



Brüssel, 26.2.2026
C(2026) 3225 final

KOMISJONI TEATIS

**Euroopa kodanikualgatuse „My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava abordi poolt“
kohta**

1. SISSEJUHATUS: EUROOPA KODANIKUALGATUS

„My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava abordi poolt“¹ on kaheteistkümnes Euroopa kodanikualgatus, mis esitati komisjonile läbivaatamiseks pärast Euroopa Liidu lepingu ja määrusega (EL) 2019/788² (edaspidi „kodanikualgatuse määrus“) nõutud toetuse³ saavutamist. Algatus registreeriti 10. aprillil 2024 ja kinnitati 1. septembril 2025.

Korraldajad kirjeldavad oma eesmärgi järgmiselt.

Kampaania „My Voice, My Choice“ pakub Euroopa inimestele võimalust muuta naiste elu vabamaks, ohutumaks ja paremaks, olenemata sellest, kus nad liidus elavad ja missuguste tingimustega nad silmitsi seisavad.

Puuduv juurdepääs abordile kui naiste põhilisele tervishoiuteenusele paljudes Euroopa osades ei sea naisi mitte üksnes füüsilisse ohtu, vaid sellega kaasneb naistele ja peredele ka tarbetu majanduslik ja vaimne stress, mis sageli ilmneb tõrjutud kogukondades, mis saavad seda endale kõige vähem lubada.

Teadus- ja rahvusvahelised asutused on üksmeelsel seisukohal, et reproduktiivtervishoiu käsitlemine luksusena ei vähenda abortide arvu, vaid paneb naisi otsima ohtlikke abordivõimalusi. Juurdepääsu puudumine ohutule abordile tähendab seda, et lugematu arv elusid ja elatusallikaid saab lõpu, on häiritud ja kaovad. See peab lõppema. Selle Euroopa kodanikualgatuse abil liigume õiglasema poliitika suunas, mis väljendab meie euroopalikke väärtusi vastutustundlikumalt ja konkreetsemalt.

Selleks kutsume Euroopa Komisjoni üles esitama solidaarsuse vaimus ettepanekut rahalise toetuse andmiseks liikmesriikidele, mis võimaldaks raseduse ohutu katkestamise võimalust kõigile, kellel endiselt puudub Euroopas juurdepääs ohutule ja seaduslikule abordile.

See lahendus võiks olla osalemisvõimaluse mehhanismi vormis, milles liikmesriigid saaksid osaleda vabatahtlikkuse alusel. Osaleda soovivad riigid saaksid siis ELilt nende solidaarsuspüüdluste eest rahalist toetust.

Algatuse korraldajad esitasid taotluse 23. veebruaril 2024 ning komisjon registreeris algatuse 10. aprillil 2024⁴. Komisjon selgitas oma registreerimisotsuses, et rahaline toetus liikmesriikide tervise edendamise meetmetele võib kuuluda ELi toimimise lepingu artikli 168 lõike 5 kohaselt liidu toetavasse pädevusse. Selline toetus peaks aga olema kooskõlas ELi toimimise lepingu

¹ https://citizens-initiative.europa.eu/initiatives/details/2024/000004_et

³ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 17. aprilli 2019. aasta määrus (EL) 2019/788 Euroopa kodanikualgatuse kohta (ELT L 130, 17.5.2019, lk 55).

³ Euroopa kodanikualgatuse määruse artikli 3 kohaselt on algatus kehtiv, kui: a) seda on toetanud artikli 2 lõike 1 kohaselt vähemalt üks miljon liidu kodanikku (edaspidi „allakirjutanud“) vähemalt ühest neljandikust liikmesriikidest ja b) vähemalt ühes neljandikus liikmesriikidest küündis allakirjutanute arv algatuse registreerimise ajal kehtinud I lisa kohase minimaalse allakirjutanute arvuni, mis vastab igast liikmesriigist valitud Euroopa Parlamendi liikmete arvule korrutatuna Euroopa Parlamendi liikmete koguarvuga.

