



2019/2850(RSP)

30.10.2019

WSTĘPNY PROJEKT REZOLUCJI

złożony w następstwie pytania wymagającego odpowiedzi ustnej B9-0000/2019

zgodnie z art. 136 ust. 5 Regulaminu

w sprawie 25. rocznicy Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju (ICPD25)
(2019/2850(RSP))

Tomas Tobé

w imieniu Komisji Rozwoju

Evelyn Regner

w imieniu Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia

Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie 25. rocznicy Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju (ICPD25) (2019/2850(RSP))

Parlament Europejski,

- uwzględniając Międzynarodową Konferencję na temat Ludności i Rozwoju (ICPD), która odbyła się w Kairze w 1994 r., oraz jej program działania,
- uwzględniając sprawozdanie Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych z 5 października 1999 r. w sprawie 21. sesji nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych na temat całościowego przeglądu i oceny realizacji programu działania Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju (pięcioletni przegląd postępów w realizacji programu działania),
- uwzględniając sprawozdanie Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych z 5 października 1999 r. w sprawie ram działań w następstwie programu działania Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju („ICPD beyond 2014 Global Report” [Globalne sprawozdanie w sprawie Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju po 2014 r.]),
- uwzględniając sprawozdanie Funduszu Ludnościowego ONZ (UNFPA) w sprawie sytuacji ludności na świecie w 2019 r. zatytułowane „Unfinished Business: the pursuit of rights and choices for all” [Niedokończone sprawy: zapewnienie wszystkim praw i swobody wyboru],
- uwzględniając Agendę na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030, przyjętą we wrześniu 2015 r., która weszła w życie dnia 1 stycznia 2016 r., a zwłaszcza cele zrównoważonego rozwoju nr 3 i 5,
- uwzględniając program działań na rzecz ludzkości Światowego Szczytu Humanitarnego ONZ, który odbył się 2016 r. w Stambule, zatytułowany „One Humanity: Shared Responsibility – Report of the Secretary-General for the World Humanitarian Summit (A/70/709),” [Jedna ludzkość: wspólna odpowiedzialność – sprawozdanie Sekretarza Generalnego Światowego Szczytu Humanitarnego (A/70/709)],
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 31 maja 2018 r. w sprawie wdrożenia wspólnego dokumentu roboczego służb (SWD(2015)0182) pt. „Równość płci i wzmocnienie pozycji kobiet: odmiana losu dziewcząt i kobiet w kontekście stosunków zewnętrznych UE w latach 2016–2020 (2017/2012) (2017/2012(INI))¹,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 4 lipca 2018 r. „W kierunku zewnętrznej strategii UE dotyczącej przeciwdziałania wczesnym i przymusowym małżeństwom – następne kroki (2017/2275(INI))”²,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 25 listopada 2014 r. w sprawie UE i globalnych

¹ Teksty przyjęte, [P8_TA\(2018\)0239](#).

² Teksty przyjęte, [P8_TA\(2018\)0292](#)

ram rozwoju po roku 2015 ([2014/2143\(INI\)](#))³,

- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie przygotowań do Światowego Szczytu Humanitarnego: wyzwania i szanse w zakresie pomocy humanitarnej ([2015/2051\(INI\)](#))⁴,
- uwzględniając raport Euromapping 2018 („Accountability Guide for Reproductive, Maternal, New Born and Child Health and Family Planning” [Przewodnik po odpowiedzialności w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, opieki zdrowotnej dla matek, noworodków i dzieci oraz planowania rodziny]),
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie sprawozdania rocznego dotyczącego praw człowieka i demokracji na świecie za rok 2017 oraz polityki Unii Europejskiej w tym zakresie ([2018/2098\(INI\)](#))⁵,
- uwzględniając europejski pakt na rzecz równości płci (2011–2020) przyjęty przez Radę dnia 7 marca 2011 r.,
- uwzględniając konkluzje Rady z dnia 26 maja 2015 r. w sprawie płci w kontekście rozwoju,
- uwzględniając unijny plan działania w sprawie równości płci na lata 2016–2020 (GAP II) przyjęty przez Radę Unii Europejskiej w dniu 26 października 2015 r. oraz roczne sprawozdanie z jego realizacji za rok 2018 opublikowane w dniu 11 września 2019 r. przez Komisję Europejską i Wysokiego Przedstawiciela,
- uwzględniając Europejski konsensus w sprawie rozwoju: „Nasz świat, nasza godność, nasza przyszłość”, przyjęty w czerwcu 2017 r.,

³ Teksty przyjęte, [P8_TA\(2014\)0059](#).

