podstawową instytucją zapewniającą opiekę ludziom starym.

Rządy są odpowiedzialne za traktowanie kwestii ludności i rozwoju z większą uwagą. Polityczne zaangażowanie jest jednym z głównych czynników, które przyczyniają się do postępu we wdrażaniu *Programu Działania*. Jednakże konieczna jest mobilizacja międzynarodowych środków w celu wspomoczenia wysiłków podejmowanych przez rządy poszczególnych państw. Unia Europejska sugeruje, aby – zgodnie z zawartymi porozumieniami – 0,7 % produktu krajowego brutto zostało przeznaczone na pomoc w rozwoju i aby w tej skali został zwiększony udział środków przeznaczonych na realizację polityki ludnościowej.

12 października 1999 roku ludność świata osiągnie liczbę 6 miliardów. Konieczne jest zdecydowane działanie wszystkich zainteresowanych agend, aby pomóc nam w stawieniu czoła wyzwaniom stojącym przed ludnością świata u progu następnego stulecia. W *Programie Działania* podkreśla się wzajemne powiązania i zależności między ludnością, zrównoważonym rozwojem, upodmiotowieniem i równouprawnieniem kobiet oraz eliminacją ubóstwa. Wspólnie pracujemy nad osiągnięciem tych celów. Unia Europejska jest przekonana, że sukces kairskiej Konferencji można powtórzyć. Nadzwyczajna Sesja Zgromadzenia Ogólnego może zakończyć się sukcesem, ponieważ łączy nas wspólne cele.

Przewodniczący: Teraz oddaję głos Jego Ekscelencji Wiceministrowi Opieki Społecznej i Pracy Litwy, Pani Viliji Blinkievičiūtė.

Pani Vilija Blinkevičiūtė: (Litwa): Litwa solidaryzuje się ze stanowiskiem zaprezentowanym przez Panią Brigitte Zypries z Niemiec w imieniu Unii Europejskiej. Chciałabym obecnie przedstawić omawianą kwestię z punktu widzenia Litwy.

Program Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju (ICPD) ma zasadnicze znaczenie dla rządów państw oraz dla organizacji pozarządowych i osób zajmujących się problemami rozwoju społecznego. Na Litwie cele i przedsięwzięcia *Programu* są włączone do narodowej strategii rządu i znajdują odbicie w celach polityki społecznej. Połączenie problemów ludności oraz rozwoju społecznego, takich jak zapewnienie równych szans dla mężczyzn i kobiet, dostępność świadczeń w zakresie ochrony zdrowia prokreacyjnego oraz zacieśnienie współpracy i partnerstwa z organizacjami pozarządowymi, są pilnymi kwestiami, ważnymi dla każdego państwa w dzisiejszym świecie.

Litwa, zgodnie z zaleceniami Organizacji Narodów Zjednoczonych, zorganizuje spis ludności na koniec 2000 roku. Spis ten zostanie przeprowadzony w 2001 roku i umożliwi zgromadzenie precyzyjnych danych na temat demograficznej i społeczno-ekonomicznej sytuacji ludności Litwy.

Na Litwie, podobnie jak w wielu innych krajach Europy, wciąż spadająca liczba urodzeń ma duży wpływ na starzenie się ludności i stała się bardzo pilnym problemem. Gdy Organizacja Narodów Zjednoczonych ogłosiła rok 1999 Rokiem Ludzi Starszych, Litwa przyjęła *Program Działania*, by radzić sobie z głównymi problemami swych starszych obywateli.

Biorąc pod uwagę tendencje demograficzne w naszym kraju, rząd Litwy stara się uwzględnić czynniki demograficzne w strategiach rozwoju społecznego oraz na wszystkich poziomach planowania podziału zasobów tak, aby sprostać wszystkim wymaganiom obywateli oraz poprawić jakość życia obecnego pokolenia oraz przyszłych pokoleń.

W ostatnich latach Litwa musiała stawić czoła nowemu wyzwaniu – wzrastającej migracji. Zatem jednym z priorytetowych zadań jest, z jednej strony, zwalczanie nielegalnej imigracji, a drugiej – zapewnienie legalnych podstaw przyjmowania uchodźców i osób ubiegających się o azyl. Ostatnio Litwa przyjęła specjalny program kontroli migracji jako część międzynarodowego systemu monitorowania migracji, przygotowany zgodnie z odpowiednimi regulacjami Unii Europejskiej.

Dokładamy wszelkich starań, aby opracować model budżetu socjalnego Międzynarodowej Organizacji Pracy, który jest podstawą wydatków w dziedzinie społecznej. Budżet ten powinien objąć emerytury, zasiłki, wydatki na szkolenie zawodowe, zdrowotne i inne. To pozwoli na określenie poziomu bezpieczeństwa socjalnego, który możemy osiągnąć, oraz przewidzieć przyszłe tendencje, biorąc pod uwagę rozwój demograficzny i gospodarczy, w celu wsparcia istniejącego systemu. Wyniki tego modelu mogą być użyte do podejmowania decyzji dotyczących polityki społecznej.

Litwa rozpoczęła opracowywanie polityki rodzinnej wkrótce po Konferencji w Kairze. Program tej polityki został przyjęty w 1996 roku. Na jego treść miały ogromny wpływ zalecenia *Programu Działania z Kairu* oraz Europejskiej Konferencji ds. Ludności, która odbyła się w Genewie.

Biorąc pod uwagę zasadę równych szans dla obu płci, która została włączona do praw człowieka przez kairską Konferencję, Parlament Republiki Litewskiej uchwalił w 1998 roku „Ustawę o Równych Możliwościach dla Kobiet i Mężczyzn”. Ustawa ta powołuje rzecznika, którego zadaniem jest monitorowanie realizacji tej ustawy.

Litwa popiera cele sformułowane w Programie ICPD, zwłaszcza te ukierunkowane na zmniejszenie umieralności matek, niemowląt i dzieci oraz na zapewnienie świadczeń w zakresie zdrowia prokreacyjnego oraz programów edukacji seksualnej. Litwa skutecznie wprowadza Program „Matka i Dziecko”, który poświęcony jest macierzyństwu i opiece pediatrycznej. Zgadzamy się z wnioskiem z Konferencji Kairskiej, że aborcja nie jest metodą planowania rodziny. Zatem kobietom zgłaszającym się do klinik ginekologicznych oferuje się porady na ten temat oraz przedstawia się sposoby i metody antykoncepcji.

Na Litwie coraz większą rolę odgrywają organizacje pozarządowe działające w obronie praw kobiet, na rzecz planowania rodziny, rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży oraz zapewniania pomocy ludziom starszym. Ustawa o Świadczeniach Socjalnych, przyjęta w 1996 roku, gwarantuje finansową pomoc ze strony rządu i samorządów dla organizacji pozarządowych. Znajduje to także potwierdzenie w Programie Rozwoju

Infrastruktury, który został zainicjowany przez Ministra Opieki Socjalnej i Pracy Litwy, a finansowany jest przez rząd.

Pamiętając o zobowiązaniach podjętych na Konferencji w Kairze, powinniśmy rozwijać współpracę z samorządami, organizacjami pozarządowymi i innymi organizacjami. Wierzę, że dzięki koordynacji działań, rozpowszechnianiu informacji i publicznemu poparciu, wdrożenie *Programu Działania* Konferencji Kairskiej zakończy się sukcesem.

Przewodniczący: Teraz oddaję głos Jego Ekscelencji, Panu Martinowi Bartensteinowi, Ministrowi Federalnemu ds. Środowiska, Młodzieży i Spraw Rodziny Austrii.

Pan Martin Bartenstein (Austria): Na początek chciałbym stwierdzić, iż w pełni zgadzam się ze stanowiskiem zaprezentowanym dziś rano przez Niemcy w imieniu Unii Europejskiej.

Jednym z celów kairskiej Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju, która odbyła się 5 lat temu, było spowolnienie dynamiki przyrostu ludności. W tym roku niewątpliwie liczba ludności naszego globu przekroczy próg 6 miliardów, lecz projekty Organizacji Narodów Zjednoczonych przewidują, że wzrost zostanie zahamowany przy populacji liczącej 10 miliardów pod koniec dwudziestego pierwszego stulecia. Podczas gdy w krajach rozwijających wystąpi znaczny spadek tempa przyrostu liczby ludności, ludność krajów uprzemysłowionych osiągnie fazę stagnacji. Przewiduje się, że liczba ludności w Europie spadnie o 10 do 14 procent do 2050 roku.

Zmiany ludnościowe w Austrii są podobne do tendencji obserwowanych w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Najbardziej charakterystyczną ich cechą jest stały wzrost liczby ludzi starszych. W efekcie zmienia się struktura wiekowa naszego kraju: stosunek ludzi powyżej 60 roku życia do dzieci w wieku poniżej 15 roku życia zmieni się z dzisiejszego 1:1 do 3:1 w 2030 roku.

W ciągu ostatnich lat Austria podjęła szereg działań na rzecz poprawy socjalnych i ekonomicznych warunków rodzin, zwiększając i tak już wysoki poziom świadczeń z budżetu. Transfery finansowe, takie jak zasiłki rodzinne, oraz świadczenia bezgotówkowe, takie jak darmowe podręczniki, bezpłatny transport dla uczniów, wynoszą w sumie 3400 euro na rodzinę rocznie.

Konkretnym, bardzo ważnym celem, jest walka z umieralnością matek, niemowląt i dzieci. Umieralność niemowląt i dzieci została na świecie ograniczona o jedną trzecią; w Austrii udało się osiągnąć redukcję o dwie trzecie, do 4,8 na tysiąc. Austria zatem mieści się w pierwszej dziesiątce krajów świata posiadających najmniejszą umieralność dzieci. W Austrii istnieje także bardzo niska umieralność wśród matek; tylko cztery do sześciu przypadków na wszystkie porody rocznie.

Ważnym instrumentem w osiągnięciu tego sukcesu jest tak zwany paszport matka-dziecko, bezpłatny program prewencji zdrowotnej, obejmujący ciążę od wczesnego stadium aż do czasu, gdy dziecko skończy cztery lata. Celem tego "paszportu" jest identyfikacja ciąż wysokiego ryzyka, ochrona matki i nienarodzonego dziecka oraz wykrycie chorób okresu dziecięcego i kalectwa tak wcześnie, jak to tylko możliwe.

Pomimo osiągnięcia istotnego postępu w dziedzinie zwalczania umieralności niemowląt na świecie, ciąża i poród wciąż stanowią zatrważająco wysokie ryzyko dla życia kobiet w krajach rozwijających się. Kluczowe dla wdrożenia kairskiego *Programu Działania* są zatem inicjatywy na rzecz zmniejszenia umieralności matek. Edukacja seksualna i prokreacyjna, szczególnie dziewczynek, powinna rozpoczynać się w wieku szkolnym i być powszechnie dostępna. Opieka medyczna i świadczenia w dziedzinie zdrowia prokreacyjnego powinny być zogniskowane na uświadamianiu znaczenia higieny oraz asysty wykształconych położnych przy porodzie.

W Austrii, podejście profilaktyczne do problemów zdrowia płciowego i prokreacyjnego przyniosło pozytywne efekty w zakresie zapobiegania niechcianym ciążom i ochronie przed zakażeniem HIV i AIDS. Szczególnie ważne w tym względzie jest działanie instytucji prowadzących poradnictwo dla młodzieży. Koncentrują się one na propagowaniu używania prezerwatyw i innych środków antykoncepcyjnych, i co jeszcze bardziej istotne, odpowiedzialnych zachowań seksualnych oraz szacunku dla praw i zdrowia partnera. Informacje te należy rozpowszechniać szczególnie wśród młodych mężczyzn.

W Austrii udało się ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa HIV-AIDS. W ostatnich latach zanotowano w Austrii znaczne ograniczenie liczby osób zakażonych HIV. Ilość nowych infekcji HIV-AIDS spadła gwałtownie, o niemalże dwie trzecie od 1993 roku, do najniższego na świecie poziomu 1.1 przypadków na 100 000 mieszkańców. Lecz musimy spojrzeć na problem globalnie: każdego roku na świecie 6 milionów ludzi doświadcza zakażenia się wirusem HIV-AIDS. Jesteśmy świadomi wpływu HIV-AIDS na rozwój społeczny i gospodarczy wielu rozwijających się krajów, szczególnie w Afryce Subsaharyjskiej, gdzie epidemia ta jest w stanie odwrócić korzystne efekty rozwoju ostatnich dekad. Opierając się na naszym własnym doświadczeniu, jesteśmy przekonani, że każda strategia zapobiegania HIV-AIDS musi priorytetowo traktować edukację, szczególnie młodzieży, o zagrożeniu, jakie niesie ze sobą HIV-AIDS oraz musi zachęcać do używania prezerwatyw.

Austria dostrzega problem wzrastającej liczby przypadków handlu żywym towarem wśród imigrantów, szczególnie kobiet i dzieci narażonych na przemoc, przymusową pracę lub wykorzystywanie seksualne. Ostatnio liczba tych przestępstw znacznie wzrosła w związku z kryzysem na Bałkanach. Społeczność międzynarodowa powinna opracować jasne kryteria karania za handel żywym towarem, poparte skutecznymi procedurami i prawami ustanowionymi w celu zapobiegania im. Chciałabym podkreślić, iż obecnie trwają prace na ten temat w Komisji ds. Zapobiegania Zbrodniom i Przestępstwom Kryminalnym Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Każdego roku 70 do 80 milionów kobiet zachodzi w ciążę wbrew swojej woli, 600 000 kobiet umiera z powodu ciąży i porodu, a 80 000 kobiet umiera na skutek aborcji przeprowadzonej w nieodpowiednich warunkach. Fakty te pokazują konieczność działania na poziomie globalnym, bowiem wyzwania te przekraczają możliwości poszczególnych państw. Wymagają wspólnego wysiłku społeczności międzynarodowej, zarówno krajów rozwijających się, jak i uprzemysłowionych. Austria dostrzega potrzebę zwiększenia funduszy wspomagających programy na rzecz ludności i rozwoju. Zatem optujemy za przeglądem poziomu finansowania i sposobu dystrybucji funduszy przeznaczonych na wdrożenie kairskiego *Programu Działania* oraz za zwiększeniem roli projektów promujących zdrowie płciowe i prokreacyjne.

Obecnie opracowywane są projekty we współpracy z krajami Afryki i regionu Pacyfiku, które koncentrują się na wspieraniu kobiet przez okres ciąży oraz porodu, na edukacji seksualnej młodzieży zarówno w szkole, jak i podczas zajęć pozaszkolnych. Austria zatem popiera cel, który jest podstawą skutecznych działań w przyszłości, jakim jest wzrost funduszy na programy w zakresie zdrowia prokreacyjnego dla młodzieży.

Podsumowując, chciałabym wskazać na związek między ludnością, rozwojem a utrzymaniem równowagi na świecie. Walka z ubóstwem jest ważna dla zahamowania dynamiki wzrostu ludności, ale także dla utrzymania ekologicznej równowagi na naszej planecie. Konferencje w Rio oraz w Kairze skierowały nas na właściwą drogę, prowadzącą do stawienia czoła tym ważnym wyzwaniom. Po pięciu latach jesteśmy w stanie pokazać wiele ważnych procesów, które zostały wtedy zapoczątkowane. Równouprawnienie kobiet okazało się ważnym i udanym krokiem we właściwym kierunku, który prowadzi nas do pokazania praw człowieka; prawa wszystkich ludzi do decydowania o liczbie posiadanych dzieci i o momencie ich posiadania. Również w tym kontekście należy podsumować toczącą się dyskusję. Austria jest przygotowana do wniesienia swego wkładu do pełnej realizacji tej koncepcji.

Przewodniczący: Oddaję teraz głos przewodniczącemu delegacji Iraku, Jego Ekscelencji, Panu Saedowi Hasanowi.

Pan Saed Hasan (Irak): Panie Prezydencie, chciałbym najpierw w imieniu naszej delegacji złożyć Panu gratulacje z powodu wyboru Pana na Przewodniczącego dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego, poświęconej przede wszystkim analizie i ocenie realizacji *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju (ICPD). Mamy głęboką nadzieję, że pańskie doświadczenie i mądrość przyczynią się do pomyślnego przebiegu tej sesji.

Program Działania Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju, która odbyła się w roku 1994, zapoczątkował nową erę wysiłków Narodów Zjednoczonych na rzecz zapewnienia wszystkim krajom zrównoważonego rozwoju oraz podkreślił znaczenie praw człowieka, łącznie z prawem do rozwoju. Na innych głównych konferencjach Narodów Zjednoczonych, odbywających się w latach dziewięćdziesiątych podkreślano znaczenie zasad i celów *Programu Działania* ICPD. Teraz, bardziej niż kiedykolwiek, konieczna jest kontynuacja tych wysiłków, co pozwoli przekształcić zalecenia tych konferencji w konkretne dokonania, które spełnią przynajmniej część nadziei pokładanych w ich wynikach przez społeczność międzynarodową.

Niestety, niektóre kraje rozwinięte i instytucje międzynarodowe niechętnie wnoszą wkład w realizację programu ICPD. Hamuje to wysiłki krajów rozwijających się, które dążą do stworzenia podstaw osiągnięcia zrównoważonego wzrostu ekonomicznego, eliminacji ubóstwa oraz zwiększenia inwestycji w sektorze społecznym, w szczególności w dziedzinie opieki zdrowotnej, edukacji i planowania rodziny. Jeżeli chcemy osiągnąć zamierzone cele, działania muszą podejmować wszyscy - szczególnie kraje bogate.

Irak był jednym z pierwszych krajów, w których zastosowano zorganizowane planowanie oparte na podstawach naukowych do mobilizacji i rozwoju zasobów ludzkich i finansowych, w celu osiągnięcia zrównoważonego wzrostu ekonomicznego. Celem tego wzrostu jest spowodowanie podniesienia poziomu życia ludzi oraz zapewnienie im prawa do korzystania z zasobów naturalnych i środowiska.

Chciałbym podać kilka przykładów naszych osiągnięć. Zrealizowaliśmy politykę bezpłatnej edukacji na wszystkich poziomach, od przedszkola aż do studiów doktoranckich. Zawiera ona zasady obowiązkowej edukacji na poziomie podstawowym i walki z analfabetyzmem. Ta polityka edukacyjna odniosła sukces, a za osiągnięcia na tym polu Irak został odznaczony przez Organizację Narodów Zjednoczonych ds. Oświaty, Nauki i Kultury (UNESCO).

Wprowadziliśmy powszechne bezpłatne usługi medyczne, zwłaszcza dla dzieci i kobiet ciężarnych. Spowodowało to znaczny spadek umieralności noworodków, wydłużenie średniej przewidywanej długości życia w Iraku oraz wyeliminowało większość chorób endemicznych oraz wiele chorób zakaźnych. Zapewniamy opiekę społeczną osobom starszym, sierotom, osobom niepełnosprawnym oraz ubogim rodzinom, jak również zapewniamy specjalną opiekę ludziom zamieszkujących obszary wiejskie, uwzględniając ich potrzeby ekonomiczne i społeczne. Celem tej opieki jest ograniczenie migracji do miast. Zapewniono specjalną opiekę kobietom, co stwarza im możliwości uczestniczenia we wszystkich dziedzinach życia, łącznie z życiem politycznym i naukowym, oraz umacnia ich rolę w kształtowaniu społeczeństwa.

