C/2026/1957

28.4.2026

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

My Voice, My Choice: Za bezpieczną i dostępną aborcją

(opinia z inicjatywy własnej)

(C/2026/1957)

Sprawozdawca: **José Antonio MORENO DÍAZ**

Doradczynie i doradcy	Lidia FERNÁNDEZ MONTES (z ramienia sprawozdawcy, Grupa II) Rugilė BUTKEVIČIŪTĖ (z ramienia Grupy III)
Decyzja Zgromadzenia Planarnego	18.9.2025
Podstawa prawna	Art. 52 ust. 2 regulaminu wewnętrznego
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa
Data przyjęcia przez sekcję	26.11.2025
Data przyjęcia na sesji plenarnej	21.1.2026
Sesja plenarna nr	602
Wynik głosowania (za/przeciw/wstrzymało się)	196/12/11

1. Wnioski i zalecenia

1.1. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES) pragnie podkreślić wysiłki podejmowane w ramach europejskiej inicjatywy obywatelskiej propagowanej przez ruch „My Voice, My Choice" (Mój głos, mój wybór), a także wyrazić dla nich uznanie, gdyż jest to pragmatyczny sposób zajęcia się kwestią gwarancji dostępu kobiet w UE do prawa do aborcji.

1.2. W odpowiedzi na tę inicjatywę EKES przypomina, że aborcja jest i musi być prawem człowieka, które łączy w sobie wiele innych praw (nie tylko prawo do zdrowia), oraz że należy zagwarantować rzeczywiste i skuteczne korzystanie z tego prawa z perspektywy intersekcjonalnej.

1.3. EKES apeluje do Komisji Europejskiej o przedstawienie wniosku dotyczącego wsparcia finansowego dla państw członkowskich, tak by każda kobieta w Europie, która nadal nie ma dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji, mogła bezpiecznie przerwać ciążę zgodnie z prawem krajowym.

1.4. Komitet stwierdza ponownie, że odmowa lub utrudnianie opieki aborcyjnej stanowią przemoc instytucjonalną ze względu na płeć w rozumieniu konwencji stambulskiej oraz dyrektywy (UE) 2024/1385 ([1]). Państwa członkowskie powinny zatem uwzględnić dostęp do aborcji w swoich systemach zapobiegania przemocy motywowanej płcią i wspierania ofiar, a szczególnie – w swoich publicznych systemach opieki zdrowotnej.

1.5. Komitet podkreśla, że zgodnie z art. 2 i 8 Traktatu o Unii Europejskiej (TUE), z Traktatem o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE), a także z art. 1, 3, 21 i 35 Karty praw podstawowych UE dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji jest jednym z obowiązków Unii w dziedzinie poszanowania godności, integralności oraz równości kobiet.

([1]) Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1385 z dnia 14 maja 2024 r. w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (Dz.U. L, 2024/1385, 24.5.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj).

1.6. Decyzja o przerwaniu ciąży powinna należeć wyłącznie do zainteresowanej kobiety, która powinna decydować w sposób niezależny i wolny od przymusu, dezinformacji i stygmatyzacji.

1.7. EKES zaznacza, że dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji musi iść w parze ze strategiami politycznymi i programami gwarantującymi swobodny i świadomy wybór oraz kompleksową edukację seksualną dla całej ludności. Każda kobieta i dziewczyna ma prawo do podejmowania autonomicznych i opartych na sprawdzonych danych decyzji w sprawie swojego ciała i życia reprodukcyjnego bez narażenia na przymus, dezinformację lub stygmatyzację.

1.8. Zgodnie z art. 14 konwencji stambulskiej, strategią UE na rzecz praw dziecka oraz opracowanymi przez UNESCO międzynarodowymi wytycznymi technicznymi dotyczącymi edukacji seksualnej kompleksowa edukacja seksualna jest niezbędna do zapobiegania niechcianym ciążom, do krzewienia równości płci oraz do ochrony przed przemocą seksualną.

1.9. EKES wzywa państwa członkowskie do włączenia rzetelnej pod względem naukowym oraz dostosowanej do wieku i różnych zdolności kompleksowej edukacji seksualnej do szkolnych programów nauczania oraz stosownych programów unijnych, do rozpoczęcia monitorowania i oceny takich programów oraz do zapewnienia pracownikom opieki zdrowotnej możliwości poszanowania świadomej zgody i autonomii pacjentek.

1.10. EKES rozumie, że Komisja Europejska będzie musiała wyjaśnić, w jaki sposób skonstruuje fundusze UE w celu finansowania korzystania z tego prawa, a także przedstawić mechanizmy wsparcia finansowego dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego, które zapewniają dostęp do aborcji kobietom ją rozważającym.

