



TEXTE ADOPTATE

P10_TA(2025)0338

Inițiativa cetățenească europeană „My Voice, My Choice: Pentru avorturi sigure și accesibile”

Rezoluția Parlamentului European din 17 decembrie 2025 referitoare la inițiativa cetățenească europeană intitulată „My Voice, My Choice: Pentru avorturi sigure și accesibile” (2025/3007(RSP))

Parlamentul European,

- având în vedere inițiativa cetățenească europeană intitulată „My Voice, My Choice: Pentru avorturi sigure și accesibile” (ECI(2024)000004),
- având în vedere Decizia de punere în aplicare (UE) 2024/1158 a Comisiei, din 10 aprilie 2024, privind cererea de înregistrare, în temeiul Regulamentului (UE) 2019/788 al Parlamentului European și al Consiliului, a inițiativei cetățenești europene intitulate „My Voice, My Choice: Pentru avorturi sigure și accesibile”¹,
- având în vedere articolul 9, articolul 19, articolul 24 primul paragraf și articolul 168 alineatele (5) și (7) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,
- având în vedere articolele 2 și 3 și articolul 11 alineatul (4) din Tratatul privind Uniunea Europeană,
- având în vedere articolele 1, 3, 4 și 21 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene,
- având în vedere Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor din 1979,
- având în vedere Declarația universală a drepturilor omului din 1948,
- având în vedere Convenția europeană a drepturilor omului din 1950,

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

- având în vedere Declarația de la Beijing și Platforma pentru acțiune de la Beijing din 1995,
- având în vedere rezoluția sa din 26 noiembrie 2020 referitoare la interzicerea de facto a dreptului la avort în Polonia²,
- având în vedere rezoluția sa din 24 iunie 2021 referitoare la situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în UE, în contextul sănătății femeilor³,
- având în vedere rezoluția sa din 11 noiembrie 2021 referitoare la împlinirea unui an de la interzicerea de facto a avortului în Polonia⁴,
- având în vedere rezoluția sa din 5 mai 2022 referitoare la impactul războiului împotriva Ucrainei asupra femeilor⁵,
- având în vedere rezoluția sa din 9 iunie 2022 intitulată „Amenințările globale la adresa drepturilor în materie de avort: posibila revocare a drepturilor în materie de avort în SUA de către Curtea Supremă⁶,
- având în vedere rezoluția sa din 7 iulie 2022 la referitoare la decizia Curții Supreme din SUA de a anula în Statele Unite drepturile legate de avort și la necesitatea de a apăra dreptul la avort și sănătatea femeilor în UE⁷,
- având în vedere rezoluția sa din 22 noiembrie 2023 referitoare la proiectele Parlamentului European de revizuire a tratatelor⁸,
- având în vedere rezoluția sa din 28 februarie 2024 intitulată „Raport referitor la Raportul Comisiei din 2023 privind statul de drept”⁹,
- având în vedere rezoluția sa din 11 aprilie 2024 referitoare la includerea dreptului la avort în Carta drepturilor fundamentale a UE¹⁰,
- având în vedere orientările OMS din 2015 intitulate „Avortul în condiții de siguranță: orientări tehnice și de politică pentru sistemele de sănătate”,

² JO C 425, 20.10.2021, p. 147.

³ JO C 81, 18.2.2022, p. 43.

⁴ JO C 205, 20.5.2022, p. 44.

⁵ JO C 465, 6.12.2022, p. 155.

⁶ JO C 493, 27.12.2022, p. 120.

⁷ JO C 47, 7.2.2023, p. 268.

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

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

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

- având în vedere Strategia 2017-2021 a OMS privind sănătatea și bunăstarea femeilor în regiunea europeană a OMS și raportul aferent intitulat „Sănătatea și bunăstarea femeilor în Europa: dincolo de avantajul legat de mortalitate”, ambele publicate la 30 septembrie 2016,
- având în vedere planul de acțiune al OMS intitulat „Plan de acțiune pentru sănătatea sexuală și reproductivă: către realizarea Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă în Europa – să nu lăsăm pe nimeni în urmă”, publicat la 12 septembrie 2016,
- având în vedere orientările OMS privind serviciile de avort, publicate la 8 martie 2022, și a doua ediție a acestora, publicată la 24 august 2025,
- având în vedere comunicarea Comisiei din 5 martie 2020 intitulată „O Uniune a egalității: Strategia privind egalitatea de gen 2020-2025” (COM(2020)0152),
- având în vedere comunicarea Comisiei din 12 noiembrie 2020 intitulată „O Uniune a egalității: Strategia privind egalitatea pentru persoanele LGBTIQ 2020-2025” (COM(2020)0698),
- având în vedere comunicarea Comisiei din 8 octombrie 2025 intitulată „O Uniune a egalității: Strategia privind egalitatea pentru persoanele LGBTIQ 2026-2030” (COM(2025)0725),
- având în vedere Foaia de parcurs a UE privind drepturile femeilor din 2025 (COM(2025)0097) și anexa la aceasta,
- având în vedere Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere¹¹,
- având în vedere jurisprudența relevantă a Curții Europene a Drepturilor Omului privind accesul la serviciile de sănătate reproductivă, inclusiv hotărârea sa din 16 decembrie 2010 în cauza A, B și C/Irlanda (cererea nr. 25579/05), hotărârea sa din 30 octombrie 2012 în cauza P. și S./Polonia (cererea nr. 57375/08) și hotărârea sa din 25 iulie 2017 în cauza Carvalho Pinto de Sousa Morais/Portugalia (cererea nr. 17484/15),
- având în vedere raportul Centrului pentru drepturile de reproducere din 23 septembrie 2025 intitulat „Europe abortion laws 2025 – policies, progress and challenges” (Legile europene privind avortul – politici, progrese și provocări),
- având în vedere documentul Forumului parlamentar european pentru drepturile sexuale și de reproducere intitulat „Contraception

