



PIEŅEMTIE TEKSTI

P10_TA(2025)0338

Eiropas pilsoņu iniciatīva “Mana balss, mana izvēle - par drošu un pieejamu abortu”

Eiropas Parlamenta 2025. gada 17. decembra rezolūcija par Eiropas pilsoņu iniciatīvu “Mana balss, mana izvēle: par drošu un pieejamu abortu” (2025/3007(RSP))

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā Eiropas pilsoņu iniciatīvu “Mana balss, mana izvēle: par drošu un pieejamu abortu” (*My Voice, My Choice: For Safe and Accessible Abortion*) (ECI(2024)000004),
- ņemot vērā Komisijas 2024. gada 10. aprīļa Īstenošanas lēmumu (ES) 2024/1158 par pieprasījumu saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2019/788 registrēt Eiropas pilsoņu iniciatīvu “Mana balss, mana izvēle: par drošu un pieejamu abortu”¹,
- ņemot vērā Līguma par Eiropas Savienības darbību 9. un 19. pantu, 24. panta pirmo daļu un 168. panta 5. un 7. punktu,
- ņemot vērā Līguma par Eiropas Savienību 2. un 3. pantu un 11. panta 4. punktu,
- ņemot vērā Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 1., 3., 4. un 21. pantu,
- ņemot vērā 1979. gada Konvenciju par jebkuras sieviešu diskriminācijas izskaušanu,
- ņemot vērā 1948. gada Vispārējo cilvēktiesību deklarāciju,
- ņemot vērā 1950. gada Eiropas Cilvēktiesību konvenciju,
- ņemot vērā 1995. gada Pekinas deklarāciju un rīcības platformu,
- ņemot vērā 2020. gada 26. novembra rezolūciju par tiesību veikt

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

abortu faktisko aizliegumu Polijā²,

- ņemot vērā 2021. gada 24. jūnija rezolūciju par seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību stāvokli Eiropas Savienībā sievietes veselības kontekstā³,
- ņemot vērā 2021. gada 11. novembra rezolūciju par pirmo gadadienu kopš aborta aizlieguma *de facto* ieviešanas Polijā⁴,
- ņemot vērā 2022. gada 5. maija rezolūciju par Ukrainā notiekošā kara ietekmi uz sievietēm⁵,
- ņemot vērā 2022. gada 9. jūnija rezolūciju par tiesību uz abortu globālu apdraudējumu: iespējamo tiesību veikt abortu atcelšanu ASV Augstākajā tiesā⁶,
- ņemot vērā 2022. gada 7. jūlija rezolūciju par ASV Augstākās tiesas lēmumu atcelt tiesības uz abortu Amerikas Savienotajās Valstīs un nepieciešamību nosargāt tiesības uz abortu un sievietes veselību, tostarp Eiropas Savienībā⁷,
- ņemot vērā 2023. gada 22. novembra rezolūciju par Eiropas Parlamenta priekšlikumiem attiecībā uz Līgumu grozīšanu⁸,
- ņemot vērā 2024. gada 28. februāra rezolūciju par Komisijas 2023. gada ziņojumu par tiesiskumu⁹,
- ņemot vērā 2024. gada 11. aprīļa rezolūciju par grūtniecības pārtraukšanas tiesību iekļaušanu ES Pamattiesību hartā¹⁰,
- ņemot vērā PVO 2015. gada vadlīnijas “Drošs aborts: tehniskie un rīcībpolitikas norādījumi veselības aprūpes sistēmām”,
- ņemot vērā PVO 2017.–2021. gada stratēģiju par sievietes veselību un labbūtību PVO Eiropas reģionā un ar to saistīto ziņojumu “Sievietes veselība un labbūtība Eiropā: skatoties tālāk par labākiem dzīves ilguma rādītājiem”, abi publicēti 2016. gada 30. septembrī;
- ņemot vērā PVO rīcības plānu “Rīcības plāns seksuālās un

² OV C 425, 20.10.2021., 147. lpp.

³ OV C 81, 18.2.2022., 43. lpp.

⁴ OV C 205, 20.5.2022., 44. lpp.

⁵ OV C 465, 6.12.2022., 155. lpp.

⁶ OV C 493, 27.12.2022., 120. lpp.

⁷ OV C 47, 7.2.2023., 268. lpp.