Kobiety zajmują coraz ważniejszą pozycję w życiu codziennym. Liczba kobiet uczestniczących w działalności w sferze ekonomicznej, kulturalnej, politycznej, społecznej i intelektualnej znacznie wzrosła. Irak przyjął wiele praw i regulacji administracyjnych, których celem jest zapewnienie równego i sprawiedliwego traktowania kobiet, z uwzględnieniem ich praw i obowiązków. Przyjęcie w roku 1986 deklaracji prawa do rozwoju we wszystkich jego formach było sygnałem nowego etapu w uznaniu rozwoju jako podstawowego prawa człowieka. To prawo było jednak ograniczone przez przeszkody na poziomie międzynarodowym i krajowym. Na poziomie międzynarodowym przeszkody te przybierały formę polityki, którą cechowały brak poszanowania prawa ludzi do samostanowienia i zarządzania zasobami naturalnymi oraz inne formy ingerencji w wewnętrzne sprawy państwa. Przeszkody te przejawiały się również w polityce ograniczającej transfer technologii do krajów trzeciego świata, w problemach związanych z ochroną środowiska i zadłużeniem. Na poziomie narodowym przeszkody te przybrały formę analfabetyzmu, chorób i ubóstwa - wszystkie one były spowodowane brakiem rozwoju.

W tym kontekście chciałbym przedstawić poważną przeszkodę, która stała się swoistym fenomenem lat 90-tych, u progu trzeciego tysiąclecia; a mianowicie sankcje ekonomiczne narzucone na kraje rozwijające się. Rozległe sankcje ekonomiczne narzucone na Irak to prawdopodobnie najbardziej oczywisty tego przykład. Sankcje te przerwały - a nawet zniszczyły - większość planów Iraku dotyczących ludności i rozwoju.

Chciałbym podać kilka przykładów. Pośredni lub bezpośredni wpływ tych sankcji doprowadził do zniszczenia struktury życia kulturalnego, społecznego i ekonomicznego Irakijczyków. Uderzyły one najpierw w dzieci. Około 33% dzieci w Iraku cierpi z powodu poważnego niedożywienia, a - według statystyk UNICEF - 6000 do 7000 irackich dzieci umiera co miesiąc z powodu braku lekarstw i jedzenia. Wszystkie instytucje edukacyjne i kształcenia zawodowego zostały częściowo lub w całości sparaliżowane, a ponad jeden milion studentów porzuciło naukę. Znacznie pogorszyła się sytuacja zdrowotna oraz stan środowiska naturalnego, co miało ogromny wpływ na zdrowie publiczne, zwłaszcza kobiet w wieku rozrodczym, kobiet ciężarnych, dzieci oraz osób starszych. Do dzisiaj z powodu sankcji zmarło ponad milion ludzi.

Rola kobiet zmalała, a ich udział w życiu społecznym i ekonomicznym zmniejszył się. Mniejsze szanse na rynku pracy oraz spadek wynagrodzeń spowodowały, że wiele kobiet przestało pracować. Rosnące koszty utrzymania oraz cierpienia były przyczyną drenażu mózgow. Nałożenie blokady na Irak uprawomocnia ludobójstwo i jest rażącym pogwałceniem wszystkich praw człowieka. Każdy dzień, który mija bez znalezienia rozwiązania, zwiększa moralne, prawne i ludzkie brzemie nałożone na Narody Zjednoczone i państwa

członkowskie. Mamy nadzieję, że ta Sesja Nadzwyczajna stworzy możliwość wezwania do zniesienia sankcji, które nie tylko hamują rozwój, ale przyczyniają się do śmierci ludzi będących podmiotem tego rozwoju.

Przewodniczący: Proszę o zabranie głosu przewodniczącego delegacji Republiki Południowej Afryki, Pana Dumisani Kumalo.

Pan Dumisani Kumalo (Republika Południowej Afryki): Gdy przyjęto kairski *Program Działania*, południowoafrykańska demokracja była jeszcze w wieku niemowlęcym. Nasi przywódcy od niedawna zajmowali swoje stanowiska, ale wiedzieli, jakie społeczeństwo chcemy dla siebie stworzyć. Przez ostatnie pięć lat zaczęliśmy wprowadzać dokument kairski w życie. Nasz narodowy plan rozwoju społecznego uwzględnia idee, które pojawiły się w Kairze. Poparcie dla polityki naszego rządu zostało jasno zademonstrowane podczas niedawnych, drugich demokratycznych wyborów, kiedy to poparcie dla rządu wyraziło więcej obywateli Republiki Południowej Afryki niż podczas historycznych wyborów w 1994 roku.

Mój rząd ma nadzieję, że Sesja Nadzwyczajna doprowadzi do przyjęcia dalekowzrocznego, skoncentrowanego na działaniach dokumentu, który będzie wyznacznikiem dalszego wdrażania kairskiego *Programu Działania*. Republika Południowej Afryki postrzega proponowane główne działania jako podstawę programów poświęconych problemom ludności oraz rozwoju w skali regionalnej i globalnej.

W związku z dyskryminacją, jakiej doświadczyły kobiety, w Konstytucji Republiki Południowej Afryki zawarto sformułowanie o równości płci oraz o stopniowej realizacji podstawowych praw społecznych, takich jak dostęp do edukacji i opieki zdrowotnej, w tym do ochrony zdrowia prokreacyjnego. Konstytucja chroni prawo jednostki do decydowania o własnym ciele i chroni przed dyskryminacją na tle orientacji seksualnej.

Republika Południowej Afryki w pełni popiera założenia *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju (ICPD). Uważamy jednak, że nie wystarczy skoncentrować się jedynie na zdrowiu prokreacyjnym i prawach w tym zakresie. Poza tym musimy stworzyć takie warunki społeczno-ekonomiczne, w których jednostki będą mogły korzystać ze swoich praw. Celem naszych programów rozwoju społecznego i makroekonomicznej polityki wzrostu jest zmiana czynników określających dynamikę ludności w taki sposób, żeby zapewniony został zrównoważony rozwój i ograniczenie ubóstwa.

Mój kraj pozostaje obszarem wielkich kontrastów, nierówności rasowej i ciągłej nierówności płci. Przez ostatnie pięć lat naszym celem było usuwanie barier strukturalnych, które zepchnęły wielu obywateli na margines, umożliwienie sprawiedliwego dostępu do korzystania z zasobów i usług, zwłaszcza dla kobiet i dzieci oraz umożliwienie im wykorzystania ich pełnego potencjału. Podjęto wiele działań i wprowadzono ustawy, których celem jest poprawienie warunków rodzenia, a prawie dwie trzecie budżetu narodowego Republiki Południowej Afryki jest przeznaczane na sektor społeczny. Kobietom ciężarnym i karmiącym oraz dzieciom do szóstego roku życia rząd zapewnia bezpłatny dostęp do wszystkich poziomów opieki medycznej. Konkretnie działania mojego rządu, których celem jest równouprawnienie kobiet, dotyczą poprawy dostępności kredytów dla kobiet, zniesienia dyskryminujących praw zwyczajowych oraz ułatwienia udziału kobiet w małej i średniej przedsiębiorczości.

Według ostatniego spisu ludności, z około 40,5 miliona obywateli Republiki Południowej Afryki aż 44% jest w wieku poniżej 20 lat. Liczba nieletnich matek utrzymuje się na trudnym do zaakceptowania poziomie ok. 15%. Uwidacznia to, jak ważną sprawą jest zajęcie się zdrowiem płciowym i prokreacyjnym młodych i młodocianych oraz ich prawami seksualnymi. Afryka Południowa poprzez swoją konstytucję realizuje prawo jednostki do decydowania o własnym ciele. Dotychczas stworzono program edukacji seksualnej, który będzie realizowany w szkołach państwowych.

W moim kraju uważa się, że niebezpieczeństwa związane z aborcją są poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego. Aż 44 000 kobiet rocznie odwiedza szpitale w związku z powikłaniami po aborcji przeprowadzonej w niewłaściwych warunkach. Reagując na to i realizując konstytucyjne prawo do zdrowia prokreacyjnego, rząd wydał ustawę, która pozwala kobietom na podjęcie decyzji o przerwaniu ciąży. Dotychczas ponad 50 000 kobiet skorzystało z usług bezpiecznej aborcji, które obejmują doradztwo przed i po zabiegu oraz zapobieganie niechcianej ciąży. Zwrócono uwagę na problem umieralności podczas ciąży i zadecydowano o monitorowaniu i przeciwdziałaniu jej przyczynom.

Południowy region Afryki stał się centrum epidemii HIV/AIDS. Liczba zarażeń w Afryce Południowej, wynosząca 1600 osób dziennie, należy do najwyższych na świecie. Najbardziej narażeni są młodzi ludzie - w

szczególności kobiety - oraz ubodzy. Jest to problem praw i równości płci. Sprowadza on zagadnienie praw człowieka na obszar seksualizmu, ponieważ jedną z głównych przyczyn jest to, że kobiety nie mogą wynegocjować bezpieczniejszego seksu i często w związkach seksualnych występują przypadki przemocy.

Ogromny wpływ na profil demograficzny Republiki Afryki Południowej będzie miał atak HIV/AIDS, który również spowoduje negatywne konsekwencje społeczno-ekonomiczne. HIV/AIDS jest zatem nie tylko problemem zdrowotnym, a celem kampanii przeciwko tej chorobie, prowadzonej przez prezydenta Mbeki, jest zmiana zachowań i postaw, wykraczająca poza zwiększenie ostrożności. Główną przeszkodą w przeciwdziałaniu epidemii HIV/AIDS jest wysoki koszt leków przeciw AIDS. Wymaga to zaangażowania ze strony głównych wielonarodowych firm farmaceutycznych na rzecz zmiany struktury cen oraz znalezienia nowych i dodatkowych środków, które ułatwią krajom rozwijającym się dostęp do środków medycznych zapobiegających HIV/AIDS.

Republika Południowej Afryki i inne kraje rozwijające się napotkają w XXI wieku wiele wyzwań i problemów związanych ze sprawami ludności i rozwoju. Problemy te to między innymi brak wiarygodnych danych i informacji o ludności i rozwoju, niewystarczające systemy monitoringu i oceny realizacji polityki dotyczącej ludności, niedostateczne umiejętności techniczne niezbędne do modelowania i włączania problemów związanych z ludnością do planów i projektów rozwoju. Uważamy, że aby efektywnie rozwiązać te problemy na poziomie narodowym, konieczna jest współpraca całego społeczeństwa, sektora prywatnego i międzynarodowej społeczności.

Kairski *Program Działania* w sposób wszechstronny ujmuje zagadnienia związane z ludnością i jej rozwojem. Wskazuje on szereg celów demograficznych i społecznych, które mają być osiągnięte w ciągu 20 lat. Republika Południowej Afryki wierzy, że opierając się na sukcesie z Kairu i na już osiągniętym postępie, ta Sesja Nadzwyczajna powinna przyczynić się do zwiększenia promocji równości płci i praw kobiet oraz zapewniania praw młodzieży do podejmowania świadomych wyborów dotyczących zdrowia płciowego i prokreacyjnego. Pomyślna realizacja *Programu Działania* na wszystkich poziomach będzie korzystna dla wszystkich państw.

Przewodniczący: Oddaję teraz głos Jego Ekscelencji, Panu Francesco Paolo Fulci, przewodniczącemu delegacji Włoch.

Pan Francesco Paolo Fulci (Włochy): Przemawiam w zastępstwie włoskiego Ministra Jedności Społecznej, pani Livii Turco, która nie mogła uczestniczyć w tej Sesji Nadzwyczajnej w związku z zobowiązaniami parlamentarnymi.

Rozpocznę od pogratulowania panu wyboru na Przewodniczącego Zgromadzenia Ogólnego na tej Sesji Nadzwyczajnej oraz wszystkim nowo wybranym członkom Biura.

Włochy w pełni popierają stanowisko przewodniczącej delegacji niemieckiej, która zabierała głos w imieniu Unii Europejskiej, chcemy jedynie dodać, z naszego punktu widzenia, kilka krótkich komentarzy.

Po pierwsze, od roku 1994, dzięki konferencji w Kairze oraz dzięki Funduszowi Narodów Zjednoczonych Na Rzecz Ludności (UNFPA) i osobistym wysiłkom jej Dyrektora Wykonawczego, pani Dr Nafis Sadik, można zaobserwować coraz więcej działań w zakresie rozwiązywania problemów ludności i rozwoju. Ludność nie jest już postrzegana jako problem jedynie demograficzny, ale jako zagadnienie o wymiarze ekonomicznym i społecznym. W Kairze kobieta stała się głównym aktorem w procesie rozwoju i kontroli wzrostu ludności. Dzięki intensywnej działalności organizacji pozarządowych, problemy równości płci i praw kobiet są szeroko dostrzegane, co ma wpływ na znaczne ograniczenie wzrostu demograficznego. Przypomnę, że na zbliżającym się spotkaniu wysokiego szczebla Rady Społeczno-Gospodarczej w Genewie, omówione zostaną postępy w równouprawnieniu kobiet, w ramach dyskusji nad rolą pracy i zatrudnienia w przeciwdziałaniu ubóstwu.

Po drugie, trendy demograficzne we Włoszech czynią ten kraj wyjątkowym. Zgodnie z najnowszymi danymi Wydziału Narodów Zjednoczonych ds. Ludności, ludność Włoch jest najstarszą populacją na świecie. Mam nadzieję, że jest to również populacja mądrych ludzi. W 1998 r. cechował ją najwyższy na świecie procent ludzi w wieku powyżej 60 lat i najniższy udział ludzi młodych poniżej 15-go roku życia. Włoskie kobiety charakteryzują się jednym z najniższych wskaźników płodności. Od 1975 r. dostępna jest rozległa sieć lokalnych usług doradczych, które udzielają porad i pomocy w zakresie praw i zdrowia prokreacyjnego. We Włoszech szczególnie niski jest odsetek macierzyństwa wśród nieletnich, oraz niewielki odsetek dzieci

rodzących się poza związkiem małżeńskim. Dość mała jest także liczba rozwodów. Równocześnie, dzięki efektywnemu państwowemu systemowi opieki zdrowotnej i działaniom legislacyjnym, przewidywana długość życia we Włoszech należy do najwyższych na świecie, umieralność noworodków należy do najniższych, a umieralność w czasie ciąży oraz porodu i połogu jest bliska zeru.

W latach 1993 – 1999 liczba imigrantów we Włoszech podwoiła się: z 573 000 do 1 127 000, co stanowi 2% ludności Włoch. W latach 1997 i 1998 Włochy wydały w sumie 277 000 wiz imigracyjnych. Problem azylu tymczasowego przeistaczającego się w stałe zamieszkanie nasilił się na skutek konfliktu na Bałkanach. W ciągu ostatnich kilku lat uchwalono nowe przepisy, szczególnie w ostatnim roku, które pozwalają na lepszą kontrolę przepływu imigrantów, określają ich prawa i obowiązki, sprzyjają integracji i wspólnej egzystencji oraz promują wspólną, europejską politykę imigracyjną. Włochy aktywnie wspierają protokół Narodów Zjednoczonych poświęcony ruchowi imigrantów.

Mimo że włoskie kobiety wciąż pozostają odrobinę z tyłu w stosunku do kobiet z innych krajów europejskich, jeżeli chodzi o obecność na arenie politycznej i nierówny udział kobiet i mężczyzn płci w zatrudnieniu, szczególnie w opiece, sytuacja szybko się poprawia, szczególnie w dziedzinie edukacji i zatrudnienia młodszych kobiet.

Po trzecie, w odpowiedzi na tę nietypową sytuację, rząd włoski podjął różnorodne środki, zarówno na poziomie legislacyjnym, jak i administracyjnym.

Po czwarte, w 1999 r. Włochy znacząco zwiększyły, na poziomie międzynarodowym, swoje wsparcie na rzecz w UNFPA, Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Rozwoju Kobiet, Światowej Organizacji Zdrowia i Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych na rzecz HIV/AIDS. Uzpełnieniem tych działań są znaczące programy pomocy i wkład w działalność włoskich organizacji pozarządowych w tym zakresie. Pomoc dotyczy zintegrowanych programów zrealizowanych w różnych dziedzinach, ze szczególnym naciskiem na politykę upodmiotowienia kobiet, projekty testowe, które odniosły szczególny sukces przy tworzeniu usług doradczych dla kobiet i rodzin oraz bezpośrednie działania na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom, kobietom i osobom niepełnosprawnym, szczególnie w Albanii, na długo przed obecnym kryzysem.

Po piąte, uważamy, że problem starzenia się ludności nabierze jeszcze większego znaczenia w następnych latach. Na forum międzynarodowym i Narodów Zjednoczonych należy poświęcić uwagę również ważnej kwestii międzynarodowej migracji i rozwoju i przeanalizować wpływ imigracji na kraje rozwinięte i rozwijające się. Jesteśmy zadowoleni z uwagi, jaką UNFPA poświęca problemom młodych ludzi.

Co więcej, rząd Włoch podziela zaniepokojenie tragicznym rozprzestrzenianiem się HIV/AIDS, szczególnie w wielu krajach afrykańskich. Jest absolutnie konieczne, aby Organizacja Narodów Zjednoczonych znalazła receptę na tę epidemię. Kraje wspomagające finansowo powinny zapewnić odpowiednie wsparcie dla państwowych programów zwalczania tej śmiertelnej plagi.

Wiele pozostaje do zrobienia. Na całym świecie należy obniżyć umieralność matek, zagwarantować prawa i zdrowie prokreacyjne, umocnić pozycję kobiety i zapewnić odpowiednie wsparcie dla uchodźców. Włochy są głęboko zaniepokojone tymi wszystkimi problemami. Ale wierzymy, że Organizacja Narodów Zjednoczonych będzie kontynuować swoje nieocenione działania poprzez szczegółowe analizy ludności świata przeprowadzane przez Wydział ds. Ludności i cenne działania UNFPA służące promocji zdrowszych trendów w dziedzinie ludności i rozwoju.

Przewodniczący: Oddaję głos przewodniczącemu delegacji Hiszpanii, panu Inocencio Ariasowi.

Pan Inocencio Arias (Hiszpania): To dla mnie zaszczyt, że mogę przemawiać na tej Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego.

Konferencja w Kairze była jedną z serii międzynarodowych konferencji, które stworzyły podstawy dla postępu i poprawy sytuacji ludzkości, a szczególnie kobiet, które w wielu przypadkach są obiektem dyskryminacji płciowej, wynikającej z uwarunkowań historycznych, społecznych i kulturowych, ograniczających możliwości ich rozwoju i podstawowe prawo zajmowania należnego im miejsca we wszystkich dziedzinach życia społecznego, na równych warunkach z mężczyznami.

Znaczenie Kairu+5 zostało podkreślone przez intensywny proces przygotowań do tej Sesji Nadzwyczajnej, obejmujących aktywne uczestnictwo społeczności poprzez organizacje pozarządowe, szczególnie reprezentujące młodocianych, którzy są jedną z głównych grup społecznych, korzystających z kairskiego *Programu Działania*.

Hiszpania rozpoczęła ten proces od dwóch ważnych postanowień. Po pierwsze, główną rolą *Programu Działania* jest umocnienie roli kobiety i młodzieży oparte na uznaniu ich praw i wolności w zakresie zdrowia i praw prokreacyjnych, nacisk na należyte stosowanie tych praw i na zapewnienie odpowiedniego szkolenia i informacji, oraz na zapewnienie im szerokiego dostępu do zasobów medycznych i zdrowotnych, aby umożliwić im odpowiedzialne i bezpieczne egzekwowanie swoich praw.

Po drugie, musimy traktować *Program Działania* w sposób wszechstronny i z myślą o przyszłości. To podejście musi być wszechstronne, ponieważ na ludność mają wpływ wszystkie czynniki: poziom rozwoju, wielkość zasobów, środowisko, status kobiety, czynniki społeczne, kulturalne, religijne i tym podobne. Dlatego tak ważne jest, żeby problemy ludności rozpatrywać z jak najszerzej perspektywy, biorąc pod uwagę możliwie największą liczbę czynników i zachodzące pomiędzy nimi zależności, które mają wpływ na ludność.

Musimy koncentrować się na przyszłości, ponieważ wpływ na *Program Działania* będą miały doświadczenia zdobywane przy jego realizacji oraz zmiany, jakie zaszły w międzynarodowej społeczności w ciągu ostatnich kilku lat, a których efekty będą oczywiście odczuwane w następnym tysiącleciu.

