**Europa-Parlamentet**
2024-2029

*Udvalget om Kvinders Rettigheder og Ligestilling*

**2025/2074(INI)**

5.2.2026

# ÆNDRINGSFORSLAG
# 1 - 516

**Udkast til betænkning**
**Billy Kelleher**
(PE782.188v01-00)

om kønsbestemte uligheder på sundhedsområdet, især med hensyn til kønsspecifikke sygdomme
(2025/2074(INI))

**Ændringsforslag 1**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| – der henviser til artikel 8, 9, 151, 153 ***og*** 157 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, | – der henviser til artikel 8, 9, 151, 153***,*** 157 ***og 168*** i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, |

Or. en

**Ændringsforslag 2**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| – der henviser til artikel 8, 9, 151, 153 ***og*** 157 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, | – der henviser til artikel 8, 9, 151, 153***,*** 157 ***og 168*** i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, |

Or. en

**Ændringsforslag 3**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 2 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, særlig artikel 21 og 35,*** |

Or. en

**Ændringsforslag 4**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 4**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***– der henviser til Kommissionens forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning af 16. juli 2025 om oprettelse af Den Europæiske Fond for Konkurrenceevne, herunder særprogrammet for forsvarsforsknings- og innovationsaktiviteter, om ophævelse af forordning (EU) 2021/522, (EU) 2021/694, (EU) 2021/697, (EU) 2021/783 og om ændring af forordning (EU) 2021/696, (EU) 2023/588 og (EU) [EDIP] (COM(2025)0555),*** | ***udgår*** |

Or. en

**Ændringsforslag 5**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 4 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Europarådets konvention til forebyggelse og bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i hjemmet (Istanbulkonventionen),*** |

Or. en

**Ændringsforslag 6**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 4 b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2024/1385 af 14. maj 2024 om bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i hjemmet[1a],*** |
| | ***[1a] EUT L, 2024/1385, 24.5.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 7**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 5**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***– der henviser til sin beslutning af 17. december 2025 om det europæiske borgerinitiativ "My Voice, My Choice: Adgang til sikker abort"[2],*** | ***udgår*** |
| ***[2] Vedtagne tekster, P10_TA(2025)0338.*** | |

Or. en

**Ændringsforslag 8**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 5 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| | ***– der henviser til sin beslutning af 13. november 2025 om en strategi for ligestilling mellem kønnene 2025[1a],*** |
| | ***[1a] Vedtagne tekster, P10_TA(2025)0278.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 9**
**Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Maria Walsh, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 5 b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til, at Europa-Parlamentet ved flere lejligheder har stemt til fordel for at styrke og beskytte retten til abort, herunder i tekster om det europæiske borgerinitiativ "My Voice, My Choice", strategi for ligestilling mellem kønnene 2025 og dets henstilling til Rådet om EU's prioriteter for den 69. samling i FN's Kommission for Kvinders Status,*** |

Or. en

**Ændringsforslag 10**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 6**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***– der henviser til sin beslutning af 24. juni 2021 om situationen for så vidt angår seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder i EU inden for rammerne af kvinders sundhed[3],*** | ***udgår*** |

*[3] EUT C 81, 18.2.2022, s. 43.*

Or. en

**Ændringsforslag 11**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 6 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til konventionen om beskyttelse af menneskerettigheder og menneskelig værdighed i forbindelse med anvendelse af biologi og lægevidenskab: konvention om menneskerettigheder og biomedicin ("Oviedokonventionen") af 4. april 1997,*** |

Or. en

**Ændringsforslag 12**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 6 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til sin beslutning af 12. februar 2020 om en EU-strategi for udryddelse af kvindelig kønslemlæstelse i hele verden[1a],*** |
| | ***[1a] EUT C 294 af 23.7.2021, s. 8.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 13**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 6 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til sin forespørgsel til skriftlig besvarelse E-004697/2025 til Kommissionen vedrørende henstillingen om skadelig praksis,*** |

Or. en

**Ændringsforslag 14**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 6 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til sin beslutning af 13. november 2025 om en strategi for ligestilling mellem kønnene 2025[1a],*** |
| | ***[1a] Vedtagne tekster, P10_TA(2025)0278, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-10-2025-0278_DA.html.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 15**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 8 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***– der henviser til udkastet til Rådets konklusioner af 28. november 2024 om "Styrkelse af kvinders og pigers mentale sundhed ved at fremme kønsligestilling" (15976/24),***

Or. en

**Ændringsforslag 16**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 9 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Kommissionens meddelelse af 5. marts 2020 med titlen "Et EU med ligestilling: strategi for ligestilling mellem mænd og kvinder 2020-2025" (COM(2020)0152),*** |

Or. en

**Ændringsforslag 17**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 10 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Kommissionens publikation "Case studies on obstetric violence – Experience, analysis and responses" (Casestudier om obstetrisk vold – erfaringer, analyser og reaktioner), maj 2024[1a],*** |

***[1a] Kommissionen: Generaldirektoratet for Retlige Anliggender og Forbrugere, Fondazione Giacomo Brodolini (FGB) og***

***Scientific Analysis and Advice on Gender Equality in the EU (SAAGE), Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses, Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2024, https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175***
***.***

Or. en

**Ændringsforslag 18**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 10 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Kommissionens publikation "Case studies on obstetric violence – Experience, analysis and responses" (Casestudier om obstetrisk vold – erfaringer, analyser og reaktioner), maj 2024[1a],*** |
| | ***[1a] Kommissionen: Generaldirektoratet for Retlige Anliggender og Forbrugere, Fondazione Giacomo Brodolini (FGB) og Scientific Analysis and Advice on Gender Equality in the EU (SAAGE), Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses, Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2024, https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175*** |

Or. en

**Ændringsforslag 19**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**

**Henvisning 11 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til det udtrykkelige mandat, som Europa-Parlamentet har givet kommissærkollegiet til at "lede arbejdet med spørgsmål vedrørende seksuel og reproduktiv sundhed"[1a],*** |
| | ***[1a] Kommissionen, formand von der Leyens opgavebeskrivelse til Hadja Lahbib, 2024, https://commission.europa.eu/about/organisation/college-commissioners/hadja-lahbib_en#documents.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 20**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 11 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Kommissionens meddelelse af 5. marts 2020 med titlen "Et EU med ligestilling: strategi for ligestilling mellem mænd og kvinder 2020-2025" (COM(2020)0152),*** |

Or. en

**Ændringsforslag 21**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 11 b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| | ***– der henviser til Kommissionens meddelelse af 5. marts 2020 med titlen "Et EU med ligestilling: strategi for ligestilling mellem mænd og kvinder 2020-2025" (COM(2020)0152),*** |

Or. en

**Ændringsforslag 22**
**Laurence Trochu, Geadis Geadi**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 12**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| – der henviser til de foreslåede retningslinjer fra Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA), der blev udsendt til høring den 4. juni 2025 med titlen "ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding ***individuals*** in clinical trials – Scientific guideline", | – der henviser til de foreslåede retningslinjer fra Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA), der blev udsendt til høring den 4. juni 2025 med titlen "ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding ***women*** in clinical trials – Scientific guideline", |

Or. en

**Ændringsforslag 23**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 12 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdommes (ECDC) overvågnings- og monitoreringsrapport "Monitoring of the responses to sexually transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024" (Overvågning af indsatsen over for epidemier af seksuelt overførte infektioner i EU/EØS-landene, 2024), offentliggjort december 2025[1a],*** |

*[1a] Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC),"Monitoring of the responses to sexually transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024", Stockholm, 2025 https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monitoring-of-responses-to-STIs-in-EU-EEA-2024.pdf.*

Or. en

**Ændringsforslag 24**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 12 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Europa-Parlamentets studie "Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination" (Obstetrisk og gynækologisk vold i EU – forekomst, retlige rammer og uddannelsesmæssige retningslinjer for forebyggelse og afskaffelse)[1a],*** |

***[1a] Studie bestilt af Europa-Parlamentets Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination", Temaafdeling for Borgernes Rettigheder og Konstitutionelle Anliggender, Europa-Parlamentet, 2024, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)761478_EN.pdf.***

Or. en

**Ændringsforslag 25**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Paulo Do Nascimento Cabral**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 12 b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til EIGE's ligestillingsindeks 2025[1a],*** |
| | ***[1a] EIGE's ligestillingsindeks 2025, Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2025, https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2025-sharper-data-changing-world.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 26**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 13 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Europa-Parlamentets studie "Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination" (Obstetrisk og gynækologisk vold i EU – forekomst, retlige rammer og uddannelsesmæssige retningslinjer for forebyggelse og afskaffelse), som anmodet af Udvalget om Kvinders Rettigheder og Ligestilling (FEMM) i 2024[1a],*** |
| | ***[1a] Studie bestilt af Europa-Parlamentets*** |

***Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination", Temaafdeling for Borgernes Rettigheder og Konstitutionelle Anliggender, Europa-Parlamentet, 2024, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)761478_EN.pdf.***

Or. en

**Ændringsforslag 27**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 13 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til sin undersøgelse med titlen "Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care" (Kønsuligheder i medicinsk forskning, lægemiddeludvikling og adgang til behandling), offentliggjort af Generaldirektorat for Borgernes Rettigheder, Retlige Anliggender og Institutionelle Anliggender, november 2025[1a];*** |

***[1a] Studie bestilt af Europa-Parlamentets Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care", Temaafdelingen for Borgere, Ligestilling og Kultur, Generaldirektoratet for Borgernes Rettigheder og Retlige og Institutionelle Anliggender, Europa-Parlamentet, 2025, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(20***

*25)778519_EN.pdf.*

Or. en

**Ændringsforslag 28**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 13 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til Europa-Parlamentets studie "Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination" (Obstetrisk og gynækologisk vold i EU – forekomst, retlige rammer og uddannelsesmæssige retningslinjer for forebyggelse og afskaffelse)[1a],*** |
| | ***[1a] Studie bestilt af Europa-Parlamentets Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination", Temaafdeling for Borgernes Rettigheder og Konstitutionelle Anliggender, Europa-Parlamentet, 2024, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)761478_EN.pdf.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 29**
**Jagna Marczułajtis-Walczak, Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**

**Henvisning 13 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til FN's konvention om rettigheder for personer med handicap, der blev ratificeret af Den Europæiske Union i 2010,*** |

Or. en

**Ændringsforslag 30**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 13 b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til sit studie "Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination" (Obstetrisk og gynækologisk vold i EU – forekomst, retlige rammer og uddannelsesmæssige retningslinjer for forebyggelse og afskaffelse), udgivet af Generaldirektoratet for Parlamentarisk Forskning, april 2024[1a],*** |
| | ***[1a] Studie bestilt af Europa-Parlamentets Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination", Temaafdeling for Borgernes Rettigheder og Konstitutionelle Anliggender, Europa-Parlamentet, 2024, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)761478_EN.pdf.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 31**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 13 b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til UNDP's analyse af privatiseret sundhedspleje og dødsfald som følge af covid-19[1a],*** |
| | ***[1a] Assa J., FN's Udviklingsprogram, og Calderon MC., Human Development Report Office, "Privatization and Pandemic: A Cross-Country Analysis of COVID-19 Rates and Health-Care Financing Structures", 2020, https://www.researchgate.net/publication/341766609_Privatization_and_Pandemic_A_Cross-Country_Analysis_of_COVID-19_Rates_and_Health-Care_Financing_Structures.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 32**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Henvisning 13 b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***– der henviser til EIGE's ligestillingsindeks 2025[1a],*** |
| | ***[1a] EIGE's ligestillingsindeks 2025, Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2025, https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-*** |

***index-2025-sharper-data-changing-world.***

Or. en

**Ændringsforslag 33**
**Laurence Trochu, Geadis Geadi**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning -A (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***-A der henviser til, at ligestillingspolitik vedrører både mænd og kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 34**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| A. der henviser til, at medicinsk forskning historisk set har været om mænd, hvilket har ført til manglende forståelse af kvinders anatomi; der henviser til, at denne systemiske ulighed inden for medicin har en indvirkning på diagnostik, behandling, sygelighed og dødelighed blandt underrepræsenterede befolkningsgrupper; | A. der henviser til, at medicinsk forskning historisk set har været om mænd, hvilket har ført til manglende forståelse af kvinders anatomi; der henviser til, at denne systemiske ulighed inden for medicin har en indvirkning på diagnostik, behandling, sygelighed og dødelighed blandt underrepræsenterede befolkningsgrupper; ***der henviser til, at forsknings- og innovationsmodeller inden for sundhedssektoren bør være drevet af almen interesse;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 35**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| A. der henviser til, at medicinsk forskning historisk set har været om mænd, hvilket har ført til ***manglende*** forståelse af ***kvinders anatomi***; der henviser til, at denne systemiske ulighed inden for medicin har en indvirkning på diagnostik, behandling, sygelighed og dødelighed blandt underrepræsenterede befolkningsgrupper; | A. der henviser til, at medicinsk forskning historisk set har været om mænd, hvilket har ført til ***utilstrækkelig*** forståelse af ***kvinders sundhed, fysiologi og kønsbaserede forskelle***; der henviser til, at denne systemiske ulighed inden for medicin har en indvirkning på diagnostik, behandling, sygelighed og dødelighed blandt underrepræsenterede befolkningsgrupper***, herunder kvinder og kønsdiverse personer***; |

Or. en

**Ændringsforslag 36**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| A. der henviser til, at medicinsk forskning historisk set har været om mænd, hvilket har ført til ***manglende*** forståelse af kvinders anatomi; der henviser til, at denne systemiske ulighed inden for medicin har en indvirkning på diagnostik, ***behandling,*** sygelighed og dødelighed blandt underrepræsenterede befolkningsgrupper; | A. der henviser til, at medicinsk forskning historisk set har været om mænd, hvilket har ført til ***en ufuldstændig*** forståelse af kvinders anatomi ***og fysiologi***; der henviser til, at denne systemiske ulighed inden for medicin har en indvirkning på ***nøjagtigheden af*** diagnostik, ***effektiviteten af behandlinger og på graden af*** sygelighed og dødelighed blandt underrepræsenterede befolkningsgrupper; |

Or. ro

**Ændringsforslag 37**

**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| A. der henviser til, at medicinsk forskning ***historisk set har*** været om mænd, hvilket har ført til manglende forståelse af kvinders anatomi; der henviser til, at denne ***systemiske ulighed*** inden for medicin har en indvirkning på diagnostik, behandling, sygelighed og dødelighed blandt underrepræsenterede befolkningsgrupper; | A. der henviser til, at ***selv om medicinsk forskning aldrig har ignoreret kvinder som patienter, har*** medicinsk forskning været om mænd, hvilket har ført til manglende forståelse af ***den menneskelige anatomi og især af*** kvinders anatomi; der henviser til, at denne ***ubalance*** inden for medicin har en indvirkning på diagnostik, behandling, sygelighed og dødelighed blandt underrepræsenterede befolkningsgrupper; |

Or. en

**Ændringsforslag 38**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| A. der henviser til, at medicinsk forskning historisk set har været om mænd, hvilket har ført til manglende forståelse af kvinders ***anatomi***; der henviser til, at denne ***systemiske ulighed inden for medicin*** har en indvirkning på diagnostik, behandling, sygelighed og dødelighed ***blandt underrepræsenterede befolkningsgrupper***; | A. der henviser til, at medicinsk forskning historisk set har været ***mere*** om mænd, hvilket har ført til manglende forståelse af kvinders ***biologi og deres særlige hormonelle egenskaber***; der henviser til, at denne ***manglende forståelse*** har en indvirkning ***på den medicinske behandling af kvinder og navnlig*** på diagnostik, behandling, sygelighed og dødelighed; |

Or. fr

**Ændringsforslag 39**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Aa. der henviser til, at kvinder ofte oplever lavere effektivitet ved almindelige medicinske behandlinger sammenlignet med mænd, hvilket medfører uligheder i sundhedsresultaterne; der henviser til, at kvinder oftere søger lægehjælp end mænd, men ofte mødes med forsinkede eller forkerte diagnoser, modtager uhensigtsmæssig behandling eller får deres symptomer afvist som psykosomatiske, hvilket afspejler et vedvarende kønsbias inden for medicinsk forskning, diagnostik og klinisk praksis[1a];*** |
| | ***[1a] Prenuvo, "The most common health misdiagnoses in women – and why they keep happening", 2025, https://prenuvo.com/blog/the-most-common-health-misdiagnoses-in-women--and-why-they-keep-happening.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 40**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Aa. der henviser til, at sundhed er en grundlæggende social rettighed; der henviser til, at lige adgang til rettidig og økonomisk overkommelig sundhedspleje af høj kvalitet, herunder forebyggelse, diagnosticering og behandling af kønsspecifikke tilstande, ikke bør*** |

***afhænge af indkomst, beskæftigelsesstatus, bopæl, migrationsstatus, handicap eller kønsidentitet og udgør en søjle i den europæiske sociale model og en forudsætning for reel lighed;***

Or. en

**Ændringsforslag 41**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Aa. der henviser til, at de offentlige sundhedssystemer i flere medlemsstater, navnlig inden for det psykiatriske sundhedsvæsen, står over for alvorlige strukturelle mangler med hensyn til personale, hospitalssenge og finansielle ressourcer; der henviser til, at disse begrænsninger reducerer deres evne til at imødekomme behovene hos den fastboende befolkning i tilstrækkelig grad;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 42**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Aa. der henviser til, at kvinder ofte har været underrepræsenteret eller udelukket fra kliniske forsøg, herunder i forskning i lægemidlers sikkerhed og virkning; der henviser til, at biologiske og hormonelle*** |

***forskelle kan påvirke den måde, symptomerne viser sig på, sygdomsforløbet og reaktionen på behandlingen;***

Or. ro

**Ændringsforslag 43**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Aa. der henviser til, at betydningen af ordet "køn" over tid har fjernet sig fra dets oprindelige betydning; der henviser til, at nøje overensstemmelse med de grundlæggende traktater er afgørende for EU-institutionernes arbejde; der henviser til, at ligestilling mellem kvinder og mænd, og ikke kønsligestilling, er nævnt i de grundlæggende traktater;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 44**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Aa. der henviser til, at kvinder stod i frontlinjen under covid-19-krisen og udgjorde 86 % af omsorgsarbejderne inden for sundhedssektoren i Europa, og at kvinder samtidig var mere udsatte for økonomisk sårbarhed, hvilket har haft konsekvenser for deres fysiske og mentale sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 45**
**Beatrice Timgren**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Aa. der henviser til, at biologiske kønsforskelle er en central og evidensbaseret faktor inden for diagnostik, farmakologi og behandlingsresultater og bør forblive det primære videnskabelige referencepunkt i den medicinske forskning;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 46**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Aa. der henviser til, at der findes verificerbare genetiske og biologiske forskelle mellem mænd og kvinder, der har indvirkning på deres fysiologiske processer og sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 47**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Aa. der henviser til, at sundhed er en grundlæggende rettighed, og at alle*** |

***kvinder og mænd derfor skal have adgang til økonomisk overkommelige og tilgængelige sundhedstilbud af høj kvalitet;***

Or. en

**Ændringsforslag 48**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ab. der henviser til, at reel ligestilling mellem mænd og kvinder skal være baseret på anerkendelse og respekt for de genetiske og biologiske forskelle mellem kønnene, idet det sikres, at videnskabelig forskning og sundhedspleje i tilstrækkelig grad imødekommer de specifikke behov hos hvert enkelt køn;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 49**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ab. der henviser til, at kønsuligheder på sundhedsområdet er rodfæstet i strukturelle sociale, økonomiske og kulturelle uligheder og i uforholdsmæssig høj grad påvirker kvinder i usikre socioøkonomiske forhold og dermed forstærker cyklusser af fattigdom, udelukkelse og ulighed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 50**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning A c (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ac. der henviser til, at en tværsektoriel tilgang til kvinders sundhed er afgørende, da migrantkvinder, kvinder med handicap, ældre kvinder, LGBTQI+-personer, kvinder, der lever i fattigdom, personer, der bor i landdistrikter eller socioøkonomisk dårligt stillede områder, hjemløse kvinder, romasamfund og andre marginaliserede grupper ofte står over for flere og yderligere lag af diskrimination og støder på adskillige barrierer for adgang til inkluderende og kulturelt følsom sundhedspleje af høj kvalitet, herunder sprogbarrierer, stigmatisering, mangel på tilgængelige tjenester og utilstrækkelig faglig uddannelse;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 51**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning B**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***B. der henviser til, at selv om den lovgivningsmæssige udvikling har forbedret inklusiviteten i kliniske forsøg, er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds, og forskellen er særlig akut for gravide og ammende kvinder[6];*** | ***udgår*** |

***[6] Færre end 0,4 % af forsøgene i EU omfatter gravide eller ammende kvinder ifølge data fra informationssystemet for kliniske forsøg, som Det Europæiske Lægemiddelagentur henviste til den 4. juni 2025. Det Europæiske Lægemiddelagentur, "New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials", 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com.***

Or. en

**Ændringsforslag 52**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning B**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| B. der henviser til, at selv om den lovgivningsmæssige udvikling har forbedret inklusiviteten i kliniske forsøg, er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds***, og forskellen*** er særlig akut for gravide og ammende kvinder[6]; | B. der henviser til, at selv om den lovgivningsmæssige udvikling har forbedret inklusiviteten i kliniske forsøg, er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds ***i de mest risikable faser 1 og 2, og til at kvinder i centrale forsøg (fase 2 og 3) for ikkekønsspecifikke produkter i mange tilfælde tegner sig for mere end 50 % af deltagerne; glæder sig over, at denne forskel*** er særlig akut for gravide og ammende kvinder[6] ***af indlysende årsager relateret til børns sikkerhed og etik, men også på grund af store biologiske ændringer under graviditet og amning***; |
| [6] Mindre end 0,4 % af forsøgene i EU omfatter gravide eller ammende kvinder ifølge data fra informationssystemet for kliniske forsøg (CTIS), som Det Europæiske Lægemiddelagentur henviste til den 4. juni 2025. Det Europæiske | [6] Mindre end 0,4 % af forsøgene i EU omfatter gravide eller ammende kvinder ifølge data fra informationssystemet for kliniske forsøg (CTIS), som Det Europæiske Lægemiddelagentur henviste til den 4. juni 2025. Det Europæiske |

Lægemiddelagentur, "New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials", 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

Lægemiddelagentur, "New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials", 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

Or. fr

**Ændringsforslag 53**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning B**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| B. der henviser til, at selv om den lovgivningsmæssige udvikling har forbedret inklusiviteten i kliniske forsøg, er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds, og forskellen er særlig akut for gravide og ammende kvinder[6]; | B. der henviser til, at selv om den lovgivningsmæssige udvikling har forbedret inklusiviteten i kliniske forsøg, er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds, og forskellen er særlig akut for gravide og ammende kvinder[6]; ***der henviser til, at der er behov for mere inkluderende forskning, herunder om gravide og ammende kvinder, for at reducere undgåelige risici for mødresundhed;*** |
| [6] Færre end 0,4 % af forsøgene i EU omfatter gravide eller ammende kvinder ifølge data fra informationssystemet for kliniske forsøg, som Det Europæiske Lægemiddelagentur henviste til den 4. juni 2025. Det Europæiske Lægemiddelagentur, "New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials", 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com. | [6] Færre end 0,4 % af forsøgene i EU omfatter gravide eller ammende kvinder ifølge data fra informationssystemet for kliniske forsøg, som Det Europæiske Lægemiddelagentur henviste til den 4. juni 2025. Det Europæiske Lægemiddelagentur, "New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials", 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com. |

Or. en

**Ændringsforslag 54**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning B**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| B. der henviser til, at selv om den lovgivningsmæssige udvikling har forbedret inklusiviteten i kliniske forsøg, er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds, og forskellen er særlig akut for gravide og ammende kvinder[6]; | B. der henviser til, at selv om den lovgivningsmæssige udvikling har forbedret inklusiviteten i kliniske forsøg, er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds, og forskellen er særlig akut for gravide og ammende kvinder[6]***; der henviser til, at dette underminerer sikkerheden og effektiviteten af lægemidler og behandlinger for kvinder***; |
| [6] Færre end 0,4 % af forsøgene i EU omfatter gravide eller ammende kvinder ifølge data fra informationssystemet for kliniske forsøg, som Det Europæiske Lægemiddelagentur henviste til den 4. juni 2025. Det Europæiske Lægemiddelagentur, "New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials", 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com. | [6] Færre end 0,4 % af forsøgene i EU omfatter gravide eller ammende kvinder ifølge data fra informationssystemet for kliniske forsøg, som Det Europæiske Lægemiddelagentur henviste til den 4. juni 2025. Det Europæiske Lægemiddelagentur, "New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials", 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com. |

Or. en

**Ændringsforslag 55**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning B**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| B. der henviser til, at selv om den | B. der henviser til, at selv om den |

| | |
|---|---|
| lovgivningsmæssige udvikling har forbedret ***inklusiviteten*** i kliniske forsøg, er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds, og forskellen er særlig akut for gravide og ammende kvinder[6]; | lovgivningsmæssige udvikling har forbedret ***kvinders deltagelse*** i kliniske forsøg, er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds, og forskellen er særlig akut for gravide og ammende kvinder[6]; |
| [6] Færre end 0,4 % af forsøgene i EU omfatter gravide eller ammende kvinder ifølge data fra informationssystemet for kliniske forsøg, som Det Europæiske Lægemiddelagentur henviste til den 4. juni 2025. Det Europæiske Lægemiddelagentur, "New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials", 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com. | [6] Færre end 0,4 % af forsøgene i EU omfatter gravide eller ammende kvinder ifølge data fra informationssystemet for kliniske forsøg, som Det Europæiske Lægemiddelagentur henviste til den 4. juni 2025. Det Europæiske Lægemiddelagentur, "New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials", 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com. |

Or. en

**Ændringsforslag 56**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning B a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ba. der henviser til, at kvinder, som følge af denne mangel på tilstrækkelig afbalanceret repræsentation i udviklingsfasen af lægemidler, oplever bivirkninger 50-75 % oftere end mænd[1a];*** |
| | ***[1a] Zucker, I., & Prendergast, B. J. "Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women." Biology of Sex Differences. Juni 2020.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 57**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning B a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ba. der henviser til, at visse patientgrupper fortsat er underrepræsenteret i klinisk forskning, hvilket kan begrænse tilgængeligheden af solid evidens om behandlingsresultater på tværs af befolkningen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 58**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning C**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| C. der henviser til, at transkønnede personer og marginaliserede samfund er fraværende fra de fleste kliniske forsøg, hvilket ***betyder, at deres reaktion på behandling ofte er ukendt***[7]; | C. der henviser til, at transkønnede personer og marginaliserede samfund ***ofte*** er fraværende fra kliniske forsøg ***og medicinsk forskning,*** hvilket ***resulterer i betydelige huller i evidensen vedrørende behandlingers sikkerhed og effektivitet; der henviser til, at denne mangel på data bidrager til ulige adgang til passende og rettidig sundhedspleje af høj kvalitet***[7]; |
| ***[7] Brotto, L.A. og Galea, L.A.M., 'Gender inclusivity in women's health research', BJOG, Vol. 129, No. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.*** | ***[7] Brotto, L.A. og Galea, L.A.M., 'Gender inclusivity in women's health research', BJOG, Vol. 129, No. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 59**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning C**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| C. der henviser til, at ***transkønnede*** personer ***og marginaliserede samfund er*** fraværende fra de fleste kliniske forsøg, ***hvilket betyder, at deres reaktion på behandling ofte er ukendt[7];*** | C. der henviser til, at personer***, der er i gang med eller har afsluttet et kønsskifte, logisk set er*** fraværende fra de fleste kliniske forsøg, ***ikke mindst på grund af manglende repræsentativitet, som det er tilfældet for mange befolkningsgrupper med særlige medicinske forhold;*** |

***[7] Brotto, L.A. et Galea, L.A.M., "Gender inclusivity in women's health research" [Inclusivité de genre dans la recherche en matière de santé des femmes], BJOG, vol. 129, no 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.***

Or. fr

**Ændringsforslag 60**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning C**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| C. der henviser til, at transkønnede personer og marginaliserede samfund er fraværende fra de fleste kliniske forsøg, hvilket betyder, at deres reaktion på behandling ofte er ukendt[7]; | C. der henviser til, at transkønnede personer og marginaliserede samfund ***såsom etniske minoriteter og kvinder med handicap*** er fraværende ***eller uforholdsmæssigt udelukket*** fra de fleste kliniske forsøg, hvilket betyder, at deres reaktion på behandling ofte er ukendt[7]; |

***[7] Brotto, L.A. og Galea, L.A.M., 'Gender***

***[7] Brotto, L.A. og Galea, L.A.M., 'Gender***

| | |
|---|---|
| ***inclusivity in women's health research', BJOG, Vol. 129, No. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.*** | ***inclusivity in women's health research', BJOG, Vol. 129, No. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 61**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning C**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| C. der henviser til, at transkønnede personer og marginaliserede samfund er fraværende fra de fleste kliniske forsøg, hvilket betyder, at deres reaktion på behandling ofte er ukendt[7]; | C. der henviser til, at transkønnede***, ikkebinære og interkønnede*** personer og marginaliserede samfund er fraværende fra de fleste kliniske forsøg, hvilket betyder, at deres reaktion på behandling ofte er ukendt[7]; |
| ***[7] Brotto, L.A. og Galea, L.A.M., 'Gender inclusivity in women's health research', BJOG, Vol. 129, No. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.*** | ***[7] Brotto, L.A. og Galea, L.A.M., 'Gender inclusivity in women's health research', BJOG, Vol. 129, No. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 62**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning C**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| C. der henviser til, at ***transkønnede personer og marginaliserede samfund er fraværende fra*** de fleste kliniske forsøg, hvilket betyder, at deres reaktion på behandling ofte er ukendt[7]; | C. der henviser til, at ***visse patientkategorier er underrepræsenteret i*** de fleste kliniske forsøg, hvilket betyder, at deres reaktion på behandling ofte er ukendt[7]; |

| | |
|---|---|
| *[7] Brotto, L.A. og Galea, L.A.M., 'Gender inclusivity in women's health research', BJOG, Vol. 129, No. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.* | *[7] Brotto, L.A. og Galea, L.A.M., 'Gender inclusivity in women's health research', BJOG, Vol. 129, No. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.* |

