

Czwartek, 4 września 2008 r.

73. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie oraz Komisji, jak również rządów i parlamentom państw członkowskich oraz Sekretariatowi Generalnym Organizacji Narodów Zjednoczonych i Rady Europy.

## Milenium na rzecz rozwoju — Cel 5: poprawa zdrowia matek

P6\_TA(2008)0406

**Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 4 września 2008 r. w sprawie poprawy zdrowia matek przed spotkaniem wysokiego szczebla poświęconego milenijnym celom rozwoju w dniu 25 września 2008 r.**

(2009/C 295 E/16)

*Parlament Europejski,*

- uwzględniając milenijne cele rozwoju (MDG) przyjęte na szczycie milenijnym ONZ we wrześniu 2000 r.,
- uwzględniając program działań UE w zakresie MDG z posiedzenia Rady Europejskiej w czerwcu 2008 r. oraz jego cele pośrednie na rok 2010,
- uwzględniając spotkanie wysokiego szczebla poświęcone milenijnym celom rozwoju, które odbędzie się w siedzibie ONZ w Nowym Jorku w dniu 25 września 2008 r.,
- uwzględniając sprawozdanie UE zatytułowane „Milenijne cele rozwoju 2000-2004”, opracowane przez Komisję (SEC(2005)0456),
- uwzględniając konkluzje prezydencji z posiedzenia Rady Europejskiej, które odbyło się w Brukseli w dniach 16 -17 grudnia 2004 r., potwierdzające pełne zobowiązanie Unii Europejskiej do realizacji milenijnych celów rozwoju i do prowadzenia spójnej polityki,
- uwzględniając Deklarację praw dziecka ONZ z dnia 20 listopada 1959 r., zgodnie z którą „należy zapewnić szczególną ochronę zarówno dziecku, jak i matce, łącznie z odpowiednią opieką, tak przed urodzeniem, jak i po urodzeniu”, oraz Konwencję o prawach dziecka ONZ z dnia 20 listopada 1989 r., której Państwa-Strony zobowiązują się do „zapewnienia matkom właściwej opieki zdrowotnej w okresie przed i po urodzeniu dziecka”,
- uwzględniając komunikat Komisji skierowany do Parlamentu Europejskiego i Rady zatytułowany „Równość płci oraz równouprawnienie kobiet w kontekście współpracy na rzecz rozwoju” (COM(2007)0100),
- uwzględniając wspólną strategię UE — Afryka, przyjętą na szczycie UE — Afryka w Lizbonie w 2007 r.,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 13 marca 2008 r. w sprawie równości płci oraz równouprawnienia kobiet w kontekście współpracy na rzecz rozwoju <sup>(1)</sup>,
- uwzględniając swoje rezolucje: z dnia 12 kwietnia 2005 r. w sprawie roli Unii Europejskiej w osiągnięciu milenijnych celów rozwoju (MDG) <sup>(2)</sup> oraz z dnia 20 czerwca 2007 r. zatytułowane „Milenijne cele rozwoju — bilans półmetka” <sup>(3)</sup>,
- uwzględniając swoje rezolucje: z dnia 17 listopada 2005 r. w sprawie strategii rozwoju dla Afryki <sup>(4)</sup> oraz z dnia 25 października 2007 r. w sprawie stanu stosunków w sprawie stanu stosunków między UE a Afryką <sup>(5)</sup>,

<sup>(1)</sup> Teksty przyjęte, P6\_TA(2008)0103.

<sup>(2)</sup> Dz.U. C 33 z 9.2.2006, s. 311.

<sup>(3)</sup> Dz.U. C 146 E z 12.6.2008, s. 232.

<sup>(4)</sup> Dz.U. C 280 E z 18.11.2006, s. 475.

<sup>(5)</sup> Teksty przyjęte P6\_TA(2007)0483.

Czwartek, 4 września 2008 r.

