**Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο**
2024-2029

*Επιτροπή Δικαιωμάτων των Γυναικών και Ισότητας των Φύλων*

**2025/2074(INI)**

08.01.2026

# ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΘΕΣΗΣ

σχετικά με τις ανισότητες μεταξύ των φύλων στον τομέα της υγείας, ιδίως όσον αφορά τις παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο
(2025/2074(INI))

Επιτροπή Δικαιωμάτων των Γυναικών και Ισότητας των Φύλων

Εισηγητής: Billy Kelleher

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

**Σελίδα**

ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ..... 3

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ..... 9

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΔΗΛΩΣΗ ΕΙΣΗΓΗΣΕΩΝ ..... 13

# ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ

**σχετικά με τις ανισότητες μεταξύ των φύλων στον τομέα της υγείας, ιδίως όσον αφορά τις παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο**

**(2025/2074(INI))**

*Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο*,

– έχοντας υπόψη το άρθρο 2 και το άρθρο 3 παράγραφος 3 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση,

– έχοντας υπόψη τα άρθρα 8, 9, 151, 153 και 157 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

– έχοντας υπόψη τον κανονισμό (ΕΕ) αριθ. 536/2014 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Απριλίου 2014, για τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων που προορίζονται για τον άνθρωπο και για την κατάργηση της οδηγίας 2001/20/ΕΚ[1],

– έχοντας υπόψη την πρόταση της Επιτροπής για κανονισμό του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Ιουλίου 2025, σχετικά με τη σύσταση του Ευρωπαϊκού Ταμείου Ανταγωνιστικότητας (ΕΤΑ), συμπεριλαμβανομένου του ειδικού προγράμματος για δραστηριότητες έρευνας και καινοτομίας στον τομέα της άμυνας, την κατάργηση των κανονισμών (ΕΕ) 2021/522, (ΕΕ) 2021/694, (ΕΕ) 2021/697, (ΕΕ) 2021/783, την κατάργηση διατάξεων των κανονισμών (ΕΕ) 2021/696, (ΕΕ) 2023/588 και την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΕ) [πρόγραμμα για την ευρωπαϊκή αμυντική βιομηχανία][COM(2025)0555],

– έχοντας υπόψη το ψήφισμά του, της 17ης Δεκεμβρίου 2025, σχετικά με την Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία Πολιτών «My Voice, My Choice: For Safe and Accessible Abortion» (Δική μου η φωνή, δική μου και η επιλογή! – Υπέρ των ασφαλών και προσβάσιμων αμβλώσεων)[2],

– έχοντας υπόψη το ψήφισμά του, της 24ης Ιουνίου 2021, σχετικά με την κατάσταση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των συναφών δικαιωμάτων στην ΕΕ, στο πλαίσιο της υγείας των γυναικών[3],

– έχοντας υπόψη τη σύσταση του Συμβουλίου, της 21ης Ιουνίου 2024, σχετικά με τους καρκίνους που προλαμβάνονται με εμβολιασμό[4],

– έχοντας υπόψη τη σύσταση του Συμβουλίου, της 9ης Δεκεμβρίου 2022, σχετικά με την ενίσχυση της πρόληψης μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης: Μια νέα προσέγγιση της ΕΕ για

[1] ΕΕ L 158 της 27.5.2014, σ. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/2022-12-05.
[2] Κείμενα που εγκρίθηκαν, P10_TA(2025)0338.
[3] ΕΕ C 81 της 18.2.2022, σ. 43.
[4] ΕΕ C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj.

τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου που αντικαθιστά τη σύσταση 2003/878/ΕΚ του Συμβουλίου[5],

– έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 16ης Δεκεμβρίου 2025, σχετικά με το σχέδιο για την καρδιαγγειακή υγεία: το σχέδιο για ασφαλείς καρδιές (COM(2025)1024),

– έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 7ης Μαρτίου 2025, με τίτλο «Χάρτης πορείας για τα δικαιώματα των γυναικών» (COM(2025)0097),

– έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 3ης Φεβρουαρίου 2021, με τίτλο «Ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου» (COM(2021)0044),

– έχοντας υπόψη τις προτεινόμενες κατευθυντήριες γραμμές του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) που εκδόθηκαν για διαβούλευση στις 4 Ιουνίου 2025 με τίτλο «ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical tests — Scientific guideline» (Κατευθυντήρια γραμμή ICH E21 σχετικά με τη συμμετοχή των εγκύων και των θηλαζόντων ατόμων σε κλινικές δοκιμές — Επιστημονική κατευθυντήρια γραμμή),

