



ELFOGADOTT SZÖVEGEK

P10_TA(2025)0338

A „My Voice, My Choice: a biztonságos és hozzáférhető abortuszért” európai polgári kezdeményezés

Az Európai Parlament 2025. december 17-i állásfoglalása a „My Voice, My Choice: a biztonságos és hozzáférhető abortuszért” elnevezésű európai polgári kezdeményezésről (2025/3007(RSP))

Az Európai Parlament,

- tekintettel a „My Voice, My Choice: a biztonságos és hozzáférhető abortuszért” európai polgári kezdeményezésre (ECI(2024)000004),
- tekintettel a Bizottság 2024. április 10-i (EU) 2024/1158 végrehajtási határozatára a „My Voice, My Choice: a biztonságos és hozzáférhető abortuszért” elnevezésű európai polgári kezdeményezésnek az (EU) 2019/788 európai parlamenti és tanácsi rendelet szerinti nyilvántartásba vétele iránti kérelemről¹,
- tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződés 9. cikkére, 19. cikkére, 24. cikkének (1) bekezdésére, valamint 168. cikkének (5) és (7) bekezdésére;
- tekintettel az Európai Unióról szóló szerződés 2. és 3. cikkére, valamint 11. cikkének (4) bekezdésére,
- tekintettel az Európai Unió Alapjogi Chartájának 1., 3., 4. és 21. cikkére,
- tekintettel a nőkkel szemben alkalmazott hátrányos megkülönböztetés minden formájának kiküszöböléséről szóló 1979. évi egyezményre,
- tekintettel az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatára (1948),
- tekintettel az 1950-ben elfogadott emberi jogok európai egyezményére,

¹ HL L, 2024/1158, 2024.4.19., ELI:
http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

- tekintettel a pekingi nyilatkozatra és cselekvési platformra (1995),
- tekintettel az abortuszhoz való jog lengyelországi de facto betiltásáról szóló, 2020. november 26-i állásfoglalására²,
- tekintettel „A szexuális és reprodukciós egészség és jogok helyzetéről az EU-ban a nők egészségével összefüggésben” című, 2021. június 24-i állásfoglalására³,
- tekintettel a Lengyelországban bevezetett tényleges abortusztilalom első évfordulójáról szóló, 2021. november 11-i állásfoglalására⁴,
- tekintettel az Ukrajna elleni háború nőkre gyakorolt hatásáról szóló, 2022. május 5-i állásfoglalására⁵,
- tekintettel az abortuszhoz való jogot fenyegető globális veszélyekről: az abortuszhoz való jognak az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága általi esetleges megsemmisítéséről szóló, 2022. június 9-i állásfoglalására⁶,
- tekintettel a 2022. július 7-i állásfoglalására az Egyesült Államok Legfelsőbb Bíróságának azon döntéséről, amely megsemmisíti az abortuszhoz való jogot az Egyesült Államokban, valamint az abortuszhoz való jog és a nők egészsége védelmének szükségességéről az EU-ban⁷,
- tekintettel az Európai Parlamentnek a Szerződések módosítására irányuló javaslatairól szóló, 2023. november 22-i állásfoglalására⁸,
- tekintettel a Bizottság 2023. évi jogállamisági jelentéséről szóló jelentésről szóló, 2024. február 28-i állásfoglalására⁹,
- tekintettel az abortuszhoz való jognak az Európai Unió Alapjogi Chartájába való beillesztéséről szóló, 2024. április 11-i állásfoglalására¹⁰,

² HL C 425., 2021.10.20., 147. o.

³ HL C 81., 2022.2.18., 43. o.

⁴ HL C 205., 2022.5.20., 44. o.

⁵ HL C 465., 2022.12.6., 155. o.

⁶ HL C 493., 2022.12.27., 120. o.

⁷ HL C 47., 2023.2.7., 268. o.

⁸ HL C, C/2024/4216, 2024.7.24., ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/4216/oj>.