W tym kontekście moja delegacja chciałaby omówić kilka spraw ważnych – naszym zdaniem – w następnych pięciu latach. Po pierwsze, musimy osiągnąć postęp w równouprawnieniu płci we wszystkich dziedzinach. Po drugie, musimy zapewnić młodzieży rzeczywisty dostęp do odpowiednich świadczeń społecznych i medycznych związanych z ich seksualizmem, gwarantując poufność i poszanowanie ich kultury, przekonań i religii. Po trzecie, musimy zwiększyć wysiłki na rzecz ograniczenia wskaźnika umieralności matek, zwłaszcza przez zapobieganie niechcianym ciążom. Konieczne jest również zapewnienie, aby aborcja, tam gdzie jest ona dozwolona przez prawo, była przeprowadzana przy zachowaniu medycznych, higienicznych i psychologicznych środków bezpieczeństwa. Po czwarte, musimy zwiększyć wysiłki na rzecz zapobiegania rozszerzaniu się AIDS oraz wynaleźnienia lekarstwa dla tych, którzy cierpią na tę straszną chorobę. Po piąte, musimy stanowczo reagować na brutalne ataki na tle seksualnym, których doświadczają kobiety wysiedlone i uchodźcy w Afryce i w Europie, czyniąc zdrowie prokreacyjne w obozach uchodźców priorytetem.

Hiszpania zdaje sobie sprawę z tego, że jeżeli *Program Działania* ma odnieść sukces i doprowadzić do osiągnięcia celów wyznaczonych w raporcie Sekretarza Generalnego, konieczne są odpowiednie środki finansowe. Podzielamy zatem niepokój innych krajów i rozumiemy ostrzeżenie Dyrektora Funduszu Narodów Zjednoczonych ds. Ludności (UNFPA), pani Sadik, dotyczące zmniejszania się podstawowych zasobów Funduszu i negatywnego wpływu, jaki ten spadek będzie miał – jeżeli nie zostanie powstrzymany – na różne programy narodowe wspierane przez Fundusz.

Pomimo trudności budżetowych, spowodowanych w ciągu kilku ostatnich lat przez spadek oficjalnej pomocy na rzecz rozwoju, Hiszpania utrzymała swój wkład w Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Ludności na stałym poziomie od 1995 roku. Biorąc pod uwagę, że ta Sesja Nadzwyczajna będzie dodatkowym bodźcem dla realizacji kairskiego *Programu Działania* oraz pamiętając o znaczeniu celów, które wyznaczaliśmy, Hiszpania rozważa możliwość zwiększenia swojego wkładu w UNFPA w ciągu następnych kilku lat.

Jeżeli chodzi o sprawę przerywania ciąży, która, jak określił to dokument końcowy konferencji w Kairze, nie może być brana pod uwagę ani używana jako metoda planowania rodziny, hiszpańskie prawo reguluje te przypadki, w których przerywanie ciąży jest dozwolone, oraz określa podstawy, które dopuszczają przerywanie ciąży w naszym kraju. Ministerstwo Zdrowia prowadzi program obserwacji epidemiologicznej i zdrowia publicznego obejmujący kobiety, które przeszły zabieg przerywania ciąży, oraz warunki, w jakich odbywają się te zabiegi, po to aby zapewnić odpowiednie warunki wykonywania zabiegów z zachowaniem wystarczających środków bezpieczeństwa.

Chciałbym teraz odwołać się do działalności Hiszpańskiej Agencji Współpracy Międzynarodowej. Ze względu na ograniczony czas, podsumuję tylko działalność Agencji prowadzoną w 1998 roku. W ramach dwustronnej współpracy kontynuowano rozpoczęte w poprzednich latach projekty w różnych krajach, takie jak integracja kobiet, poprawa zdrowia matek i dzieci oraz rozwój obszarów rolnych. Wspólnie z Funduszem

Narodów Zjednoczonych na rzecz Ludności, Agencja przeprowadziła różne programy na Filipinach i w Algierii, a w najbliższej przyszłości rozważa rozpoczęcie działalności w innych krajach, zwłaszcza w Ameryce Środkowej i Łacińskiej. W tym samym czasie, Agencja udzieliła wsparcia w wysokości kilku milionów dolarów Ogólnoamerykańskiej Organizacji Zdrowia (PAHO). Głównym adresatem programów tej organizacji jest populacja kobiet. Agencja przeprowadziła dwa spotkania poświęcone finansowaniu – wspólnie z organizacjami pozarządowymi – projektów, których celem jest poprawa statusu kobiet w różnych krajach na całym świecie.

Delegacja hiszpańska jest świadoma, że wciąż zostało wiele do zrobienia zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym, i że każdy jest odpowiedzialny za wspólny postęp, aż do osiągnięcia celów wyznaczonych w Kairze. Powtórzyłbym słowa przedstawiciela Unii Europejskiej podkreślając, że niezależnie od zmian ludności w przyszłości, istnieje potrzeba stanowczego, wspólnego działania, abyśmy mogli sprostać wyzwaniom, przed jakimi staje społeczność międzynarodowa. W związku z tym, chciałbym zakomunikować panu, panie Prezydencie, że Hiszpania podejmuje starania, aby być aktywnym i odpowiedzialnym partnerem we wspólnym dążeniu do osiągnięcia tych celów.

Przewodniczący: Proszę teraz o wypowiedź Jego Ekscelencję, Pana Claude'a Bouah-Kamona, przewodniczącego delegacji Wybrzeża Kości Słoniowej.

Pan Claude Bouah-Kamon (Wybrzeże Kości Słoniowej): Po pierwsze, muszę przekazać przeprosiny pana Thiama: nasz Minister Planowania i Rozwoju nie mógł zrezygnować z innych obowiązków, aby być dzisiaj rano tutaj, w Nowym Jorku. Prosił, abym przekazał panu, panie Prezydencie gratulacje z okazji wyboru na Przewodniczącego Zgromadzenia Ogólnego na tej Sesji Nadzwyczajnej, która z pewnością zakończy się sukcesem.

Przewodnictwo objął pan Semakula Kiwanuka (Uganda), wiceprzewodniczący.

To spotkanie poświęcone analizie zaleceń konferencji kairskiej, daje mi możliwość zwięzłej prezentacji sytuacji ludności i rozwoju na Wybrzeżu Kości Słoniowej i naszkicowania polityki rządu w tym zakresie.

Liczba ludności Wybrzeża Kości Słoniowej, wynosząca w 1975 r. 6,709 mln, osiągnęła 10,815 mln w 1988 r., a obecnie jest oceniana na 15,5 miliona. Przy średnim współczynniku przyrostu naturalnego wynoszącym 3,8%, pomiędzy spisami ludności, Wybrzeże Kości Słoniowej posiada jeden z najwyższych na świecie współczynników wzrostu liczby ludności. Wzrost ten wiąże się z dużą liczbą urodzeń, wynoszącą 43 na tysiąc mieszkańców i ze znacznym zmniejszeniem umieralności, z 28 na 1 tysiąc w 1985 r. do 13 na 1 tysiąc w 1994 roku. Istotnym czynnikiem jest również imigracja: w 1998 r. obcokrajowcy stanowili 28% całkowitej ludności kraju.

Jeżeli to tempo wzrostu utrzyma się, liczba ludności Wybrzeża Kości Słoniowej będzie wynosić 22,3 miliona w 2008 r. i 27,5 miliona w 2015 roku. Populacja wciąż będzie młoda, ponieważ do roku 2015 dzieci poniżej 15. roku życia będą stanowić ponad 48% całkowitej liczby ludności.

Społeczeństwo Wybrzeża Kości Słoniowej to społeczeństwo wielonarodowościowe i wielokulturowe, którego dynamika społeczno-demograficzna jest związana z postępem ekonomicznym, politycznym i administracyjnym państwa, dokonującym się przez ostatnie trzy dekady. Sprzyjanie utrwalaniu społeczeństwa wielonarodowościowego służyło harmonizowaniu relacji międzyludzkich i integracji narodu. W tym społeczeństwie instytucja rodziny przechodzi głęboką przemianę: duże, wielopokoleniowe rodziny ustępują miejsca rodzinom jednopokoleniowym, szczególnie w obszarach miejskich, a jednocześnie rola kobiety staje się znacząca.

W sferze ekonomicznej, załamanie światowych cen produktów rolnych w połączeniu ze strukturalnie słabą gospodarką, spowodowało w latach 80-tych pogłębienie kryzysu ekonomicznego. Kryzys ten negatywnie wpłynął na jakość życia ludności.

Mimo wzrostu ekonomicznego, który został zapoczątkowany pod wpływem programów zmian strukturalnych, połączonym z dewaluacją franka CFA w 1994 r., biedne gospodarstwa domowe doświadczały problemów z przetrwaniem, a bolesne skutki kryzysu były odczuwane w sektorach społecznych - w edukacji, zatrudnieniu i zdrowiu - i do pewnego stopnia zmniejszyły główne osiągnięcia poprzednich dekad. W ciągu ostatnich kilku lat Wybrzeże Kości Słoniowej powróciło na ścieżkę wzrostu - roczne tempo wzrostu wynosi 7%.

Strategia naszego rządu jest oparta na wycofaniu się państwa z działalności produkcyjnej, stworzeniu sektora prywatnego i na walce z ubóstwem. Z politycznego punktu widzenia utworzenie państwa prawa, demokratyzacja mediów, decentralizacja i regionalizacja administracji oraz poparcie dla społeczeństwa obywatelskiego, zapoczątkowało ważny etap tworzenia warunków dla szerszego uczestnictwa obywateli w życiu kraju.

W odpowiedzi na podjęte w Kairze zobowiązania, w marcu 1997 r. rząd Wybrzeża Kości Słoniowej przyjął narodową politykę ludnościową, w której korzysta z technicznego i finansowego wsparcia wielu instytucji, między innymi Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Ludności (UNFPA). Narodowa polityka ludnościowa została zaprojektowana jako jeden z głównych składników projektu społecznego, który nasz kraj chce zrealizować dla obecnych i przyszłych pokoleń. Celem projektu jest poprawa warunków życia, zrównoważenie wzrostu demograficznego i rozwoju społeczno-ekonomicznego oraz ochrona środowiska.

Główne cele są następujące. Po pierwsze, ograniczenie do roku 2000 współczynników zachorowalności i umieralności kobiet ciężarnych i noworodków oraz ograniczenie liczby przypadków chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak HIV/AIDS, przez wzmocnienie opieki zdrowotnej, w szczególności ochrony zdrowia prokreacyjnego. Po drugie, obniżenie do roku 2005 wskaźnika płodności z 5,7% do 4,5%. Po trzecie, kontrola wewnętrznych i międzynarodowych ruchów migracyjnych przez stworzenie stabilnych, dochodowych zajęć w celu ograniczenia ucieczki z obszarów rolnych i zmniejszenia różnic regionalnych. Po czwarte, spełnienie wymagań niezbędnych do zapewnienia równego dostępu do edukacji, opieki zdrowotnej, zatrudnienia i pożywienia przez wprowadzenie obowiązkowej edukacji do 15-go roku życia, szczególnie dla dziewcząt. Po piąte, poprawa ekonomicznego, społecznego i prawnego statusu kobiet oraz ludzi młodych poprzez odbudowę roli rodziny, która powinna osiągnąć korzyści z realizacji wszystkich punktów projektu. Po szóste, promocja zrównoważonego rozwoju przez utrzymanie odpowiednich warunków życia i środowiska oraz opracowanie i wdrożenie bardziej rygorystycznych wytycznych dotyczących rozwoju miast i budownictwa.

Siódmym celem jest stworzenie możliwości planowania i zarządzania w dziedzinie gromadzenia danych oraz realizacji i instytucjonalnej koordynacji polityki i programów ludnościowych. Rząd zaprojektował i zrealizował kilka planów poprzez odpowiednie ministerstwa: narodowy plan rozwoju zdrowia, w ramach Ministerstwa Zdrowia, narodowy plan ochrony środowiska w ramach Ministerstwa Środowiska i Zasobów Leśnych, plan działań na rzecz kobiet w ramach Ministerstwa Rodziny i Promocji Kobiet oraz narodowy plan działań rozwoju na rzecz edukacji i szkoleń w ramach Ministerstwa Edukacji Narodowej i Szkolenia Podstawowego. Ministerstwo Planowania i Programów Rozwoju jest odpowiedzialne za koordynację narodowej polityki w walce z ubóstwem.

Realizacja tej polityki jest wielosektorowa. Wymaga ona zaangażowania instytucji rządowych, organizacji pozarządowych i społeczeństwa. Rozwinięta została dynamiczna współpraca między różnymi instytucjami, zwłaszcza organizacjami pozarządowymi, które odgrywają ważną rolę w realizacji wszystkich programów, od etapu projektowania do wykonania.

Wszystkie te działania przeprowadzono w ramach ściśle określonej struktury instytucjonalnej, w skład której wchodzi Narodowa Rada ds. Ludności. Rada ta służy rządowi pomocą przy nakreśnianiu polityki ludnościowej i w monitorowaniu realizacji ustalonych działań w ramach tej polityki. W jej skład wchodzi również Narodowe Biuro ds. Ludności, którego głównym zadaniem jest określenie polityki i strategii dotyczących ludności, projektowanie programu działań dla ludności, rozwijanie programu inwestycji, koordynacja działań informacyjnych, edukacyjnych i komunikacyjnych, ocena działań w ramach programu i, ogólnie, promocja realizacji narodowej polityki ludnościowej oraz koordynacja działań związanych z ludnością.

Jak z tego wynika, Wybrzeże Kości Słoniowej – wykorzystując dostępne nam w tych trudnych czasach skromne środki – jest zaangażowane w realizację działań, które urzeczywistnią zalecenia kairskie. Rząd Wybrzeża Kości Słoniowej wiąże wielkie nadzieje z tymi działaniami, ponieważ wierzy, że poprawa warunków życia ludzi jest najważniejszym celem każdej polityki rozwoju.

Urzędujący Przewodniczący: Proszę teraz o wypowiedź pana André Adama, przewodniczącego delegacji Belgii.

Pan André Adam (Belgia): Pragnę zwrócić się do Zgromadzenia w imieniu pana Reginalda Moreelsa, Ministra Współpracy Rozwoju, który, niestety, nie mógł być dziś obecny.

Po pierwsze, chciałbym pogratulować Jego Ekscelencji, Panu Didier Operetti wyboru na Przewodniczącego Zgromadzenia Ogólnego na dwudziestej pierwszej Sesji Nadzwyczajnej.

W pełni zgadzam się z oświadczeniem Pani Brigitte Zypries, wiceministrem Federalnego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Niemiec, która przemawiała w imieniu Unii Europejskiej. Mój kraj podziela przedstawione przez nią obawy i w pełni popiera cele, o których mówiła. Bardzo dziękuję ambasadorowi Anwarulowi Karimowi Chowdhury, przewodniczącemu Komitetu Przygotowawczego, pani Nafis Sadik, Dyrektorowi Wykonawczemu Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Ludności (UNFPA) i panu Chamie, który stoi na czele Wydziału ds. Ludności. Dzięki ich ciężkiej pracy w Komisji ds. Ludności i Rozwoju został pomyślnie przygotowany przegląd pięciu lat realizacji *Programu Działania* Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju (ICPD), która odbyła się w Kairze w 1994 roku.

Od czasu konferencji w Kairze z inicjatywy państw członkowskich podjęto wiele działań w najbardziej zaniedbanych obszarach. Belgia również starała się włączyć postanowienia ICPD do swojej polityki wewnętrznej i do nowej polityki współpracy międzynarodowej. Rząd starał się połączyć działania wytyczone na głównych konferencjach Narodów Zjednoczonych, które odbyły się w tym dziesięcioleciu, z najważniejszymi wyzwaniem naszych społeczeństw: zrównoważonym wzrostem gospodarczym, ubóstwem i wzrostem statusu kobiet. Szczególnie dbamy o przestrzeganie praw człowieka, które powinny określać publiczne decyzje dotyczące ludności.

W skali globalnej osiągnięto niewątpliwy postęp w dziedzinie ludności, ale ogromne wyzwania wciąż są przed nami. Wzrost liczby ludności został spowolniony nawet w tych krajach, gdzie dotychczas współczynnik płodności był wysoki. Jednakże przyrost jest nadal duży, a obecna liczba mieszkańców ziemi, 6 miliardów, może się prawie podwoić przed osiągnięciem stabilizacji około roku 2100. Populacje w miastach będą większe niż populacje wiejskie, co spowoduje nieuniknione i nieprzewidziane konsekwencje ekologiczne.

Współczynniki umieralności matek są nadal zbyt wysokie w wielu krajach. Opieka medyczna przed, podczas i po urodzeniu dziecka powinna być uzupełniona polityką planowania rodziny, co pozwoli parom na podejmowanie wolnych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących ich rodzin i uniknięcie potrzeby nielegalnej aborcji. Belgia stanowczo popiera równouprawnienie płci, w szczególności w obszarach seksualizmu i prokreacji. Biorąc pod uwagę dobro kobiet i dzieci, kładziemy nacisk na rolę edukacji, szczególnie młodych dziewcząt i kobiet.

Lepiej wykształcone społeczeństwo będzie również bardziej otwarte na solidarność międzypokoleniową i na akceptację swojej wielonarodowości. Jest to ważne w świecie, w którym pojawiają się dwa główne trendy demograficzne: starzenie się ludności i zwiększona migracja międzynarodowa. W związku ze zmniejszającą się liczbą urodzeń i z wciąż wzrastającą przewidywaną długością życia, procent ludzi starszych w naszych społeczeństwach będzie się wciąż zwiększać. W tej chwili jest to zjawisko występujące w krajach zachodnich, ale niedługo będzie to dotyczyło wszystkich krajów. Konieczne jest podjęcie działań, które zagwarantują, że osoby starsze będą posiadały zasoby niezbędne do zapewnienia wystarczającej opieki, szczególnie w krajach o niskich dochodach. Musimy również stworzyć ogólny system zabezpieczenia społecznego, który zapewni osobom starszym dostęp do opieki medycznej i pozamedycznej.

Zwiększona migracja, która w pewien sposób dotyczy każdego regionu, wymaga podejścia międzynarodowego, w celu wyjaśnienia przyczyn tego zjawiska, jego skutków społecznych i ekonomicznych oraz znalezienia rozwiązań. Profilaktyka jest lepsza niż leczenie: aby zapobiegać konfliktom projekty rozwoju muszą być przygotowywane i realizowane w taki sposób, żeby zapobiegać temu zjawisku. Musimy skoncentrować się na tych dwóch trendach - starzeniu się społeczeństw i migracji - jeżeli chcemy zapewnić satysfakcjonującą jakość życia wszystkim mieszkańcom świata, teraz i w przyszłości, niezależnie od ich wieku.

Belgia pozostaje zaangażowanym partnerem we wdrażaniu kairskiego *Programu Działania*. Od początku realizacji *Programu*, wkład Belgii w działalność Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Ludności (UNFPA) stale się zwiększał. Do tego musimy dodać udział naszych wielostronnych i obustronnych budżetów i nasze wsparcie dla działalności organizacji pozarządowych, dotyczący ludności i rozwoju, zwłaszcza zdrowia prokreacyjnego, łącznie z planowaniem rodziny i walką z HIV/AIDS.

Innym rodzajem pożytecznej działalności, mimo że jest ona prowadzona przy użyciu ograniczonych środków finansowych, jest organizowanie seminariów, takich jak, seminarium poświęcone zdrowiu i umieralności, które przeprowadzono w Belgii w listopadzie 1997 r. we współpracy z Wydziałem Sekretariatu ds. Ludności, oraz seminarium poświęcone starzeniu się ludności w październiku 1998 r., we współpracy z

UNFPA.. Zorganizowane z inicjatywy krajowych ekspertów seminaria korzystały z finansowego wsparcia rządu belgijskiego na poziomie federalnym, regionalnym i obywatelskim. Chcemy kontynuować te działania, szczególnie w sprawie starzenia się ludności.