- uwzględniając IV Światową Konferencję w sprawie Kobiet, która odbyła się w Pekinie we wrześniu 1995 r., deklarację i platformę działania przyjęte w Pekinie, a także późniejsze dokumenty końcowe przyjęte na sesjach specjalnych ONZ Pekin +5 i Pekin +10, odpowiednio w dniu 10 czerwca 2000 r. i 11 marca 2005 r., zatytułowane „dalsze działania i inicjatywy mające na celu wdrożenie deklaracji pekińskiej i platformy działania”,
  - uwzględniając wspólne oświadczenia Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich zebranych w Radzie, Parlamencie Europejskiego oraz Komisji dotyczące polityki rozwojowej Unii Europejskiej, zatytułowane „Konsensus europejski” (Konsensus europejski w sprawie rozwoju) <sup>(1)</sup> oraz „Konsensus europejski w sprawie pomocy humanitarnej” <sup>(2)</sup>,
  - uwzględniając raporty Funduszu Ludnościowego (UNEPA) na temat sytuacji ludnościowej na świecie zatytułowane odpowiednio: „Obietnica równości: równość płci, zdrowie reprodukcyjne i milenijne cele rozwoju” z 2005 r. oraz „Droga do nadziei: kobiety a migracja międzynarodowa” z 2006 r.,
  - uwzględniając rozporządzenie (WE) nr 1905/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. ustanawiające instrument finansowania współpracy na rzecz rozwoju („instrument współpracy na rzecz rozwoju” (DCI)) <sup>(3)</sup>,
  - uwzględniając protokół do Afrykańskiej Karty Praw Człowieka w sprawie Praw Kobiet w Afryce, znany również jako protokół z Maputo, który wszedł w życie w dniu 25 listopada 2005 r., a także plan działania z Maputo na lata 2007-2010, dotyczący usprawnienia ram polityki kontynentalnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie, przyjęty podczas specjalnej sesji Konferencji ministrów zdrowia Unii Afrykańskiej we wrześniu 2006 r.,
  - uwzględniając Międzynarodową Konferencję ONZ na temat Ludności i Rozwoju (ICPD), która odbyła się w Kairze we wrześniu 1994 r., końcowy program działania przyjęty w Kairze, a także późniejsze dokumenty końcowe przyjęte w 1999 r. na sesji specjalnej Zgromadzenia Ogólnego ONZ, dotyczące dalszego wdrażania programu działania ICPD (ICPD+5),
  - uwzględniając brukselskie ramy działania i zalecenia dotyczące zdrowia w perspektywie zrównoważonego rozwoju, przyjęte na pierwszym spotkaniu ministrów zdrowia krajów Afryki, Karaibów i Pacyfiku (AKP) w Brukseli w październiku 2007 r.,
  - uwzględniając Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ (ICESCR), który wszedł w życie w dniu 3 stycznia 1976 r., w szczególności jego art. 12,
  - uwzględniając uwagę ogólną nr 14 Komitetu do spraw Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturowych ONZ, dotyczącą art. 12 ICESCR (prawa do możliwie najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia),
  - uwzględniając Konwencję ONZ w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (CEDAW), która weszła w życie dnia 3 września 1981 r.,
  - uwzględniając art. 103 ust. 4 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że spośród wszystkich milenijnych celów rozwoju zdrowie macierzyńskie (cel 5) jest tą dziedziną, w której poczyniono najmniejsze postępy, w związku z czym należy on do tych celów, których osiągnięcie do 2015 r. jest najmniej prawdopodobne, w szczególności w Afryce Subsaharyjskiej i Azji Południowej,
- B. mając na uwadze, że każdego roku w czasie ciąży lub porodu umiera ponad pół miliona kobiet, a do 99 % tych zgonów dochodzi w krajach rozwijających się; mając na uwadze, że w ciągu 20 lat w Afryce Subsaharyjskiej współczynnik śmiertelności prawie nie uległ zmianie — roczny współczynnik spadku umieralności w tym regionie wynosi zaledwie 0,1 % — a żyjące tam kobiety narażone są na stałe ryzyko śmierci w czasie ciąży lub porodu, wynoszące 1 na 16 przypadków; mając na uwadze, że umieralność okołoporodowa matek stanowi najbardziej dramatyczny wskaźnik ogólnościowych nierówności w dziedzinie zdrowia,

<sup>(1)</sup> Dz.U. C 46 z 24.2.2006, s. 1.