⁹ HL C, C/2024/6743, 2024.11.26., ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/6743/oj>.

¹⁰ HL C, C/2025/1279, 2025.3.13., ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2025/1279/oj>.

- tekintettel a WHO „Biztonságos abortusz: technikai és szakpolitikai iránymutatás az egészségügyi rendszerek számára” című, 2015. évi iránymutatására,
- tekintettel a WHO 2017-2021 közötti időszakra szóló, a WHO európai régiójában a nők egészségére és jóllétére vonatkozó stratégiájára, valamint az ahhoz kapcsolódó, „A nők egészsége és jólléte Európában: a halandósági előnyön túl” című jelentésre, amelyek 2016. szeptember 30-án jelentek meg,
- tekintettel a WHO „Cselekvési terv a szexuális és reprodukatív egészségért: a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó fenntartható fejlődési menetrend megvalósítása felé – senkit sem hagyva hátra” című, 2016. szeptember 12-én közzétett cselekvési tervére,
- tekintettel a WHO abortusztól szóló, 2022. március 8-án közzétett iránymutatására és annak 2025. augusztus 24-én közzétett második kiadására,
- tekintettel „Az egyenlőségközpontú Unió: a 2020-2025 közötti időszakra szóló nemi esélyegyenlőségi stratégia” című, 2020. március 5-i bizottsági közleményre (COM(2020)0152),
- tekintettel az „Egyenlőségközpontú Unió: az LMBTIQ-személyek egyenlőségéről szóló stratégia (2020-2025)” című, 2020. november 12-i bizottsági közleményre (COM(2020)0698),
- tekintettel az „Egyenlőségközpontú Unió: az LMBTIQ+-személyek egyenlőségéről szóló stratégia (2026-2030)” című, 2025. október 8-i bizottsági közleményre (COM(2025)0725),
- tekintettel a nők jogaira vonatkozó 2025. évi uniós ütemtervre (COM(2025)0097) és annak mellékletére,
- tekintettel a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvre¹¹,
- tekintettel az Emberi Jogok Európai Bíróságának a reprodukatív egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáféréssel kapcsolatos ítélezési gyakorlatára, többek között a 25579/05. sz. A, B és C kontra Írország ügyben 2010. december 16-án hozott ítéletre, az 57375/08. sz. P. és S. kontra Lengyelország ügyben 2012. október 30-án hozott ítéletre és az 17484/15. sz. Carvalho Pinto de Sousa Morais kontra Portugália ügyben 2017. július 25-én hozott ítéletre,

¹¹ HL L 88., 2011.4.4., 45. o., ELI:
<http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