Mam nadzieję, że ta Sesja Nadzwyczajna stworzy możliwość nadania nowego rozpędu rozwojowi współpracy międzynarodowej i działaniom na rzecz zwiększania dobrobytu ludzi, przez zapewnienie jeszcze większej tolerancji, wolności i sprawiedliwości.

*Spotkanie zostało zakończone o
godzinie 13.35.*

**III. PRZEMÓWIENIE PRZEWODNICZĄCEGO DELEGACJI
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ NA XXI SESJI
NADZWYCZAJNEJ ZGROMADZENIA OGÓLNEGO
NARODÓW ZJEDNOCZONYCH NOWY JORK, 30 CZERWCA
– 2 LIPCA 1999 ROKU ***

Panie Przewodniczący,

Szanowni Delegaci,

Na wstępie niech wolno mi będzie pogratulować Panu wyboru na odpowiedzialne stanowisko Przewodniczącego Sesji Nadzwyczajnej. Sesja ta jest ważnym wydarzeniem w skali świata, świadczy bowiem o docenianiu przez wspólnotę międzynarodową działań na rzecz wszechstronnego rozwoju narodów i państw. Jestem przekonany, że toczące się obrady pozwolą ocenić skuteczność realizacji Programu Działania przyjętego na konferencji w Kairze i określić sposoby dalszych działań bez potrzeby zmiany treści tego programu.

Panie Przewodniczący,

Rząd Rzeczypospolitej Polskiej, w dążeniu do dynamicznego rozwoju gospodarczego i przemian społecznych, kieruje się uniwersalnymi wartościami, które są zawarte w Programie Działania ICPD – Kair '94. W nawiązaniu do tych wartości i Konstytucji naszego państwa podjęto w Polsce kompleksowe reformy społeczne: samorządowo-administracyjną, edukacji, ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych. Są to dla naszego Narodu przedsięwzięcia na miarę przyszłego stulecia.

W formułowanej obecnie strategii długookresowego rozwoju Polski przyjmujemy paradygmat ładu społecznego, którego głównymi filarami są: poszanowanie praw człowieka, akceptacja wartości rodziny, gospodarka rynkowa, powszechna własność, zasada subsydiarności, dbałość państwa o dobro wspólne, samorządność i demokracja.

* wersja wystąpienia rozszerzona, rozpowszechniona wśród uczestników XXI Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych Nowy Jork, 30 czerwca – 2 lipca 1999 roku.

W swoim wystąpieniu pragnę skupić się na kluczowych dla naszego kraju sprawach związanych z dzisiejszą Nadzwyczajną Sesją, a mianowicie: tendencjach demograficznych, zdrowiu, problemach rodziny, edukacji, warunkach życia oraz migracjach ludności.

Tendencje demograficzne

Tendencje demograficzne w Polsce w perspektywie XXI wieku niosą wyzwania, którym powinna sprostać wciąż transformująca się gospodarka. Dotyczą one przede wszystkim: warunków rozwoju rodziny i zapewnienia pracy, zdrowia ludności oraz trwałości więzi międzypokoleniowych w starzejącym się społeczeństwie.

W Polsce bardzo szybko utrwaliło się zjawisko zawężonej zastępowalności pokoleń. W 1998 roku ogólny współczynnik dzietności obniżył się do poziomu 1,4 co – przy założeniu jego niezmienności - oznacza, że następne pokolenie dzieci byłoby o 30% mniej liczne niż pokolenie rodziców. Przyrost naturalny ludności już obecnie zbliża się do wielkości ujemnych. Tendencja ta występuje w sytuacji powiększania się liczby ludności w wieku matrymonialnym w następstwie wyżu urodzeń w latach ubiegłych.

Stagnacja procesu wydłużania się życia ludzkiego w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych spowodowała, że obecnie znajdujemy się pod tym względem na odległej pozycji wśród krajów Europy, mimo wyraźnych postępów jakie dokonały się w latach dziewięćdziesiątych. W 1997 roku przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 68,5 lat, a noworodka płci żeńskiej 77,0 lat. Oznacza to dystans 5-6 lat dla mężczyzn i 3-4 lata dla kobiet w porównaniu z najbardziej zamożnymi krajami europejskimi. Umieralność niemowląt obniżyła się do 9,5‰ w 1998 roku, ale nadal jest ponad dwukrotnie wyższa od najniższych wskaźników w Europie.

Postępujący proces starzenia się ludności jest przede wszystkim konsekwencją szybkiego obniżania się dzietności kobiet. Mniejsze znaczenie ma wydłużanie się życia ludzkiego. Według bardzo ostrożnych prognoz, udział osób w wieku 65 lat i więcej podwoi się w perspektywie półwiecza i wzrośnie z 11% w 1995 roku do ponad 22% ogółu ludności w 2050 roku. Co więcej, regresywna struktura wieku będzie czynnikiem trwale ujemnego przyrostu naturalnego ludności już od końca lat dwudziestych przyszłego wieku.

Zdrowie

Stan zdrowia ludności Polski skłonił do podjęcia Narodowego Programu Zdrowia, który jest oficjalnym programem rządu. Podstawą dla jego opracowania była strategia World Health Organization „Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku”. Funkcjonują również programy zdrowotne ukierunkowane na wybrane problemy, np. ochrony serca, zwalczania nowotworów złośliwych u kobiet, ochrony zdrowia psychicznego.

Chciałbym wyrazić szczególną wdzięczność UNFPA za wsparcie finansowe, które umożliwiło podjęcie Polsce bardzo ważnych programów badawczych, a dotyczących promocji zdrowia poprzez system edukacji oraz ochrony zdrowia matki i dziecka.

W 1999 roku rząd podjął Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i opieki nad osobami chorymi na AIDS. Trwają również prace nad ustanowieniem strategicznego programu „Środowisko a zdrowie”, który uwzględnia zalecenia WHO.

Dzięki pożyczce Banku Światowego realizowany jest projekt efektywnego zarządzania w systemie służby zdrowia.

Odnotowano już pozytywne skutki podjętych działań, np.: zmniejszenie się zagrożenia życia z powodu chorób układu krążenia, obniża się częstość urodzeń dzieci o małej wadze, ustabilizowano na niskim poziomie liczbę zachorowań na AIDS.

Wciąż jednak przedwczesna umieralność jest zjawiskiem o dużym natężeniu na skutek chorób układu krążenia, nowotworów złośliwych, a także zatruc i wypadków. Od wielu lat te choroby są przyczyną około 75% zgonów. Przedwczesna umieralność powoduje znacznie częściej niż rozwody powstawanie rodzin niepełnych z dziećmi. Dolegliwym problemem społecznym jest niepełnosprawność i choroby przewlekłe.

Rodzina

W 1998 roku rząd Rzeczypospolitej Polskiej przyjął raport o sytuacji polskich rodzin, w którym stwierdza się jednoznacznie, że tylko rodzina może zapewnić optymalne warunki odnowy pokoleń oraz ich biologicznego, psychologicznego i społecznego rozwoju. Jednocześnie uznano, że umacnianie podstaw funkcjonowania rodziny jest

powinnością wspólnoty państwowej. Założenia programu są spójne z postanowieniami dokumentu końcowego ICPD.

Wychodząc z tych przesłanek podjęto trud opracowania, a następnie wdrożenia, programu polityki prorodzinnej państwa. W ramach tych prac ujmowane są takie kwestie jak:

- tworzenie rozwiązań umacniających materialne podstawy funkcjonowania rodzin,
- promowanie zdrowego stylu życia,
- ochrona macierzyństwa, zdrowia noworodków i dzieci w stadium rozwoju,
- wychowanie młodego pokolenia w poszanowaniu naturalnych i społecznych praw człowieka,
- promowanie kultury odpowiedzialnej prokreacji.

Działania te są już realizowane, a formułowany program ma zwiększyć ich skuteczność.

Szczególne role w rodzinie przypada kobiecie i matce. Kobiety poświęcające się macierzyństwu i życiu rodzinnemu powinny mieć szansę urzeczywistnienia własnych aspiracji społecznych, zaś obierające drogę kariery zawodowej możliwość pogodzenia jej z życiem rodzinnym i macierzyństwem.

Równe prawa kobiet i mężczyzn gwarantuje Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Na szeroką skalę działają pozarządowe organizacje kobiet. Kobiety już obecnie częściej niż mężczyźni osiągają wyższe wykształcenie.

Demograficzny proces starzenia się ludności ma swój wymiar osobowy i społeczny. W wielu dokumentach podkreśla się w związku z tym, że jedną z najpoważniejszych konsekwencji starzenia się ludności może okazać się zanik solidarności międzypokoleniowej, prowadzący do ostrych konfliktów o podział środków ekonomicznych.

Człowiek stary może i powinien znaleźć swoje miejsce w rodzinie i społeczeństwie. Nie trzeba więc lękać się społeczeństwa starzejącego się, a poszukiwać takich rozwiązań, które pozwolą zachować więzi międzypokoleniowe, a przez to zwartość społeczeństwa. Mamy nadzieję, że budowany obecnie w Polsce system ubezpieczeń emerytalnych sprostą temu zadaniu w płaszczyźnie materialnej. Polega on na uwzględnieniu elementu oszczędzania na starość, a przez to utrwalaniu postawy przezorności.

Pielęgnowanie więzi rodzinnych sprzyjać będzie poszanowaniu człowieka starego i spożytkowaniu jego doświadczeń i mądrości także w życiu społecznym.

Edukacja

Rozwój każdego człowieka i postęp cywilizacyjny kraju warunkuje powszechne i nowoczesne wykształcenie przygotowujące do życia i pracy w społeczeństwie. Kreatywną rolę spełnia również w tych procesach umiejętność ustawicznego kształcenia. Usilnie dążymy do przełamania bariery dostępu do edukacji na poziomie ponadpodstawowym wszystkich szczebli, zwłaszcza młodzieży zamieszkującej na wsi i w małych miastach.

Podjęta reforma programowa i organizacyjna, a także niezbędne zwiększenie wydatków publicznych powinny doprowadzić do skolaryzacji młodzieży na poziomie ponadpodstawowym osiągniętym już w krajach Unii Europejskiej. Reforma ta nawiązuje do sprawdzonych rozwiązań w krajach zachodnich.

Bezpieczeństwo materialne obywateli

W celu zapewnienia bezpieczeństwa materialnego obywateli podejmujemy kompleksowe działania. Priorytetem jest tworzenie nowych miejsc pracy i zwiększenie elastyczności rynku pracy między innymi dzięki rozbudowie infrastruktury, wspieraniu budownictwa mieszkaniowego, rozwojowi usług, zwiększaniu bezpośrednich inwestycji zagranicznych, ekspansji małych i średnich przedsiębiorstw. Podejmowane w tych dziedzinach programy powinny – pomimo dużych przyrostów zasobów pracy – przyczynić się do radykalnego obniżenia stopy bezrobocia w najbliższych 10-15 latach.

Prozatrudnieniowe kształtowanie polityki dochodowej, w tym płacy minimalnej oraz optymalizacja redystrybucyjnej funkcji systemu podatkowego z uwzględnieniem potrzeb rodzin wychowujących dzieci powinny przeciwdziałać ubóstwu i marginalizacji społecznej. Dążymy również do wydatnego zwiększenia udziału usług w ramach pomocy społecznej, szczególnie w przypadku osób starszych, niepełnosprawnych i chorych oraz rodzin dysfunkcyjnych wychowujących dzieci.

Migracje zagraniczne

Polska staje się krajem coraz bardziej atrakcyjnym dla imigrantów. Swoją politykę migracji zagranicznych kształtuje zgodnie z międzynarodowymi konwencjami i umowami.

W 1991 roku ratyfikowała Konwencję genewską w sprawie uchodźców (1951r.) Na tej podstawie mogliśmy na miarę naszych możliwości przyjąć nie tak dawno grupę uchodźców z Kosowa, których wypędzono z ich domów.

W prawie wewnętrznym weszła w życie ustawa o cudzoziemcach (1997r.). Tworzony jest system instytucji, w których kompetencjach pozostają procedury i działania w zakresie migracji zagranicznych. Zbudowanie systemu prawno - instytucjonalnego w pełni uwzględniającego standardy międzynarodowe wymagać będzie kolejnych kroków, między innymi ustanowienia prawa wewnętrznego regulującego kwestie azylu politycznego. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej zapewnia korzystanie przez cudzoziemców z takiego prawa. Kształtowanie prawa regulującego różne aspekty migracji zagranicznych przebiega również w powiązaniu z akcesją Polski do Unii Europejskiej.

Migracje wewnętrzne

W dyskusji o zasadach polityki migracji wewnętrznych podkreśla się potrzebę respektowania: umiarkowanej policentrycznej koncentracji ludności, zrównoważonego rozwoju regionalnego, wielofunkcyjnego rozwoju wsi, ochrony środowiska naturalnego. Rząd aktualnie pracuje nad koncepcją polityki przestrzennego zagospodarowania kraju, w której zostaną określone ogólne założenia dotyczące rozmieszczenia ludności i rozwoju ekologicznego.

Zakończenie

Na zakończenie chciałbym podkreślić, że przedstawiciele Polski aktywnie uczestniczą na forum międzynarodowym w pracach związanych z oceną realizacji Programu Działania ICPD w Kairze (Programme of Action of the International Conference on Population and Development in Cairo).

Podejmujemy szereg programów, które - mimo trudności okresu transformacji – powinny przyspieszyć rozwój naszego kraju. Pragniemy, aby nasze wysiłki były wspierane przez Narody Zjednoczone w ich dążeniu do dobrobytu i pokoju w świecie.

IV. STANOWISKO RZĄDOWEJ RADY LUDNOŚCIOWEJ W SPRAWIE AKTUALIZACJI NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA 1996-2005

Rządowa Rada Ludnościowa postuluje odtworzenie i rozwój nowoczesnej medycyny szkolnej, która zakłada w stosunku do dzieci i młodzieży pierwszeństwo promocji i profilaktyki zdrowotnej przed leczeniem i rehabilitacją. Cel ten osiągnąć można przez objęcie tej dziedziny *Narodowym Programem Zdrowia*, nadaniem jej priorytetu i odpowiedniej rangi oraz przyznaniem na ten cel odpowiednich środków. Realizacja takiego programu wymaga:

- Zatrudnienia w szkole lekarza pediatry (jeden lekarz na około 1000 uczniów) z określeniem zakresu jego obowiązków obejmujących czynności w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki, diagnostyki, leczenia, szczepień ochronnych oraz systematycznej okresowej (1 raz w roku) pełnej diagnozy i oceny stanu zdrowia dzieci i młodzieży. Ponadto kierowania dzieci i młodzieży (w tym niepełnosprawnej) na rehabilitację i kontrolowanie jej przebiegu i skutków. Monitorowanie i diagnozowanie zagrożeń zdrowia dzieci i młodzieży, w tym zagrożeń wynikających z upowszechniającej się agresji, przemocy, wczesnej inicjacji alkoholowej, nikotynowej, używania narkotyków oraz zagrożeń wynikających z wczesnej inicjacji seksualnej. A także zagrożeń rozwoju wynikających z trudnych warunków życia dziecka (np. niedożywienie, zagrożenie prawidłowego rozwoju psychicznego i fizycznego).
- Zatrudnienia w każdej szkole lekarza stomatologa z obowiązkiem prowadzenia profilaktyki stomatologicznej, leczenia stomatologicznego dzieci i młodzieży oraz profilaktyki ortodontycznej. Ponadto zorganizowanie i wyposażenie w każdej szkole gabinetu stomatologicznego (lub wykorzystanie tych gabinetów, które nie zostały jeszcze zlikwidowane).
- Zatrudnienia w każdej szkole pielęgniarki (lub higienistki), która prowadziłaby – we współpracy z lekarzem pediatrą i lekarzem stomatologiem oraz nauczycielami i rodzicami - systematyczne działania zmierzające do promocji zdrowego stylu życia, prowadziłaby

systematyczne działania edukacyjne związane z nauką higienicznego trybu i zdrowych warunków życia. Sprawowałyby bezpośrednią opiekę nad dziećmi i młodzieżą wymagającą szczególnej troski ze względu na stan zdrowia, lub warunki życia (dzieci z rodzin ubogich np. niedożywione, z rodzin dotkniętych zjawiskami patologicznymi, z rodzin niezaradnych w sprawach opiekuńczych i wychowawczych), a także dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, rodzinach zastępczych, dzieci niepełnosprawnych itp.

Uzasadnienie stanowiska Rządowej Rady Ludnościowej:

1. Rządowa Rada Ludnościowa po przeanalizowaniu istniejących rozwiązań w zakresie promocji zdrowia dzieci i młodzieży, profilaktyki, diagnostyki, rehabilitacji, leczenia dzieci i młodzieży oraz zaopatrzenia w niezbędny sprzęt i pomoce lecznicze - stwierdza, że istniejący obecnie stan wymaga zdecydowanej interwencji władz państwowych. Wymaga pilnego podjęcia zadania: zbudowania w ramach Narodowego Programu Zdrowia zintegrowanego programu promocji, profilaktyki, rehabilitacji i leczenia w ramach na nowo zorganizowanej i zintegrowanej medycyny szkolnej obejmującej wszystkie dzieci i młodzież do 18 roku życia. Zagrożeń zdrowia dzieci i młodzieży nie można wyeliminować w ramach istniejących rozwiązań. Stwierdzone w latach poprzednich i w 1999 r. trudności dzieci i młodzieży w dostępie do usług, brak działań związanych z promocją zdrowia, brak lub ograniczony zakres profilaktyki zdrowotnej, trudności w przeprowadzeniu pogłębionej diagnozy (m.in. w orzecznictwie o niepełnosprawności oraz orzecznictwie dla celów trafnego wyboru kierunku kształcenia zawodowego) zmuszają do negatywnej oceny obecnego stanu medycyny szkolnej w Polsce oraz do wskazania ujemnych jego skutków dla zdrowia ludności.
2. Poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży wymaga wyasygnowania ze środków publicznych (budżet, ubezpieczenie zdrowotne) funduszy na zatrudnienie w szkole (podstawowej, gimnazjum i szkole średniej) lekarza pediatry, lekarza stomatologa, pielęgniarki lub higienistki. Udostępnienie nieodpłatnie wszystkim dzieciom i młodzieży do 18 roku życia (wiek konstytucyjnego obowiązku szkolnego), bez względu na to, czy rodzice dzieci są, czy nie są ubezpieczeni - wszystkich usług ochrony zdrowia zgodnie z indywidualnymi potrzebami, łącznie z rehabilitacją,

profilaktyką i leczeniem stomatologicznym, ortodontycznym, bezpłatnym zaopatrzeniem w konieczne pomoce i przyrządy (m.in. okulary, aparaty słuchowe, ortopedyczne itp.).

3. Rządowa Rada Ludnościowa wnioskuje zweryfikowanie zadań zapisanych w *Narodowym Programie Zdrowia na lata 1996 – 2005* i skupienie się wyłącznie na takich zadaniach, które wymagają pilnej, zdecydowanej i skoncentrowanej interwencji władz publicznych. Rządowa Rada Ludnościowa do zadań takich zalicza pilne odtworzenie i dostosowanie do warunków społecznych, prawnych, finansowych i organizacyjnych systemu opieki nad dziećmi i młodzieżą do 18 lat (obejmowanej obowiązkiem szkolnym). Nowoczesny system medycyny szkolnej powinien obejmować wszystkie dzieci i młodzież pełnym, powszechnie dostępnym i całkowicie bezpłatnym systemem usług związanych z promocją zdrowia, profilaktyką, diagnostyką zagrożeń, rehabilitacją, leczeniem, oraz pełnym zaopatrzeniem w pomoce i środki lecznicze według indywidualnych potrzeb. Usługi lekarza pediatry, lekarza stomatologa oraz pielęgniarki szkolnej powinny być świadczone w każdej szkole, przez odpowiednio do tego przygotowanych lekarzy pediatrów, stomatologów, pielęgniarki, a w razie potrzeby, w specjalistycznych placówkach ochrony zdrowia, ale pod kierunkiem i nadzorem szkolnego lekarza pediatry, aby zapewnić ciągłość postępowania diagnostycznego, rehabilitacyjnego i leczenia.
4. W wyniku przekształceń systemowych oraz reformy organizacji i finansowania ochrony zdrowia w najtrudniejszej sytuacji znalazły się dzieci i młodzież, w tym niepełnosprawne, z placówek opiekuńczo - wychowawczych oraz z rodzin, które z różnych względów nie są w stanie zadbać o zdrowie swoich dzieci.
5. Likwidacja medycyny szkolnej po 1989 r., następowała stopniowo. Zanikały działania w zakresie promocji zdrowia, ograniczono usługi diagnostyczne i profilaktyczne, utrudniono dostęp do rehabilitacji i leczenia. Powoduje to nieodwracalne straty w zdrowiu dzieci i młodzieży. Można ich uniknąć przez odpowiednie, podjęte we właściwym czasie działania profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne.