⁴ Komisjoni 10. aprilli 2024. aasta rakendusotsus (EL) 2024/1158 taotluse kohta registreerida Euroopa kodanikualgatus „My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava abordi poolt“ kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) 2019/788, ELI: http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

artikli 168 lõikes 7 sätestatud piirangutega, kuna liidu meetmed peavad arvesse võtma liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määratlemisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel, mis hõlmab tervishoiu juhtimist ning tervishoiule määratud vahendite jaotamist. Rahalise toetuse mehhanismi eesmärk või mõju ei tohi kahjustada liikmesriikide avaliku korra alaseid õigusakte või üldisemalt tervishoiualaseid ja eetilisi valikuid, mida liikmesriigid teevad oma pädevuse teostamisel tervishoiuküsimustes.

Korraldajad kogusid nõutavad toetusavaldused (allkirjad) ajavahemikul 24. aprillist 2024 kuni 24. aprillini 2025. Korraldajad esitasid algatuse komisjonile 1. septembril 2025 pärast seda, kui liikmesriikide ametiasutused olid toetusavaldusi kontrollinud. Samal kuupäeval avaldas komisjon Euroopa kodanikualgatuse registris teate, milles kinnitati algatuse kehtivust.

Korraldajad selgitasid algatuse eesmärgi 1. oktoobril 2025 komisjoniga peetud kohtumisel ja Euroopa Parlamendi korraldatud avalikul kuulamisel 2. detsembril 2025. Lisaks pidas parlament 16. detsembril 2025 täiskogu arutelu algatuse „My Voice, My Choice“ üle ning võttis 17. detsembril vastu algatust toetava resolutsiooni⁵. Samuti võttis Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee 21. jaanuaril 2026 vastu omaalgatusliku arvamuse algatuse „My Voice, My Choice“ toetuseks⁶.

Komisjon on pühendunud naiste tervise kõrgeima standardi põhimõttele ja eesmärgile kaitsta naiste tervist, toetades ja täiustades liikmesriikide tervishoiumeetmeid, mis on seotud naiste juurdepääsuga seksuaal- ja reproduktiivtervise teenustele ning seonduvatele õigustele, järgides seejuures täielikult aluslepinguid.

Teatistes on kooskõlas kodanikualgatuse määruse artikli 15 lõikega 2 esitatud komisjoni õiguslikud ja poliitilised järeldused kõnealuse algatuse kohta, meetmed, mida ta kavatses selle suhtes võtta, ning asjaomase otsuse põhjendus.

2. KONTEKST

2.1. Rahvusvaheline kontekst

Pekingi deklaratsioonis ja tegevusprogrammis rõhutatakse, et **ohtlike aborte** tuleks käsitada kui tõsist rahvatervise probleemi, mis **mõjutab eelkõige kõige vaesemaid ja kõige nooremaid naisi**⁷.

17 ÜRO kestliku arengu eesmärki, mis tuleb saavutada 2030. aastaks, hõlmavad **alaeesmärki 3.7** tagada üldine juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenustele⁸.

⁵ Euroopa Parlamendi 17. detsembri 2025. aasta resolutsioon Euroopa kodanikualgatuse „My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava aborti poolt“ kohta https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-10-2025-0338_ET.html.

⁶ [My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava aborti poolt](#) EMSK.

⁷ [Pekingi deklaratsioon ja tegevusprogramm \(1995\)](#), punktid 97 ja 106.

ÜRO konventsioonis naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta, millega on ühinenud kõik liikmesriigid, on sätestatud, et osavõtavad riigid rakendavad kõiki vastavaid meetmeid, et **likvideerida naiste diskrimineerimine tervishoiuvaldkonnas** ning et tagada meestele ja naistele võrdne juurdepääs meditsiinilisele teenindamisele, eriti selles osas, mis puudutab perekonna planeerimist (artikkel 12)⁹.

Puuetega inimeste õiguste konventsioonis, millega on ühinenud kõik liikmesriigid ja EL, rõhutatakse puuetega inimeste õigust võimalikult heale tervisele ilma diskrimineerimiseta puude alusel, sealhulgas juurdepääsule sootundlikele tervishoiuteenustele. Puuetega inimestel peaks olema juurdepääs samale tasuta või taskukohaste tervishoiuteenuste ja -programmide valikule, kvaliteedile ja standardile kui teistel, sealhulgas seksuaal- ja reproduktiivtervise valdkonnas¹⁰.