– έχοντας υπόψη την έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), του Ιανουαρίου 2024, με τίτλο «Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection» (Καταπολέμηση των ανισοτήτων όσον αφορά τον καρκίνο στην ΕΕ: Έμφαση στην πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου),

– έχοντας υπόψη το άρθρο 55 του Κανονισμού του,

– έχοντας υπόψη τη γνωμοδότηση της Επιτροπής Δημόσιας Υγείας,

– έχοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής Δικαιωμάτων των Γυναικών και Ισότητας των Φύλων (A10-0000/2026),

A. λαμβάνοντας υπόψη ότι η ιατρική έρευνα ήταν ανέκαθεν ανδροκεντρική και ότι αυτό έχει οδηγήσει σε ελλιπή κατανόηση της γυναικείας ανατομίας· λαμβάνοντας υπόψη ότι αυτή η συστημική ανισότητα στην ιατρική έχει αντίκτυπο στη διάγνωση, τη θεραπεία, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των υποεκπροσωπούμενων τμημάτων του πληθυσμού·

B. λαμβάνοντας υπόψη ότι, παρόλο που οι κανονιστικές εξελίξεις έχουν βελτιώσει τη συμμετοχικότητα στις κλινικές δοκιμές, η εκπροσώπηση των γυναικών παραμένει χαμηλότερη από εκείνη των ανδρών και η ανισότητα είναι ιδιαίτερα έντονη για τις εγκύους και τις θηλάζουσες γυναίκες[6]·

[5] ΕΕ C 473, της 13.12.2022, σ. 1.

[6] Λιγότερο από το 0,4 % των δοκιμών στην ΕΕ περιλαμβάνουν έγκυες ή θηλάζουσες γυναίκες σύμφωνα με στοιχεία από το σύστημα πληροφοριών για τις κλινικές δοκιμές που ανέφερε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων στις 4 Ιουνίου 2025. Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων, «New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical tests» (Νέα κατευθυντήρια γραμμή για την ένταξη εγκύων και θηλαζόντων ατόμων σε κλινικές δοκιμές), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com.

Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα διεμφυλικά άτομα και οι περιθωριοποιημένες κοινότητες απουσιάζουν από τις περισσότερες κλινικές δοκιμές, γεγονός που σημαίνει ότι η αντίδρασή τους στη θεραπεία είναι συχνά άγνωστη[7]·

Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι το 72 % των μελετών για δοκιμές φαρμάκων δεν παρέχουν δεδομένα ανά φύλο[8]·

Ε. λαμβάνοντας υπόψη ότι πρέπει να διασφαλιστεί η ικανότητα των ατόμων να ασκούν τα συναφή με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία δικαιώματά τους, προκειμένου να επιτευχθεί η ισότητα των φύλων·

ΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι περισσότερες από 20 εκατομμύρια γυναίκες[9] στην ΕΕ εξακολουθούν να μην έχουν πρόσβαση σε ασφαλή και νόμιμη άμβλωση, καθώς αρκετά κράτη μέλη διατηρούν επιβλαβείς κανονιστικούς και διαδικαστικούς φραγμούς·

Ζ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η ενδομητρίωση είναι μια χρόνια πάθηση που πλήττει το 10-15 % των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία[10]·

Η. λαμβάνοντας υπόψη ότι, παρά τον επιπολασμό της ενδομητρίωσης, απαιτούνται κατά μέσο όρο 6 έως 10 έτη για τη διάγνωση·

Θ. λαμβάνοντας υπόψη ότι το 85 % των γυναικών βιώνουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης και ότι, έως το 2030, εκτιμάται ότι 1,2 δισεκατομμύρια γυναίκες θα βιώνουν εμμηνόπαυση σε παγκόσμιο επίπεδο[11]·

Ι. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο καρκίνος είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου στην ΕΕ και έχει υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας για τους άνδρες από ό,τι για τις γυναίκες[12]·

---

[7] Brotto, L.A. και Galea, L.A.M., «Gender inclusivity in women's health research» (Η συμμετοχικότητα των φύλων στην έρευνα για την υγεία των γυναικών), BJOG, τόμος 129, αριθ. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Μελέτη Care4Everybody, «Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine»(μελέτη της Care4Everybody, Προσοχή στο διάκενο — κόστος, συνέπειες και διόρθωση της ανισότητας μεταξύ βιολογικού και κοινωνικού φύλου στην ιατρική) (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

[9] Ο αριθμός αυτός βασίζεται στον αριθμό των γυναικών που ζουν στην Πολωνία και τη Μάλτα οι οποίες δεν έχουν πρόσβαση στην άμβλωση λόγω περιοριστικών νόμων στις χώρες διαμονής τους και περιορισμών σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ.