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

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

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

reproduktīvās veselības jomā: ceļā uz Ilgtspējīgas attīstības programmas 2030. gadam īstenošanu Eiropā – nevienu neatstāt novārtā”, kas publicēts 2016. gada 12. septembrī,

- ņemot vērā PVO vadlīnijas par abortu, kas publicētas 2022. gada 8. martā, un to otro izdevumu, kas publicēts 2025. gada 24. augustā,
- ņemot vērā Komisijas 2020. gada 5. marta paziņojumu “Savienība, kurā valda līdztiesība: dzimumu līdztiesības stratēģija 2020.-2025. gadam” (COM(2020)0152),
- ņemot vērā Komisijas 2020. gada 12. novembra paziņojumu “Savienība, kurā valda līdztiesība: LGBTIK līdztiesības stratēģija 2020.-2025. gadam” (COM(2020)0698),
- ņemot vērā Komisijas 2025. gada 8. oktobra paziņojumu “Savienība, kurā valda līdztiesība: LGBTIK+ līdztiesības stratēģija 2026.-2030. gadam” (COM(2025)0725),
- ņemot vērā 2025. gada ES Sieviešu tiesību ceļvedi (COM(2025)0097) un tā pielikumu,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē¹¹,
- ņemot vērā attiecīgo Eiropas Cilvēktiesību tiesas judikatūru par piekļuvi reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumiem, tostarp tās 2010. gada 16. decembra spriedumu lietā *A, B un C pret Īriju* (Pieteikums Nr. 25579/05), 2012. gada 30. oktobra spriedumu lietā *P. un S. pret Poliju* (Pieteikums Nr. 57375/08) un 2017. gada 25. jūlija spriedumu lietā *Carvalho Pinto de Sousa Morais pret Portugāli* (Pieteikums Nr. 17484/15),
- ņemot vērā Reproduktīvo tiesību centra 2025. gada 23. septembra ziņojumu “*Europe abortion laws 2025 – policies, progress and challenges*” (Eiropas tiesību akti par abortu 2025. gadā – rīcībpolitikas, progress un problēmas),
- ņemot vērā Eiropas Parlamentārā foruma par seksuālajām un reproduktīvajām tiesībām dokumentu “*Contraception Policy Atlas Europe 2025*” (Kontracepcijas rīcībpolitikas atlants “Eiropa 2025”), kas publicēts 2025. gada 14. februārī,
- ņemot vērā Reglamenta 228. panta 8. punktu,
- ņemot vērā Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komitejas

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

rezolūcijas priekšlikumu,

- A. tā kā Eiropas pilsoņu iniciatīva (EPI) ir instruments, ar kura palīdzību ES pilsoņi var aicināt Komisiju ierosināt jaunus tiesību aktus; tā kā, ja EPI laikā tiek savākts vismaz viens miljons parakstu, Komisijai sešu mēnešu laikā pēc EPI apstiprināšanas ir jāprecizē, kādus atbildes pasākumus tā plāno veikt;
- B. tā kā “Mana balss, mana izvēle” ir pilsoņu kustība, kas apvieno vairāk nekā 300 organizāciju visā Eiropā; tā kā šī kustība aicina ES nodrošināt drošus un pieejamus abortus visām sievietēm un prasa, lai ES pieņemtu tiesību aktus, ar kuriem tiktu izveidots finanšu mehānisms, kas palīdzētu dalībvalstīm, kuras brīvprātīgi pievienojas mehānismam, nodrošināt drošus abortus visām sievietēm, kurām tādi nav pieejami;
- C. tā kā Lēmumā (ES) 2024/1158 par EPI reģistrāciju Komisija norādīja, ka “šķiet, ka nav tiešas, mērķtiecīgas iejaukšanās dalībvalstu kompetencē noteikt valsts veselības politiku un veselības aprūpes pakalpojumu organizāciju, vienkārši sniedzot finansiālu atbalstu šāda veida veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai”;
- D. tā kā piekļuve seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumiem un ar to saistītajām tiesībām (*SRHR*), tostarp drošam vispārpieejamam un legālam abortam, ir pamattiesības; tā kā reproduktīvās aprūpes pieejamības aizliegums nemazina nepieciešamību pēc abortiem, bet drīzāk palielina pievēršanos nedrošām aborta procedūrām, kas negatīvi ietekmē sieviešu un meiteņu dzīvju daudzas jomas, tostarp viņu auglību un mirstību, vai piespiež pacientes doties uz ārvalstīm, lai veiktu likumīgu aborta procedūru;
- E. tā kā ir jāgarantē indivīdu spēja īstenot savu reproduktīvo autonomiju, tostarp tiesības brīvi un atbildīgi lemt par to, vai, kad un kā dzemdēt bērnus, lai attiecībā uz ikvienu iedzīvotāju Eiropā panāktu dzimumu līdztiesību un iespējas pilnībā izmantot cilvēktiesības; tā kā ir pilnībā jārespektē un jāgarantē tiesības uz varu pār savu ķermeni un autonomiju;
- F. tā kā saskaņā ar ANO Sieviešu diskriminācijas izskaušanas komitejas sniegto informāciju sieviešu tiesības uz veselību ietver viņu seksuālās un reproduktīvās tiesības, un Vispārējā ieteikumā Nr. 35 komiteja norāda, ka “sieviešu seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību pārkāpumi, piemēram, piespiedu sterilizācija, piespiedu aborts, piespiedu grūtniecība, kriminālatbildība par abortu, droša aborta vai pēcaborta aprūpes liegšana vai aizkavēšana, piespiedu grūtniecības turpināšana un ļaunprātīga un slihta izturēšanās pret sievietēm un meitenēm, kas meklē seksuālās un reproduktīvās veselības informāciju, preces un pakalpojumus, ir ar dzimumu saistītas vardarbības veidi, kas atkarībā no apstākļiem var tikt uzskatīti par