Abordiga seotud teenuseid käsitlevate **WHO** suuniste¹¹ eesmärk on luua soovitude ja parimate tavade terviklik tõenditel põhinev raamistik. Suunistes rõhutatakse, et kvaliteetne abordiga seotud teenus peab olema tõhus, tulemuslik, kättesaadav, vastuvõetav/patsiendikeskne, õiglane ja ohutu¹². Kättesaadavus hõlmab õigeaegseid, taskukohaseid ja geograafiliselt kättesaadavaid teenuseid, mida osutatakse keskkonnas, kus oskused ja ressursid vastavad meditsiinilistele vajadustele¹³.

2.2. ELi õigusraamistik ja poliitiline kontekst

Õigusraamistik

Kohustus tagada kogu ELi poliitika ja meetmete väljatöötamisel ja rakendamisel inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse on sätestatud ELi toimimise lepingu artiklites 9 ja 168. Artiklis 168 on sätestatud ELi pädevus rahvatervise valdkonnas. Artikli 168 lõikega 5 antakse ELile õigus võtta stimuleerivaid meetmeid inimeste tervise kaitseks ja parandamiseks. Igasugune toetus peab aga olema kooskõlas ELi toimimise lepingu artikli 168 lõikes 7 sätestatud piirangutega: ELi meetmed peavad austama liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika väljatöötamise ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamise ja kättesaadavaks muutmise eest. See hõlmab tervishoiuteenuste ja arstiabi haldamist ning selleks eraldatud vahendite jaotamist.

Seda arvesse võttes tuleb märkida, et liikmesriigi otsus selle kohta, kas abort seadustada või mitte ning millistel tingimustel, kuulub täielikult liikmesriigi pädevusse korraldada oma tervishoidu ning seega valdkondadesse, mis jäävad ELi toimimise lepingu artikli 168 lõike 7 kohaselt liikmesriikide vastutusalasse. Seepärast on välistatud ELi meetmed, mis mõjutaksid liikmesriigi otsust selle kohta, kas ja millistel tingimustel on abort lubatud. ELi toimimise

⁸ [17 EESMÄRKI | Kestlik areng. Muudame oma maailma: kestliku arengu tegevuskava aastani 2030 | ÜRO majandus- ja sotsiaalosakond.](#)

⁹ Konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta, 18. detsember 1979, artikkel 12.

¹⁰ [Puuetega inimeste õiguste konventsioon](#) (2006), vt artikkel 25.

¹¹ [Abordiga seotud teenuseid käsitlevad suunised](#), 2. väljaanne, Genf: Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO), 2024.

¹² Samas, lk xix.

¹³ Samas, lk 1.

lepingu artikli 168 lõike 5 kohaselt kuulub ELi pädevusse tervishoiuteenuste rahaline toetamine, mis hõlmab liikmesriigis seaduslikke seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teenuseid, sealhulgas seadusliku abordiga seotud teenuseid. Sellise rahalise toetuse puhul tuleb siiski järgida ka ELi toimimise lepingu artikli 168 lõikes 7 sätestatud pädevuste jaotust. Seega ei tohi sellise toetuse eesmärk ega tagajärg olla sellise olukorra tekkimine, kus ELi rahastamine kahjustaks otseselt või kaudselt liikmesriigi regulatiivseid ja/või bioeetilisi valikuid seoses abordiga.

ELi toimimise lepingu artikliga 153 antakse ELile õigus toetada ja täiendada liikmesriikide tegevust mitmesugustes sotsiaalpoliitika valdkondades, sealhulgas sotsiaalkindlustuse ja tõrjutud rühmade integreerimise valdkonnas. ELi toimimise lepingu artiklitega 174–175 kohustatakse ELi edendama majanduslikku, sotsiaalset ja territoriaalset ühtekuuluvust.

Euroopa Liidu Kohus on otsustanud, et ELi toimimise lepingu sätted **teenuste osutamise vabaduse kohta hõlmavad tervishoiuteenuste saajate**, sealhulgas arstiabi vajavate inimeste **vabadust**¹⁴.