1.11. Wobec braku danych ułatwiających właściwe wdrażanie skutecznej polityki EKES zaleca, by Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn (EIGE) i Eurostat gromadziły zdezagregowane dane dotyczące zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych.

1.12. EKES uważa, że należy wzmocnić prawa kobiet w tym zakresie w obliczu ataków grup skrajnie prawicowych i fundamentalistycznych.

2. **Uwagi ogólne**

2.1. Kampania „My Voice, My Choice" jest dla obywatelek i obywateli okazją do tego, by zapewnić kobietom większą wolność i większe bezpieczeństwo życia, a także podnieść jego jakość bez względu na ich miejsce zamieszkania w Unii czy też okoliczności, w których się znajdują.

2.2. Dlatego też w kampanii podkreśla się, że brak dostępu kobiet do prawa do aborcji w wielu krajach Europy nie tylko naraża je na ryzyko uszczerbku na zdrowiu fizycznym, lecz również wywiera nadmierną presję ekonomiczną i psychiczną na kobiety i rodziny, zwłaszcza te, które żyją w niepewnych warunkach społecznych, ekonomicznych, związanych z zatrudnieniem i kulturowych i które w mniejszym stopniu mogą sobie radzić z tą presją.

2.3. Dlatego też EKES apeluje do Komisji Europejskiej o przedstawienie wniosku dotyczącego wsparcia finansowego dla państw członkowskich, tak by każda kobieta w Europie, która nadal nie ma dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji, mogła bezpiecznie przerwać ciążę zgodnie z prawem krajowym.

2.4. Rozwiązanie to mogłoby przyjąć formę mechanizmu opt-in, do którego państwa członkowskie mogłyby przystępować dobrowolnie. Państwa, które zdecydują się do niego przystąpić, otrzymywałyby wówczas od UE wsparcie finansowe, które rekompensowałoby wagę tych działań solidarnościowych. Europejska inicjatywa obywatelska o tej samej nazwie wchodzi w zakres kompetencji pomocniczych UE.

2.5. Podpis pod inicjatywą złożyło 1 124 513 osób z Austrii, Belgii, Bułgarii, Chorwacji, Cypru, Czech, Danii, Hiszpanii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Niemiec, Irlandii, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Malty, Niderlandów, Polski, Portugalii, Rumunii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Węgier i Włoch. W związku z tym EKES podkreśla wysiłek, jakiego wymagało zbieranie podpisów.

2.6. Inicjatywę, zarejestrowaną 10 kwietnia 2024 r., zatwierdzono 1 września 2025 r., co wyraźnie wskazuje, że wchodzi ona w zakres kompetencji UE i jest poza zakresem kompetencji państw członkowskich.

2.7. EKES w pełni popiera i wspiera tę inicjatywę, która stanowi kolejny krok w kierunku bezpiecznej, legalnej i dostępnej aborcji dla kobiet w UE.

3. **Uwagi szczegółowe**

3.1. Dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji musi być uznany za jedno z praw człowieka. Jest to zagadnienie praw człowieka, a zapewnienie tego dostępu jest najlepszym sposobem ochrony autonomii cielesnej kobiet i zmniejszenia umieralności okołoporodowej matek.

3.2. Decyzja o przerwaniu ciąży powinna należeć wyłącznie do zainteresowanej kobiety, która powinna decydować w sposób niezależny i wolny od przymusu, dezinformacji i stygmatyzacji.

3.3. Państwa mają obowiązek poszanowania, ochrony i realizacji praw człowieka, w tym praw dotyczących zdrowia oraz prawa do autonomii cielesnej, seksualnej i reprodukcyjnej. Jeżeli bezpieczne i legalne usługi aborcyjne są bezpodstawnie ograniczone lub nie są w pełni dostępne, zmniejsza to nie tylko dostęp do aborcji, lecz również samo prawo do niej. To może z kolei podważyć wiele innych praw człowieka chronionych na szczeblu międzynarodowym, w tym prawo do niedyskryminacji i równości; do życia, zdrowia i informacji; do bycia wolnym od okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania; do prywatności, autonomii i integralności cielesnej; do decydowania o liczbie dzieci i odstępie między ich narodzinami; do wolności; do korzystania z zalet postępu naukowego oraz do wolności sumienia i religii.

3.4. Te prawa zostały określone w Powszechnej deklaracji praw człowieka i są chronione na mocy wielu traktatów międzynarodowych takich jak Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych (MPPOiP), Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (konwencja stambulska) oraz Konwencja o prawach dziecka, a także traktaty regionalne w Afryce, Ameryce i Europie.

