



TEKSTY PRZYJĘTE

P10_TA(2025)0338

Europejska inicjatywa obywatelska pt. „Mój głos, mój wybór: za bezpieczną i dostępną aborcją”

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 17 grudnia 2025 r. w sprawie europejskiej inicjatywy obywatelskiej pt. „Mój głos, mój wybór: za bezpieczną i dostępną aborcją” (2025/3007(RSP))

Parlament Europejski,

- uwzględniając europejską inicjatywę obywatelską pt. „Mój głos, mój wybór: za bezpieczną i dostępną aborcją” (ECI(2024)000004),
- uwzględniając decyzję wykonawczą Komisji (UE) 2024/1158 z dnia 10 kwietnia 2024 r. w sprawie wniosku o rejestrację – zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/788 – europejskiej inicjatywy obywatelskiej „Mój głos, mój wybór: za bezpieczną i dostępną aborcją”¹,
- uwzględniając art. 9, art. 19, art. 24 akapit 1 i art. 168 ust. 5 i 7 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,
- uwzględniając art. 2, art. 3 i art. 11 ust. 4 Traktatu o Unii Europejskiej,
- uwzględniając art. 1, 3, 4 i 21 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej,
- uwzględniając Konwencję w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z 1979 r.,
- uwzględniając Powszechną deklarację praw człowieka z 1948 r.,
- uwzględniając europejską konwencję praw człowieka z 1950 r.,
- uwzględniając deklarację pekińską i pekińską platformę działania z

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

1995 r.,

- uwzględniając swoją rezolucję z 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce²,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet³,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce⁴,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 5 maja 2022 r. w sprawie wpływu wojny w Ukrainie na kobiety⁵,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 9 czerwca 2022 r. w sprawie globalnych zagrożeń dla prawa do aborcji: możliwość zniesienia prawa do aborcji w USA przez amerykański Sąd Najwyższy⁶,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 7 lipca 2022 r. w sprawie decyzji Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych o uchyleniu prawa do aborcji w Stanach Zjednoczonych oraz konieczności ochrony prawa do aborcji i zdrowia kobiet w UE⁷,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie propozycji Parlamentu Europejskiego dotyczących zmiany traktatów⁸,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 28 lutego 2024 r. pt. „Sprawozdanie w sprawie sprawozdania Komisji na temat praworządności z 2023 r.”⁹,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 11 kwietnia 2024 r. w sprawie zapisania prawa do aborcji w Karcie praw podstawowych UE¹⁰,
- uwzględniając wytyczne WHO z 2015 r. pt. „Bezpieczna aborcja: wytyczne techniczne i polityczne dla systemów ochrony zdrowia”,
- uwzględniając strategię WHO na lata 2017–2021 na rzecz zdrowia i

² Dz.U. C 425 z 20.10.2021, s. 147.

³ Dz.U. C 81 z 18.2.2022, s. 43.

⁴ Dz.U. C 205 z 20.5.2022, s. 44.

⁵ Dz.U. C 465 z 6.12.2022, s. 155.

⁶ Dz.U. C 493 z 27.12.2022, s. 120.

⁷ Dz.U. C 47 z 7.2.2023, s. 268.

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

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

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

dobrostanu kobiet w regionie europejskim WHO oraz powiązane z nią sprawozdanie pt. „Women’s health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage” [Zdrowie i dobrostan kobiet w Europie: korzyści nie tylko w postaci mniejszej śmiertelności], które opublikowane 30 września 2016 r.;