Seoses **raseduse meditsiinilise katkestamisega** vastavalt selle riigi õigusaktidele, kus see läbi viiakse, on Euroopa Liidu Kohus otsustanud, et see **kujutab endast teenust EMÜ asutamislepingu artikli 60 tähenduses** (nüüd ELi toimimise lepingu artikkel 57)¹⁵. See tähendab, et naised, kes reisivad abortiteenuse saamiseks teise liikmesriiki, kasutavad oma **ELi toimimise lepingu kohast vabadust saada teenuseid**.

Põhiõiguste harta artiklis 35 on muu hulgas sätestatud, et igaühel on **õigus arstiabile** siseriiklike õigusaktide ja tavadega ettenähtud tingimustel ning et kogu liidu poliitika ja meetmete kavandamisel ja rakendamisel tuleb tagada **inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse**.

Määrusega (EL) 2021/1057 loodi **Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+)**,¹⁶ mis on ELi peamine vahend, mille eesmärk on muu hulgas parandada majanduslikku ja sotsiaalset ühtekuuluvust kõigis liikmesriikides. Selle üldine eesmärk on toetada liikmesriike ja piirkondi muu hulgas kõrge tööhõive taseme, õiglase sotsiaalkaitse ning kaasava ja sidusa ühiskonna saavutamisel, et viia ellu Euroopa sotsiaalõiguste sambas sätestatud põhimõtted¹⁷. Sellega edendatakse sotsiaalset kaasatust, võideldes diskrimineerimise ja ebavõrdsuse vastu. See hõlmab algatusi, mille eesmärk on edendada võrdset ja õigeaegset juurdepääsu kvaliteetsetele, kestlikele ja taskukohastele teenustele, sealhulgas tervishoiuteenustele.

¹⁴ Vt patsiendiõiguste direktiivi põhjendus 26 ning liidetud kohtuasjad 286/82 ja 26/83, Graziana Luisi ja Giuseppe Carbone vs. Ministero del Tesoro, 31. jaanuar 1984, ECLI:EU:C:1984:35; kohtuotsus Kohll, C-158/96, punkt 29 ja sellele järgnenud kohtupraktika.

¹⁵ Vt Grogan (C-159/90), kus Euroopa Liidu Kohus kinnitas, et abortiteenus on siseturuõiguse kohane teenus, mis tähendab, et kodanikud võivad selliste meditsiiniteenuste saamiseks reisida välismaale.

¹⁶ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. juuni 2021. aasta määrus (EL) 2021/1057, millega luuakse Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+) ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 1296/2013 (ELT L 231, 30.6.2021, lk 21 („ESF+ määrus“)).

¹⁷ Vt ESF+ määruse artikkel 3.

ESF+ tuleks kasutada ka selleks, et parandada õigeaegset ja võrdset juurdepääsu taskukohastele, kestlikele ja kvaliteetsetele teenustele, millega edendatakse isikukeskse hoolduse kättesaadavust, hõlmates ka tervishoidu (nagu on sätestatud ESF+ määruse põhjenduses 18). Võttes arvesse tervishoiuteenuste kättesaadavuse tähtsust, peaks ESF+ tagama ka koostoime ja vastastikuse täiendavuse programmiga „EL tervise heaks“¹⁸ ning ESF+ kohaldamisala peaks hõlmama tervishoiuteenuste kättesaadavust haavatavas olukorras olevate inimeste jaoks (nagu on sätestatud ESF+ määruse põhjenduses 21).

Sellest tulenevalt on üks ESF+ erieesmärkidest, mis on sätestatud artikli 4 lõike 1 punktis k, järgmine: parandada võrdset ja õigeaegset juurdepääsu kvaliteetsetele, kestlikele ja taskukohastele teenustele, sealhulgas teenustele, millega parandatakse **isikukeskse hoolduse, sealhulgas tervishoiu kättesaadavust**; ajakohastada sotsiaalkaitseüsteeme, sealhulgas parandada juurdepääsu sotsiaalkaitsele, pöörates erilist tähelepanu lastele ja ebasoodsas olukorras olevatele rühmadele; parandada **tervishoiusüsteemide** ja pikaajalise hoolduse teenuste kättesaadavust (sealhulgas puuetega inimeste jaoks), **tõhusust ja vastupanuvõimet**;

Seega saab ESF+ist toetada riiklikul tasandil valitud algatusi, mille eesmärk on tagada tervishoiuteenustele võrdne ja õigeaegne juurdepääs ja seda parandada. See võib hõlmata haavatavas olukorras olevate isikute juurdepääsu. Need jõupingutused on osa laiemast strateegiast, mille eesmärk on suurendada sotsiaalset ühtekuuluvust ja parandada kõigi ELis elavate inimeste üldist elukvaliteeti.