Or. en

**Ændringsforslag 63**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning C a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ca. der henviser til, at fattigdom og social udstødelse har en betydelig indvirkning på sundhedsresultater og adgang til sundhedspleje, og at de i uforholdsmæssig grad og på tværs af områder påvirker kvinder, navnlig kvinder med handicap, unge og enlige mødre, ældre kvinder, farvede kvinder, migrantkvinder, kvinder, der bor i landdistrikter og fjerntliggende områder, LGBTIQ+-samfundet, hjemløse kvinder og personer i uformel eller usikker beskæftigelse; der henviser til, at uligheder i indkomst, ulønnede omsorgsforpligtelser og beskæftigelse bidrager til kvinders højere risiko for fattigdom og dermed dårligere helbred;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 64**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning C a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ca. der henviser til, at ulige adgang til sundhedsydelser i hele Unionen, især i landdistrikter, fjerntliggende områder, bjergområder, øområder og regioner i den yderste periferi, udgør en betydelig hindring for rettidig diagnose og behandling af kønsspecifikke lidelser, herunder endometriose, hjerte-kar-sygdomme og visse kræftformer; der henviser til, at lange rejsetider, utilstrækkelig offentlig transport og begrænset tilgængelighed af specialiserede sundhedsydelser i uforholdsmæssig høj grad påvirker kvinder og forværrer eksisterende uligheder på sundhedsområdet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 65**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning C a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ca. der henviser til, at kvinder står over for større økonomiske barrierer end mænd, når det gælder adgang til sundhedsydelser; der henviser til, at disse barrierer forværres yderligere for marginaliserede grupper på grund af lavere lønninger, usikker ansættelse, ulønnet omsorgsforpligtelser og ustabilitet i boligforholdene, som alle begrænser rettidig, overkommelig og kvalitetsmæssig adgang til sundhedspleje, hvilket resulterer i dårligere sundhedsforhold blandt kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 66**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning C b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Cb. der henviser til, at kvinder i EU lever længere end mænd, men tilbringer en større andel af disse ekstra år med dårligt helbred, en ulighed, der kaldes "kløften i sunde leveår"; der henviser til, at ældre kvinder repræsenterer størstedelen af beboerne på langtidsplejefaciliteter, hvoraf mange har hukommelsessvækkende sygdomme og ofte oplever utilstrækkelig adgang til behandling af symptomer og kroniske lidelser, hvilket uforholdsmæssigt påvirker deres generelle sundhed og velbefindende;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 67**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning C b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Cb. der henviser til, at en rimelig og anstændig løn er afgørende for kvinders økonomiske uafhængighed og gør det muligt for kvinder at forlade situationer med vold i hjemmet; der henviser til, at det kræver lovgivningsmæssige og politiske foranstaltninger samt et skift i samfundets holdninger, der understøttes af datadrevet kommunikation og uddannelsesinitiativer, at afhjælpe*** |

***kønsforskellene inden for løn, pension og pleje;***

Or. en

**Ændringsforslag 68**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning D**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| D. der henviser til, at 72 % af undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke leverer kønsopdelte data[8]; | D. der henviser til, at 72 % af undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke leverer kønsopdelte data[8], ***hvilket underminerer sundhedssystemernes evne til at levere sikker, effektiv og evidensbaseret behandling til alle patienter***; ***der henviser til, at dette begrænser forståelsen af kønsspecifik sygdomsbyrde, behandlingsrespons og sikkerhed på tværs af en bred vifte af tilstande, der påvirker kvinder;*** |
| [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine' (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf. | [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine' (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf. |

Or. en

**Ændringsforslag 69**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning D**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| D. der henviser til, at 72 % af undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke leverer kønsopdelte data[8]; | D. der henviser til, at 72 % af undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke leverer kønsopdelte data[8]; ***der henviser til, at seksuel orientering og individuelle, herunder midlertidige, kønskonstruktioner ikke har nogen merværdi i kliniske forsøg, medmindre de mulige virkninger af endokrine og psykologiske lidelser tages i betragtning;*** |
| [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine" (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-GapCosts-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf. | [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine" (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-GapCosts-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf. |

Or. fr

**Ændringsforslag 70**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning D**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| D. der henviser til, at 72 % af undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke leverer kønsopdelte data[8]; | D. der henviser til, at 72 % af undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke leverer kønsopdelte data[8]; ***der henviser til, at manglen på kønsopdelte sundhedsdata begrænser udviklingen af retfærdige og personligt tilpassede medicinske indgreb;*** |
| [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine" (2023), https://www.care4everybody.org/wp- | [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine" (2023), https://www.care4everybody.org/wp- |

content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

Or. ro

**Ændringsforslag 71**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning D**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| D. der henviser til, at 72 % af undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke leverer kønsopdelte data[8]; | D. der henviser til, at 72 % af undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke leverer kønsopdelte data[8]***, hvilket i tilfælde af sygdomme, der rammer kvinder, i betydelig grad begrænser vores evne til at forstå de faktorer, der bidrager til deres forekomst, og hvordan de reagerer på behandlingen***; |
| [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine" (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf. | [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine" (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf. |

Or. pl

**Ændringsforslag 72**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning D**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| D. der henviser til, at 72 % af | D. der henviser til, at 72 % af |

| | |
|---|---|
| undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke ***leverer*** kønsopdelte data[8]; | undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke ***rapporterer og offentliggør*** kønsopdelte data[8]; |
| [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine' (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf. | [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine' (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf. |

Or. en

**Ændringsforslag 73**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning D**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| D. der henviser til, at 72 % af undersøgelserne af kliniske lægemiddelforsøg ikke leverer kønsopdelte data[8]; | *(Vedrører ikke den danske tekst)* |
| [8] Care4EveryBody undersøgelse, "Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine' (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf. | |

Or. en

**Ændringsforslag 74**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning D a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Da. der henviser til, at reproduktive og hormonelle overgange såsom menstruation, graviditet og overgangsalder har en dybtgående indvirkning på kvinders fysiske, mentale og sociale trivsel gennem hele livet; der henviser til, at disse tilstande ofte stigmatiseres, misforstås eller ikke i tilstrækkelig grad tages hånd om i sundhedssystemer, på arbejdspladser og i uddannelsessektoren;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 75**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning D a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Da. der henviser til, at stærkt feminiserede erhverv, især inden for pleje, detailhandel, rengøring, hjemmepleje og servicesektoren, i uforholdsmæssig grad udsætter kvinder for gentagen fysisk og psykosocial belastning, hvilket fører til for tidlig helbredsforringelse, muskel- og skeletlidelser, kroniske smerter og øgede psykiske sundhedsrisici;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 76**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**

**Betragtning D a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Da. der henviser til, at manglen på systematisk dataindsamling og utilstrækkelige kønsopdelte data om seksuel og reproduktiv sundhed gør det vanskeligt at udvikle effektive politikker og bekæmpe uligheder, især for kvinder i sårbare situationer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 77**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning D b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Db. der henviser til, at standarder for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen, herunder kriterier relateret til anstrengelse og risikoeksponering, historisk set er blevet udformet omkring mandsdominerede erhverv og karrieremønstre, hvilket har resulteret i manglende anerkendelse af sundhedsskader forbundet med kvindedomineret arbejde og utilstrækkelig beskyttelse af kvindelige arbejdstagere;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 78**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning D c (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Dc. der henviser til, at kvinders*** |

| | |
|---|---|
| | ***overrepræsentation i usikre, fragmenterede eller deltidsbeskæftigelser begrænser deres effektive adgang til bedriftssundhedstjenester, forebyggende foranstaltninger og medicinsk opfølgning, hvilket forstærker de kønsbestemte uligheder på sundhedsområdet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 79**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***E. der henviser til, at enkeltpersoners mulighed for at udøve deres seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder (SRSR) skal sikres for at opnå ligestilling mellem kønnene;*** | ***udgår*** |

Or. fr

**Ændringsforslag 80**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| E. der henviser til, at ***enkeltpersoners mulighed for at udøve deres seksuelle og reproduktive*** sundhed og rettigheder (SRSR) ***skal sikres for at opnå*** ligestilling mellem kønnene; | E. der henviser til, at ***fuld, effektiv og universel adgang til seksuel og reproduktiv*** sundhed og rettigheder (SRSR), ***herunder omfattende og videnskabeligt baseret undervisning i seksualitet og forhold, økonomisk overkommelig prævention af høj kvalitet, fertilitetspleje og sikre og lovlige aborttjenester, er en grundlæggende søjle*** |

***for*** ligestilling mellem kønnene***, social retfærdighed og fysisk integritet, privatliv og personlig autonomi og er afgørende for at sikre kvinders og pigers værdighed, sundhed og lige deltagelse på alle livets områder***;

Or. en

**Ændringsforslag 81**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| E. der henviser til, at enkeltpersoners mulighed for at udøve deres seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder (SRSR) skal sikres for at opnå ligestilling mellem kønnene; | E. der henviser til, at enkeltpersoners mulighed for at udøve deres seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder (SRSR) skal sikres for at opnå ligestilling mellem kønnene; ***der henviser til, at visse befolkningsgrupper, især dem i usikre situationer, dem, der bor i oversøiske territorier, eller dem, der bor i landdistrikter, stadig står over for betydelige barrierer i forbindelse med adgang til sundhedspleje af høj kvalitet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 82**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| E. der henviser til, at enkeltpersoners mulighed for at udøve deres seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder (SRSR) ***skal sikres*** for at opnå ligestilling mellem kønnene; | E. der henviser til, at ***enkeltpersoners mulighed for at udøve deres seksuelle og reproduktive*** sundhed og rettigheder (SRSR) ***er afgørende*** for at opnå ***grundlæggende rettigheder,*** ligestilling mellem kønnene ***samt sikre kropslig*** |

***autonomi***;

Or. en

**Ændringsforslag 83**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| E. der henviser til, at enkeltpersoners mulighed for at udøve deres seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder (SRSR) skal sikres for at opnå ligestilling mellem kønnene; | E. der henviser til, at enkeltpersoners mulighed for at udøve deres seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder (SRSR) ***i fuldt omfang*** skal sikres for at opnå ligestilling mellem kønnene; |

Or. en

**Ændringsforslag 84**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| E. der henviser til, at ***enkeltpersoners mulighed for at udøve deres seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder (SRSR) skal sikres for at opnå ligestilling mellem kønnene***; | E. der henviser til, at ***adgang til passende reproduktiv sundhedspleje er en vigtig faktor for kvinders sundhedsresultater***; |

Or. en

**Ændringsforslag 85**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ea. der henviser til, at det for at opnå effektiv ligestilling inden for kvinders sundhed er afgørende specifikt at tage hånd om aspekter, der er forbundet med deres biologiske tilstand, især gynækologisk sundhed, herunder graviditet og dens progression, samt at styrke forebyggelse, tidlig diagnose og passende behandling af sygdomme, der rammer kvinder specifikt eller med højere prævalens, såsom endometriose, bryst-, æggestok- og livmoderhalskræft, tilstande forbundet med bl.a. overgangsalderen og osteoporose;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 86**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ea. der henviser til, at SRSR omfatter adgang til præventionstjenester, sikker og lovlig abort, fertilitetsbehandlinger, adgang til videnskabeligt baseret information, alderstilpasset undervisning i seksualitet og forhold samt obstetrisk og gynækologisk pleje af høj kvalitet; der henviser til, at disse tjenester og adgangen til disse oplysninger i praksis trods visse fremskridt stadig delvist er utilgængelige i nogle medlemsstater;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 87**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ea. der henviser til, at antallet af seksuelt overførte infektioner fortsat stiger i Den Europæiske Union, mens der fortsat er betydelige barrierer for forebyggende foranstaltninger og testning samt mangel på data, der hæmmer bestræbelserne på at begrænse epidemierne af klamydia, gonorré og syfilis[1a];*** |
| | ***[1a] Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), "Monitoring of the responses to sexually transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024", Stockholm, 2025 https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monitoring-of-responses-to-STIs-in-EU-EEA-2024.pdf.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 88**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Eb. der henviser til, at sygdomme som osteoporose, migræne og visse typer kræft har en klar sammenhæng med hormonelle processer, hvilket kræver vedtagelse af specifikke protokoller tilpasset kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 89**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E c (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ec. der henviser til, at informeret samtykke udgør et grundlæggende krav og en væsentlig etisk og juridisk forudsætning for enhver lægelig behandling, herunder forpligtelsen til at give klare, nøjagtige og omfattende oplysninger om anvendelsesmetoden for det pågældende lægemiddel eller den pågældende medicinske procedure, dets virkningsmekanisme, tilhørende risici og potentielle bivirkninger;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 90**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning E d (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ed. der henviser til, at der er en fremherskende fortælling, der fremstiller moderskab og fertilitet som realiteter, der skal bekæmpes, og præsenterer prævention som en forudsætning for at opnå ligestilling mellem kvinder og mænd;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 91**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***F. der henviser til, at mere end 20 millioner kvinder[9] i EU stadig ikke har adgang til sikker og lovlig abort, da flere medlemsstater opretholder skadelige lovgivningsmæssige og proceduremæssige hindringer;*** | ***udgår*** |
| ***[9] Dette tal er baseret på antallet af kvinder, der bor i Polen og Malta, og som ikke har adgang til abort på grund af restriktive love i deres bopælslande og restriktioner og begrænsninger i andre EU-medlemsstater;*** | |

Or. fr

**Ændringsforslag 92**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***F. der henviser til, at mere end 20 millioner kvinder[9] i EU stadig ikke har adgang til sikker og lovlig abort, da flere medlemsstater opretholder skadelige lovgivningsmæssige og proceduremæssige hindringer;*** | ***udgår*** |
| ***[9] Dette tal er baseret på antallet af kvinder, der bor i Polen og Malta, og som ikke har adgang til abort på grund af restriktive love i deres bopælslande og restriktioner og begrænsninger i andre EU-medlemsstater.*** | |

Or. en

**Ændringsforslag 93**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***F. der henviser til, at mere end 20 millioner kvinder[9] i EU stadig ikke har adgang til sikker og lovlig abort, da flere medlemsstater opretholder skadelige lovgivningsmæssige og proceduremæssige hindringer;*** | ***udgår*** |
| ***[9] Dette tal er baseret på antallet af kvinder, der bor i Polen og Malta, og som ikke har adgang til abort på grund af restriktive love i deres bopælslande og restriktioner og begrænsninger i andre EU-medlemsstater.*** | |

Or. en

**Ændringsforslag 94**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| F. der henviser til, at mere end 20 millioner kvinder[9] i EU stadig ikke har adgang til sikker og lovlig abort, da flere medlemsstater opretholder skadelige lovgivningsmæssige og proceduremæssige hindringer; | F. der henviser til, at mere end 20 millioner kvinder[9] i EU stadig ikke har adgang til sikker og lovlig abort, da flere medlemsstater opretholder skadelige ***og diskriminerende*** lovgivningsmæssige og proceduremæssige hindringer; |
| [9] Dette tal er baseret på antallet af kvinder, der bor i Polen og Malta, og som ikke har adgang til abort på grund af restriktive love i deres bopælslande og restriktioner og begrænsninger i andre EU-medlemsstater. | [9] Dette tal er baseret på antallet af kvinder, der bor i Polen og Malta, og som ikke har adgang til abort på grund af restriktive love i deres bopælslande og restriktioner og begrænsninger i andre EU-medlemsstater. |

Or. en

**Ændringsforslag 95**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Fa. der henviser til, at kønsbaseret vold i alle dens former, herunder fysisk, seksuel, psykisk og økonomisk vold, kvindelig kønslemlæstelse og medikalisering heraf, udgør en alvorlig krænkelse af grundlæggende rettigheder og et stort folkesundhedsproblem med dybtgående og langvarige konsekvenser for kvinders fysiske, mentale, seksuelle og reproduktive sundhed, og at det øger risikoen for kronisk sygdom, depression, angst og posttraumatisk stresslidelse;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 96**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Fa. der henviser til, at der ikke tilbydes tilstrækkelige muligheder for forskning inden for de prænatale og perinatale områder, og at sådan forskning i øjeblikket er utilstrækkeligt udviklet eller avanceret og dermed ikke udnytter dens fulde potentielle fordele for forbedring af mødres og spædbørns sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 97**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Fa. der henviser til, at omfattende seksualundervisning er afgørende for at fremme samtykke, seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder, forebygge kønsbaseret vold og bekæmpe desinformation og stigmatisering, men stadig ikke er universelt tilgængelig i EU;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 98**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Fa. der henviser til, at det europæiske borgerinitiativ "My Voice, My Choice" var en direkte opfordring fra EU-borgere til at sikre adgang til sikker og lovlig abort for alle og samtidig respektere fordelingen af beføjelser i henhold til traktaterne;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 99**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***Fa. der henviser til, at adgangen til reproduktive sundhedsydelser varierer betydeligt mellem medlemsstaterne på grund af forskellige juridiske, etiske og kulturelle rammer, som falder ind under nationale beføjelser;***

Or. en

**Ændringsforslag 100**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Fa. der henviser til, at eksistensen og realiteterne af vold i obstetriske og gynækologiske miljøer i hele EU i stigende grad er blevet vedkendt og anerkendt;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 101**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Fb. der henviser til, at visse socioøkonomiske faktorer og uligheder øger kvinders eksponering for kønsbaseret vold, hvilket forværrer eksisterende sundhedsmæssige, sociale og økonomiske uligheder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 102**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Fb. der henviser til, at Kommissionen i dens strategi for ligestilling mellem mænd og kvinder 2020-2025 gav tilsagn om at give anbefalinger vedrørende forebyggelse af skadelige praksisser mod kvinder og piger;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 103**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F c (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Fc. der henviser til, at obstetrisk og gynækologisk vold, herunder verbal chikane, diskrimination og indgreb uden samtykke under graviditet, fødsel og abortbehandling, udgør en krænkelse af kvinders rettigheder og værdighed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 104**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F d (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Fd. der henviser til, at kvinder med handicap fortsat udsættes for medicinske behandlinger og indgreb, som er unødvendige eller uden samtykke, herunder tvangssterilisation, som fortsat forekommer i visse dele af EU og ikke udtrykkeligt blev forbudt i direktivet om vold mod kvinder og vold i hjemmet, på trods af gentagne opfordringer fra civilsamfundsorganisationer om at forbyde det;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 105**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F e (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Fe. der henviser til, at kvinder og piger i uforholdsmæssig høj grad er berørt af en række kroniske og kønsspecifikke sygdomme, herunder endometriose, polycystisk ovariesyndrom (PCOS), uterusfibromer, præmenstruel dysfori (PMD), kroniske bækkensmerter, osteoporose og autoimmune sygdomme – som fortsat er underforskede, underdiagnosticerede og ofte nedtonet i klinisk praksis; der henviser til, at der fortsat er manglende bevidsthed om kvindespecifikke sygdomme blandt sundhedspersonale;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 106**

**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning F f (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ff. der henviser til, at forstyrrelser i bevægeapparatet såsom rheumatoid artritis, lupus, slidgigt, urinsyregigt og rygsmerter uforholdsmæssigt ofte rammer kvinder[1a], og at deres symptomer hos kvinder ofte afvises eller kan optræde anderledes end "lærebogssymptomer", hvilket fører til betydelig fejldiagnosticering eller forsinket diagnosticering sammenlignet med mænd[1b];*** |

***[1a] Woolf, Anthony D, and Bruce Pfleger. "Burden of major musculoskeletal conditions", Bulletin of the World Health Organization, vol. 81,9 (2003): 646-56.***

***[1b] Jovani V, Blasco-Blasco M, Pascual E, et al., "Challenges to conquer from the gender perspective in medicine: The case of spondyloarthritis", 2018, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205751.***

Or. en

**Ændringsforslag 107**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning G**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| G. der henviser til, at endometriose er en kronisk lidelse, der rammer 10-15 % af | G. der henviser til, at endometriose er en kronisk lidelse, der rammer 10-15 % af kvinder i den reproduktive alder[10] ***og kan*** |

| | |
|---|---|
| kvinder i den reproduktive alder[10]; | ***forårsage symptomer som svær smerte, træthed og kraftige blødninger, hvilket medfører en anslået årlig udgift til sygefravær på 30 mia. EUR i EU***; |
| [10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. et al. "Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis", Scientific Reports Vol. 11, No. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3, Eder, C. and Roomaney R., 'Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis', International Journal of Transgender Health, Vol. 25, No. 4, 2025, 911-925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249. | [10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. et al. "Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis", Scientific Reports Vol. 11, No. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3, Eder, C. and Roomaney R., 'Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis', International Journal of Transgender Health, Vol. 25, No. 4, 2025, 911-925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249. |

Or. en

**Ændringsforslag 108**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning G**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| G. der henviser til, at endometriose er en kronisk lidelse, der rammer 10-15 % af kvinder i den reproduktive alder[10]; | G. der henviser til, at endometriose er en kronisk lidelse, der rammer 10-15 % af kvinder i den reproduktive alder[10]; ***der henviser til, at det forårsager invaliderende symptomer og kan have konsekvenser for fertiliteten, men også for den mentale sundhed;*** |
| [10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. et al. "Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis", Scientific Reports Vol. 11, No. 20404, 2021, | [10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. et al. "Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis", Scientific Reports Vol. 11, No. 20404, 2021, |

| | |
|---|---|
| https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3, Eder, C. and Roomaney R., 'Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis', International Journal of Transgender Health, Vol. 25, No. 4, 2025, 911-925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249. | https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3, Eder, C. and Roomaney R., 'Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis', International Journal of Transgender Health, Vol. 25, No. 4, 2025, 911-925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249. |

Or. fr

**Ændringsforslag 109**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning H**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| H. der henviser til, at det trods forekomsten af endometriose i gennemsnit tager 6-10 år at stille en diagnose; | H. der henviser til, at det trods forekomsten af endometriose i gennemsnit tager 6-10 år at stille en diagnose; ***der henviser til, at forsinket diagnosticering af endometriose medfører forlænget lidelse, nedsat livskvalitet og øgede socioøkonomiske omkostninger, herunder produktivitetstab og øget pres på sundhedsvæsenet; der henviser til, at tidlig diagnosticering og hensigtsmæssig behandling kan forbedre sundhedsresultaterne markant;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 110**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning H**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| H. der henviser til, at det trods | H. der henviser til, at det trods |

| | |
|---|---|
| forekomsten af endometriose i gennemsnit tager 6-10 år at stille en diagnose; | forekomsten af endometriose i gennemsnit tager 6-10 år at stille en diagnose; ***der henviser til, at det er afgørende, at der udføres medicinsk forskning og kliniske forsøg for at forbedre nøjagtigheden af diagnoser og effektiviteten af behandlinger med henblik på at reducere denne periode, støtte de berørte kvinder og reducere virkningen af endometriose på lang sigt;*** |
| | Or. ro |

**Ændringsforslag 111**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning H a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ha. der henviser til, at der stadig er betydelige køns- og aldersforskelle i diagnosticeringen af sygdomme, hvor kvinder og børn oplever markant længere ventetider på en korrekt diagnose sammenlignet med mænd og voksne; der henviser til, at undersøgelsesdata viser, at kvinder med sjældne sygdomme i gennemsnit venter 5,4 år på at få stillet en diagnose, sammenlignet med 3,7 år for mænd[1a]; der henviser til, at kvinder ofte bliver fejldiagnosticeret, fordi kønsspecifikke symptomer ikke er tilstrækkeligt anerkendte, og fordi medicin, som primært er testet på mænd, kan være mindre effektiv for kvinder eller give bivirkninger hos kvinder, der skjuler den oprindelige sygdom, hvilket fører til unøjagtige konklusioner og en øget risiko for uhensigtsmæssig eller skadelig behandling;*** |
| | ***[1a] EURORDIS-Rare Diseases Europe, "Major survey reveals lengthy diagnostic delays for rare disease patients", 2024,*** |

***https://www.eurordis.org/survey-reveals-lengthy-diagnostic-delays/#.***

Or. en

**Ændringsforslag 112**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning H a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ha. der henviser til, at polycystisk ovariesyndrom (PCOS) er en almindelig endokrin lidelse, der anslås at påvirke 11-13 % af kvinder på verdensplan[1a] og har betydelige konsekvenser for fertiliteten og langsigtede stofskiftelidelser; der henviser til, at op til 70 % af de berørte kvinder forbliver udiagnosticerede, og at der i øjeblikket ingen godkendt behandling findes, som tager hånd om lidelsens grundlæggende årsager, da forståelsen af de underliggende mekanismer er begrænset;*** |
| | ***[1a] Gao, X., Zhao, S., Du, Y. et al., "Data-driven subtypes of polycystic ovary syndrome and their association with clinical outcomes", Nat Med 31, 4214-4224 (2025), https://doi.org/10.1038/s41591-025-03984-1.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 113**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning H a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ha. der henviser til, at migræne rammer uforholdsmæssigt mange kvinder, udgør en af de vigtigste årsager til invaliditet blandt befolkningsgrupper i den erhvervsaktive alder og fortsat bliver underdiagnosticeret og utilstrækkeligt behandlet i mange sundhedssystemer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 114**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning H a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ha. der henviser til, at forsinket diagnosticering af endometriose er systemisk og afspejler strukturel bias inden for sundhedspleje;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 115**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning I**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| I. der henviser til, at 85% af kvinder oplever symptomer i forbindelse med overgangsalderen, og det anslås, at 1,2 mia. kvinder på verdensplan vil være i overgangsalderen i 2030[11]; | I. der henviser til, at 85% af kvinder oplever symptomer ***op til og*** i forbindelse med overgangsalderen, og det anslås, at 1,2 mia. kvinder på verdensplan vil være i overgangsalderen i 2030[11]; ***der henviser til, at disse symptomer går langt ud over de normalt anerkendte symptomer, og at kvinder selv og læger mangler oplysninger om den store omvæltning, som denne naturlige, men forstyrrende*** |

| | |
|---|---|
| | ***fase i kvinders liv udgør;*** |
| [11] Davaki, K., studie bestilt af Europa-Parlamentets Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care", Temaafdelingen for Borgere, Ligestilling og Kultur, Generaldirektoratet for Borgernes Rettigheder og Retlige og Institutionelle Anliggender, Europa-Parlamentet, 2025, s. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf. | [11] Davaki, K., studie bestilt af Europa-Parlamentets Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care", Temaafdelingen for Borgere, Ligestilling og Kultur, Generaldirektoratet for Borgernes Rettigheder og Retlige og Institutionelle Anliggender, Europa-Parlamentet, 2025, s. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf. |

Or. fr

**Ændringsforslag 116**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning I**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| I. der henviser til, at 85% af kvinder oplever symptomer i forbindelse med overgangsalderen, og det anslås, at 1,2 mia. kvinder på verdensplan vil være i overgangsalderen i 2030[11]; | I. der henviser til, at 85% af kvinder oplever symptomer, og ***at størstedelen af de kvinder, der er berørt af overgangsalderen, angiver, at den påvirker deres indkomstmuligheder negativt***; ***der henviser til, at*** det anslås, at 1,2 mia. kvinder på verdensplan vil være i overgangsalderen i 2030[11]; |
| [11] Davaki, K., studie bestilt af Europa-Parlamentets Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care", Temaafdelingen for Borgere, Ligestilling og Kultur, Generaldirektoratet for Borgernes Rettigheder og Retlige og Institutionelle Anliggender, Europa- | [11] Davaki, K., studie bestilt af Europa-Parlamentets Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care", Temaafdelingen for Borgere, Ligestilling og Kultur, Generaldirektoratet for Borgernes Rettigheder og Retlige og Institutionelle Anliggender, Europa- |

| | |
|---|---|
| Parlamentet, 2025, s. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf. | Parlamentet, 2025, s. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf. |

Or. en

**Ændringsforslag 117**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning I a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ia. der henviser til, at overgangsalderen og perimenopausen fortsat er utilstrækkeligt anerkendt som væsentlige sundheds- og samfundsproblemer, og at de forbundne symptomer i vid udstrækning bliver tilsidesat, hvilket fører til ulige adgang til specialiseret og evidensbaseret behandling, ulige tilgængelighed af hormonbehandlinger, utilstrækkelige arbejdspladstilpasninger og negative konsekvenser for kvinders deltagelse i arbejdslivet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 118**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning I a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ia. der henviser til, at manglen på tilstrækkelig behandling og støtte i forbindelse med overgangsalderen bidrager til stigmatisering, diskrimination*** |

***på arbejdspladsen og en forringelse af livskvaliteten med direkte konsekvenser for økonomisk uafhængighed og social deltagelse;***

Or. en

**Ændringsforslag 119**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning I a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ia. der henviser til, at 85 % af kvinder oplever symptomer i forbindelse med overgangsalderen[1a], som i væsentlig grad kan påvirke deres fysiske og mentale helbred, livskvalitet og deltagelse på arbejdsmarkedet;*** |
| | ***[1a] Davaki, K., studie bestilt af Europa-Parlamentets Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care", Temaafdelingen for Borgere, Ligestilling og Kultur, Generaldirektoratet for Borgernes Rettigheder og Retlige og Institutionelle Anliggender, Europa-Parlamentet, 2025, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 120**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**

**Betragtning I a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ia. der henviser til, at én ud af seks personer på verdensplan oplever infertilitet[1a], hvor kvinder i uforholdsmæssig høj grad rammes af både den sociale stigmatisering[1b] og den fysiske belastning ved behandling;*** |
| | ***[1a] Verdenssundhedsorganisationen, Infertility Fact Sheet, 2025, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility.*** |
| | ***[1b] Xie Y, Ren Y, Niu C, Zheng Y, Yu P, Li L., "The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review", Front Psychol, 2023, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9869765/?utm_source=chatgpt.com.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 121**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning I b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ib. der henviser til, at én ud af seks personer oplever infertilitet, hvilket svarer til ca. 25 millioner EU-borgere, hvor kvinder i uforholdsmæssig høj grad rammes af både den sociale stigmatisering i forbindelse med infertilitet og den fysiske belastning ved behandling;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 122**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning J**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]; | J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]; ***der henviser til, at forebyggelses- og screeningprogrammer ikke altid tager hensyn til de biologiske, adfærdsmæssige, socioøkonomiske faktorer og faktoren adgang til sundhedspleje eller kønsforskelle, hvilket kan resultere i en sen påvisning af visse kræftformer;*** |
| [12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics. | [12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics. |