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

Policy Atlas Europe 2025” (Atlas 2025 privind politicile de contracepție în Europa), publicat la 14 februarie 2025,

- având în vedere articolul 228 alineatul (8) din Regulamentul său de procedură,
 - având în vedere propunerea de rezoluție a Comisiei pentru drepturile femeilor și egalitatea de gen,
- A. întrucât inițiativa cetățenească europeană (ICE) este un instrument prin care cetățenii UE pot solicita Comisiei să propună noi acte legislative; întrucât, atunci când o ICE strânge cel puțin un milion de semnături, Comisia trebuie, în termen de șase luni de la validarea ICE, să precizeze acțiunile pe care intenționează să le întreprindă ca răspuns;
- B. întrucât „My Voice My Choice” este o mișcare cetățenească care reunește peste 300 de organizații din întreaga Europă; întrucât mișcarea cere UE să asigure un avort sigur și accesibil tuturor persoanelor și solicită ca UE să adopte o legislație care să creeze un mecanism financiar pentru a ajuta statele membre care aderă în mod voluntar la mecanism să ofere servicii de avort în condiții de siguranță tuturor celor care nu au acces la acestea;
- C. întrucât, în Decizia (UE) 2024/1158 privind înregistrarea ICE, Comisia a afirmat că „nu pare să existe o ingerință directă și specifică în competențele statelor membre de a-și defini propria politică de sănătate și organizarea serviciilor lor de sănătate prin simplul fapt de a oferi sprijin financiar pentru furnizarea acestui tip de servicii de sănătate”;
- D. întrucât accesul la sănătatea sexuală și reproductivă (SRHR), inclusiv asistența medicală pentru avort sigur, universal accesibil și legal, constituie un drept fundamental; întrucât interzicerea accesului la servicii de îngrijire a reproducerii nu reduce nevoia de servicii de avort, ci, mai degrabă, crește incidența avorturilor nesigure, ceea ce are un impact negativ asupra multor domenii ale vieții femeilor și fetelor, inclusiv asupra fertilității și mortalității acestora, sau obligă pacientele să călătorească în străinătate pentru a obține servicii legale de avort;
- E. întrucât trebuie garantată capacitatea persoanelor de a-și exercita autonomia reproductivă, inclusiv dreptul de a decide în mod liber și responsabil dacă, când și cum să aibă copii, pentru ca egalitatea de gen și exercitarea deplină a drepturilor omului să fie o realitate pentru toți cetățenii Europei; întrucât dreptul la integritate și autonomie corporală trebuie să fie pe deplin respectat și garantat;
- F. întrucât, potrivit Comitetului ONU pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor, dreptul femeilor la sănătate include drepturile lor sexuale și reproductive și, în Recomandarea sa generală nr. 35,

Comitetul afirmă că „încălcările sănătății sexuale și reproductive și ale drepturilor aferente ale femeilor, cum ar fi sterilizarea forțată, avortul forțat, sarcina forțată, incriminarea avortului, refuzul sau întârzierea avortului în condiții de siguranță sau a îngrijirii după avort, continuarea forțată a sarcinii și abuzul și maltratarea femeilor și fetelor care solicită informații, bunuri și servicii privind sănătatea sexuală și reproductivă, sunt forme de violență de gen care, în funcție de circumstanțe, pot constitui tortură sau tratamente crude, inumane sau degradante”; întrucât Comitetul îndeamnă statele să abroge legile care incriminează avortul; întrucât OMS și organismele internaționale din domeniul drepturilor omului solicită țărilor să legalizeze avortul la cerere și să elimine barierele inutile și dăunătoare care întârzie sau împiedică accesul în timp util la servicii de avort;