6. Szczególnie zła jest sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży z rodzin niezamożnych, mieszkających na wsi, w małych miasteczkach, wychowywanych przez samotnych rodziców, w rodzinach dotkniętych patologią i dezorganizacją. Ponadto dzieci i młodzieży w rodzinach zastępczych, placówkach opiekuńczych, placówkach dla niepełnosprawnych i zagrożonych społecznym niedostosowaniem.

7. Minister Maria Smereczyńska – Pełnomocnik Rządu ds. Rodziny - w piśmie do Przewodniczącego Rządowej Rady Ludnościowej z dn. 27.12 1999 r. zwraca uwagę na konieczność (...) *“Uzupełnienia programu o problematykę zdrowotną wobec dzieci i młodzieży, a szczególnie w zakresie medycyny szkolnej (profilaktyka ogólna i stomatologiczna). W obecnych programach opieki zdrowotnej niedostatecznie uwzględniono opiekę zdrowotną nad dziećmi, których stan zdrowia pogarsza w ostatnich latach z powodu braku opieki medycznej w placówkach oświatowych i zaniku profilaktyki (między innymi w zakresie narządów ruchu, stomatologii).”*

8. Trudna obecnie (2000 r.) sytuacja dzieci i młodzieży w dostępie do usług ochrony zdrowia wynika z wielu przyczyn, które kształtowały się w dłuższym czasie:
 - po 1989 r. konsekwentnie przeprowadzano proces likwidacji medycyny szkolnej. zakładano, że za stan zdrowia dziecka odpowiedzialni będą lekarze w przychodniach rejonowych (podstawowej opieki zdrowotnej lub rodzinnej), nauczyciele i rodzice, a zgodne zainteresowanie szkoły, rodziny i lekarza rodzinnego pozytywnie wpłynie na stan zdrowia i dostępność usług ochrony zdrowia. Praktyka życia społecznego pokazała, że procesy poszły w odwrotnym kierunku. Nie ma współpracy między tymi, którzy w założeniu mieli być odpowiedzialni za stan zdrowia dzieci i młodzieży. Nie ma, poza rodzicami, podmiotu odpowiedzialnego za stan zdrowia dzieci i młodzieży. Szkoła została wyłączona z odpowiedzialności za stan zdrowia dzieci i młodzieży, mimo to, że wiele zagrożeń dla zdrowia dzieci i młodzieży wynika z niedostatków w pracy wychowawczej szkoły. Zagrożeniem dla zdrowia dziecka jest powszechne przyzwolenie w szkole na zjawiska patologii społecznej jako skutek zaniku wychowawczej roli szkoły. Złe są warunki pracy szkół: zły stan sanitarny, niedostosowane wyposażenie, brak urządzeń, pomieszczeń i zajęć sportowych, brak zajęć pozalekcyjnych. W latach dziewięćdziesiątych nasiliły się dotychczasowe i

pojawiły się nowe zagrożenia: agresja, przemoc jako skutek narastającej agresji, coraz wcześniejsza inicjacja seksualna, wczesna inicjacja alkoholowa, nikotynowa i narkotykowa oraz postępujące uzależnienie młodzieży od narkotyków, alkoholu i tytoniu.

- zlikwidowano gabinety stomatologiczne w szkołach oraz profilaktykę i leczenie stomatologiczne. Nastąpiła całkowita niemal – prywatyzacja usług stomatologicznych. Prowadzi do pogłębienia i tak bardzo złej sytuacji: w 1994 r. próchnicę zębów stwierdzano u 90 % dzieci w szkołach podstawowych. Obowiązujące od 1999 r. zasady odpłatności za usługi stomatologiczne, ortodontyczne, protetyczne prowadzą do wręcz dramatycznej sytuacji dzieci i młodzieży z placówek opiekuńczych i z tych rodzin, które nie mogą kupić usług stomatologicznych po cenach wolnorynkowych lub dopłacać do usług świadczonych w ramach kas chorych.
- od 1999 r. obowiązek opieki nad dziećmi i młodzieżą należy do lekarzy pierwszego kontaktu (rodzinnych). W reformie ochrony zdrowia *ogniwo* to okazało się bardzo słabe, a w stosunku do dzieci i młodzieży w placówkach opiekuńczych i wychowawczych całkowicie nieskuteczne. Utrudniony jest dostęp do lekarza rodzinnego. Kontakt dziecka z lekarzem ograniczono tylko do przypadków zachorowań. Zaniechano działalności profilaktycznej, diagnostycznej i rehabilitacyjnej. Wizyta u lekarza wymaga od rodziców zwolnienia z pracy. W przypadku dziecka z placówki opiekuńczej wymaga zaangażowania opiekuna i środka transportu.
- nastąpiły utrudnienia w realizacji szczepień ochronnych. Z wstępnych danych za 1999 r. wynika, że wykonano mniej szczepień ochronnych, niż w poprzednim roku (różne źródła podają różne wielkości). Szczepienia ochronne w poprzednich latach wykonywano w szkołach przez pielęgniarki. Obecnie zostały one przeniesione do przychodni rejonowych. Wykonanie szczepienia wymaga od rodziców zwolnienia z pracy.

- brak lub marginalna rola, jaką kasy chorych (i lekarze pierwszego kontaktu) przypisują promocji i profilaktyce zdrowia szkodzi przede wszystkim dzieciom i młodzieży. Promocja zdrowia od 1999 r. stała się zadaniem własnym powiatu, które nie mają programów, kadry i środków na ten cel. Promocja zdrowia nie jest realizowana, ani przez kasy chorych, ani przez samorząd powiatowy, ani przez szkoły.
 - zastosowane w reformie ochrony zdrowia w 1999 r. rozwiązania są niedostosowane do potrzeb i warunków życia dzieci i młodzieży pozostającej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, w rodzinach zastępczych, w rodzinach ekonomicznie niesamodzielnych oraz wychowawczo niewydolnych. Organizacja usług ochrony zdrowia zaprojektowana jest tak, że są one dostępne rodzinom posiadającym regularne i dostateczne dochody oraz odpowiednie możliwości i warunki korzystania z nich. Rodziny o niedostatecznych lub nieregularnych dochodach mają poważnie utrudniony dostęp, a sytuacja materialna nierzadko zmusza je do rezygnacji z usług.
 - w kontraktach kas chorych pominięto diagnostykę dzieci i młodzieży z dysfunkcjami w rozwoju, w tym diagnostykę wspomagającą orzecznictwo psychologiczne i zawodowe oraz diagnostykę dzieci i młodzieży obejmowanej opieką przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz diagnostykę medyczną dzieci i młodzieży znajdujące się pod opieką sądu rodzinnego. W obowiązujących rozwiązaniach organizacyjnych diagnostyka w stosunku do dzieci i młodzieży wymagającej szczególnej troski (niepełnosprawnej lub zagrożonej niepełnosprawnością) ma być realizowana w ramach usług świadczonych przez lekarza pierwszego kontaktu. Badania wykazały, że jest to rozwiązanie wadliwe, pilnie wymagające naprawienia.
9. Stan do 1999 r. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 5 listopada 1992 r. w sprawie zakresu, organizacji oraz form opieki zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 27 listopada, 1992 r. nr 87, poz. 431), przyjęło nowe podejście do opieki zdrowotnej nad uczniem. Zgodnie z nim - nie lekarz szkolny, lecz lekarz publicznego zakładu opieki zdrowotnej właściwego dla miejsca zamieszkania ucznia sprawuje nad nim opiekę. W nowym modelu chodziło o to, aby zapewnić uczestnictwo w ochronie zdrowia ucznia jego rodziców szkoły i pracowników służby zdrowia. Od 1 stycznia 1999 r. opiekę nad uczniem przejął lekarz pierwszego kontaktu.

10. Stan od 1999 r. W ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie został dopracowany system profilaktyki zdrowotnej, w tym profilaktyki dzieci i młodzieży szkolnej. Kasy chorych nie wyasygnowały odpowiednich kwot na medycynę szkolną, nie określiły i nie podjęły zadań profilaktyki i diagnostyki dzieci i młodzieży.
11. Nie są opracowywane i przedstawiane Radzie Ministrów okresowe oceny stanu zdrowia młodzieży, które, zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z 5 stycznia 1987 r., Minister Zdrowia zobowiązany jest do przedstawiania Radzie Ministrów okresowych ocen stanu zdrowia dzieci i młodzieży, co 5 lat. Do 2000 r. Minister Zdrowia nie realizował tej uchwały.
12. Zakładane w reformie finansowania ochrony zdrowia cele związane z urynkowaniem usług zdrowotnych pozostają w generalnej sprzeczności z głównymi funkcjami medycyny szkolnej: promocja zdrowia, kształtowanie postaw sprzyjających zachowaniu zdrowia, szeroko rozbudowana profilaktyka zdrowotna, rehabilitacja, zapobieganie zagrożeniom zdrowia związanym z coraz powszechniejszą agresją, używaniem alkoholu, narkotyków, paleniem papierosów oraz wczesną inicjacją seksualną. Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z 1997 r. nie wskazała ani środków, z jakich promocja, profilaktyka i rehabilitacja dzieci i młodzieży ma być finansowana, ani instytucji odpowiedzialnych za realizację tego zadania.
13. Postępujący proces różnicowania się położenia materialnego różnych grup społecznych i poszczególnych rodzin prowadzi do poważnych utrudnień w dostępie do ochrony zdrowia dzieci i młodzieży ze środowisk uboższych, mieszkających na wsi i w małych miastach, z rodzin dysfunkcyjnych. Ponadto dzieci i młodzieży z placówek opiekuńczych, wychowawczych, zakładów specjalnych oraz innych instytucji opieki. Prowadzi to do pogorszenia sytuacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, a w konsekwencji do złej kondycji zdrowotnej całego społeczeństwa.
14. Zarówno rozwiązanie z 1992 r. zakładające zlikwidowanie instytucji lekarza szkolnego, jak i zasady wprowadzone ustawą o powszechnym ubezpieczeniu

zdrowotnym w 1999 r. nie rozwiązały problemów medycyny szkolnej tj. promocji, profilaktyki, rehabilitacji, leczenia i zaopatrzenia w sprzęt i niezbędne pomoce dzieci i młodzieży.

15. Finansowanie medycyny szkolnej. Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym daje podstawy do finansowania wszystkich usług medycyny szkolnej, ponieważ wszystkie dzieci podlegają obowiązkowi szkolnemu (do ukończenia 18 lat) i są z mocy tej ustawy ubezpieczone. Wszystkie usługi związane z medycyną szkolną powinny być finansowane z budżetów państwa i samorządów oraz ze środków ubezpieczenia zdrowotnego.

16. Realizacja zadań medycyny szkolnej wymaga zmian w prawie:

- w przepisach wykonawczych do ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym należy określić obowiązki Kas Chorych w medycynie szkolnej, uprawnienia i warunki dostępu dzieci i młodzieży do świadczeń,
- anulować Rozporządzenie Rady Ministrów z 1992 r. i przywrócić obowiązek zorganizowania medycyny szkolnej w szkołach, nakładając ten obowiązek na Kasy Chorych.
- w ustawie o rehabilitacji i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych wprowadzić przepis, który umożliwi pokrywanie kosztów rehabilitacji oraz zaopatrzenia w pomoce i sprzęt ze środków PFRON.

17. Efekty: Podjęcie w Narodowym Programie Zdrowia zadań związanych z nowoczesną medycyną szkolną przyniesie wielkie efekty zdrowotne oraz w niedalekiej perspektywie obniży koszty leczenia, rehabilitacji i rent inwalidzkich. Zmniejszy rozmiary i zagrożenie niepełnosprawnością. Ograniczy skutki coraz powszechniejszych patologii społecznych w środowiskach młodzieży szkolnej oraz zagrożeń jej zdrowia. Pozwoli eliminować w odpowiednim czasie zagrożenia w rozwoju dziecka i zapobiegać wystąpieniu nieodwracalnych strat, także w zdrowiu przyszłych pokoleń.

18. W Polsce występuje względny nadmiar lekarzy pediatrów. Jednocześnie przy niskich wskaźnikach urodzeń i niżu demograficznym występuje niedostateczna opieka medyczna nad dziećmi i młodzieżą. Dlatego wprowadzenie powszechnej medycyny szkolnej w ramach *Narodowego Programu Zdrowia* pozwoli na efektywne wykorzystanie istniejących kadr lekarzy i zapewni lepszą niż obecna opiekę wszystkim dzieciom w Polsce.

V. Z PRAC RZĄDOWEJ RADY LUDNOŚCIOWEJ

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI RZĄDOWEJ RADY LUDNOŚCIOWEJ W 1999 R.

1. W 1999 r. Rada do spraw koordynacji działań międzyresortowych w zakresie polityki ludnościowej, zwana „Rządową Radą Ludnościową” do dnia 28 kwietnia 1999 r. działała pod przewodnictwem prof. dr hab. Kazimierza Secomskiego w składzie powołanym zarządzeniem Nr 86 Prezesa Rady Ministrów z dnia 2 października 1997 r. W dniu 28 kwietnia 1999 r. Prezes Rady Ministrów Zarządzeniem Nr 25 powołał nowy skład osobowy Rady pod przewodnictwem dr hab. Zbigniewa Strzeleckiego, wiceprezesa Rządowego Centrum Studiów Strategicznych.

2. W 1999 r. Rządowa Rada Ludnościowa obradowała na czterech posiedzeniach plenarnych:

- w dniu **26 stycznia** odbyło się posiedzenie poświęcone omówieniu przygotowań do XXI Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych.

Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych na mocy rezolucji 52/188 z dnia 18 grudnia 1997 r. postanowiło zwołać w dniach 30 czerwca – 2 lipca 1999 r. XXI Sesję Nadzwyczajną poświęconą problemom ludnościowym w celu dokonania – po 5 latach – *przeglądu i oceny postępu wdrażania Programu Działania*, przyjętego przez consensus w Kairze w 1994 r. przez delegacje rządowe wszystkich państw biorących udział w tej Konferencji.

Przygotowania do Sesji Nadzwyczajnej poprzedzone zostały szeregiem spotkań i konferencji międzynarodowych, organizowanych w 1998 i 1999 r. we współpracy z Funduszem Ludnościowym Narodów Zjednoczonych (UNFPA). W 1998 r. odbyło się pięć spotkań regionalnych (dla krajów Europy i Ameryki Północnej takie spotkanie odbyło się pod auspicjami EKG ONZ w Budapeszcie w grudniu 1998 r.), trzy spotkania okrągłego stołu (w USA, Ugandzie i Bangladeszu) oraz trzy sympozja merytoryczne (w Holandii, Belgii i we Włoszech).

W okresie późniejszym odbyły się kolejne fazy przygotowań do XXI Nadzwyczajnej Sesji ONZ. W Hadze odbyło się Międzynarodowe Forum w dniach 8 – 12 lutego 1999 r., które na podstawie konkluzji z wymienionych wyżej spotkań regionalnych, obrad okrągłego stołu i sympozjów merytorycznych, a także w oparciu o odpowiedzi na pytanie VIII Ankiety ONZ, dokonało całościowej oceny doświadczeń i postępu we wdrażaniu przez poszczególne kraje zaleceń Programu Działania oraz zwróciło uwagę na trudności ich realizacji na poziomie krajowym. Podczas Forum przypomniano, że Program Działania przyjęty podczas konferencji w Kairze nie jest przedmiotem renegocjacji i nie podlega żadnym zmianom.

W przedstawionym do dyskusji podczas Forum dokumencie pt. „Kierunki kluczowych działań w zakresie dalszego wdrażania zaleceń Programu Działania Międzynarodowej konferencji nt. „Ludności i Rozwoju – Kair + 5”, szczególna uwaga była zwrócona na 5 następujących problemów: (A) *stworzenie sprzyjających warunków dla wdrażania Programu Działania, w tym zwłaszcza podejmowanie i programów uwzględniających współzależności pomiędzy ludnością, ochroną środowiska a trwałym i zrównoważonym rozwojem społeczno-gospodarczym*; (B) *zdrowie reprodukcyjne, w tym planowanie rodziny i zdrowie seksualne oraz prawa reprodukcyjne*; (C) *równość płci i wzmocnienie pozycji kobiet*; (D) *wzmocnienie partnerstwa; oraz (D) źródła finansowania działań związanych z wdrażaniem zaleceń Programu Działania*. Posłużyło to do sformułowania projektu dokumentu końcowego Forum na temat *perspektyw dalszego wdrażania Programu Działania*. Podstawowym dokumentem dla delegacji polskiej na Forum w Hadze, określającym stanowisko Rządu RP w tym zakresie, były odpowiedzi na pytania *Ósmej Ankiety Narodów Zjednoczonych* nt. *Ludności i Rozwoju*, a także *Raport Polski* na Regionalne Spotkanie Ludnościowe w Budapeszcie, które odbyło się w grudniu 1998 r. W Forum Haskim uczestniczyło 177 oficjalnych delegacji, w tym dwuosobowa delegacja polska w składzie: prof. J. Z. Holzer – dyrektor Instytutu Statystyki i Demografii SGH oraz Pani Katarzyna Mazela – dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Rodziny. Podczas Forum delegacja polska aktywnie uczestniczyła w pracach Komitetu Głównego, który przygotował dokument dotyczący perspektyw dalszego wdrażania Programu Działania. Delegacja polska zgłosiła wniosek dotyczący uwzględnienia zapisów w zakresie wdrażania działań na rzecz rodziny, które znajdują się w dokumencie przyjętym w Kairze. Zaproponowany zapis mówiący „o popieraniu i promowaniu centralnej roli rodziny i rodziców w wychowywaniu dzieci i młodzieży” znalazł się w dokumencie końcowym przyjętym przez uczestników Forum w Hadze.

W dniach 22–31 marca 1999 r. w Nowym Jorku odbyła się XXXII sesja Komisji Narodów Zjednoczonych ds. Ludności i Rozwoju. Zgromadzenie Ogólne zadecydowało, że w czasie tej sesji Komisja ONZ ds. Ludności i Rozwoju pełnić będzie rolę Komitetu Przygotowawczego do Sesji Nadzwyczajnej.