[10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. κ.ά. «Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27 840 women living with endometriosis» (Δεδομένα που έχουν προκύψει από πραγματικές συνθήκες σχετικά με τη συμπτωματολογία και τις διαγνωστικές προσεγγίσεις 27 840 γυναικών που ζουν με ενδομητρίωση), *Scientific Reports* τόμος 11, αριθ. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. και Roomaney R., «Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis» (Η αντίληψη των διεμφυλικών και μη δυαδικών ατόμων για την υγειονομική τους περίθαλψη σε σχέση με την ενδομητρίωσή τους), *International Journal of Transgender Health*, τόμος 25, αριθ. 4, 2025, 911-925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[11] Δαβάκη Κ., μελέτη που ζητήθηκε από την Επιτροπή Δικαιωμάτων των Γυναικών και Ισότητας των Φύλων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, «Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care» (Ανισότητες μεταξύ των φύλων στην ιατρική έρευνα, την ανάπτυξη φαρμάκων και την πρόσβαση στην περίθαλψη), Θεματικό Τμήμα Πολιτών, Ισότητας και Πολιτισμού, Γενική Διεύθυνση Δικαιωμάτων των Πολιτών, Δικαιοσύνης και Θεσμικών Υποθέσεων, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2025, σ. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU (2025) 778519_EN.pdf.

[12] Eurostat, Επεξήγηση στατιστικών στοιχείων, «Cancer statistics» (Στατιστικές για τον καρκίνο), στοιχεία που

ΙΑ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο στόχος της Επιτροπής και του Συμβουλίου για το 2022 όσον αφορά την προσφορά προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου τουλάχιστον στο 90 % των επιλέξιμων ατόμων έως το 2025 δεν επιτυγχάνεται καθολικά σε ολόκληρη την ΕΕ·

ΙΒ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου στην ΕΕ με υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας γυναικών από ό,τι ανδρών, παρά τις επικρατούσες λανθασμένες κοινωνικές αντιλήψεις[13]·

ΙΓ. λαμβάνοντας υπόψη ότι το 14 % των ατόμων ΛΟΑΤΚΙ+ έχουν αναφέρει ότι υφίστανται διακρίσεις σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης και πολλά κράτη μέλη παρέχουν μόνο περιορισμένη πρόσβαση σε ειδική για τα διεμφυλικά άτομα υγειονομική περίθαλψη·

ΙΔ. λαμβάνοντας υπόψη ότι το 2020 μόνο το 5 % της παγκόσμιας χρηματοδότησης για την έρευνα και την ανάπτυξη διατέθηκε στην έρευνα για την υγεία των γυναικών[14]·

***Γενικές παρατηρήσεις***

1. τονίζει ότι οι ανισότητες μεταξύ των φύλων στον τομέα της υγείας είναι πολύπλευρες με συστημικές ανισότητες που προκύπτουν από δεκαετίες ιατρικής έρευνας με βάση την ανδρική ανατομία, η οποία με τη σειρά της έχει διαμορφώσει ολόκληρο τον κύκλο περίθαλψης από τη διάγνωση έως τη θεραπεία·

2. επισημαίνει ότι οι ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη επιδεινώνονται από διατομεακές ανισότητες, για παράδειγμα, με βάση την κοινωνικοοικονομική κατάσταση ενός ατόμου και εκείνες που βιώνουν άτομα από εθνοτικές μειονότητες ή κοινότητες μεταναστών και την κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ+· επισημαίνει ότι οι ανισότητες είναι επίσης εμφανείς στις παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο, καθώς η έρευνα για τις παθήσεις αυτές έχει επανειλημμένα υποχρηματοδοτηθεί·

3. καλεί τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να υιοθετήσουν μια ολιστική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων και να διορθώνουν τις αποκλίσεις όταν αναπτύσσονται καινοτόμες νέες θεραπείες και διαδικασίες·

4. ενθαρρύνει την Επιτροπή να συμπεριλάβει σαφείς και δεσμευτικούς στόχους για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και να εφαρμόσει ένα διαφανές σύστημα παρακολούθησης αυτών των στόχων·

***Κλινικές δοκιμές και έρευνα***

5. εκφράζει την ανησυχία του για το γεγονός ότι, παρά τις βελτιώσεις στη συμμετοχικότητα στις κλινικές δοκιμές, η εκπροσώπηση των γυναικών παραμένει χαμηλότερη από των ανδρών· τονίζει ότι δεν υπάρχουν απαιτήσεις συμμετοχικότητας στο προκλινικό στάδιο και ότι η πλειονότητα των δοκιμών σε ζώα εξακολουθεί να

---

αντλήθηκαν τον Μάρτιο του 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Gender_pay_gap_statistics.

