

2008. szeptember 4., csütörtök

73. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak és a tagállamok kormányainak és parlamentjeinek, valamint az Egyesült Nemzetek és az Európa Tanács főtitkárának.

Anyai egészség

P6_TA(2008)0406

Az Európai Parlament 2008. szeptember 4-i állásfoglalása a gyermekágyi halálról, a millenniumi fejlesztési célokkal kapcsolatos, 2008. szeptember 25-én tartandó magas szintű ENSZ-találkozó előtt

(2009/C 295 E/16)

Az Európai Parlament,

- tekintettel a 2000. szeptemberi ENSZ millenniumi csúcstalálkozón elfogadott millenniumi fejlesztési célokra,
- tekintettel az Európai Tanács 2008. júniusi ülésén elfogadott EU cselekvési programra a millenniumi fejlesztési célokról és annak 2010-re szóló célkitűzéseire,
- tekintettel az ENSZ székhelyén, New Yorkban 2008. szeptember 25-én tartandó, a millenniumi fejlesztési célokkal kapcsolatos magas szintű találkozóra,
- tekintettel az „EU jelentés a 2000–2004 közötti időszakra szóló millenniumi fejlesztési célokról” című bizottsági dokumentumra (SEC(2005)0456),
- tekintettel az Európai Tanács 2004. december 16–17-i brüsszeli ülésének elnökségi következtetéseire, amelyek megerősítik az Európai Unió teljes elkötelezettségét a millenniumi fejlesztési célok és a politikai koherencia mellett,
- tekintettel a Bizottság „A nemek közötti egyenlőség és a nők szerepének erősítése a fejlesztési együttműködésben” című, az Európai Parlamenthez és a Tanácshoz intézett közleményére (COM(2007)0100),
- tekintettel az ENSZ 1959. november 20-án elfogadott, a gyermek jogairól szóló nyilatkozatára, amely kimondja, hogy „mind a gyermeknek, mind az anyának különleges gondozásra és védelemre – többek között születés előtti és születés utáni gondozásra – van szüksége”, valamint tekintettel a gyermek jogairól szóló, 1989. november 20-i ENSZ-egyezményre, amely szerint az egyezményben részes államoknak biztosítaniuk kell „az anyák terhesség alatti és szülés utáni gondozását”,
- tekintettel a 2007-es lisszaboni EU–Afrika csúcstalálkozón elfogadott közös Afrika–EU stratégiára,
- tekintettel a nemek közötti egyenlőségről és a fejlesztési együttműködésben a nők szerepének erősítéséről szóló, 2008. március 13-i állásfoglalására ⁽¹⁾,
- tekintettel az Európai Uniónak a millenniumi fejlesztési célok megvalósításában betöltött szerepéről szóló, 2005. április 12-i ⁽²⁾ és „A millenniumi fejlesztési célok felé félúton” című, 2007. június 20-i ⁽³⁾ állásfoglalásaira,
- tekintettel az Afrikára vonatkozó fejlesztési stratégiáról szóló, 2005. november 17-i ⁽⁴⁾ és az EU–Afrika kapcsolatok jelenlegi állásáról szóló, 2007. október 25-i ⁽⁵⁾ állásfoglalásaira,

⁽¹⁾ Elfogadott szövegek, P6_TA(2008)0103.

⁽²⁾ HL C 33E., 2006.2.9., 311. o.

⁽³⁾ HL C 146E., 2008.6.12., 232. o.

⁽⁴⁾ HL C 280E., 2006.11.18., 475. o.

⁽⁵⁾ Elfogadott szövegek, P6_TA(2007)0483.