- tekintettel a Reproductív Jogok Központjának „Európai abortuszjogszabályok 2025-ben – szakpolitikák, előrehaladás és kihívások” című, 2025. szeptember 23-i jelentésére,
 - tekintettel a Szexuális és Reproductív Jogok Európai Parlamenti Fórumának „Európai fogamzásgátláspolitikai atlasz 2025” című, 2025. február 14-én közzétett dokumentumára,
 - tekintettel eljárási szabályzata 228. cikkének (8) bekezdésére,
 - tekintettel a Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság állásfoglalási indítványára,
- A. mivel az európai polgári kezdeményezés olyan eszköz, amelynek segítségével az uniós polgárok felszólíthatják a Bizottságot, hogy tegyen javaslatot új jogszabályra; mivel ha egy európai polgári kezdeményezéshez legalább egymillió aláírás gyűlik össze, a Bizottságnak az európai polgári kezdeményezés jóváhagyásától számított hat hónapon belül meg kell határoznia, hogy milyen lépéseket kíván tenni válaszul;
- B. mivel a „My Voice, My Choice” egy több mint 300 európai szervezetet tömörítő polgári mozgalom; mivel a mozgalom felszólítja az EU-t, hogy mindenki számára biztosítsa a biztonságos és hozzáférhető abortuszt, és követeli, hogy az EU fogadjon el olyan jogszabályt, amely pénzügyi mechanizmust hozna létre annak érdekében, hogy segítse azokat a tagállamokat, amelyek önkéntesen csatlakoznak a mechanizmushoz, hogy biztonságos abortuszt biztosítsanak mindazok számára, akik nem férnek hozzá ahhoz;
- C. mivel az európai polgári kezdeményezés nyilvántartásba vételéről szóló (EU) 2024/1158 határozatban a Bizottság kijelentette, hogy „úgy tűnik, hogy az ilyen típusú egészségügyi szolgáltatások nyújtásához nyújtott pénzügyi támogatás pusztán ténye révén nem áll fenn a tagállamok azon hatáskörébe való közvetlen, célzott beavatkozás, hogy meghatározzák saját egészségpolitikájukat és egészségügyi szolgáltatásaik megszervezését”;
- D. mivel a szexuális és reprodukív egészséghez és jogokhoz, többek között a biztonságos, egyetemesen hozzáférhető és legális abortuszhoz való hozzáférés alapvető jog; mivel a reprodukív ellátáshoz való hozzáférés betiltása nem csökkenti az abortusz szükségességét, hanem inkább növeli a nem biztonságos abortusz igénybevételét, ami negatív hatással van a nők és lányok életének számos területére, köztük a termékenységre és a halálra, vagy arra kényszeríti a pácienseket, hogy külföldre utazzanak, hogy legális abortuszban részesüljenek;
- E. mivel biztosítani kell, hogy az egyéneknek képesek legyenek reprodukív autonómiájuk gyakorlására, beleértve azon jogukat, hogy szabadon és felelősségteljesen dönthessenek arról, hogy vállalnak-e

gyermeket, és ha igen, mikor és hogyan, annak érdekében, hogy a nemek közötti egyenlőség és az emberi jogok teljes körű gyakorlása mindenki számára elérhető legyen Európában; mivel a testi épséghez és autonómiához való jogot teljes mértékben tiszteletben kell tartani, és garantálni kell;

- F. mivel a nőkkel szemben alkalmazott hátrányos megkülönböztetés kiküszöbölésével foglalkozó ENSZ-bizottság szerint a nők egészséghez való joga magában foglalja szexuális és reprodukzív jogait, és a bizottság 35. számú általános ajánlásában megállapítja, hogy „a nők szexuális és reprodukzív egészségének és jogainak megsértése, például a kényszersterilizáció, a kényszerabortusz, a kényszerterhesség, az abortusz bűncselekménnyé nyilvánítása, a biztonságos abortusz vagy az abortusz utáni ellátás megtagadása vagy késleltetése, a terhesség kényszerű folytatása, valamint a szexuális és reprodukzív egészséggel kapcsolatos információkat, árukat és szolgáltatásokat kereső nők és lányok bántalmazása és a velük szembeni rossz bánásmód a nemi alapú erőszak olyan formái, amelyek a körülményektől függően kínzásnak vagy kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódnak minősülhetnek”; mivel a bizottság sürgeti az államokat, hogy helyezték hatályon kívül az abortuszt bűncselekménnyé nyilvánító jogszabályokat; mivel a WHO és a nemzetközi emberi jogi szervek felszólítják az országokat, hogy legalizálják a kérésre történő abortuszt, és számolják fel azokat a szükségtelen és káros akadályokat, amelyek késleltetik vagy akadályozzák az abortuszhoz való időben történő hozzáférést;
- G. mivel a szexuális és reprodukzív egészség és jogok szerepelnek az ENSZ fenntartható fejlődési céljai között, különösen a szexuális és reprodukzív egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyetemes hozzáférés biztosítására vonatkozó 3.7 célban, valamint a szexuális és reprodukzív egészséghez és jogokhoz való egyetemes hozzáférés biztosítására vonatkozó 5.6 célban;
- H. mivel a szexuális és reprodukzív egészség és jogok érvényesítése alapvető fontosságú az emberi méltóság megőrzéséhez, és szervesen kapcsolódik a szexuális és nemi alapú erőszak elleni küzdelemhez, a nemek közötti egyenlőség megvalósításához és az egyéb emberi jogok, például az élethez, az egészséghez, a magánélethez, a személyi biztonsághoz, a megkülönböztetésmentességhez, a törvény előtti egyenlőséghez, valamint a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés alóli mentességhez való jog tiszteletben tartásához;
- I. mivel az egyetemesen hozzáférhető, biztonságos és legális abortuszhoz való hozzáférés hiánya közvetlenül korlátozza a nők jogait, beleértve az önrendelkezéshez, a testi és szellemi épséghez, az egészséghez, az oktatáshoz és a munkához való jogukat; mivel az ilyen jogok korlátozása a nőket utódszületési szerepükre korlátozza, ami nemi alapon történő megkülönböztetést eredményez;