spīdzināšanu vai nežēlīgu, necilvēcīgu vai pazemojošu izturēšanos”; tā kā komiteja mudina valstis atcelt tiesību aktus, kas paredz kriminālatbildību par abortu; tā kā PVO un starptautiskās cilvēktiesību struktūras aicina valstis legalizēt abortu pēc pieprasījuma un likvidēt nevajadzīgus un kaitējumu nodarošus šķēršļus, kas aizkavē vai liedz savlaicīgu piekļuvi abortam;

- G. tā kā *SRHR* ir iekļautas ANO ilgtspējīgas attīstības mērķos, jo īpaši 3.7. mērķrādītājā par vispārējas piekļuves nodrošināšanu seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumiem un 5.6. mērķrādītājā par vispārējas piekļuves nodrošināšanu *SRHR*;
- H. tā kā *SRHR* īstenošana ir būtiska, lai saglabātu cilvēka cieņu, un ir neatraujami saistīta ar seksuālas un ar dzimumu saistītas vardarbības apkarošanu, dzimumu līdztiesības panākšanu un citu cilvēktiesību – tiesību uz dzīvību, veselību, privātumu, personas drošību, nediskrimināciju, vienlīdzību likuma priekšā un brīvības no spīdzināšanas un citas nežēlīgas, necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas – ievērošanu;
- I. tā kā nespēja piekļūt vispārēji pieejamiem, drošiem un likumīgiem abortiem tieši ierobežo sieviešu tiesības, tostarp viņu tiesības uz pašnoteikšanos, fizisko un garīgo integritāti, veselību, izglītību un darbu; tā kā šādu tiesību ierobežošana degradē sievietes līdz reproduktīvās lomas izpildītājam un tādējādi rada diskrimināciju dzimuma dēļ;
- J. tā kā daudzas ES dalībvalstis ir veikušas jēgpilnus likumdošanas pasākumus, lai uzlabotu piekļuvi abortiem, likvidējot kaitīgus procesuālos un regulatīvos šķēršļus un atceļot kriminālsodus; tā kā tomēr divas dalībvalstis joprojām neļauj veikt abortu pēc pieprasījuma, astoņas dalībvalstis saglabā obligātu nogaidīšanas periodu un vairākas dalībvalstis vai nu neatlīdzina, vai nesubsidē aborta procedūru, vai arī piedāvā tikai ierobežotu segumu; tā kā 11 Eiropas valstis nenodrošina medikamentozu abortu (t. i., neķirurģisku abortu) un tikai piecas atļauj abortus, izmantojot telemedicīnu; tā kā aborta pēc pieprasījuma veikšanas termiņi Eiropā ievērojami atšķiras – no 10 nedēļām līdz 24 nedēļām;
- K. tā kā dažās dalībvalstīs joprojām pastāv regresīvi šķēršļi piekļuvei abortam, tostarp obligātas konsultācijas, iespēja medicīnas speciālistiem atteikt aborta pakalpojumu, obligāta ultraskaņa, finansiālā seguma trūkums, obligātas trešo personu atļaujas, ierobežojumi attiecībā uz aborta veikšanas iemesliem un aborta metodēm; tā kā dažas dalībvalstis ir pat nesen ieviesušas šādus šķēršļus;
- L. tā kā dati liecina, ka lielākā daļa abortu notiek pirmajā trimestrī un ka lielākajai daļai sieviešu, kurām tiek veikti aborti, jau ir bērni, viņas ir precējušās vai atrodas ilgstošās attiecībās, vai attiecīgajā

periodā ir lietojušas kontracepcijas līdzekļus;