<sup>(2)</sup> Dz.U. C 25 z 30.1.2008, s. 1.

<sup>(3)</sup> Dz.U. L 378 z 27.12.2006, s. 41.

**Czwartek, 4 września 2008 r.**

- C. mając na uwadze, że oprócz nierówności geograficznych doświadczenie i badania w dziedzinie umieralności okołoporodowej matek wykazują też znaczne zróżnicowanie współczynnika umieralności okołoporodowej w zależności od zamożności, rasy i pochodzenia etnicznego, miejsca zamieszkania w mieście lub na wsi, poziomu wykształcenia, a nawet podziałów językowych lub religijnych w obrębie poszczególnych krajów, także w krajach uprzemysłowionych — zróżnicowanie to stanowi największą rozbieżność widoczną we wszystkich statystykach dotyczących zdrowia publicznego,
- D. mając na uwadze, że państwa G8 zawarły porozumienie w sprawie pakietu zdrowotnego, który pomoże w wyszkoleniu i rekrutacji 1,5 mln pracowników opieki zdrowotnej w Afryce i zapewni 80 % matek wsparcie wyszkolonych pracowników opieki zdrowotnej podczas porodu; mając na uwadze, że obejmuje ono zobowiązanie do zwiększenia liczby pracowników opieki zdrowotnej do 2,3 na 1 000 mieszkańców w 36 krajach afrykańskich dotkniętych krytycznym niedostatkim takiego personelu; mając jednak na uwadze, że nie wspomniano o przyznaniu 10 mld dolarów, które zdaniem działaczy społeczeństwa obywatelskiego byłyby niezbędne, by corocznie uratować życie 6 mln matek i dzieci,
- E. mając na uwadze, że umieralność i zachorowalność okołoporodowa matek tworzą krytyczną sytuację zdrowotną w skali światowej: według szacunków corocznie 536 000 kobiet umiera w czasie porodu, a jedna na dwadzieścia kobiet cierpi na poważne powikłania — począwszy od chronicznych infekcji, aż po powodujące inwalidztwo uszkodzenia, takie jak przetoka łożnicza, lub trwałą niepełnosprawność,
- F. mając na uwadze, że nie jest tajemnicą, dlaczego kobiety umierają podczas ciąży i porodu — przyczyny śmiertelności okołoporodowej matek są jasne i dobrze znane, tak jak i środki pozwalające im zapobiegać,
- G. mając na uwadze, że przyczynom śmiertelności okołoporodowej można zapobiegać, zapewniając bezpieczną opiekę nad matkami, skuteczną antykoncepcję i bezpieczne zabiegi aborcyjne,
- H. mając na uwadze, że umieralności okołoporodowej matek można zapobiegać poprzez zwiększenie dostępności i stosowanie metod planowania rodziny, poprzez zapewnienie dostępu do bezpiecznej i charakteryzującej się dobrą jakością opieki nad matkami, szczególnie w czasie ciąży, porodu — z dostępem do pogotowia łożniczego — i położu, a także poprzez poprawienie stanu zdrowia i wyżywienia kobiet oraz ich pozycji społecznej,
