Европейски парламент
2024-2029

Комисия по правата на жените и равенството между половете

2025/2074(INI)

08.01.2026

ПРОЕКТ НА ДОКЛАД

относно неравенството между половете в областта на здравеопазването, по-специално по отношение на специфични за пола състояния
(2025/2074(INI))

Комисия по правата на жените и равенството между половете

Докладчик: Били Келъхър

СЪДЪРЖАНИЕ

Страница

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА РЕЗОЛЮЦИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ.....3

ИЗЛОЖЕНИЕ НА МОТИВИТЕ.....9

ПРИЛОЖЕНИЕ: ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИЗТОЧНИЦИТЕ НА ИНФОРМАЦИЯ.....13

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА РЕЗОЛЮЦИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ

относно неравенството между половете в областта на здравеопазването, по-специално по отношение на специфични за пола състояния

(2025/2074(INI))

Европейският парламент,

– като взе предвид член 2 и член 3, параграф 3 от Договора за Европейския съюз,

– като взе предвид членове 8, 9, 151, 153 и 157 от Договора за функционирането на Европейския съюз,

– като взе предвид Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 г. относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО[1],

– като взе предвид предложението на Комисията за регламент на Европейския парламент и на Съвета от 16 юли 2025 г. за създаване на Европейски фонд за конкурентоспособност (ЕФК), включващ специфична програма за научноизследователски и иновационни дейности в областта на отбраната, за отмяна на регламенти (ЕС) 2021/522, (ЕС) 2021/694, (ЕС) 2021/697 и (ЕС) 2021/783, за отмяна на разпоредби от регламенти (ЕС) 2021/696 и (ЕС) 2023/588 и за изменение на регламент (ЕС) [ПЕОП] (COM(2025)0555),

– като взе предвид своята резолюция от 17 декември 2025 г. относно Европейската гражданска инициатива, озаглавена „My Voice, My Choice – за безопасни и достъпни аборти“[2],

– като взе предвид своята резолюция от 24 юни 2021 г. относно положението със сексуалното и репродуктивното здраве и правата в тази област в ЕС във връзка със здравето на жените[3],

– като взе предвид Препоръката на Съвета от 21 юни 2024 година относно раковите заболявания, предотвратими чрез ваксинация[4],

– като взе предвид Препоръката на Съвета от 9 декември 2022 г. за засилване на превенцията чрез ранно откриване – „Нов подход на ЕС към скрининга за рак“, и за замяна на Препоръка 2003/878/ЕО на Съвета[5],

– като взе предвид съобщението на Комисията от 16 декември 2025 г. относно план на ЕС за сърдечносъдово здраве: план „Сърца в безопасност“ (COM(2025)1024),

[1] ОВ L 158, 27.5.2014 г., стр. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/2022-12-05.
[2] Приети текстове, P10_TA(2025)0338.
[3] ОВ C 81, 18.2.2022 г., стр. 43.
[4] ОВ C, C/2024/4259, 28.6.2024 г., ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj.
[5] ОВ C 473, 13.12.2022 г, стр. 1.

– като взе предвид съобщението на Комисията от 7 март 2025 г., озаглавено „Пътна карта за правата на жените“ (COM(2025)0097),

– като взе предвид съобщението на Комисията от 3 февруари 2021 г., озаглавено „Европейски план за борба с рака“ (COM(2021)0044),

– като взе предвид предложените насоки на Европейската агенция по лекарствата (EMA), публикувани за консултация на 4 юни 2025 г. и озаглавени „ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials – Scientific guideline“ (ICH E21 Насоки относно включването на бременни и кърмещи лица в клинични изпитвания – научни насоки),

– като взе предвид доклада на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) от януари 2024 г., озаглавен „Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection“ (Преодоляване на неравнопоставеността в борбата с рака в ЕС: акцент върху профилактиката на раковите заболявания и ранното откриване),