3.5. Artykuł 12 ust. 1 Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet stanowi, że „Państwa Strony podejmą wszelkie stosowne kroki zmierzające do likwidacji dyskryminacji kobiet w dziedzinie opieki zdrowotnej w celu zapewnienia im, na zasadach równości z mężczyznami, dostępu do korzystania z usług służby zdrowia, w tym również usług związanych z planowaniem rodziny". W szczególności w zaleceniu ogólnym nr 35 wyraźnie stwierdzono, że kryminalizacja aborcji stanowi naruszenie zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet, jak też formę przemocy ze względu na płeć, a także wezwano państwa do uchylenia wszystkich przepisów, w których aborcja jest zaliczana do przestępstw.

3.6. Zgodnie z art. 2 i 8 TUE i TFUE, a także z art. 1, 3, 21 i 35 Karty praw podstawowych UE dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji jest jednym z obowiązków Unii w dziedzinie poszanowania godności, integralności oraz równości kobiet.

3.7. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych zobowiązuje państwa strony do zapewniania osobom z niepełnosprawnościami bezpłatnych lub przystępnych cenowo programów zdrowotnych i opieki zdrowotnej, również w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, oraz programów zdrowia publicznego skierowanych do ludności, które muszą się charakteryzować taką samą różnorodnością i jakością jak programy przeznaczone dla innych osób.

3.8. Ponadto Komitet Praw Człowieka ONZ jednoznacznie uznał, że decyzja kobiety o dobrowolnym przerwaniu ciąży wchodzi w zakres prawa do prywatności oraz że nieposzanowanie decyzji kobiety o legalnej aborcji jest naruszeniem prawa do prywatności, również w sytuacjach, gdy wymiar sprawiedliwości ingeruje w taką decyzję ([2]).

3.9. Do zadań wyznaczonych w ramach celów zrównoważonego rozwoju ONZ zaliczono niedawno zdrowie oraz prawa seksualne i reprodukcyjne – chodzi konkretnie o zadanie 3.7 (dotyczące zagwarantowania powszechnego dostępu do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym planowania rodziny, informacji i edukacji, oraz włączenia zdrowia reprodukcyjnego do krajowych strategii i programów), a także zadanie 5.6 (wskazujące na potrzebę zapewnienia powszechnego dostępu do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw reprodukcyjnych zgodnie z ustaleniami w ramach programu działania Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju i pekińskiej platformy działania oraz zgodnie z dokumentami końcowymi z jej konferencji przeglądowych).

([2]) https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf.

3.10. W opinii „Przemoc wobec kobiet jako zagadnienie praw człowieka: aktualna sytuacja w UE w zakresie środków działania” ([3]) EKES odnotowuje z zaniepokojeniem, że za szczególne formy przemocy wobec kobiet nie uznano obecnych ograniczeń w dobrowolnym, swobodnym oraz bezpiecznym przerywaniu ciąży, a także nękania kobiet (zwłaszcza w pobliżu klinik), i zaleca opracowanie przepisów zapewniających kobietom bezpieczne otoczenie w pobliżu klinik, aby zapobiegać nękaniu i zastraszaniu.

3.11. Zagwarantowanie kobietom praw seksualnych i reprodukcyjnych powinno obejmować prawo do swobodnego decydowania o dobrowolnym przerwaniu ciąży oraz prawo do aborcji, a także rzeczywisty dostęp do niej. W obliczu systematycznych ataków grup fundamentalistycznych i skrajnie prawicowych Komitet uważa, że konieczne jest wprowadzenie w państwach członkowskich środków prawnych w celu zagwarantowania nie tylko tych praw, lecz również swobodnego korzystania z nich.

3.12. EKES zauważa, że nawet tam, gdzie aborcja jest legalna, dysproporcje regionalne i społeczne nadal ograniczają skuteczny dostęp do niej. Na niektórych obszarach wiejskich, biedniejszych lub konserwatywnych pod względem kulturowym słaba infrastruktura medyczna łączy się ze stygmatyzacją, presją moralną i głęboko zakorzenionymi patriarchalnymi normami, które w pewnych kontekstach lokalnych nadal uwarunkowane są tradycyjnymi patriarchalnymi kodeksami honorowymi lub silną presją ze strony społeczności. Warunki te sprzyjają strachowi, milczeniu, a nawet potajemnym porodom, co ma poważne konsekwencje dla zdrowia fizycznego i psychicznego. EKES podkreśla, że zapewnienie skutecznego dostępu do aborcji wymaga nie tylko gwarancji prawnych i instytucjonalnych, ale także środków edukacyjnych i społecznych w celu zwalczania stygmatyzacji i ochrony autonomii kobiet.