- I. mając na uwadze, że to zapobiegawcze podejście zakłada szkolenie kobiet i pracowników służby zdrowia w zakresie rozpoznawania powikłań ciąży i porodu oraz w zakresie poszukiwania odpowiednich form opieki, istnienie sieci odpowiednich placówek opieki zdrowotnej, do których można dotrzeć w rozsądnym czasie przy dostępnej infrastrukturze i transporcie, a także zapewnienie w tych pobliskich placówkach zdrowotnych właściwej opieki ze strony wyszkolonego personelu, przy skutecznym zarządzaniu oraz dostępie do elektryczności, wody oraz sprzętu medycznego i leków, również na obszarach wiejskich,
- J. mając na uwadze, że śmiertelność okołoporodowa matek, której można by zapobiec, stanowi pogwałcenie prawa kobiet i dziewcząt do życia, co stwierdzono w licznych międzynarodowych zobowiązaniach w zakresie praw człowieka, w tym w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka ONZ, oraz że przyczyny śmiertelności i zachorowalności okołoporodowej matek mogą też wiązać się z naruszeniami innych praw człowieka, w tym prawa do możliwie najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego oraz prawa do niedyskryminacji pod względem dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej,
- K. mając na uwadze, że prawo do samodzielnego decydowania o sobie w zakresie seksualności i reprodukcji obejmuje prawo do małżeństwa, do posiadania rodziny i do wchodzenia w związki natury seksualnej w sposób dobrowolny oraz prawo do wolności od przemocy seksualnej i przymusu seksualnego,
- L. mając na uwadze, że na rządach spoczywa odpowiedzialność za zapewnienie — samodzielnie lub za pośrednictwem innych podmiotów — usług w zakresie opieki zdrowotnej; mając też na uwadze, że nawet rządy o ograniczonych zasobach dysponują możliwością podjęcia natychmiastowych działań, które wpłyną na stan zdrowia macierzyńskiego,
- M. mając na uwadze ostatecznie mniejsze prawdopodobieństwo tego, że głębokie przyczyny umieralności okołoporodowej i uszkodzeń porodowych są praktyczne lub strukturalne — wynikają one raczej z przyznawania kobietom, ogólnie znajdującym się w gorszej sytuacji społecznej, małej wartości i niskiego statusu, a także mając na uwadze, że w krajach o zbliżonym poziomie rozwoju gospodarczego, im wyższy status kobiet, tym niższy współczynnik umieralności okołoporodowej,