- M. tā kā aptuveni 20 miljoniem sieviešu Eiropā¹² nav pieejams drošs un likumīgs aborts un viņu veselība joprojām ir apdraudēta; tā kā šis skaits ietver sievietes, kas bēg no konfliktiem un kariem, un migrantes;
- N. tā kā daudzas sievietes ir spiestas doties uz citām ES valstīm, lai piekļūtu aborta pakalpojumam, bieži vien saskaroties ar finansiāliem, loģistikas un psiholoģiskiem šķēršļiem, neraugoties uz to, ka pastāv ES noteikumi par pārrobežu veselības aprūpi;
- O. tā kā saskaņā ar Līgumu par Eiropas Savienības darbību “Savienība ņem vērā prasības, kas saistītas ar [...] cilvēka veselības aizsardzīb[u]” (9. pants), un “var paredzēt arī veicināšanas pasākumus, lai aizsargātu un uzlabotu cilvēku veselību” (168. pants);
- P. tā kā visām sievietēm un meitenēm būtu bez diskriminācijas jāsaņem vienāda piekļuve veselības aprūpes pakalpojumiem neatkarīgi no viņu dzīvesvietas; tā kā marginalizēti cilvēki, tostarp cilvēki, kas pieder rasu, etniskai vai reliģiskai minoritātei, migranti, cilvēki no nelabvēlīgas sociālekonomiskās vides, personas, kas dzīvo lauku apvidos, personas ar invaliditāti, LGBTIK+ personas un vardarbības upuri, piekļuvē veselības aprūpei bieži saskaras ar papildu šķēršļiem, intersekcionālo diskrimināciju un vardarbību;
- Q. tā kā tikai sievietes, kas ir tādas bioloģiski, var kļūt par grūtniecēm un dzemdēt bērnus;
- R. tā kā atšķirības attiecībā uz abortu Eiropā ir realitāte; tā kā dažu dalībvalstu veselības aprūpes sistēmām jau tagad ir jāuzņem aborta pacientes no citām dalībvalstīm, ņemot vērā tajās pastāvošos ierobežojumus, tāpēc šajā EPI ir ierosināts sniegt finansiālu kompensāciju šīm dalībvalstīm;
- S. tā kā dažas sievietes finansiālu ierobežojumu dēļ nevar ceļot, lai saņemtu aborta pakalpojumu;
- T. tā kā pašreizējie ES tiesību akti nav piemēroti, lai reaģētu uz problēmām, kas rodas, kad aborta pakalpojuma saņemšanai ir jādodas uz citu valsti;
- 1. atzinīgi vērtē EPI “Mana balss, mana izvēle”, kas savāca 1,2 miljonus parakstu un ko Komisija oficiāli atzina 2025. gada 1. septembrī, un uzsver, ka EPI “Mana balss, mana izvēle” ir radījusi vēl nepieredzētu

¹² Šī statistika balstās uz Polijā un Maltā dzīvojošo sieviešu skaitu, kurām nav pieejami aborti, jo viņu dzīvesvietas valstīs ir spēkā ierobežojoši tiesību akti un citās ES dalībvalstīs ir noteikti ierobežojumi.

kustību visā Eiropā, apvienojot dažādus pilsoņus, jo īpaši jauniešus;