- G. întrucât SRHR sunt incluse în țintele obiectivelor de dezvoltare durabilă ale ONU, în special în ținta 3.7 privind asigurarea accesului universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă și în ținta 5.6 privind asigurarea accesului universal la SRHR;
- H. întrucât respectarea SRHR este esențială pentru respectarea demnității umane și este legată în mod intrinsec de combaterea violenței sexuale și de gen, de realizarea egalității de gen și de respectarea altor drepturi ale omului, cum ar fi dreptul la viață, sănătate, viață privată, securitatea persoanei, nediscriminare, egalitate în fața legii și libertatea de a nu fi supus torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante;
- I. întrucât imposibilitatea de a avea acces la avort universal accesibil, legal și în condiții de siguranță limitează în mod direct drepturile femeilor, inclusiv drepturile lor la autodeterminare, integritate fizică și mentală, sănătate, educație și muncă; întrucât restricționarea acestor drepturi reduce femeile la rolul lor procreativ și, prin urmare, creează discriminare pe criterii de sex;
- J. întrucât multe state membre ale UE au luat măsuri legislative semnificative pentru a promova accesul la avort prin eliminarea barierelor procedurale și de reglementare dăunătoare și prin eliminarea sancțiunilor penale; întrucât, cu toate acestea, două state membre încă nu permit avortul la cerere, opt state membre mențin o perioadă de așteptare obligatorie, iar mai multe state membre fie nu rambursează, fie nu subvenționează serviciile de avort, fie oferă doar o acoperire limitată; întrucât 11 țări din Europa nu oferă avort medicamentos (adică avort nechirurgical) și doar cinci dintre ele permit avortul prin telemedicină; întrucât termenele pentru avort la cerere variază semnificativ în Europa, de la 10 săptămâni la 24 săptămâni;
- K. întrucât unele state membre mențin în continuare bariere regresive în calea accesului la avort, inclusiv consiliere obligatorie, opțiunea

pentru profesioniștii din domeniul medical de a refuza să ofere servicii de avort, ecografii obligatorii, lipsa acoperirii financiare, autorizații obligatorii din partea terților, restricții privind motivele pentru autorizarea serviciilor de avort și restricții privind metodele de avort; întrucât unele state membre chiar au introdus recent astfel de bariere;

- L. întrucât datele arată că majoritatea avorturilor au loc în primul trimestru și că majoritatea femeilor care au avorturi au deja copii, sunt căsătorite sau au relații stabile sau au utilizat metode contraceptive la momentul respectiv;
- M. întrucât aproximativ 20 milioane de femei din Europa¹² nu au acces la servicii sigure și legale de avort, iar sănătatea lor rămâne în pericol; întrucât această cifră include femeile care fug din calea conflictelor și a războaielor, precum și femeile migrante;
- N. întrucât multe femei sunt obligate să călătorească peste granițe pentru a avea acces la servicii de avort în altă țară din UE, confruntându-se adesea cu bariere financiare, logistice și psihologice, în pofida existenței normelor UE privind asistența medicală transfrontalieră;
- O. întrucât, potrivit Tratatului privind funcționarea Uniunii Europene, „Uniunea ține seama de cerințele privind [...] un nivel ridicat [...] de protecție a sănătății umane” (articolul 9) și „poate adopta, de asemenea, măsuri de încurajare în scopul protecției și îmbunătățirii sănătății umane” (articolul 168).
- P. întrucât toate femeile și fetele ar trebui să beneficieze de același acces la serviciile de asistență medicală, indiferent de locul în care își au reședința, fără discriminare; întrucât persoanele marginalizate și persoanele care aparțin minorităților rasiale, etnice și religioase, migranții, persoanele care provin din medii socioeconomice defavorizate, persoanele care trăiesc în zone rurale, persoanele cu dizabilități, membrii comunității LGBTQI + și victimele violenței se confruntă adesea cu obstacole suplimentare, discriminare intersecțională și violență în ceea ce privește accesul la asistență medicală;
- Q. întrucât numai femeile biologice pot rămâne însărcinate și pot avea copii;
- R. întrucât discrepanțele în ceea ce privește serviciile de avort în Europa sunt o realitate; întrucât sistemele de sănătate din unele state membre trebuie deja să primească pacientele care recurg la

¹² Această cifră se bazează pe numărul de femei care locuiesc în Polonia și Malta și care nu au acces la avort din cauza legilor restrictive din țările lor de reședință și a restricțiilor și limitărilor din alte state membre ale UE.

avort din alte state membre din cauza restricțiilor pe care acestea le aplică, iar această inițiativă propune compensarea financiară a statelor membre respective;

