



VASTUVÕETUD TEKSTID

P10_TA(2025)0338

Euroopa kodanikualgatus „My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava abordi poolt“

Euroopa Parlamendi 17. detsembri 2025. aasta resolutsioon Euroopa kodanikualgatuse „My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava abordi poolt“ kohta (2025/3007(RSP))

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse Euroopa kodanikualgatus „My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava abordi poolt“ (ECI(2024)000004),
- võttes arvesse komisjoni 10. aprilli 2024. aasta rakendusotsust (EL) 2024/1158 taotluse kohta registreerida Euroopa kodanikualgatus „My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava abordi poolt“ kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) 2019/788¹,
- võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklit 9, artiklit 19, artikli 24 esimest lõiku ning artikli 168 lõikeid 5 ja 7,
- võttes arvesse Euroopa Liidu lepingu artikleid 2 ja 3 ning artikli 11 lõiget 4,
- võttes arvesse Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikleid 1, 3, 4 ja 21,
- võttes arvesse 1979. aasta konventsiooni naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta,
- võttes arvesse 1948. aasta inimõiguste ülddeklaratsiooni,
- võttes arvesse 1950. aasta Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni,
- võttes arvesse 1995. aasta Pekingi deklaratsiooni ja tegevusprogrammi,
- võttes arvesse oma 26. novembri 2020. aasta resolutsiooni

¹ ELT L, 2024/1158, 19.4.2024, ELI:
http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

abordiõiguse *de facto* keelustamise kohta Poolas²,

- võttes arvesse oma 24. juuni 2021. aasta resolutsiooni seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste olukorra kohta ELis seoses naiste tervisega³,
- võttes arvesse oma 11. novembri 2021. aasta resolutsiooni Poola *de facto* abordi keelu esimese aastapäeva kohta⁴,
- võttes arvesse oma 5. mai 2022. aasta resolutsiooni Ukraina-vastase sõja mõju kohta naistele⁵,
- võttes arvesse oma 9. juuni 2022. aasta resolutsiooni ülemaailmse ohu kohta abordiõigusele ja abordiõiguste võimaliku tühistamise kohta USAs Ülemkohtu poolt⁶,
- võttes arvesse oma 7. juuli 2022. aasta resolutsiooni USA Ülemkohtu otsuse kohta tühistada abordiõigus Ameerika Ühendriikides ning vajaduse kohta kaitsta abordiõigust ja naiste tervist ELis⁷,
- võttes arvesse oma 22. novembri 2023. aasta resolutsiooni Euroopa Parlamendi ettepanekute kohta aluslepingute muutmiseks⁸,
- võttes arvesse oma 28. veebruari 2024. aasta resolutsiooni, mis käsitleb Euroopa Komisjoni 2023. aasta aruannet õigusriigi kohta⁹,
- võttes arvesse oma 11. aprilli 2024. aasta resolutsiooni abordiõiguse lisamise kohta Euroopa Liidu põhiõiguste hartasse¹⁰,
- võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 2015. aasta suuniseid „Safe abortion: technical and policy guidance for health systems“ (Tervishoiusüsteemidele ohutu abordi kohta antavad tehnilised ja poliitilised suunised),
- võttes arvesse WHO 2017.–2021. aasta strateegiat naiste tervise ja heaolu kohta WHO Euroopa piirkonnas ning sellega seotud aruannet „Women’s health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage“ (Naiste tervis ja heaolu Euroopas: enam kui suremusega seotud eelis), mis mõlemad avaldati 30. septembril 2016,

² ELT C 425, 20.10.2021, lk 147.

³ ELT C 81, 18.2.2022, lk 43.

⁴ ELT C 205, 20.5.2022, lk 44.

⁵ ELT C 465, 6.12.2022, lk 155.

⁶ ELT C 493, 27.12.2022, lk 120.

⁷ ELT C 47, 7.2.2023, lk 268.

⁸ ELT C, C/2024/4216, 24.7.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/4216/oj>.

⁹ ELT C, C/2024/6743, 26.11.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/6743/oj>.

¹⁰ ELT C, C/2025/1279, 13.3.2025, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2025/1279/oj>.

- võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni tegevuskava „Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind“ (Seksuaal- ja reproduktiivtervise tegevuskava: Euroopa kestliku arengu tegevuskava 2030 saavutamise suunas – kedagi ei jäeta kõrvale), mis avaldati 12. septembril 2016,
- võttes arvesse abordiga seotud teenuseid käsitlevaid WHO suuniseid, mis avaldati 8. märtsil 2022, ja suuniste 2., muudetud väljaannet, mis avaldati 24. augustil 2025,
- võttes arvesse komisjoni 5. märtsi 2020. aasta teatist „Võrdõiguslik liit: soolise võrdõiguslikkuse strateegia 2020–2025“ (COM(2020)0152),
- võttes arvesse komisjoni 12. novembri 2020. aasta teatist „Võrdõiguslikkuse liit: LGBTIQ-inimeste võrdõiguslikkuse strateegia 2020–2025“ (COM(2020)0698),
- võttes arvesse komisjoni 8. oktoobri 2025. aasta teatist „Võrdõiguslikkuse liit: LGBTIQ+-inimeste võrdõiguslikkuse strateegia 2026–2030“ (COM(2025)0725),
- võttes arvesse ELi 2025. aasta naiste õiguste tegevuskava (COM(2025)0097) ja selle lisa,
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius¹¹,
- võttes arvesse Euroopa Inimõiguste Kohtu asjakohast praktikat reproduktiivtervishoiu teenuste kättesaadavuse kohta, sealhulgas 16. detsembri 2010. aasta otsust kohtuasjas A, B ja C vs. Iirimaa (kaebus nr 25579/05), 30. oktoobri 2012. aasta otsust kohtuasjas P. ja S. vs. Poola (kaebus nr 57375/08) ning 25. juuli 2017. aasta otsust kohtuasjas Carvalho Pinto de Sousa Morais vs. Portugal (kaebus nr 17484/15),
- võttes arvesse reproduktiivõiguste keskuse 23. septembri 2025. aasta aruannet „Europe abortion laws 2025 – policies, progress and challenges“ (Euroopa abordiseadused 2025 – poliitika, edusammud ja probleemid),
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi seksuaal- ja reproduktiivõiguste foorumi dokumenti „Contraception Policy Atlas Europe 2025“ (Euroopa kontratseptsioonipoliitika kaart 2025), mis avaldati 14. veebruaril 2025,

¹¹ ELT L 88, 4.4.2011, lk 45, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

- võttes arvesse kodukorra artikli 228 lõiget 8,
 - võttes arvesse naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse komisjoni resolutsiooni ettepanekut,
- A. arvestades, et Euroopa kodanikualgatuse abil saavad ELi kodanikud kutsuda komisjoni üles esitama uusi õigusakte; arvestades, et kui Euroopa kodanikualgatusega kogutakse vähemalt miljon allkirja, peab komisjon kuue kuu jooksul pärast kodanikualgatuse kinnitamist teada andma, milliseid meetmeid ta kavatses sellele reageerimiseks võtta;
 - B. arvestades, et „My Voice, My Choice“ on kodanikuliikumine, mis ühendab üle kogu Euroopa rohkem kui 300 organisatsiooni; arvestades, et liikumises kutsutakse ELi üles tagama kõigile õiguse ohutult aborti teha ning nõutakse, et EL võtaks vastu õigusakti, millega loodaks finantsmehhanism, mille abil on sellega vabatahtlikult ühinenud liikmesriikidel võimalik pakkuda ohutuid abordiga seotud teenuseid kõigile neile, kes muidu neid teenuseid kasutada ei saaks;
 - C. arvestades, et Euroopa kodanikualgatuse registreerimist käsitlevas otsuses (EL) 2024/1158 märkis komisjon, et „ei näi tegemist olevat otsese sihipärase sekkumisega liikmesriikide pädevusse määratleda oma tervishoiupoliitika ja tervishoiuteenuste korraldus, kui seda liiki tervishoiuteenuste osutamiseks antakse rahalist toetust“;
 - D. arvestades, et juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervisele ja -õigustele, sealhulgas ohutule, kõigile kättesaadavale ja seaduslikule abordile, on põhiõigus; arvestades, et reproduktiivtervishoiule juurdepääsu keelamine ei vähenda vajadust abordiga seotud teenuste järele, vaid pigem suurendab aborti tegemiseks ohtlike võimaluste kasutamist, millel on negatiivne mõju paljudele naiste ja tütarlaste eluaspektidele, sealhulgas nende viljakusele ja suremusele, või mille tõttu on patsiendid seadusliku aborditeenuse saamiseks sunnitud mõnda teise riiki minema;
 - E. arvestades, et tuleb tagada inimeste õigus kasutada reproduktiivtervisega seotud autonoomiat, sealhulgas õigust vabalt ja vastutustundlikult otsustada, kas, millal ja kuidas lapsi saada, et saavutada kõigi Euroopas elavate inimeste sooline võrdõiguslikkus ja inimõiguste täielik austamine; arvestades, et õigust kehalisele puutumatusele ja autonoomiale tuleb igati austada ja see tuleb tagada;
 - F. arvestades, et ÜRO naiste diskrimineerimise likvideerimise komitee andmetel hõlmab naiste õigus tervisele nende seksuaal- ja reproduktiivõigusi ning komitee märgib oma üldises soovitus nr 35, et naiste seksuaal- ja reproduktiivtervise ja -õiguste rikkumine, nagu sundsteriliseerimine, sundabort, sundrasedus, aborti kriminaliseerimine, ohutu aborditeenuse osutamisest või abordijärgsest hooldusest keeldumine või sellega viivitamine,