- J. mivel számos uniós tagállam érdemi jogalkotási lépéseket tett az abortuszhoz való hozzáférés előmozdítása érdekében a káros eljárási és szabályozási akadályok felszámolása és a büntetőjogi szankciók eltörlése révén; mivel azonban két tagállam még mindig nem engedélyezi a kérésre történő abortuszt, nyolc tagállam kötelező várakozási időt tart fenn, és több tagállam vagy nem téríti vissza vagy nem támogatja az abortuszt, vagy csak korlátozott biztosítási fedezetet nyújt; mivel 11 európai ország nem biztosítja a gyógyszeres terhességmegszakítást (azaz a nem sebészeti terhességmegszakítást), és csak öt ország engedélyezi a távorvosláson keresztül történő terhességmegszakítást; mivel a kérésre történő abortuszra vonatkozó határidők Európán belül jelentősen eltérnek, 10 héttől 24 hétig terjednek;
- K. mivel egyes tagállamok továbbra is regresszív akadályokat tartanak fenn az abortuszhoz való hozzáférés előtt, beleértve a kötelező tanácsadást, az egészségügyi szakemberek azon lehetőségét, hogy megtagadják az abortusz elvégzését, a kötelező ultrahangot, a pénzügyi fedezet hiányát, harmadik fél általi kötelező engedélyezést, az abortusz indokainak korlátozását és az abortusz módszereinek korlátozását; mivel egyes tagállamok ráadásul a közelmúltban vezettek be ilyen akadályokat;
- L. mivel az adatok azt mutatják, hogy a legtöbb abortusz az első trimeszterben történik, és hogy az abortuszban részesülő nők többségének már vannak gyermekei, házasság vagy hosszú távú kapcsolatban élnek, vagy akkor fogamzásgátlást alkalmaztak;
- M. mivel Európában mintegy 20 millió nő¹² nem fér hozzá a biztonságos és legális abortuszhoz, és egészségük továbbra is veszélyben van; mivel ez a szám magában foglalja a konfliktusok és háborúk elől menekülő nőket és a migráns nőket is;
- N. mivel a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó uniós szabályok meglepte ellenére sok nő kénytelen határon túlra utazni, hogy egy másik uniós országban férjen hozzá az abortuszhoz, gyakran pénzügyi, logisztikai és pszichológiai akadályokkal szembesülve;
- O. mivel az Európai Unió működéséről szóló szerződés szerint „az Unió figyelembe veszi [...] az emberi egészség védelmének magas szintjére vonatkozó követelményeket” (9. cikk), és „ösztönző intézkedéseket állapíthat meg az emberi egészség védelmére és javítására” (168. cikk);

¹² Ez a szám a Lengyelországban és Máltán élő azon nők számán alapul, akik a lakóhelyük szerinti ország korlátozó jogszabályai, valamint a más uniós tagállamokban érvényes korlátozások miatt nem férnek hozzá az abortuszhoz.