- S. întrucât unele femei nu pot călători pentru a avea acces la servicii de avort din cauza constrângerilor financiare;
 - T. întrucât legislația actuală a UE nu este adecvată pentru a răspunde provocărilor legate de serviciile transfrontaliere de avort,
1. salută ICE „My Voice, My Choice”, care a primit 1,2 milioane de semnături și a fost recunoscută oficial de Comisie la 1 septembrie 2025, și subliniază că aceasta a creat o mișcare fără precedent în întreaga Europă, reunind diverse grupuri de cetățeni, în special tineri;
 2. invită Comisia, în conformitate cu propunerea ICE „My Voice, My Choice”, să instituie un mecanism de participare care să fie deschis statelor membre în mod voluntar, cu sprijin financiar din partea UE pentru a asigura solidaritatea, fără a interfera cu legile și reglementările naționale; invită Comisia să prezinte o propunere pentru a oferi statelor membre sprijin financiar care să facă posibile întreruperi de sarcină în condiții de siguranță, în conformitate cu dreptul lor intern, pentru orice persoană din UE care nu are încă acces la avort sigur și legal;
 3. subliniază că ICE „My Voice, My Choice” este un apel direct din partea cetățenilor UE și urmărește să creeze o UE mai sigură și mai echitabilă, care să ofere același nivel de servicii de asistență medicală pentru toți cetățenii Europei, precum și o UE care să le ofere oamenilor o șansă la o viață mai liberă, mai sigură și mai bună, indiferent de locul în care trăiesc și de condițiile în care se pot afla; ia act de faptul că programul propus urmărește să deservească un grup larg de pacienți dintr-o gamă largă de servicii legate de avort;
 4. reamintește că nediscriminarea, integritatea mintală și fizică, coordonarea și standardele minime garantate de asistență medicală în toate statele membre fac parte din valorile noastre europene și trebuie apărute; subliniază că UE joacă un rol important în sprijinirea eforturilor statelor membre de a promova furnizarea de SRHR de calitate, inclusiv servicii de avort;
 5. denunță atacurile asupra drepturilor femeilor și al egalității de gen în Europa și în întreaga lume, inclusiv regresul SRHR și atacurile împotriva apărătorilor SRHR; condamnă cu fermitate mișcările împotriva egalității de gen care încearcă să submineze egalitatea de gen și drepturile femeilor; solicită acțiuni europene mai ferme pentru a combate mișcările anti-gen, a proteja autonomia corporală și a asigura accesul universal la SRHR, inclusiv informații privind planificarea familială, mijloace contraceptive la prețuri accesibile, avortul sigur și legal și asistența medicală maternă;

6. își reiterează apelul adresat Comisiei de a își utiliza pe deplin competența în politica de sănătate și să sprijine statele membre în garantarea accesului universal la SRHR în cadrul programului „UE pentru sănătate” pentru perioada 2021-2027;
7. își reiterează apelul de a include dreptul la avort în Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene și îndeamnă Consiliul să convoace o convenție pentru revizuirea tratatelor și să adauge la Cartă asistența medicală sexuală și reproductivă și dreptul la avort sigur și legal;
8. reamintește că lipsa accesului deplin la avort în multe părți ale Europei nu numai că expune femeile riscului de vătămare fizică, ci cauzează, de asemenea, stres economic și mental nejustificat pentru femei și familii;
9. își exprimă îngrijorarea cu privire la barierele juridice și practice din calea avortului în anumite state membre și solicită dialogul și schimbul de bune practici pentru a asigura accesul la SRHR; invită statele membre să își reformeze legile și politicile privind avortul pentru a le alinia la standardele internaționale privind drepturile omului și la orientările privind sănătatea publică;
10. reamintește competența UE în ceea ce privește serviciile de asistență medicală transfrontalieră, consolidarea sistemelor naționale de sănătate și convergența ascendentă a standardelor de asistență medicală pentru a reduce inegalitățile în materie de sănătate; ia act de faptul că resursele UE au fost utilizate pentru a finanța sau cofinanța în mod direct serviciile de sănătate din statele membre în alte cazuri, de exemplu pentru screeningul pentru depistarea cancerului, în cadrul competenței de sprijin a Uniunii;
11. reamintește că, în Decizia (UE) 2024/1158, Comisia consideră că inițiativa urmărește să creeze o propunere legislativă pentru a oferi sprijin financiar statelor membre care nu sunt deja acoperite de programul „UE pentru sănătate”, oferind astfel o valoare adăugată semnificativă;
12. reamintește, în acest sens, că Comisia consideră că mecanismul de sprijin financiar propus nu afectează definirea sau organizarea politicilor de sănătate ale statelor membre;
13. invită Comisia să se asigure că această propunere este inclusă atât în cadrul financiar multianual actual, cât și în cel următor, astfel încât să se continue îmbunătățirea sănătății publice în întreaga Europă și sprijinirea acțiunilor statelor membre de promovare a accesului la servicii de sănătate sexuală și reproductivă;
14. încredințează Președintei sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului și Comisiei.