raseduse sunniviisiline jätkamine ning seksuaal- ja reproduktiivtervisealast teavet ning seksuaal- ja reproduktiivtervisealaseid tarbeid ja teenuseid soovivate naiste ja tütarlaste väärkohtlemine, on soolise vägivalla vormid, mis võivad olenevalt asjaoludest kujutada endast piinamist või julma, ebainimlikku või alandavat kohtlemist; arvestades, et komitee nõuab tungivalt, et riigid tunnistaksid aborti kriminaliseerivad seadused kehtetuks; arvestades, et WHO ja rahvusvahelised inimõiguste organisatsioonid kutsuvad riike üles sooviavalduse alusel tehtavat aborti legaliseerima ning kõrvaldama tarbetud ja kahjulikud tõkked, mis abordiga seotud teenustele õigeaegset juurdepääsu aeglustavad või takistavad;

- G. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivtervis ja -õigused on lisatud ÜRO kestliku arengu alaeesmärkidesse, eelkõige alaeesmärki 3.7 (tagada üldine juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenustele) ning alaeesmärki 5.6 (tagada üldine juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervisele ja -õigustele);
- H. arvestades, et seksuaal- ja reproduktiivtervise ja -õiguste tagamine on oluline inimväärikuse kaitsmiseks ning lahutamatu seotud seksuaalse ja soolise vägivalla vastu võitlemisega, soolise võrdõiguslikkuse saavutamise ja muude inimõiguste austamise tagamisega, nagu õigus elule, tervisele, eraelu puutumatusele, turvalisusele, mittediskrimineerimisele, võrdsusele seaduse ees ning kaitsele piinamise ja muu julma, ebainimliku ja alandava kohtlemise ja karistamise eest;
- I. arvestades, et juurdepääsu puudumine üldiselt kättesaadavale, ohutule ja seaduslikule abordile piirab otseselt naiste õigusi, sealhulgas nende õigust enesemääramisele, füüsilisele ja vaimsele puutumatusele, tervisele, haridusele ja tööle; arvestades, et selliste õiguste piiramine vähendab naiste prokreatiivset rolli ja põhjustab seega soolist diskrimineerimist;
- J. arvestades, et paljud ELi liikmesriigid on võtnud sisulisi seadusandlikke meetmeid, et edendada juurdepääsu abordile, kõrvaldades kahjulikud menetluslikud ja regulatiivsed tõkked ning kaotades kriminaalkaristused; arvestades aga, et kahes liikmesriigis ei ole sooviavalduse alusel tehtav abort endiselt lubatud, kaheksas liikmesriigis kehtib endiselt kohustuslik ooteaeg ning mitmes liikmesriigis abordiga seotud teenuseid kas ei hüvitata või ei subsideerita või tehakse seda vaid teatavas piiratud ulatuses; arvestades, et 11 Euroopa riigis ei ole võimalik teha medikamentooset (st mittekirurgilist) aborti ja ainult viies riigis on abordiga seotud teenuseid lubatud osutada telemeditsiini kaudu; arvestades, et sooviavalduse alusel tehtava abordi tähtaeg on Euroopas väga erinev, ulatudes 10 nädalast 24 nädalani;
- K. arvestades, et mõnes liikmesriigis püsivad abordi kättesaadavust takistavad regressiivsed tõkked, sealhulgas kohustuslik nõustamine,

meditsiinitöötajate õigus aborditeenuse osutamisest keelduda, kohustuslik ultraheliuuring, rahalise katte puudumine, kohustus saada kolmandalt isikult luba, aborti tegemise põhjuste piirangud ja aborti tegemise meetodite piirangud; arvestades, et mõned liikmesriigid on kehtestanud sellised tõkked alles hiljuti;