Poliitikaraamistik

Komisjoni **naiste õiguste tegevuskava**, mille kõik liikmesriigid ja teised ELi institutsioonid kiitsid heaks 2025. aasta oktoobris, sisaldab *sooliselt võrdõigusliku ühiskonna põhimõtete deklaratsiooni*. Selle 2. põhimõte on järgmine: Kõrgeimad tervishoiustandardid: igal naisel on õigus võimalikult heale füüsilisele ja vaimsele tervisele. Selle põhimõtte järgimiseks ja edendamiseks tuleb püüelda järgmiste eesmärkide poole: kaitsta naiste tervist, toetades ja täiustades liikmesriikide tervishoiumeetmeid, mis on seotud naiste juurdepääsuga seksuaal- ja reproduktiivtervise teenustele ning seonduvatele õigustele, järgides seejuures täielikult aluslepinguid. Seksuaal- ja reproduktiivtervise mõistet mõistetakse üldiselt nii, et see hõlmab suurt hulka teenuseid, mis hõlmavad järgmist: i) emade tervis, ii) pereplaneerimine, sealhulgas rasestumisvastased vahendid, iii) terviklik seksuaalharidus, iv) sugulisel teel levivate nakkuste ennetamine, v) reproduktiivvähk ja HIV, vi) terviklik aborditeenus ning vii) viljatuse ja viljakusega seotud valikud¹⁹.

¹⁸ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. märtsi 2021. aasta määrus (EL) 2021/522, millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm (programm „EL tervise heaks“) ajavahemikuks 2021–2027 ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 282/2014 (ELT L 107, 26.3.2021, lk 1).

¹⁹ Vt [Seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused, ÜRO inimõiguste ülemvoliniku büroo](#).

Euroopa Parlament pidas 16. detsembril 2025 algatuse „My Voice, My Choice“ üle arutelu, mille käigus rõhutas enamik parlamendiliikmeid, et algatuse eesmärk kaitsta naiste juurdepääsu tervishoiuteenustele on oluline. Sellega seotud **resolutsioonis** kinnitatakse samuti, et algatuse eesmärk on luua turvalisem EL, mis pakub kõigile samal tasemel tervishoiuteenuseid²⁰.

Hispaania eesistumise ajal 28. septembril 2023 vastu võetud **ministrite ühisdeklaratsioonis seksuaal- ja reproduktiivtervise ning seonduvate õiguste tagamise kohta** kutsutakse ELi institutsioone ja liikmesriike üles oma vastavate pädevuste kohaselt ja riiklikke olusid arvesse võttes tagama juurdepääsu ohutule ja seaduslikule abordile ning abordijärgsetele teenustele, kõrvaldades nende kasutamist takistavad tõkked. Samuti kutsutakse võtma erimeetmed, et tagada naiste ja tütarlaste õigus tervishoiuteenustele, kindlustada nende teenuste osutamine riikliku tervishoiusüsteemi kaudu geograafiliselt mõistlikus kauguses ning tagada, et meditsiinitöötajate südametunnistuse klausli nõuetekohane tunnustamine ei takistaks naistel ja tüdrukutel neid õigusi kasutada. Vastuvõtmise ajal kirjutasiid deklaratsioonile alla 16 liikmesriiki²¹ ning see jäi avatuks kõigile sellega ühineda soovivatele liikmesriikidele.

2.3. Tõstatatud probleem

Ohtlik abort on rahvatervise küsimus. See võib põhjustada mitmesugust **füüsilist kahju** (sealhulgas surma ja viljatust) ja tugevat **vaimset stressi**.