2. aicina Komisiju saskaņā ar EPI “Mana balss, mana izvēle” priekšlikumu izveidot no ES finansiāli atbalstītu brīvprātīgas piedalīšanās mehānismu dalībvalstīm, kas nodrošinātu solidaritāti, neiejaucoties valstu normatīvajos aktos; aicina Komisiju iesniegt priekšlikumu sniegt dalībvalstīm finansiālu atbalstu, lai tās saskaņā ar saviem tiesību aktiem varētu droši pārtraukt grūtniecību ikvienai ES sievietei, kurai joprojām nav piekļuves drošam un likumīgam abortam;
3. uzsver, ka EPI “Mana balss, mana izvēle” ir tieša ES pilsoņu prasība un tās mērķis ir izveidot drošāku un vienlīdzīgāku ES, kas visiem Eiropas iedzīvotājiem nodrošina vienāda līmeņa veselības aprūpes pakalpojumus, un ES, kas piedāvā cilvēkiem iespēju dzīvot brīvāku, drošāku un labāku dzīvi neatkarīgi no viņu dzīvesvietas un apstākļiem, kādos viņi var atrasties; norāda, ka ierosinātās programmas mērķis ir apkalpot plašu pacientu grupu plašā ar abortiem saistītu pakalpojumu klāstā;
4. atgādina, ka nediskriminācija, garīgā un fiziskā integritāte, koordinācija un garantētie minimālie standarti veselības aprūpē visās dalībvalstīs ir daļa no mūsu Eiropas vērtībām un ir jāaizstāv; uzsver, ka ES ir svarīga loma, atbalstot dalībvalstu centienus veicināt kvalitatīvu *SRHR* nodrošināšanu, tostarp ar abortu saistītu aprūpi;
5. nosoda negatīvo reakciju pret sieviešu tiesībām un dzimumu līdztiesību Eiropā un visā pasaulē, tostarp *SRHR* atcelšanu un uzbrukumus *SRHR* aizstāvjiem; stingri nosoda pret dzimumu līdztiesību vērstas kustības, kuru mērķis ir graut dzimumu līdztiesību un sieviešu tiesības; prasa stingrāku Eiropas rīcību, lai apkarotu pret dzimumu līdztiesību vērstas kustības, aizsargātu ķermeņa autonomiju un nodrošinātu vispārēju piekļuvi *SRHR*, tostarp ģimenes plānošanas informācijai, cenas ziņā pieejamai kontracepcijai, drošiem un likumīgiem abortiem un mātes veselības aprūpei;
6. atkārtoti aicina Komisiju pilnībā izmantot savu kompetenci veselības politikas jomā un sniegt atbalstu dalībvalstīm, lai garantētu vispārēju piekļuvi *SRHR* saskaņā ar programmu “ES – veselībai” 2021.–2027. gadam;
7. atkārtoti aicina tiesības uz abortu iekļaut Eiropas Savienības Pamattiesību hartā un mudina Padomi sasaukt konventu Līgumu pārskatīšanai un iekļaut Hartā seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpi un tiesības uz drošu un likumīgu abortu;
8. atgādina, ka tas, ka daudzviet Eiropā nav pilnīgas piekļuves abortam, ne tikai pakļauj sievietes fiziska kaitējuma riskam, bet arī rada nepamatotu spiedienu uz sievietes un ģimeņu finansiālo situāciju un psihoemocionālo veselību;

9. pauž bažas par juridiskajiem un praktiskajiem šķēršļiem aborta veikšanai dažās dalībvalstīs un aicina uz dialogu un paraugprakses apmaiņu, lai nodrošinātu piekļuvi *SRHR*; aicina dalībvalstis reformēt savus tiesību aktus un rīcībpolitikas attiecībā uz abortiem, lai tos saskaņotu ar starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem un sabiedrības veselības vadlīnijām;
10. atgādina par ES kompetenci attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumiem, valstu veselības aprūpes sistēmu stiprināšanu un veselības aprūpes standartu augšupēju konvergenci, lai samazinātu nevienlīdzību veselības jomā; norāda, ka ES resursi jau ir izmantoti citos gadījumos, lai Savienības atbalsta kompetences ietvaros tieši finansētu vai līdzfinansētu veselības aprūpes pakalpojumus dalībvalstīs, piemēram, vēža skrīningu;
11. atgādina, ka Lēmumā (ES) 2024/1158 Komisija uzskata, ka iniciatīvas mērķis ir izstrādāt tiesību akta priekšlikumu nolūkā sniegt finansiālu atbalstu dalībvalstīm, uz kurām vēl neattiecas programma "ES – veselībai", tādējādi sniedzot būtisku pievienoto vērtību;
12. šajā sakarā atgādina, ka Komisija uzskata, ka ierosinātais finansiālā atbalsta mehānisms neietekmē dalībvalstu veselības politikas izstrādi vai organizēšanu;
13. aicina Komisiju nodrošināt, ka šis priekšlikums tiek iekļauts gan pašreizējā daudzgadu finanšu shēmā, gan nākamajā finanšu shēmā, lai turpinātu uzlabot sabiedrības veselību visā Eiropā un atbalstītu dalībvalstu rīcību, kuras mērķis ir veicināt piekļuvi seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpei;
14. uzdod priekšsēdētājai šo rezolūciju nosūtīt Padomei un Komisijai.