– като взе предвид член 55 от своя Правилник за дейността,

– като взе предвид становището на комисията по обществено здраве,

– като взе предвид доклада на комисията по правата на жените и равенството между половете (A10-0000/2026),

А. като има предвид, че в исторически план медицинските изследвания са били ориентирани към мъжете, което е довело до липса на разбиране на женската анатомия; като има предвид, че това системно неравенство в медицината оказва въздействие върху диагностиката, лечението, заболеваемостта и смъртността на по-слабо представените части от населението;

Б. като има предвид, че въпреки че регулаторните промени подобриха приобщаващия характер на клиничните изпитвания, представителството на жените продължава да бъде по-ниско от това на мъжете и различията са особено осезаеми при бременните и кърмещите жени[6];

В. като има предвид, че транссексуалните лица и маргинализираните общности не са включени в повечето клинични изпитвания, което означава, че в много случаи не е известно как те реагират на лечения[7];

[6] По-малко от 0,4% от изпитванията в ЕС включват бременни или кърмещи жени според данни от информационната система за клинични изпитвания, цитирана от Европейската агенция по лекарствата на 4 юни 2025 г. Европейска агенция по лекарствата, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials, 2025“ (Нови насоки относно включването на бременни и кърмещи лица в клинични изпитвания, 2025 г.), https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com.

[7] Brotto, L.A. и Galea, L.A.M., Gender inclusivity in women’s health research (Приобщаване на половете в научните изследвания в областта на женското здраве), *BJOG*, том 129, № 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

Г. като има предвид, че 72% от проучванията с изпитвания на лекарства не предоставят разбивка на данни по пол и полова принадлежност[8];

Д. като има предвид, че способността на отделните лица да упражняват своето сексуално и репродуктивно здраве и права трябва да бъде гарантирана, за да се постигне равенство между половете;

Е. като има предвид, че над 20 милиона жени[9] в ЕС все още нямат достъп до безопасен и законен аборт, тъй като в няколко държави членки съществуват вредни регулаторни и процедурни пречки;

Ж. като има предвид, че ендометриозата е хронично заболяване, засягащо 10–15% от жените в репродуктивна възраст[10];

З. като има предвид, че въпреки равнището на разпространение на ендометриозата диагностицирането отнема средно от 6 до 10 години;

И. като има предвид, че 85% от жените страдат от симптоми на менопауза и че до 2030 г. приблизително 1,2 милиарда жени ще страдат от менопауза в световен мащаб[11];

Й. като има предвид, че ракът е втората водеща причина за смърт в ЕС и има по-висок процент на смъртност при мъжете, отколкото при жените[12];

К. като има предвид, че целта на Комисията и Съвета от 2022 г. за предлагане до 2025 г. на скрининг за рак на най-малко 90% от лицата, отговарящи на условията, не е постигната повсеместно в целия ЕС;

---

[8] Проучване на Care4Everybody, Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine (2023) (Отчитайте различията: разходи, последици и коригиране на неравенствата между половете в медицината – 2023 г.), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf

[9] Това число се основава на броя на жените, живеещи в Полша и Малта, които нямат достъп до аборт поради рестриктивни закони в своите държави на пребиваване и ограничения в други държави – членки на ЕС.

[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 (Реални данни за симптомологията и диагностичните подходи на 27 840 жени, живеещи с ендометриоза), *Scientific Reports*, том 11, № 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. и Roomaney R., Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis (Възприемане от страна на транссексуалните и небинарните лица на техните здравни грижи във връзка с ендометриозата им), *International Journal of Transgender Health*, том 25, № 4, 2025, стр. 911 – 925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[11] Davaki, K., проучване, възложено от комисията на Европейския парламент по правата на жените и равенството между половете: Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care (Неравнопоставеността между половете в медицинските изследвания, разработването на лекарства и достъпа до грижи), Тематичен отдел за гражданите, равенството и културата, Генерална дирекция по права на гражданите, правосъдие и институционални въпроси, Европейски парламент, 2025 г., стр. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[12] Евростат, Statistics Explained, Cancer statistics (Статистически данни за рака), данни към март 2024 г., https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