Or. ro

**Ændringsforslag 123**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning J**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]; | J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]***, selv om kvinder op til 49 år har højere sandsynlighed for at udvikle melanom end nogen anden kræftform, bortset fra bryst- eller skjoldbruskkirtelkræft***; |

[12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

[12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

***[12a] John Hopkins Medicine, "Melanoma: What Women Need to Know About This Skin Cancer", 2025, https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/melanoma/melanoma-what-women-need-to-know-about-this-skin-cancer.***

Or. en

**Ændringsforslag 124**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning J**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]; | J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]; ***der henviser til, at melanom er den tredje mest almindelige kræftform hos kvinder under 49 år efter brystkræft og kræft i skjoldbruskkirtlen;*** |

[12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

[12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

Or. pl

**Ændringsforslag 125**

**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning J**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]; | J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]; ***der henviser til, at mere end 1,2 millioner kvinder i Den Europæiske Union hvert år får konstateret kræft, og næsten 600 000 mister livet;*** |
| [12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics. | [12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics. |

Or. en

**Ændringsforslag 126**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning J**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]; | J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]***, men at der også findes forskelle blandt kvinder som følge af socioøkonomiske forskelle og forskelle i adgang til screening***; |
| [12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics- | [12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics- |

| | |
|---|---|
| explained/index.php?title=Cancer_statistics . | explained/index.php?title=Cancer_statistics . |

Or. en

**Ændringsforslag 127**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning J**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| J. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]; | J. der henviser til, at kræft ***rammer 12 millioner europæiske kvinder,*** er den næststørste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt mænd end kvinder[12]; |
| [12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics . | [12] Eurostat, Statistics Explained, "Cancer statistics", data udtrukket i marts 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics . |

Or. en

**Ændringsforslag 128**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning K**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| K. der henviser til, at Kommissionens og Rådets mål fra 2022 om at tilbyde kræftscreening til mindst 90 % af de berettigede inden 2025 ikke opfyldes overalt i EU; | K. der henviser til, at Kommissionens og Rådets mål fra 2022 om at tilbyde kræftscreening til mindst 90 % af de berettigede inden 2025 ikke opfyldes overalt i EU***, og at hospitaler og medicinske institutioner i mange medlemsstater ikke informerer den*** |

| | |
|---|---|
| | ***støtteberettigede befolkning systematisk og tilstrækkeligt om screeningprogrammernes eksistens, tilgængelighed og betydning***; |

Or. ro

**Ændringsforslag 129**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning K a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ka. der henviser til, at almindelige sygdomme såsom hjerte-kar-sygdomme, autoimmune sygdomme, visse typer kræft og seksuelt overførte infektioner ofte manifesterer sig anderledes hos kvinder, og disse køns- og kønsidentitetsrelaterede forskelle samt samspillet mellem risikofaktorer som rygning, alkoholforbrug, overvægt, fedme og fysisk inaktivitet tages stadig ikke i tilstrækkelig grad i betragtning i forskning og klinisk praksis, hvilket fører til forsinkelser eller fejl i diagnosticeringen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 130**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| L. der henviser til, at hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste dødsårsag i EU, og at dødeligheden er højere blandt | L. der henviser til, at hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste dødsårsag i EU, og at dødeligheden er højere blandt |

| | |
|---|---|
| kvinder end blandt mænd, på trods af udbredte samfundsmæssige misforståelser[13]; | kvinder end blandt mænd, på trods af udbredte samfundsmæssige misforståelser[13]; ***der henviser til, at hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste dødsårsag i EU og har en højere dødelighed blandt kvinder end blandt mænd; der henviser til, at kønsspecifikke symptomer hos kvinder ofte ikke erkendes i tilstrækkelig grad, hvilket fører til forsinket diagnosticering og behandling;*** |
| [13] Eurostat, Statistics Explained, "Cardiovascular diseases statistics", data udtrukket i juli 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics. | [13] Eurostat, Statistics Explained, "Cardiovascular diseases statistics", data udtrukket i juli 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics. |

Or. en

**Ændringsforslag 131**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| L. der henviser til, at hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste dødsårsag i EU, og at dødeligheden er højere blandt kvinder end blandt mænd, på trods af udbredte samfundsmæssige misforståelser[13]; | L. der henviser til, at hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste dødsårsag i EU, og at dødeligheden er højere blandt kvinder end blandt mænd, på trods af udbredte samfundsmæssige misforståelser[13]; ***der henviser til, at der mangler oplysninger om de kardiovaskulære risici, som kvinder står over for;*** |
| [13] Eurostat, Statistics Explained, "Cardiovascular diseases statistics", data udtrukket i juli 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics. | [13] Eurostat, Statistics Explained, "Cardiovascular diseases statistics", data udtrukket i juli 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics. |

Or. fr

**Ændringsforslag 132**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| L. der henviser til, at hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste dødsårsag i EU, og at dødeligheden er højere blandt kvinder end blandt mænd, på trods af ***udbredte samfundsmæssige misforståelser***[13]; | L. der henviser til, at hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste dødsårsag i EU, og at dødeligheden er højere blandt kvinder end blandt mænd, på trods af ***at symptomerne på hjerte-kar-problemer og hjerteanfald hos kvinder er særligt dårligt erkendt i samfundet***[13]; |
| ***[13] Eurostat, Statistics Explained, "Cardiovascular diseases statistics", data udtrukket i juli 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.*** | ***[13] Eurostat, Statistics Explained, "Cardiovascular diseases statistics", data udtrukket i juli 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 133**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***La. der henviser til, at sygdomme som diabetes påvirker kvinder anderledes end mænd; der henviser til, at kvinder med type 1-diabetes har fire gange så stor sandsynlighed for at udvikle præeklampsi; der henviser til, at én ud af syv levendefødte i Europa er påvirket af hyperglykæmi under graviditeten; der henviser til, at kvinder med gestationel*** |

***diabetes (GDM) har høj sandsynlighed for at udvikle type 2-diabetes inden for fem år efter fødslen, og børn født af mødre med GDM har op til seks gange så stor risiko for at udvikle type 2-diabetes og fedme i barndommen som børn født af mødre uden GDM;***

Or. en

**Ændringsforslag 134**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***La. der henviser til, at risikovurderingsmodeller for hjerte-kar-sygdomme overser de fleste kønsspecifikke biologiske, sociale og psykosociale faktorer såsom forhøjet blodtryk, diabetes, gynækologisk anamnese, tidlig overgangsalder, partnervold, personers socioøkonomiske status og kronisk stress, hvilket bidrager til kvinders sårbarhed over for iskæmiske hjertesygdomme og ulige adgang til forebyggelse og behandling;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 135**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***La. der henviser til, at symptomer på hjerteanfald hos kvinder ofte adskiller sig fra symptomerne hos mænd og ofte overses eller fortolkes forkert; understreger, at det er af afgørende betydning at øge kendskabet til kønsspecifikke symptomer på hjerte-kar-sygdomme, forbedre oplæringen i symptomgenkendelse og sikre en bedre diagnosticering heraf for at muliggøre rettidig behandling, mindske undgåelige sundhedsrisici for kvinder og styrke forebyggelsesindsatsen og sundhedssystemernes effektivitet;***

Or. en

**Ændringsforslag 136**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***La. der henviser til, at symptomer, kliniske manifestationer og sygdomsudvikling ved hjerte-kar-sygdomme er forskellige hos mænd og kvinder, og at det derfor er nødvendigt at uddanne og videreuddanne sundhedspersonale for at sikre en dybere forståelse, hvilket muliggør rettidig symptomgenkendelse, diagnosticering og passende behandling;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 137**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***La. der henviser til, at undersøgelser viser, at kvinder venter 30 minutter længere, og at de i mindre omfang får udskrevet receptpligtig smertestillende medicin end mænd med lignende symptomer[1a], mens mange kvinder rapporterer, at deres smerter er blevet afvist af sundhedspersonale;*** |
| | ***[1a] Mika Guzikevitsa, Tom Gordon-Heckerc, David Rekhtmand, Shaden Salamehd, Salomon Israele, Moses Shayob, David Gozalh, Anat Perrye, Alex Gileles-Hillelj og Shoham Choshen-Hillela, "Sex bias in pain management decisions", august 2024, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39102546/.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 138**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***La. der henviser til, at obstetrisk og gynækologisk vold, herunder indgreb uden samtykke, afvisning af smerter og manglende respekt for patienters autonomi og værdighed, fortsat er et udbredt, men ikke tilstrækkeligt anerkendt problem i hele Unionen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 139**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Lb. der henviser til, at obstetrisk og gynækologisk vold i sundhedsvæsenet i forbindelse med seksuel og reproduktiv sundhedspleje, herunder, men ikke begrænset til, mishandling, overgreb, tvang, forsømmelse eller afvisning af pleje i forbindelse med gynækologiske undersøgelser, graviditet og abort samt pleje før, under og efter fødslen, kønslemlæstelse af kvinder og interkønnede samt tvangssterilisation, udgør en udbredt og systemisk krænkelse af menneskerettighederne og kropslig autonomi i hele EU, hvilket i uforholdsmæssig grad rammer kvinder med handicap, racialiserede kvinder og kvinder, der tilhører en etnisk minoritet, herunder romakvinder samt interkønnede og transpersoner; der henviser til, at sådanne krænkelser fortsætter som følge af strukturel forskelsbehandling og manglen på effektive retlige garantier, forebyggende foranstaltninger, indberetningsmekanismer og ansvarlighedsrammer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 140**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Lb. der henviser til, at kvinder med diabetes har væsentligt dårligere langsigtede sundhedsresultater end mænd, herunder en 30 % højere risiko for dødelighed som følge af hjerte-kar-sygdomme, en dobbelt så høj*** |

***sandsynlighed for at udvikle spiseforstyrrelser og en tredjedel højere sandsynlighed for at udvikle depression sammenlignet med mænd med diabetes; der henviser til, at kvinder med type 2-diabetes har en 19 % højere risiko for at udvikle vaskulær demens end mænd med samme sygdom;***

Or. en

**Ændringsforslag 141**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Lb. der henviser til, at bevidsthed, sundhedskompetencer og forebyggelse er væsentlige komponenter i kvinders sundhed, da de muliggør tidlig diagnosticering, mindsker undgåelige risici og uligheder og giver kvinder mulighed for at træffe velfunderede afgørelser om deres krop og sundhed gennem hele livet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 142**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L c (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Lc. der henviser til, at strukturelle uligheder mellem kønnene, herunder den ulige fordeling af ulønnede omsorgsforpligtelser og kvinders*** |

| | |
|---|---|
| | ***uforholdsmæssigt høje risiko for kønsbaseret vold, bidrager til højere forekomst af angst, depression og stressrelaterede lidelser blandt kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 143**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning L d (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ld. der henviser til, at henstillingen om forebyggelse af skadelige praksisser mod kvinder og piger, som burde have omfattet alle former for skadelige praksisser, herunder de ovennævnte former for vold, aldrig blev offentliggjort, hvilket er i strid med Kommissionens tilsagn i henhold til dens egne strategier for ligestilling mellem mænd og kvinder 2020-2025 og for ligestilling af LGBTIQ-personer 2020-2025;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 144**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| M. der henviser til, at ***14% af LGBTQI+-personer har rapporteret, at de har oplevet diskrimination i sundhedsvæsenet, og at mange medlemsstater kun giver begrænset adgang til sundhedspleje specifikt for transpersoner***; | M. der henviser til, at ***det for at sikre drenges og pigers fysiske og psykiske integritet er nødvendigt, at anvendelsen af pubertetsblokkere forbydes i medlemsstaterne før myndighedsalderen på grund af mangel på informeret samtykke[1a]***; ***der henviser til, at respekt for*** |

***piger og drenge indebærer, at de ikke bør påvirkes af sundhedspersonale eller personer omkring dem til at gennemgå en kønsskifteoperation eller anvende pubertetsblokkere; der henviser til, at diagnosticering af kønsdysfori eller kønsuoverensstemmelse kræver passende psykologisk behandling; der henviser til, at der er rapporteret om flere tilfælde af kritisable praksisser i Europa og andre steder, herunder i Storbritannien, hvor Gender Identity Development Service (GIDS) (tjenesten for udvikling af kønsidentitet) ved Tavistock Clinic lukkede i kølvandet på Bell v Tavistock-sagen om mangel på informeret samtykke ved anvendelsen af pubertetsblokkere;***

---

***[1a] Hilary Cass, "Independent review of gender identity services for children and young people: Final report", London, 2024.***

Or. en

**Ændringsforslag 145**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| M. der henviser til, at 14% af LGBTQI+-personer har rapporteret, at de har oplevet diskrimination i sundhedsvæsenet, og at mange medlemsstater kun giver begrænset adgang til sundhedspleje specifikt for transpersoner; | M. der henviser til, at ***kun*** 14% af LGBTQI+-personer har rapporteret, at de har oplevet diskrimination i sundhedsvæsenet, og at mange medlemsstater kun giver begrænset adgang til sundhedspleje specifikt for transpersoner ***i overensstemmelse med deres sundhedspolitik, som henhører under medlemsstaternes enekompetence***; ***der henviser til, at der derfor er en inkonsekvens i at anmode om specifikke kliniske forsøg, men forsøge at benægte disse særlige forhold i forbindelse med*** |

***plejen; der henviser til, at der allerede er for få gynækologer til at opfylde kvinders plejebehov hurtigt, og at de ikke er beregnet til at tage sig af mænd, der hævder at være kvinder;***

Or. fr

**Ændringsforslag 146**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| M. der henviser til, at 14% af LGBTQI+-personer har rapporteret, at de har oplevet diskrimination i sundhedsvæsenet, og at mange medlemsstater kun giver begrænset adgang til sundhedspleje ***specifikt for transpersoner***; | M. der henviser til, at 14% af LGBTQI+-personer har rapporteret, at de har oplevet diskrimination i sundhedsvæsenet, og at mange medlemsstater kun giver begrænset***, sen eller økonomisk uoverkommelig*** adgang til sundhedspleje ***i forbindelse med kønsskifte***; |

Or. en

**Ændringsforslag 147**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| M. der henviser til, at ***14% af LGBTQI+-personer har rapporteret, at de har oplevet diskrimination*** i sundhedsvæsenet, ***og at mange medlemsstater kun giver begrænset adgang til sundhedspleje specifikt for transpersoner***; | M. der henviser til, at ***nogle personer rapporterer, at de har oplevet ulige behandling*** i sundhedsvæsenet, ***hvilket understreger behovet for patientorienterede tilgange og professionel lægeetik***; |

Or. en

**Ændringsforslag 148**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ma. der henviser til, at kvinder med etnisk minoritetsbaggrund oftere oplever, at sundhedspersonale ikke tager deres symptomer alvorligt som følge af videnkløfter i lægelig uddannelse og praktik; der henviser til, at risikoen for at dø under fødsel er fire gange så stor for sorte kvinder og dobbelt så stor for asiatiske kvinder i nogle europæiske lande sammenlignet med risikoen for hvide kvinder; der henviser til, at det er afgørende at forebygge og bekæmpe diskrimination i adgangen til sundhedspleje for at give alle kvinder mulighed for at udøve deres grundlæggende rettigheder fuldt ud;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 149**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ma. der henviser til, at patienter med mangfoldig etnisk baggrund, navnlig kvinder af middelhavsoprindelse eller anden baggrund end hvid, oplyser, at de udsættes for racisme, og at sundhedspersonalet ikke tager deres klager over smerter alvorligt (Morbus Mediterraneus-syndrom), hvilket kan føre til alvorlige konsekvenser, herunder underbehandling, fejldiagnosticering og*** |

***tab af tillid til sundhedsinstitutioner;***

Or. en

**Ændringsforslag 150**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ma. der henviser til, at kvindelige flygtninge, udokumenterede migranter og marginaliserede kvinder fra oprindelige folk har større sandsynlighed for at have komplekse sundhedsbehov som følge af deres vanskelige omstændigheder, hvilket kan have en negativ indvirkning på deres graviditet[1a];*** |
| | ***[1a] Undersøgelse anmodet af Europa-Parlamentets Udvalg om Kvinders Rettigheder og Ligestilling, "Access to maternal health and midwifery for vulnerable groups in the EU", Europa-Parlamentets Generaldirektorat for Interne Politikker, Temaafdelingen for Borgernes Rettigheder og Konstitutionelle Anliggender, april 2019, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608874/IPOL_STU(2019)608874_EN.pdf.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 151**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***Ma. der henviser til, at kvinder udgør størstedelen (78 %) af sundhedspersonalet i EU[1a];***

---

***[1a] Eurostat, "Majority of health jobs held by women", 2021, https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210308-1#:~:text=Spotlight%20on%20women%20at%20the%20frontline%20of,to%20over%2090%25%20in%20Estonia%20and%20Latvia.***

Or. en

**Ændringsforslag 152**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Mb. der henviser til, at sundhedssikkerhed er et nøgleelement i den samlede sikkerhed og er afgørende for samfundets og økonomiens modstandsdygtighed; der henviser til, at underfinansiering af offentlige sundhedssystemer, pandemiberedskab og sundhedsforskning undergraver både samfundets stabilitet og beskyttelsen af sårbare grupper; der henviser til, at kvinder i al deres mangfoldighed ofte i uforholdsmæssig høj grad rammes af folkesundhedskriser på grund af vedvarende uligheder, omsorgsansvar og kønsbetinget udsættelse for sundhedsrisici; der henviser til, at tilstrækkelige og vedvarende investeringer i sundhedssikkerhed, herunder kønssensitive beredskabs-, forebyggelses- og indsatsforanstaltninger, derfor er nødvendige for at sikre både samfundets modstandsdygtighed og lige sundhedsresultater; der henviser til, at*** |

***kvinder udgør halvdelen af befolkningen, og at kønssensitive sundhedssystemer derfor er afgørende for de europæiske sundhedssystemers overordnede beredskab, modstandsdygtighed og stabilitet;***

Or. en

**Ændringsforslag 153**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Mb. der henviser til, at romakvinder stadig udsættes for racisme og forskelsbehandling i forbindelse med adgang til sundhedspleje og støttetjenester i tilfælde af vold; der henviser til, at romakvinder i nogle medlemsstater stadig oplever etnisk adskillelse inden for reproduktiv sundhedspleje og udsættes for større former for verbal, fysisk og psykisk vold og chikane, herunder under fødsler, og ofte er ofre for menneskehandel og/eller seksuel udnyttelse; der henviser til, at romakvinder og kvinder med handicap historisk har været udsat for systematisk tvangssterilisation i EU, og at mange er blevet nægtet effektive retsmidler;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 154**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***Mb. der henviser til, at kvinder med lav socioøkonomisk status i EU har dårligere mental sundhed end mere velstående kvinder, samtidig med at de også har en højere forekomst af psykisk overlast, kroniske sygdomme og økonomisk pres, som ofte forværres af usikre ansættelsesforhold; der henviser til, at den offentlige sundhedssektors psykologtjenester spiller en vigtig rolle i at nå ud til underprivilegerede kvinder[1a];***

---

***[1a] EIGE, "Gender Equality Index 2021: Health", https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language_content_entity=en.***

Or. en

**Ændringsforslag 155**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M c (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Mc. der henviser til, at sundhedstilstande, der rammer kvinder i uforholdsmæssig grad, har en betydelig økonomisk indvirkning i form af nedsat produktivitet og fravær; der henviser til, at det samlede årlige produktionstab som følge af migræne, der uforholdsmæssigt rammer kvinder, anslås til 111 mia. EUR i indirekte omkostninger i EU[1a];*** |

---

***[1a] European Migraine and Headache Alliance (EMHA), "Towards a European Roadmap on Migraine: Strategic Conclusions and Policy Recommendations", 2025,***

***https://www.emhalliance.org/wp-content/uploads/dlm_uploads/EMHA-Roadmap-2025-EU-roadmap_july17.pdf.***

Or. en

**Ændringsforslag 156**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M c (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Mc. der henviser til, at det anslås, at 10 % af de ca. 50 % af EU's befolkning, der menstruerer, er ramt af menstruationsfattigdom, med en højere forekomst blandt personer med lav indkomst, flygtninge, unge og personer med handicap[1a];*** |
| | ***[1a] Europa-Parlamentets briefing, "Addressing menstrual poverty in the EU", Forskning for Medlemmerne, Europa-Parlamentets Forskningstjeneste, 2025, https://www.europarl.europa.eu/thinktank/da/document/EPRS_BRI(2025)772855.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 157**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M c (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Mc. der henviser til, at digitaliseringen af sundhedsvæsenet og den stigende anvendelse af kunstig intelligens risikerer at forstærke eksisterende kønsbias og*** |

***racemæssige bias;***

Or. en

**Ændringsforslag 158**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning M d (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Md. der henviser til, at klimaændringer og miljøforringelse har forskellige indvirkninger på kvinders sundhed, herunder på mødres og børns sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 159**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| N. der henviser til, at ***kun 5 %*** af de globale forsknings- og udviklingsmidler blev ***afsat til forskning i*** kvinders sundhed i 2020[14]; | N. der henviser til, at ***en meget lille andel*** af de globale forsknings- og udviklingsmidler ***specifikt*** blev ***målrettet sygdomme og problemstillinger inden for*** kvinders sundhed i 2020***, hvilket afslører en strukturel underinvestering, som er anerkendt af internationale organisationer***[14]; |
| ***[14] Nature Reviews Bioengineering, "Funding research on women's health", vol. 2, 2024, s. 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.*** | ***[14] Nature Reviews Bioengineering, "Funding research on women's health", vol. 2, 2024, s. 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 160**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Na. der henviser til, at gravide kvinder i landdistrikterne har problemer med adgang til sundhedspleje, hvilket kan medføre en transporttid på flere timer, og at de dermed tvinges til at føde derhjemme eller undervejs med alvorlige komplikationer til følge, hvilket udgør en risiko for kvindens og barnets liv, samt at disse geografiske uligheder i uforholdsmæssig grad påvirker kvinder med lavere socioøkonomisk baggrund, som er mindre mobile end andre kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 161**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Na. der henviser til, at forskningsmidlerne ofte ikke er proportionale med sundhedsbyrden, og at sygdomme, der overvejende rammer kvinder, modtager væsentligt mindre økonomisk støtte end sygdomme, der primært rammer mænd såsom migræne eller endometriose[1a];*** |
| | ***[1a] Nature, "Women's health: end the disparity in funding", 2023, https://www.nature.com/articles/d41586-023-01472-5.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 162**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Na. der henviser til, at 42 % af menstruerende personer i Den Europæiske Union har oplevet menstruationsfattigdom i de seneste 12 måneder[1a], defineret som vanskeligheder med at få adgang til en tilstrækkelig mængde menstruationsprodukter til at håndtere deres menstruation med værdighed og sindsro;*** |
| | ***[1a] Règles Élémentaires og OpinionWay, "Le poids des règles en Europe", 2025, https://www.regleselementaires.com/actualites/2025-05-28_menstrualmatters/.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 163**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Na. der henviser til, at kvinder, der lider af kroniske smerter og kønsspecifikke sygdomme, er uforholdsmæssigt udsat for angst, depression og udbrændthed, og at deres symptomer ofte afvises eller psykologiseres frem for at få en passende*** |

***behandling;***

Or. en

**Ændringsforslag 164**
**Mathilde Androuët**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Na. der henviser til, at det stigende antal lægeørkener i EU, dvs. geografiske områder, hvor udbuddet af sundhedsydelser er utilstrækkeligt til at dække lokalbefolkningens behov, medfører vanskeligheder med adgangen til sundhedspleje, især for kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 165**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Na. der henviser til, at kvinder gennem hele livet i uforholdsmæssig grad rammes af seksuelt overførte infektioner, hvilket kan have alvorlige følger for deres reproduktive sundhed og medføre øget sygelighed og dødelighed i peripartumperioden[1a];*** |
| | ***[1a] Van Gerwen, O. T., Muzny, C. A., & Marrazzo, J. M., 2022, "Sexually transmitted infections and female reproductive health", Nature Microbiology, 7(8), s. 1116-1126.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 166**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nb. der henviser til, at piger og kvinder udsættes fra en tidlig alder for vedvarende sociale, kulturelle og kommercielle pres i forbindelse med skønhedsstandarder, som fremmer urealistiske kropsidealer og i uforholdsmæssig grad påvirker deres selvværd, mentale sundhed og trivsel; der henviser til, at sådanne pres bidrager til overdreven eller skadelig brug af skønheds- og kosmetikprodukter, skadelige praksisser såsom udsættelse for UV-stråling fra solarier og usunde forhold til mad og kropsopfattelse, hvilket i nogle tilfælde fører til spiseforstyrrelser og anden adfærd, der udgør en risiko for deres fysiske og mentale sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 167**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nb. der henviser til, at fødselsdepression er en psykisk lidelse, der rammer 12 % af alle mødre i Europa efter fødslen, og som i alvorlige tilfælde kan føre til livstruende konsekvenser, men som ofte ikke diagnosticeres og behandles*** |

***på grund af stigmatisering, manglende kendskab og utilstrækkelig støtte;***

Or. en

**Ændringsforslag 168**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nb. der henviser til, at et udækket behov for prævention undergraver den enkeltes kropslige autonomi og den globale bæredygtige udvikling, og at utilsigtede graviditeter udgør ca. halvdelen af alle graviditeter på verdensplan hvert år[1a];*** |
| | ***[1a] FN's Befolkningsfond (UNFPA), "Nearly half of all pregnancies are unintended—a global crisis, says new UNFPA report", 2022, https://www.unfpa.org/press/nearly-half-all-pregnancies-are-unintended%E2%80%94-global-crisis-says-new-unfpa-report.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 169**
**Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Maria Walsh, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nb. der henviser til, at utilstrækkeligt finansieret og mangelfuld barselspleje kan være afgørende for beslutningen om at få børn og dermed bidrage til den*** |

***demografiske udfordring med en aftagende befolkning;***

Or. en

**Ændringsforslag 170**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nb. der henviser til, at ca. 50 % af alle kvinder i 20'erne, 33 % af alle kvinder i 30'erne og 25 % af alle kvinder i 40'erne lider af akne, hvilket kan have konsekvenser for deres mentale sundhed[1a];*** |
| | ***[1a] Yale Medicine, faktablad, "Acne (Acne Vulgaris)", 2025, https://www.yalemedicine.org/conditions/acne.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 171**
**Mathilde Androuët**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nb. der henviser til, at kvinder lever længere end mænd, og at tendensen til en aldrende befolkning vil øge presset på medlemsstaternes sundhedsvæsen i de kommende år;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 172**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nb. der henviser til, at stigningen i antallet af privatsygehuse hænger sammen med et fald i antallet af sengepladser på intensivafdelinger, som er mindre rentable for private virksomheder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 173**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N c (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nc. der henviser til, at en tilgang baseret på begrebet eksposom tager hensyn til helheden af miljømæssige, kemiske, fysiske, biologiske, sociale, kommercielle og adfærdsmæssige eksponeringer i løbet af den enkeltes liv og udgør en omfattende ramme for målrettet forebyggelse; der henviser til, at studier har vist, at kvinder, herunder også under graviditeten, udsættes for særlige eksponeringsmønstre, der påvirker deres sundhed og det ufødte barns sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 174**

**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N c (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nc. der henviser til, at spiseforstyrrelser såsom anoreksi og bulimi er blandt de mest invaliderende psykiatriske lidelser, der rammer unge kvinder[1a];*** |
| | ***[1a] European Institute of Women's Health (EIWH), svar på Kommissionens grønbog: "Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union", https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_co113.pdf.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 175**
**Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Maria Walsh, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N d (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nd. der henviser til, at forskning viser, at kvinder og piger med autisme er særligt sårbare, idet deres autisme sjældnere opdages, de oftere fejldiagnosticeres og derfor muligvis ikke modtager den bedste eller mest passende støtte;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 176**

**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N d (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nd. der henviser til, at sen diagnosticering af kønsspecifikke sygdomme fører til langvarige smerter, skadelige konsekvenser for den mentale sundhed, tab af indkomst, og at kvinder i mindre omfang er i uddannelse og på arbejdsmarkedet, hvilket forstærker kønsbestemte og sociale uligheder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 177**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N e (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ne. der henviser til, at systemiske uligheder bidrager til en fragmentering af sundhedsresultaterne på tværs af medlemsstaterne, hvilket undergraver princippet om ligebehandling og den sociale samhørighed, der er nedfældet i traktaterne, og kræver en stærkere og mere koordineret indsats på EU-plan;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 178**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N f (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nf. der henviser til, at sundhedssektorens strukturelle problemer bør imødegås gennem stærke offentlige politikker og velfinansierede offentlige tjenester; der henviser til, at den vedvarende underinvestering i kvinders sundhed kræver en styrket offentlig indsats og målrettet finansiering;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 179**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N g (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Ng. der henviser til, at adgang til sikkert og rent vand til en overkommelig pris og sanitet er en grundlæggende faktor for fysisk og mental sundhed og et offentligt gode og spiller en afgørende rolle for sygdomsforebyggelse, håndtering af kroniske lidelser og den generelle trivsel gennem hele livet; der henviser til, at uligheder i adgangen til vand og sanitet primært rammer personer, der lever i fattigdom, i utilstrækkelige boligforhold, i landdistrikterne eller i fjerntliggende områder og har en uforholdsmæssig indvirkning på kvinder, børn, ældre personer og personer med handicap;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 180**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Betragtning N h (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Nh. der henviser til, at menstruationsfattigdom, hvorved forstås utilstrækkelig adgang til hygiejneprodukter og -faciliteter, rammer 10 % af de menstruerende, ifølge forskningstjenestens estimat, og har en højere forekomst blandt kvinder med lav indkomst, flygtninge, unge og kvinder med handicap[1a];*** |
| | ***[1a] Europa-Parlamentets orientering "Addressing menstrual poverty in the EU", Medlemmernes Forskningstjeneste, Europa-Parlamentets Forskningstjeneste, 2025, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2025/772855/EPRS_BRI(2025)772855_EN.pdf.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 181**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; | 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; |