- uwzględniając plan działania WHO pt. „Zdrowie seksualne i reprodukcyjne: w kierunku realizacji Agendy na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 bez pozostawiania kogokolwiek samemu sobie”, który opublikowano 12 września 2016 r.,
- uwzględniając wytyczne WHO dotyczące opieki aborcyjnej, które opublikowano 8 marca 2022 r., oraz ich drugie wydanie, które opublikowano 24 sierpnia 2025 r.,
- uwzględniając komunikat Komisji z 5 marca 2020 r. pt. „Unia równości: strategia na rzecz równouprawnienia płci na lata 2020–2025” (COM(2020)0152),
- uwzględniając komunikat Komisji z 12 listopada 2020 r. pt. „Unia równości: strategia na rzecz równości osób LGBTIQ na lata 2020–2025” (COM(2020)0698),
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 8 października 2025 r. pt. „Unia równości: strategia na rzecz równości osób LGBTIQ+ na lata 2026–2030” (COM(2025)0725),
- uwzględniając unijny plan działania z 2025 r. na rzecz praw kobiet (COM(2025)0097) i załącznik do niego,
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej¹¹,
- uwzględniając odpowiednie orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczące dostępu do usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, w tym wyrok z 16 grudnia 2010 r. w sprawie A, B i C przeciwko Irlandii (skarga nr 25579/05), wyrok z 30 października 2012 r. w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08) oraz wyrok z 25 lipca 2017 r. w sprawie Carvalho Pinto de Sousa Morais przeciwko Portugalii (skarga nr 17484/15),
- uwzględniając sprawozdanie Center for Reproductive Rights z 23 września 2025 r. pt. „Europe abortion laws 2025 – policies, progress and challenges” [Europejskie przepisy dotyczące aborcji w 2025 r. – strategie polityczne, postępy i wyzwania],
- uwzględniając dokument Europejskiego Forum Parlamentarnego na

¹¹ Dz.U. L 88 z 4.4.2011, s. 45, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

rzecz Praw Seksualnych i Reprodukcyjnych pt. „Contraception Policy Atlas Europe 2025” [Atlas polityki antykoncepcyjnej – Europa w 2025 r.], który opublikowano 14 lutego 2025 r.,

- uwzględniając art. 228 ust. 8 Regulaminu,
 - uwzględniając projekt rezolucji Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia,
- A. mając na uwadze, że europejska inicjatywa obywatelska jest narzędziem, które umożliwia obywatelom UE zwrócenie się do Komisji, aby zaproponowała nowe przepisy; mając na uwadze, że gdy pod europejską inicjatywą obywatelską podpisze się co najmniej milion osób, Komisja musi w ciągu sześciu miesięcy od zatwierdzenia inicjatywy określić, jakie działania zamierza podjąć w odpowiedzi na nią;
- B. mając na uwadze, że „Mój głos, mój wybór” jest ruchem obywatelskim, który skupia ponad 300 organizacji w całej Europie; mając na uwadze, że ruch ten wzywa UE do zapewnienia bezpiecznej i dostępnej aborcji dla wszystkich oraz domaga się, aby UE przyjęła przepisy, które wprowadziłyby mechanizm finansowy mający pomóc państwom członkowskim, które dobrowolnie się do niego przyłączą, zapewnić bezpieczną opiekę aborcyjną wszystkim osobom, które nie mają do niej dostępu;
- C. mając na uwadze, że w decyzji (UE) 2024/1158 w sprawie rejestracji europejskiej inicjatywy obywatelskiej Komisja stwierdziła, iż „wydaje się, że sam fakt udzielania wsparcia finansowego na świadczenie tego rodzaju usług zdrowotnych nie oznacza bezpośredniej ukierunkowanej ingerencji w kompetencje państw członkowskich w zakresie określania ich własnej polityki zdrowotnej i organizacji usług zdrowotnych”;
- D. mając na uwadze, że dostęp do zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych, w tym do bezpiecznej, powszechnie dostępnej i legalnej aborcji, jest prawem podstawowym; mając na uwadze, że zakaz dostępu do opieki reprodukcyjnej nie zmniejsza potrzeby opieki aborcyjnej, lecz raczej zwiększa uciekanie się do niebezpiecznej aborcji, co ma negatywny wpływ na wiele obszarów życia kobiet i dziewcząt, w tym płodność i umieralność, lub zmusza pacjentki do podróżowania za granicę w celu uzyskania legalnej opieki aborcyjnej;
- E. mając na uwadze, że ludziom należy zagwarantować możliwość korzystania z przysługującej im autonomii reprodukcyjnej, w tym z prawa do swobodnego i odpowiedzialnego decydowania o tym, czy, kiedy i w jaki sposób mieć dzieci, dzięki czemu zapewni się wszystkim w Europie równouprawnienie i pełne korzystanie z praw człowieka; mając na uwadze, że należy w pełni przestrzegać prawa do integralności cielesnej i autonomii oraz je gwarantować;