Л. като има предвид, че сърдечносъдовите заболявания са водещата причина за смърт в ЕС с по-висок процент на смъртност сред жените в сравнение с мъжете въпреки преобладаващите погрешни схващания в обществото[13];

М. като има предвид, че 14% от ЛГБТКИ+ лицата съобщават, че са били подложени на дискриминация в здравните заведения, а много държави членки предоставят само ограничен достъп до специфично за транссексуалните лица здравеопазване;

Н. като има предвид, че през 2020 г. едва 5% от световното финансиране за научноизследователска и развойна дейност е било разпределено за научни изследвания в областта на здравето на жените[14];

Общи съображения

1. подчертава, че неравенството между половете в областта на здравеопазването е многостранно, като системните неравенства произтичат от десетилетия медицински изследвания, основани на мъжката анатомия, което от своя страна оформя целия цикъл на грижите – от диагностиката до лечението;

2. подчертава, че неравенствата в здравеопазването се утежняват от междусекторни неравенства, например неравенството въз основа на социално-икономическия статус на дадено лице и неравенството, с което се сблъскват хората от етническите малцинства или мигрантските общности и ЛГБТИК+ общността; посочва, че неравенствата са очевидни и при специфичните за пола състояния, тъй като научните изследвания на тези състояния редовно са недостатъчно финансирани;

3. призовава създателите на политики да възприемат цялостен подход за преодоляване на неравенствата и да коригират несъответствията, като същевременно се разработват иновативни и нови лечения и процедури;

4. насърчава Комисията да включи ясни и обвързващи цели за справяне с неравенствата в здравеопазването и да приложи прозрачна система за мониторинг на тези цели;

Клинични изпитвания и научни изследвания

5. изразява загриженост, че въпреки подобренията по отношение на приобщаването в клиничните изпитвания представителството на жените продължава да бъде по-ниско от това на мъжете; подчертава, че в предклиничната фаза на изпитванията не съществуват изисквания за включване на всички видове и че по-голямата част от изпитванията върху животни все още се извършват само върху мъжките екземпляри от вида[15]; призовава Комисията да въведе допълнителни мерки за справяне с продължаващия дисбаланс в участието в клинични изпитвания;

---

[13] Евростат, Statistics Explained, Cardiovascular diseases statistics (Статистически данни за сърдечносъдовите заболявания), данни към юли 2025 г., https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.

[14] Nature Reviews Bioengineering, Funding research on womens health (списание Nature Reviews Bioengineering: „Финансиране на научните изследвания в областта на здравето на жените“), том 2, 2024 г., стр. 797 – 798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

[15] Galea, L.A.M. и Parekh, R.S., Ending the neglect of women’s health in research (Прекратяване на

6. приветства планираното от Европейската агенция по лекарствата приемане на нови насоки относно включването на бременни и кърмещи лица в клиничните изпитвания; настоятелно призовава Европейската агенция по лекарствата да приеме подобни насоки, за да подобри включването на други недостатъчно представени общности;

7. подчертава, че липсата на разбиране на различията в здравеопазването, основани на пола и половата принадлежност, се изостря от факта, че в резултатите от научните изследвания рядко има разбивка на данните по пол; призовава Комисията да въведе като задължително изискване включването на разбити по полов признак данни във всички финансирани от ЕС проекти;

Диагностика и лечение

8. подчертава факта, че в резултат на системния недостиг на финансиране и липсата на научни изследвания методите за диагностика и лечения продължават да бъдат ориентирани към мъжете, което може да доведе до неотговарящо на стандартите и по-рисково лечение за жените и транссексуалните лица;