[13] Eurostat, Επεξήγηση στατιστικών στοιχείων, «Cardiovascular diseases statistics» (Στατιστικές για τις καρδιαγγειακές παθήσεις), στοιχεία που αντλήθηκαν τον Ιούλιο του 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.

[14] Nature Reviews Bioengineering, «Funding research on women's health» (Χρηματοδότηση της έρευνας για την υγεία των γυναικών), τόμος 2, 2024, σελίδες 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

διενεργείται μόνο σε αρσενικά ζώα του είδους[15]· καλεί την Επιτροπή να θεσπίσει περαιτέρω μέτρα για την αντιμετώπιση της συνεχιζόμενης ανισορροπίας στη συμμετοχή σε κλινικές δοκιμές·

6. εκφράζει την ικανοποίησή του για την πρόθεση του EMA να εγκρίνει νέες κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τη συμμετοχή των εγκύων και των θηλαζόντων ατόμων στις κλινικές δοκιμές· παροτρύνει τον EMA να εγκρίνει παρόμοιες κατευθυντήριες γραμμές για τη βελτίωση της συμπερίληψης άλλων υποεκπροσωπούμενων κοινοτήτων·

7. τονίζει ότι η έλλειψη κατανόησης των διαφορών μεταξύ των φύλων όσον αφορά την υγεία επιδεινώνεται από το γεγονός ότι τα δεδομένα που προκύπτουν από την έρευνα σπανίως αναλύονται ανά φύλο· καλεί την Επιτροπή να καταστήσει υποχρεωτικά τα δεδομένα ανά φύλο σε όλα τα έργα που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ·

***Διάγνωση και θεραπεία***

8. επισημαίνει το γεγονός ότι, ως αποτέλεσμα της συστημικής υποχρηματοδότησης και της έλλειψης έρευνας, οι διαγνωστικές μέθοδοι και θεραπείες παραμένουν ανδροκεντρικές, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή θεραπεία και θεραπεία υψηλότερου κινδύνου για τις γυναίκες και τα διεμφυλικά άτομα·

9. παροτρύνει το ιατρικό επάγγελμα να εφαρμόσει μια προσέγγιση ακριβείας στη θεραπεία, προκειμένου να συμπληρώσει τυχόν μέτρα που λαμβάνονται για τη μείωση των ανισοτήτων και την αύξηση των επενδύσεων στην ιατρική έρευνα· ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να θεσπίσουν πιλοτικά προγράμματα για την ευαισθητοποιημένη ως προς τη διάσταση του φύλου υγειονομική περίθαλψη·

10. θεωρεί απαραίτητο τα κράτη μέλη να ενσωματώσουν στα προγράμματα σπουδών της Ιατρικής την κατάρτιση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που λαμβάνει υπόψη τη διάσταση του φύλου·

***Παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο***

11. χαιρετίζει θερμά την Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία Πολιτών «My Voice, My Choice»· επαναλαμβάνει την έκκλησή του προς την Επιτροπή να αξιοποιήσει πλήρως την αρμοδιότητά της στον τομέα της πολιτικής για την υγεία, ώστε να παράσχει στήριξη στα κράτη μέλη για τη διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τα συναφή δικαιώματα και να κατοχυρώσει το δικαίωμα στην ασφαλή και νόμιμη άμβλωση στον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης·

12. επαναλαμβάνει την έκκλησή του προς την Επιτροπή να δημιουργήσει έναν εθελοντικό, αλληλέγγυο, προαιρετικό χρηματοδοτικό μηχανισμό της ΕΕ που θα επιτρέπει στα κράτη μέλη να παρέχουν φροντίδα άμβλωσης σε άτομα που δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση στην άμβλωση στη χώρα καταγωγής τους, χωρίς να παρεμβαίνει στις εθνικές νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις· καλεί, επιπλέον, την Επιτροπή να υποβάλει σχετική πρόταση·