2008. szeptember 4., csütörtök

- tekintettel az 1995 szeptemberében Pekingben megrendezett 4. Nőügyi Világkonferenciára, a Pekingben elfogadott nyilatkozatra és cselekvési platformra, valamint az ENSZ Peking +5 és Peking +10 elnevezésű rendkívüli ülészakain 2000. június 10-én és 2005. március 11-én elfogadott, „A pekingi nyilatkozat és a cselekvési platform megvalósítását segítő új intézkedések és kezdeményezések” című záródokumentumokra,
 - tekintettel a Tanács és a tagállamok kormányainak a Tanács keretében ülésező képviselői, az Európai Parlament és a Bizottság, az Európai Unió fejlesztési politikájáról szóló, „Európai konszenzus” (európai fejlesztési konszenzus) című együttes nyilatkozatára ⁽¹⁾, valamint a humanitárius segítségnyújtással kapcsolatos európai konszenzusra ⁽²⁾,
 - tekintettel az ENSZ Népesedési Alapjának (UNFPA) a világnépesség helyzetéről szóló 2005. évi „Az egyenlőség ígérete: A nemek közötti egyenlőség, a reprodukív egészség és a millenniumi fejlesztési célok” című, valamint a 2006. évi „A remény útja: Nők és a nemzetközi migráció” című jelentéseire,
 - tekintettel a fejlesztési együttműködés finanszírozási eszközének (fejlesztési együttműködési eszköz (DCI)) létrehozásáról szóló, 2006. december 18-i 1905/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletre ⁽³⁾,
 - tekintettel az emberi jogról és a népek jogáról szóló afrikai chartához csatolt, az afrikai nők jogairól szóló – „Maputói Jegyzőkönyv” néven is ismert – 2005. november 25-én hatályba lépett jegyzőkönyvre, valamint a szexuális és reprodukív egészség és az azzal összefüggő jogok kontinentális politikai keretének (2007–2010) működésbe léptetését célzó maputói cselekvési tervre, amelyet az Afrikai Unió egészségügyi miniszterei 2006. szeptemberi konferenciáján fogadtak el,
 - tekintettel az 1994 szeptemberében Kairóban tartott, a népesedésről és a fejlesztésről szóló nemzetközi ENSZ-konferenciára (ICPD), a Kairóban elfogadott végleges cselekvési programra, valamint az ENSZ Közgyűlésének az ICPD cselekvési terv további végrehajtásáról szóló rendkívüli ülészakán (ICPD +5) 1999-ben elfogadott cselekvési program végrehajtásához szükséges további lépésekről szóló záródokumentumokra,
 - tekintettel az afrikai, karibi és csendes-óceáni (AKCS) államok egészségügyi miniszterei 2007 októberében Brüsszelben tartott első ülésén, a fenntartható fejlődés érdekében elfogadott brüsszeli egészségügyi cselekvési keret tervre és ajánlásokra,
 - tekintettel az 1976. január 3-án hatályba lépett ENSZ gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmányára (ICESCR), és különösen annak 12. cikkére,
 - tekintettel az ENSZ gazdasági, szociális és kulturális jogokkal foglalkozó bizottságának az ICESCR 12. cikkéről szóló, 14. sz. általános megjegyzésére („Az egészség elérhető legmagasabb szintjéhez való jogról”),
 - tekintettel az 1981. szeptember 3-án hatályba lépett nőkkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról szóló ENSZ egyezményre (CEDAW),
 - tekintettel eljárási szabályzata 103. cikkének (4) bekezdésére,
- A. mivel az anyák egészsége (5. millenniumi fejlesztési cél) az összes millenniumi fejlesztési cél között az a terület, ahol a legkevesebb előrelépés történt, és ezért az a 2015-ig nagy valószínűséggel nem megvalósítható célok közé tartozik, különösen ami Fekete-Afrikát és Dél-Ázsiát illeti;
- B. mivel évente több mint félmillió nő hal meg a terhesség vagy a szülés során, és e halálesetek 99 %-a fejlődő országokban történik; mivel 20 év alatt Fekete-Afrikában alig változott a halálozási arány és a térségben mindössze 0,1 %-os éves csökkenési arány tapasztalható, és a nők egy tizenhatod részét az a veszély fenyegeti, hogy meghalnak a terhesség vagy a szülés során; mivel a gyermekágyi halálozás a világszinten tapasztalható egészségügyi egyenlőtlenségek legdrámaibb mutatója;

⁽¹⁾ HL C 46., 2006.2.24., 1. o.

⁽²⁾ HL C 25., 2008.1.30., 1. o.

⁽³⁾ HL L 378., 2006.12.27., 41. o.