⁴ Teksty przyjęte, [P8_TA\(2015\)0459](#).

⁵ Teksty przyjęte, [P8_TA\(2018\)0515](#).

- A. mając na uwadze, że w 2019 r. minęło 25 lat od Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju (ICPD) w Kairze, gdzie 179 rządów przyjęło program działania ICPD, deklarując globalne zaangażowanie w prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne i potwierdzając konsensus w sprawie umieszczenia indywidualnych praw i dobrobytu w centrum agendy dotyczącej zdrowia reprodukcyjnego i planowania demograficznego;
- B. mając na uwadze, że w programie działania umieszczono planowanie rodziny w kontekście kompleksowej opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i wezwano rządy do zapewnienia dostępu do usług takich jak opieka przedporodowa i poporodowa, bezpieczny poród, leczenie bezpłodności, bezpieczna aborcja w przypadkach dopuszczalnych przez prawo i zarządzanie konsekwencjami niebezpiecznej aborcji, leczenie zakażeń układu rozrodczego i zakażeń przenoszonych drogą płciową, raka piersi i nowotworów układu rozrodczego, jak również do informacji, edukacji i doradztwa w zakresie seksualności, zdrowia reprodukcyjnego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, przy jednoczesnym uznaniu, że zapobieganie przemocy ze względu na płeć i innym szkodliwym praktykom ma stanowić integralny element podstawowej opieki zdrowotnej;
- C. mając na uwadze, że 25. rocznica jest okazją do ponownego zobowiązania rządów i innych podmiotów do realizacji agendy dotyczącej zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie, ponieważ w wielu krajach wciąż odmawia się ich zapewnienia;
- D. mając na uwadze, że liczba ludności nigdy wcześniej nie rosła tak szybko – w obecnym tempie liczba ludności na świecie podwoi się w ciągu zaledwie 35 lat;
- E. mając na uwadze, że kobiety muszą mieć możliwość zdefiniowania swojej roli w społeczeństwie, jeżeli trwały wzrost gospodarczy i zrównoważony rozwój mają nadążać za tak gwałtownym wzrostem liczby ludności;
- F. mając na uwadze, że dostęp do usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego ma kluczowe znaczenie dla korzystania przez kobiety z ich praw reprodukcyjnych; mając na uwadze, że dostęp nie tylko oznacza dostępność usług, ale również usuwanie utrudniających go barier społecznych, gospodarczych i wszelkich innych przeszkód;
- G. mając na uwadze, że dostęp do kluczowych usług opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego (nowoczesna antykoncepcja, odpowiednia opieka przedporodowa, pomoc podczas porodu) w większości krajów rozwijających się jest obecnie na ogół najmniejszy wśród najbiedniejszych 20 % gospodarstw domowych i największy wśród najbogatszych 20 %;
- H. mając na uwadze, że dowody UNESCO potwierdzają, iż oparta na programach nauczania kompleksowa edukacja seksualna przyczynia się do opóźnienia pierwszego stosunku płciowego, zmniejszenia częstotliwości współżycia seksualnego, zmniejszenia liczby partnerów seksualnych, zmniejszenia podejmowania ryzyka oraz wzrostu stosowania prezerwatyw i innych form antykoncepcji; mając na uwadze, że większość nastolatków na całym świecie nie ma dostępu do kompleksowej edukacji seksualnej;
- I. mając na uwadze, że choć na całym świecie wskaźnik umieralności okołoporodowej matek spadł o około 44 % od 1995 r. wraz z postępowaniem obserwowanym w każdym regionie, wciąż około 70 000 dorastających dziewcząt umiera co roku z przyczyn związanych z ciążą lub porodem, a nadal ogromna większość okołoporodowych zgonów

matek ma miejsce w środowiskach mających niewystarczające zasoby;