9. настоятелно призовава медицинските специалисти да подхождат към лечението въз основа на прецизната медицина в допълнение към мерките, предприети за намаляване на неравенството и увеличаване на инвестициите в медицински изследвания; насърчава държавите членки да създадат пилотни програми за здравеопазване, отчитащо аспектите на пола;

10. счита, че е от съществено значение държавите членки да включат съобразено с пола обучение в областта на здравеопазването в своите учебни програми по медицина;

Специфични за пола състояния

11. горещо приветства Европейската гражданска инициатива My Voice, My Choice („Моят глас, моят избор“); отново призовава Комисията да използва пълноценно своята компетентност в областта на здравната политика, за да предостави подкрепа на държавите членки при гарантирането на всеобщ достъп до сексуално и репродуктивно здраве и права (СРЗП) и да включи СРЗП и правото на безопасен и законен аборт в Хартата на основните права на Европейския съюз;

12. отново призовава Комисията да създаде основан на солидарност финансов механизъм на ЕС за доброволно участие, който би позволил на държавите членки да предоставят здравни грижи за аборт на лица, които нямат достъп до такива в своята държава на произход, без намеса в националните законови и подзаконови актове; освен това призовава Комисията да представи предложение за тази цел;

13. изразява съжаление относно факта, че от създаването на Информационната служба на Общността за научноизследователска и развойна дейност преди почти 40 години само 10 от общо 145 983 финансирани от ЕС проекта са били насочени конкретно към ендометриозата[16];

пренебрегването на женското здраве в научните изследвания), *BMJ*, том 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

14. изразява съжаление относно факта, че въпреки разпространението на неблагоприятни симптоми на менопауза сред жените това състояние все още не е редовно интегрирано в първичните здравни грижи и продължава да бъде обект на социално стигматизиране;

15. настоятелно призовава Комисията да използва предстоящата стратегия за равенство между половете за периода 2026 – 2030 г., за да предложи конкретни мерки, които отдават приоритет на инвестициите в специфични за пола състояния; подчертава, че инвестициите в специфичните за пола състояния следва да отразяват тяхната тежест и равнище на разпространение;

Финансиране

16. признава, че финансирането от ЕС може да играе значителна роля за насърчаване на по-големи инвестиции в научни изследвания по въпроси, свързани с пола, и за преодоляване на неравенствата по отношение на достъпа до лечение; подчертава, че стимулите за частния сектор да инвестира в превантивните грижи са недостатъчни и че следователно това следва да бъде приоритет на Европейската комисия и на държавите членки;

17. решително подкрепя интегрирането на принципа на равенство между половете във всички съответни политики и в бюджета на ЕС; призовава Комисията да отправи специални покани за представяне на предложения за финансиране за специфични за пола състояния и проекти, насочени към преодоляване на разликите в специфичните за пола здравни данни;

18. счита, че подобряването на равенството между половете в научните изследвания в областта на здравеопазването е конкурентна възможност за ЕС; подчертава, че заделянето на финансиране от ЕС за преодоляване на неравенството между половете в областта на здравеопазването, съчетано с мерки за запълване на пропуските в данните, би могло да стимулира инвестициите и иновациите в ЕС;

°

° °

19. възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция съответно на Съвета и Комисията.

[16] Vigano, P., Casalechi, M. и Dolmans, M., European Union underinvestment in endometriosis research, (Недостатъчни инвестиции на Европейския съюз в изследвания на ендометриозата), *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, том 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

ИЗЛОЖЕНИЕ НА МОТИВИТЕ

Неравенството между половете в областта на здравеопазването в Европейския съюз продължава да бъде значително предизвикателство въпреки някои предприети регулаторни мерки и официални ангажименти за подобряване на равенството. В настоящия доклад се разглеждат многостранните причини за продължаващото неравенство между половете в здравеопазването, както и цялата система на здравеопазването – от клиничните изпитвания и разработването на лекарства до диагностиката и лечението. В доклада също така се подчертават съществуващите неравенства при лечението на специфични за пола състояния като менопауза, ендометриоза и др.