***understreger, at kvinder ofte har været underrepræsenteret eller udelukket fra kliniske forsøg, herunder i forskning i lægemidlers sikkerhed og virkning, især da biologiske og hormonelle forskelle kan påvirke den måde, symptomerne viser sig på, sygdomsforløbet og reaktionen på behandlingen;***

Or. ro

**Ændringsforslag 182**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af ***årtiers*** medicinsk forskning ***baseret på den mandlige anatomi***, hvilket ***igen har formet*** hele plejeforløbet fra ***diagnostik*** til behandling; | 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder***,*** som følge af ***at*** medicinsk forskning***, der overvejende har taget udgangspunkt i mænds fysiologi, har grundfæstet et sundhedsplejesystem, hvor*** hele plejeforløbet fra ***diagnose*** til behandling ***er udformet på baggrund af den mandlige anatomi***; ***understreger, at det at anerkende denne ubalance repræsenterer en mulighed for at forny forskningsrammer, kliniske retningslinjer og ydelsen af sundhedspleje;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 183**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; | 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; ***betoner, at disse uligheder får følger for tilfælde af såvel livstruende som ikkelivstruende kroniske sygdomme, på trods af disses betydelige indvirkning på kvinders fysiske, mentale og sociale trivsel;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 184**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; | 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet ***udgør en krænkelse af de grundlæggende rettigheder, at ulighederne*** er mangesidede og skyldes systemiske***, socioøkonomiske*** uligheder ***også*** som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; |

Or. en

**Ændringsforslag 185**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**

**Punkt 1**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; | 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet ***rammer kvinder og kønsdiverse personer, og at ulighederne*** er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; |

Or. en

**Ændringsforslag 186**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 1. understreger, at ***uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling***; | 1. understreger, at ***forskelle i sundhedsmæssige udfald for kvinder og mænd er under indflydelse af biologiske, sociale og økonomiske faktorer, og at indsatser til imødegåelse af forskellene må iværksættes med fuld respekt for medlemsstaternes kompetencer inden for organisering og levering af sundhedsplejesystemer***; |

Or. en

**Ændringsforslag 187**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 1. understreger, at uligheder mellem | 1. understreger, at uligheder mellem |

| | |
|---|---|
| kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige ***anatomi***, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; | kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers medicinsk forskning baseret på den mandlige ***fysiologi***, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; |

Or. fr

**Ændringsforslag 188**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og ***skyldes systemiske uligheder som følge af årtiers*** medicinsk forskning baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; | 1. understreger, at uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet er mangesidede og ***kan forklares med, at*** medicinsk forskning ***længe har været*** baseret på den mandlige anatomi, hvilket igen har formet hele plejeforløbet fra diagnostik til behandling; |

Or. en

**Ændringsforslag 189**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***1a. minder om, at det i artikel 1 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder er fastslået, at "Den menneskelige værdighed er ukrænkelig. Den skal respekteres og beskyttes", og at "Enhver har ret til respekt for sin fysiske og mentale integritet", jf. artikel 3; minder også om,*** |

***at der i henhold til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde "[...] skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter";***

Or. en

**Ændringsforslag 190**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***1a. udtrykker bekymring over de sociale mediers stigende indflydelse på opfattelsen af kvinders sundhed; påpeger, at især urealistiske og idealiserede fremstillinger af kroppen kan føre til en sundhedsskadelig adfærd og dermed til sygdomme som spiseforstyrrelser, psykiske problemer og hudsygdomme; opfordrer alle EU-institutioner til at øge bevidstheden om farlige og vildledte overbevisninger om skønhed;*** |

Or. pl

**Ændringsforslag 191**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***1a. understreger, at ligestilling mellem kønnene inden for sundhedspolitikken er en forudsætning for lige muligheder,*** |

***økonomisk deltagelse og social samhørighed, og at ligestillingen bør tilstræbes på en måde, der styrker kvindens stilling uden at begrænse det individuelle ansvar eller friheden til at vælge for sig selv;***

Or. en

**Ændringsforslag 192**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***1a. understreger, at kvinders sundhed, herunder forebyggelse og behandling af kønsspecifikke sygdomme igennem hele livet, bør anerkendes som et integreret element af de grundlæggende rettigheder og de sociale rettigheder i Unionen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 193**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***1a. minder om, at seksuel og reproduktiv sundhedspleje er et centralt element i sundhedsplejen, og at seksuelle og reproduktive sundhedshensyn derfor må integreres behørigt i hele EU's indsats på sundhedsområdet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 194**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***1a. understreger nødvendigheden af styrket videnskabelig forskning inden for foster- og graviditetsovervågning som et centralt element i at sikre sundhedsbeskyttelsen og effektiv ligestilling mellem kvinder og mænd;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 195**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***1b. understreger nødvendigheden af at sikre adgang til en gennemgribende seksuel og reproduktiv sundhedspleje for alle i EU med henblik på at opnå ligestilling mellem kønnene, og gentager opfordringen til Kommissionen om at medtage stærke og ambitiøse lovgivningsmæssige, politiske og finansielle forpligtelser til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder hertil i den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene 2026-2030; opfordrer Kommissionen til jævnligt at følge op på medlemsstaternes arbejde med hensyn til skolernes undervisning i og understøttelse af reproduktiv sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 196**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***1b. der henviser til, at adgang til fertilitetsbehandling, herunder metoder såsom reagensglasbefrugtning, på baggrund af et aldrende samfund og faldende fertilitetsrater i mange EU-lande er afgørende ikke kun med hensyn til kvinders reproduktive sundhed, men også for Europas demografiske fremtid; opfordrer medlemsstaterne til at sikre en lige, ikkediskriminerende og offentligt finansieret adgang til diagnosticering og behandling af infertilitet, uanset kvinders økonomiske situation eller civilstand;*** |

Or. pl

**Ændringsforslag 197**
**Margarita de la Pisa Carrión, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 1 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***1b. bemærker, at der er en stigende tendens til at indskrænke temaet kvinders sundhed til at bestå af abortdebatten, hvor man fremlægger abort som det eneste alternativ i situationer med vanskeligheder under graviditet; bemærker, at denne tilgang ikke udgør et fremskridt, men i stedet gør kvinder sårbare, da man ignorerer andre foranstaltninger, som er nødvendige for at sikre kvinders overordnede trivsel;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 198**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske status og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; | 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske status***,*** og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund***, personer med handicap*** og LGBTQI+-samfundet oplever***; understreger, at det at have de laveste lønninger og indkomster, usikre ansættelsesvilkår, ubetalt omsorgsansvar og boligproblemer forstærker de kønsstemte uligheder inden for sundhed og begrænser adgangen til rettidig og økonomisk overkommelig sundhedspleje af god kvalitet***; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; |

Or. en

**Ændringsforslag 199**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 2. fremhæver***,*** at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, ***f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske*** status og uligheder, som | 2. fremhæver***,*** at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, ***herunder uligheder forbundet med køn, socioøkonomisk*** status***,*** |

| | |
|---|---|
| personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; | ***handicap, racisme og geografiske barrierer, herunder i landdistrikter og i fjerntliggende egne,*** og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret***, og at der inden for forskningen i kønsspecifikke sygdomme har været mindre fokus på behovene hos marginaliserede grupper***; |

Or. en

**Ændringsforslag 200**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 2. fremhæver***,*** at uligheder inden for sundhedspleje forværres af ***intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på*** en persons socioøkonomiske status ***og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever***; ***påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret;*** | 2. fremhæver***,*** at uligheder inden for sundhedspleje forværres af ***forskelle i sundhedsoplysning, isolation i landdistrikter og i regionerne i den yderste periferi, forskelle med hensyn til*** en persons socioøkonomiske status ***eller sociale baggrund***; |

Or. en

**Ændringsforslag 201**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske status og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; | 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske status***,*** og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; ***bemærker, at stigmatisering, synlige symptomer og kulturelle opfattelser af sygdom yderligere kan forstærke kvinders vanskeligheder med at få rettidig diagnose og pleje;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 202**
**Laurence Trochu, Geadis Geadi**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af ***intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på*** en persons socioøkonomiske status ***og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever***; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; | 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af ***andre former for ulighed såsom at bo i landdistrikter eller regioner i den yderste periferi, alder, tilstedeværelsen af et handicap eller*** en persons socioøkonomiske status; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; |

Or. fr

**Ændringsforslag 203**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske status og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; | 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske status ***eller geografiske tilhørsforhold,*** og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; |

Or. en

***Ændringsforslag 204***
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske status og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; | 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske status***, bopæl og alder,*** og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; |

Or. en

***Ændringsforslag 205***
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske status og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været underfinansieret; | 2. fremhæver, at uligheder inden for sundhedspleje forværres af intersektionelle uligheder, f.eks. baseret på en persons socioøkonomiske status**,** og uligheder, som personer fra etniske minoritets- eller migrantsamfund og LGBTQI+-samfundet oplever; påpeger, at uligheder også er tydelige i kønsspecifikke sygdomme, da forskning i disse sygdomme gentagne gange har været ***undervurderet og*** underfinansieret; |

Or. en

**Ændringsforslag 206**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***2a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sætte ind over for territoriale og transportrelaterede barrierer for adgangen til sundhedspleje, gennem indarbejdelse af et kønsperspektiv i forbindelse med planlægningen af infrastruktur til sundhedspleje, herunder gennem udvikling af mobile enheder til sundhedspleje, telemedicinske løsninger og tilgængelig offentlig transport i form af forbindelser til faciliteter med sundhedspleje, især i landdistrikter, fjerntliggende områder, bjergrige egne, øområder og i regionerne i den yderste periferi;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 207**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***2a. understreger, at en intersektionel tilgang til kvinders sundhed er afgørende; efterlyser målrettede foranstaltninger til at sikre tilgængelig, inkluderende og kulturelt følsom sundhedspleje for migrantkvinder, kvinder med handicap, ældre kvinder, LGBTQI+-personer, kvinder, der lever i fattigdom, kvinder med bopæl i landdistrikter eller i socioøkonomisk ugunstigt stillede områder, hjemløse kvinder, kvinder fra romasamfundet og andre marginaliserede og sårbare grupper;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 208**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***2a. understreger, at kvinders adgang til sundhedspleje af høj kvalitet, uanset kvindens indkomst, uddannelse eller bopæl, er væsentlig for sikringen af lige deltagelse i samfundet og på arbejdsmarkedet; understreger, at det stadig er medlemsstaternes ansvar at organisere sundhedssystemet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 209**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***2a. understreger, at den vedvarende kønsforskel i forbindelse med omsorg og pleje, hvor kvinder i uforholdsmæssig grad udfører omsorgsindsatser af både uformel og formel karakter, gør kvinderne mere udsat for en række sundhedsudfordringer, herunder udfordringer for den mentale sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 210**
**Jagna Marczułajtis-Walczak, Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***2a. peger især på behovet for screeningsprogrammer til tidlig påvisning og forebyggelse for kvinder med handicap med det formål at forebygge yderligere sundhedsmæssige komplikationer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 211**
**Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Maria Walsh, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***2a. understreger nødvendigheden af at styrke forskning i sygdomme og sundhedsproblemer knyttet til kvindekroppen som f.eks. endometriose, vestibulodyni, menopause og dysmenoré;***

Or. en

**Ændringsforslag 212**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***2b. fremhæver, at adgang til sundhedspleje er begrænset for kvinder, der diskrimineres på baggrund af flere samtidige omstændigheder, herunder kvinder med handicap, migrerede og flygtede kvinder, racialiserede kvinder og kvinder tilhørende etniske minoriteter, LBTQI+-kvinder, romakvinder, ældre kvinder, kvinder der lever i fattigdom, kvinder uden papirer, kvinder i landdistrikter, kvinder, som er frataget deres frihed, og kvinder, der har overlevet kønsbaseret vold;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 213**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***2b. opfordrer Kommissionen til at sætte ind over for geografiske uligheder i adgangen til diagnosticering og*** |

***behandling af kønsspecifikke sygdomme, der især rammer kvinder i landdistrikter, fjerntliggende egne og økonomisk ugunstigt stillede regioner, gennem koordinerings-, finansierings- og videndelingsmekanismer på EU-plan;***

Or. en

**Ændringsforslag 214**
**Jagna Marczułajtis-Walczak, Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***2b. understreger, at kvinder er udsat for sundhedsproblemer hidrørende fra langvarig omsorgsindsats over for børn, ældre og personer med handicap; understreger vigtigheden af at fremme en retfærdig og lige fordeling af omsorgsansvaret;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 215**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***2b. understreger nødvendigheden af at sætte ind over for de mangeartede uligheder, som sårbare kvinder og piger møder i forbindelse med adgangen til sundhedstjenester, herunder kvinder med handicap, kvinder fra ugunstige baggrunde og kvinder, der lever i*** |

***institutionsmiljøer;***

Or. en

**Ændringsforslag 216**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***2c. opfordrer medlemsstaterne til at sikre universel og tilgængelig sundhedsdækning og til hurtigst muligt at fjerne eksisterende hindringer for adgangen hertil for alle, herunder for migranter, der befinder sig i en irregulær administrativ situation, og med et særligt fokus på kvinder i al deres mangfoldighed; fremhæver, at adgangen til sundhed aldrig må hindres af uvidenhed, forudindtagethed eller stigmatisering; understreger vigtigheden af, at sundhedspersonale yder pleje på en human, ikkediskriminerende og ikkefordømmende måde med respekt for det frie, forudgående og informerede samtykke og patienternes rettigheder; bemærker, at der er en betydelig mangel på data om adgangen til sundhedstjenester for kvinder fra marginaliserede grupper og migrantkvinder, navnlig med hensyn til disse gruppers adgang til mentale sundhedstjenester;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 217**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 2 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
| --- | --- |
| | ***2c. understreger, at visse forebyggende lægemidler indeholder laktose som hjælpestof; bemærker, at laktoseintolerans er mere udbredt blandt individer fra visse befolkningsgrupper; understreger, at dette også kan påvirke LGBTI-personer, der tilhører disse befolkningsgrupper, og at tilstedeværelsen af laktose i sådanne produkter kan udgøre en hindring for sikker, effektiv og lige adgang til forebyggende sundhedspleje; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til yderligere at undersøge laktosefrie alternativer for at sikre, at sygdomsforebyggende medicin virker uanset køn eller seksuel orientering;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 218**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 3**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
| --- | --- |
| 3. opfordrer de politiske beslutningstagere til at anvende en holistisk tilgang til at tackle uligheder og til at rette op på uoverensstemmelser, samtidig med at der udvikles nye innovative behandlinger og procedurer; | 3. opfordrer de politiske beslutningstagere ***til klart at definere, hvad der udgør en kvinde, og hvad der udgør en pige som en biologisk realitet, der adskiller sig fra mænd og drenge, i alle politikker, der har til formål at bekæmpe ulighed mellem kønnene,*** til at anvende en holistisk tilgang til at tackle uligheder og til at rette op på uoverensstemmelser, samtidig med at der udvikles nye innovative behandlinger og procedurer; |

Or. en

**Ændringsforslag 219**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 3**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 3. opfordrer ***de politiske beslutningstagere*** til at anvende en holistisk tilgang til at tackle uligheder og til at rette op på uoverensstemmelser, samtidig med at der udvikles nye innovative behandlinger og procedurer; | 3. opfordrer ***Kommissionen og medlemsstaterne*** til at anvende en holistisk tilgang til at tackle uligheder og til at rette op på uoverensstemmelser, samtidig med at der udvikles nye innovative behandlinger og procedurer; ***gentager, at forsknings- og innovationsmodeller i sundhedssektoren bør være drevet af offentlighedens interesse;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 220**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 3**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 3. opfordrer de politiske beslutningstagere til at anvende en holistisk tilgang til at tackle uligheder og til at rette op på uoverensstemmelser, samtidig med at der udvikles nye innovative behandlinger og procedurer; | 3. opfordrer de politiske beslutningstagere ***og lægestanden*** til at anvende en holistisk***, rettighedsbaseret og intersektionel*** tilgang til at tackle uligheder og til at rette op på uoverensstemmelser, samtidig med at der udvikles nye innovative behandlinger og procedurer; |

Or. en

**Ændringsforslag 221**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**

**Punkt 3**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 3. opfordrer de politiske beslutningstagere til at anvende en holistisk tilgang til at tackle uligheder og til at rette op på uoverensstemmelser***, samtidig med at*** der udvikles nye innovative behandlinger og procedurer; | 3. opfordrer de politiske beslutningstagere til at anvende en holistisk tilgang til at tackle uligheder og til at rette op på uoverensstemmelser ***med målbare mål og ansvarlighed, efterhånden som*** der udvikles nye innovative behandlinger og procedurer; |

Or. en

**Ændringsforslag 222**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 3**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 3. opfordrer ***de politiske beslutningstagere*** til at anvende en holistisk tilgang ***til at tackle uligheder og til at rette op på uoverensstemmelser, samtidig med at der udvikles*** nye innovative behandlinger og procedurer; | 3. opfordrer ***Kommissionen*** til at anvende en holistisk tilgang ***for bedre at støtte kvinders sundhed fra diagnose til udvikling af*** nye innovative behandlinger og procedurer; |

Or. fr

**Ændringsforslag 223**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 3 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***3a. opfordrer medlemsstaterne til at bekræfte deres tilsagn om at gennemføre specifikke og målrettede foranstaltninger til fordel for kvinders grundlæggende rettigheder og ligestilling mellem kønnene samt til at bevare drenges og pigers*** |

***integritet ved at forbyde brugen af pubertetsblokkere inden myndighedsalderen i overensstemmelse med kapitel II i Oviedokonventionen om personers samtykke, hvori det hedder, at "Ingen intervention må foretages på sundhedsområdet uden den berørte persons frie og informerede samtykke"; minder om, at det i artikel 39 i Beijinghandlingsprogrammet hedder, at "pigen af i dag er kvinden af i morgen", og ikke at pigen af i dag er manden af i morgen;***

Or. en

**Ændringsforslag 224**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 3 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***3a. understreger behovet for at fremme og videreudvikle viden om kvindelig biologi, herunder konsekvenserne af dens cykliske og skiftende karakter gennem hele livet, for at sætte både sundhedspersonale og kvinder selv i stand til bedre at forstå kvinders sundhed, sikre passende pleje af deres trivsel og træffe fuldt informerede beslutninger på grundlag af grundig forskning og tilgængelige, evidensbaserede sundhedsoplysninger;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 225**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 3 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***3a. opfordrer til en effektiv gennemførelse af retten til at blive glemt for patienter, der er kommet sig efter alvorlige sygdomme såsom kræft, for at forhindre forskelsbehandling i forbindelse med adgang til finansielle tjenester såsom forsikring og lån; understreger, at kvinder rammes uforholdsmæssigt hårdt af kønsspecifikke sundhedsforhold og ofte står over for akkumulerede økonomiske hindringer på grund af deres sygdomshistorie;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 226**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 3 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***3a. understreger, at der sideløbende med forbedringer af forskning og behandling skal træffes foranstaltninger til at justere opfattelserne blandt sundhedspersonale og til at imødegå offentlighedens misforståelser om visse sygdomme samt øge offentlighedens bevidsthed om tilgængelige behandlinger, screening og vaccinationer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 227**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 3 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***3a. understreger betydningen af videnskabsbaserede og innovationsvenlige sundhedspolitikker, der tager hensyn til biologiske og sociale forskelle mellem kvinder og mænd og sikrer, at forskning, forebyggelse og behandling er effektiv, målrettet og omkostningseffektiv;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 228**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 3 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***3a. opfordrer medlemsstaterne til at integrere socioøkonomiske indikatorer for ulighed mellem kønnene i alle sundhedspolitikker og -programmer med klare bindende mål for at mindske sociale og territoriale forskelle i adgangen til forebyggelse, diagnosticering og behandling;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 229**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare og bindende mål for at*** | ***udgår*** |

***tackle uligheder på sundhedsområdet og til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for disse mål;***

Or. en

**Ændringsforslag 230**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare og bindende mål for at ***tackle*** uligheder på sundhedsområdet ***og*** til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for ***disse*** mål; | 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare og bindende mål for at ***bekæmpe*** uligheder på sundhedsområdet***,*** til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for ***dette og til at udvikle en sammenhængende ramme for at informere offentligheden om alle de tilgængelige muligheder på sundhedsområdet og understreger behovet for ikke blot at fastsætte*** mål ***og forpligtelser, men også for at sikre en lettere, effektiv og ikkediskriminerende adgang til sundhedsydelser***; |

Or. ro

**Ændringsforslag 231**
**Beatrice Timgren**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare ***og bindende mål*** for at tackle uligheder på sundhedsområdet og ***til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for disse mål***; | 4. opfordrer Kommissionen til ***efter anmodning fra medlemsstaterne*** at indføre klare***, evidensbaserede benchmarks, der gennemføres på frivillig basis,*** for at tackle uligheder på sundhedsområdet og ***sikre passende gennemsigtighed med hensyn til fremskridt***; ***understreger, at*** |

***tilrettelæggelse, levering og etisk regulering af sundhedspleje fortsat primært henhører under medlemsstaternes kompetence, og at EU's indsats fortsat skal være understøttende, frivillig og forholdsmæssig;***

Or. en

**Ændringsforslag 232**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare og bindende mål for at tackle uligheder på sundhedsområdet og til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for disse mål; | 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare og bindende mål for at tackle ***kønsbaserede og indbyrdes forbundne*** uligheder på sundhedsområdet ***i EU's politikker*** og til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem***, herunder offentlig rapportering,*** for disse mål; |

Or. en

**Ændringsforslag 233**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare og bindende mål for at tackle uligheder på sundhedsområdet og til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for disse mål; | 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare***, målbare*** og bindende mål for at tackle uligheder på sundhedsområdet ***som led i en omfattende EU-strategi for kvinders sundhed*** og til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for disse mål; |

Or. en

**Ændringsforslag 234**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 4. opfordrer Kommissionen til ***at indføre klare og*** bindende mål ***for at tackle uligheder på sundhedsområdet og til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for disse mål***; | 4. opfordrer Kommissionen ***til inden for rammerne af sin støttefunktion at lette udvekslingen af bedste praksis og forbedre sammenligneligheden af data mellem medlemsstaterne uden at indføre*** bindende mål ***eller harmoniseringsforanstaltninger***; |

Or. en

**Ændringsforslag 235**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare og bindende mål for at tackle uligheder på sundhedsområdet og til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for disse mål; | 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare og bindende mål for at tackle uligheder på sundhedsområdet og til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for disse mål***, navnlig for sundhedsspecifikke forhold***; |

Or. en

**Ændringsforslag 236**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare og ***bindende*** mål for ***at tackle uligheder på sundhedsområdet*** og til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for disse mål; | 4. opfordrer Kommissionen til at indføre klare og ***motiverende*** mål ***for bedre at støtte kvinders sundhed*** og til at indføre et gennemsigtigt overvågningssystem for disse mål; |

Or. fr

**Ændringsforslag 237**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4a. udtrykker bekymring over indskrænkningen af civilsamfundets råderum og den faldende finansiering, som er til rådighed for civilsamfundsorganisationer, der arbejder med kvinders sundhed og rettigheder i hele EU; understreger, at disse organisationer spiller en afgørende rolle med hensyn til at levere behovsbaserede tjenester på lokalt plan og peer-to-peer-tjenester, navnlig for kvinder i sårbare situationer og dem, der står over for hindringer for adgang til almindelig sundhedspleje;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 238**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***4a. understreger behovet for at sikre universel adgang til omfattende seksuel og reproduktiv sundhedspleje i hele EU for at opnå ligestilling mellem kønnene; opfordrer Kommissionen til at levere solide og ambitiøse lovgivningsmæssige, politiske og finansielle foranstaltninger til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder i den næste strategi for ligestilling mellem kønnene 2026-2030;***

Or. en

**Ændringsforslag 239**
**Beatrice Timgren**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4a. opfordrer til, at alle nye initiativer, mål eller overvågningsrammer, der foreslås på EU-plan inden for uligheder på sundhedsområdet, ledsages af en klar vurdering af administrative omkostninger, budgetmæssige virkninger og merværdi i forhold til foranstaltninger, der træffes på nationalt eller regionalt plan, under fuld overholdelse af nærhedsprincippet og proportionalitetsprincippet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 240**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til i fuld respekt for*** |

***deres respektive kompetencer at sikre adgang til økonomisk overkommelige sundhedsydelser af høj kvalitet i alle regioner, herunder landdistrikter og fjerntliggende områder, øer og regioner i den yderste periferi, som står over for særlige udfordringer på grund af begrænset adgang til sådanne tjenester, herunder reproduktiv sundhedspleje;***

Or. en

**Ændringsforslag 241**
**Mathilde Androuët**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4a. minder om de særlige vanskeligheder, som regionerne i den yderste periferi står over for på grund af deres afsides beliggenhed, de høje leveomkostninger der, gentagne vejrkriser og sygdomme og epidemier, der er forbundet med deres geografiske beliggenhed, og som importeres af migrantbefolkninger, med forværrede konsekvenser for kvinders sundhed der;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 242**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4a. beklager, at der endnu ikke er opnået universel adgang til sundhedsydelser i EU, og at der er store forskelle i adgangsniveauet i hele EU*** |

***afhængigt af socioøkonomisk status, geografisk tilgængelighed og køn;***

Or. en

**Ændringsforslag 243**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4a. opfordrer Kommissionen til at sikre, at overvågningen af uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet omfatter offentlige, sammenlignelige indikatorer og opfølgende foranstaltninger, hvor målene ikke opfyldes, herunder en revurdering af finansieringsprioriteterne;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 244**
**Arba Kokalari, Maria Walsh, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4a. opfordrer medlemsstaterne til at anvende beskatning som et redskab til at gøre menstruationsprodukter mere tilgængelige og økonomisk overkommelige for alle;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 245**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4b. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at styrke sundhedskompetencen; opfordrer til samarbejde med sundhedstjenesteydere, civilsamfundsorganisationer og digitale platforme for at forhindre spredning af svindel og misinformation om sundhed og sikre, at kvinder og andre sårbare grupper, herunder dem, der for nylig er blevet diagnosticeret med alvorlige sygdomme såsom kræft eller infertilitet, kan træffe informerede beslutninger om deres sundheds- og behandlingsmuligheder; opfordrer til et styrket samarbejde på EU-plan for at opdage, undersøge og standse svigagtige sundhedstilbud og -svindel online rettet mod sårbare befolkningsgrupper; opfordrer til, at der afsættes tilstrækkelige midler til de sundheds-NGO'er, der arbejder på at forhindre sundhedssvindel online;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 246**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4b. er dybt bekymret over, at kvinder og piger med handicap alt for ofte nægtes adgang til faciliteter inden for seksuel og reproduktiv sundhed, nægtes informeret samtykke med hensyn til brugen af prævention, og at de endog risikerer at blive udsat for tvangssterilisation; opfordrer medlemsstaterne til at gennemføre lovgivningsmæssige*** |

***foranstaltninger, der beskytter den fysiske integritet, valgfrihed og selvbestemmelse med hensyn til personer med handicaps seksuelle og reproduktive liv;***

Or. en

**Ændringsforslag 247**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4b. understreger den rolle, som civilsamfundsorganisationer spiller med hensyn til at støtte kvinders sundhed og rettigheder, navnlig for kvinder, der står over for fattigdom, forskelsbehandling eller social udstødelse, ved at levere tilgængelige tjenester og støtte, fungere som brobygger mellem patienter og offentlige institutioner og bidrage til beskyttelsen af grundlæggende rettigheder, lige adgang til pleje og mere inklusive og ansvarlige sundhedspolitikker og dermed styrke ligestilling og social samhørighed i hele Unionen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 248**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4b. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til med fuld respekt for*** |

***deres respektive kompetencer at fremme større harmonisering af adgangen til sundhedspleje og behandling på tværs af medlemsstaterne og sikre økonomisk overkommelig sundhedspleje af høj kvalitet for alle med henblik på at mindske forskellene i behandlingsbetingelser, adgang og kønsbaserede tilgange;***

Or. en

**Ændringsforslag 249**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4b. understreger, at privatiseret sundhedspleje har en negativ indvirkning på underprivilegerede kvinders adgang til sundhedspleje og sætter profit over at forbedre og redde menneskeliv; opfordrer medlemsstaterne til at sikre adgang til offentlig sundhedspleje af høj kvalitet for kvinder, uanset deres klasse, uddannelsesniveau eller økonomiske situation;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 250**
**Mathilde Androuët**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4b. støtter de lokale myndigheder i medlemsstaterne i deres bestræbelser på at tiltrække og fastholde sundhedspersonale på deres område med*** |

***henblik på at afhjælpe lægeørkener og opfylde befolkningens, navnlig kvindernes, sundhedsmæssige behov;***

Or. en

**Ændringsforslag 251**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4c. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende adgang til vand og sanitet som et væsentligt element i de offentlige sundhedspolitikker og sundhedsplejen, herunder på hospitaler, i den primære sundhedspleje og i barsels- og langtidsplejefaciliteter;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 252**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4c. udtrykker dyb bekymring over den stigende indflydelse fra antikønsbevægelser i EU, der søger at indskrænke kvinders og LGBTIQ+-personers rettigheder og begrænse adgangen til tjenester inden for seksuel og reproduktiv sundhed og seksuelle og reproduktive rettigheder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 253**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4c. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre økonomisk overkommelig og hurtig adgang til psykologiske tjenester for alle, uanset køn og socioøkonomisk baggrund;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 254**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4c. opfordrer Kommissionen til i den kommende EU-strategi for sundhed at medtage en særlig søjle om kvinders sundhed med specifik finansiering og specifikke foranstaltninger;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 255**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4d. understreger, at sundhed er et fælles anliggende i hele EU, og at streng overholdelse af nærhedsprincippet ikke bør forhindre en koordineret indsats;*** |