W obradach XXXII Sesji Komisji ONZ ds. Ludności i Rozwoju uczestniczyła delegacja polska w następującym składzie: amb. Eugeniusz Wyzner – Stały i Pełnomocny Przedstawiciel RP przy ONZ w Nowym Jorku – przewodniczący delegacji, prof. Jerzy Z. Holzer – dyrektor Instytutu Statystyki i Demografii SGH (na całą sesję), pani Krystyna Drzewieniecka – dyrektor Sekretariatu Wykonawczego Rządowej Rady Ludnościowej (na całą sesję), pani Katarzyna Mazela – dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Rodziny (na sesję Komitetu Przygotowawczego) oraz pan Dariusz Karnow-

w Stałym Przedstawicielstwie RP przy ONZ w Nowym Jorku (na całą sesję). W czasie obrad Komitetu Przygotowawczego delegacje wszystkich państw (zarówno członków Komisji jak i mających status obserwatorów) traktowane były na równych prawach. Licznie reprezentowane były również organizacje pozarządowe. Obrady Komitetu Przygotowawczego odbywały się na sesjach plenarnych i na spotkaniach grupy roboczej w czasie nieformalnych konsultacji otwartych dla delegacji wszystkich państw. Celem obrad Komitetu Przygotowawczego była dyskusja nad opracowanym przez Wydział Ludnościowy ONZ projektem Raportu Sekretarza Generalnego Narodów Zjednoczonych na Sesję Nadzwyczajną Zgromadzenia Ogólnego, zawierającego kluczowe kierunki działań dotyczących dalszego wdrażania Programu Działania Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju oraz uzgodnienie stanowiska w tej sprawie. Działania te dotyczyły głównie następujących kwestii: (1) wzrostu liczby ludności i edukacji, jakości życia ludzkiego, rozwoju ekonomicznego i ochrony środowiska; zmian w strukturze ludności i jej starzenia się, migracji wewnętrznych i międzynarodowych oraz rozmieszczenia ludności; (2) równości płci i wzmocnienia statusu kobiet; (3) praw dotyczących zdrowia rozumianego w aspekcie prokreacji, planowania rodziny i zdrowia rozumianego w aspektach seksualności, ograniczenia zachorowalności i umieralności matek, zapobiegania zakażeniom HIV AIDS i prewencji chorób przenoszonych drogą płciową; (4) partnerstwa i współpracy między rządami i organizacjami pozarządowymi oraz społecznościami lokalnymi na szczeblu krajowym i międzynarodowym na rzecz dalszego wdrażania ustaleń przyjętych w Programie Działania.

Dyskusja nad raportem Sekretarza Generalnego, mimo usilnych starań, nie została jednak zakończona w czasie obrad Komitetu Przygotowawczego ze względu na zgłaszane liczne wątpliwości do niektórych zapisów tego dokumentu, głównie ze strony krajów Grupy 77 i Chin, które domagały się przede wszystkim zwiększenia pomocy finansowej ONZ na działania związane z wdrażaniem zaleceń Programu Działania na poziomie krajowym i regionalnym. W tej sytuacji ustalono, że niezbędne będzie zorganizowanie dodatkowych obrad Komitetu Przygotowawczego celem uzgodnienia całości omawianego dokumentu. Zaproponowano dwa terminy spotkań – jeden w maju i/lub drugi – w końcu czerwca 1999 r. tuż przed obradami Sesji Nadzwyczajnej.

- w dniu **7 czerwca** przedmiotem posiedzenia plenarnego były:
 - 1) projekt programu „Polityka prorodzinna Państwa” opracowany przez Pełnomocnika Rządu ds. Rodziny;
 - 2) tezy oficjalnego wystąpienia delegacji polskiej na XXI Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych.

Ad 1.) Dyskusja nad projektem programu „Polityka prorodzinna Państwa” poprzedzona była wystąpieniem dwóch recenzentów tego dokumentu: prof. dr hab. Józefiny Hrynkiewicz – z Uniwersytetu Warszawskiego, zastępcy przewodniczącego Rady i prof. dr hab. Stanisława Wierchosławskiego – z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.

Zdaniem Prof. J. Hrynkiewicz ocena projektu dokumentu stwarza duże trudności, ponieważ nie ma w nim wyraźnie określonych celów, które miałyby określać tę politykę.

Sformułowane w dokumencie 4 główne zadania polityki prorodzinnej na najbliższe lata, w większości zostały wyznaczone na lata 1999–2000 lub jako zadania ciągłe, a wydaje się, że powinny one być określone przynajmniej dla poszczególnych faz życia człowieka lub wręcz na całe jego życie.

W harmonogramie realizacji zadań nie wskazuje się głównych kierunków działań, ani też dróg ich realizacji. Nie wskazuje się koniecznych instrumentów prawnych dotyczących polityki prorodzinnej lub występujących w polityce społecznej (zmiany w podatku dochodowym, zmiany w kodeksie pracy, w reformie sądownictwa i zabezpieczeń społecznych). Brakuje również w projekcie odniesienia do 4 ważnych reform: ubezpieczeń społecznych, reformy ochrony zdrowia, reformy samorządowej i reformy systemu edukacji.

W konkluzji swej wypowiedzi recenzentka podkreśliła, że działania podejmowane w Polsce na rzecz rodziny są nieskoordynowane, chaotyczne i najczęściej przypadkowe, co niejednokrotnie powoduje krytyczną ocenę tych działań.

Drugi z recenzentów prof. St. Wierchosławski stwierdził, że środowisko demograficzne z wielkim zadowoleniem przyjęło fakt podjęcia próby opracowania po raz pierwszy w Polsce w sposób kompleksowy programu polityki prorodzinnej państwa. Wobec pogarszania się kondycji biologicznej naszego społeczeństwa oraz złej sytuacji materialnej większości rodzin polskich, niezbędne jest podjęcie długofalowych, strategicznych działań w celu odwrócenia niekorzystnych trendów dla dalszego rozwoju ludnościowego kraju. Jego zdaniem każda polityka prorodzinna jest polityką ludnościową (w skali makro) i jako taka powinna być traktowana w sposób strategiczny. Tymczasem nader często dążymy do osiągnięcia celów, których wcześniej nie określono. W omawianym projekcie brak jest wyraźnego zdefiniowania pojęcia polityki prorodzinnej, jej zakresu, celów oraz instrumentów realizacji. Zdaniem recenzenta projekt polityki prorodzinnej państwa powstał zbyt późno, a jego słabą stroną jest rozdział dotyczący ochrony prawnej rodzin.

W toku dyskusji prezentowano bardzo różne opinie na temat omawianego dokumentu oraz różne były też stanowiska mówców, np. odnośnie samego pojęcia polityki prorodzinnej i jej hierarchii.

Podsumowując dyskusję, przewodniczący Rady min. Zbigniew Strzelecki stwierdził, że:

1. należy wyrazić zadowolenie, że ten dokument się ukazał,
2. jeśli to będzie możliwe, należałoby go udoskonalić,
3. powinno nastąpić przeformułowanie programu pomocy społecznej świadczonej rodzinom,
4. nie powinno się generalizować sprawy pomocy społecznej na rzecz rodzin i uzależniać jej od wysokości dochodów, zwłaszcza dla rodzin zastępczych. Dochody mogą stanowić wówczas kryterium wykonywania funkcji wychowawczych w rodzinie.

Rządowa Rada Ludnościowa przyjęła następujące ustalenia:

1. Rada zapoznała się z projektem „Polityki prorodzinnej Państwa” i z uznaniem przyjęła do wiadomości fakt przyjęcia tego dokumentu przez Komitet Społeczny Rady Ministrów w dniu 17 września 1998 r.
2. Rada zaproponowała przyjęcie zgłoszonych uwag do tego dokumentu.

3. Rada zobowiązała członków zabierających głos w dyskusji do przedłożenia na piśmie swoich uwag i przesłanie ich do Pełnomocnika Rządu ds. Rodziny w ciągu 7 dni.

Ad 2.) Tezy do oficjalnego wystąpienia delegacji polskiej na XXI Sesji Nadzwyczajnej ONZ zaprezentował Sekretarz Generalny Rady dr hab. Andrzej Ochocki, zwracając uwagę, iż przewidywany rozwój demograficzny Polski charakteryzują następujące główne tendencje:

- a) opóźnianie zawierania nowych małżeństw i osłabienie ich trwałości,
- b) głęboki spadek dzietności kobiet poniżej prostej zastępowalności pokoleń,
- c) postępujący proces starzenia się ludności,
- d) znaczące zmiany w liczebności różnych grup wieku ludności.

Tezy dotyczyły następujących zagadnień: umacniania rodziny, ochrony zdrowia, rozwoju edukacji, prawa do pracy, egzekwowania praw kobiet, zabezpieczenia społecznego i migracji międzynarodowych.

Punktem wyjścia do ich sformułowania była konstatacja, że w strategii długookresowego rozwoju Polski przyjmujemy paradygmat ładu społecznego, którego głównymi filarami są: poszanowanie praw człowieka, akceptacja wartości rodziny, gospodarka rynkowa, powszechna własność, zasada subsydiarności, dbałość państwa o dobro wspólne, samorządność i demokracja.

Rządowa Rada Ludnościowa zaakceptowała przedłożone tezy.

- w dniu **30 lipca** przedmiotem posiedzenia plenarnego było:

- 1) sprawozdanie delegacji polskiej z obrad i ustaleń XXI Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych;
- 2) koncepcja kolejnego XXIV Raportu 1998-1999 Rządowej Rady Ludnościowej nt. „Sytuacja demograficzna Polski”;
- 3) założenia raportu na temat realizacji Programu Działania ICPD'94 oraz ustaleń XXI Nadzwyczajnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych.

Ad 1.) W dniach 30 czerwca – 2 lipca 1999 r. w Nowym Jorku odbyła się XXI Nadzwyczajna Zgromadzenia Ogólnego NZ poświęcona „Całościowemu przeglądowi i ocenie wdrażania Programu Działania Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju”.

Zgodnie z rezolucją Zgromadzenia Ogólnego zwołującą tę Sesję, celem jej było również zwrócenie uwagi społeczności międzynarodowej na najważniejsze wyzwania i zagrożenia procesów ludnościowych w kontekście zapewnienia trwałego i zrównoważonego rozwoju (sustainable development), które wymagają mobilizacji środków dla osiągnięcia celów założonych w Programie Działania. W rezolucji ponadto stwierdzono, że żadne ustalenia Programu Działania w czasie Sesji Nadzwyczajnej nie powinny być renegotjowane. Tym samym nadal aktualne pozostały i nie powinny być zmieniane ustalenia zawarte w rozdziale II Programu Działania zatytułowanym „Zasady”, w którym m. innymi podkreśla się, że „wdrażanie zaleceń zawartych w Programie Działania jest suwerennym prawem każdego państwa, zgodnym z wewnętrznym prawodawstwem i priorytetami rozwoju, z pełnym poszanowaniem różnych wartości religijnych, etycznych i dziedzictwa kulturowego obywateli, zgodnie z powszechnie uznawanymi międzynarodowymi prawami człowieka”.

W obradach Sesji Nadzwyczajnej uczestniczyła delegacja polska pod przewodnictwem min. Jerzego Kropiwnickiego (Prezesa Rządowego Centrum Studiów Strategicznych), z udziałem: min. Zbigniewa Strzeleckiego (RCSS), prof. Jerzego Z. Holzera (PAN), ks. prof. Janusza Balickiego (ATK), posłanki Marii Smereczyńskiej (Komisja Sejmowa ds. Rodziny) i przedstawicieli Misji RP przy ONZ w Nowym Jorku (min. Pełnomocnego Zbigniewa Matuszewskiego i II Sekretarza Misji – pana Dariusza Karnowskiego). Obrady XXI Sesji Nadzwyczajnej poprzedzone były trwającymi od 24 do 29 czerwca 1999 r. nieformalnymi konsultacjami Komitetu Przygotowawczego, w czasie których negocjowane były niezgodnione dotychczas zapisy *Raportu Sekretarza Generalnego Narodów Zjednoczonych* przygotowanego na tę Sesję pt. „*Kierunki kluczowych działań w zakresie dalszego wdrażania zaleceń Programu Działania Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju*”. Jednakże brak consensusu zmusił uczestników Komitetu Przygotowawczego do kontynuowania negocjacji także podczas obrad Sesji Nadzwyczajnej w ramach tzw. Ad hoc Committee of the Whole. Podczas obrad Komitetu Ad hoc ujawniły się różnego rodzaju rozbieżności stanowisk między państwami rozwiniętymi i częścią państw rozwijających się w stosunku do niektórych zapisów dokumentu końcowego, a ponadto kraje rozwijające się postulowały wprowadzenie zapisów skłaniających rządy krajów rozwiniętych gospodarczo do zwiększenia udziału finansowego w działaniach na rzecz realizacji postanowień Programu Działania. W toku negocjacji dał się zauważyć również konflikt interesów wewnątrz grupy krajów G 77. Sytuacja taka doprowadziła do paraliżu negocjacji nad wypracowaniem wspólnego stanowiska krajów grupy G-77 dotyczącego poszczególnych zapisów omawianego dokumentu, a w konsekwencji do opóźnienia prac Komitetu Ad hoc. Dopiero w ostatnim dniu obrad Sesji Nadzwyczajnej Komitet Ad hoc zaprezentował na sesji plenarnej uzgodniony ostatecznie tekst dokumentu końcowego pt. „*Kierunki kluczowych działań*”, który został przyjęty przez consensus, mimo licznych zastrzeżeń zgłoszonych przez rządy niektórych krajów do różnych sformułowań zawartych w tym dokumencie. W dokumencie końcowym pt. „*Kierunki kluczowych działań*” znajduje się zapis zgłoszony przez delegację polską podczas Forum w Hadze mówiący „o popieraniu i promowaniu centralnej roli rodziny i rodziców w wychowywaniu dzieci i młodzieży”.

Przewodniczący polskiej delegacji Minister J. Kropiwnicki wygłosił przemówienie 30 czerwca podczas pierwszego posiedzenia sesji, jako szósty mówca (w załączeniu tekst przemówienia Przewodniczącego delegacji Rzeczypospolitej Polskiej na XXI Nadzwyczajną Sesję Zgromadzenia ONZ, Nowy Jork, 30 czerwca – 2 lipca 1999 r.). Podkreślił w nim, że:

- 1) Polska podjęła szereg reform społecznych na miarę wyzwań 21 stulecia;
- 2) Przedmiotem szczególnej troski są dla Polski warunki rozwoju rodziny, bezpieczeństwo zatrudnienia, warunki zdrowia ludności oraz trwałość więzów międzypokoleniowych w warunkach starzejącego się społeczeństwa;

- 3) W zakresie ochrony zdrowia szczególną rolę spełnia przyjęty Narodowy Program Ochrony Zdrowia. Pomoc zagraniczna odgrywa ważną rolę w jego realizacji oraz w realizacji innych programów mających zapewnić poprawę zdrowotności.
 - 4) W przyjętym przez Rząd RP w roku 1998 "Raporcie o sytuacji polskich rodzin" stwierdza się jednoznacznie, że jedynie rodzina może zapewnić optymalne warunki następstwa pokoleń oraz ich biologicznego, psychicznego i społecznego rozwoju. Wzmacnianie podstaw funkcjonowania rodziny jest obowiązkiem państwa. Obejmuje to troskę o warunki materialne, ochronę macierzyństwa i zdrowia dzieci, wychowanie młodzieży w szacunku dla prawa do życia i norm życia społecznego
 - 5) Kobietom należy zapewnić rzeczywisty wybór kariery życiowej – także warunków godzenia kariery zawodowej z życiem rodzinnym i macierzyństwem;
 - 6) Ludziom starszym należy zapewnić godne miejsce w życiu społecznym i rodzinnym. System ubezpieczeń emerytalnych oraz kultywowanie więzów rodzinnych wzmacniających szacunek dla ludzi starszych i umożliwiających korzystanie z ich doświadczenia;
 - 7) Warunkiem rozwoju człowieka i postępu cywilizacyjnego jest edukacja przygotowująca do życia i pracy w społeczeństwie. Polska ma tu zapóźnienia;
 - 8) Polska staje się krajem atrakcyjnym dla imigracji. Kształtujemy naszą politykę w tym obszarze zgodnie z prawem międzynarodowym. Przyjęliśmy uchodźców z Kosowa (na miarę naszych możliwości), zapewniamy azyl uchodźcom politycznym;
 - 9) Polska deklaruje wolę aktywnej współpracy w ocenie i realizacji "programu kairskiego" i będzie współpracować z ONZ na rzecz światowego pokoju i dobrobytu.
- Rządowa Rada Ludnościowa przyjęła sprawozdanie do akceptującej wiadomości.

Ad 2.) Celem dyskusji nad koncepcją kolejnego Raportu 1998–1999 Rządowej Rady Ludnościowej nt. „Sytuacja demograficzna Polski”, było zwrócenie uwagi na dwie kwestie:

- 1) jak powinien być skonstruowany raport w roku 1999 i możliwe zmiany od roku 2000, w tym możliwość zastosowania rozwiązania zespołów autorskich,
- 2) zakres merytoryczny zaprezentowany do tegorocznego raportu.

W toku dyskusji członkowie Rady wnieśli następujące propozycje i uzupełnienia:

- zaakcentowano zachowanie ciągłości raportu na rok 1998, pokazanie w nim jak rozwijają się pewne procesy oraz koncepcję szerszej interpretacji sytuacji demograficznej i skutków tej sytuacji dla rozwoju społeczno-ekonomicznego,
- wniesiono o rozszerzenie zakresu jego odbiorców, tak by pełnił on funkcje edukacyjne w stosunku zwłaszcza do władz centralnych i terenowych,
- przyjęto strukturę raportu pod warunkiem, że w analizie we wszystkich częściach podjęta będzie próba określenia ekonomiczno-społecznych konsekwencji na dziś i na jutro,
- uznano sprawę zespołów autorskich za bardzo trafną koncepcję przyszłościową,
- zgłoszono szereg uwag typu redakcyjnego.

Rada przyjęła następujące ustalenia:

- 1) zaakceptowała propozycje Raportu za 1998 rok wraz z uzupełnieniami, które w trakcie dyskusji się pojawiły oraz kierunki zmian na kolejne lata,
- 2) Sekretariat Wykonawczy przystąpi niezwłocznie do prac nad Raportem,
- 3) koncepcję opracowywania raportu w oparciu o zespoły autorskie uznano za przyszłościową.

Ad 3.) Przedstawiając założenia raportu na temat realizacji Programu Działania ICPD'94 oraz ustaleń XXI Nadzwyczajnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych (dr hab. Andrzej Ochocki) powiedział o jego celach, strukturze oraz zaproponował pewne rozwiązania terminologiczne, które poddał pod dyskusję. Zasugerował, by powyższy raport opracowywać co 3 lata, zakładając, że jest to wystarczający okres by wypracować ocenę, tendencje czy trwałe zjawiska wywołanych tymi działaniami, zarówno w sferze legislacyjnej jak też w polityce społecznej i gospodarczej państwa.

Decyzją Rady skierowano do przedstawicieli resortów propozycje założeń raportu na temat realizacji Programu Działania ICPD'94 oraz ustaleń XXI Nadzwyczajnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych, z prośbą o nadesłanie uwag i propozycji do wykorzystania w powyższym raporcie.

• w dniu **20 grudnia** przedmiotem posiedzenia plenarnego były:

- 1) rozpatrzenie i przyjęcie Raportu 1998–1999 nt. „Sytuacja demograficzna Polski”,
- 2) wypracowanie stanowiska Rządowej Rady Ludnościowej do projektu „Wstępnych założeń prognozy ludności Polski na lata 1999–2030”, opracowanych przez GUS,
- 3) propozycja opracowania stanowiska Rządowej Rady Ludnościowej w sprawie modyfikacji Narodowego Programu Zdrowia.

Ad 1.) W toku dyskusji nad Raportem – Sytuacja demograficzna Polski 1998–1999 członkowie Rady zgłosili m. in. następujące uwagi i propozycje:

- uzupełnienia tablic z danymi,
- rozszerzenia rozdziału o migracjach zagranicznych,
- wyeksponowania informacji o małżeństwach mieszanych,
- uwzględnienia we wnioskach końcowych potrzeby rozwoju badań, które pozwoliłyby na lepszą diagnozę,
- zwrócenia bacznej uwagi na stronę redakcyjną,
- poświęcenie jednego z posiedzeń Rady poświęcić ocenie sytuacji demograficznej Polski na tle innych krajów europejskich.

Rada przyjęła następujące ustalenia:

- rozpatrzenie problematyki międzynarodowej w szerszym ujęciu w przyszłym raporcie,
- przyjęcie projektu raportu z sugestią uwzględnienia zmian możliwych do wprowadzenia ze względu na istniejące dane.

Ad 2.) Projekt „Wstępnych założeń prognozy ludności Polski na lata 1999-2030”, opracowany przez GUS, uwzględnia wszystkie założenia dotyczące migracji, umieralności i dzietności.