WHO andmetel

*näitavad ülemaailmsed hinnangud, et 45 % kõigist abortidest on ohtlikud, kusjuures 14,4 % on eriti ohtlikud²². Tegemist on üliolulise **rahvatervise** ja inimõiguste küsimusega. **Ohtlikud abordid on üha enam koondunud arenguriikidesse ning haavatavatesse ja tõrjutud rühmadesse.***

Riikides, kus abort on seadusega äärmiselt piiratud või kus see ei ole muude takistuste tõttu võimalik, on ohutu abort sageli muutunud rikaste privileegiks, samas kui vaestel naistel on vähe valikuvõimalusi ning nad otsustavad kasutada ohtlikes tingimustes kvalifitseerimata teenuseosutajate teenuseid või teha aborti ise, kasutades sageli ohtlikke meetodeid. See toob kaasa surmajuhtumeid ja tervisekahjustusi, mille sotsiaalne ja rahaline koormus langeb avalikule tervishoiusüsteemile, ning kujutab endast naiste inimõiguste rikkumist. Abordi õiguslik staatus ei mõjuta tõenäosust, et naine aborti teeb, kuid see mõjutab oluliselt tema juurdepääsu ohutule abordile²³.

ELis on juurdepääs abordile liikmesriigiti väga erinev.

²⁰ Euroopa Parlamendi 17. detsembri 2025. aasta resolutsioon Euroopa kodanikualgatuse „My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava abordi poolt“ kohta https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-10-2025-0338_ET.html.

²¹ Hispaania, Belgia, Tšehhi Vabariik, Taani, Saksamaa, Eesti, Kreeka, Prantsusmaa, Itaalia, Luksemburg, Madalmaad, Portugal, Sloveenia, Soome, Rootsi, Iirimaa.

²² Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet. 2017;390(10110):2372-81.

²³ Abordiga seotud teenuseid käsitlevad suunised, 2. väljaanne. WHO 2024: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240104204>.

Euroopa kodanikualgatuse korraldajate hinnangul ei ole ELis 20 miljonil naisel ikka veel juurdepääsu ohutule abordile ning need, kellel puuduvad vahendid reisimiseks ja selle tervishoiuteenuse saamiseks teises liikmesriigis – naised ja nende perekonnad, sageli need, kes elavad tõrjutud kogukondades ja kes saavad seda kõige vähem endale lubada²⁴ – kasutavad ohtlikku aborti.

3. VASTUS EUROOPA KODANIKUALGATUSELE

Kodanikualgatuses esitati komisjonile üleskutse esitada ettepanek rahalise toetuse andmiseks liikmesriikidele, mis võimaldaks raseduse ohutu katkestamise võimalust **kõigile, kellel endiselt puudub Euroopas juurdepääs ohutule ja seaduslikule abordile**. Seda üleskutset tuleks vaadelda algatuses²⁵ välja töötatud kaalutluste laiemas kontekstis, eelkõige nende kaalutluste kontekstis, mis on seotud olukorraga, kus **naised ja nende perekonnad, sageli need, kes elavad tõrjutud kogukondades, saavad seda endale kõige vähem lubada**.

Komisjon mõistab algatust üleskutsena esitada õigusakti ettepanek, et anda rahalist toetust liikmesriikidele, kes pakuksid selle abil koosõlas oma riigi õigusega juurdepääsu ohutule abortiteenusele naistele, kellel puudub juurdepääs sellisele teenusele oma liikmesriigis. Taotluses märgitakse, et selle **eesmärk ei ole sekkuda liikmesriikide siseriiklikesse õigus- ja haldusnormidesse**, vaid pigem anda rahalist toetust, mis täiendab kehtivaid õigusraamistikke ja austab neid.

Taotluses võetakse arvesse pädevuste põhimõttelist jaotust ELis: i) reproduktiivtervist ja aborti käsitlevad regulatiivsed otsused ja bioeetilised valikud kuuluvad liikmesriikide pädevusse (ELi toimimise lepingu artikli 168 lõige 7); ning ii) ELil on üksnes toetav pädevus (ELi toimimise lepingu artikli 168 lõige 5), mis võimaldab tal rahastada liikmesriikide meetmeid tervise edendamiseks.

Rahalist toetust antaks liikmesriikidele, kes otsustavad vabatahtlikult pakkuda **juurdepääsu ohututele abortiteenustele** teistest liikmesriikidest pärit naistele, **kellel muidu sellist juurdepääsu ei oleks**.

Algatusele vastates rõhutab komisjon, et:

- a) liikmesriigid võivad soovi korral kasutada ESF+-i, et parandada võrdset juurdepääsu seaduslikult kättesaadavatele ja taskukohastele tervishoiuteenustele, sealhulgas ohututele abortiteenustele.