- J. mając na uwadze, że ponad 500 kobiet i dziewcząt umiera codziennie w nagłych wypadkach podczas ciąży i porodu z powodu braku wykwalifikowanych położnych lub pilnych zabiegów położniczych lub z powodu niebezpiecznych aborcji;
- K. mając na uwadze, że ze wszystkich aborcji na świecie tylko 55 % to bezpieczne aborcje; mając na uwadze, że aborcja jest nadal całkowicie nielegalna w 26 krajach, a aborcja na żądanie jest nielegalna w 131 krajach; mając na uwadze, że w krajach rozwijających się można zaobserwować sprzeciw wobec praw kobiet do decydowania o swoim ciele;
- L. mając na uwadze, że co trzecia kobieta na świecie doświadczy przemocy fizycznej lub seksualnej w pewnym momencie swojego życia;
- M. mając na uwadze, że około 650 milionów kobiet wzięło ślub, gdy były dziećmi, a dziewięć na dziesięć urodzeń w wśród dziewcząt poniżej 18. roku życia ma miejsce w małżeństwie;
- N. mając na uwadze, że osoby LGBTIQ nadal cierpią z powodu dyskryminacji i przemocy zarówno w Unii Europejskiej, jak i poza nią, a niektóre kraje utrzymują przepisy kryminalizujące związki osób tej samej płci;
- O. mając na uwadze, że priorytety finansowania w obszarze zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie były nierówne, co oznaczało, że służby zdrowia finansowane ze środków publicznych generalnie oferujące niektóre usługi w zakresie planowania rodziny, opieki zdrowotnej dla matek, noworodków i dzieci oraz usługi w zakresie HIV/AIDS przyciągały znaczne zainteresowanie darczyńców, podczas gdy usługi w zakresie leczenia bezpłodności, nowotworów narządów płciowych lub przemocy seksualnej otrzymywały znacznie mniejsze finansowanie;
- P. mając na uwadze, że od 2015 r. globalny instrument finansowy (GFF) ma na celu zachęcenie rządów krajowych do zwiększenia wydatków zgodnie z celami zrównoważonego rozwoju w dziedzinie zdrowia, lecz jednocześnie przywrócenie i rozszerzenie zasady globalnego knebla miało szkodliwy wpływ na dostęp kobiet i dziewcząt do kompleksowej opieki zdrowotnej, w tym w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie;
- Q. mając na uwadze, że wiele krajów rozwijających się zobowiązało się do realizacji programu działania przez dostosowanie do niego krajowych celów i budżetów, ale większość z nich nadal polega na pomocy darczyńców, co zagraża stabilności programów krajowych;
- R. mając na uwadze, że stabilność i przewidywalność finansowania zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia stałego świadczenia potrzebnych usług;
- S. mając na uwadze, że globalny mechanizm monitorowania i oceny byłby niezbędny, by śledzić realizację realizacji przez rządy zobowiązań wynikających z programu działania i szczytu w Nairobi w następnym okresie oraz by zapewnić osiągnięcie celów zrównoważonego rozwoju w dziedzinie zdrowia do 2030 r.;

- T. mając na uwadze, że Europejski konsensus w sprawie rozwoju obejmował równouprawnienie płci oraz prawa człowieka w odniesieniu do kobiet i dziewcząt, a także wzmocnienie ich pozycji i ich ochronę jako podstawową zasadę i priorytet we wszystkich obszarach działań zewnętrznych UE; mając na uwadze, że ponownie potwierdzono w nim zobowiązanie do wydania co najmniej 20 % pomocy UE na włączenie społeczne i rozwój społeczny;
- U. mając na uwadze, że wdrożenie GAP II stanowi kluczową okazję do przekazania dodatkowych środków na prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne w ramach filaru dotyczącego integralności fizycznej i psychologicznej;

Program działania ICPD – od 1994 r.