***understreger, at kvinder udgør halvdelen af befolkningen og størstedelen af sundheds- og plejepersonalet, og at samarbejde på EU-plan er afgørende for at sikre retfærdig adgang til kønsorienterede sundhedstjenester, herunder seksuelle og reproduktive sundhedstjenester, mødrepleje samt forebyggelse og behandling af sygdomme, der er fremherskende blandt kvinder; fremhæver, at en koordineret EU-indsats styrker modstandsdygtigheden, sikrer kontinuitet i plejen under kriser, mindsker uligheder mellem medlemsstaterne og garanterer, at borgernes sundhedsrettigheder beskyttes effektivt på tværs af grænserne; minder i overensstemmelse med artikel 5 i traktaten om Den Europæiske Union om, at Unionen kan handle, når målene for en foranstaltning ikke i tilstrækkelig grad kan opfyldes af medlemsstaterne alene, og at artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde foreskriver en EU-indsats til supplering af nationale politikker og håndtering af grænseoverskridende sundhedstrusler;***

Or. en

**Ændringsforslag 256**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4d. understreger behovet for at tackle det kønsbestemte sociale og kommercielle pres, der har en negativ indvirkning på pigers og kvinders kropsopfattelse og sundhed; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme forebyggelsesstrategier, herunder*** |

***oplysningskampagner, mediekendskab og digital dannelse og skolebaserede uddannelsesprogrammer, der har til formål at fremme et sundt kropsbillede, selvværd og informerede sundhedsvalg;***

Or. en

**Ændringsforslag 257**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4d. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at bekæmpe menstruationsfattigdom ved at tilbyde gratis menstruationsprodukter i skoler, på universiteter og i det offentlige rum;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 258**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 e (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4e. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at styrke forbrugerbeskyttelsen og de folkesundhedsmæssige foranstaltninger ved at regulere vildledende eller skadelige markedsføringspraksis vedrørende skønhed, sikre klare sundhedsadvarsler vedrørende risici i forbindelse med kunstig UV-eksponering og visse kosmetiske procedurer, navnlig farerne for hudens sundhed såsom for tidlig*** |

| | |
|---|---|
| | ***aldring, forbrændinger og øget risiko for hudkræft, og forbedre adgangen til støttetjenester inden for mental sundhed og ernæring, navnlig for teenagere og unge kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 259**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 f (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4f. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at iværksætte oplysningskampagner om forebyggelse af spiseforstyrrelser;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 260**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Overskrift 2**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***Kliniske forsøg og forskning*** | ***Forskning, herunder kliniske forsøg*** |

Or. en

**Ændringsforslag 261**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 4 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***4a. påpeger, at Hashimotos sygdom er en autoimmun sygdom, der rammer kvinder op til ti gange oftere end mænd; opfordrer Kommissionen til at støtte initiativer til at øge patienternes bevidsthed om virkningerne af denne sygdom, navnlig for den reproduktive sundhed, som omfatter infertilitet hos kvinder i den fødedygtige alder, aborter og for tidlige fødsler;*** |

Or. pl

**Ændringsforslag 262**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 5**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til at indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg;*** | ***udgår*** |
| ***[15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.*** | |

Or. en

**Ændringsforslag 263**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 5**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til at indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg; | 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]***; anerkender, at eftersom gravide kvinder udelukkes fra kliniske forsøg, mangler der formelle retningslinjer for behandling af sygdomme såsom atopisk dermatitis under prækonception, graviditet og amning; understreger betydningen af at opfange forskelle i forbindelse med hormonelle udsving, livsstadier og komorbiditeter***; opfordrer Kommissionen til at indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg; |
| [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. | [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. |

Or. en

**Ændringsforslag 264**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 5**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er ***kvinders*** repræsentation fortsat lavere end mænds; ***understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til at indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg;*** | 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen ***af kvinder*** i kliniske forsøg er ***deres*** repræsentation fortsat lavere end mænds; |
| ***[15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.*** | |

Or. en

**Ændringsforslag 265**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 5**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er ***kvinders repræsentation*** fortsat lavere end mænds; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til at indføre ***yderligere foranstaltninger*** for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg; | 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er ***repræsentationen af kvinder, transkønnede og ikkebinære personer*** fortsat lavere end mænds; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til at indføre ***obligatoriske krav til kønssensitivt forskningsdesign i hele forskningscyklussen, herunder i forundersøgelsesfasen og dyreforsøg,*** for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg; |
| [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending | [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending |

| | |
|---|---|
| the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. | the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. |

Or. en

**Ændringsforslag 266**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 5**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til at indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg; | 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; ***understreger behovet for i disse undersøgelser at tage hensyn til forskelle i forbindelse med den hormonelle cyklus, livsstadier – især overgangsalderen – og sygdomme, der påvirker kvinder;*** opfordrer Kommissionen til at indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg; |
| [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. | [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. |

Or. pl

**Ændringsforslag 267**

**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 5**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til at indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg; | 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds ***og bør styrkes ved at indføre kønsopdelt rapportering og benchmarks for minimumsdeltagelse for kvinder, der deltager i kliniske forsøg***; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til at indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg; |
| [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. | [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. |

Or. en

**Ændringsforslag 268**
**Beatrice Timgren**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 5**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i | 5. udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er kvinders repræsentation fortsat lavere end mænds; understreger, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i |

| | |
|---|---|
| forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til at indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg; | forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til ***inden for rammerne af sine understøttende beføjelser og med fuld respekt for nærhedsprincippet*** at indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg***, samtidig med at patientsikkerheden, informeret samtykke og medicinsk etik respekteres fuldt ud***; |
| [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. | [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. |

Or. en

**Ændringsforslag 269**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 5**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 5. ***udtrykker bekymring over, at trods forbedringer af inklusionen i kliniske forsøg er*** kvinders repræsentation ***fortsat lavere end mænds; understreger***, at der ikke er nogen krav om inklusivitet i forundersøgelsesfasen, og at størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; opfordrer Kommissionen til at ***indføre yderligere foranstaltninger for at afhjælpe den fortsatte ubalance i deltagelsen i kliniske forsøg***; | 5. ***glæder sig over, at*** kvinders repræsentation ***i kliniske forsøg er blevet væsentligt forbedret, navnlig i mindre risikable faser; anerkender***, at der ikke er nogen krav om inklusion i forundersøgelsesfasen, og at ***de etiske komitéer er ansvarlige for valideringen af protokoller; anerkender endvidere, at*** størstedelen af dyreforsøg stadig kun udføres på hanner[15]; ***mener, at der bør gennemføres test til måling af teratogene virkninger for alle behandlinger;*** opfordrer Kommissionen til at ***revidere EU-lovgivningen for at beskytte kvinders sundhed, frugtbarhed og fostre***; |
| [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending | [15] Galea, L.A.M. og Parekh, R.S., "Ending |

| | |
|---|---|
| the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. | the neglect of women's health in research", BMJ, vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/. |

Or. fr

**Ændringsforslag 270**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 5 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***5a. opfordrer til kønsbalanceret medicinsk og klinisk forskning, der sikrer, at nye behandlinger, lægemidler og teknologier korrekt afspejler kvinders specifikke sundhedsbehov gennem hele livet, herunder reproduktiv sundhed, kroniske sygdomme og aldring;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 271**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 5 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***5a. opfordrer Kommissionen til at støtte frivillige initiativer og forskningsretningslinjer, der har til formål at forbedre kvinders repræsentation i kliniske forsøg, samtidig med at den videnskabelige uafhængighed og proportionalitet sikres;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 272**
**Laurence Trochu, Geadis Geadi**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 6**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; opfordrer indtrængende EMA til at vedtage lignende retningslinjer for at forbedre inklusionen af andre underrepræsenterede grupper;*** | ***udgår*** |

Or. fr

**Ændringsforslag 273**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 6**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; opfordrer indtrængende EMA til at vedtage lignende retningslinjer for at forbedre inklusionen af andre underrepræsenterede grupper; | 6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; opfordrer indtrængende EMA til at vedtage lignende retningslinjer for at forbedre inklusionen af andre underrepræsenterede grupper ***såsom ældre kvinder***; ***opfordrer Kommissionen til at sikre, at lægemidler testes i forhold til deres sandsynlige brugergrupper, f.eks. hvis et lægemiddel primært ordineres til ældre kvinder, bør det også testes primært på ældre kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 274**

**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 6**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; opfordrer indtrængende EMA til at vedtage lignende retningslinjer for at forbedre inklusionen af andre underrepræsenterede grupper; | 6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; opfordrer indtrængende EMA til at vedtage lignende retningslinjer for at forbedre inklusionen af andre underrepræsenterede grupper; ***opfordrer endvidere EMA til at vedtage retningslinjer for integration af kønsaspektet i forsøgsdesignfasen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 275**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 6**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; opfordrer indtrængende EMA til at vedtage lignende retningslinjer for at forbedre inklusionen af andre underrepræsenterede grupper; | 6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; opfordrer indtrængende EMA til at vedtage lignende retningslinjer for at forbedre inklusionen af andre underrepræsenterede grupper***, herunder transkønnede, ikkebinære og interkønnede personer og etniske minoriteter og marginaliserede grupper***; |

Or. en

**Ændringsforslag 276**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 6**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; ***opfordrer indtrængende EMA til at vedtage lignende retningslinjer for at forbedre inklusionen af andre underrepræsenterede grupper;*** | 6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; |

Or. en

**Ændringsforslag 277**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 6**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; opfordrer indtrængende EMA til at vedtage lignende retningslinjer for at forbedre inklusionen af andre underrepræsenterede grupper; | 6. glæder sig over EMA's planlagte vedtagelse af nye retningslinjer for inddragelse af gravide og ammende personer i kliniske forsøg; opfordrer indtrængende EMA til at vedtage lignende retningslinjer for at forbedre inklusionen af andre ***sårbare og*** underrepræsenterede grupper; |

Or. en

**Ændringsforslag 278**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 6 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***6a. anerkender behovet for øgede investeringer i forskning og innovation (FoI) med henblik på nye og forbedrede sundhedsværktøjer for sygdomme, der påvirker kvinder specifikt, forskelligt og uforholdsmæssigt; anbefaler, at der nedsættes en ekspertgruppe om FoI inden for kvinders sundhed, der skal være retningsgivende for udviklingen og den fælles gennemførelse af en dagsorden for forskning i kvinders sundhed for at fremme sammenhængende foranstaltninger på tværs af alle relevante EU-budgetfinansieringsprogrammer;***

Or. en

**Ændringsforslag 279**
**Mathilde Androuët**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 6 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***6a. opfordrer medlemsstaterne til at lette procedurerne for at bringe lægemidler og medicinsk udstyr, der er godkendt af de kompetente myndigheder, i omsætning med henblik på at gøre disse innovationer tilgængelige for offentligheden så hurtigt som muligt;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 280**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 7. understreger, at den manglende | 7. understreger, at den manglende |

| | |
|---|---|
| forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede projekter; | forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede projekter; ***bemærker, at AI kan anvendes til at udpege kønsskævheder i eksisterende eller historisk forskning for at undgå at skulle gentage forskningen, men advarer dog om, at anvendelsen af AI skal overvåges nøje for at sikre, at den ikke medfører skævheder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 281**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede projekter; | 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede projekter ***og til at fremme ligestilling mellem kønnene inden for medicin som en strategisk prioritet for forskningsinstitutioner, offentlige myndigheder og sundhedspersoner***; |

Or. ro

**Ændringsforslag 282**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede projekter; | 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede projekter ***og til at indføre dette krav som en betingelse for støtteberettigelse med henblik på at sikre ansvarlighed og effektiv anvendelse af offentlige midler***; |

Or. en

**Ændringsforslag 283**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede projekter; | 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed***, herunder sundhedstilstand og sundhedsforhold,*** forværres af, at forskningsresultaterne ***og sundhedsundersøgelser*** sjældent opdeles efter køn ***og kønsidentitet***; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske ***og offentligt tilgængelige*** i alle EU-finansierede projekter ***og EU-ledede undersøgelser***; |

Or. en

**Ændringsforslag 284**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marcz ułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af***, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn***; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede ***projekter***; | 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af ***den utilstrækkelige tilgængelighed af kønsopdelte data***; opfordrer Kommissionen til at gøre ***indsamling og rapportering af*** kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede ***forsknings-, innovations-, pilotprojekter og sundhedsprogrammer samt, hvor det er relevant, i sundhedsteknologiske vurderinger***; |

Or. en

**Ændringsforslag 285**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; ***opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede projekter;*** | 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; |

Or. en

**Ændringsforslag 286**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 7. ***understreger, at den manglende*** | 7. opfordrer Kommissionen til at |

| | |
|---|---|
| ***forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn;*** opfordrer Kommissionen til at ***gøre kønsopdelte data obligatoriske i alle EU-finansierede projekter***; | ***tilskynde til systematisk indsamling og rapportering af data opdelt efter biologisk køn i EU-finansieret forskning, hvor det er videnskabeligt relevant***; |

Or. en

**Ændringsforslag 287**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i ***alle*** EU-finansierede projekter; | 7. understreger, at den manglende forståelse af kønsbetingede forskelle i sundhed forværres af, at forskningsresultaterne sjældent opdeles efter køn; opfordrer Kommissionen til at gøre kønsopdelte data obligatoriske i EU-finansierede projekter***, når det er relevant***; |

Or. fr

**Ændringsforslag 288**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7a. roser det arbejde, som Det Europæiske Institut for Ligestilling mellem Mænd og Kvinder (EIGE) har udført for at styrke evidensgrundlaget for kvinders sundhed, herunder gennem integration af sundhedsrelaterede indikatorer i ligestillingsindekset; understreger, at EIGE's forskning giver*** |

***en klar europæisk merværdi ved at forbedre datasammenligneligheden, støtte evidensbaseret politikudformning og muliggøre mere målrettede, effektive og forholdsmæssige EU-politikker og nationale politikker; understreger, at solide data om kvinders sundhedsresultater er afgørende for udformningen af politikker, der øger ligestillingen mellem kønnene, den økonomiske deltagelse og den overordnede modstandsdygtighed og bæredygtighed i Europas sundhedssystemer;***

Or. en

**Ændringsforslag 289**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7a. understreger, at manglen på systematisk indsamling af data og opdelte data om seksuel og reproduktiv sundhed undergraver udviklingen af effektive, evidensbaserede politikker og kapaciteten til at tackle uligheder, navnlig for kvinder i sårbare situationer; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre en omfattende, harmoniseret og systematisk indsamling af data opdelt efter køn og relevante socioøkonomiske faktorer med henblik på at forbedre politikudformningen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 290**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7a. opfordrer til forbedret indsamling, harmonisering og anvendelse af kønsopdelte data samt intersektionelle data inden for alle områder af sundhedspolitik og forskning i hele EU; opfordrer Kommissionen til i samarbejde med Det Europæiske Institut for Ligestilling mellem Mænd og Kvinder (EIGE) og Den Europæiske Unions Agentur for Grundlæggende Rettigheder (FRA) at sikre, at der anvendes fælles indikatorer og metoder til at overvåge kvinders sundhed og kønsbaserede forskelle;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 291**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7a. understreger behovet for at anvende en eksposom tilgang inden for forskning for systematisk at evaluere, hvordan miljøeksponeringer interagerer med biologisk køn og kønsidentitet og påvirker sundheden; støtter yderligere undersøgelser af virkningerne af flersidig eksponering på prænatal og postnatal sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 292**

**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7b. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle og finansiere målrettede, evidensbaserede oplysnings- og kommunikationskampagner om sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme med særligt fokus på sygdomme, der i uforholdsmæssig høj grad rammer kvinder, med henblik på at forbedre sundhedskompetencen, fremme tidlig diagnose og screening og mindske kønsbestemte uligheder i adgangen til forebyggelse og sundhedspleje;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 293**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7b. opfordrer til systematisk integration af kønsbaserede analyser i forbindelse med testning, godkendelse og overvågning af lægemidler og medicinsk udstyr i EU; understreger, at biologiske og hormonale forskelle mellem kvinder og mænd kan påvirke lægemidlers virkning og bivirkninger, hvilket skal undersøges og rapporteres på passende vis;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 294**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7b. understreger betydningen af pålidelige, evidensbaserede og alderssvarende sundhedsoplysninger for kvinder og piger gennem hele livet, herunder uddannelse i fertilitet, graviditet, prævention, mødresundhed og pleje efter fødslen, med fuld respekt for medlemsstaternes kompetencer og nærhedsprincippet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 295**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7c. opfordrer til tværfagligt samarbejde inden for kvinders sundhed, f.eks. mellem neurologer og gynækologer for at tackle migræne, samt integration med andre sektorer for at tackle økosociale sundhedsdeterminanter og under hensyntagen til demografiske faktorer såsom alder, landlighed og forskelle i adgang med henblik på at sikre omfattende pleje og bedre forståelse af kønsspecifikke sundhedsforhold og forskelle i behandlingen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 296**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7d. understreger behovet for forskning i sundhedsresultaterne af forældreorlovsmodeller, f.eks. fædreinkluderende eller fleksible muligheders indvirkning på forældrenes fysiske og mentale sundhed, navnlig for kvinder; bemærker manglen på konsekvensanalyser og langsigtet opfølgning af rehabiliteringens indvirkning på kvinders sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 297**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Overskrift 2 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Digital sundhed, data og kunstig intelligens*** |

Or. en

**Ændringsforslag 298**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 e (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7e. opfordrer til, at kønsaspektet integreres i digitaliseringen af sundhedssystemerne i hele EU;*** |

| | |
|---|---|
| | ***understreger, at digitale sundhedsteknologier, herunder AI-baserede diagnosticeringsværktøjer, skal udformes, gennemføres og overvåges på en måde, der afspejler kvinders specifikke sundhedsbehov og imødegår eksisterende kønsskævheder i sundhedsdata og -algoritmer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 299**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 f (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7f. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at sundhedsteknologier, herunder digitale sundhedsværktøjer, medicinsk udstyr, AI-drevet diagnostik og kropsbårne sundhedsteknologier, udvikles, testes og gennemføres med et kønsperspektiv; understreger fremme af kønsorienteret design inden for AI og digitale sundhedsværktøjer for at forhindre gentagelse af kønsskævheder i nye teknologier; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme inklusiv og tilgængelig sundhedsteknologi ved at sikre, at kvinder inddrages meningsfuldt i produktdesign, testning og udvikling;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 300**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 g (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7g. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at gennemførelsen af det europæiske sundhedsdataområde omfatter et stærkt kønsperspektiv; understreger, at kønsopdelte sundhedsdata er afgørende for at forstå forskelle i sygdomsprævalens, behandlingsresultater og adgang til sundhedspleje;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 301**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 h (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7h. understreger, at algoritmiske værktøjer, der anvendes til at opdage og begrænse såkaldt "upassende" indhold, skal udformes på en sådan måde, at de ikke markerer emner vedrørende kvinders sundhed, såsom menstruation, overgangsalder, fertilitet og reproduktiv sundhed som seksuelt eller voksenindhold, hvilket begrænser dets synlighed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 302**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 i (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7i. opfordrer til en stærkere indsats for at bekæmpe spredningen af*** |

***misinformation om kønsbestemt sundhed online, herunder skadeligt indhold rettet mod kvinder såsom falske fertilitetsbehandlinger, såkaldte "mirakelkure" mod brystkræft og andre vildledende sundhedsanprisninger;***

Or. en

**Ændringsforslag 303**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 7 j (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***7j. opfordrer til fremme af retfærdige, tilgængelige og kønsorienterede e-apotekstjenester i hele Den Europæiske Union; understreger, at udviklingen og reguleringen af e-apoteker skal tage hensyn til kvinders specifikke sundhedsbehov inden for forskellige lægemidler, herunder adgang til prævention, produkter til mødresundhed, behandlinger i overgangsalderen og lægemidler til kronisk pleje, med henblik på at mindske de eksisterende kønsbestemte forskelle i adgangen til sundhedspleje; fremhæver betydningen af at sikre geografisk lighed ved at afhjælpe forskellene mellem byområder og landdistrikter, fjerntliggende regioner og forskellige medlemsstater, således at alle patienter kan drage lige stor fordel af sikre, økonomisk overkommelige digitale farmaceutiske tjenester af høj kvalitet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 304**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marcz ułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 8**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning fortsat er mandscentrerede, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder og transkønnede personer; | 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning fortsat er mandscentrerede, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder og transkønnede personer; ***understreger, at dette er særlig relevant for seksuelt overførte infektioner og kroniske sygdomme, der manifesterer sig forskelligt på tværs af kønnene og i løbet af livet, såsom inflammatoriske hudsygdomme;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 305**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 8**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning fortsat er mandscentrerede, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder og transkønnede personer; | 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning fortsat er mandscentrerede, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder og transkønnede personer; ***påpeger, at dette er særligt vigtigt i tilfælde af seksuelt overførte sygdomme, kroniske sygdomme og inflammatoriske hudsygdomme, der giver forskellige symptomer hos kvinder og mænd afhængigt af deres livsstadium;*** |

Or. pl

**Ændringsforslag 306**

**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 8**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning fortsat er mandscentrerede, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder og transkønnede personer; | 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning fortsat er mandscentrerede, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder og transkønnede personer; ***fremhæver det faktum, at denne systemiske ulighed inden for medicin har en direkte indvirkning på nøjagtigheden af diagnosen og effektiviteten af behandlinger;*** |

Or. ro

**Ændringsforslag 307**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 8**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning fortsat er ***mandscentrerede***, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder og transkønnede personer; | 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning fortsat er ***mandsnormative***, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder og transkønnede personer ***og ikkebinære, herunder gennem afvisning af kvinders smerter og symptomer, hvilket fører til forsinket diagnose***; |

Or. en

**Ændringsforslag 308**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 8**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger ***som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning*** fortsat ***er mandscentrerede***, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder ***og transkønnede personer***; | 8. understreger, at ***mange*** diagnostiske metoder og behandlinger fortsat ***udvikles uden at tage hensyn til kvinders særlige forhold***, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder; |

Or. fr

**Ændringsforslag 309**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 8**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning fortsat er mandscentrerede, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder ***og transkønnede personer***; | 8. fremhæver, at diagnostiske metoder og behandlinger som følge af systemisk underfinansiering og mangel på forskning fortsat er mandscentrerede, hvilket kan føre til behandling af lavere standard og med højere risiko for kvinder; |

Or. en

**Ændringsforslag 310**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 8 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***8a. understreger, at design, testning og evaluering af medicinsk udstyr og støtteudstyr, der anvendes inden for sport,*** |

***ofte fortsat er baseret på mandlige antropometriske og biomekaniske parametre; fremhæver, at dette kan reducere deres effektivitet og sikkerhed for kvinder, f.eks. med hensyn til muskuloskeletale støtteanordninger såsom seler og ortopædiske hjælpemidler, som ikke i tilstrækkelig grad tager hensyn til forskelle i kvinders højde, vægt, kropssammensætning og biomekanik; opfordrer derfor Kommissionen til at fremme standarder for udformning, testning og evaluering af medicinsk udstyr, der anvendes inden for sport, baseret på data opdelt efter køn;***

Or. en

**Ændringsforslag 311**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 8 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***8a. opfordrer Unionen og medlemsstaterne til at sikre retfærdig adgang til økonomisk overkommelig og kønsorienteret sundhedspleje af høj kvalitet for alle uanset alder, handicap, socioøkonomisk status, migrationsbaggrund, seksuel orientering eller kønsidentitet; understreger behovet for at tackle de eksisterende hindringer, som kvinder i al deres mangfoldighed står over for med hensyn til at få adgang til rettidig diagnose og behandling, herunder finansielle, geografiske og kulturelle hindringer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 312**

**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 8 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***8a. understreger, at forebyggelsesfokuserede sundhedspolitikker især gavner kvinder, reducerer de langsigtede sundhedsomkostninger og muliggør en højere deltagelse på arbejdsmarkedet, hvilket styrker de offentlige finanser og den økonomiske bæredygtighed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 313**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 8 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***8b. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at stræbe efter ambitiøse mål om lige adgang til screening af høj kvalitet for kræft og andre relevante sygdomme såsom osteoporose i alle EU-lande; understreger betydningen af omfattende og kønssensitive screeningprogrammer for brystkræft, livmoderhalskræft, prostatakræft, tyk- og endetarmskræft, hudkræft og lungekræft, som fortsat er blandt de mest almindelige og forebyggelige kræftformer i Europa;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 314**

**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***9. opfordrer indtrængende lægestanden til at anvende en præcisionsmedicinsk tilgang til behandling for at supplere alle foranstaltninger, der træffes for at mindske ulighed og øge investeringerne i medicinsk forskning; opfordrer medlemsstaterne til at etablere pilotprogrammer om kønssensitiv sundhedspleje;*** | ***udgår*** |

Or. fr

**Ændringsforslag 315**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 9. opfordrer indtrængende lægestanden til at anvende en præcisionsmedicinsk tilgang til behandling for at supplere alle foranstaltninger, der træffes for at mindske ulighed og ***øge investeringerne*** i medicinsk forskning; opfordrer medlemsstaterne til at etablere pilotprogrammer om kønssensitiv sundhedspleje; | 9. opfordrer indtrængende lægestanden til at anvende en præcisionsmedicinsk tilgang til ***forebyggelse, diagnosticering og*** behandling ***under hensyntagen til biologiske, genetiske, kønsmæssige forskelle samt miljømæssige og socioøkonomiske faktorer*** for at supplere alle foranstaltninger, der træffes for at mindske ulighed ***på sundhedsområdet*** og ***fremme væksten*** i medicinsk forskning; opfordrer medlemsstaterne til at etablere pilotprogrammer om kønssensitiv sundhedspleje; |

Or. ro

**Ændringsforslag 316**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 9. opfordrer indtrængende lægestanden til at anvende en præcisionsmedicinsk tilgang til behandling for at supplere alle foranstaltninger, der træffes for at mindske ulighed og øge investeringerne i medicinsk forskning; opfordrer medlemsstaterne til at etablere pilotprogrammer om ***kønssensitiv*** sundhedspleje; | 9. opfordrer indtrængende lægestanden til at anvende en præcisionsmedicinsk tilgang til behandling for at supplere alle foranstaltninger, der træffes for at mindske ulighed og øge investeringerne i medicinsk forskning; opfordrer medlemsstaterne til at etablere pilotprogrammer om sundhedspleje***, der tager hensyn til moderskab og graviditet, navnlig for at gøre obstetrisk lægebehandling og obstetriske centre mere tilgængelige i landdistrikterne og regionerne i den yderste periferi***; |

Or. en

**Ændringsforslag 317**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 9. opfordrer indtrængende lægestanden til at anvende en præcisionsmedicinsk tilgang til behandling for at supplere alle foranstaltninger, der træffes for at mindske ulighed og øge investeringerne i medicinsk forskning; opfordrer medlemsstaterne til at etablere pilotprogrammer om kønssensitiv sundhedspleje; | 9. opfordrer indtrængende lægestanden til at anvende en præcisionsmedicinsk tilgang til behandling for at supplere alle foranstaltninger, der træffes for at mindske ulighed og øge investeringerne i medicinsk forskning; opfordrer medlemsstaterne til at etablere pilotprogrammer om kønssensitiv sundhedspleje***, navnlig på områder, hvor programmerne er ikkeeksisterende eller stærkt mangelfulde, såsom menstruation, hjerte-kar-sygdomme og mental sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 318**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 9. opfordrer indtrængende lægestanden til at anvende en præcisionsmedicinsk tilgang til behandling for at supplere alle foranstaltninger, der træffes for at mindske ulighed og øge investeringerne i medicinsk forskning; opfordrer medlemsstaterne til at etablere pilotprogrammer om kønssensitiv sundhedspleje; | *(Vedrører ikke den danske tekst)* |

Or. en

**Ændringsforslag 319**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9a. går ind for løbende uddannelse af sundhedspersoner i personlige og kønssensitive lægemidler; opfordrer til øget samarbejde mellem forskningsinstitutioner, sundhedssystemer og politiske beslutningstagere med henblik på hurtigt at omsætte videnskabelige resultater til medicinsk praksis;*** |

Or. ro

**Ændringsforslag 320**

**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9a. advarer om, at lægemidler til kvinder ikke prioriteres tilstrækkeligt i EU's bestræbelser på at beskytte mod mangel; opfordrer Rådet til at tilpasse sig Europa-Parlamentets forslag om at anerkende abortfremkaldende midler og præventionsmidler som lægemidler af fælles interesse i forordningen om kritiske lægemidler;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 321**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9a. understreger behovet for at integrere mental sundhedspleje fuldt ud i diagnosticeringen og behandlingen af kønsspecifikke lidelser; opfordrer til tilgængelig, offentligt finansieret psykologisk støtte som en del af standardbehandlingsforløb for kvinder, der lever med kroniske smerter og reproduktive sundhedsproblemer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 322**

**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9a. fremhæver, at kvinder udgør størstedelen af sundhedspersonalet, og at politikker bør støtte rimelige arbejdsvilkår, kompetenceudvikling og karriereudvikling for kvinder i sundhedserhverv, samtidig med at manglen på arbejdskraft afhjælpes gennem uddannelse og mobilitet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 323**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9a. påpeger, at frygt for misforståelser, fejlfortolkning af symptomer, dømmekraft og stigmatisering kan afholde kvinder fra at søge lægehjælp eller få dem til at udskyde dette, hvilket kan resultere i komplikationer, forsinket diagnose og dårligere behandlingsresultater;*** |

Or. pl

**Ændringsforslag 324**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9a. opfordrer medlemsstaterne til at udvikle specifikke strategier til forbedring af diagnosticering og behandling af migræne hos kvinder og til at indarbejde det som en prioritet i folkesundhedsprogrammer og initiativer til forebyggelse af neurologiske sygdomme;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 325**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9a. anmoder om, at medicinske læseplaner i hele EU integrerer en kønssensitiv tilgang, herunder uddannelse i kønsrelaterede sygdomme såsom specifikke symptomer på hjerte-kar-sygdomme samt mentale sundhedsproblemer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 326**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9b. understreger, at der stadig er betydelige forskelle mellem medlemsstaterne med hensyn til tilrettelæggelse, tilgængelighed og*** |

***deltagelse i screeningsprogrammer for kræft, der er specifikke for kvinder såsom brystkræft, livmoderhalskræft og kræft i æggestokkene; opfordrer til, at der indføres universelle, offentligt finansierede screeningprogrammer, herunder obligatoriske invitationer til mammografi og cytologi; opfordrer til, at der sikres fuld og lige adgang til HPV-vaccination, uanset bopæl eller socioøkonomisk status; understreger behovet for informationskampagner rettet mod kvinder med begrænset adgang til sundhedspleje;***