2008. szeptember 4., csütörtök

- C. mivel a földrajzi egyenlőtlenség mellett a gyermekágyi halálozás terén gyűjtött tapasztalatok és az e területen végzett kutatások jelentős különbségeket mutatnak a gyermekágyi halálozási arányokban a gazdagságtól, a faji és etnikai hovatartozástól, a városi vagy vidéki életmódtól, az írni-olvasni tudástól, de még az országokon belüli nyelvi vagy vallási hovatartozástól függően is, beleértve az iparosodott országokat is, olyan különbségeket, amelyek az összes népegészségügyi statisztikát tekintve a legnagyobbak;
- D. mivel a G8-ak olyan egészségügyi csomagban állapodtak meg, amely támogatja 1,5 millió egészségügyi dolgozó képzését és toborzását Afrikában, valamint biztosítja, hogy az anyák 80 %-át képzett egészségügyi dolgozó segítse a szülésnél; mivel ez magában foglalja az 1 000 főre jutó egészségügyi dolgozók számának 2,3-ra való emelésére vonatkozó kötelezettségvállalást 36 olyan afrikai országban, amely súlyos hiányokkal küzd; mivel azonban nincs szó annak a 10 milliárd dollárnak az elkülönítéséről, amelyre a civil társadalom aktivistái szerint évente szükség lenne hatmillió anya és gyermek életének megmentéséhez;
- E. mivel a gyermekágyi halál és megbetegedések az egész világot fenyegető egészségügyi problémát jelentenek; a becslések szerint évente 536 000 nő hal meg szülés során, és emellett minden huszadik súlyos komplikációktól szenved, a krónikus fertőzésektől kezdve az olyan fogyatékossgát okozó sérülésekig, mint a szülészeti fisztulák vagy az egész életre szóló fogyatékossg;
- F. mivel nincsenek rejtélyek azzal kapcsolatban, hogy a nők miért halnak meg a terhesség vagy a szülés során: a gyermekágyi halál okai egyértelműek és jól ismertek, mint ahogy az elkerülésére szolgáló eszközök is;
- G. mivel a gyermekágyi halál kiváltó okait az anyák számára biztosított biztonságos egészségügyi ellátással, a hatékony fogamzásgátlással, valamint a legális és biztonságos terhességmegszakítással meg lehetne szüntetni;
- H. mivel a gyermekágyi halál megakadályozható lenne családtervezési módszerek elérhetővé tétele és elfogadása, valamint biztonságos és magas színvonalú gondozási szolgáltatások elérhetővé tétele révén, különösen a terhesség alatt, a szüléskor, a sürgősségi szülészeti gondozás esetén és a szülés utáni időszakban, valamint a nők egészségügyi és élelmezési helyzete és társadalomban betöltött szerepük javítása révén;
- I. mivel a megelőzésre törekvő megközelítés magában foglalja a nők és az egészségügyi dolgozók arra való felkészítését, hogy felismerjék a terhesség és a szülés során fellépő bonyodalmakat és megfelelő gondozást kérjenek, megfelelő egészségügyi hálózatot igényel, amely a rendelkezésre álló infrastruktúra és szállítási eszközök révén ésszerű időn belül elérhető, és megfelelő gondozás biztosítását teszi szükségessé ezekben a közelben lévő egészségügyi intézményekben, megfelelően képzett személyzettel, hatékony irányítással és bármikor igénybe vehető villamosenergia-, illetve vízellátással és orvosi eszközökkel, a vidéki területekre is kiterjedően;
- J. mivel a megelőzhető gyermekágyi halálesetek a nők és a serdülő lányok számos nemzetközi emberi jogi egyezményben, többek között az ENSZ Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában rögzített, élethez való jogának megsértését jelentik, és a gyermekágyi halál és megbetegedés okai szintén jelenthetik más emberi jogok megsértését, ideértve az elérhető legmagasabb szintű fizikai és szellemi egészséghez való jogot és az alapvető egészségügyi ellátáshoz való megkülönböztetésmentes hozzáférés jogát;
- K. mivel a szexuális és reprodukív önrendelkezéshez való jog magában foglalja a házassághoz, a család-alapításhoz és az önkéntes szexuális kapcsolatteremtéshez való jogot, valamint a szexuális erőszaktól és kényszerzéstől való mentességhez való jogot;
- L. mivel az egészségügyi ellátás, mint jog biztosítása a kormányok feladata, amelyet vagy saját maguknak, vagy mások közreműködésével kell ellátniuk, és mivel még a korlátozott forrásokkal rendelkező kormányoknak is lehetőségük van néhány olyan intézkedés megtételére, amelyek befolyásolhatják az anyák egészségét;
- M. mivel végső soron a gyermekágyi halál és a szüléssel összefüggő sérülések fő okai sokkal kevésbé gyakorlatiak vagy strukturálisak, mint inkább a nők megbecsültségének hiányából és alacsony társadalmi státuszából adódnak, hiszen a nők általában hátrányos társadalmi helyzetben vannak, és mivel minél magasabb társadalmi pozíciót foglalnak el a nők a gazdasági fejlettség azonos szintjén lévő országokban, annál kisebb mértékű a gyermekágyi halálozás aránya;