- L. arvestades, et andmed näitavad, et enamik aborte tehakse esimesel trimestril ning et enamikul aborti tegevatel naistel on juba lapsed, need naised on abielus või pikaajalises suhtes või nad rasestusid vaatamata rasestumisvastaste vahendite kasutamisele;
- M. arvestades, et Euroopas puudub ligikaudu 20 miljonil naisel¹² juurdepääs ohutule ja seaduslikule abordile ning nende naiste tervis on ohus; arvestades, et see arv hõlmab konfliktide ja sõdade eest põgenenud naisi ning sisserännanud naisi;
- N. arvestades, et paljud naised on sunnitud minema aborditeenuse saamiseks mõnda teise ELi liikmesriiki, seistes sageli silmitsi rahaliste, logistiliste ja psühholoogiliste takistustega, hoolimata sellest, et piiriülese tervishoiu kohta on vastu võetud ELi normid;
- O. arvestades, et Euroopa Liidu toimimise lepingu kohaselt võtab liit arvesse inimeste tervise kaitsega seotud nõudeid (artikkel 9) ja võib võtta ka stimuleerivaid meetmeid inimeste tervise kaitseks ja parandamiseks (artikkel 168);
- P. arvestades, et kõigil naistel ja tütarlastel peaks elukohast olenemata olema tervishoiuteenustele võrdne, diskrimineerimiseta juurdepääs; arvestades, et tõrjutud inimesed, sealhulgas rassilistesse, etnilistesse ja usuvähemustesse kuuluvad inimesed, rändajad, ebasoodsa sotsiaal-majandusliku taustaga inimesed, maapiirkondades elavad inimesed, puuetega inimesed, LGBTQI+ inimesed ja vägivalla ohvrid seisavad tervishoiuteenustele juurdepääsul sageli silmitsi lisatakistuste, läbipõimunud diskrimineerimise ja vägivallaga;
- Q. arvestades, et rasestuda ja last kanda on võimalik ainult neil naistel, kes on naisena sündinud;
- R. arvestades, et on selge, et Euroopa riikides valitsevad abordiga seotud teenuste osutamisel erinevused; arvestades, et mõne liikmesriigi tervishoiusüsteemid peavad juba praegu võtma vastu abordipatsiente teistest liikmesriikidest, s.o riikidest, kus kehtivad piirangud, ning seetõttu on Euroopa kodanikualgatuses tehtud ettepanek maksta neile liikmesriikidele rahalist hüvitist;
- S. arvestades, et on naisi, kellel ei ole rahapuuduse tõttu võimalik aborditeenuse saamiseks reisida;

¹² See arv põhineb Poolas ja Maltas elavate naiste arvul, kellel puudub abordile juurdepääs nende elukohariigis kehtivate piiravate seaduste ning teistes ELi liikmesriikides kehtivate piirangute tõttu.