3.13. Komitet stwierdza ponownie, że odmowa lub utrudnianie opieki aborcyjnej stanowią przemoc instytucjonalną ze względu na płeć w rozumieniu konwencji stambulskiej oraz dyrektywy (UE) 2024/1385. Państwa członkowskie powinny zatem uwzględnić dostęp do aborcji w swoich systemach zapobiegania przemocy motywowanej płcią i wspierania ofiar, a szczególnie – w swoich publicznych systemach opieki zdrowotnej.

3.14. Francja zapisała 4 marca 2024 r. w swojej konstytucji gwarantowaną wolność dokonywania aborcji i tym samym stała się pierwszym krajem na świecie, który uznał aborcję za prawo konstytucyjne w celu ustanowienia zabezpieczenia w sytuacji, gdy w UE i na całym świecie następuje regres praw do aborcji. Już w styczniu 2022 r. Emmanuel Macron, ówczesny przewodniczący Rady Unii Europejskiej w ramach rotacyjnej prezydencji, zaproponował Parlamentowi Europejskiemu włączenie prawa do aborcji do Karty praw podstawowych UE.

3.15. Badania pokazują, że podważaniem praw seksualnych i reprodukcyjnych w Europie zajmuje się rozbudowana sieć obejmująca 275 podmiotów, która w latach 2019–2023 otrzymała finansowanie rzędu 1,18 mld USD ([4]). EKES podkreśla, że do ochrony tych praw potrzebna jest skoordynowana i proaktywna odpowiedź europejska.

3.16. W związku z powyższym EKES – podobnie jak inne organy międzynarodowe – uważa, że dostęp do zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych, w tym do bezpiecznych i legalnych usług aborcyjnych gwarantujących rzeczywistą możliwość korzystania z nich, jest prawem podstawowym. Sądzi, że zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne mają zasadnicze znaczenie dla ochrony godności osoby ludzkiej, gdyż są związane ze zwalczaniem przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć oraz z osiągnięciem równouprawnienia płci i innych praw człowieka, takich jak prawo jednostki do życia, do zdrowia, prywatności, bezpieczeństwa osobistego, niedyskryminacji, równości wobec prawa i wolności od tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania.

3.17. EKES przypomina o zobowiązaniu UE do zapewnienia wszystkim kobietom i dziewczętom pełnej autonomii cielesnej oraz całkowitej i autonomicznej kontroli nad kwestiami związanymi z ich seksualnością oraz prawami seksualnymi i reprodukcyjnymi, a także do swobodnego decydowania o nich, bez dyskryminacji, przymusu lub przemocy ([5]).

3.18. Zgodnie z art. 14 konwencji stambulskiej, strategią UE na rzecz praw dziecka oraz opracowanymi przez UNESCO międzynarodowymi wytycznymi technicznymi dotyczącymi edukacji seksualnej kompleksowa edukacja seksualna jest niezbędna do zapobiegania niechcianym ciążom, do krzewienia równości płci oraz do ochrony przed przemocą seksualną.

([3]) Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego – Przemoc wobec kobiet jako zagadnienie praw człowieka: aktualna sytuacja w UE w zakresie środków działania (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C, C/2025/2005, 30.4.2025, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2025/2005/oj).

([4]) Forum Parlamentu Europejskiego ds. Praw Seksualnych i Reprodukcyjnych, *The Next Wave: How Religious Extremism Is Regaining Power*.

([5]) https://www.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/SRHR-MINISTERIAL-DECLARATION-SIGNED-2.pdf.

3.19. EKES wzywa państwa członkowskie do włączenia dostosowanej do wieku oraz społeczności i rzetelnej pod względem naukowym kompleksowej edukacji seksualnej do szkolnych programów nauczania oraz stosownych programów unijnych, do rozpoczęcia monitorowania i oceny takich programów oraz do zapewnienia pracownikom opieki zdrowotnej możliwości poszanowania świadomej zgody i autonomii kobiet.

3.20. Komitet przypomina, że szczególnie trudny dostęp do prawa do aborcji mają mniejszości etniczne i religijne, kobiety migrujące, wywodzące się z defaworyzowanych środowisk społeczno-ekonomicznych lub mieszkające na obszarach wiejskich, a także kobiety z niepełnosprawnościami, lesbijki i kobiety biseksualne, i podkreśla potrzebę podejścia intersekcjonalnego.