- F. mając na uwadze, że według Komitetu ONZ ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet prawo kobiet do zdrowia obejmuje ich prawa seksualne i reprodukcyjne, a w zaleceniu ogólnym nr 35 Komitet stwierdza, że „naruszenia zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych kobiet, takie jak przymusowa sterylizacja, przymusowa aborcja, przymusowa ciąża, penalizacja aborcji, odmowa lub opóźnienie bezpiecznej aborcji lub opieki poaborcyjnej, przymusowa kontynuacja ciąży oraz nadużycia wobec kobiet i dziewcząt poszukujących informacji, towarów i usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz ich złe traktowanie, są formami przemocy ze względu na płeć, które w zależności od okoliczności mogą stanowić tortury lub okrutne, niehumanitarne lub poniżające traktowanie”; mając na uwadze, że komitet wzywa państwa do uchylenia przepisów, które penalizują aborcję; mając na uwadze, że WHO i międzynarodowe organy ds. praw człowieka wzywają państwa do legalizacji aborcji na żądanie oraz do wyeliminowania zbędnych i szkodliwych barier, które opóźniają lub uniemożliwiają terminowy dostęp do opieki aborcyjnej;
- G. mając na uwadze, że prawa i zdrowie seksualne i reprodukcyjne uwzględniono w celach zrównoważonego rozwoju ONZ, w szczególności w celu 3.7 dotyczącym zapewnienia powszechnego dostępu do usług opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz w celu 5.6 dotyczącym zapewnienia powszechnego dostępu do zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych;
- H. mając na uwadze, że zapewnienie zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych ma zasadnicze znaczenie dla ochrony godności osoby ludzkiej i jest nierozdzielnie związane ze zwalczaniem przemocy na tle seksualnym i przemocy ze względu na płeć, osiągnięciem równouprawnienia płci i utrzymaniem w mocy innych praw człowieka, takich jak prawo do życia, zdrowia, prywatności, bezpieczeństwa osobistego, niedyskryminacji, równości wobec prawa i wolności od tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania;
- I. mając na uwadze, że brak dostępu do powszechnie dostępnej, bezpiecznej i legalnej aborcji bezpośrednio ogranicza prawa kobiet, w tym przysługujące im prawo do samostanowienia, integralności fizycznej i psychicznej, zdrowia, edukacji i pracy; mając na uwadze, że ograniczanie takich praw sprowadza kobiety do roli prokreacyjnej i tym samym prowadzi do dyskryminacji ze względu na płeć;
- J. mając na uwadze, że wiele państw członkowskich UE podjęło istotne kroki ustawodawcze w celu zwiększenia dostępu do aborcji przez usunięcie szkodliwych barier proceduralnych i regulacyjnych oraz zniesienie kar; mając jednak na uwadze, że dwa państwa członkowskie nadal nie zezwalają na aborcję na żądanie, osiem państw członkowskich utrzymuje obowiązkowy okres oczekiwania, a

kilka państw członkowskich nie refunduje lub nie dotuje opieki aborcyjnej lub oferuje jedynie jej ograniczony zakres; mając na uwadze, że jedenaście krajów w Europie nie gwarantuje aborcji farmakologicznej (tj. aborcji niechirurgicznej), a tylko pięć zezwala na opiekę aborcyjną za pośrednictwem telemedycyny; mając na uwadze, że limit czasowy aborcji na żądanie znacznie różni się w Europie i wynosi od 10 do 24 tygodni;