2008. szeptember 4., csütörtök

- N. mivel a nők terhesség és szülés idején különösen sérülékenyek a megkülönböztetés számos formája miatt, beleértve a férfiak és nők közötti, háztartáson belüli egyenlőtlenségeket, a nőkre nézve veszélyes szokásokat, a nőkkel szembeni erőszakot, a nők reprodukzív egészségük és jogaik fölötti rendelkezésének hiányát, a leánygyermek elutasítását és a nőket elsődlegesen anyának és háztartásbelinek tekintő sztereotípiákat; mivel a CEDAW-ot minden uniós tagállam ratifikálta;
- O. mivel az ENSZ Közgyűlése „a reprodukzív egészségügyi ellátáshoz való általános hozzáférés 2015-ig” történő megvalósítását a nemzetközi közösség egyik millenniumi fejlesztési célkitűzőként belefoglalta az 5. millenniumi fejlesztési célba, a gyermekágyi halálozás csökkentése érdekében;
- P. mivel a nemzetközi közösség és az ICPD újabb források biztosítására vállalt kötelezettséget, és a „reprodukatív egészséget” – a családtervezést és az anyáknak járó egészségügyi szolgáltatásokat is ideértve – a nemzetközi fejlesztési erőfeszítések központi prioritásaként határozta meg;
- Q. mivel ahelyett, hogy a támogatások mértéke nőtt volna, a családtervezésre juttatott alap összege jelenleg messze nem éri el az 1994-es összeget, miután abszolút értékben az 1995-ös 723 millió USA-dollárról 2004-re 442 millió dollárra esett vissza;
- R. mivel az EU rendszeresen és következetesen kötelezettséget vállalt az 5. millenniumi fejlesztési cél elérésére, legutóbb a fent említett EU cselekvési program a millenniumi fejlesztési célokról;
- S. mivel a probléma súlyossága és az emberi jogok megsértése ellenére az anyáknak járó egészségügyi szolgáltatások kérdése a betegségspecifikus beavatkozásoknak szentelt figyelem árnyékában továbbra sem szerepel kiemelt helyen a nemzetközi napirenden, és ez a gyermekágyi halálozás háttérbe szorulásához vezetett, míg a HIV-fertőzések arányának növekedése hozzájárult a gyermekágyi halálozás és megbetegedések csökkentése terén elért haladás megtorpanásához, illetve visszavetéséhez;
1. komoly aggodalmának ad hangot azzal kapcsolatban, hogy a gyermekágyi halál (az 5. millenniumi fejlesztési célon belül) az egyetlen olyan millenniumi fejlesztési cél, amelynek kapcsán elsősorban Fekete-Afrikában és Dél-Ázsiában nemcsak hogy nem történt előrelépés 2000 óta, de a mai adatok a 20 évvel ezelőttiekkel egyeznek;
 2. rámutat, hogy az oktatás mellett a nők helyzetének megerősítése is hozzájárul az anyák egészségének javításához (5. millenniumi fejlesztési cél);
 3. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy a millenniumi fejlesztési célokkal foglalkozó magas szintű ENSZ-találkozó előtt tulajdonítsanak elsőbbséget az ilyen irányú fellépésnek az 5. millenniumi fejlesztési cél elérése érdekében;
 4. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy csökkentsék a gyermekágyi halálozások arányában az iparosodott és fejlődő országok között tapasztalható különbségeket azáltal, hogy növelik az egészségügyi személyzeti fejlesztéseket célzó befektetéseket és intézkedéseket, valamint növelik az egészségügyi rendszerek és az alapvető egészségügyi ellátási infrastruktúra megerősítésére szánt forrásokat és kötelezettségvállalásokat, ideértve az ellenőrzési, felügyeleti, alapvető közegészségügyi működésre, illetve közösségi lépésekre és egyéb szükséges támogatásokra szánt előirányzatokat is;
 5. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy fokozzák a megelőzhető gyermekágyi halál és betegségek leküzdésére tett erőfeszítéseiket a gyermekágyi halál és betegségek egész földünket sújtó terhének csökkentését célzó „útitervek” és cselekvési tervek kidolgozása, végrehajtása és rendszeres értékelése, valamint méltányosságon, fenntartható emberi jogokon alapuló, szisztematikus, kellőképpen támogatott, erős intézményi mechanizmussal és finanszírozással megkönnyített megközelítés révén;
 6. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy az egészségügyi alapellátás terén bővítsék az anyáknak járó egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek alapja a jól tájékozott választás, a biztonságos anyaságról szóló oktatás, a figyelmes és hatékony szülés előtti ellátás, a szoptatási programok, a megfelelő segítségnyújtás a szüléshez, amely nem folyamosodik túlzott mértékben császármetszéshez és szülészeti sürgősségi esetekben felkészült beavatkozást biztosít, továbbá a terhességgel, szüléssel és vetéléssel kapcsolatos komplikációk esetén történő beutalás, valamint a szülés utáni egészségügyi ellátás és a családtervezés;
 7. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy segítsék elő valamennyi nő hozzáférését az átfogó szexuális és reprodukzív egészségügyi tájékoztatáshoz és szolgáltatásokhoz;