Rada przedstawiając swoje stanowisko podkreśliła, że należy docenić wysiłek badawczy Autorów „Wstępnych założeń prognozy ludności na lata 1999–2030”, którzy przeprowadzili solidne retrospektywne analizy statystyczne, także w porównaniach międzynarodowych, zwłaszcza w zakresie ruchu naturalnego ludności. Rządowa Rada Ludnościowa wniosła o przyjęcie w/w założeń.

Ad 3.) Na posiedzeniu zgłoszono propozycję opracowania stanowiska Rządowej Rady Ludnościowej w sprawie modyfikacji Narodowego Programu Zdrowia. W związku z tym Rada zdecydowała o powołaniu z grona członków RRL 4-osobowego zespołu pod przewodnictwem Pani prof. dr hab. Józefiny Hrynkiewicz, wiceprzewodniczącej RRL, którego zadaniem byłoby przygotowanie stanowiska RRL w sprawie projektu modyfikacji NPZ. W skład zespołu zostali powołani: prof. dr hab. med. W. Zatoński, dr M. Kośmicki i dr K. Szamotulska.

3. Podstawowym statutowym obowiązkiem Rządowej Rady Ludnościowej jest opracowywanie corocznych raportów o sytuacji demograficznej Polski. W dniu 27 stycznia 1999 r. Komitet Społeczny Rady Ministrów przyjął i rekomendował do wiadomości Radzie Ministrów kolejny, *dwudziesty trzeci Raport 1997 r. nt. Sytuacja demograficzna Polski*, opracowany przez Rządową Radę Ludnościową w 1998 r.

Raport 1997 ukazuje najistotniejsze procesy i zjawiska demograficzne, które od wielu lat występują w naszym kraju. Sygnalizuje również ich przebieg w ujęciu retrospektywnym oraz przewidywane zmiany w perspektywie do 2002 r. Raport składa się z *czterech rozdziałów i syntezy*. Ilustrowany jest wykresami i kolorowymi kartogramami. *W rozdziale pierwszym* zaprezentowano aktualne i przewidywane w perspektywie do 2020 r. zmiany w stanie i strukturze ludności Polski według wieku oraz ich uwarunkowania i konsekwencje dla polityki społeczno-gospodarczej. *Rozdział drugi* ukazuje najważniejsze aspekty aktualnych procesów i zjawisk demograficznych, w tym zmiany w ruchu naturalnym i migracyjnym, wybrane problemy sytuacji zdrowotnej oraz podstawowe współczynniki charakteryzujące proces rozwoju ludności. *W rozdziale trzecim* przedstawiono sytuację demograficzną województw, w pierwotnym podziale administracyjnym kraju, zwracając szczególną uwagę na zmiany w strukturze ludności w wieku 20–29 lat według płci oraz zróżnicowania terytorialne umieralności według płci, miejsca zamieszkania i przyczyn zgonów, z wyodrębnieniem obszarów i liczby ludności zamieszkującej na tych obszarach, która szczególnie zagrożona jest wysokim ryzykiem umieralności w następstwie podstawowych przyczyn chorobowych. *W rozdziale czwartym* – w oparciu o wyniki najnowszej projekcji demograficznej Organizacji Narodów Zjednoczonych – podjęto próbę analizy przewidywanych zmian w stanie i strukturze ludności według wieku w krajach europejskich w latach 1995–2020 na tle struktury rynku pracy w Europie, w kontekście przewidywanego rozwoju demograficznego Polski w tym okresie.

4. Zgodnie z 2 ust. 1 pkt 8 Zarządzenia Nr 86 Prezesa Rady Ministrów z dnia 2 października 1997 r. w sprawie powołania Rządowej Rady Ludnościowej, do zakresu jej działania należy między innymi „przygotowywanie założeń dotyczących wdrażania i monitorowania w Polsce zaleceń programów działania międzynarodowych konferencji ludnościowych organizowanych pod auspicjami Organizacji Narodów Zjednoczonych”. Sekretarz Generalny Narodów Zjednoczonych, w nocie skierowanej do rządów państw członkowskich, zwrócił się z prośbą o wzięcie udziału w opracowaniu odpowiedzi na pytania *Ósmej Ankiety Narodów Zjednoczonych na temat Ludności i Rozwoju*. Informacje uzyskane z tej Ankiety stanowiły istotny wkład na rzecz przeglądu i oceny wdrażania zaleceń Programu Działania Międzynarodowej Konferencji nt. Ludności i Rozwoju, który został dokonany na Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych, obradującej w Nowym Jorku w dniach 30 czerwca – 2 lipca 1999 r. Rządowa Rada Ludnościowa, we współpracy z zainteresowanymi ministerstwami opracowała w 1998 r. projekt odpowiedzi na pytania VIII Ankiety ONZ, który Rada Ministrów przyjęła w dniu 15 grudnia 1998 r. Angielską wersję językową odpowiedzi na pytania Ankiety wraz z załącznikami Rządowa Rada Ludnościowa przesłała na początku 1999 r. poprzez Ministerstwo Spraw Zagranicznych do ONZ.

5. W ramach współpracy Polski z wyspecjalizowanymi agendami systemu Narodów Zjednoczonych zajmującymi się problematyką ludnościową, w dniach 19–21 lipca 1999 r. przebywała z wizytą w Polsce pani dr Hedia Belhadj-Elghauayel – zastępca dyrektora Departamentu UNFPA do spraw Krajów Arabskich i Europy z Nowego Jorku. Celem jej wizyty było dokonanie końcowego przeglądu i ewaluacji oraz przyjęcie projektów Finalnych Raportów merytorycznych i finansowych z realizacji w Polsce we współpracy z UNFPA w ramach Programu Rządu Polskiego nt. „Polityka ludnościowa i strategia jej wdrażania”, dwóch projektów:

- 1) Projekt POL/94/POL – *Promocja zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego w systemie edukacji i poprzez system edukacji* (podtytuł: *Promocja odpowiedzialnego planowania rodziny i zdrowych stylów życia młodzieży i jej rodziców*) – realizowany w Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN oraz w ramach szkoleń uzupełniających w Towarzystwie Rozwoju Rodziny i nadzorowany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej,
- 2) Projekt POL/94/P02 – *Promocja zdrowia matki i dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem planowania rodziny* – realizowany w Instytucie Matki i Dziecka i nadzorowany przez ówczesne Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.

6. Zgodnie z procedurą realizacji projektów współfinansowanych przez Fundusz Ludnościowy w dniach 19–23 lipca 1999 r. został przeprowadzony audit projektów POL/94/POL i POL/94IP02 przez firmę *Ernst and Young Audit Sp. z o.o.* Audytorzy dokonali badania sprawozdań finansowych projektów według procedur określonych w Ustawie o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz zgodnie z Polskimi Standardami Badania zawartymi w Ustawie z dnia 13 października 1994 r. o biegłych rewidentach i ich samorząd-

dzie oraz o Normach Wykonywania Zawodu Biegłego Rewidenta, wydanych przez Krajową Radę Biegłych Rewidentów, a także przy zastosowaniu międzynarodowych zasad UNCITRAL Arbitration Rules.

Badanie sprawozdań finansowych projektów wykazało, że:

- Stopień wykorzystania funduszy był zgodny z planem działań;
- Wydatki projektu zostały dokonane zgodnie z zasadami, przepisami, praktyką i polskimi procedurami oraz były zgodne z procedurami UNFPA, a także były rzeczywiste i poparte odpowiednią dokumentacją;
- Sprawozdania finansowe projektu przedstawiały rzetelnie i jasno sytuację finansową na koniec badanych okresów;
- Zarządzanie majątkiem projektu było prawidłowe;
- Kierownictwo Programu oraz Liderzy Projektów stosowali odpowiednią strukturę zarządzania finansami, procedury kontroli wewnętrznej oraz systemy księgowość.

7. W dniach 2–4 czerwca 1999 r. w Strasbourgu odbyło się kolejne 24 posiedzenie plenarne Europejskiego Komitetu Ludnościowego Rady Europy (CDPO), w którym w charakterze członka Komitetu uczestniczyła przedstawicielka Polski pani Krystyna Drzewieniecka – dyrektor Sekretariatu Wykonawczego Rządowej Rady Ludnościowej. Celem posiedzenia było poinformowanie uczestników spotkania o bieżącej działalności Komitetu, a w szczególności o stanie zaawansowania różnych prac studialnych realizowanych w grupach roboczych (w tym studium analityczne nt. *Zmiany demograficzne a rynek pracy w krajach europejskich* w perspektywie do 2020 r., podjęte na wniosek przedstawicielki Polski, którego część I w postaci raportu została opracowana przez polskiego eksperta – konsultanta), a także o stanie zaawansowania prac nad raportem demograficznym Rady Europy z 1999 r. nt. „Aktualnej sytuacji demograficznej w Europie”.

Komitet CDPO zapoznał się również z projektem rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie prawa wolnego wyboru w kwestiach seksualności i prokreacji, opracowanych przez Międzydyscyplinarną grupę specjalistów i ustalił, że rekomendacje te będą przedmiotem dalszych uzgodnień przez przedstawicieli rządów państw członkowskich i w późniejszym terminie zostaną przedłożone Komitetowi Ministrów. Ponadto Komitet przyjął projekt memorandum skierowanego do Komitetu Ministrów w sprawie działalności CDPO w ramach Rady Europy. W memorandum tym stwierdza się m. innymi, że Komitet CDPO odgrywa szczególną rolę; jest to jedyna pan-europejska grupa, która prowadzi porównawcze badania ludnościowe oraz dostarcza odpowiednie dane statystyczne niezbędne w działaniach określonych polityk. Prace CDPO prezentują nie tylko interesy programu działania Rady Europy, ale także poszczególnych krajów, które w okresie przemian społeczno-gospodarczych stają wobec problemów konsekwencji politycznych i strategii rozwoju uwarunkowanych zmianami ludnościowymi. W szczególności współpraca ta umożliwi krajom członkowskim uzyskanie informacji na temat różnych problemów, w tym starzenia się ludności, starzenia się zasobów pracy, nierówności w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej, jak również wykorzystanie doświadczeń innych krajów w zakresie radzenia sobie z tymi problemami. Przedstawicielka Polski – K. Drzewieniecka zgłosiła propozycję kandydatur kilku polskich ekspertów do przyszłych prac w tematycznych grupach roboczych Komitetu CDPO.

8. Decyzją Prezydium Rządowej Rady Ludnościowej *do Nagrody Ludnościowej Narodów Zjednoczonych na 2000 r.* zgłoszona została kandydatura Pana Profesora dr hab. Kazimierza Secomskiego, członka rzeczywistego Polskiej Akademii Nauk i przewodniczącego Rządowej Rady Ludnościowej w latach 1974–1999. Nagroda ta przyznawana jest co roku począwszy od 1983 r. na mocy rezolucji 36/201 Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych z listopada 1981 r.

9. Decyzją Prezydium Rządowej Rady Ludnościowej na posiedzeniu w dniu 16 września 1999 roku dokonano zmiany przedstawiciela Polski w Komitecie Zarządzającym ds. Ludności (CDPO) przy Radzie Europy w Strasbourgu. Ustalono, że od w/w daty przedstawicielem będzie Pan dr hab. Andrzej Ochocki – Sekretarz Generalny Rządowej Rady Ludnościowej RP.

10. Rządowa Rada Ludnościowa przygotowała odpowiedź na interpelację posła Antoniego Szymańskiego w sprawie przygotowań Polski do Sesji Nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego nt. „Kair + 5”.

11. W 1999 r. kilkakrotnie odbywały się posiedzenia prezydium Rządowej Rady Ludnościowej, których tematem było omawianie spraw związanych z bieżącymi pracami Rady, w tym z przygotowaniem delegacji polskiej do udziału w różnych międzynarodowych konferencjach ludnościowych.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI RZĄDOWEJ RADY LUDNOŚCIOWEJ W 2000 R.

W 2000 r. Rada do spraw koordynacji działań międzyresortowych w zakresie polityki ludnościowej, zwana "Rządową Radą Ludnościową" funkcjonowała na mocy Zarządzenia Nr 86 Prezesa Rady Ministrów z dnia 2 października 1997 r. (z póź. zm.), pod przewodnictwem dr hab. Zbigniewa Strzeleckiego, wiceprezesa Rządowego Centrum Studiów Strategicznych.

1. W 2000 r. Rządowa Rada Ludnościowa obradowała na dwóch posiedzeniach plenarnych:
 - w dniu 26 maja odbyło się posiedzenie poświęcone propozycji aktualizacji Narodowego Programu Zdrowia.

Rządowa Rada Ludnościowa wnioskuje, aby Narodowy Program Zdrowia skoncentrował się na takich funkcjach i zadaniach ochrony zdrowia, które w realizowanej reformie wymagają wzmocnienia, zmiany podejścia i dostosowania do warunków ukształtowanych w procesie zmian systemowych. W opinii Rządowej Rady Ludnościowej *Narodowy Program Zdrowia* winien prowadzić do:

- zmniejszenie zagrożeń zdrowia, w tym zagrożeń dzieci i młodzieży przez reaktywowanie medycyny szkolnej, zatrudnienie w szkołach lekarzy pediatrów, stomatologów i pielęgniarek (higienistek) oraz objęcie opieką całej populacji do 18 roku życia,
- stworzenia i wdrożenia programu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, w tym szczególnie dzieci i młodzieży, co uzasadnione jest upowszechniającą się agresją, wczesną inicjacją alkoholową, nikotynową, narkotykową i seksualną,
- zmniejszenie nierówności w zdrowiu, przez udostępnienie profilaktyki i leczenia tym grupom społecznym, które mają utrudniony dostęp do ochrony zdrowia, w szczególności dzieciom i młodzieży ze środowisk o utrudnionym dostępie do ochrony zdrowia.

Powyższe stanowisko zostało przekazane Ministrowi Zdrowia w dniu 14 lipca 2000 roku w celu wykorzystania w pracach nad modyfikacją „Narodowego Programu Zdrowia 1996-2005”.

- w dniu 4 grudnia br. odbyło się posiedzenie poświęcone omówieniu projektu raportu pt. „Sytuacja demograficzna Polski 1999-2000”.

Główne tezy raportu można ująć w sposób następujący.

Polska jest państwem o dużym potencjale demograficznym w Europie. Dynamika przyrostu naturalnego i rzeczywistego ludności, chociaż malejąca w kolejnych dekadach - była wysoka. Podobnie jak w innych krajach europejskich, procesy kształtujące rozwój demograficzny u progu XXI wieku mają już jednak inne cechy. Nastąpiła zmiana wzorców tworzenia rodzin, postaw i zachowań prokreacyjnych, postępuje proces wydłużania się życia ludzkiego, na skutek malejącej dzietności starzenie się społeczeństwa ulega przyspieszeniu. Charakter tych przemian świadczy o zawansowanym już procesie transformacji demograficznej, której konsekwencją będzie prawdopodobnie stale większa liczba zgonów niż urodzeń już w drugiej dekadzie XXI wieku.

Przestrzenne zróżnicowanie procesów demograficznych w Polsce jest nadal czynnikiem kształtującym odmienną dynamikę liczby ludności i zmian jej struktury wieku na obszarach wiejskich, w aglomeracjach i ośrodkach miejskich, a także w przekroju województw. Znaczenie migracji wewnętrznych dla przebiegu tych procesów w przyszłości jest wciąż niepewne; formułowane prognozy zakładają bardzo umiarkowaną mobilność przestrzenną ludności na obszarze kraju.

Wzrasta atrakcyjność osiedleńcza Polski; w minionej dekadzie zwiększył się znacznie napływ ludności z zagranicy. Jednocześnie tendencje emigracyjne są ciągle silne. Istnieje potrzeba wszechstronnej analizy zjawiska migracji międzynarodowych na obszarze Polski. Należy przede wszystkim rozpoznać pełną skalę tego zjawiska, jego uwarunkowań i prawdopodobnego przebiegu. Potrzeba takich badań i studiów wynika zarówno z uwarunkowań akcesji i integracji Polski z Unią Europejską, jak i procesu globalizacji.

Szczególnej troski wymagają skutki następujących zjawisk:

- zawężona zastępowalność pokoleń jest już na tyle głęboka, że przyspieszy moment wejścia w trwale ujemny przyrost naturalny ludności, jeżeli nie zostaną podjęte szeroko zakrojone działania na rzecz rodziny,
- przyspieszeniu ulega proces starzenia się ludności, co będzie zwiększać presję na powiększanie różnorodnych świadczeń dla osób w starszym wieku przy jednoczesnym pogarszaniu się relacji między ludnością w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym,

- zmniejszanie się ryzyka zgonu wśród ludności dorosłej i w starszym wieku jest ciągle zbyt powolne, zwłaszcza z powodu chorób układu krążenia i nowotworów, a przestrzenne zróżnicowanie umieralności wskazuje na potrzebę zarówno lepszego rozpoznania przyczyn obserwowanych tendencji, jak i podjęcia działań dla poprawy stanu zdrowia ludności,
- ograniczona mobilność przestrzenna i zawodowa ludności utrwała dysproporcje ekonomiczne i społeczne w rozwoju regionalnym, zwłaszcza na obszarach wiejskich.

Zależności między przebiegiem procesów demograficznych i gospodarczych są złożone i powinny być rozpatrywane w szerszym kontekście kulturowym i społecznym. W społeczeństwie niezamożnym o ugruntowanej wartości rodziny w świadomości społecznej oraz rynkowej gospodarce, do głównych czynników ekonomicznych wpływających na procesy demograficzne można zaliczyć: możliwość zatrudnienia, dostępność mieszkań oraz znaczenie transferów społecznych kierowanych bezpośrednio lub pośrednio do rodzin i gospodarstw domowych. Wysokie ryzyko bezrobocia młodych ludzi hamuje zawieranie małżeństw. Bezrobocie powoduje zarazem nadmierne zróżnicowanie dochodów gospodarstw domowych, tworząc przesłankę ubożenia szerokich kręgów społeczeństwa. Ubóstwo stanowi zagrożenie dla zdrowia człowieka, ogranicza możliwości rozwoju intelektualnego, wywołuje różnorakie patologie, a w konsekwencji prowadzi do marginalizacji społecznej. Wysokie ceny mieszkań i koszty ich utrzymania w stosunku do dochodów ludności nie tylko utrudniają rozwój biologiczny rodziny, ale są również barierą mobilności przestrzennej i zawodowej, a tym samym czynnikiem ograniczającym rozwój gospodarczy i społeczny. W epoce informacyjnej intensywna mobilność zawodowa jest koniecznym warunkiem rozwoju społeczeństwa. Transfery społeczne na rzecz rodzin wychowujących dzieci są czynnikiem wzmacniającym poczucie bezpieczeństwa i stabilnych warunków życia.

Mając na uwadze prawdopodobny przebieg procesów demograficznych i ich skutki w nadchodzących dekadach XXI wieku, należy rozważyć następujące propozycje:

- 1) powszechna i wysoka jakość edukacji na wszystkich poziomach kształcenia wymaga zintensyfikowania inwestycji w kapitał ludzki, co będzie możliwe pod warunkiem opracowania spójnego programu rozwoju tej dziedziny usług społecznych,
- 2) redukcja bezrobocia wymaga konsekwentnej realizacji programów rozwoju gospodarczego kraju, wielofunkcyjnego rozwoju wsi oraz narodowej strategii zatrudnienia,

- 3) rozwiązanie kwestii mieszkaniowej wymaga skutecznego wdrażania programu polityki mieszkaniowej państwa na lata 1999 -2003,
- 4) przeciwdziałanie ubóstwu ludzi starych wymaga określenia wpływu starzenia się ludności na redystrybucję PKB w perspektywie do 2030 roku z uwzględnieniem rozwiązań systemowych, które respektowałyby zasadę pomocniczości i zapewniały dostęp do usług zdrowotnych i opiekuńczych,
- 5) poprawa stanu zdrowia ludności wymaga oceny sprawności ubezpieczeń zdrowotnych i koniecznego poziomu finansowania usług oraz dokonania na tej podstawie niezbędnych modyfikacji systemowych,
- 6) tworzenie przyjaznego klimatu wobec rodziny i zapewnienie podstaw materialnych jej funkcjonowania w różnych fazach rozwoju wymaga kontynuowania polityki prorodzinnej państwa.