1. pochwała dotychczasowe postępy w określonych obszarach, takie jak zwiększenie dostępności środków antykoncepcyjnych, które zapewniły kobietom większą kontrolę płodności, oraz zmniejszenie umieralności okołoporodowej matek i umieralności noworodków, jednocześnie jednak przyznaje, że rządy krajowe i organizacje międzynarodowe muszą podejmować o wiele intensywniejsze wysiłki, szczególnie w zakresie innowacji, koordynacji i zapewnienia dostępu, jeśli mamy osiągnąć cele programu i stworzyć rzeczywistość sprzyjającą dobrobytowi i samorealizacji połowy światowej populacji;
2. przyjmuje z zadowoleniem cel szczytu w Nairobi, jakim jest zmobilizowanie pilnie potrzebnej woli politycznej i zobowiązań finansowych, aby w końcu osiągnąć całkowite zaspokojenie potrzeb w zakresie informacji i usług związanych z planowaniem rodziny, wyeliminować możliwe do uniknięcia okołoporodowe zgony matek oraz wyeliminować przemoc seksualną i przemoc ze względu na płeć oraz szkodliwe praktyki wobec kobiet i dziewcząt; w tym celu wzywa UE do podjęcia odpowiednich zobowiązań finansowych i politycznych na szczycie;
3. potwierdza, że ludzie muszą odgrywać kluczową rolę w każdej polityce demograficznej oraz w systemach zdrowotnych, edukacyjnych i społecznych, ukierunkowanych na zapewnienie możliwości samodzielnego kształtowania swoich ról w społeczeństwie oraz na poszanowanie godności i praw człowieka, potwierdza również, że kobiety mają prawo decydować o tym, czy, kiedy i jak często zająć w ciążę;

Zero niezaspokojonych potrzeb w zakresie planowania rodziny

4. jest zaniepokojony, że w niektórych krajach dostęp do antykoncepcji oznacza dostępność tylko jednej metody; podkreśla, że kobiety i nastolatki muszą mieć nie tylko dostęp do bezpiecznych i nowoczesnych środków antykoncepcyjnych, ale także świadomy wybór, którą z metod zastosować;
5. jest zaniepokojony faktem, że w niektórych krajach dostęp do usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego jest bardzo utrudniony ze względu na wygórowane koszty, niską jakość opieki lub obiektów i środków, dyskryminujące przepisy i lekceważące traktowanie stanowią jedną z barier, a najwięcej niezaspokojonych potrzeb związanych z usługami w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego odnotowuje się wśród nastolatków, osób niepozostających w związku małżeńskim, osób LGBTIQ, osób niepełnosprawnych, mniejszości etnicznych oraz ubogich mieszkańców wsi i miast;

6. pochwała skoordynowane wysiłki na rzecz objęcia planowaniem rodziny tych kobiet, do których najtrudniej jest dotrzeć, i wzywa do podejmowania takich wysiłków w odniesieniu do wszystkich innych usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego;
7. podkreśla, że programy kompleksowej edukacji seksualnej stanowią podstawę rozwoju zdrowych osób dorosłych, ponieważ zapewniają odpowiednie dla wieku informacje na temat dojrzewania, ciąży i porodu, antykoncepcji i zapobiegania HIV i zakażeniom przenoszonym drogą płciową, a także na temat relacji międzyludzkich, równouprawnienia płci, zgody i zapobiegania przemocy, ponieważ wszystko to ma kluczowe znaczenie dla zdolności młodych ludzi do pielęgnowania zdrowej samooceny i zdrowych relacji;

Zero możliwych do uniknięcia okołoporodowych zgonów matek

8. uważa, że globalne zobowiązanie z Nairobi powinno obejmować silny nacisk na młodsze nastolatki i edukację seksualną, aby poradzić sobie z problemem ciąży u nastolatek, które w znacznym stopniu przyczyniają się do umieralności okołoporodowej matek;
9. uważa, że kluczowe jest, aby rządy, które jeszcze tego nie uczyniły, przyjęły środki z zakresu polityki w ramach powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego w celu zmniejszenia liczby zgonów noworodków lub okołoporodowych zgonów matek oraz zapobiegania niebezpiecznym aborcjom przez zwiększenie zatrudnienia i szkoleń wykwalifikowanego personelu medycznego oraz rozszerzenie zasięgu niezbędnej opieki poporodowej i neonatologicznej, kompleksowej opieki przedporodowej i położniczej oraz opieki poaborcyjnej;
10. podkreśla, że należy chronić prawo każdego człowieka do integralności cielesnej i autonomii oraz zapewnić dostęp do podstawowych usług umożliwiających korzystanie z tego prawa; wzywa do kompleksowego podejścia w zakresie podstawowego pakietu dotyczącego zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego;