Czwartek, 4 września 2008 r.

- N. mając na uwadze, że kobiety są szczególnie narażone na zagrożenia w czasie ciąży lub porodu ze względu na niektóre formy dyskryminacji, w tym nierówności pomiędzy mężczyznami i kobietami w gospodarstwach domowych, tradycyjne praktyki szkodliwe dla kobiet, przemoc wobec kobiet, niemożność decydowania o własnym zdrowiu i prawach reprodukcyjnych, odrzucanie noworodków płci żeńskiej oraz stereotypy, zgodnie z którymi kobiety postrzegają się przede wszystkim jako matki i opiekunki; mając na uwadze, że CEDAW została ratyfikowana przez wszystkie państwa członkowskie UE,
- O. mając na uwadze, że Zgromadzenie Ogólne ONZ umieściło „powszechny dostęp do opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego do 2015 r.” jako jeden z milenijnych celów rozwoju wspólnoty międzynarodowej, w ramach celu 5, dotyczącego zmniejszenia śmiertelności okołoporodowej matek,
- P. mając na uwadze, że społeczność międzynarodowa zobowiązała się do przekazania kolejnych zasobów ICPD, określając „zdrowie reprodukcyjne” (w tym planowanie rodziny i usługi w zakresie zdrowia matek) jako centralny priorytet międzynarodowych starań na rzecz rozwoju,
- Q. mając na uwadze, że łączna pomoc donatorów na rzecz planowania rodziny nie wzrasta, a przeciwnie jest obecnie dużo niższa niż w 1994 r. — jej wartość spadła z 723 mln dolarów w 1995 r. do 442 mln dolarów w 2004 r. (według wartości bezwzględnej dolara),
- R. mając na uwadze, że UE czyniła systematyczne i spójne zobowiązania do osiągnięcia 5. milenijnego celu rozwoju — ostatnio w wyżej wymienionym „programie działań UE w zakresie MDG”,
- S. mając na uwadze, że pomimo powagi tego problemu i związanych z nim naruszeń praw człowieka w międzynarodowych programach prac usługi w zakresie zdrowia macierzyńskiego są nadal słabo wyeksponowaną kwestią, pozostającą w cieniu przyciągających uwagę interwencji dotyczących konkretnych chorób, co doprowadziło do marginalizacji problemu śmiertelności okołoporodowej matek, zaś wysoki współczynnik zachorowań na HIV przyczynił się do zastoju lub pogorszenia się sytuacji w zakresie działań zmierzających do ograniczenia śmiertelności i zachorowalności okołoporodowej matek,
1. wyraża głębokie zaniepokojenie faktem, że piąty milenijny cel rozwoju, związany ze śmiertelnością okołoporodową matek, to jedyny spośród tych celów, w odniesieniu do którego nie dokonał się żaden postęp nie tylko od 2000 r., zwłaszcza w Afryce Subsaharyjskiej i Azji Południowej, ale statystyki nie zmieniły się już od 20 lat;
  2. zauważa, że wzmocnienie statusu kobiet — obok edukacji — znacznie przyczynia się do poprawy zdrowia macierzyńskiego (cel 5);
  3. wzywa Radę i Komisję, aby z myślą o posiedzeniu wysokiego szczebla ONZ w sprawie MDG traktowała priorytetowo działania zorientowane na osiągnięcie celu 5;
  4. wzywa Radę i Komisję do niwelowania różnic między wskaźnikami umieralności okołoporodowej matek w krajach uprzemysłowionych i w krajach rozwijających się poprzez szersze zakrojone inwestycje i działania na rzecz poprawy zasobów ludzkich w sektorze opieki zdrowotnej, a także poprzez zwiększenie środków i zobowiązań na rzecz wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej i podstawowej infrastruktury zdrowotnej, w tym nakładów na monitorowanie, nadzór, podstawowe zadania publicznej opieki zdrowotnej, działania społeczności lokalnej i inne niezbędne zadania pomocnicze;
  5. wzywa Radę i Komisję do zwiększenia wysiłków na rzecz wyeliminowania możliwych do uniknięcia przypadków śmiertelności i zachorowalności okołoporodowej matek poprzez opracowanie, wdrożenie i regularną ocenę harmonogramów i planów działania w zakresie zmniejszania ogólnego wymiaru śmiertelności i zachorowalności okołoporodowej matek, w oparciu o podejście bazujące na zasadzie równego traktowania, systematyczne i trwałe, koncentrujące się na prawach człowieka, odpowiednio wspierane i ułatwane poprzez solidne mechanizmy instytucjonalne i środki finansowe;
  6. wzywa Radę i Komisję do rozszerzenia usług w zakresie zdrowia macierzyńskiego świadczonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w oparciu o zasadę świadomego wyboru, edukację w zakresie bezpiecznego macierzyństwa, celową i skuteczną opiekę prenatalną, programy żywieniowe dla matek, odpowiednią pomoc przy porodzie pozwalającą uniknąć zbyt częstego stosowania cesarskiego cięcia i zapewniającą dostęp do pogotowia położniczego, konsultacji w przypadku powikłań związanych z ciążą, porodem i aborcją, a także opieki postnatalnej i planowania rodziny;
  7. wzywa Radę i Komisję do wspierania dostępu wszystkich kobiet do kompleksowych informacji i usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;