[15] Galea, L.A.M. και Parekh, R.S., «Ending the neglect of women's health in research» (Τέλος στην παραμέληση της υγείας των γυναικών στην έρευνα), *BMJ*, τόμος 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

13. εκφράζει τη λύπη του για το γεγονός ότι, από την έναρξη λειτουργίας της Υπηρεσίας παροχής πληροφοριών στον τομέα της κοινοτικής έρευνας και ανάπτυξης της ΕΕ πριν από σχεδόν 40 χρόνια, μόνο 10 από τα 145 983 έργα που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ έχουν επικεντρωθεί ειδικά στην ενδομητρίωση[16]·

14. εκφράζει τη λύπη του για το γεγονός ότι, παρά τον επιπολασμό των ανεπιθύμητων εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων στις γυναίκες, η εμμηνόπαυση εξακολουθεί να μην είναι συστηματικά ενσωματωμένη στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και εξακολουθεί να περιβάλλεται από κοινωνικό στίγμα·

15. παροτρύνει την Επιτροπή να χρησιμοποιήσει την επικείμενη στρατηγική για την ισότητα των φύλων για την περίοδο 2026-2030 για να προτείνει συγκεκριμένα μέτρα που δίνουν προτεραιότητα στις επενδύσεις σε παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο· τονίζει ότι οι επενδύσεις σε παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο θα πρέπει να αντικατοπτρίζουν τη σοβαρότητα και τον επιπολασμό τους·

***Χρηματοδότηση***

16. αναγνωρίζει ότι η χρηματοδότηση της ΕΕ μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην παρότρυνση για μεγαλύτερες επενδύσεις στην έρευνα για ζητήματα που σχετίζονται με το φύλο και στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση στη θεραπεία· τονίζει ότι ο ιδιωτικός τομέας έχει ελάχιστα κίνητρα να επενδύσει στην προληπτική περίθαλψη και ότι, ως εκ τούτου, η προληπτική περίθαλψη θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα της Επιτροπής και των κρατών μελών·

17. υποστηρίζει σθεναρά την ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου σε όλες τις σχετικές πολιτικές και στον προϋπολογισμό της ΕΕ· καλεί την Επιτροπή να προκηρύξει ειδικές προσκλήσεις χρηματοδότησης για παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο και έργα που αποσκοπούν στη γεφύρωση του κενού όσον αφορά τα ειδικά ανά φύλο δεδομένα υγείας·

18. θεωρεί ότι η βελτίωση της ισότητας των φύλων στην έρευνα στον τομέα της υγείας αποτελεί ανταγωνιστική ευκαιρία για την ΕΕ· τονίζει ότι η διάθεση ενωσιακής χρηματοδότησης για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων μεταξύ των φύλων στον τομέα της υγείας, σε συνδυασμό με μέτρα για την κάλυψη των κενών στα δεδομένα, θα μπορούσε να παράσχει κίνητρα για επενδύσεις και να τονώσει την καινοτομία στην ΕΕ·

°

° °

19. αναθέτει στην Πρόεδρό του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο και στην Επιτροπή.

[16] Vigano, P., Casalechi, M. και Dolmans, M., «European Union underinvestment in endometriosis research» (Ανεπαρκής επένδυση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην έρευνα για την ενδομητρίωση), *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, τόμος 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

# ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Οι ανισότητες μεταξύ των φύλων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση εξακολουθούν να αποτελούν σημαντική πρόκληση παρά τη λήψη ορισμένων κανονιστικών μέτρων και την ανάληψη επίσημων δεσμεύσεων για τη βελτίωση της ισότητας. Η παρούσα έκθεση εξετάζει τους πολύπλευρους λόγους για τις επίμονες ανισότητες μεταξύ των φύλων στον τομέα της υγείας και εξετάζει ολόκληρο τον κύκλο της υγειονομικής περίθαλψης, από τις κλινικές δοκιμές και την ανάπτυξη φαρμάκων έως τη διάγνωση και τη θεραπεία. Η έκθεση επισημαίνει επίσης τις ανισότητες που υπάρχουν όσον αφορά τη θεραπεία παθήσεων και την ανακούφιση από καταστάσεις που σχετίζονται με το φύλο, όπως η εμμηνόπαυση, η ενδομητρίωση κ.λπ.