- P. mivel minden nőnek és lánynak lakóhelyétől függetlenül, megkülönböztetés nélkül egyenlő hozzáférést kell biztosítani az egészségügyi szolgáltatásokhoz; mivel a marginalizált személyek, köztük a faji, etnikai és vallási kisebbségekhez tartozó személyek, a migránsok, a hátrányos társadalmi-gazdasági háttérrel rendelkező személyek, a vidéki területeken élők, a fogyatékossgal élő személyek, az LMBTIQ+-személyek és az erőszak áldozatai gyakran további akadályokkal, interszekcionális megkülönböztetéssel és erőszakkal szembesülnek az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés során;
- Q. mivel csak a biológiai nők eshetnek teherbe és hordhatnak ki gyermekeket;
- R. mivel az abortusz terén Európában tapasztalható eltérések valóságosak; mivel egyes tagállamok egészségügyi rendszereinek már most is be kell fogadniuk a más tagállamokból származó, abortuszt igénybe vevő pácienseket az ott érvényben lévő korlátozások miatt, ezért ez az európai polgári kezdeményezés pénzügyi kompenzációt javasol e tagállamok számára;
- S. mivel egyes nők pénzügyi korlátok miatt nem tudnak elutazni, hogy abortuszt vegyenek igénybe;
- T. mivel a jelenlegi uniós jogszabályok nem alkalmasak a határokon átnyúló abortuszzolgáltatások kihívásainak kezelésére;
1. üdvözli a „My Voice, My Choice” európai polgári kezdeményezést, amely 1,2 millió aláírást kapott, és amelyet a Bizottság 2025. szeptember 1-jén hivatalosan elismert, és hangsúlyozza, hogy a „My Voice, My Choice” európai polgári kezdeményezés példátlan mozgalmat hozott létre Európa-szerte, amely sokféle polgárt, különösen fiatalokat tömörít;
 2. felhívja a Bizottságot, hogy a „My Voice, My Choice” európai polgári kezdeményezés javaslatával összhangban hozzon létre egy olyan részvételi mechanizmust, amely önkéntes alapon áll nyitva a tagállamok előtt, uniós pénzügyi támogatással a szolidaritás biztosítása érdekében, anélkül, hogy beavatkozna a nemzeti jogszabályokba és rendelkezésekbe; felhívja a Bizottságot, hogy nyújtson be javaslatot a tagállamok pénzügyi támogatására annak érdekében, hogy nemzeti jogukkal összhangban biztonságos terhességmegszakítást biztosíthassanak minden olyan személy számára az EU-ban, aki még mindig nem fér hozzá a biztonságos és legális abortuszhoz;
 3. hangsúlyozza, hogy a „My Voice, My Choice” európai polgári kezdeményezés az uniós polgárok közvetlen felhívása, és célja egy biztonságosabb és egyenlőbb Unió létrehozása, amely azonos szintű egészségügyi szolgáltatást nyújt mindenki számára Európában, egy olyan Unió, amely lehetőséget kínál az embereknek arra, hogy

szabadabb, biztonságosabb és jobb életet éljenek, függetlenül attól, hogy hol és milyen körülmények között élnek; megjegyzi, hogy a javasolt program célja, hogy a páciensek nagyobb csoportját szolgálja ki az abortuszhoz kapcsolódó szolgáltatások széles skáláján;