- K. mając na uwadze, że niektóre państwa członkowskie nadal utrzymują uwsteczniające bariery w dostępie do aborcji, w tym obowiązkowe doradztwo, możliwość odmowy świadczenia opieki aborcyjnej przez pracowników służby zdrowia, obowiązkowe ultradźwięki, brak zabezpieczenia finansowego, obowiązkowe zezwolenia udzielane przez strony trzecie, ograniczenia dotyczące powodów świadczenia opieki aborcyjnej i ograniczenia dotyczące metod aborcji; mając na uwadze, że niektóre państwa członkowskie wprowadziły takie bariery nawet niedawno;
- L. mając na uwadze, że z danych wynika, iż większość aborcji przeprowadzana jest w pierwszym trymestrze oraz że większość kobiet, które zwracają się o aborcję, ma już dzieci, pozostaje w związku małżeńskim bądź długotrwałym związku lub stosowała w tym czasie antykoncepcję;
- M. mając na uwadze, że około 20 mln kobiet w Europie¹² nie ma dostępu do bezpiecznej i legalnej opieki aborcyjnej i ich zdrowie jest nadal zagrożone; mając na uwadze, że do liczby tej zalicza się kobiety uciekające przed konfliktami i wojnami oraz migrantki;
- N. mając na uwadze, że wiele kobiet zmuszonych jest przekraczać granice, aby uzyskać dostęp do opieki aborcyjnej w innym państwie członkowskim UE, i często napotyka bariery finansowe, logistyczne i psychologiczne pomimo obowiązywania unijnych przepisów dotyczących transgranicznej opieki zdrowotnej;
- O. mając na uwadze, że zgodnie z Traktatem o funkcjonowaniu Unii Europejskiej „Unia bierze pod uwagę wymogi związane ze wspieraniem [...] ochrony zdrowia ludzkiego” (art. 9) i „może również ustanowić środki zachęcające, zmierzające do ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego” (art. 168);
- P. mając na uwadze, że wszystkie kobiety i dziewczęta powinny mieć taki sam dostęp do usług opieki zdrowotnej niezależnie od miejsca zamieszkania i bez dyskryminacji; mając na uwadze, że osoby marginalizowane – w tym osoby należące do mniejszości rasowych, etnicznych i religijnych, migranci, osoby ze środowisk znajdujących

¹² Dane te opierają się na liczbie kobiet mieszkających w Polsce i na Malcie, które nie mają dostępu do aborcji ze względu na restrykcyjne przepisy w ich krajach zamieszkania oraz restrykcje i ograniczenia w innych państwach członkowskich UE.

się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, osoby mieszkające na obszarach wiejskich, osoby z niepełnosprawnościami, osoby LGBTQI+ i ofiary przemocy – często napotykają dodatkowe bariery oraz doświadczają dyskryminacji intersekcyjnej i przemocy w dostępie do opieki zdrowotnej;

- Q. mając na uwadze, że tylko biologiczne kobiety mogą zajść w ciążę i rodzić dzieci;
- R. mając na uwadze, że rozbieżności w opiece aborcyjnej w Europie są faktem; mając na uwadze, że systemy opieki zdrowotnej niektórych państw członkowskich już teraz muszą przyjmować pacjentki, które chcą przerwać ciążę, z innych państw członkowskich, w których istnieją ograniczenia, wobec czego w przedmiotowej europejskiej inicjatywie obywatelskiej proponuje się rekompensatę finansową dla tych państw członkowskich;
- S. mając na uwadze, że z powodu ograniczeń finansowych niektóre kobiety nie mogą podróżować w celu uzyskania dostępu do opieki aborcyjnej;
- T. mając na uwadze, że obecne przepisy UE nie są adekwatne, aby sprostać wyzwaniom związanym z transgraniczną opieką aborcyjną;
- 1. z zadowoleniem przyjmuje europejską inicjatywę obywatelską „Mój głos, mój wybór”, która uzyskała 1,2 mln podpisów i została oficjalnie uznana przez Komisję 1 września 2025 r., oraz podkreśla, że europejska inicjatywa obywatelska „Mój głos, mój wybór” stworzyła bezprecedensowy ruch w całej Europie, który skupia różnych obywateli, zwłaszcza młodych ludzi;
- 2. wzywa Komisję, aby zgodnie z wnioskiem dotyczącym europejskiej inicjatywy obywatelskiej „Mój głos, mój wybór” ustanowiła mechanizm opt-in otwarty dla państw członkowskich na zasadzie dobrowolności, przy wsparciu finansowym UE w celu zapewnienia solidarności, bez ingerowania w krajowe przepisy ustawowe i wykonawcze; wzywa Komisję, aby przedstawiła wniosek dotyczący udzielenia państwom członkowskim wsparcia finansowego umożliwiającego im świadczenie bezpiecznego przerywania ciąży, zgodnie z prawem krajowym, każdej osobie w UE, która nadal nie ma dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji;
- 3. podkreśla, że europejska inicjatywa obywatelska „Mój głos, mój wybór” jest bezpośrednim apelem obywateli UE i ma na celu stworzenie bezpieczniejszej i zapewniającej większe równouprawnienie Unii Europejskiej, która gwarantuje taki sam poziom usług opieki zdrowotnej dla wszystkich w Europie, oraz Unii Europejskiej, która daje ludziom szansę na swobodniejsze, bezpieczniejsze i lepsze życie bez względu na miejsce zamieszkania i warunki, w których mogą się znaleźć; zauważa, że proponowany program ma służyć szerokiej grupie pacjentek korzystających z

szerokiego spektrum usług związanych z aborcją;