- T. arvestades, et kehtivad ELi õigusaktid ei ole abordiga seotud teenuste piiriülese osutamisega kaasnevate probleemide lahendamiseks piisavad;
1. peab kiiduväärseks Euroopa kodanikualgatus „My Voice, My Choice“, millele anti 1,2 miljonit allkirja ja mida komisjon 1. septembril 2025 ametlikult tunnustas, ning rõhutab, et tänu kodanikualgatusele „My Voice, My Choice“ on kogu Euroopas tekkinud enneolematu liikumine, mis koondab eri rühmi, eelkõige noori;
 2. kutsub komisjoni üles looma kooskõlas Euroopa kodanikualgatuse „My Voice, My Choice“ ettepanekuga mehhanismi, milles liikmesriikidel on võimalik osaleda vabatahtlikkuse alusel ja mida EL rahaliselt toetab, et tagada solidaarsus, sekkumata riigisisestesse õigusaktidesse ja normidesse; kutsub komisjoni üles esitama ettepaneku anda liikmesriikidele rahalist toetust, et neil oleks kooskõlas riigisisese õigusega võimalik tagada raseduse ohutu katkestamise õigus kõigile neile ELi elanikele, kellel ohutule ja seaduslikule abordile juurdepääs endiselt puudub;
 3. rõhutab, et Euroopa kodanikualgatus „My Voice, My Choice“ on ELi kodanike otsene üleskutse ning selle eesmärk on luua ohutum ja võrdsem EL, kus kõigile osutatakse ühesugusel tasemel tervishoiuteenuseid, ning EL, mis annab inimestele võimaluse vabamaks, ohutumaks ja paremaks eluks, olenemata nende elukohast ja olukorrast; märgib, et kavandatud programmi eesmärk on aidata suurt hulka patsiente mitmesuguste abordiga seotud teenuste puhul;
 4. tuletab meelde, et mittediskrimineerimine, vaimne ja füüsiline puutumus, koordineerimine ja tagatud tervishoiu miinimumstandardid kõigis liikmesriikides on osa euroopalikest väärtustest ja neid tuleb kaitsta; rõhutab, et ELil on oluline roll liikmesriikide jõupingutuste toetamisel, et edendada kvaliteetsete seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuste ja -õiguste tagamist, sealhulgas aborditeenuste osutamist;
 5. mõistab hukka Euroopas ja mujal maailmas naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse tagamises toimunud tagasilanguse, sealhulgas seksuaal- ja reproduktiivtervise ja -õiguste vähenemise ning rünnakud seksuaal- ja reproduktiivtervise ja -õiguste kaitsjate vastu; mõistab igati hukka soolise võrdõiguslikkuse vastased liikumised, mille eesmärk on soolist võrdõiguslikkust ja naiste õigusi õõnestada; nõuab, et Euroopas võetaks tugevamaid meetmeid, millega võidelda soolise võrdõiguslikkuse vastaste liikumiste vastu, kaitsta kehalist autonoomiat ning tagada üldine juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervisele ja -õigustele, sealhulgas pereplaneerimistele, taskukohastele rasestumisvastastele vahenditele, ohutule ja seaduslikule abordile ning emade tervishoiule;

6. kordab, et kutsub komisjoni üles kasutama programmi „EL tervise heaks“ (2021–2027) raames täielikult ära oma tervishoiupoliitikaalast pädevust ning toetama liikmesriike üldise juurdepääsu tagamisel seksuaal- ja reproduktiivtervisele ja -õigustele;
7. kordab, et kutsub üles lisama õigust abordile Euroopa Liidu põhiõiguste hartasse ning nõuab tungivalt, et nõukogu kutsuks aluslepingute läbivaatamiseks kokku konvendi ning lisaks hartasse nii seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu kui ka õiguse ohutule ja seaduslikule abordile;
8. tuletab meelde, et täieliku juurdepääsu puudumine abordile paljudes Euroopa riikides ei sea naisi mitte ainult füüsilise kahju ohtu, vaid tekitab ka naistele ja perekondadele põhjendamatut majanduslikku ja vaimset stressi;
9. väljendab muret selle pärast, et teatavates liikmesriikides tehakse aborti tegemiseks õiguslikke ja praktilisi takistusi, ning nõuab dialoogi ja parimate tavade vahetamist, et tagada juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervisele ja -õigustele; kutsub liikmesriike üles aborti käsitlevaid riigisiseseid norme ja poliitikat reformima, et viia need rahvusvaheliste inimõiguste standardite ja rahvatervishoiu suunistega kooskõlla;
10. tuletab meelde, et ELil on pädevus seoses piiriüleste tervishoiuteenuste, riiklike tervishoiusüsteemide tugevdamise ja tervishoiustandardite ülespoole lähendamisega, et vähendada tervisealast ebavõrdsust; märgib, et liidu toetava pädevuse raames on ELi vahendeid kasutatud liikmesriikide tervishoiuteenuste otseseks rahastamiseks või kaasrahastamiseks, näiteks vähktõve sõeluuringute puhul;
11. tuletab meelde, et otsuses (EL) 2024/1158 on komisjon väljendanud seisukohta, et algatuse eesmärk on koostada seadusandlik ettepanek, et anda rahalist toetust liikmesriikidele, kes ei ole veel programmiga „EL tervise heaks“ hõlmatud, tagades sellega suure lisaväärtuse;
12. tuletab sellega seoses meelde, et komisjon on seisukohal, et kavandatav rahalise toetuse mehhanism ei mõjuta liikmesriikide tervishoiupoliitika määratlemist ega korraldust;
13. kutsub komisjoni üles tagama, et see ettepanek lisatakse nii praegusesse kui ka järgmisesse mitmeaastasesse finantsraamistikku, et jätkata kogu Euroopas rahvatervishoiu parandamist ja toetada liikmesriikide meetmeid seksuaal- ja reproduktiivtervishoiule juurdepääsu edendamiseks;
14. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule ja komisjonile.