3.21. EKES jest zdania, że zmianom legislacyjnym powinno towarzyszyć stabilne wsparcie finansowe, aby urzeczywistnić skuteczne prawo do dostępu do opieki aborcyjnej.

3.22. Komitet jest zdania, że – jak już zauważył Parlament Europejski w rezolucji z 11 kwietnia 2024 r. (336 głosów za, 163 głosów przeciw, 39 osób wstrzymało się od głosu) – prawo do aborcji i jego finansowanie powinny zostać zapisane w Karcie praw podstawowych UE ([6]).

3.23. EKES wzywa Komisję Europejską do zatwierdzenia tej inicjatywy, do zapewnienia możliwości korzystania z prawa do aborcji, a także do zagwarantowania jej rzeczywistej dostępności oraz do bezzwłocznego sporządzenia stosownego harmonogramu.

3.24. EKES rozumie, że Komisja Europejska będzie musiała wyjaśnić, w jaki sposób skonstruuje fundusze UE w celu finansowania korzystania z tego prawa, a także przedstawić mechanizmy wsparcia finansowego dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego, które zapewniają dostęp do aborcji kobietom jej potrzebującym.

3.25. Ze względu na obecny brak danych Komitet zaleca, by EIGE i Eurostat gromadziły dane zdezagregowane dotyczące praw seksualnych i reprodukcyjnych.

3.26. EKES apeluje również do UE o prowadzenie aktywnej polityki zwalczania szerzonej przez środowiska skrajnie prawicowe dezinformacji na temat aborcji, która to dezinformacja stanowi przeszkodę w autonomii kobiet i w osiąganiu przez nie dobrej kondycji zdrowotnej oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych.

3.27. Komitet potępia regres w obszarze praw kobiet i wszelkie regresywne próby ograniczenia lub wyeliminowania istniejącej ochrony zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz równouprawnienia kobiet i mężczyzn.

3.28. EKES stwierdza, że społeczeństwo obywatelskie, a szczególnie organizacje feministyczne i stojące na straży praw kobiet odgrywają pierwszoplanową rolę w obronie prawa do aborcji – zwłaszcza w krajach, w których jest ona zakazana lub dostęp do niej jest ograniczony – oraz w zapewnianiu dostępu do niej poprzez wywieranie wpływu na reformę prawa, świadczenie usług oraz edukację publiczną. Apeluje o specjalne finansowanie dla tych organizacji, zwłaszcza w państwach członkowskich, gdzie przestrzeń sprzyjająca społeczeństwu obywatelskiemu się kurczy, a prawo do aborcji jest zagrożone.

3.29. Ponadto EKES wzywa państwa członkowskie i instytucje UE do zapewnienia prawnej, fizycznej i internetowej ochrony przed stygmatyzacją, nękaniem i zastraszaniem działaczek i działaczy, personelu opieki zdrowotnej oraz kobiet, które decydują się na aborcję.

3.30. EKES z wielkim zaniepokojeniem odnotowuje następujący na całym świecie regres w zakresie pomocy międzynarodowej dla planowania rodziny oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych. Agencja Stanów Zjednoczonych ds. Rozwoju Międzynarodowego (USAID) była tradycyjnie jednym z głównych światowych podmiotów finansujących usługi w zakresie planowania rodziny i zdrowia reprodukcyjnego oraz wspierała miliony kobiet i dziewcząt na całym świecie. Wycofała jednak prawie wszystkie dotacje na planowanie rodziny i przywróciła zasadę globalnego knebla. EKES zwraca się do UE, by zwiększyła swą rolę przywódczą na świecie w obronie praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz zagwarantowała dostęp do opieki ratującej życie.

([6]) https://www.europarl.europa.eu/news/pl/press-room/20240408IPR20314/women-must-have-full-control-of-their-sexual-and-reproductive-health-and-rights.

3.31. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES) pragnie podkreślić wysiłki podejmowane w ramach europejskiej inicjatywy obywatelskiej propagowanej przez ruch „My Voice, My Choice" (Mój głos, mój wybór), a także wyrazić dla nich uznanie, gdyż jest to pragmatyczny sposób zajęcia się kwestią gwarancji dostępu kobiet w UE do prawa do aborcji. Przypomina, że aborcja jest prawem człowieka, które łączy w sobie wiele innych praw (nie tylko prawo do zdrowia), oraz że należy zagwarantować rzeczywiste i skuteczne korzystanie z tego prawa z perspektywy intersekcjonalnej.

Bruksela, dnia 21 stycznia 2026 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Séamus BOLAND