**Czwartek, 4 września 2008 r.**

8. wzywa Radę i Komisję do przyjęcia i rozwinięcia już określonych wskaźników i punktów odniesienia dotyczących ograniczania śmiertelności okołoporodowej matek (obejmujących przydziały w ramach oficjalnej pomocy rozwojowej (ODA)) oraz do wprowadzenia mechanizmów monitorowania i odpowiedzialności, które mogą prowadzić do stałego udoskonalania istniejących strategii politycznych i programów;
9. wzywa Radę i Komisję do zagwarantowania dostępności, przystępności i dobrej jakości usług opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, a także do przeznaczenia maksimum dostępnych środków na strategię polityczną i programy dotyczące śmiertelności okołoporodowej matek;
10. wzywa Radę i Komisję do zapewnienia, by na czas zebrano rzetelne dane w celu pokierowania wdrażaniem środków mających rozwiązać problem śmiertelności i zachorowalności okołoporodowej matek;
11. wzywa Radę i Komisję do umożliwienia szkoleń i budowania potencjału oraz zapewnienia infrastruktury dla odpowiedniej liczby wykwalifikowanych położnych oraz do zagwarantowania dostępu do takiego personelu wszystkim ciężarnym kobietom i dziewczętom, a także do zagwarantowania odzwierciedlenia tego zamiar/wyniku/celu w wytycznych i krajowych planach działań;
12. wzywa do poszerzenia krajowych programów zdrowotnych obejmujących badania na obecność wirusa HIV przed ciążą i w czasie ciąży, leczenie antyretrowirusowe ciężarnych nosicielek wirusa HIV oraz działania służące zapobieganiu HIV, takie jak kampanie informacyjne i edukacja;
13. wzywa UE, by pozostała liderem wysiłków na rzecz wspierania praw do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, utrzymując poziom finansowania realizacji planu działania ICPD i wyraża ubolewanie, że w Afryce Subsaharyjskiej, gdzie występuje najwyższy odsetek śmiertelności okołoporodowej, odnotowuje się również najniższy na świecie odsetek stosowania antykoncepcji (19 %), a śmiertelność okołoporodowa w 30 % jest spowodowana przeprowadzanymi w ryzykownych warunkach zabiegami aborcyjnymi;
14. uważa, aby osiągnąć do 2015 r. milenijne cele rozwoju dotyczące powszechnego dostępu do zdrowia reprodukcyjnego, trzeba podnieść poziom finansowania ze strony UE: w przeciwnym razie kobiety nadal będą umierać z powodu ciąży i związanych z nią przyczyn;
15. wzywa Radę i Komisję do opracowania programów i strategii politycznych w celu zajęcia się czynnikami decydującymi dla zdrowia, kluczowymi w zapobieganiu śmiertelności okołoporodowej matek, takimi jak udział w procesie podejmowania decyzji dotyczących zdrowia, informacja na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, umiejętność czytania i pisanie, żywienie, niedyskryminacja i normy społeczne leżące u podstaw równouprawnienia płci;
16. wzywa Radę i Komisję, by poszły w ślad za postęпами w ograniczaniu śmiertelności okołoporodowej matek, aktywnie uczestnicząc w światowych forach — takich jak Countdown 2015 — celem dzielenia się najlepszymi praktykami w odniesieniu do programów i obszarów polityki w tym zakresie oraz promowania stałego tempa poprawy;
17. nalega, by państwa członkowskie nie uchylały się od dotrzymania zobowiązań finansowych służących osiągnięciu milenijnych celów rozwoju, w tym piątego z nich, i wzywa prezydencję Rady to objęcia przewodnictwa i posłużenia za wzorzec poprzez zapewnienie dostępności odpowiedniego i przewidywalnego finansowania oraz wzmożenia starań o ratowanie życia;
18. przypomina o zobowiązaniu państw członkowskich do osiągnięcia do 2015 r. poziomu ODA równego 0,7 % Dochodu Narodowego Brutto (DNB) i wzywa te państwa członkowskie, które nie idą obecnie w tym kierunku, do wzmożenia wysiłków;
19. wzywa te kraje, które nie wprowadziły jeszcze zakazu szkodliwych praktyk i tradycji, takich jak okaleczanie żeńskich narządów płciowych, do podjęcia działań i wspierania kampanii informacyjnych zmierzających do tego celu;
20. zwraca się do Komisji o dopilnowanie, by umowy dotyczące milenijnych celów rozwoju skupiały się przede wszystkim na sektorze opieki zdrowotnej i edukacji;
21. wyraża ubolewanie z powodu popieranego przez kościoły zakazu stosowania środków antykoncepcyjnych, jako że używanie prezerwatyw ma kluczowe znaczenie dla zapobiegania chorobom i niechcianym ciążom;



Czwartek, 4 września 2008 r.