2008. szeptember 4., csütörtök

8. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy fogadják el és fejlesszék tovább a már bevezetett mutatókat és referenciaértékeket (ideértve a hivatalos fejlesztéstámogatást) a gyermekágyi halálesetek számának csökkentésére, és hozzanak létre olyan nyomon követési és elszámoltathatósági mechanizmusokat, amelyek a jelenlegi politikák és programok folyamatos javulását eredményezhetik;
9. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy garantálják a reprodukív egészségügyi szolgáltatások megfizethetőségét, rendelkezésre állását, elérhetőségét és jó minőségét, és szánjanak minél több rendelkezésre álló forrást a gyermekágyi halál visszaszorításával kapcsolatos politikáikra és programjaikra;
10. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy a gyermekágyi halál és megbetegedések elleni küzdelemmel kapcsolatos intézkedések végrehajtása érdekében gondoskodjanak az adatok megbízható és kellő időben történő összegyűjtéséről;
11. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy biztosítsák a kellő számú képzett szülész felvételéhez szükséges képzést, kapacitásbővítést és infrastruktúrát, és biztosítsák a szülészek eljutását minden terhes nőhöz és lányhoz (valamint hogy az „útitervek” és nemzeti cselekvési programok tükrözzék e célokat);
12. kéri a nemzeti egészségügyi programokban a terhesség előtti és alatti HIV-szűrés kiszélesítését, a HIV-pozitív terhes nők antiretrovírusos kezelését és olyan HIV-megelőző intézkedéseket, mint például a tájékoztató kampányok és az oktatás;
13. felszólítja az EU-t, hogy folytassa a szexuális és reprodukív egészséghez fűződő jogok támogatására tett erőfeszítéseket, fenntartva az ICPD cselekvési programjának végrehajtására biztosított finanszírozás szintjét, és sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy míg a gyermekágyi halálozás aránya Fekete-Afrikában a legmagasabb, a világon itt alkalmazzák a legkisebb mértékben a fogamzásgátlást is (19 %), és e régióban a gyermekágyi halálesetek 30 %-a nem biztonságosan végrehajtott terhességmegszakítások következménye;
14. úgy véli, hogy a reprodukív egészségügyi ellátáshoz való, 2015-ig megvalósítandó általános hozzáféréstől szóló millenniumi fejlesztési cél elérése érdekében az EU által nyújtott finanszírozást növelni kell, mert ellenkező esetben továbbra is lesznek nők, akik meghalnak a terhesség során, illetve ahhoz kapcsolódó okokból;
15. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy dolgozzanak ki a gyermekágyi halál megelőzése érdekében elengedhetetlen, az egészséget befolyásoló olyan mögöttes tényezőkre vonatkozó programokat és politikákat, mint amilyen az egészségüggyel kapcsolatos döntéshozatal, a szexuális és reprodukív egészségről történő tájékoztatás, az írni-olvasni tudás, a táplálkozás, a megkülönböztetésmentesség és a nemek közötti egyenlőséget szolgáló társadalmi normák;
16. felszólítja a Tanácsot és Bizottságot, hogy a gyermekágyi halálozási arány csökkentésében elért javulást követően aktívan vegyenek részt az olyan globális fórumokon, mint például a „Visszaszámlálás 2015-ig”, a programokkal és politikákkal kapcsolatos bevált gyakorlatok megosztása és a folyamatos javulás fenntartása érdekében;
17. sürgeti a tagállamokat, hogy ne szegjék meg a millenniumi fejlesztési célokkal, így az 5. millenniumi fejlesztési céllal kapcsolatos finanszírozási kötelezettségvállalásokat, és felszólítja a Tanács elnökségét, hogy e kérdésben vállaljon vezető szerepet és megfelelő, kiszámítható, az életek megmentésére tett erőfeszítéseket szolgáló finanszírozás biztosításával mutasson példát;
18. felidéri az uniós tagállamoknak a GNI-hez viszonyított 0,7 %-os ODA arány 2015-ig történő elérésére vonatkozó kötelezettségvállalását, és felhívja a jelenleg elmaradó tagállamokat erőfeszítéseik fokozására;
19. felhívja azokat az országokat, amelyek még nem tiltották be az olyan ártalmas gyakorlatokat és hagyományokat, mint például a női nemi szerv megcsonkítása, hogy tegyenek lépéseket és támogassák az ezzel kapcsolatos tájékoztató kampányokat;
20. felkéri a Bizottságot annak biztosítására, hogy a millenniumi fejlesztési célokkal kapcsolatos szerződések elsődlegesen az egészségügyi és az oktatási ágazatra összpontosítsanak;
21. sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy az egyházak a fogamzásgátlók használatának tilalmát támogatják, hiszen az óvszerek használata döntő fontosságú a betegségek és a nem kívánt terhességek megakadályozásában;