Or. pl

**Ændringsforslag 327**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9b. anerkender, at den vedvarende kønsbestemte løn-, pensions- og plejeforskel bidrager til øget eksponering for sundhedsudfordringer, navnlig mentale sundhedsproblemer, ved at intensivere finansiel stress, arbejdsbelastning og sociale uligheder for kvinder, hvilket har alvorlig indflydelse på kvinders mentale sundhed og ikke kun påvirker kvinders indtjening, men også deres eksponering for psykosociale risici på arbejdspladsen, med langsigtede konsekvenser for mental sundhed og trivsel i hele livet, hvor f.eks. kvinder over 65 rapporterer om kronisk depression dobbelt så hurtigt som mænd, hvilket afspejler de forværrede virkninger af lavere indkomst, begrænset uafhængighed og vedvarende usikkerhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 328**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9b. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til udtrykkeligt at anerkende og bekæmpe alle former for obstetrisk og gynækologisk vold som en form for kønsbaseret vold; opfordrer indtrængende Kommissionen til hurtigt at offentliggøre henstillingen om forebyggelse af skadelig praksis mod kvinder og piger, herunder alle former for obstetrisk og gynækologisk vold, fejlbehandling i medicinske sammenhænge, tvungen abort og tvangssterilisation, nægtelse af abort og kvindelig og interkønnet kønslemlæstelse; understreger, at disse henstillinger skal supplere direktiv (EU) 2024/1385;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 329**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9b. er bekymret over medicinsk unødvendige behandlinger, der ofte udføres uden informeret samtykke, og som navnlig berører interkønnede kvinder, samt medicinske tvangsindgreb såsom tvungen sterilisering, som fortsat er en realitet for kvinder med handicap i*** |

***EU[1a]; bemærker, at medicinsk misogyni og den systemiske undervurdering af kvinders erfaringer inden for sundhedspleje fortsat har varige konsekvenser, herunder forsinkelser med hensyn til at søge behandling og reduceret tillid til sundhedssystemet;***

---

***[1a] EDF's rapport fra 2022: Forced Sterilisation of Persons with Disabilities in the EU.***

Or. en

**Ændringsforslag 330**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9b. understreger behovet for at tage behørigt hensyn til kvinders biologiske virkelighed, herunder hormonelle cyklusser og andre relevante biologiske faktorer, i forbindelse med forebyggelse, diagnosticering og behandling af sygdomme, der er fremherskende blandt kvinder, med henblik på at forbedre sundhedsplejens effektivitet og sikkerhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 331**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***9c. opfordrer medlemsstaterne til at udvikle og vedtage tværfaglige plejemodeller, der er skræddersyet til behovene hos kvinder med muskel- og knoglelidelser, for at fremme ligestillingsstandarder, der sikrer, at kvinder har lige adgang til avancerede medicinske og kirurgiske behandlinger, og til at indføre indikatorer til at spore fremskridt;***

Or. en

**Ændringsforslag 332**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9c. understreger betydningen af tidlig påvisning af kræft gennem screening og overvejelse af prædispositionsfaktorer hos kvinder for at forbedre prognosen, udvide mulighederne for rettidig indgriben og fremme forskning i mere effektive behandlinger;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 333**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 9 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***9d. understreger betydningen af at gennemføre systematisk screening for hjerte-kar-sygdomme, udvikle strategier, der specifikt vedrører kvinders hjertesundhed, fremme effektiv kommunikation om kønsspecifikke risici*** |

| | |
|---|---|
| | ***og symptomer og støtte forskning med henblik på at forbedre forebyggelse, diagnosticering og behandling af kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 334**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner;*** | ***udgår*** |

Or. fr

**Ændringsforslag 335**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner; | 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner ***med særlig vægt på sygdomme, der ofte forekommer hos kvinder og har en betydelig indvirkning på deres mentale velbefindende såsom inflammatoriske hudsygdomme***; ***understreger, at en sådan uddannelse bør tage hensyn til, hvordan kvinders symptomer og behov ændrer sig i løbet af forskellige stadier af livet og i løbet af den hormonelle cyklus;*** |

Or. pl

**Ændringsforslag 336**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 10. ***mener***, at det er afgørende, at ***medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner***; | 10. ***understreger***, at det er afgørende, at ***alt sundhedspersonale er behørigt uddannet og anvender en tilgang, der tager hensyn til alle relevante aspekter, herunder køn; understreger, at sundhedspersonale ikke må forskelsbehandle og skal være rustet til at anerkende og imødekomme de særlige behov hos kvinder og piger i særligt sårbare situationer***; |

Or. en

**Ændringsforslag 337**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner; | 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner; ***understreger, at en sådan uddannelse bør omfatte kønsskævheder i diagnosticering og behandling, kvinders specifikke sundhedssymptomer og -behov i al deres mangfoldighed og kønsorienteret og kulturelt kompetent kommunikation med patienter;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 338**

**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner; | 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner***, herunder uddannelse i forhold med høj prævalens hos kvinder og betydelige psykosociale konsekvenser såsom inflammatoriske hudsygdomme, og i, hvordan symptomer og behandlingsbehov kan ændre sig på tværs af hormonelle livsstadier***; |

Or. en

**Ændringsforslag 339**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres ***medicinske*** læseplaner; | 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer ***obligatorisk*** kønssensitiv***, intersektionel og patientcentreret*** sundhedsuddannelse i deres læseplaner ***for medicin, sygepleje og obstetrik samt løbende faglig udvikling, herunder om kønsfordomme, smertebehandling, seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder og forebyggelse af forskelsbehandling***; |

Or. en

**Ændringsforslag 340**

**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner; | 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer ***obligatorisk*** kønssensitiv ***og transinkluderende*** sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner ***og løbende faglig udvikling, herunder om smertebias og kønsspecifikke symptomer ved hjerte-kar-sygdomme***; |

Or. en

**Ændringsforslag 341**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner; | 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne ***i tæt samarbejde med lægestanden og uddannelsesinstitutioner*** integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner; |

Or. en

**Ændringsforslag 342**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner; | 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner***, når dette ikke allerede findes***; |

Or. en

**Ændringsforslag 343**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i deres medicinske læseplaner; | 10. mener, at det er afgørende, at medlemsstaterne integrerer kønssensitiv sundhedsuddannelse i ***alle*** deres medicinske læseplaner; |

Or. en

**Ændringsforslag 344**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende og bekæmpe alle former for obstetrisk og gynækologisk vold som en form for kønsbaseret vold, herunder, men ikke begrænset til, mishandling, misbrug, tvang, omsorgssvigt eller nægtelse af pleje under gynækologiske konsultationer, graviditet, abort, fødsel og pleje efter fødslen, kvindelig og interkønnet kønslemlæstelse og tvangssterilisation; opfordrer dem indtrængende til at fastlægge klare juridiske definitioner,*** |

***forebyggelsesstrategier, obligatorisk uddannelse af sundhedspersonale i samtykkebaseret og rettighedsbaseret pleje og styrkede patientrettigheder; opfordrer til uafhængige klagemekanismer, rapporterings- og ansvarlighedsmekanismer og dataindsamlingssystemer;***

Or. en

**Ændringsforslag 345**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at harmonisere rammerne for jordemødres uddannelse, faglige rettigheder og praksis i hele EU; understreger, at jordemødre i mange lande mangler ordineringsrettigheder og faglig autonomi, hvilket undergraver deres evne til at levere rettidig og passende pleje, navnlig i landdistrikter og marginaliserede samfund; opfordrer til retningslinjer på EU-plan og gensidig anerkendelse af kvalifikationer for at sikre, at jordemødre kan praktisere sikkert, uafhængigt, hvor det er relevant, og levere sundhedsydelser af høj kvalitet inden for mødre-, reproduktiv og seksuel sundhed for alle kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 346**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**

**Punkt 10 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at sundhedssystemerne er rustet til at forebygge, udpege og reagere på kønsbaseret vold, herunder gennem kønssensitive, patientcentrerede, traumeinformerede plejetilgange; opfordrer medlemsstaterne til at etablere klare veje mellem sundhedstjenester, sociale tjenester og specialiserede støttetjenester for ofre for kønsbaseret vold, herunder kvindelig kønslemlæstelse, og sikre tilgængelighed for migrantkvinder, kvinder med handicap og LGBTQI+-personer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 347**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at sundhedssystemer og lægeuddannelse fuldt ud anerkender kønsspecifikke forskelle i sygdomspræsentation og anerkendelse af kønsspecifikke symptomer; understreger, at sygdomme såsom hjerteanfald ofte giver forskellige symptomer hos kvinder sammenlignet med mænd, hvilket kan føre til fejldiagnose og forsinket behandling og endda i de værre tilfælde manglende behandling, når de diagnosticeres som psykosomatiske tilstande;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 348**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at gennemførelsen af EU's plan for hjerte-kar-sundhed fuldt ud integrerer et kønsperspektiv, herunder gennem kønssensitive forebyggelseskampagner, diagnostiske kriterier og uddannelse af sundhedspersonale;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 349**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10a. understreger, at udviklingen af foranstaltninger til at gøre diagnose- og behandlingsprocesser mere kønssensitive og lydhøre skal tage fuldt hensyn til reelle patientoplevelser;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 350**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**

**Punkt 10 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10b. gentager, at lægemidler til kvinder ikke prioriteres tilstrækkeligt i EU's bestræbelser på at beskytte mod mangel og forsyningsafbrydelser, selv om bl.a. abortmedicin og prævention rutinemæssigt er ramt af mangel i medlemsstaterne; opfordrer EMA til at sikre, at disse lægemidler optages på EU-listen over kritiske lægemidler; opfordrer Rådet til at tilpasse sig Europa-Parlamentets forslag om at anerkende lægemidler til abort og prævention som lægemidler af fælles interesse i forordningen om kritiske lægemidler;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 351**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10b. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at afskaffe tvangssterilisation som en forudsætning for juridisk anerkendelse af køn og til at sikre adgang til kønsskiftebehandling baseret på informeret samtykke;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 352**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
| --- | --- |
| | ***10c. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme oprettelsen af tværfaglige centre for kvinders sundhed gennem hele livet i hele EU med henblik på at yde integreret, kønsbevidst og kontinuerlig pleje til kvinder fra ungdomsårene til alderdommen; understreger, at sådanne centre bør samle ekspertise inden for gynækologi, obstetrik, kardiologi, reumatologi, endokrinologi, mental sundhed og primær pleje og tage fat på både kvindespecifikke sygdomme og sygdomme, der er fremherskende blandt kvinder, såsom endometriose, polycystisk ovariesyndrom, autoimmune sygdomme, graviditetsrelaterede komplikationer og hjerte-kar-sygdomme, som er den hyppigste dødsårsag blandt kvinder; understreger potentialet i at centre for kvinders sundhed gennem hele livet kan fungere som knudepunkter for eksperimentel forskning og innovation samt ekspertisecentre, der genererer og formidler viden til sundhedspersonale og -systemer på tværs af medlemsstaterne; opfordrer til, at der oprettes et europæisk netværk af referencecentre (ERN) for kvinders sundhed, der bygger på modellen for eksisterende ERN'er for sjældne sygdomme, for at styrke forskningssamarbejdet, forbedre klinisk praksis og sikre, at kvinders specifikke sundhedsbehov systematisk imødekommes i hele EU;*** |
| | Or. en |

**Ændringsforslag 353**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
| --- | --- |

***10c. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at styrke integrationen af et kønsperspektiv i politikker for sundhed på arbejdspladsen, herunder ved at tilpasse risikoforebyggelses- og risikovurderingsværktøjer til realiteterne i kvindedominerede erhverv og ved at forbedre adgangen til bedriftssundhedstjenester for kvindelige arbejdstagere, herunder arbejdstagere i usikre ansættelsesforhold eller deltidsbeskæftigelse;***

Or. en

**Ændringsforslag 354**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10c. opfordrer til, at godtgørelsesordninger for lægemidler skal være kønsneutrale ved at sikre, at godtgørelsesniveauerne afspejler den medicinske nødvendighed snarere end historiske kønsskævheder, og ved regelmæssigt at vurdere systemet for potentielle kønsspecifikke virkninger;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 355**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10d. understreger, at seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder*** |

***(SRSR) er grundlæggende menneskerettigheder, som udgør en integreret del af kvinders sundhed og ligestilling mellem kønnene; opfordrer Kommissionen til at træffe foranstaltninger til at fremme hele spektret af SRSR gennem alle relevante EU-politikområder og finansieringsinstrumenter;***

Or. en

**Ændringsforslag 356**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10a. opfordrer til mindre lovgivningsmæssig overlapning i forbindelse med medicinsk teknologivurdering, der sikrer hurtigere adgang for kvinder til innovative behandlinger, samtidig med at omkostningerne for sundhedssystemerne og industrien sænkes;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 357**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Overskrift 4 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Mental sundhed*** |

Or. en

**Ændringsforslag 358**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle kønssensitive strategier for mental sundhed; mener, at dette ville have en positiv indvirkning på ligestillingen mellem kønnene;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 359**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 10 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***10b. understreger behovet for at tage fat på kvinders mentale sundhed og anerkende dens indvirkning på familier, arbejdspladser og lokalsamfund og opfordrer til en forholdsmæssig, evidensbaseret EU-indsats, der supplerer de nationale strategier;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 360**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Overskrift 4 b (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Gynækologisk vold*** |

Or. en

**Ændringsforslag 361**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 11**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***11. glæder sig meget over det europæiske borgerinitiativ "My Voice, My Choice"; gentager sin opfordring til Kommissionen om at gøre fuld brug af sin kompetence inden for sundhedspolitik til at yde støtte til medlemsstaterne med hensyn til at sikre universel adgang til SRSR og til at forankre SRSR og retten til sikker og lovlig abort i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder;*** | ***udgår*** |

Or. fr

**Ændringsforslag 362**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 11**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***11. glæder sig meget over det europæiske borgerinitiativ "My Voice, My Choice"; gentager sin opfordring til Kommissionen om at gøre fuld brug af sin kompetence inden for sundhedspolitik til*** | ***udgår*** |

***at yde støtte til medlemsstaterne med hensyn til at sikre universel adgang til SRSR og til at forankre SRSR og retten til sikker og lovlig abort i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder;***

Or. en

**Ændringsforslag 363**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 11**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 11. ***glæder sig meget over*** det europæiske borgerinitiativ ***"My Voice, My Choice"***; ***gentager sin opfordring til Kommissionen om at gøre fuld brug af sin kompetence inden for*** sundhedspolitik ***til at yde støtte til medlemsstaterne med hensyn til at sikre universel adgang til SRSR og til at forankre SRSR og retten til sikker og lovlig*** abort ***i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder***; | 11. ***anerkender*** det europæiske borgerinitiativ "***My Voice, My Choice'; minder om, at*** sundhedspolitik***, herunder lovgivning om reproduktiv sundhedspleje og*** abort***, fortsat er en national kompetence, og at Unionens rolle er begrænset til at støtte, koordinere og supplere medlemsstaternes tiltag***; |

Or. en

**Ændringsforslag 364**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 11**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 11. glæder sig meget over det europæiske borgerinitiativ "My Voice, My Choice"; gentager sin opfordring til Kommissionen om at gøre fuld brug af sin kompetence inden for sundhedspolitik til at yde støtte til medlemsstaterne med hensyn | 11. glæder sig meget over det europæiske borgerinitiativ "My Voice, My Choice"; gentager sin opfordring til Kommissionen om at gøre fuld brug af sin kompetence inden for sundhedspolitik til at yde støtte til medlemsstaterne med hensyn |

| | |
|---|---|
| til at sikre universel adgang til SRSR og til at forankre SRSR og retten til sikker ***og*** lovlig abort i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder; | til at sikre universel adgang til SRSR og til at forankre SRSR og retten til sikker***,*** lovlig ***og tilgængelig*** abort i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder; |

Or. en

**Ændringsforslag 365**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Arba Kokalari**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 11 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***11a. beklager, at Kommissionen på trods af den seneste EU-litteratur om forekomsten og realiteten af vold i gynækologiske og obstetriske sammenhænge og på trods af sit engagement i strategien for ligestilling mellem kønnene 2020-2025 ikke har offentliggjort sin henstilling om forebyggelse af skadelig praksis mod kvinder og piger; opfordrer Kommissionen til hurtigt at offentliggøre henstillingen, herunder de centrale henstillinger om forebyggelse og bekæmpelse af vold i gynækologiske og obstetriske sammenhænge samt tvangssterilisering i overensstemmelse med Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, navnlig artikel 1, 3, 21 og 23, og til at støtte medlemsstaterne inden for deres respektive kompetencer gennem vejledning om forebyggelse, bevidstgørelse og dataindsamling;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 366**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 11 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***11a. beklager, at EU på trods af det enorme uopfyldte behov for prævention på verdensplan ikke har finansieret udviklingen af nye præventionsmidler siden 2021; anerkender, at præventionsbyrden – fysisk, økonomisk og mentalt – bæres uforholdsmæssigt af kvinder; opfordrer Kommissionen til at investere i udviklingen af globalt anvendelige præventionsteknologier for alle køn, herunder mandlige præventionsmidler;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 367**
**Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Maria Walsh, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 11 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***11a. understreger behovet for at forbedre tilgængeligheden af og adgangen til abort i hele Unionen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 368**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 11 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***11b. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre universel*** |

| | |
|---|---|
| | ***adgang til økonomisk overkommelige, sikre og forskelligartede præventionsmetoder; understreger, at kvinders selvbestemmelse i forbindelse med valg af prævention skal respekteres fuldt ud, herunder deres ret til at modtage fuldstændige og forståelige oplysninger om de potentielle risici og bivirkninger ved p-piller og andre hormonelle metoder, der muliggør informeret samtykke; opfordrer til øgede investeringer i innovativ forskning og udvikling af præventionsmuligheder for mænd med henblik på at opnå større ligestilling mellem kønnene og fælles ansvar i familieplanlægningen; understreger, at omfattende, alderssvarende seksualundervisning og upartisk lægerådgivning er afgørende for at give den enkelte mulighed for at træffe informerede og selvstændige valg om sin reproduktive sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 369**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***12. gentager sin opfordring til Kommissionen om at oprette en frivillig, solidaritetsbaseret, opt-in EU-finansieringsmekanisme, der vil gøre det muligt for medlemsstaterne at yde abortbehandling til personer, der ikke kan få adgang til den i deres hjemland, uden at gribe ind i nationale love og bestemmelser; opfordrer endvidere Kommissionen til at fremsætte et forslag herom;*** | ***udgår*** |

Or. fr

**Ændringsforslag 370**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***12. gentager sin opfordring til Kommissionen om at oprette en frivillig, solidaritetsbaseret, opt-in EU-finansieringsmekanisme, der vil gøre det muligt for medlemsstaterne at yde abortbehandling til personer, der ikke kan få adgang til den i deres hjemland, uden at gribe ind i nationale love og bestemmelser; opfordrer endvidere Kommissionen til at fremsætte et forslag herom;*** | ***udgår*** |

Or. en

**Ændringsforslag 371**
**Margarita de la Pisa Carrión, Viktória Ferenc, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| ***12. gentager sin opfordring til Kommissionen om at oprette en frivillig, solidaritetsbaseret, opt-in EU-finansieringsmekanisme, der vil gøre det muligt for medlemsstaterne at yde abortbehandling til personer, der ikke kan få adgang til den i deres hjemland, uden at gribe ind i nationale love og bestemmelser; opfordrer endvidere Kommissionen til at fremsætte et forslag herom;*** | ***udgår*** |

Or. en

**Ændringsforslag 372**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 12. gentager sin opfordring til Kommissionen om at oprette en frivillig, solidaritetsbaseret, opt-in EU-finansieringsmekanisme, der vil gøre det muligt for medlemsstaterne at yde abortbehandling til personer, der ikke kan få adgang til den i deres hjemland, uden at gribe ind i nationale love og bestemmelser; opfordrer endvidere Kommissionen til at fremsætte et forslag herom; | 12. gentager sin opfordring til Kommissionen om at oprette en frivillig, solidaritetsbaseret, opt-in EU-finansieringsmekanisme, der vil gøre det muligt for medlemsstaterne at yde abortbehandling til personer, der ikke kan få adgang til den i deres hjemland, uden at gribe ind i nationale love og bestemmelser; opfordrer endvidere Kommissionen til at fremsætte et forslag herom ***og til at afsætte specifikke midler til medlemsstaterne for at sikre adgang til sikre og lovlige aborttjenester for alle europæiske kvinder i overensstemmelse med det europæiske borgerinitiativ "My Voice, My Choice"***; |

Or. en

**Ændringsforslag 373**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 12. gentager sin opfordring til Kommissionen om at oprette en frivillig, solidaritetsbaseret, opt-in EU-finansieringsmekanisme, der vil gøre det muligt for medlemsstaterne at yde abortbehandling til personer, der ikke kan få adgang til den i deres hjemland, uden at gribe ind i nationale love og bestemmelser; opfordrer endvidere Kommissionen til at fremsætte et forslag herom; | 12. gentager sin opfordring til Kommissionen om at oprette en frivillig, solidaritetsbaseret, opt-in EU-finansieringsmekanisme, der vil gøre det muligt for medlemsstaterne at yde abortbehandling***, herunder ved at støtte rejse- og opholdsudgifter,*** til personer, der ikke kan få adgang til den i deres hjemland, uden at gribe ind i nationale love og bestemmelser; opfordrer endvidere Kommissionen til at fremsætte et forslag |

***og et passende budget*** herom;

Or. en

**Ændringsforslag 374**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12a. advarer om, at lægemidler til kvinder ikke prioriteres tilstrækkeligt i EU's bestræbelser på at beskytte mod mangel og forsyningsafbrydelser, selv om bl.a. abortmedicin og prævention rutinemæssigt er ramt af mangel i medlemsstaterne; opfordrer EMA til at sikre, at disse lægemidler optages på EU-listen over kritiske lægemidler, og opfordrer Rådet til at tilpasse sig Europa-Parlamentets forslag om at anerkende lægemidler til abort og prævention som lægemidler af fælles interesse i forordningen om kritiske lægemidler;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 375**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12a. opfordrer medlemsstaterne til at sikre universel adgang til omfattende seksuelle og reproduktive sundhedstjenester til en økonomisk overkommelig pris, herunder prævention, sundhedspleje for mødre og adgang til sikker og lovlig abort; opfordrer Kommissionen til at udstede klare*** |

***henstillinger til medlemsstaterne om seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder i overensstemmelse med folkesundheds- og menneskerettighedsstandarderne;***

Or. en

**Ændringsforslag 376**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12a. opfordrer til styrket samarbejde og udveksling af bedste praksis på EU-plan inden for sundhedspleje for mødre med det formål at forbedre kvalitetsstandarderne, støtte sundhedspersonale og sikre, at mødredødelighed, der kan forebygges, elimineres;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 377**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12a. understreger behovet for at bekæmpe kønsbaseret vold som en folkesundhedsmæssig prioritet og opfordrer medlemsstaterne til at sikre, at der medtages omfattende sundhedstjenester for overlevende såsom traumeinformeret pleje og adgang til nødprævention;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 378**
**Beatrice Timgren**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12a. minder om, at medlemsstaterne har forskellige retlige, etiske og kulturelle tilgange til reproduktiv sundhedspleje, som skal respekteres fuldt ud i overensstemmelse med traktaterne og ikke kan harmoniseres eller tilsidesættes på EU-plan;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 379**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12a. opfordrer Kommissionen til at medtage ambitiøse lovgivningsmæssige, politiske og finansieringsmæssige forpligtelser og dataindsamlingskrav i den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene 2026-2030 for at fremme seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 380**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12a. understreger den rolle, som uddannelse, sundhedstjenester og offentlige institutioner spiller med hensyn til at forebygge kønsbaseret vold og fremme samtykke, fysisk integritet, privatlivets fred og personlig autonomi og respekt;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 381**
**Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Maria Walsh, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12a. opfordrer medlemsstaterne til at gøre prævention mere tilgængelig og økonomisk overkommelig for at forhindre uønskede graviditeter;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 382**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12b. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at personer, der oplever ufrivillig infertilitet eller graviditetstab, har adgang til økonomisk overkommelige og retfærdige sundhedstjenester af høj kvalitet i*** |

***forbindelse med fertilitet og spontan abort; understreger betydningen af integreret støtte og rådgivning inden for mental sundhed for at imødegå de følelsesmæssige og psykologiske konsekvenser af infertilitet og spontan abort; opfordrer til folkesundhedsstrategier, forsikringsdækning og klinisk vejledning, der prioriterer patientautonomi, informerede valg og omfattende, ikkestigmatiserende pleje for alle personer, der søger støtte;***

Or. en

**Ændringsforslag 383**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12b. understreger, at omfattende seksualundervisning i overensstemmelse med UNESCO's standarder er afgørende for at fremme samtykke, seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder, forebygge kønsbaseret vold, bekæmpe desinformation og stigmatisering i forbindelse med kvinders sundhed; opfordrer Kommissionen til at udstede henstillinger til medlemsstaterne om tilvejebringelse af omfattende seksualundervisning i overensstemmelse med UNESCO's standarder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 384**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12b. gentager, at seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder er en integreret del af menneskerettighederne og folkesundhedspolitikken; opfordrer til omfattende, alderssvarende, videnskabsbaseret seksual- og samlivsundervisning i hele EU som et centralt redskab til at mindske uligheder, forebygge vold og styrke kvinders og pigers indflydelse og status;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 385**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12b. mener, at det er afgørende, at alle kvinder i EU har fri adgang til HPV-vacciner for at forebygge livmoderhalskræft og forstadier til kræft, og opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre gratis HPV-vacciner til alle kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 386**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12c. opfordrer Kommissionen og*** |

***medlemsstaterne til at anerkende, forebygge og bekæmpe gynækologisk og obstetrisk vold, herunder medicinske procedurer, der udføres uden samtykke eller er krænkende eller tvangsmæssige, affærdigende behandling såsom tilsidesættelse eller afvisning af kvinders bekymringer om reproduktiv sundhed og krænkelser af kropslig autonomi inden for gynækologisk og obstetrisk pleje; bemærker, at eksempler på gynækologisk vold omfatter perineale eller episiotomiske snit under fødslen uden udtrykkeligt samtykke eller informeret aftale og rutinemæssig afvisning af kvinders rapporterede smerter eller symptomer inden for reproduktiv sundhed; bemærker de alvorlige konsekvenser, som en sådan vold kan have for kvinders fysiske, mentale og sociale sundhed;***

Or. en

**Ændringsforslag 387**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12c. beklager, at Kommissionen på trods af den seneste litteratur om eksistensen og realiteten af vold i gynækologiske og obstetriske miljøer og på trods af sit tilsagn i henhold til strategien for ligestilling mellem kønnene 2020-2025 endnu ikke har offentliggjort sin henstilling om forebyggelse af skadelig praksis mod kvinder og piger; opfordrer Kommissionen til hurtigt at offentliggøre henstillingen, herunder de vigtigste henstillinger om forebyggelse og bekæmpelse af vold i gynækologiske og obstetriske miljøer samt tvangssterilisation.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 388**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12c. understreger, at adgang til menstruationsprodukter bør garanteres som en gratis offentlig tjeneste og være tilgængelig uanset socioøkonomisk status;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 389**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12d. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at alle kvinder og piger, der har været udsat for kønsbaseret vold, har rettidig adgang til omfattende, gratis og traumeinformerede sundhedsydelser, herunder fysisk, seksuel og mental sundhedspleje; understreger behovet for at etablere klare henvisningsforløb mellem sundhedstjenesteydere, sociale tjenester og specialiserede støtteorganisationer; opfordrer til obligatorisk uddannelse af sundhedspersonale, beredskabsfolk og retshåndhævende myndigheder i at kortlægge, reagere på og dokumentere tilfælde af kønsbaseret vold på en kønsorienteret og offercentreret måde;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 390**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12d. understreger, at adgang til sikker og lovlig abort, prævention og seksualundervisning bør garanteres som en gratis offentlig tjeneste, der er tilgængelig uanset socioøkonomisk status;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 391**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 e (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12e. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende og bekæmpe obstetrisk og gynækologisk vold som en form for kønsbaseret vold, fremme respektfuld barselspleje og etablere klagemekanismer, dataindsamling og uddannelse af sundhedspersonale;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 392**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 e (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12e. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre adgang til økonomisk overkommelige og miljømæssigt bæredygtige menstruationsprodukter af høj kvalitet uden skadelige kemikalier såsom PFAS-evighedsstoffer for alle, der har brug for dem;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 393**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 f (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12f. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at integrere en kønssensitiv tilgang i hjerte-kar-forskning, dataindsamling, screening, forebyggelsesstrategier og kliniske retningslinjer med henblik på at forbedre tidlig påvisning, sikre retfærdig pleje og reducere undgåelig dødelighed blandt kvinder; understreger betydningen af at tage hensyn til, at hjerte-kar-sygdomme manifesterer sig forskelligt hos kvinder, og at kønsspecifikke biologiske, sociale og psykosociale risikofaktorer spiller en rolle i udviklingen af hjerte-kar-sygdomme hos kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 394**