²⁴ Vt Euroopa kodanikualgatuse jaotis „Algatuse eesmärk“.

²⁵ Nagu on täpsemalt selgitatud komisjonis 1. oktoobril ja Euroopa Parlamendis 2. detsembril 2025.

- b) Seepärast leiab komisjon allpool esitatud põhjustel, et taotletud uue rahastamisprogrammi kehtestamiseks ei ole vaja esitada Euroopa Parlamendile ja nõukogule õigusakti ettepanekut.

a) ESF+-i kasutamine Euroopa kodanikualgatuse eesmärgi saavutamiseks

Komisjon leiab, et Euroopa kodanikualgatuse eesmärgi saavutamiseks on võimalik võtta meetmeid, kasutades olemasolevaid riiklikke või piirkondlikke programme, mida kaasrahastatakse ESF+ vahenditest.

Komisjon tuletab registreerimisotsuses meelde, et igasugune rahaline toetus liikmesriikide tervise edendamise meetmetele peab olema kooskõlas ELi toimimise lepingu artikli 168 lõikes 7 sätestatud piirangutega. Komisjon märgib samuti, et liikmesriikide pädevusse sekkumine võib tuleneda ka rahalise toetuse konkreetsest ülesehitusest²⁶.

ESF+ keskendub teenuste, sealhulgas tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja taskukohasuse parandamisele ning võimaldab riiklikel programmidel, mida kaasrahastatakse ESF+ vahenditest, aidata kaasa Euroopa kodanikualgatuse eesmärgi saavutamisele.

ESF+ haru rakendavad komisjon ja liikmesriigid (eelarve jagatud täitmise kaudu). Lisaks on ühissätete määruses²⁷ ja ESF+ määruses²⁸ sätestatud üldeesmärgid ja viidud need kooskõlla ELi laiemaga poliitikaga. Samas jätab ESF+ õigusraamistik liikmesriikide riiklike ja piirkondlike asutuste otsustada, milliseid konkreetseid eesmärke nende erinevate riiklike ja piirkondlike programmide raames toetatakse (kokkuleppel komisjoniga), ning kuidas korraldada nende igapäevane rakendamine. Muu hulgas vastutavad liikmesriigid projektide valimise, toetusesaajatele vahendite väljamaksmise ning programmide juhtimis- ja kontrollisüsteemide loomise eest. See loob partnerluse, kus EL pakub rahastamist, kuid liikmesriigid rakendavad programme kohapeal, tagades, et vahendid jõuavad ettenähtud sihtrühmadeni.

Euroopa kodanikualgatuse puhul tähendab see, et liikmesriigid, kes soovivad käesoleva algatuse eesmärgi saavutamiseks kasutada oma ESF+ vahendeid (ELi ja riiklik kaasrahastamine), peavad tagama, et see on kooskõlas nende strateegia ja vastavate ESF+ programmide erieesmärkidega ning aitab nende saavutamisele kaasa. ELi toimimise lepingu artikli 168 lõike 7 järgimise tagamiseks peab iga liikmesriigi meede jääma täielikult neutraalseks patsientide päritolu suhtes ja tohi seega olla suunatud teiste liikmesriikide patsientidele või nendega piirduda.

²⁶ Komisjoni 10. aprilli 2024. aasta rakendusotsus (EL) 2024/1158 taotluse kohta registreerida Euroopa kodanikualgatus „My Voice, My Choice: ohutu ja kättesaadava abordi poolt“ kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) 2019/788, ELi: http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj, vt punkt 8, *in fine*.

²⁷ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. juuni 2021. aasta määrus (EL) 2021/1060, millega kehtestatakse ühissätted Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfond+, Ühtekuuluvusfondi, Õiglase Ülemineku Fondi ja Euroopa Merendus-, Kalandus- ja Vesiviljelusfondi kohta ning nende ja Varjupaiga-, Rände- ja Integratsioonifondi, Sisejulgeolekufondi ning piirihalduse ja viisipoliitika rahastu suhtes kohaldatavad finantsreeglid (ELT L 231, 30.6.2021, lk 159) („ühissätete määrus“).