22. potępia stosowany przez USA zakaz dotowania z funduszy federalnych organizacji rozwojowych, które w jakikolwiek sposób działają na rzecz prawa kobiet do aborcji (z ang. „global gag rule”), uniemożliwiający zagranicznym organizacjom pozarządowym, które otrzymują finansowanie na rzecz planowania rodziny z USAID (Agencji Stanów Zjednoczonych na rzecz Rozwoju Międzynarodowego), stosowanie ich własnego, nie pochodzącego z USA finansowania celem zapewnienia legalnych usług aborcyjnych, doradztwa medycznego lub konsultacji w sprawie aborcji;

23. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, rządowi i parlamentom państw członkowskich, sekretarzowi generalnemu ONZ, Unii Międzyparlamentarnej oraz Komitetowi Pomocy Rozwojowej Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

## Handel usługami

P6\_TA(2008)0407

### Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 4 września 2008 r. w sprawie handlu usługami (2008/2004(INI))

(2009/C 295 E/17)

Parlament Europejski,

- uwzględniając Układ ogólny w sprawie handlu usługami (GATS), który wszedł w życie w styczniu 1995 r.,
- uwzględniając komunikat Komisji dla Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów zatytułowany „Globalny wymiar Europy — konkurowanie na światowym rynku. Wkład w strategię wzrostu gospodarczego i zatrudnienia UE” (COM(2006)0567),
- uwzględniając komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów zatytułowany „Globalny wymiar Europy: wzmocnione partnerstwo na rzecz lepszego dostępu do rynku dla europejskich eksporterów” (COM(2007)0183),
- uwzględniając wniosek dotyczący decyzji Rady w sprawie podpisania i tymczasowego stosowania Umowy o partnerstwie gospodarczym między Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi z jednej strony, a państwami CARIFORUM z drugiej strony (COM(2008)0155),
- uwzględniając wniosek dotyczący decyzji Rady w sprawie zawarcia Umowy o partnerstwie gospodarczym między Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi z jednej strony, a państwami CARIFORUM z drugiej strony (COM(2008)0156),
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 22 maja 2007 r. w sprawie Europy w czasach globalizacji — zewnętrzne aspekty konkurencji <sup>(1)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 19 lutego 2008 w sprawie strategii UE na rzecz łatwiejszego dostępu do rynku dla europejskich eksporterów <sup>(2)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 13 grudnia 2007 r. w sprawie stosunków gospodarczych i handlowych z Koreą <sup>(3)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 8 maja 2008 r. w sprawie stosunków handlowych i gospodarczych ze Stowarzyszeniem Narodów Azji Południowo-Wschodniej (ASEAN) <sup>(4)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 4 kwietnia 2006 r. w sprawie oceny rundy negocjacji z Ad-Dauh po Konferencji Ministerialnej Światowej Organizacji Handlu (WTO) w Hongkongu <sup>(5)</sup>,

<sup>(1)</sup> Dz.U. C 102 E z 24.4.08, s. 128.

<sup>(2)</sup> Teksty przyjęte, P6\_TA(2008)0053.

<sup>(3)</sup> Teksty przyjęte, P6\_TA(2007)0629.

<sup>(4)</sup> Teksty przyjęte, P6\_TA(2008)0195.

<sup>(5)</sup> Dz.U. C 293 E z 2.12.2006, s. 155.