Rządowa Rada Ludnościowa przedłoży powyższy raport Komitetowi Społecznemu Rady Ministrów i Radzie Ministrów w I-szym kwartale 2000 roku

2. Podstawowym statutowym obowiązkiem Rządowej Rady Ludnościowej jest opracowywanie corocznych raportów o sytuacji demograficznej Polski. W dniu 22 marca 2000 r. Komitet Społeczny Rady Ministrów przyjął *raport pt. „Sytuacja demograficzna Polski (1998 –1999)”. Zalecił jednocześnie opracowanie syntezy i wniosków z raportu dla członków Rady Ministrów. W dniu 20 kwietnia 2000 r został przesłany tekst raportu do wiadomości członków Rady Ministrów wraz z jego syntezą, która zawiera także harmonogram realizacji zadań przez właściwe resorty. Tekst syntezy został opracowany i przyjęty przez członków Prezydium Rządowej Rady Ludnościowej oraz członków RRL będących przedstawicielami następujących resortów: Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Spraw Zagranicznych, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Pełnomocnika Rządu ds. Rodziny.*

Główne tezy i wnioski są następujące:

- W okresie najbliższych 5 lat wystąpią wysokie przyrosty liczby osób w wieku 20-29 lat, co może sprzyjać ożywieniu demograficznemu pod warunkiem skutecznego rozwiązywania problemu bezrobocia i zdecydowanych działań zmierzających do zmniejszenia luki mieszkaniowej.

W związku z tym zaleca się:

- a) dokonanie, z punktu widzenia tworzenia miejsc pracy, kompleksowej oceny skuteczności realizacji programów: rozwoju małych i średnich przedsiębiorstw (*Ministerstwo Gospodarki – w terminie do września 2000 roku*), produktywnego zatrudnienia (*Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – w terminie do września 2000 roku*), wielofunkcyjnego rozwoju wsi (*Ministerstwo Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej – w terminie do września 2000 roku*).
- b) ocenę wdrażania programu „Założenia polityki mieszkaniowej na lata 1999-2003” (*Urząd Mieszkalnictwa i Rozwoju Miast – w terminie do września 2000 roku*).
- Zawężona zastępowalność pokoleń jest już na tyle głęboka, że przyspieszy moment wejścia w trwale ujemny przyrost naturalny ludności, jeżeli nie zostaną podjęte szeroko zakrojone działania na rzecz rodziny, a w tym wzmocnienie transferów społecznych zachęcających do zakładania rodzin i ich biologicznego rozwoju.
Pełnomocnik Rządu ds. Rodziny, realizując program polityki prorodzinnej państwa, przedstawi - w porozumieniu z właściwymi ministrami i kierownikami urzędów centralnych – nowe rozwiązania systemowe w tym zakresie, możliwe do wprowadzenia w drodze ustawowej (*propozycje w terminie do września 2000 roku*).
 - Przyspieszeniu ulega proces starzenia się ludności, co będzie zwiększać presję na powiększanie różnorodnych świadczeń na rzecz ludzi w starszym wieku przy jednoczesnym pogarszaniu się relacji między ludnością w wieku produkcyjnym a ludnością w wieku poprodukcyjnym. W związku z tym procesem niezbędne są następujące działania:
 - a) określenie wpływu starzenia się ludności na redystrybucję PKB w perspektywie do 2020 roku z uwzględnieniem rozwiązań systemowych, które przeciwdziałałyby ubóstwu tej grupy ludności (*Ministerstwo Finansów i Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej - w terminie do grudnia 2000 roku*),
 - b) dokonanie oceny świadczeń leczniczych na rzecz ludzi w starszym wieku w 1999 roku oraz propozycje rozwiązań w perspektywie do 2020 roku (*Ministerstwo Zdrowia - w terminie: do czerwca 2000 roku diagnoza za 1999 rok i do grudnia 2000 roku propozycje rozwiązań systemowych*),
 - c) dokonanie oceny skuteczności pomocy społecznej na rzecz ludzi w starszym wieku (*Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej - w terminie do września 2000 roku*).

- Analiza wybranych problemów sytuacji zdrowotnej ludności skłania do zwrócenia szczególnej uwagi na następujące zjawiska i przyjęcie odpowiednich zaleceń:
 - a) okresowe nasilanie się zapadalności na odrę i zapalenie przyusznicy (np. w 1998r.) wymaga zwiększenia odsetka dzieci szczepionych przeciwko odrze oraz wprowadzenia obowiązkowego szczepienia przeciwko świnie (*Główny Inspektor Sanitarny - propozycje w terminie do czerwca 2000 roku*),
 - b) odnotowany wzrost zapadalności na czerwonkę i salmonelozę wskazuje na potrzebę nasilenia kontroli sanitarnej producentów żywności (*Główny Inspektor Sanitarny - propozycje w terminie do czerwca 2000 roku*),
 - c) wzrost wykrytych zakażeń wirusem HIV wśród cudzoziemców przybywających do Polski wymaga rozwinięcia obowiązkowych badań tej grupy ludności (*Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji w porozumieniu z Głównym Inspektorem Sanitarnym – diagnoza i propozycje w terminie do czerwca 2000 roku*),
 - d) utrzymanie tendencji spadkowej zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, wymaga modyfikacji programu zapobiegania i zwalczania tej choroby (*Ministerstwo Zdrowia – propozycje w terminie do czerwca 2000 roku*),
 - e) zwiększenie się liczby pijącej i upijającej się młodzieży i obniżenie się wieku inicjacji alkoholowej wymaga podjęcia bardziej skutecznych działań w ramach ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (*Ministerstwo Zdrowia - w terminie do maja 2000 roku*),
 - f) niejednorodność populacji osób niepełnosprawnych, wymagająca zróżnicowanej pomocy adresowanej do tych osób, uzasadnia potrzebę:
 - dokonania analizy realizacji praw osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem w konkluzji programów działań naprawczych,
 - przeanalizowania dotychczasowej działalności PFRON.*(Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – w terminie do września 2000 roku)*,
 - g) wysoki poziom samobójstw uzasadnia potrzebę dokonania oceny funkcjonowania ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (*Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji – w terminie do czerwca 2000 roku*).

- Podjęcie i prowadzenie skutecznej polityki ludnościowej wymaga ciągłego analizowania mechanizmów kształtujących procesy demograficzne oraz określenia ich skutków. Obecnie szczególnie pogłębionych badań naukowych wymagają następujące problemy:
 - a) uwarunkowania zachowań matrymonialnych i prokreacyjnych ludności,
 - b) demograficzne uwarunkowania potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, a w tym określenie potrzeby i funkcji medycyny szkolnej,
 - c) ekonomiczne i społeczne konsekwencje starzenia się ludności (w ramach programu badań UE),
 - d) charakter i trwałość strumieni migracji międzynarodowych na obszarze Polski i ich konsekwencje.
- Waga ludnościowych zagadnień dla perspektyw rozwojowych Polski wynika przede wszystkim z potrzeby zapewnienia więzi międzypokoleniowych a przez to zwartości społeczeństwa. Konieczne jest podjęcie wielowątkowego programu badawczego zamawianego (PBZ), który ujmowałby powyższe problemy. Proponuje się powierzenie opracowania takiego projektu badawczego przez Rządową Radą Ludnościową we współpracy z Komitetem Nauk Demograficznych PAN i Polskim Towarzystwem Demograficznym. Opracowany projekt zostałby poddany procedurze otwartego konkursu na jego realizację zgodnie z wymogami Komitetu Badań Naukowych.

W dniu 4 grudnia 2000 roku na plenarnym posiedzeniu RRL wstępnie rozpatrzyła stan realizacji powyższych wniosków na podstawie dokumentów przedłożonych przez zainteresowane resorty. W niektórych resortach trwają jeszcze prace związane z problemami ujętymi we wnioskach. Zakończenie tych prac pozwoli na opracowanie całościowej informacji w tym przedmiocie dla Prezesa Rady Ministrów.

3. W dniu 24.02.2000 r. w siedzibie Stałego Przedstawicielstwa ONZ w Polsce podpisano umowę w sprawie realizacji programu szkoleniowego dla pielęgniarek pracujących z dziećmi i młodzieżą. Podpisali ją:
 - w imieniu Funduszu Ludnościowego ONZ – ambasador Mathew Kahane Stały Przedstawiciel ONZ w Polsce,
 - w imieniu Rządowej Rady Ludnościowej – przewodniczący Zbigniew Strzelecki,

- w imieniu Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – Anna Grajcarek, przewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

W ramach programu w ciągu 2 lat przeszkolonych zostanie 700 pielęgniarek pracujących z dziećmi z terenu działania Izby Małopolskiej, w tym wszystkie pracujące w medycynie szkolnej oraz znaczna część pielęgniarek pediatrycznych. Program szkolenia pielęgniarek dotyczy zdrowia rozrodczego, problemów dojrzewania i profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową.

4. Z inicjatywy Przewodniczącego RRL odbyło się w dniu 3 marca spotkanie Prezydiów Komitetu Nauk Demograficznych PAN, Polskiego Towarzystwa Demograficznego i Rządowej Rady Ludnościowej, w wyniku którego podjęto inicjatywę zwołania I Kongresu Demograficznego w 2001 roku. Kongres powinien określić aktualne i przyszłe uwarunkowania rozwoju demograficznego w Polsce, wypracować rekomendacje dla Rządowej Rady Ludnościowej oraz przedstawić propozycje dotyczące założeń polityki ludnościowej w Polsce. Problematyka Kongresu powinna więc dotyczyć następujących zagadnień:

- a) uwarunkowań zachowań matrymonialnych i prokreacyjnych ludności,
- b) demograficznych uwarunkowań potrzeb zdrowotnych społeczeństwa,
- c) ekonomicznych i społecznych konsekwencji starzenia się ludności,
- d) charakteru i trwałości strumieni migracji międzynarodowych na obszarze Polski i ich konsekwencji.

5. Prezydium Rządowej Rady Ludnościowej zajęło stanowisko dotyczące projektu rekomendacji Rady Europy w sprawie „Prawa wolnego wyboru w sferze seksualności i prokreacji”. W zawartym stanowisku podkreślono, że istniejące konwencje i akty prawa międzynarodowego oraz programy ONZ są zbiorem uregulowań dostatecznie chroniącymi prawa człowieka i respektującymi wolny wybór w każdej sferze życia człowieka. Polska jest stroną konwencji wymienionych w projekcie rekomendacji. I tak, np. Konwencja z 1979 r. w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet została przez Polskę przyjęta i ratyfikowana. Europejska Konwencja dotycząca wykonywania praw dzieci z 1996r. została podpisana w 1997r. i rok później ratyfikowana. Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie z 1997r. została ratyfikowana w maju br.. Należy także dodać, iż Polska jest związana postanowieniami Europejskiej Karty Społecznej z 1961r.

Prezydium Rządowej Rady Ludnościowej wyraziło więc stanowisko, że projekt rekomendacji nie wnosi nowych treści i większość z nich już istnieje w różnych dokumentach. Uznano zarazem wartość projektu w/w rekomendacji polegającą na zebraniu całej tematyki w jednym dokumencie.

6. W ramach współpracy międzynarodowej członkowie Prezydium Rządowej Rady Ludnościowej wzięli udział w pracach następujących organizacji:

- Komisja ONZ ds. Ludności i Rozwoju, 33 Sesja poświęcona omówieniu raportów Sekretarza Generalnego ONZ dotyczących problematyki zatytułowanej "Ludność, płeć i rozwój" (prof. dr hab. Jerzy Z. Holzer – wiceprzewodniczący, Nowy Jork 27-31.03.2000 r.).

Powyższe raporty zostały opracowane przez ekspertów Wydziału Ludnościowego ONZ w ramach przygotowań do XXIII Specjalnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych (Nowy Jork, 5-9. 06.2000 r.), której celem była ocena realizacji Deklaracji Pekinńskiej i Platformy Działania – dokumentów końcowych przyjętych na Konferencji w/s Kobiet w Pekinie (1995 rok). Ponadto delegacje krajów europejskich ustosunkowały się do projektu stanowiska Unii Europejskiej na w/w Specjalną Sesję ONZ. Stałe Przedstawicielstwo Rzeczypospolitej Polskiej przy ONZ nie poparło tego projektu.

W toku obrad ustalono tematykę kolejnych sesji Komisji w latach 2001-2003, a mianowicie:

- 1) ludność, środowisko i rozwój,
- 2) zdrowie w wieku reprodukcyjnym,
- 3) ludność, edukacja i rozwój.

Przedyskutowano plan pracy Sekretariatu Komisji, a w tym m. in. propozycję przygotowania raportu na temat migracji jako czynnika przeciwdziałającego depopulacji i starzeniu się ludności w różnych regionach i państwach.

Polska delegacja poparła propozycję kontynuowania programu Ludnościowej Sieci Informacyjnej (Population Information Network).

- OECD, posiedzenie grupy roboczej na temat projektu pt. „Skutki starzenia się ludności dla finansów publicznych” (dr hab. Andrzej Ochocki – sekretarz generalny, 13,14.01.2000 r.).

Proces starzenia się ludności w krajach OECD niesie także określone skutki dla finansów publicznych ze względu na potrzebę zapewnienia na odpowiednim poziomie transferów społecznych na rzecz tej grupy obywateli, zwłaszcza wydatków na emerytury. Próba rozpoznania i skwantyfikowania tych skutków stanowi główny cel projektu badawczego, który był przedmiotem dyskusji na posiedzeniu w/w grupy roboczej.

Projekt jest realizowany w kilkunastu państwach na zasadzie dobrowolności i finansowany ze środków tych państw. Zakończenie projektu przewidywane jest na koniec 2000 roku, a posiedzenie grupy roboczej w tej sprawie na początek 2001 roku.

Podjęty projekt badawczy może dostarczyć cennych wskazówek dla kształtowania polityki społecznej na obszarze krajów OECD. Ze względu na brak możliwości jego sfinansowania ze środków budżetowych RCSS i krótki termin realizacji, zaproponowano umieszczenie tematu ekonomicznych i społecznych konsekwencji starzenia się ludności Polski w priorytetach badawczych Rządowej Rady Ludnościowej.

- Rada Europy, posiedzenie Komitetu ds. Ludności (CDPO) na temat projektu zmian organizacyjnych funkcjonowania CDPO i realizacji badań w ramach prac eksperckich (dr hab. Andrzej Ochocki – sekretarz generalny i dr hab. Ewa Frątczak, 21-23.06.2000 r.).

W posiedzeniu uczestniczyli przedstawiciele państw Rady Europy, Kongresu Władz Lokalnych i Regionalnych Europy (CLRAE), przedstawiciel Komisji Europejskiej, obserwatorzy z Armenii, Azerbejdżanu, Białorusi i Watykanu, obserwator Europejskiego Stowarzyszenia Studiów Ludnościowych (EAPS), pracownicy Wydziału Społecznego i Wydziału Ludnościowego Sekretariatu Rady Europy.

Projekt zmian organizacyjnych funkcjonowania CDPO przedstawił Wydział Ludnościowy Sekretariatu Rady Europy, uzasadniając taką potrzebę koniecznymi oszczędnościami w jej budżecie. Zakłada on powołanie Europejskiego Komitetu ds. Ludności (komitet ekspertów ad hoc – CAHP) oraz ustanowienie Europejskiej Sieci Ludnościowej (ENP). Jednostki te funkcjonowałyby w ramach struktur organizacyjnych Rady Europy, zastępując CDPO.

Zadania CAHP obejmowałyby przede wszystkim: 1/ programowanie i realizację współpracy z agendami Unii Europejskiej i ONZ w zakresie gromadzenia danych poprzez biura statystyczne państw Rady Europy oraz opracowywanie wskaźników demograficznych w celu ich publikacji, 2/ przygotowywanie analiz procesów demograficznych w Europie z punktu widzenia integracji społecznej, zwłaszcza

obejmujących formowanie się rodzin i rodność, zdrowie i umieralność, starzenie się ludności, migracje i sytuację mniejszości oraz oddziaływanie na rynek pracy, 3/ przygotowywanie w porozumieniu z międzynarodowymi organizacjami konferencji na temat rozwoju ludnościowego w Europie zgodnie z decyzjami Komitetu Ministrów Rady Europy, 4/ opracowywanie propozycji programów w dziedzinie ludności i ich wspieranie w krajach Centralnej, Wschodniej i Południowo-Wschodniej Europy.

Europejską Sieć Ludnościowa (ENP) będą tworzyć wszystkie państwa Rady Europy. Struktura ta będzie funkcjonować wyłącznie za pośrednictwem poczty elektronicznej i internetu. Każde państwo powinno w związku z tym ustalić instytucję i imiennie przedstawiciela w tej strukturze Rady Europy. Do głównych zadań ENP zaliczono: 1/ dostarczanie informacji, dokumentacji i publikacji w zakresie międzyrządowych programów w dziedzinie ludności, 2/ opiniowanie projektów decyzji CAHP przygotowywanych przez jego Sekretariat, 3/ zapewnienie właściwego systemu rotacji członków CAHP.

Decyzję w sprawie powołania CAHP i ENP podejmie Komitet Ministrów Rady Europy. Obecny Sekretariat CDPO poinformuje we właściwym czasie wszystkich przedstawicieli państw tego Komitetu o dacie przewidywanej debaty na forum Komitetu Ministrów w celu przygotowania do niej Stałych Przedstawicieli Rządów w Strasbourgu.

Podczas posiedzenia rozpatrzono dwa raporty z badań realizowanych w ramach prac CDPO. Tematem pierwszego raportu była rodność, nowe typy gospodarstw domowych i formowanie się rodzin w Europie. Drugi raport obejmuje analizę tendencji i zróżnicowania umieralności. Obydwa raporty będą opublikowane.

7. Prezydium Rządowej Rady Ludnościowej uznało za celowe podjęcie starań przez Polskę o uzyskanie statusu stałego (na trzy lata) członka Komisji ds. Ludności i Rozwoju ONZ w latach 2001-2003. Fakt włączenia Polski w skład członków Komisji d/s Ludności i Rozwoju ONZ byłby bardzo korzystny dla naszego kraju z punktu widzenia zarówno merytorycznego jak i politycznego. Za włączeniem Polski do Komisji przemawiają następujące przesłanki:
 - duże znaczenie z punktu widzenia naszego członkostwa w Komisji ma fakt, iż wśród krajów Europy Środkowej Polska jest krajem o dużym potencjale ludnościowym. Ponadto kraje znajdujące się w najbliższym sąsiedztwie geograficznym proszą o

występowanie w ich imieniu z uwagi na liczącą się polską pozycję w demografii europejskiej,

- kraje członkowskie Komisji otrzymują z wyprzedzeniem przed posiedzeniami teksty proponowanych rezolucji do zaopiniowania, co umożliwia wpływanie na treść podejmowanych decyzji merytorycznych. Kraje członkowskie często konsultują między sobą własne stanowiska, uzgadniając przed posiedzeniami teksty ewentualnych oświadczeń czy rezolucji.

Przytoczone argumenty stanowiły podstawę do podjęcia starań o włączenie Polski w skład członków Komisji d/s Ludności i Rozwoju ONZ. Jednocześnie Rządowa Rada Ludnościowa byłaby formalnie upoważniona do reprezentowania Polski w pracach Komisji d/s Ludności i Rozwoju ONZ. W tej sprawie zostało skierowane pismo Przewodniczącego RRL do Ministerstwa Spraw Zagranicznych w dniu 13.07.2000 r.

- 8.** Prezydium RRL obradowało na sześciu posiedzeniach. Protokoły z posiedzeń plenarnych i posiedzeń prezydium dokumentują całokształt prac Rządowej Rady Ludnościowej w 2000 roku.