Zero przemocy ze względu na płeć i szkodliwych praktyk wobec kobiet, dziewcząt i młodzieży

11. uważa, że kluczowe znaczenie ma wprowadzenie we wszystkich krajach środków monitorowania i sankcji wobec sprawców, aby wyeliminować przemoc ze względu na płeć, w tym dziecięce, wczesne i przymusowe małżeństwa, okaleczanie żeńskich narządów płciowych i inne szkodliwe praktyki;
12. uważa, że kluczowe znaczenie ma także podważenie szkodliwych norm i stereotypów związanych z płcią w celu dalszego rozwoju agendy dotyczącej zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie;
13. przyznaje, że sam prawny zakaz zawierania dziecięcych, wczesnych i przymusowych małżeństw nie gwarantuje zaprzestania tych praktyk; wzywa UE i państwa członkowskie do lepszej koordynacji i wzmocnienia egzekwowania międzynarodowych traktatów, prawodawstwa i programów, również przez stosunki dyplomatyczne z rządami i organizacjami w państwach trzecich, tak aby zająć się kwestiami związanymi z dziecięcymi, wczesnymi i przymusowymi małżeństwami;
14. jest głęboko przekonany, że wszelkie strategie przeciwdziałania przemocy ze względu na

płeć powinny obejmować osoby LGBTIQ;

Zobowiązania dotyczące rozwoju i finansowania

15. jest przekonany, że jednym z rezultatów szczytu w Nairobi powinien być mechanizm zapewniający odpowiedzialność za realizację zobowiązań globalnych i krajowych, a także skuteczność środków;
16. wzywa UE, by przyjęła wyraźną rolę lidera w realizacji praw dziewcząt i kobiet oraz równouprawnienia płci, w tym w jej działaniach zewnętrznych; wzywa UE, by w swojej polityce współpracy na rzecz rozwoju zapewniła odpowiednie finansowanie w obszarach zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego i praw w tej dziedzinie oraz planowania rodziny, a także by opracowała strategie zapewniające stabilne i ciągłe świadczenie wszystkich wymaganych usług;
17. wzywa do konkretnych inwestycji na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia nastolatków;
18. zauważa, że UE wnosi wkład w prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne przez szereg unijnych instrumentów, takich jak programy geograficzne i regionalne koncentrujące się na płci, zdrowiu i rozwoju ludności, wkład w inicjatywy globalne i organizacje ONZ oraz dotacje dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego; ubolewa jednak nad tym, że trudno jest dokładnie oszacować, jaka część środków finansowych UE jest przeznaczana bezpośrednio na prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne oraz planowanie rodziny; wzywa do ciągłego doskonalenia metodologii, która powinna pozwolić na lepszą ocenę skuteczności środków w odniesieniu do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie w przyszłości;
19. ponawia swój apel do UE i jej państw członkowskich o wypełnienie luki w finansowaniu, która powstała przez przywrócenie i rozszerzenie przez USA zasady globalnego knebla w tej dziedzinie, poprzez wykorzystanie funduszy krajowych i funduszy UE na rozwój;
20. przyjmuje do wiadomości zobowiązanie kandydatów na komisarzy Jutty Urpilainen i Heleny Dalli, podjęte podczas wysłuchań mających miejsce odpowiednio w dniach 1 i 2 października 2019 r., zgodnie z którym zdrowie seksualne i reprodukcyjne będzie w centrum zainteresowania podczas prac na rzecz równouprawnienia płci w następnej kadencji Komisji;
21. nalega, aby nowy Instrument Sąsiedztwa oraz Współpracy Międzynarodowej i Rozwojowej (ISWMR) promował równouprawnienie płci i wzmocnienie pozycji kobiet za pomocą przejrzystych środków, które umożliwiają ciągłą ocenę, w tym w odniesieniu do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw tej dziedzinie, jak również aby w co najmniej 85 % programów finansowanych z oficjalnej pomocy rozwojowej równouprawnienie płci było istotnym lub głównym celem (wskaźnik polityki równości płci 1 lub 2 OECD).