**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 f (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12f. understreger behovet for politikker og vilkår på arbejdspladsen, der støtter kvinder med særlige helbredsproblemer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 395**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 g (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12g. opfordrer til større anerkendelse af kønsskævheder i vurderingen og behandlingen af smerter og bemærker, at kvinders smerter ofte undervurderes, afvises eller fejldiagnosticeres i forhold til mænds smerter; understreger betydningen af at sikre, at smertelindring tilbydes og er tilgængelig, når der er medicinsk indikation, og at kvinders selvrapporterede oplevelser med smerte tages alvorligt i alle sundhedsmiljøer; anerkender, at kroniske inflammatoriske hudsygdomme, herunder atopisk eksem, indebærer alvorlige og vedvarende symptomer såsom smerter og uudholdelig kløe, der i væsentlig grad forringer livskvalitet, mental sundhed og søvn og i uforholdsmæssig grad rammer kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 396**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 h (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12h. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at styrke kræftforskning, -forebyggelse, -screening og -pleje i hele EU ud fra et kønsperspektiv; understreger f.eks. det presserende behov for at forbedre dataindsamlingen om metastatisk brystkræft gennem harmoniserede nationale registre, øget integration af det europæiske sundhedsdataområde og systematisk rapportering som rettesnor for evidensbaseret politikudformning; understreger betydningen af lighed i forbindelse med genomtest med henblik på bekæmpelse af brystkræft i EU;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 397**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 i (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12i. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at forebyggelse, diagnosticering og behandling af hjerte-kar-sygdomme og hjertesygdomme i EU fuldt ud integrerer et kønsperspektiv; understreger, at hjerte-kar-sygdomme og hjertesygdomme fortsat er den hyppigste dødsårsag blandt kvinder, men at kvinder ofte underdiagnosticeres og underbehandles på grund af forskelle i symptomer, risikofaktorer og klinisk præsentation sammenlignet med mænd; opfordrer til forskning, som fokuserer på hjerte-kar-risici, der er specifikke for kvinder, navnlig efter overgangsalderen eller*** |

***under graviditeten;***

Or. en

**Ændringsforslag 398**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 j (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12j. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at integrere et kønsperspektiv i forskning, diagnosticering, behandling og forvaltning af diabetes; understreger behovet for udvikling af kønsspecifikke diagnostiske kriterier og hensyntagen til hormonale livsstadier såsom menstruation, graviditet og overgangsalder i kliniske retningslinjer og digitale sundhedsværktøjer; opfordrer til EU-støtte til kønsorienterede teknologier og integration af mental sundhed for at sikre personlig pleje og resultater for kvinder, der lever med diabetes;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 399**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 k (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12k. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at tage fat på de kønsspecifikke udfordringer i forbindelse med reumatiske sygdomme og muskel- og knoglesygdomme hos kvinder; understreger behovet for øget forskning og innovation i EU for bedre at forstå,*** |

***hvorfor kvinder rammes uforholdsmæssigt hårdt, oplever flere smerter og reagerer forskelligt på behandlinger; opfordrer til udvikling af kønssensitive kliniske retningslinjer, programmer for tidlig screening og uddannelse af sundhedspersonale for at mindske fejldiagnosticering, diagnostiske forsinkelser og adgang til ulige behandling; understreger betydningen af at forstå og afbøde kønsspecifikke erhvervsbetingede risici og fremme forebyggelses- og forvaltningsstrategier på arbejdspladsen for reumatiske sygdomme og muskel- og knoglelidelser og anerkende deres indvirkning på kvinders sundhed, deltagelse i arbejdslivet og generelle livskvalitet;***

Or. en

**Ændringsforslag 400**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 l (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12l. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at integrere et kønsperspektiv i forsknings-, forebyggelses- og plejestrategier for hukommelsesinvaliderende sygdomme såsom Alzheimers; understreger, at kvinder står over for en højere forekomst på grund af en længere gennemsnitlig levetid, men selv blandt kvinder og mænd i samme alder; bemærker, at de fleste omsorgspersoner for personer med hukommelsesinvaliderende sygdomme er kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 401**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 m (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12m. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at tage hensyn til de kønsbaserede elementer i forbindelse med så udbredte overførbare sygdomme som diabetes, hjerte-kar-sygdomme, allergi og astma, der påvirker kvinders generelle livskvalitet, herunder deres produktivitet på arbejdspladsen og evne til at udføre daglige aktiviteter; opfordrer til, at der træffes foranstaltninger for at muliggøre bedre diagnostisk og terapeutisk stratificering med henblik på at forbedre behandlingsforløbene; opfordrer til, at der ydes støtte til forskning for bedre at forstå de underliggende mekanismer for disse forskelle i prævalens og få et dybere indblik i almindelige ledsagesygdomme; understreger behovet for at integrere kønsaspektet i rammerne for sundhed og sundhedsovervågning på arbejdspladsen; opfordrer til, at der tages fat på kønsforskellene i sundhedsresultater, herunder sikring af lighed i kliniske forsøg og behandlinger;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 402**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 n (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12n. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende langvarig covid som en betydelig udfordring for folkesundheden og*** |

***ligestillingen mellem kønnene, eftersom kvinder er uforholdsmæssigt hårdt ramt og ofte mødes med afvisning fra læger eller forsinkelser i diagnosticeringen; opfordrer Kommissionen til at fortsætte sin støtte til ekspertisenetværket for langvarig covid; anerkender, at personer, der er ramt af langvarig covid, kan lide af uarbejdsdygtighed, hvilket forårsager økonomisk sårbarhed; opfordrer til støtte til patienters reintegration på arbejdsmarkedet gennem fleksible beskæftigelses- og socialsikringsforanstaltninger;***

Or. en

**Ændringsforslag 403**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 o (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12o. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at tage fat på kvinders mentale sundhedsbehov, i erkendelse af at kvinder rapporterer om lavere velfærdsniveauer og højere forekomst af depression og psykiske lidelser end mænd; understreger betydningen af kønssensitiv forebyggelse, tidlig indgriben og støttetjenester, herunder tilgængelig mental sundhedspleje, lokalsamfundsbaserede programmer og oplysningskampagner; tilskynder til indsamling af køns- og kønsopdelte data og forskning i de sociale og kønsspecifikke determinanter for mental sundhed med henblik på at danne grundlag for politikker, der fremmer lige mental trivsel i hele EU; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at gøre noget ved den indvirkning, som hadefuld tale på internettet har på den mentale sundhed, navnlig for kvinder;*** |

***understreger betydningen af at tackle de grundlæggende årsager til kønsbaseret chikane og forskelsbehandling på de sociale medier; opfordrer indtrængende Kommissionen til juridisk at anerkende kønsbestemt chikane, herunder online, som kriminaliseret hadefuld tale og til at forpligte platforme til at udpege og fjerne kønsbaseret hadefuld tale;***

Or. en

**Ændringsforslag 404**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 p (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12p. opfordrer til formel anerkendelse af seksuel dysfunktion efter SSRI (PSSD) som en alvorlig og tydelig bivirkning af lægemidler, der rammer kvinder uforholdsmæssigt hårdt; opfordrer til yderligere forskning for at undersøge prævalensen, biologiske mekanismer og behandlinger for PSSD; opfordrer til adgang til pleje, støtte og godtgørelsesadgang for personer, der lider af PSSD; opfordrer til, at der oprettes en erstatningsordning for personer, der lider af alvorlig og muligvis permanent skade, herunder PSSD, som følge af brug af antidepressiver; opfordrer til at give en institutionel undskyldning til dem, der har lidt skade som følge af PSSD, og anerkende de systemiske lovgivningsmæssige og etiske fejl, der førte til undgåelige lidelser;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 405**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 q (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12q. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at integrere forebyggelse, testning og pleje af hiv og seksuelt overførte infektioner i bredere kønssensitive sundhedsstrategier; understreger behovet for at afhjælpe de unikke biologiske og strukturelle sårbarheder hos alle køn, navnlig unge kvinder, migrantkvinder og mobile kvinder, sexarbejdere, kvinder med handicap og overlevende efter kønsbaseret vold; opfordrer til køns-, alders-, seksual- og racefølsom forskning, forbedret dataindsamling og -rapportering, økonomisk overkommelig adgang til vaccinationer, støtte til mental sundhed og interventioner, der involverer lokalsamfundet, for at sikre retfærdig forebyggelse og behandling gennem hele livet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 406**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 r (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12r. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre lige adgang til vacciner i hele EU; understreger betydningen af HPV-vaccination for at forebygge livmoderhalskræft, influenza- og RSV-vaccination for at beskytte gravide kvinder og kvinder med hjerte-kar-risiko og vaccination som et redskab til at mindske indvirkningen af ikkeoverførbare sygdomme; opfordrer til*** |

***klare EU-dækningsmål, harmoniseret overvågning gennem ECDC, øget finansiering til forebyggelse og forskning i kvinders sundhed og bevidstgørelse blandt politiske beslutningstagere, sundhedspersonale og offentligheden; opfordrer til, at der træffes foranstaltninger til at målrette misinformation om bivirkningerne ved vacciner;***

Or. en

**Ændringsforslag 407**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 s (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12s. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at imødekomme LGBTIQ+-kvinders og kønsdiverse personers specifikke sundhedsbehov, herunder adgang til forebyggende pleje, behandling og transspecifik sundhedspleje; understreger den indvirkning, som minoritetsstress, forskelsbehandling og udbyderbias har på sundhedsresultater og -adgang; opfordrer til integration af LGBTIQ+-sundhedsindhold i læseplaner for sundhedsfaglige uddannelser og løbende faglig uddannelse for sundhedstjenesteydere; tilskynder til støtte til lokalsamfundsbaserede sundhedsinitiativer og EU-finansieret forskning under EU4Health og Horisont for at sikre inklusiv, retfærdig og sikker sundhedspleje for alle LGBTIQ+-personer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 408**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 t (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12t. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at integrere en kønsorienteret og intersektionel tilgang i alle politikker vedrørende planetens sundhed, herunder klimatilpasning, miljøbeskyttelse og folkesundhed; understreger, at kvinder og piger rammes uforholdsmæssigt hårdt af de sundhedsmæssige konsekvenser af klimarelaterede hændelser såsom varmestress, vektorbårne sygdomme, fødevareusikkerhed og fordrivelse;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 409**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 12 u (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***12u. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at styrke foranstaltningerne til beskyttelse af kvinder og piger mod skadelig kemisk eksponering i, erkendelse af at kvinder rammes uforholdsmæssigt hårdt på grund af biologiske, sociale og erhvervsmæssige faktorer; bemærker, at kemikalier i hverdagsprodukter, herunder kosmetik, menstruationsprodukter og husholdningsartikler, kan forstyrre hormonsystemer, øge risikoen for lidelser såsom brystkræft, endometriose og fertilitetsproblemer og påvirke fostrets udvikling under graviditet; opfordrer til strengere regulering af*** |

***hormonforstyrrende og persistente stoffer og gennemsigtig mærkning for at sikre, at forbrugerne kan træffe informerede, sikre og bæredygtige valg;***

Or. en

**Ændringsforslag 410**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 13**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 13. beklager, at kun 10 af de 145 983 EU-finansierede projekter har fokuseret specifikt på endometriose siden oprettelsen af EU's informationstjeneste for forskning og udvikling for næsten 40 år siden[16]; | 13. beklager, at kun 10 af de 145 983 EU-finansierede projekter har fokuseret specifikt på endometriose siden oprettelsen af EU's informationstjeneste for forskning og udvikling for næsten 40 år siden[16]; ***opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende endometriose som en kronisk lidelse og til at fremme tidligere diagnosticering gennem forbedret uddannelse af det primære sundhedspersonale, klarere henvisningsforløb og øget kendskab blandt sundhedstjenesteydere;*** |
| [16] Vigano, P., Casalechi, M. og Dolmans, M., "European Union underinvestment in endometriosis research", Journal of Endometriosis and Uterine Disorders, vol. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464. | [16] Vigano, P., Casalechi, M. og Dolmans, M., "European Union underinvestment in endometriosis research", Journal of Endometriosis and Uterine Disorders, vol. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464. |

Or. en

**Ændringsforslag 411**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**

**Punkt 13**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 13. beklager, at kun 10 af de 145 983 EU-finansierede projekter har fokuseret specifikt på endometriose siden oprettelsen af EU's informationstjeneste for forskning og udvikling for næsten 40 år siden[16]; | 13. beklager, at kun 10 af de 145 983 EU-finansierede projekter har fokuseret specifikt på endometriose siden oprettelsen af EU's informationstjeneste for forskning og udvikling for næsten 40 år siden[16]***, på trods af at dette er en stadig mere udbredt sygdom i de seneste år, herunder blandt unge piger, og mener, at det nuværende forskningsniveau er utilstrækkeligt med hensyn til sygdommens medicinske og sociale virkninger***; |
| [16] Vigano, P., Casalechi, M. og Dolmans, M., "European Union underinvestment in endometriosis research", Journal of Endometriosis and Uterine Disorders, vol. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464. | [16] Vigano, P., Casalechi, M. og Dolmans, M., "European Union underinvestment in endometriosis research", Journal of Endometriosis and Uterine Disorders, vol. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464. |

Or. ro

**Ændringsforslag 412**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 13**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 13. beklager, at kun 10 af de 145 983 EU-finansierede projekter har fokuseret specifikt på endometriose siden oprettelsen af EU's informationstjeneste for forskning og udvikling for næsten 40 år siden[16]; | 13. beklager, at kun 10 af de 145 983 EU-finansierede projekter har fokuseret specifikt på endometriose siden oprettelsen af EU's informationstjeneste for forskning og udvikling for næsten 40 år siden[16]***, og opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle en EU-dækkende handlingsplan for endometriose, herunder specialiserede henvisningsforløb og mål for at reducere den diagnostiske forsinkelse***; |

[16] Vigano, P., Casalechi, M. og Dolmans, M., "European Union underinvestment in endometriosis research", Journal of Endometriosis and Uterine Disorders, vol. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

[16] Vigano, P., Casalechi, M. og Dolmans, M., "European Union underinvestment in endometriosis research", Journal of Endometriosis and Uterine Disorders, vol. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

Or. en

**Ændringsforslag 413**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 13 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***13a. understreger betydningen af, at EU inden for rammerne af sine beføjelser og under fuld overholdelse af nærhedsprincippet træffer foranstaltninger til at mindske den kønsbestemte forskel på sundhedsområdet ved at anerkende og håndtere kønsspecifikke sundhedsbehov og -risici, eftersom visse sygdomme og sundhedsforhold påvirker kvinder og mænd forskelligt, herunder diabetes, og ved at sikre adgang til patient- og resultatorienteret sundhedspleje af høj kvalitet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 414**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 13 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***13a. opfordrer medlemsstaterne til i samarbejde med hinanden og med støtte fra Unionen at udvikle og gennemføre nationale handlingsplaner for endometriose, navnlig med henblik på at øge de offentlige investeringer i forskning, således at der sikres en finansiering, der står i et rimeligt forhold til den sundhedsmæssige og økonomiske byrde ved sygdommen, som udgør en anslået årlig omkostning på 30 mia. EUR;***

Or. en

**Ændringsforslag 415**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 13 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***13a. understreger, at utilstrækkeligt kendskab til menstruation kan føre til usikker menstruationspleje og dermed alvorlig sygdom; fremhæver endvidere behovet for finansierede offentlige oplysningskampagner om menstruationssundhed sammen med øget forskning i menstruationssundhedstilstande;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 416**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 13 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***13b. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at harmonisere deres nationale protokoller for diagnosticering af endometriose på grundlag af de reviderede ESHRE-retningslinjer (2024), til systematisk at integrere avancerede billeddannelsesværktøjer og validerede biomarkører i den primære og sekundære sundhedspleje og til at oprette mindst ét tværfagligt ekspertisecenter pr. region med henblik på at reducere den gennemsnitlige tid til diagnosticering til tre år, sikre lige adgang til specialiseret pleje overalt og støtte oprettelsen af et netværk af ca. 20 ekspertisecentre med tilstrækkelig offentlig finansiering;***

Or. en

**Ændringsforslag 417**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; | 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; ***opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at overgangsalderen anerkendes som et væsentligt folkesundhedsproblem og integreres fuldt ud i de rutinemæssige primære sundhedsydelser; understreger behovet for omfattende uddannelses- og bevidstgørelseskampagner for at overvinde samfundsmæssig stigmatisering og misinformation, der gør det muligt for kvinder at søge rettidig og passende pleje; opfordrer til øget forskning i og udvikling af effektive, sikre og veltolererede ikkehormonale behandlingsmuligheder for menopausale symptomer, i erkendelse af at hormonbehandlinger ikke er egnede*** |

***til alle kvinder, navnlig kvinder med hormonfølsomme tilstande såsom brystkræft; understreger betydningen af at uddanne sundhedspersonale i håndtering af overgangsalderen for at yde konsekvent, evidensbaseret og patientcentreret støtte til kvinder under hele overgangsforløbet;***

Or. en

**Ændringsforslag 418**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; | 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; ***anbefaler, at medlemsstaterne systematisk integrerer screening og vurdering af overgangsalderen i den primære sundhedspleje for kvinder over 40 år ved hjælp af validerede kliniske værktøjer, styrker grund- og videreuddannelse af læger og sygeplejersker i symptomer og tilgængelige behandlingsmuligheder, sikrer adgang til hormonerstatningsbehandling og evidensbaserede alternativer og støtter nationale oplysningsinitiativer, der har til formål at bekæmpe den vedvarende sociale stigmatisering i forbindelse med overgangsalderen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 419**

**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; | 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; ***anerkender, at størstedelen af de tilgængelige behandlinger er hormonale og derfor ikke egnede til alle patienter; fremhæver behovet for udvikling af ikkehormonale behandlinger sammen med mere effektive og bredt tilgængelige hormonbehandlinger; fremhæver, at størstedelen af den eksisterende medicinske forskning fokuserer på kvinders år med fertilitet, mens puberteten, perimenopauseperioden og overgangsalderen er overset, og at der er behov for en mere inklusiv og repræsentativ tilgang til kliniske forsøg;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 420**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; | 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; ***bemærker, at hormonelle overgange kan påvirke fremkomsten, sværhedsgraden og håndteringen af andre kroniske lidelser, der rammer kvinder uforholdsmæssigt i forhold til*** |

***mænd, såsom inflammatoriske hudsygdomme; bemærker, at hormonændringer gør kvinder mere sårbare over for opblussen af atopisk dermatitis, navnlig i præmenstruationsperioden og under graviditeten, samt over for psoriasis under puberteten og i overgangsalderen;***

Or. en

**Ændringsforslag 421**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; | 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; ***henleder også opmærksomheden på den manglende bevidsthed om symptomerne på perimenopause; påpeger, at hormonelle ændringer forbundet med disse perioder kan påvirke sværhedsgraden og behandlingen af andre kroniske sygdomme; påpeger, at ændringer i den præmenstruelle periode og graviditet kan forværre inflammatoriske hudsygdomme såsom atopisk eksem, mens ændringer i puberteten og overgangsalderen kan påvirke sværhedsgraden af psoriasis;*** |

Or. pl

**Ændringsforslag 422**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; | 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative ***og alvorlige*** symptomer ***i overgangsalder og under perimenopausen*** hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje, ***politikker for sundhed på arbejdspladsen og sundhedsstrategier på arbejdspladsen i hele Unionen*** og fortsat er socialt stigmatiseret; ***opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle retningslinjer på EU-plan for overgangs- og perimenopausepleje og -bevidsthed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 423**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; | 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret, ***og opfordrer medlemsstaterne til at sikre rettidig adgang til overgangsbehandling, herunder specialiserede tjenester og klare kliniske retningslinjer***; |

Or. en

**Ændringsforslag 424**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; | 14. beklager, at overgangsalderen trods forekomsten af negative symptomer hos kvinder stadig ikke er en fast del af den primære sundhedspleje og fortsat er socialt stigmatiseret; ***bemærker imidlertid, at fortællingen er ved at ændre sig, og at overgangsalderen med rette er ved at blive et reelt folkesundhedsproblem;*** |

Or. fr

**Ændringsforslag 425**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***14a. opfordrer EU og medlemsstaterne til at fremme kampagner til bekæmpelse af tabuer og stereotyper i forbindelse med menstruationssundhed; anerkender menstruationssundhed som en integreret del af politikkerne for folkesundhed og ligestilling mellem kønnene; opfordrer medlemsstaterne til at sikre adgang til sikre, gratis og passende menstruationsprodukter, som er afgørende for at sikre værdighed, sundhed og social inklusion for alle mennesker, der menstruerer;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 426**
**Margarita de la Pisa Carrión, Elisabeth Dieringer**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***14a. udtrykker bekymring over, at kvinder under påskud af ligestilling i stigende grad tilskyndes til at anvende vedvarende eller systematiske svangerskabsforebyggende metoder i hele deres reproduktive levetid i stedet for at fremme en ligestillingsmodel, der er baseret på anerkendelse, respekt for og accept af den iboende værdi og de specifikke realiteter ved kvinders biologiske og reproduktive kapacitet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 427**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***14a. påpeger, at brug af solarier er forbundet med en kraftig stigning i forekomsten af melanom blandt unge kvinder, især hvis de bruger solarier før de er 30 år; opfordrer Kommissionen til at indføre foranstaltninger til at begrænse adgangen til solarier, især for unge, for at bidrage til at bremse melanomepidemien i Europa;*** |

Or. pl

**Ændringsforslag 428**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***14a. beklager det forhold, at Kommissionen endnu ikke har offentliggjort sin henstilling om forebyggelse af skadelig praksis mod kvinder og piger; opfordrer Kommissionen til hurtigt at offentliggøre henstillingen, der bør omfatte centrale henstillinger om forebyggelse og bekæmpelse af vold i gynækologiske og obstetriske miljøer samt tvangssterilisation;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 429**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***14a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende inkontinensbehandling som et væsentligt, men ofte overset aspekt af folkesundheden, der i uforholdsmæssig høj grad rammer kvinder, navnlig under graviditet, efter fødslen og under overgangsalderen; understreger behovet for at sikre adgang til økonomisk overkommelige og miljømæssigt bæredygtige inkontinensprodukter af høj kvalitet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 430**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marcz ułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***14a. opfordrer medlemsstaterne til at integrere menopauserelateret sundhedspleje i de primære sundhedsydelser, herunder gennem passende uddannelse af sundhedspersonale, med henblik på at støtte kvinders langsigtede sundhed og fortsatte deltagelse på arbejdsmarkedet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 431**
**Hanna Gedin, Carolina Morace, Kathleen Funchion, Elena Kountoura, Irene Montero**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***14a. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre gravide kvinder adgang til barsels- og fødselspleje af høj kvalitet, uanset hvor de bor;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 432**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***14b. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at styrke kønsorienterede politikker inden for ældrepleje, i erkendelse af at kvinder udgør størstedelen af de ældre, der har behov for pleje; understreger behovet for at sikre tilgængelige og økonomisk overkommelige langtidsplejetjenester af*** |

***høj kvalitet, der respekterer ældre kvinders værdighed, autonomi og sundhed;***

Or. en

**Ændringsforslag 433**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***14b. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at tilskynde til udbredt tilgængelighed af giftfrie og genanvendelige menstruationsprodukter, navnlig i store detailforretninger og apoteker overalt, ledsaget af bevidstgørelsesforanstaltninger om fordelene ved genanvendelige menstruationsprodukter sammenlignet med engangsprodukter;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 434**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 14 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***14c. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende og imødegå de sundhedsrisici, som uformelle omsorgspersoner og den overvejende kvindelige arbejdsstyrke inden for langtidspleje står over for; understreger, at vedvarende fysiske og følelsesmæssige krav, kronisk stress, social isolation og forsømmelse af egenomsorg udsætter omsorgspersoner for øget risiko for*** |

***mentale og fysiske sundhedsproblemer; understreger, at omsorgspersoner, som overvejende er kvinder, bør garanteres finansiel støtte, fleksible arbejdsordninger, omsorgsorlov og adgang til passende supplerende omsorgstjenester, herunder målrettede særlige løbende sundhedsprogrammer med regelmæssig kontrol, samt rådgivning, peerstøtte og rehabilitering for både omsorgspersonen og den person, der plejes; understreger vigtigheden af at sikre omsorgspersoners juridiske ret til tilstrækkelig personlig fritid og opfordrer til selvudvikling og valgfrihed i personalebudgettering og pleje i nærmiljøet;***

Or. en

**Ændringsforslag 435**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke forhold; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; | 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer ***øremærkede og målrettede*** investeringer i kønsspecifikke forhold; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; ***opfordrer indtrængende Kommissionen til at medtage specifikke foranstaltninger til fremme af hele spektret af seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder, herunder udstedelse af henstillinger til medlemsstaterne om seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder, adgang til fertilitetspleje, bekæmpelse af alle former for skadelig praksis og*** |

***obstetrisk og gynækologisk vold og tilvejebringelse af omfattende seksualundervisning i overensstemmelse med de internationale menneskerettigheds- og folkesundhedsstandarder fra WHO og UNESCO;***

Or. en

**Ændringsforslag 436**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke forhold; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; | 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke forhold; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; ***understreger endvidere forbindelsen mellem fysisk velbefindende og psykisk velbefindende hos kvinder; understreger, at synlige, kroniske og tilbagevendende sygdomme ofte reducerer kvinders livskvalitet betydeligt og er forbundet med depression og social tilbagetrækning på grund af stigmatisering forårsaget af sygdommen; påpeger, at strategien skal omfatte en integreret tilgang til pleje og målet om at forbedre den fysiske og mentale sundhed;*** |

Or. pl

**Ændringsforslag 437**

**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke forhold; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; | 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke forhold ***og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder***; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse***, og at der er behov for konkrete foranstaltninger vedrørende seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder for at gøre fremskridt i retning af at nå den vision, der er skitseret i køreplanen for kvinders rettigheder***; |

Or. en

**Ændringsforslag 438**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke forhold; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; | 15. ***opfordrer indtrængende Kommissionen til at forbedre indsamlingen af kønsopdelte sundhedsdata for at gøre det muligt at udvikle retfærdige og personligt tilpassede medicinske indgreb;*** opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke forhold; understreger, at investeringer i |

| | |
|---|---|
| | kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; |

Or. ro

**Ændringsforslag 439**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke ***forhold***; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; | 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 ***og den foreslåede Europæiske Fond for Konkurrenceevne*** til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer ***og tilskynder til*** investeringer i ***kvinders sundhed og*** kønsspecifikke ***tilstande såsom endometriose og menopause***; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; |

Or. en

**Ændringsforslag 440**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at ***benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at foreslå konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke forhold; understreger, at investeringer i*** kønsspecifikke ***forhold bør afspejle deres*** | 15. opfordrer indtrængende Kommissionen til at ***prioritere forskning i*** kønsspecifikke ***sygdomme, der rammer kvinder, i overensstemmelse med*** udbredelse***, sygdomsbyrde og videnskabelig dokumentation***; |

***alvor og*** udbredelse***;***

Or. en

**Ændringsforslag 441**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 15. opfordrer indtrængende ***Kommissionen*** til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at ***foreslå*** konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke forhold; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; | 15. opfordrer indtrængende ***medlemsstaterne*** til at benytte den kommende strategi for ligestilling mellem kønnene for 2026-2030 til at ***gennemføre og finansiere*** konkrete foranstaltninger, der prioriterer investeringer i kønsspecifikke forhold; understreger, at investeringer i kønsspecifikke forhold bør afspejle deres alvor og udbredelse; |

Or. en

**Ændringsforslag 442**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15a. opfordrer Kommissionen til at medtage et særligt afsnit om ældre kvinder i den foreslåede strategi for ligestilling mellem kønnene, i erkendelse af at ældre kvinder ofte underbehandles, og at kønsperspektiver ikke anvendes tilstrækkeligt i deres sundhedspleje; mener, at det bør sikres, at strategien omfatter processer til udvikling og udveksling af bedste praksis om kønsorienteret sundhedsfremme, forebyggelse og behandling af ældre*** |

***kvinder, herunder forebyggende foranstaltninger såsom passende ernæring og motion, rettidig diagnosticering og pleje af sygdomme og skræddersyede tilgange til institutionaliserede kvinder og kvinder med hukommelsesinvaliderende sygdomme, som kan have svært ved at give udtryk for deres behov, præferencer og symptomer; fremhæver, at sikring af aktiv pleje, et sundt liv og lige adgang til behandling for ældre kvinder, herunder kvinder i plejefaciliteter, er en grundlæggende menneskerettighed og et væsentligt element i en omfattende strategi for kvinders sundhed;***

Or. en

**Ændringsforslag 443**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15a. understreger den særlige betydning af mental sundhed for kvinder og piger og behovet for at tage hensyn til køn i politikker og programmer for mental sundhed; opfordrer Kommissionen til at tage kønsdimensionen i betragtning i EU's strategi for mental sundhed 2023, herunder ved at sikre adgang til passende psykologisk og psykiatrisk pleje, der er skræddersyet til kvinders behov (f.eks. under graviditet og efter fødslen samt for ofre for kønsbaseret vold) og ved at øge det lægefaglige personales bevidsthed om kønsforskelle i symptomer og behandling af psykiske lidelser; opfordrer til øget adgang til mentale sundhedstjenester for piger og unge kvinder, især i skoler og i den primære sundhedspleje, så de får den støtte, der passer til deres behov, i en ung*** |

***alder;***

Or. pl

**Ændringsforslag 444**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15a. understreger, at kvinder, der lever med diabetes og andre stofskiftesygdomme, i gennemsnit diagnosticeres op til 4,5 år senere end mænd og står over for en ca. 30 % højere risiko for hjerte-kar-dødelighed; understreger, at sen diagnosticering forsinker adgangen til rettidig og passende pleje, hvilket yderligere øger risikoen for hjerte-kar-komplikationer og forværrer de eksisterende uligheder på hjerte-kar-sundhedsområdet blandt kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 445**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15a. opfordrer medlemsstaterne til at sikre rettidig og lige adgang til fertilitetspleje samt evidensbaserede, pålidelige offentlige oplysninger om fertilitet gennem en rettighedsbaseret tilgang, der støtter reproduktiv autonomi, med støtte fra Kommissionen gennem vejledning, dataindsamling og udveksling*** |

***af bedste praksis;***

Or. en

**Ændringsforslag 446**
**Mathilde Androuët**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15a. minder om, at kvinder i gennemsnit lever fem år længere end mænd (84,4 år for kvinder sammenlignet med 79,2 år for mænd i 2024 ifølge Eurostat), og at ældre kvinder på grund af befolkningens generelle aldring vil udgøre en betydelig del af befolkningen senest i 2050 og har særlige behov;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 447**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle kliniske forløb på EU-plan og minimumsstandarder for pleje af store kønsspecifikke sygdomme og sikre tidlig diagnosticering, tværfaglig behandling og lige adgang uanset socioøkonomisk status eller geografisk placering;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 448**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15a. opfordrer til særlige, øremærkede og sporbare EU-finansieringslinjer for kønsspecifikke sygdomme, herunder endometriose og overgangsrelateret pleje, og til projekter, der har til formål at lukke køns- og kønsbaserede datahuller;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 449**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15a. opfordrer til udvikling og udbredelse af forebyggende kræftvaccinationsprogrammer og regelmæssig screening, navnlig for human papillomavirus (HPV) og hepatitis B-virus (HBV);*** |