4. emlékeztet arra, hogy a megkülönböztetésmentesség, a szellemi és testi épség, a koordináció és a tagállamok közötti garantált egészségügyi minimumszabályok európai értékeink részét képezik, és azokat meg kell védeni; hangsúlyozza, hogy az EU-nak fontos szerepet kell játszania a tagállamok arra irányuló erőfeszítéseinek támogatásában, hogy előmozdítsák a minőségi szexuális és reprodukatív egészség és jogok biztosítását, beleértve az abortuszt is;
5. elítéli a nők jogai és a nemek közötti egyenlőség terén Európában és világszerte tapasztalható visszaesést, beleértve a szexuális és reprodukatív egészség és jogok visszaszorulását, valamint a szexuális és reprodukatív egészség és jogok védelmezői elleni támadásokat; határozottan elítéli a nemek közötti egyenlőség és a nők jogainak aláásására törekvő genderellenes mozgalmakat; határozottabb európai fellépésre szólít fel a genderellenes mozgalmak elleni küzdelem, a testi autonómia megőrzése, valamint a szexuális és reprodukatív egészséghez és jogokhoz való egyetemes hozzáférés biztosítása érdekében, beleértve a családtervezési információkat, a megfizethető fogamzásgátlást, a biztonságos és legális abortuszt és az anyák egészségügyi ellátását;
6. ismételten felhívja a Bizottságot, hogy teljes mértékben használja ki az egészségügyi politikával kapcsolatos hatáskörét, és „az EU az egészségért” program (2021–2027) keretében nyújtson támogatást a tagállamoknak a szexuális és reprodukatív egészséghez és jogokhoz való egyetemes hozzáférés garantálásához;
7. megismétli arra irányuló felhívását, hogy az abortuszhoz való jogot foglalják bele az Európai Unió Alapjogi Chartájába, és sürgeti a Tanácsot, hogy hívjon össze konventet a Szerződések felülvizsgálatára, és a Chartát egészítse ki a szexuális és reprodukatív egészségügyi ellátással, valamint a biztonságos és legális abortuszhoz való joggal;
8. emlékeztet arra, hogy az abortuszhoz való teljes körű hozzáférés hiánya Európa számos részén nemcsak a nőket teszi ki fizikai sérülés kockázatának, hanem indokolatlan gazdasági és mentális stresszt is okoz a nőknek és a családoknak;
9. aggódalmát fejezi ki az abortusz előtt egyes tagállamokban fennálló jogi és gyakorlati akadályok miatt, és párbeszédre és a bevált gyakorlatok cseréjére szólít fel a szexuális és reprodukatív egészséghez és jogokhoz való hozzáférés biztosítása érdekében; felhívja a tagállamokat, hogy reformálják meg abortuszra vonatkozó jogszabályaikat és szakpolitikáikat annak érdekében, hogy

összhangba hozzák azokat a nemzetközi emberi jogi normákkal és közegészségügyi iránymutatásokkal;

10. emlékeztet az EU hatáskörére a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások, a nemzeti egészségügyi rendszerek megerősítése és az egészségügyi normák felfelé irányuló konvergenciája tekintetében az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében; megjegyzi, hogy az uniós forrásokat a tagállamok egészségügyi szolgáltatásainak közvetlen finanszírozására vagy társfinanszírozására használták fel más esetekben, például rákszűrésre, az Unió támogató hatáskörén belül;
11. emlékeztet arra, hogy az (EU) 2024/1158 határozatban a Bizottság úgy véli, hogy a kezdeményezés célja egy olyan jogalkotási javaslat létrehozása, amely pénzügyi támogatást nyújt azoknak a tagállamoknak, amelyek még nem tartoznak „az EU az egészségért” program hatálya alá, ezáltal jelentős hozzáadott értéket kínálva;
12. e tekintetben emlékeztet arra, hogy a Bizottság úgy véli, hogy a javasolt pénzügyi támogatási mechanizmus nem érinti a tagállamok egészségügyi politikáinak meghatározását vagy megszervezését;
13. felhívja a Bizottságot annak biztosítására, hogy ez a javaslat szerepeljen mind a jelenlegi, mind a következő többéves pénzügyi keretben annak érdekében, hogy Európa-szerte tovább javuljon a közegészség, és támogassák a szexuális és reprodukív egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés előmozdítására irányuló tagállami intézkedéseket;
14. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak és a Bizottságnak.