Ενώ η ουσία των ανισοτήτων που εξετάζονται στην παρούσα έκθεση αφορά τις ανισότητες μεταξύ των φύλων, καθώς αφορούν τις γυναίκες, πολλές από τις πηγές ανισότητας ισχύουν εξίσου και για άλλες ομάδες ατόμων, όπως τα διεμφυλικά άτομα και οι κοινότητες εθνοτικών μειονοτήτων, και ο εισηγητής προτίθεται οι ενέργειες που προτείνει να ωφελήσουν και αυτές τις ομάδες.

Ο εισηγητής πιστεύει ότι, δεδομένου ότι ανισότητες μεταξύ των φύλων έχουν σύνθετες αιτίες, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να υιοθετήσουν μια ολιστική προσέγγιση και να συνεργαστούν στενά με το ιατρικό επάγγελμα και την κοινωνία των πολιτών. Ο εισηγητής επαναλαμβάνει την υποστήριξή του στην ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου σε όλες τις σχετικές πολιτικές και στον προϋπολογισμό της ΕΕ και θεωρεί ότι αυτό αποτελεί απαραίτητο καταλύτη για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων πηγών ανισότητας.

Μεγάλο μέρος της ανισότητας οφείλεται σε συστημικές προκαταλήψεις εντός του ιατρικού οικοσυστήματος. Η ιατρική έρευνα και η ανάπτυξη φαρμάκων ανέκαθεν επικεντρώνονταν στους άνδρες. Η προκατάληψη αυτή αγνοεί το γεγονός ότι οι παθήσεις μπορεί να εμφανίζονται με διαφορετικό τρόπο στο γυναικείο σώμα και ότι η γυναικεία ανατομία μπορεί να αντιδρά διαφορετικά σε φάρμακα και θεραπείες. Αυτά τα κενά γνώσης επιδεινώνονται από τη συνεχή και επανειλημμένη υποχρηματοδότηση της έρευνας για την υγεία των γυναικών και τις ειδικές παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο, καθώς μόνο το 5 % της παγκόσμιας χρηματοδότησης για την έρευνα και την ανάπτυξη διατέθηκε για την έρευνα στον τομέα της υγείας των γυναικών το 2020[1].

Παρά τη σημαντική ιατρική πρόοδο των τελευταίων 50 ετών και τις βελτιώσεις στα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, οι γυναίκες αντιμετωπίζουν συστηματικά εσφαλμένη διάγνωση, αδιαφορία για τα συμπτώματά τους και ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων. Συχνά δεν υπάρχει γνωστή αποτελεσματική θεραπεία για την πάθησή τους, όπως στις περιπτώσεις ενδομητρίωσης και προεμμηνορροϊκής δυσφορικής διαταραχής (PMDD).

Οι ανισότητες σε βάρος των γυναικών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά αντικατοπτρίζονται και μάλιστα ενισχύονται από τη διατομεακή ανισότητα που αντιμετωπίζουν άλλες υποεκπροσωπούμενες κοινότητες, συμπεριλαμβανομένων των διεμφυλικών ατόμων και των εθνοτικών μειονοτήτων και των κοινοτήτων μεταναστών, καθώς και από γεωγραφικές ανισότητες.

[1] Nature Reviews Bioengineering, «Funding research on women's health» (Χρηματοδότηση της έρευνας για την υγεία των γυναικών), τόμος 2, 2024, σελίδες 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

**Κλινικές δοκιμές**

Ο κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 536/2014 της ΕΕ για τις κλινικές δοκιμές θέσπισε υποχρεώσεις που αποσκοπούν στην προώθηση της συμμετοχικότητας, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης επιστημονικής αιτιολόγησης των λόγων αποκλεισμού ορισμένων ομάδων. Ωστόσο, η εκπροσώπηση των γυναικών σε κλινικές δοκιμές παραμένει χαμηλότερη από εκείνη των ανδρών και η διαφορά είναι ιδιαίτερα έντονη για τις εγκύους και τις θηλάζουσες γυναίκες, με λιγότερο από το 0,4 % των κλινικών δοκιμών στην ΕΕ να περιλαμβάνει έγκυες γυναίκες[2]. Επιπλέον, δεν υπάρχουν υποχρεώσεις για τη διασφάλιση της ποικιλομορφίας στο στάδιο πριν από τις δοκιμές, καθώς η πλειονότητα των δοκιμών σε ζώα εξακολουθεί να διενεργείται μόνο σε αρσενικά είδη[3].

Η έκθεση επισημαίνει επίσης την έλλειψη δεδομένων ανά φύλο, η οποία συμβάλλει στο χάσμα γνώσεων όσον αφορά την υγεία των γυναικών.