Or. en

**Ændringsforslag 450**
**Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Maria Walsh, Mirosława Nykiel**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15a. opfordrer medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger til at forebygge og behandle kønslemlæstelse, navnlig for at*** |

***sikre, at sundhedspersonalet har tilstrækkeligt kendskab hertil;***

Or. en

**Ændringsforslag 451**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15b. fremhæver, at kræft er den næststørste dødsårsag i EU og i gennemsnit rammer flere mænd end kvinder; bemærker, at nogle kræftformer forekommer anderledes hos mænd end hos kvinder, og at nogle kræftformer er specifikke for eller mere udbredte hos nogle køn; er bekymret over, at kræft hos kvinder i gennemsnit diagnosticeres to et halvt år senere end hos mænd[1a]; understreger, at der er behov for mere forskning i kønsrelaterede faktorers indvirkning på forekomsten af kræft, hvordan den manifesterer sig, og reaktionen på eksisterende behandlinger;*** |

***[1a] Westergaard, D., Moseley, P., Sørup, F.K.H., Baldi, P. and Brunak, S., "Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women", Nature Communications, vol.10, no.666, 2019, https://www.nature.com/articles/s41467-019-08475-9.***

Or. en

**Ændringsforslag 452**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15b. opfordrer til, at den kommende retsakt om kritiske lægemidler integrerer en kønssensitiv tilgang, der sikrer, at udpegningen og prioriteringen af kritiske lægemidler afspejler kvinders specifikke sundhedsbehov i al deres mangfoldighed; understreger betydningen af at sikre lige og uafbrudt adgang til livsvigtige lægemidler, herunder lægemidler vedrørende reproduktiv sundhed, modersundhed og mental sundhed, samt behandling af sygdomme, der overvejende eller uforholdsmæssigt rammer kvinder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 453**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15b. opfordrer medlemsstaterne til at sikre rettidig og lige adgang til fertilitetsbehandling uden forskelsbehandling, navnlig for enlige kvinder og kvindelige par, og evidensbaserede, pålidelige offentlige oplysninger om fertilitet gennem en rettighedsbaseret tilgang, der støtter reproduktiv autonomi, med støtte fra Kommissionen gennem vejledning, dataindsamling og udveksling af bedste praksis;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 454**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15b. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre adgang til en bred vifte af sundhedsydelser, herunder seksuel og reproduktiv sundhed og relaterede lægemidler, for transkønnede og ikkebinære personer og fjerne ethvert tvangsmæssigt og unødvendigt medicinsk krav såsom sterilisering eller operation, der hindrer adgang til juridisk anerkendelse eller reproduktive tjenester;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 455**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15b. der henviser til, at omsorgsforpligtelser i hele EU udføres uforholdsmæssigt af kvinder, og at dette bidrager til uligheder og til at fastholde den kønsbestemte kløft på omsorgsområdet, hvilket reducerer kvinders deltagelse på arbejdsmarkedet og giver dem færre indtjeningsmuligheder, samtidig med at de udsættes for stressrelaterede sundhedsrisici;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 456**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15b. opfordrer Kommissionen til at støtte yderligere forskning i menstruationssundhed og fremme udviklingen af omfattende uddannelsesprogrammer for at forbedre menstruationssundheden og mindske stigmatisering;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 457**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15c. fremhæver, at mange kræfttilfælde såsom HPV-relaterede kræftformer, herunder livmoderhalskræft, kan forebygges gennem adfærdsmæssige og miljømæssige ændringer samt foranstaltninger til tidlig indgriben, og understreger, at investering i forebyggende foranstaltninger bør være en prioritet for Unionen; tilskynder til yderligere investeringer i innovative diagnoseværktøjer såsom test af biomarkører og opfordrer Kommissionen til at fjerne hindringer for at muliggøre udbredt anvendelse af disse værktøjer, hvor det er relevant; understreger, at udbuddet af forebyggende sundhedsydelser bør være baseret på biologiske indikationer i modsætning til kønsidentitetsmarkører;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 458**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15c. opfordrer til at udarbejde fælles europæiske standarder for modersundhedsbehandling og til at sætte sundhedspersonale i stand til at udveksle bedste praksis på dette område samt til at samarbejde yderligere med medlemsstaterne for at fremme amning samt etablering af en EU-ramme for sikker brug af lægemidler under graviditet og amning;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 459**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15b. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at iværksætte offentlige oplysningskampagner for at afstigmatisere kønsspecifikke sundhedsproblemer, lige fra menstruations- og kontinenssundhed til mænds mentale sundhed, for at sikre, at symptomer ikke afvises af patienter eller udbydere;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 460**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15c. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at den europæiske kræfthandlingsplan, EU's kommende strategi for hjerte-kar-sygdomme og EU's handlingsplan for sjældne sygdomme alle udformes og gennemføres ud fra et stærkt kønsperspektiv;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 461**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15c. ønsker at sikre, at transkønnede og ikkebinære personer modtager passende foranstaltninger til påvisning, forebyggelse og behandling af kræft, der er i overensstemmelse med deres sundhedsbehov og afkoblet fra juridisk anerkendelse af køn;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 462**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15c. fremhæver behovet for initiativer på EU-plan, der specifikt vedrører*** |

***efterfødselsdepression og mental modersundhed og trivsel;***

Or. en

**Ændringsforslag 463**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15d. opfordrer indtrængende Kommissionen til at tage hensyn til mental sundhed og dens kønsrelaterede udfordringer i alle relevante sundhedsrelaterede foranstaltninger; understreger, at kvinder på grund af biologiske og sociale faktorer er mere tilbøjelige til at udvikle visse psykiske lidelser såsom depression, angst, posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og spiseforstyrrelser;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 464**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15d. opfordrer Kommissionen til at udvikle og gennemføre en specifik strategi for kvinders sundhed på EU-plan, der bør gennemføres på tværs af medlemsstaterne, herunder specifikke indikatorer og rapportering om fremskridtene med strategien for kvinders sundhed; understreger behovet for tilstrækkelig finansiering til at støtte forskning, innovation og uddannelse*** |

***inden for kvinders sundhed;***

Or. en

**Ændringsforslag 465**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15d. udtrykker bekymring over, at der på trods af forekomsten af hjerte-kar-sygdomme og dødeligheden blandt kvinder er dobbelt så stor sandsynlighed for, at de ikke diagnosticeres, til dels fordi kvinders symptomer er anderledes end mænds[1a];*** |
| | ***[1a] Roche Diagnostics Limited. (2020). "Heart failure: The hidden costs of late diagnosis", august 2020, https://hfreport.roche.com/image/6721401/Roche%20HF%20report%20portrait%20final.pdf.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 466**
**Emma Rafowicz, Cecilia Strada, Christophe Clergeau**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15d. opfordrer medlemsstaterne til at bekæmpe STI-epidemier effektivt ved at ajourføre deres nationale strategier, fjerne hindringer for testning og styrke overvågningsdata om STI'er og data om dækning af interventioner for bedre at*** |

***målrette og forbedre forebyggelsesindsatsen;***

Or. en

**Ændringsforslag 467**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15d. støtter en stærk europæisk ramme for bekæmpelse af alvorlige sygdomme, herunder kræft og hjerte-kar-sygdomme, der sikrer lige adgang for kvinder til forebyggelse, tidlig diagnosticering, behandling og støtte til overlevelse;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 468**
**Paulo Do Nascimento Cabral, Maria Walsh, Eleonora Meleti**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 e (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15e. anerkender, at fertilitet er et kritisk aspekt af kvinders sundhed, og understreger behovet for proaktivt at tage fat på de mangefacetterede faktorer og udfordringer i forbindelse med fertilitet såsom manglende adgang til fertilitetsrelaterede sundhedsydelser og behandlinger eller utilstrækkelig information og støttetjenester sammen med virkningen af livsstils- og aldersrelaterede faktorer eller miljømæssig eksponering for toksiner, hormonforstyrrende stoffer og*** |

***forurenende stoffer;***

Or. en

**Ændringsforslag 469**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 e (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15e. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at iværksætte oplysningskampagner og fjerne den fejlagtige opfattelse, at hjerte-kar-sygdomme er en "mandesygdom"; glæder sig over Kommissionens tilsagn i sin meddelelse fra december 2025 med titlen "om en EU-plan for hjerte-kar-sundhed: Safe Hearts-planen" med henblik på at investere i forskning for at fremme forståelsen af køn og/eller kønsspecifikke mekanismer i forbindelse med hjerte-kar-sygdomme;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 470**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 e (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15e. fremhæver betydningen af politikker for sund aldring og bemærker, at kvinder udgør størstedelen af ældre europæere, og opfordrer til løsninger, der støtter uafhængighed, værdighed og valgmuligheder, herunder hjemmepleje*** |

***og pleje i nærmiljøet;***

Or. en

**Ændringsforslag 471**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Overskrift 4 a (ny)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***Global sundhed*** |

Or. en

**Ændringsforslag 472**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 f (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15f. understreger, at lesbiske kvinder statistisk set er mindre tilbøjelige til at få adgang til rutinemæssig screening såsom screening for livmoderhalskræft, ofte på grund af misforståelser om, at det er unødvendigt, mangel på skræddersyet information eller tidligere negative erfaringer med sundhedstjenesteydere;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 473**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 e (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15e. anerkender EU's tilsagn om at fremme ligestilling mellem kønnene globalt, herunder gennem EU's globale sundhedsstrategi;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 474**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 f (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15f. anerkender, at globale sundhedsudfordringer, herunder smitsomme sygdomme, antimikrobiel resistens og klimarelaterede sundhedstrusler, har forskellige konsekvenser for kvinder og piger; beklager, at EU's beredskabs-, forebyggelses- og indsatsplan over for sundhedskriser ikke i tilstrækkelig grad tager højde for de kønsspecifikke dimensioner af beredskab og indsats; opfordrer indtrængende Kommissionen og GD HERA til systematisk at integrere køns- og kønsspecifikke sundhedsbehov og til at håndtere de kønsspecifikke virkninger af sundhedskriser, herunder med hensyn til ulønnede omsorgsforpligtelser og sundheds- og plejepersonalet;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 475**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 15 g (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***15g. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at prioritere adgang til kønsorienterede og inklusive drikkevands-, sanitets- og hygiejnetjenester som et væsentligt element i kvinders sundhed under EU's globale sundhedsstrategi; understreger, at en forbedring af drikkevands-, sanitets- og hygiejnetjenester i sundhedsfaciliteter er afgørende for at reducere forebyggelig mødredødelighed og neonatal dødelighed og for at garantere sikker fødsels- og menstruationshygiejnestyring; understreger behovet for, at EU's globale sundheds- og udviklingssamarbejdspolitikker tackler den uforholdsmæssigt store sundhedsbyrde, som kvinder og piger bærer i lav- og mellemindkomstlande på grund af utilstrækkelige drikkevands-, sanitets- og hygiejnetjenester;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 476**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 16**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 16. anerkender, at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle med hensyn til at tilskynde til større investeringer i forskning i kønsspecifikke spørgsmål og tackle ulighederne i adgangen til behandling; understreger, at der er få incitamenter for den private sektor til at investere i forebyggende sundhedspleje, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne; | 16. anerkender, at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle med hensyn til at tilskynde til større investeringer i forskning i kønsspecifikke spørgsmål og tackle ulighederne i adgangen til behandling; understreger, at der er få incitamenter for den private sektor til at investere i forebyggende sundhedspleje, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne***, og understreger, at offentlige investeringer derfor er afgørende for investering i og prioritering af forebyggende specifik pleje*** |

***af kvinder med fokus på forhold såsom hjerte-kar-sygdomme, diabetes, seksuelt overførte infektioner og kræft***;

Or. en

**Ændringsforslag 477**
**Diana Iovanovici Şoşoacă**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 16**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 16. anerkender, at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle med hensyn til at tilskynde til større investeringer i forskning ***i*** kønsspecifikke spørgsmål og tackle ulighederne i adgangen til behandling; understreger, at der er få ***incitamenter for den private sektor til at investere i forebyggende sundhedspleje***, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne; | 16. anerkender, at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle med hensyn til at tilskynde til større investeringer ***på mellemlang og lang sigt*** i ***medicinsk*** forskning ***med fokus på*** kønsspecifikke spørgsmål og tackle ulighederne i adgangen til behandling; understreger, at der ***kun*** er få ***investeringer i videnskabeligt baserede forebyggelsesprogrammer, herunder screening, sundhedsuddannelse og tidlige indgreb, med fokus på at mindske uligheder på sundhedsområdet***, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne; |

Or. ro

**Ændringsforslag 478**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 16**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 16. anerkender, at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle med hensyn til at tilskynde til større investeringer i forskning i kønsspecifikke spørgsmål og tackle | 16. anerkender, at ***forskning og innovation er drevet af en balance mellem incitamenter og forpligtelser, og*** at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle |

| | |
|---|---|
| ulighederne i adgangen til behandling; understreger, at der er få incitamenter for den private sektor til at investere i forebyggende sundhedspleje, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne; | med hensyn til at tilskynde til større investeringer i forskning i kønsspecifikke spørgsmål og tackle ulighederne i adgangen til behandling ***i hele EU, navnlig med hensyn til forebyggende pleje***; understreger, at der er få incitamenter for den private sektor til at investere i forebyggende sundhedspleje, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne; |

Or. en

**Ændringsforslag 479**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 16**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 16. anerkender, at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle med hensyn til at tilskynde til større investeringer i forskning i kønsspecifikke spørgsmål og tackle ulighederne i adgangen til behandling; understreger, at der er få incitamenter for den private sektor til at investere i forebyggende sundhedspleje, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne; | 16. anerkender, at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle med hensyn til at tilskynde til større investeringer i forskning i kønsspecifikke spørgsmål og tackle ulighederne i adgangen til behandling***, herunder forebyggelse, diagnose og langsigtet behandling af kroniske sygdomme, der påvirker kvinder gennem hele deres liv***; understreger, at der er få incitamenter for den private sektor til at investere i forebyggende sundhedspleje, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne; |

Or. pl

**Ændringsforslag 480**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 16**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 16. anerkender, at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle med hensyn til at tilskynde til større investeringer i forskning i kønsspecifikke spørgsmål og tackle ulighederne i adgangen til behandling; understreger, at der er få incitamenter for den private sektor til at investere i forebyggende sundhedspleje, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne; | 16. anerkender, at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle med hensyn til at tilskynde til større investeringer i forskning i kønsspecifikke spørgsmål og tackle ulighederne i adgangen til behandling, ***herunder forebyggelse, tidlig diagnosticering og langsigtet håndtering af kroniske lidelser, der påvirker kvinder gennem hele livet***; understreger, at der er få incitamenter for den private sektor til at investere i forebyggende sundhedspleje, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne; |

Or. en

**Ændringsforslag 481**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 16**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 16. anerkender, at EU-finansiering kan spille en væsentlig rolle med hensyn til at tilskynde til større investeringer i forskning i kønsspecifikke spørgsmål og tackle ulighederne i adgangen til behandling; understreger, at der er få incitamenter for den private sektor til at investere i forebyggende sundhedspleje, og at dette derfor bør være en prioritet for Kommissionen og medlemsstaterne; | *(Vedrører ikke den danske tekst)* |

Or. en

**Ændringsforslag 482**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 16 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***16a. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre tilstrækkelig, langsigtet og kønsorienteret finansiering af sundhed på alle niveauer, idet kvinder i gennemsnit står over for større socioøkonomiske begrænsninger og derfor er mere afhængige af offentlig sundhedspleje og sociale tjenester, således at de påvirkes uforholdsmæssigt hårdt af disse tjenesters kvalitet, tilgængelighed og prisoverkommelighed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 483**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 16 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***16a. opfordrer til en mere effektiv anvendelse af EU's kompetencer på sundhedsområdet i overensstemmelse med nærhedsprincippet, hvor grænseoverskridende samarbejde giver en klar merværdi for kvindelige patienter såsom adgang til specialiseret pleje og ekspertise i sjældne sygdomme;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 484**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 16 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***16b. opfordrer til finansieringsmekanismer under programmer såsom Horisont Europa, EU4Health og programmet for borgere, ligestilling, rettigheder og værdier og den flerårige finansielle ramme (FFR) for at støtte både videnskabelig forskning og innovation og det arbejde, der udføres af civilsamfundsorganisationer, der leverer behovsbaserede sundhedstjenester på lokalt plan og peer-to-peer-sundhedstjenester;***

Or. en

**Ændringsforslag 485**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 16 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***16b. opfordrer Kommissionen til at prioritere øremærket finansiering under den nye Europæiske Fond for Konkurrenceevne og det næste RP10 til forskning i kvinders sundhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 486**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 17. støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; opfordrer | 17. støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; ***opfordrer til*** |

| | |
|---|---|
| Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; | ***systematisk indarbejdelse af kvinders sundhedsbehov i alle faser af deres liv, herunder reproduktiv sundhed og kroniske, inflammatoriske og ikkeoverførbare sygdomme;*** opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; |

Or. pl

**Ændringsforslag 487**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 17. støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; | 17. støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet***; opfordrer til systematisk hensyntagen til kvinders sundhedsbehov, herunder kroniske, inflammatoriske og ikkeoverførbare sygdomme;*** opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; |

Or. en

**Ændringsforslag 488**
**Beatrice Timgren**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 17. støtter ***kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle*** relevante ***politikker og EU-budgettet***; opfordrer Kommissionen til ***at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata***; | 17. støtter ***en forholdsmæssig hensyntagen til kønsbaserede sundhedsvirkninger i*** relevante ***forsknings- og sundhedsprogrammer***; opfordrer Kommissionen til ***inden for rammerne af sine understøttende kompetencer at tilskynde til målrettet forskning, hvor der ikke allerede findes sammenlignelige nationale initiativer, og understreger samtidig, at finansieringsafgørelser fortsat skal være evidensbaserede, resultatorienterede og omkostningseffektive***; |

Or. en

**Ændringsforslag 489**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 17. ***støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet;*** opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; | 17. opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; |

Or. fr

**Ændringsforslag 490**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 17. støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; | 17. støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata***, og sikre, at sådanne midler prioriterer offentlig forskning og sundhedssystemer***; |

Or. en

**Ændringsforslag 491**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 17. støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; | 17. støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige ***og målrettede*** finansieringsindkaldelser til ***forskning og EU-relaterede foranstaltninger vedrørende*** kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; |

Or. en

**Ændringsforslag 492**
**Mathilde Androuët, Catherine Griset, Elisabeth Dieringer, Anders Vistisen, Margarita de la Pisa Carrión**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 17. ***støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante*** | 17. opfordrer ***medlemsstaterne*** til at iværksætte særlige |

***politikker og EU-budgettet;*** opfordrer ***Kommissionen*** til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata;

finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata;

Or. en

**Ændringsforslag 493**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 17. støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; | 17. støtter kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; opfordrer Kommissionen til ***ufortøvet*** at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke sundhedsdata; |

Or. en

**Ændringsforslag 494**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 17. ***støtter*** kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke | 17. ***modsætter sig*** kraftigt integration af kønsaspektet på tværs af alle relevante politikker og EU-budgettet; opfordrer Kommissionen til at iværksætte særlige finansieringsindkaldelser til kønsspecifikke betingelser og projekter, der har til formål at lukke hullet i kønsspecifikke |

| | |
|---|---|
| sundhedsdata; | sundhedsdata; |

Or. en

**Ændringsforslag 495**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***17a. understreger den afgørende rolle, som civilsamfundsorganisationer, der arbejder for at fremme ligestilling mellem kønnene, kvinders sundhed og seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder, spiller med hensyn til at sikre adgang til pleje, indsamle data om kvinders sundhedserfaringer og -behov og bidrage til at sikre mere kønsinkluderende politikker på sundhedsområdet; opfordrer til fortsat støtte til disse civilsamfundsorganisationer i det kommende AgoraEU og Den Europæiske Fond for Konkurrenceevne;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 496**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***17a. fremhæver den stærke forbindelse mellem fysiske sundhedsproblemer og mentale sundhedsresultater hos kvinder; bemærker, at kroniske, tilbagevendende eller synlige lidelser ofte er forbundet med angst, depression, stigmatisering og social*** |

***tilbagetrækning, og understreger behovet for integrerede plejetilgange, der håndterer både fysiske symptomer og mental trivsel;***

Or. en

**Ændringsforslag 497**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***17a. opfordrer til, at der afsættes øremærkede EU-midler til kvinders sundhed og kønsspecifikke lidelser, idet offentligt ledet forskning og offentligt styrede sundhedssystemer prioriteres, og det sikres, at tildelingen af midler tager hensyn til sociale og regionale uligheder;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 498**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***17b. understreger den afgørende rolle, som civilsamfundsorganisationer, der arbejder for at fremme ligestilling mellem kønnene og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder, spiller med hensyn til at sikre adgang til pleje for kvinder i hele EU, indsamle data om kvinders sundhedserfaringer og -behov og*** |

***bidrage til at sikre mere kønsinkluderende love og politikker på sundhedsområdet; opfordrer til, at deres rolle udtrykkeligt anerkendes i det kommende AgoraEU og Den Europæiske Fond for Konkurrenceevne ved at øremærke tilstrækkelige finansieringsniveauer til civilsamfundsorganisationer, der arbejder med ligestilling mellem kønnene og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder i begge programmer;***

Or. en

**Ændringsforslag 499**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***17b. henleder opmærksomheden på den rolle, som stigmatisering, misforståelser og sociale tabuer spiller med hensyn til at forsinke kvinders adgang til sundhedspleje; bemærker, at angst for at blive dømt, frygt for moralisering eller fejlagtige symptomtilskrivelser kan afholde kvinder fra at søge rettidig lægehjælp, hvilket resulterer i undgåelige komplikationer og dårligere langsigtede resultater; opfordrer Kommissionen til at iværksætte EU-dækkende oplysningskampagner om den uforholdsmæssige indvirkning af visse sygdomme blandt kvinder såsom seksuelt overførte infektioner og inflammatoriske hudsygdomme;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 500**

**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***17c. understreger, at kvinders seksuelle og reproduktive sundhed kan påvirkes negativt af ubehandlede eller sent diagnosticerede sundhedsproblemer; understreger, at rettidig adgang til forebyggelse, diagnosticering og behandling er afgørende for at beskytte fertilitet, seksuel sundhed og generel trivsel og for at reducere undgåelige langsigtede konsekvenser;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 501**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***17d. udtrykker bekymring over digitale platformes og sociale mediers stigende indflydelse på kvinders opfattelse af sundhed; fremhæver, at idealiserede og urealistiske fremstillinger af kroppen kan bidrage til skadelig adfærd, herunder brug af solarier med en øget risiko for melanomer, øget usikkerhed, herunder for kvinder med alopeci, og risikabel sundhedspraksis, navnlig blandt unge kvinder; opfordrer EU-institutionerne til at øge bevidstheden om disse falske og farlige misforståelser omkring skønhed;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 502**
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Ewa Kopacz, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 17 e (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***17e. understreger, at brug af solarier er en risikofaktor for den kraftigere stigning i melanomraten blandt yngre kvinder sammenlignet med mænd, navnlig hvis dette sker inden det fyldte 30. år; opfordrer indtrængende Kommissionen til at indføre foranstaltninger til konsekvent at begrænse og reducere brug af solarier i hele Europa for at standse melanomepidemien[1a];*** |
| | ***[1a] Lazovich, D., Vogel, R. I., Weinstock, M. A., Nelson, H. H., Ahmed, R. L., & Berwick, M. (2016), Association between indoor tanning and melanoma in younger men and women, JAMA dermatology, 152(3), s. 268-275.*** |

Or. en

**Ændringsforslag 503**
**Ewa Kopacz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Mirosława Nykiel, Jagna Marczułajtis-Walczak**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne | 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne |

| | |
|---|---|
| kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; | kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; ***opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme større deltagelse af kvinder i alle aspekter af videnskabelig forskning, både som forskere og som deltagere i forskning; anbefaler, at der vedtages foranstaltninger for at fjerne hindringer for kvinders karrieremuligheder inden for videnskab og for at sikre lige muligheder for adgang til forskningsfinansiering og lederstillinger; understreger, at en mere kønsbalanceret sammensætning af forskerhold og større deltagelse af kvinder i kliniske forsøg vil bidrage til at forbedre kvaliteten og pålideligheden af sundhedsresultaterne;*** |

Or. pl

**Ændringsforslag 504**
**Billy Kelleher, Abir Al-Sahlani, Lucia Yar, Valérie Devaux, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Raquel García Hermida-Van Der Walle**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; | 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; ***fremhæver, at Det Verdensøkonomiske Forum anslår, at en mindskelse af investeringsunderskuddet i kvinders sundhedspleje kan sætte skub i den globale økonomi med 1 billion USD om året senest i 2040; påpeger, at manglen på kønsspecifikke sundhedsdata omfatter en mangel i den underliggende grundlæggende videnskab om kønsspecifikke forhold, som begrænser aktører i den private sektor, der er villige til at investere i anvendt forskning og udviklingsforskning;*** understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle |

uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU;

Or. en

**Ændringsforslag 505**
**Sirpa Pietikäinen**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; | 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet ***gennem det nuværende og fremtidige Horisont Europa-program, Den Europæiske Fond for Konkurrenceevne og EU4Health-programmet*** kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; |

Or. en

**Ændringsforslag 506**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; | 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; |

| | |
|---|---|
| understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; | ***understreger, at udligning af kønsbestemte forskelle på sundhedsområdet først og fremmest er et spørgsmål om grundlæggende rettigheder og social retfærdighed;*** understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; |

Or. en

**Ændringsforslag 507**
**Laurence Trochu**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til ***at tackle uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet*** kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; | 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til ***kvinders sundhed*** kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan ***bidrage til at genoplive en faretruende faldende demografi,*** tilskynde til investeringer og ***vækst og*** fremme innovation i EU; |

Or. fr

**Ændringsforslag 508**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene ***inden*** for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; | 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem kønnene ***generelt, men især på området*** for sundhedsforskning***,*** er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; |

Or. en

**Ændringsforslag 509**
**Judita Laššáková, Ondřej Dostál, Erik Kaliňák**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem ***kønnene*** inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem ***kønnene*** på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; | 18. mener, at en forbedring af ligestillingen mellem ***kvinder og mænd*** inden for sundhedsforskning er en konkurrencemæssig mulighed for EU; understreger, at afsættelse af EU-midler til at tackle uligheder mellem ***kvinder og mænd*** på sundhedsområdet kombineret med foranstaltninger til at lukke datahullerne kan tilskynde til investeringer og fremme innovation i EU; |

Or. en

**Ændringsforslag 510**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|

***18a. fordømmer på det kraftigste Kommissionens beslutning om uventet at skære ned på finansieringen, herunder driftstilskud til civilsamfundsorganisationer på sundhedsområdet i EU4Health-programmet, og opfordrer indtrængende Kommissionen til straks at genindføre denne finansiering; opfordrer EU-institutionerne til at støtte tildelingen af midler til civilsamfundsorganisationer på sundhedsområdet under sundhedssøjlen i den fremtidige Europæiske Fond for Konkurrenceevne;***

Or. en

**Ændringsforslag 511**
**Cecilia Strada, Lina Gálvez, Joanna Scheuring-Wielgus, Christophe Clergeau, Vilija Blinkevičiūtė, Gabriela Firea, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Maria Noichl, Emma Rafowicz, Sabrina Repp, Carla Tavares**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***18a. opfordrer Kommissionen til at udvikle en europæisk strategi for kvinders sundhed, der er forankret i den europæiske søjle for sociale rettigheder, og som har til formål at mindske kønsbestemte forskelle på sundhedsområdet, fremme offentlig forskning i kvindespecifikke forhold og sikre lige adgang til pleje i hele Unionen;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 512**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Arba Kokalari, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**

**Punkt 18 a (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***18a. tilskynder til forenkling og bedre koordinering af grænseoverskridende sundhedsydelser, der sikrer, at kvinder kan få adgang til behandling på tværs af grænserne, når det er nødvendigt, samtidig med at bureaukratiet for patienter og udbydere reduceres;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 513**
**Mélissa Camara**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***18b. opfordrer EU-institutionerne til at afsætte midler til at forbedre adgangen til seksuel og reproduktiv sundhedspleje, herunder abort, gennem sundhedssøjlen i den fremtidige Europæiske Fond for Konkurrenceevne og til fortsat at støtte kvinders rettigheder og civilsamfundsorganisationer inden for seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder gennem indsatsområdet CERV+ i det fremtidige AgoraEU-program;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 514**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18 b (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***18b. understreger, at modstandsdygtige og konkurrencedygtige europæiske sundhedsindustrier gavner kvinder både som patienter og arbejdstagere og støtter innovationsvenlig regulering, stærk beskyttelse af intellektuelle ejendomsrettigheder og åben, men strategisk handel;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 515**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18 c (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***18c. bekræfter på ny, at ligestilling mellem kønnene på sundhedsområdet er en drivkraft for konkurrenceevne, produktivitet og langsigtet finanspolitisk holdbarhed og bør fremmes gennem pragmatiske, forholdsmæssige og økonomisk forsvarlige politikker snarere end ideologiske tilgange;*** |

Or. en

**Ændringsforslag 516**
**Maria Walsh, Loucas Fourlas, Eleonora Meleti, Rosa Estaràs Ferragut, Jagna Marczułajtis-Walczak, Mirosława Nykiel, Paulo Do Nascimento Cabral, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska**

**Forslag til beslutning**
**Punkt 18 d (nyt)**

| *Forslag til beslutning* | *Ændringsforslag* |
|---|---|
| | ***18d. fremhæver, at underfinansierede*** |

***kønsspecifikke forhold kan have negative konsekvenser for medlemsstaternes økonomier og arbejdsstyrke; minder om, at undersøgelser har vist, at der kan være et anslået tab på 9 mio. EUR for virksomheder på grund af manglende behandling af og støtte til kvinder, der oplever overgangsrelaterede symptomer; fremhæver endvidere behovet for effektiv behandling af kønsspecifikke lidelser;***

Or. en