Въпреки че настоящият доклад е насочен предимно към неравенствата между половете, засягащи жените, много от източниците на неравенство оказват подобно въздействие и върху други групи хора, като например транссексуалните лица и етническите малцинствени общности. Докладчикът би желал действията, които предлага, да бъдат от полза и за тези групи.

Той счита, че предвид сложния произход на неравенствата между половете създателите на политики трябва да възприемат цялостен подход към тях и да работят в тясно сътрудничество с медицинските специалисти и гражданското общество. Докладчикът отново изразява подкрепата си за интегрирането на принципа на равенство между половете във всички съответни политики и в бюджета на ЕС и счита, че това е необходим катализатор за справяне със специфичните източници на неравенство.

Голяма част от неравенствата произтичат от системни предубеждения в рамките на медицинската екосистема. В исторически план медицинските изследвания и разработването на лекарства са били ориентирани към мъжете. Този дисбаланс пренебрегва факта, че медицинските състояния могат да се проявят по различен начин в женското тяло и женската анатомия може да реагира различно на дадени лекарства и лечения. Тези пропуски в познанията се задълбочават от постоянния и повтарящ се недостиг на финансиране за научни изследвания в областта на женското здраве и специфичните за пола състояния, като през 2020 г. само 5% от световното финансиране за научноизследователска и развойна дейност са били разпределени за научни изследвания в областта на здравето на жените.[1]

Въпреки значителния напредък в медицината през последните 50 години и подобренията в националните здравни системи жените постоянно се сблъскват с погрешна диагноза, отхвърляне на симптомите им и нежелани реакции към лекарства. Често за тяхното състояние просто липсва ефективно лечение, както в случаите на ендометриоза и предменструално дисфорично разстройство (PMDD).

Неравенствата, на които са подложени жените в здравеопазването, често не само са отразени в междусекторното неравенство, пред което са изправени други по-слабо представени общности, включително транссексуалните лица, етническите малцинства и мигрантските общности, както и в географските неравенства, но и се засилват от тях.

[1] Nature Reviews Bioengineering, Funding research on womens health („Финансиране на научните изследвания в областта на здравето на жените“), том 2, 2024, стр. 797 – 798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

Клинични изпитвания

С Регламент (ЕС) № 536/2014 относно клиничните изпитвания в ЕС бяха въведени задължения, предназначени да насърчават приобщаването, включително необходимостта от научно обосноваване на причините, поради които определени групи са изключени. Въпреки това представителството на жените в клиничните изпитвания продължава да бъде по-ниско от това на мъжете и различията са особено осезаеми при бременните и кърмещите жени, като по-малко от 0,4% от клиничните изпитвания в ЕС включват бременни жени[2]. Освен това няма задължения за осигуряване на разнообразие в предклиничната фаза, като по-голямата част от изпитванията върху животни все още се провеждат само върху мъжки екземпляри от видовете[3].

В доклада също така се подчертава липсата на разбити по полов признак данни, което допринася за недостига на познания в областта на здравето на жените.

Диагностика и лечение

Подходът на медицината, който в исторически план е ориентиран към мъжете, е включен в процедурите за диагностика и лечение, а липсата на съобразен с пола подход към медицината може да доведе до неотговарящо на стандартите и по-рисково лечение за жените.

Например сърдечносъдовите заболявания са водещата причина за смърт сред жените в ЕС, но симптомите им се проявяват по така наречения „нетипичен“ начин, така че вероятността жените да имат погрешно диагностицирана сърдечна недостатъчност е два пъти по-голяма[4]. Лечението на болката и подходът към психичното здраве също са ярък пример за предубежденията, вкоренени в диагностиката и лечението.

Докладчикът счита, че е от съществено значение държавите членки, в тясно сътрудничество с медицинските професионалисти и образователните институции, да включат съобразено с пола обучение в областта на здравеопазването в учебната програма по медицина. Докладчикът също така подчертава, че всички промени в процедурите за обгрижване на пациентите в болничните легла следва да се основават на опита на пациентите от реалния живот.

Специфични за пола състояния

Поради хроничния недостиг на финансиране и липсата на приоритизиране в научните изследвания напредъкът в медицината по въпросите, свързани с равенството между половете, изостава, а разликата е особено ясно изразена при проблематиката, свързана с жените.

---

[2] По-малко от 0,4% от изпитванията в ЕС включват бременни или кърмещи жени според данни от информационната система за клинични изпитвания (CTIS), цитирана от Европейската агенция по лекарствата на 4 юни 2025 г. Европейска агенция по лекарствата, New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials (Нови насоки относно включването на бременни и кърмещи лица в клинични изпитвания), 2025 г., https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L.A.M. и Parekh, R.S., Ending the neglect of women’s health in research (Прекратяване на пренебрегването на женското здраве в научните изследвания), *BMJ*, том 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, Heart failure: The hidden costs of late diagnosis (Сърдечна недостатъчност: скритите разходи на късното диагностициране), август 2020 г., https://hfreport.roche.com/image/6721401/Roche%20HF%20report%20portrait%20final.pdf

Ендометриоза

Ендометриозата е хронично заболяване, което може да причини симптоми като силна болка, тежко кървене и умора. Счита се, че ендометриозата засяга 10–15 % от жените в репродуктивна възраст[5]. Поради липсата на разбиране сред медицинските специалисти и вкоренените предубеждения, които водят до отхвърляне на симптомите – често се възприемат като „нормална болка в менструалния период“ – диагностицирането на заболяването отнема средно от 6 до 10 години. Това забавяне е системно, а не случайно.

Менопауза

85% от жените страдат от симптоми на менопауза, а към 2030 г. приблизително 1,2 милиарда жени ще страдат от менопауза в световен мащаб[6]. Въпреки това достъпът до грижи се различава значително в отделните държави и често все още е обречен на социално стигматизиране. Освен това грижите за менопаузата са възпрепятствани от дългото чакане, ограничените специализирани услуги и непоследователните насоки за хормонална заместваща терапия (ХЗТ). Много пациенти съобщават, че симптомите се отхвърлят като „нормални за възрастта“, което засилва свързаните с пола предположения за здравето и устойчивостта на жените. Освен това по-голямата част от съществуващите медицински изследвания са съсредоточени върху годините на плодовитост и следователно пренебрегват пубертета, перименопаузата и менопаузата.

Сексуално здраве и репродуктивни права

Способността на отделните лица да упражняват правата си на сексуално и репродуктивно здраве (СРЗП) и правото си на телесна неприкосновеност и автономност трябва да бъде гарантирана, за да се постигне равенство между половете. Поради това докладчикът счита, че СРЗП и правото на безопасен и законен аборт следва да залегнат в Хартата на основните права на Европейския съюз.

Приемането на отговора на Парламента на Европейската гражданска инициатива My Voice, My Choice („Моят глас, моят избор“) през декември 2025 г. беше огромно постижение, което отправи силен призив към Комисията да предприеме действия. Освен това докладът изпраща значим сигнал на гражданите на ЕС, че Парламентът подкрепя правата на жените и момичетата и ще се бори за гарантиране на равенство.

Финансиране

---

[5] 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 (Реални данни за симптомологията и диагностичните подходи на 27 840 жени, живеещи с ендометриоза), *Scientific Reports*, том 11, № 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. и Roomaney R., Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis (Възприемане от страна на транссексуалните и небинарните лица на техните здравни грижи във връзка с ендометриозата им), *International Journal of Transgender Health*, том 25, № 4, 2025, стр. 911 – 925, doi: 10.1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[6] Davaki, K., проучване, възложено от комисията по правата на жените и равенството между половете (FEMM): Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care (Неравнопоставеността между половете в медицинските изследвания, разработването на лекарства и достъпа до грижи), Тематичен отдел за гражданите, равенството и културата, Генерална дирекция по права на гражданите, правосъдие и институционални въпроси, Европейски парламент, 2025 г., стр. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

Докладчикът признава, че финансирането от ЕС може да играе значителна роля за насърчаване на много по-големи инвестиции в научни изследвания по въпроси, свързани с пола, и за преодоляване на неравенствата по отношение на достъпа до лечение в целия Съюз. Той е на мнение, че може да се наложи публикуването на целеви покани за представяне на предложения за финансиране за специфични за пола състояния.

В настоящия доклад докладчикът подчертава, че инвестирането в преодоляване на пропуските в специфичните за пола здравни данни представлява конкурентна възможност за Европа. То не само би могло да допринесе за справяне със загубите за икономиката на ЕС от отпуск по болест поради специфични за пола състояния[7], но също така би могло да привлече частни инвестиции и да предложи солидна основа за по-нататъшни иновации в Европа.

Като първа стъпка Комисията трябва да използва предстоящата стратегия за равенство между половете (2026 – 2030 г.), за да укрепи и доразвие принципите относно здравето на жените, изложени в нейната Пътна карта за правата на жените от 2025 г., като предложи конкретни мерки, които ще дадат приоритет на инвестициите в специфични за пола състояния и ще стимулират тези инвестиции.

[7] Според оценки на Световния икономически форум преодоляването на недостига на инвестиции в здравеопазването за жените би могло да стимулира световната икономика с 1 трилион щатски долара годишно до 2040 г. Световен икономически форум, Closing the Women's Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies (Преодоляване на разликата в здравеопазването на жените: възможност за 1 трилион щатски долара за подобряване на живота и икономиката), https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

ПРИЛОЖЕНИЕ: ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИЗТОЧНИЦИТЕ НА ИНФОРМАЦИЯ

В съответствие с член 8 от приложение I към Правилника за дейността докладчикът декларира, че в доклада е включена информация по свързани с предмета на досието въпроси, която в хода на изготвяне на проекта на доклад е била предоставена от следните представители на интереси, попадащи в обхвата на Междуинституционалното споразумение за задължителен регистър за прозрачност[1], или от следните представители на публични органи на трети държави, включително техните дипломатически мисии и посолства:

1. Представители на интереси, попадащи в обхвата на Междуинституционалното споразумение за задължителен регистър за прозрачност
European Cancer Organisation
Hologic BV
Deutsche Stiftung Weltbevoelkerung
EDANA
Essity
European Association of Urology
Center for Reproductive Rights
European Heart Network
Care4Everybody
Astra Zeneca
Vaccines Europe
Ferring Pharmaceuticals
Delta (CHIREC) Hospital
European Pain Federation (EFIC)
European Institute of Women's Health (EIWH)
European Alliance for Cardiovascular Health (EACH)
Cancer Patients Europe
Bayer AG
European Federation of Pharmaceutical Industries (EFPIA)
International Planned Parenthood Federation (IPPF)
Daiichi Sankyo Europe GmbH
ILGA-Europe
MedTech Europe Cardiovascular Sector Group
Trans Europe and Central Asia (TGEU)
EUROPA DONNA (The European Breast Cancer Coalition)
European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)
EuroHealthNet
2. Представители на публични органи на трети държави, включително техните дипломатически мисии и посолства

[1] Междуинституционално споразумение от май 2021 година между Европейския парламент, Съвета на Европейския съюз и Европейската комисия за задължителен регистър за прозрачност (ОВ L 207, 11.6.2021 г., стр. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Списъкът по-горе е изготвен в рамките на изключителната отговорност на докладчика.

Когато физически лица са идентифицирани в списъка по име, по функция или и по двете, докладчикът декларира, че на съответните физически лица е представено Съобщение за защита на данните № 484 на Европейския парламент (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), в което се определят приложимите условия за обработването на техните лични данни и правата, свързани с това обработване.