**Διάγνωση και θεραπεία**

Η ιστορική προσέγγιση της ιατρικής με επίκεντρο τους άνδρες έχει ενσωματωθεί στις διαδικασίες διάγνωσης και θεραπείας και η έλλειψη ευαισθητοποιημένης ως προς τη διάσταση του φύλου προσέγγισης της ιατρικής μπορεί να οδηγήσει σε υποδεέστερες θεραπείες και θεραπείες υψηλότερου κινδύνου για τις γυναίκες.

Για παράδειγμα, οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι η κύρια αιτία θανάτου των γυναικών στην ΕΕ, αλλά τα συμπτώματά τους εμφανίζονται με τον λεγόμενο «άτυπο» τρόπο και, ως εκ τούτου, οι γυναίκες έχουν διπλάσιες πιθανότητες να μην διαγνωστούν με καρδιακή ανεπάρκεια[4]. Η θεραπεία του πόνου και των προβλημάτων ψυχικής υγείας παρέχει επίσης σαφή παραδείγματα των βαθιά ριζωμένων προκαταλήψεων κατά τη διάγνωση και τη θεραπεία.

Ο εισηγητής θεωρεί απαραίτητο τα κράτη μέλη, σε στενή συνεργασία με το ιατρικό επάγγελμα και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, να ενσωματώσουν στο ιατρικό πρόγραμμα σπουδών την κατάρτιση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που λαμβάνει υπόψη τη διάσταση του φύλου . Ο εισηγητής τονίζει επίσης ότι τυχόν αλλαγές στις παρά την κλίνη του ασθενούς διαδικασίες θα πρέπει να βασίζονται στην πραγματική εμπειρία του ασθενούς.

**Παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο**

Λόγω της χρόνιας υποχρηματοδότησης και της έλλειψης ιεράρχησης προτεραιοτήτων στην έρευνα, οι ιατρικές εξελίξεις για ζητήματα που σχετίζονται με το φύλο καθυστερούν και το χάσμα είναι ιδιαίτερα έντονο για ζητήματα που αφορούν ειδικά τις γυναίκες.

---

[2] Λιγότερο από το 0,4 % των δοκιμών στην ΕΕ περιλαμβάνουν έγκυες ή θηλάζουσες γυναίκες σύμφωνα με δεδομένα από το σύστημα πληροφοριών για τις κλινικές δοκιμές (CTIS) που ανέφερε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων στις 4 Ιουνίου 2025. Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων, «New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical tests» (Νέα κατευθυντήρια γραμμή για την ένταξη εγκύων και θηλαζόντων ατόμων σε κλινικές δοκιμές), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L.A.M. και Parekh, R.S., «Ending the neglect of women's health in research» (Τέλος στην παραμέληση της υγείας των γυναικών στην έρευνα), *BMJ,* τόμος 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, «Heart failure: The hidden costs of late diagnosis» (Καρδιακή ανεπάρκεια: το κρυφό κόστος της καθυστερημένης διάγνωσης), Αύγουστος 2020, https://hfreport.roche.com/image/6721401/Roche%20HF%20report%20portrait%20final.pdf.

***Ενδομητρίωση***

Η ενδομητρίωση είναι μια χρόνια πάθηση που μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως έντονο πόνο, έντονη αιμορραγία και κόπωση. Εκτιμάται ότι η ενδομητρίωση πλήττει το 10-15 % των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία[5]. Επειδή οι επαγγελματίες της υγείας δεν κατανοούν επαρκώς την πάθηση και επειδή αδιαφορούν για τα συμπτώματα λόγω βαθιά ριζωμένων προκαταλήψεων—χαρακτηρίζοντάς τα συχνά ως συμπτώματα «φυσιολογικού πόνου περιόδου»— η διάγνωση της πάθησης απαιτεί, κατά μέσο όρο, 6 έως 10 έτη. Η καθυστέρηση αυτή είναι συστημική και όχι τυχαία.