4. przypomina, że niedyskryminacja, integralność psychiczna i fizyczna, koordynacja i gwarantowane minimalne standardy opieki zdrowotnej we wszystkich państwach członkowskich stanowią część naszych europejskich wartości i należy ich bronić; podkreśla, że UE ma do odegrania ważną rolę we wspieraniu wysiłków państw członkowskich na rzecz postępów w zapewnianiu wysokiej jakości zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych, w tym opieki aborcyjnej;
5. potępia regres w obszarze praw kobiet i równouprawnienia płci w Europie i na świecie, w tym regres w odniesieniu do zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz ataki na obrońców zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych; zdecydowanie potępia ruchy antygenderowe, które dążą do podważenia równouprawnienia płci i praw kobiet; wzywa do podjęcia bardziej zdecydowanych działań na szczeblu europejskim w celu przeciwdziałania ruchom antygenderowym, ochrony autonomii cielesnej i zapewnienia powszechnego dostępu do zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych, w tym informacji dotyczących planowania rodziny, przystępnej cenowo antykoncepcji, bezpiecznej i legalnej aborcji oraz opieki zdrowotnej nad matkami;
6. ponownie wzywa Komisję, aby w pełni wykorzystała przysługujące jej kompetencje w zakresie polityki zdrowotnej oraz by wspierała państwa członkowskie w gwarantowaniu powszechnego dostępu do zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych na mocy Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia na lata 2021–2027 (Program UE dla zdrowia);
7. ponawia apel o włączenie prawa do aborcji do Karty praw podstawowych Unii Europejskiej oraz wzywa Radę, aby zwołała konwent w celu zmiany traktatów i dodała do Karty opiekę zdrowotną w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz prawo do bezpiecznej i legalnej aborcji;
8. przypomina, że brak pełnego dostępu do aborcji w wielu częściach Europy nie tylko naraża kobiety na uszczerbek na zdrowiu fizycznym, lecz również powoduje nadmierny stres ekonomiczny i psychiczny dla kobiet i rodzin;
9. wyraża zaniepokojenie prawnymi i praktycznymi barierami dla aborcji w niektórych państwach członkowskich oraz wzywa do dialogu i wymiany najlepszych praktyk w celu zapewnienia dostępu do zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych; wzywa państwa członkowskie, aby zreformowały przepisy i strategie polityczne dotyczące aborcji, co pozwoli dostosować je do międzynarodowych standardów praw człowieka i wytycznych dotyczących zdrowia publicznego;
10. przypomina o kompetencjach UE w odniesieniu do transgranicznych

usług opieki zdrowotnej, wzmocnienia krajowych systemów opieki zdrowotnej i pozytywnej konwergencji standardów opieki zdrowotnej w celu zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia; zauważa, że zasoby UE wykorzystuje się do bezpośredniego finansowania lub współfinansowania usług zdrowotnych w państwach członkowskich w innych przypadkach (na przykład badań przesiewowych w kierunku raka) w ramach kompetencji wspierającej Unii;

11. przypomina, że w decyzji (UE) 2024/1158 Komisja uważa, iż inicjatywa ma na celu opracowanie wniosku ustawodawczego dotyczącego zapewnienia wsparcia finansowego państwom członkowskim, które nie są jeszcze objęte Programem UE dla zdrowia, a tym samym zapewnia znaczną wartość dodaną;
12. przypomina, że w tym względzie Komisja uważa, iż proponowany mechanizm wsparcia finansowego nie wpływa na określanie ani organizację polityki zdrowotnej poszczególnych państw członkowskich;
13. wzywa Komisję do dopilnowania, aby wniosek ten został uwzględniony zarówno w obecnych, jak i w kolejnych wieloletnich ramach finansowych, dzięki czemu zdrowie publiczne będzie nadal ulegało poprawie w całej Europie, a działania państw członkowskich na rzecz propagowania dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego będą wspierane;
14. zobowiązuje swoją przewodniczącą do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji.