Evropský parlament
2024-2029

Výbor pro práva žen a rovnost pohlaví

2025/2074(INI)

8.1.2026

NÁVRH ZPRÁVY

o nerovnostech mezi ženami a muži v oblasti zdraví, zejména pokud jde o genderově specifická onemocnění
(2025/2074(INI))

Výbor pro práva žen a rovnost pohlaví

Zpravodaj: Billy Kelleher

OBSAH

Strana

NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU 3

VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ.....8

PŘÍLOHA: ZVEŘEJŇOVÁNÍ PODNĚTŮ 12

NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU

o nerovnostech mezi ženami a muži v oblasti zdraví, zejména pokud jde o genderově specifická onemocnění

(2025/2074(INI))

Evropský parlament,

– s ohledem na článek 2 a čl. 3 odst. 3 Smlouvy o Evropské unii,

– s ohledem na články 8, 9, 151, 153 a 157 Smlouvy o fungování Evropské unie,

– s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 536/2014 ze dne 16. dubna 2014 o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků a o zrušení směrnice 2001/20/ES[1],

– s ohledem na návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se zřizuje Evropský fond pro konkurenceschopnost („ECF“), včetně zvláštního programu pro výzkum a inovace v oblasti obrany, zrušují nařízení (EU) 2021/522, (EU) 2021/694, (EU) 2021/697, (EU) 2021/783 a mění nařízení (EU) 2021/696, (EU) 2023/588 a (EU) [EDIP] (COM(2025)0555), jejž dne 16. července 2025 předložila Komise,

– s ohledem na své usnesení ze dne 17. Prosince 2025 o evropské občanské iniciativě „My Voice, My Choice: za bezpečné a přístupné interrupce“[2],

– s ohledem na své usnesení ze dne 24. června 2021 o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen[3],

– s ohledem na doporučení Rady ze dne 21. června 2024 o nádorových onemocněních, jimž lze předcházet očkováním[4],

– s ohledem na doporučení Rady ze dne 9. prosince 2022 o posílení prevence prostřednictvím včasného odhalování: nový přístup EU ke screeningu nádorových onemocnění, kterým se nahrazuje doporučení Rady 2003/878/ES[5],

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 16. prosince 2025 s názvem Plán EU pro kardiovaskulární zdraví: Plán pro srdce v bezpečí (COM/2025)1024);

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 7. března 2025 nazvané „Plán pro práva žen“ (COM(2025)0097),

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 3. února 2021 nazvané „Evropský plán boje proti rakovině“ (COM(2021)0044),

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

– s ohledem na navrhované pokyny Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) vydané ke konzultaci dne 4. června 2025 s názvem Pokyny ICH E21 pro zařazování těhotných a kojících žen do klinických studií – vědecké pokyny,

– s ohledem na zprávu Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) z ledna 2024 s názvem Boj proti nerovnostem v oblasti nádorových onemocnění v EU: důraz na prevenci a včasnou detekci rakoviny;

– s ohledem na článek 55 jednacího řádu,

– s ohledem na stanovisko Výboru pro veřejné zdraví,

– s ohledem na zprávu Výboru pro práva žen a rovnost pohlaví (A10-0000/2026),

A. vzhledem k tomu, že lékařský výzkum je historicky zaměřen na muže, což vede k nedostatečnému pochopení ženské anatomie; vzhledem k tomu, že tato systémová nerovnost v medicíně má dopad na diagnostiku, léčbu, nemocnost a úmrtnost nedostatečně zastoupených skupin obyvatelstva;

B. vzhledem k tomu, že ačkoli vývoj na poli regulace zlepšil míru zahrnutí těchto skupin do klinických studií, zastoupení žen je stále v nich nižší než zastoupení mužů a tento rozdíl je obzvláště výrazný u těhotných a kojících žen[6];

C. vzhledem k tomu, že transgender osoby a marginalizované komunity nejsou ve většině klinických studiích přítomny, což znamená, že jejich reakce na léčbu je často neznámá[7];

D. vzhledem k tomu, že 72 % studií o hodnoceních léčivých přípravků neposkytuje údaje rozčleněné podle pohlaví a genderu[8];

E. vzhledem k tomu, že v zájmu dosažení rovnosti žen a mužů musí být zaručena schopnost jednotlivců uplatňovat své sexuální a reprodukční zdraví a práva;

F. vzhledem k tomu, že více než 20 milionů žen[9] v EU stále nemá přístup k bezpečnému a legálnímu umělému přerušení těhotenství, neboť několik členských států zachovává na tomto poli škodlivé regulační a procesní překážky;

G. vzhledem k tomu, že endometrióza je chronické onemocnění, které postihuje 10–15 % žen v reprodukčním věku[10];

---

[6] Podle údajů z informačního systému klinických studií citovaných Evropskou agenturou pro léčivé přípravky dne 4. června 2025 jsou v EU těhotné nebo kojící ženy zahrnuty do méně než 0,4 % studií. Evropská agentura pro léčivé přípravky, 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.

[7] Brotto, L.A. and 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.

[8] Care4Everybody study, '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.

[9] Tento údaj vychází z počtu žen žijících v Polsku a na Maltě, které nemají přístup k interrupci kvůli restriktivním zákonům v zemi svého bydliště a omezením a restrikcím v jiných členských státech 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,

H. vzhledem k tomu, že navzdory prevalenci endometriózy trvá její diagnostika v průměru 6 až 10 let;

I. vzhledem k tomu, že 85 % žen se potýká s příznaky menopauzy a odhaduje se, že do roku 2030 bude na celém světě trpět menopauzou 1,2 miliardy žen[11];

J. vzhledem k tomu, že rakovina je druhou nejčastější příčinou úmrtí v EU a má vyšší úmrtnost u mužů než u žen[12];

K. vzhledem k tomu, že cíl Komise a Rady z roku 2022, kterým bylo nabídnout do konce roku 2025 screening nádorových onemocnění alespoň 90 % způsobilých osob, nebyl v celé EU všeobecně splněn;

L. vzhledem k tomu, že kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtí v Unii s vyšší mírou úmrtnosti u žen než u mužů, a to navzdory převládajícím mylným představám ve společnosti[13];

M. vzhledem k tomu, že 14 % LGBTQI+ osob uvedlo, že se ve zdravotnických zařízeních potýkají s diskriminací, a že mnoho členských států poskytuje pouze omezený přístup ke zdravotní péči uzpůsobené pro transgender osoby;

N. vzhledem k tomu, že v roce 2020 bylo na výzkum v oblasti zdraví žen přiděleno pouze 5 % celosvětových finančních prostředků vyčleněných na výzkum a vývoj[14];

Obecné informace

1. zdůrazňuje, že nerovnosti mezi ženami a muži v oblasti zdraví mají mnoho aspektů a že systémové nerovnosti vyplývají z desetiletí lékařského výzkumu založeného na mužské anatomii, který následně formoval celý cyklus péče od diagnostiky až po léčbu;

2. zdůrazňuje, že nerovnosti ve zdravotní péči jsou umocněny nerovnostmi z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám, například na základě socioekonomického postavení dané osoby a osob z etnických menšin, komunit migrantů a nebo komunity LGBTQI+; upozorňuje na to, že nerovnosti jsou patrné i tehdy, pokud jde o genderově specifická onemocnění, neboť výzkum těchto podmínek byl opakovaně nedostatečně financován;

---

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.

[11] Davaki, K., study requested by the European Parliament's Committee on Women's Rights and Gender Equality, 'Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care', Policy Department for Citizens, Equality and Culture, Directorate-General for Citizens' Rights, Justice and Institutional Affairs, European Parliament, 2025, p. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[12] Eurostat, Statistics Explained, 'Cancer statistics', data extracted in March 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

[13] Eurostat, Statistics Explained, 'Cardiovascular diseases statistics', data extracted in July 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.

[14] Nature Reviews Bioengineering, 'Funding research on women's health', Vol. 2, 2024, pages 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

3. vyzývá politiky, aby zaujali komplexní přístup k řešení nerovností a k nápravě nesrovnalostí při vývoji inovativních nových léčebných postupů a procedur;

4. vybízí Komisi, aby stanovila jasné a závazné cíle pro řešení nerovností v oblasti zdraví a aby zavedla transparentní systém monitorování těchto cílů;

Klinické studie a výzkum

5. vyjadřuje znepokojení nad tím, že navzdory zlepšení inkluzivnosti klinických studií zůstává zastoupení žen v nich nižší než zastoupení mužů; zdůrazňuje, že v přípravné fázi nejsou stanoveny žádné požadavky na inkluzivnost a že většina zkoušek na zvířatech se stále provádí pouze na samcích daného druhu[15]; vyzývá Komisi, aby zavedla další opatření k řešení přetrvávající nevyváženosti v účasti na klinických studiích;

6. vítá, že agentura EMA hodlá přijmout nové pokyny pro začleňování těhotných a kojících žen do klinických studií; naléhavě vyzývá agenturu EMA, aby přijala podobné pokyny s cílem zlepšit začlenění dalších nedostatečně zastoupených komunit do těchto studií;

7. zdůrazňuje, že nedostatečné porozumění rozdílům v oblasti zdraví na základě pohlaví a genderu zhoršuje skutečnost, že výsledky výzkumu jsou zřídka rozčleněny podle pohlaví; vyzývá Komisi, aby ve všech projektech financovaných EU učinila údaje rozčleněné podle pohlaví povinnými;

Diagnostika a léčba

8. zdůrazňuje, že v důsledku systematického podfinancování a nedostatečného výzkumu jsou diagnostické metody a léčba i nadále zaměřeny na muže, což může vést k nestandardní a rizikovější léčbě žen a transgender osob;

9. naléhavě vyzývá pracovníky ve zdravotnictví, aby v léčbě uplatňovali přístup exaktní medicíny s cílem doplnit veškerá opatření přijatá ke snížení nerovnosti a ke zvýšení investic do lékařského výzkumu; vybízí členské státy, aby zavedly pilotní programy v oblasti zdravotní péče zohledňující rovnost žen a mužů;

10. považuje za zásadní, aby členské státy začlenily odbornou přípravu v oblasti zdravotní péče zohledňující rovnost žen a mužů do svých lékařských vzdělávacích programů;

Genderově specifická onemocnění

11. vítá evropskou občanskou iniciativu „My Voice, My Choice“; opětovně vyzývá Komisi, aby plně využila své pravomoci v oblasti zdravotní politiky k poskytování podpory členským státům při zajišťování všeobecného přístupu k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví a právům a aby sexuální a reprodukční zdraví a práva a právo na bezpečný a legální potrat zakotvila v Listině základních práv Evropské unie;

12. opakuje svou výzvu Komisi, aby vytvořila dobrovolný, solidární a volitelný finanční mechanismus EU, který by členským státům umožnil poskytovat péči v oblasti

[15] Galea, L.A.M. and Parekh, R.S., ‘Ending the neglect of women’s health in research’, *BMJ,* Vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

přerušení těhotenství osobám, které k ní nemají přístup ve své domovské zemi, aniž by se tak zasahovalo do vnitrostátních právních předpisů; dále vyzývá Komisi, aby za tímto účelem předložila příslušný návrh;

13. vyjadřuje politování nad tím, že od založení Informační služby Společenství pro výzkum a vývoj před téměř 40 lety se pouze 10 z 145 983 projektů financovaných EU zaměřilo konkrétně na endometriózu[16];

14. vyjadřuje politování nad tím, že navzdory výskytu nežádoucích příznaků menopauzy u žen není menopauza stále běžně zahrnuta do primární zdravotní péče a je i nadále zastřena společenským stigmatem;

15. naléhavě vyzývá Komisi, aby využila připravovanou strategii pro rovnost žen a mužů na období 2026–2030 k navržení konkrétních opatření, která upřednostní investice do řešení genderově specifických onemocnění; zdůrazňuje, že tyto by měly odrážet závažnost a výskyt uvedených onemocnění;

Financování

16. uznává, že financování ze strany EU může hrát významnou úlohu při podpoře vyšších investic do výzkumu genderově specifických otázek a při řešení nerovností v přístupu k léčbě; zdůrazňuje, že soukromý sektor má jen malou motivaci investovat do preventivní péče, a že by to proto mělo být prioritou Komise a členských států;

17. důrazně podporuje začleňování hlediska rovnosti žen a mužů do všech příslušných politik a utváření rozpočtu EU; vyzývá Komisi, aby vyhlásila zvláštní výzvy k financování výzkumu genderově specifických onemocnění a projektů, které se snaží odstranit rozdíly ve zdravotních údajích týkajících se pohlaví;

18. domnívá se, že posílení rovnosti žen a mužů ve zdravotnickém výzkumu je pro Unii konkurenční příležitostí; zdůrazňuje, že vyčlenění unijních finančních prostředků na řešení genderových nerovností v oblasti zdraví spolu s opatřeními k odstranění nedostatků v údajích by mohlo stimulovat investice a podpořit inovace v EU;

°

° °

19. pověřuje svou předsedkyni, aby předala toto usnesení Radě a Komisi.

[16] Vigano, P., Casalechi, M. and 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.

VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ

Nerovnosti mezi ženami a muži v oblasti zdravotní péče v Evropské unii jsou i nadále významným problémem, a to navzdory některým přijatým regulačním opatřením a oficiálním závazkům ke zlepšení této situace. Uvedená zpráva zkoumá mnohostranné důvody přetrvávajících genderových nerovností v oblasti zdraví a zabývá se celým cyklem zdravotní péče, od klinických studií a vývoje léčiv až po diagnostiku a léčbu. Zdůrazňuje rovněž nerovnosti, které existují v léčbě genderově specifických onemocnění, jako je menopauza, endometrióza atd.

Zatímco podstata nerovností, o nichž pojednává tato zpráva, se týká nerovností mezi ženami a muži, neboť se týkají právě žen, mnoho zdrojů nerovností se vztahuje stejnou měrou na jiné skupiny osob, jako jsou transgender osoby nebo komunity etnických menšin. Zpravodaj má v úmyslu navrhnout opatření ve prospěch těchto skupin.

Domnívá se dále, že vzhledem ke složitému původu genderových nerovností musí tvůrci politik k tomuto jevu zaujmout komplexní přístup a úzce spolupracovat s pracovníky ve zdravotnictví a občanskou společností. Zpravodaj opakuje, že podporuje začleňování hlediska rovnosti žen a mužů do všech příslušných politik a sestavování rozpočtu EU, a považuje to za nezbytný katalyzátor pro řešení konkrétních zdrojů nerovnosti.

Velká část nerovnosti vyplývá ze systémových předsudků v rámci zdravotnického ekosystému. Lékařský výzkum a vývoj léčiv se v minulosti zaměřovaly na muže. Tato předpojatost opomíjí skutečnost, že onemocnění se mohou v těle ženy projevovat různě a že ženská anatomie může na léky a léčbu reagovat odlišným způsobem. Uvedené mezery v poznatcích jsou umocněny soustavným a opakovaně nedostatečným financováním výzkumu v oblasti zdraví žen a genderově specifickými onemocněními, přičemž v roce 2020 bylo na výzkum v oblasti zdraví žen vyčleněno pouze 5 % celosvětových finančních prostředků na výzkum a vývoj[1].

Navzdory značnému pokroku v medicíně za posledních 50 let a zlepšení vnitrostátních systémů zdravotní péče se ženy neustále setkávají s nesprávnou diagnózou, ignorováním příznaků a nežádoucími reakcemi na léky. Často jednoduše není námá účinná léčba jejich onemocnění, jako je tomu v případech endometriózy a premenstruační dysforické poruchy (PMDD).

Nerovnosti, kterým jsou ženy vystaveny ve zdravotní péči, se často odrážejí a dokonce prohlubují v důsledku nerovnosti z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám, s níž se potýkají jiné nedostatečně zastoupené komunity, včetně transgender osob a komunit etnických menšin a migrantů. Roli zde hrají i zeměpisné nerovnosti.

Klinické studie

Nařízení EU o klinických hodnoceních (EU) č. 536/2014 zavedlo povinnosti určené na podporu inkluzivnosti, včetně potřeby vědecky odůvodnit, proč jsou určité skupiny vyloučeny. Zastoupení žen v klinických studiích však zůstává nižší než zastoupení mužů a tento rozdíl je obzvláště výrazný u těhotných a kojících žen, přičemž v EU byly do méně než

[1] Nature Reviews Bioengineering, ‘Funding research on women’s health’, Vol.2, 2024, pages 797–798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

0,4 % klinických hodnocení zahrnuty těhotné ženy[2]. Kromě toho neexistují žádné povinnosti zajistit rozmanitost ve fázi před zahájením studie, přičemž většina zkoušek na zvířatech se stále provádí pouze na samcích[3].

Zpráva rovněž zdůrazňuje nedostatek údajů členěných podle pohlaví, což přispívá k rozdílům v poznatcích o zdraví žen.

Diagnostika a léčba

Historický přístup v medicíně zaměřený na muže se odráží v diagnostických a léčebných postupech, přičemž absence genderově citlivého přístupu v medicíně může vést k nestandardní a rizikovější léčbě žen.

Například kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtí žen v EU, avšak jejich příznaky se vyskytují v takzvaně „atypické“ podobě. V důsledku toho je u žen dvakrát vyšší pravděpodobnost chybné diagnostiky srdečního selhání[4]. Léčba bolesti a duševního zdraví rovněž poskytuje zjevné příklady zkresleného vnímání při diagnostice a léčbě.

Zpravodaj se domnívá, že je nezbytné, aby členské státy v úzké spolupráci s lékařskými profesemi a vzdělávacími institucemi začlenily odbornou přípravu v oblasti zdravotní péče, která bude zohledňovat rovnost žen a mužů, do lékařských vzdělávacích programů. Rovněž zdůrazňuje, že veškeré změny léčebných postupů prováděných na lůžku by měly vycházet ze skutečných zkušeností pacientů.

Genderově specifická onemocnění

Vzhledem k chronickému nedostatku finančních prostředků a nedostatečnému stanovení priorit ve výzkumu zaostává lékařský pokrok v otázkách týkajících se rovnosti žen a mužů a tento rozdíl je obzvláště výrazný u otázek týkajících se žen.

Endometrióza

Endometrióza je chronické onemocnění vyvolávající příznaky, jako je silná bolest, silné krvácení a únava. Odhaduje se, že postihuje 10–15 % žen v reprodukčním věku[5]. Vzhledem k nedostatečnému porozumění mezi pracovníky ve zdravotnictví a zakořeněným předsudkům, které vedou k ignoraci příznaků – často označovaných jako „běžné bolesti“ – trvá diagnostika

---

[2] Podle údajů z informačního systému pro klinická hodnocení (CTIS) citovaných Evropskou agenturou pro léčivé přípravky dne 4. června 2025 zahrnuje v EU méně než 0,4 % hodnocení těhotné nebo kojící ženy. Evropská agentura pro léčivé přípravky, 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.

[3] Galea, L.A.M. a Parekh, R.S., „Ending the neglect of women’s health in research“, BMJ, sv. 381, doi: 10,1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, ‘Heart failure: The hidden costs of late diagnosis’, August 2020, https://hfreport.roche.com/image/6721401/Roche%20HF%20report%20portrait%20final.pdf.

[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’, *Scientific Reports* vol.11, no.20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. a Roomaney R., „Transgender and non-binary people’s perception of their healthcare in relation to their endometriosis“, International Journal of Transgender Health, sv. 25, č. 4, 2025, 911–925, doi: 10,1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

tohoto onemocnění v průměru 6 až 10 let. Toto zpoždění jde na vrub systému a není vůbec náhodné.

Menopauza

85 % žen se potýká s příznaky menopauzy a odhaduje se, že do roku 2030 bude na celém světě trpět menopauzou 1,2 miliardy žen[6]. Přístup k léčbě se však v jednotlivých zemích značně liší a často je stále zastřen společenským stigmatem. Léčbě menopauzy navíc brání dlouhé čekací doby, omezené odborné služby a nekonzistentní pokyny pro hormonální substituční léčbu. Mnoho pacientů uvádí, že příznaky jsou přecházeny jako „normální stárnutí“, což posiluje genderové stereotypy o zdraví a odolnosti žen. Kromě toho se většina současného lékařského výzkumu zaměřuje na roky plodnosti, a proto přehlíží období puberty, perimenopauzy a menopauzy.

Sexuální a reprodukční zdraví a práva

V zájmu dosažení rovnosti žen a mužů musí být zaručena schopnost jednotlivců uplatňovat svá práva v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a jejich právo na tělesnou integritu a autonomii. Zpravodaj se proto domnívá, že sexuální a reprodukční zdraví a práva, stejně jako právo na bezpečné a legální přerušení těhotenství by měly být zakotveny v Listině základních práv Evropské unie.

Přijetí odpovědi Parlamentu na evropskou občanskou iniciativu „My Voice, My Choice“ v prosinci 2025 bylo významným úspěchem, který důrazně vyzval Komisi, aby přijala odpovídající opatření. Tato zpráva navíc vysílá občanům EU srozumitelný signál, že Parlament podporuje práva žen a dívek a bude se zasazovat za zajištění rovnosti pohlaví.

Financování

Zpravodaj bere na vědomí, že financování ze strany EU může hrát významnou úlohu při podpoře mnohem větších investic do výzkumu genderově specifických otázek a při řešení nerovností v přístupu k léčbě v celé Unii. Domnívá se, že může být nezbytné přistoupit ke zvláštním výzvám k financování do výzkumu genderově specifických onemocnění.

Zpravodaj v této zprávě zdůrazňuje, že investice do odstraňování rozdílů ve zdravotních údajích týkajících se pohlaví představují pro Evropu konkurenční příležitost. Nejenže by se tak mohlo přispět ke zmírnění ztrát pro hospodářství EU v důsledku pracovní neschopnosti kvůli genderově specifickým onemocněním[7], ale mohly by se tak také přilákat soukromé investice a nabídnout pevný základ pro další inovace v Evropě.

Jako první krok musí Komise využít připravovanou strategii pro rovnost žen a mužů (2026–2030) k posílení zásad týkajících se zdraví žen, které stanovila ve svém plánu pro práva žen

---

[6] Davaki, K., Study requested by the FEMM Committee ‘Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care’, Policy Department for Citizens, Equality and Culture, Directorate-General for Citizens’ Rights, Justice and Institutional Affairs, European Parliament, 2025, pp. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[7] Světové ekonomické fórum odhaduje, že odstranění investičních mezer v oblasti zdravotní péče o ženy by mohlo do roku 2040 oživit globální ekonomiku o 1 bilion USD ročně. Světové ekonomické fórum, „Closing the Women’s Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies’, https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

do roku 2025, a vycházet z nich tím, že navrhne konkrétní opatření, která upřednostní a podpoří investice do řešení genderově specifických onemocnění.

PŘÍLOHA: ZVEŘEJŇOVÁNÍ PODNĚTŮ

Zpravodaj v souladu s článkem 8 přílohy I jednacího řádu prohlašuje, že do své zprávy zahrnul podněty k záležitostem týkajícím se předmětu spisu, které při vypracovávání návrhu zprávy obdržel od zástupců zájmových skupin spadajících do oblasti působnosti interinstitucionální dohody o povinném rejstříku transparentnosti[1] nebo představitelů orgánů třetích zemí, včetně jejich diplomatických misí a velvyslanectví:

1. Zástupci zájmových skupin spadající do oblasti působnosti interinstitucionální dohody o povinném rejstříku transparentnosti
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. Představitelé orgánů třetích zemí, včetně jejich diplomatických misí a velvyslanectví

Výše uvedený seznam je sestaven na výhradní odpovědnost zpravodaje.

[1] Interinstitucionální dohoda z května 2021 mezi Evropským parlamentem, Radou Evropské unie a Evropskou komisí o povinném rejstříku transparentnosti (Úř. věst. L 207, 11.6.2021, s. 1, ELI:http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Pokud jsou na seznamu uvedena jména, funkce, případně jména i funkce fyzických osob, zpravodaj prohlašuje, že příslušné fyzické osoby byly seznámeny s prohlášením Evropského parlamentu o ochraně osobních údajů č. 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), které stanoví podmínky platné pro zpracování jejich osobních údajů a práva související s tímto zpracováním.