²⁸ Viidatud eespool joonealuses märkuses 16.

Seda liiki meetmete kehtestamiseks võib liikmesriigil olla vaja muuta asjaomast ESF+ programmi, et võimaldada juurdepääsu abordiga seotud tervishoiuteenustele kooskõlas oma riigi õigusaktidega.

b) Põhjused, miks uut õigusakti ettepanekut ei esitata

Komisjon leiab, et Euroopa kodanikualgatuse eesmärgi saavutamiseks ei ole vaja esitada uut õigusakti ettepanekut järgmistel põhjustel.

Kehtivad programmid juba võimaldavad võtta meetmeid, millega parandada juurdepääsu abordiga seotud tervishoiuteenustele, kui need ei piira ELi toimimise lepingu artikli 168 lõike 7 kohaseid liikmesriikide pädevusi. See kehtib ESF+ puhul, mille eesmärk – nagu on selgitatud punktis 2.2 – on muu hulgas vähendada tervishoiualast ebavõrdsust ning tagada, et haavatavas olukorras inimestel oleks juurdepääs olulistele tervishoiuteenustele.

Samal ajal peab komisjon austama ELi toimimise lepingu artikli 168 lõikes 7 sätestatud ELi pädevuse piire.

Nagu on selgitatud punktis 2.2, on liikmesriigi pädevuses otsustada, kas tagada abordile seaduslik juurdepääs, reguleerida tingimusi, mille alusel abort on lubatud, ja määrata kindlaks sellest tulenevad tagajärjed avalikule korrale. Rahaline toetus kuulub ELi pädevusse, kuid võttes arvesse ELi toimimise lepingu artikli 168 lõikes 7 sätestatud piiranguid, siis üksnes selliste meetmete puhul, mis on kooskõlas selle liikmesriigi õigusaktidega, kus neid ellu viiakse, ja ainult seni, kuni selline rahastamine ei kahjusta (otseselt ega kaudselt) liikmesriikide pädevust korraldada tervishoidu, sealhulgas teha bioeetilisi valikuid.

See tähendab, et mis tahes ELi rahastamismehhanism peab jääma patsientide päritolu/elukoha suhtes täiesti neutraalseks ega tohi olla konkreetselt suunatud naistele liikmesriikidest, kus kõnealune abort ei oleks õiguslikult võimalik.

4. JÄRELDUS

Nagu on märgitud punktis 3, leiab komisjon, et algatuse eesmärgi saavutamise on võimalik panustada ESF+ kaudu. Komisjon on seisukohal, et saavutamaks aluslepingu eesmärki tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse, võivad liikmesriigid vabatahtlikkuse alusel ja kooskõlas oma siseriiklike õigusaktidega kasutada ELi vahendeid, et tagada juurdepääs ohutule aborditeenusele haavatavas olukorras naistele, kes muidu ei saaks seda endale lubada.

Seega ei pea komisjon vajalikuks esitada uut ettepanekut ELi õigusakti kohta, et saavutada Euroopa kodanikualgatuse eesmärk.

Liikmesriikide riiklike või piirkondlike ESF+ programme on võimalik muuta, et lisada soovi korral meede, millega tagatakse juurdepääs seaduslikult kättesaadavatele, ohututele ja

taskukohastele aborditeenustele. Riiklike või piirkondlike ESF+ programmide muutmise menetlus on sätestatud ühissätete määruse artiklis 24.

Seejärel võivad liikmesriigid esitada oma muudetud ESF+ programmi Euroopa Komisjonile heakskiitmiseks. Pärast programmimuudatuse esitamist kontrollib komisjon selle vastavust asjakohastele liidu õigusaktidele ja aluslepingu põhimõtetele. See tähendab, et meede peab olema avatud kõigile naistele, olenemata nende kodakondsusest või elukohast, ning see ei tohi olla suunatud ainult teistest liikmesriikidest pärit naistele.

Sellisel viisil aitab meede tagada igale naisele kõrge füüsilise ja vaimse tervise taseme kooskõlas sooliselt võrdõigusliku ühiskonna põhimõtete deklaratsiooni 2. põhimõttega.

Kui komisjon leiab, et kavandatud muudatused vastavad kohaldatavatele eeskirjadele, kiidab ta need heaks.