2008. szeptember 4., csütörtök

22. elítéli az Egyesült Államok „általános tilalmi szabályát” („global gag rule”), amely megakadályozza, hogy azok a külföldi nem kormányzati szervezetek, amelyek családtervezési támogatást kapnak az Egyesült Államok Nemzetközi Fejlesztési Hivatalától, saját, nem amerikai forrásaikat legális terhességmegszakítással kapcsolatos szolgáltatásokra, orvosi tanácsadásra vagy terhességmegszakításra való beutalásra fordítsák;

23. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, a tagállamok kormányainak és parlamentjeinek, az ENSZ főtitkárának, az Interparlamentáris Uniónak és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) Fejlesztési Segítségnyújtási Bizottságának.

Szolgáltatások kereskedelme

P6_TA(2008)0407

Az Európai Parlament 2008. szeptember 4-i állásfoglalása a szolgáltatások kereskedelméről (2008/2004(INI))

(2009/C 295 E/17)

Az Európai Parlament,

- tekintettel a Szolgáltatások Kereskedelméről szóló Általános Egyezményre (GATS), amely 1995 januárjában lépett hatályba,
- tekintettel a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának címzett, „Globális Európa: Nemzetközi versenyképesség – Hozzájárulás az EU növekedési és munkahelyteremtési stratégiájához” című bizottsági közleményre (COM(2006)0567),
- tekintettel a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának címzett, „Globális Európa: Szorosabb együttműködés az európai exportőrök piacra jutásának elősegítése érdekében” című bizottsági közleményre (COM(2007)0183),
- tekintettel az egyrészt az Európai Közösség és tagállamai, másrészt a Cariforum-államok közötti gazdasági partnerségi megállapodás aláírásáról és átmeneti alkalmazásáról szóló tanácsi határozatra irányuló javaslatra (COM(2008)0155),
- tekintettel az egyrészt az Európai Közösség és tagállamai, másrészt a Cariforum-államok közötti gazdasági partnerségi megállapodás megkötéséről szóló tanácsi határozatra irányuló javaslatra (COM(2008)0156),
- tekintettel a „Globális Európa – a versenyképesség külső szempontjai” ⁽¹⁾ című, 2007. május 22-i állásfoglalására,
- tekintettel az európai vállalkozások piacra jutásának elősegítésére vonatkozó európai uniós stratégiáról szóló, 2008. február 19-i állásfoglalására ⁽²⁾,
- tekintettel az EU és Korea közötti kereskedelmi és gazdasági kapcsolatokról szóló, 2007. december 13-i állásfoglalására ⁽³⁾,
- tekintettel a Délkelet-ázsiai Nemzetek Szövetségével (ASEAN) folytatott kereskedelmi és gazdasági kapcsolatokról szóló, 2008. május 8-i állásfoglalására ⁽⁴⁾,
- tekintettel a WTO hongkongi miniszteri konferenciáját követő dohai forduló értékeléséről szóló, 2006. április 4-i állásfoglalására ⁽⁵⁾,

⁽¹⁾ HL C 102. E, 2008.4.24., 128. o.

⁽²⁾ Elfogadott szövegek, P6_TA(2008)0053.

⁽³⁾ Elfogadott szövegek, P6_TA(2007)0629.

⁽⁴⁾ Elfogadott szövegek, P6_TA(2008)0195.

⁽⁵⁾ HL C 293. E, 2006.12.2., 155. o.