***Εμμηνόπαυση***

Το 85 % των γυναικών βιώνουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης και, έως το 2030, εκτιμάται ότι 1,2 δισεκατομμύρια γυναίκες θα βιώνουν εμμηνόπαυση σε παγκόσμιο επίπεδο[6]. Ωστόσο, η πρόσβαση στην περίθαλψη ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των χωρών και συχνά εξακολουθεί να περιβάλλεται από κοινωνικό στίγμα. Επιπλέον, η αντιμετώπιση της εμμηνόπαυσης παρεμποδίζεται από τους μεγάλους χρόνους αναμονής, τις περιορισμένες εξειδικευμένες υπηρεσίες και τις αποκλίνουσες κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT). Πολλοί ασθενείς αναφέρουν ότι τα συμπτώματά τους αντιμετωπίζονται με αδιαφορία και εκλαμβάνονται ως «φυσιολογική γήρανση» και με τον τρόπο αυτό ενισχύονται οι έμφυλες παραδοχές σχετικά με την υγεία και την ανθεκτικότητα των γυναικών. Επιπλέον, η πλειονότητα των υφιστάμενων ιατρικών ερευνών επικεντρώνεται στα έτη γονιμότητας και, ως εκ τούτου, παραβλέπει την εφηβεία, την περιεμμηνόπαυση και την εμμηνόπαυση.

***Σεξουαλική υγεία και αναπαραγωγικά δικαιώματα***

Προκειμένου να επιτευχθεί η ισότητα των φύλων, πρέπει να διασφαλιστεί η ικανότητα των ατόμων να ασκούν τα δικαιώματά τους όσον αφορά τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τα συναφή δικαιώματα, καθώς και το δικαίωμά τους στη σωματική ακεραιότητα και αυτονομία. Ως εκ τούτου, ο εισηγητής πιστεύει ότι η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τα συναφή δικαιώματα και το δικαίωμα σε ασφαλή και νόμιμη άμβλωση θα πρέπει να κατοχυρώνονται στον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η έγκριση της απάντησης του Κοινοβουλίου στην Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία Πολιτών «My Voice, My Choice» τον Δεκέμβριο του 2025 αποτέλεσε σημαντικό επίτευγμα, απευθύνοντας ισχυρή έκκληση στην Επιτροπή να αναλάβει δράση. Επιπλέον, η έκθεση στέλνει ένα

---

[5] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. *κ. ά.* «Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27 840 women living with endometriosis» (Δεδομένα που έχουν προκύψει από πραγματικές συνθήκες σχετικά με τη συμπτωματολογία και τις διαγνωστικές προσεγγίσεις 27 840 γυναικών που ζουν με ενδομητρίωση), *Scientific Reports* τόμος. 11, αριθ. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. και Roomaney R., «Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis» (Η αντίληψη των διεμφυλικών και μη δυαδικών ατόμων για την υγειονομική τους περίθαλψη σε σχέση με την ενδομητρίωσή τους), International Journal of Transgender Health, τόμος 25, αριθ. 4, 2025, 911-925, doi: 10.1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[6] Δαβάκη Κ., Μελέτη που ζητήθηκε από την επιτροπή FEMM «Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care» (Ανισότητες μεταξύ των φύλων στην ιατρική έρευνα, ανάπτυξη φαρμάκων και πρόσβαση στη θεραπεία), Θεματικό Τμήμα Πολιτών, Ισότητας και Πολιτισμού, Γενική Διεύθυνση Δικαιωμάτων των Πολιτών, Δικαιοσύνης και Θεσμικών Υποθέσεων, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2025, σ. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU (2025) 778519_EN.pdf.

ουσιαστικό μήνυμα στους πολίτες της ΕΕ ότι το Κοινοβούλιο υποστηρίζει τα δικαιώματα των γυναικών και των κοριτσιών και θα αγωνιστεί για τη διασφάλιση της ισότητας.

**Χρηματοδότηση**

Ο εισηγητής αναγνωρίζει ότι η χρηματοδότηση της ΕΕ μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην παρότρυνση για πολύ μεγαλύτερες επενδύσεις στην έρευνα για ζητήματα που σχετίζονται με το φύλο και στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση στη θεραπεία σε ολόκληρη την Ένωση. Είναι της άποψης ότι ενδέχεται να είναι αναγκαίες ειδικές προσκλήσεις χρηματοδότησης για παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο.

Στην παρούσα έκθεση ο εισηγητής επισημαίνει ότι οι επενδύσεις για να γεφυρωθεί το χάσμα όσον αφορά τα ειδικά ανά φύλο δεδομένα υγείας αποτελούν ανταγωνιστική ευκαιρία για την Ευρώπη. Όχι μόνο θα μπορούσε να συμβάλει στην αντιμετώπιση της ζημίας που υφίσταται η οικονομία της ΕΕ λόγω αναρρωτικών αδειών για λόγους που σχετίζονται με το φύλο[7], αλλά θα μπορούσε επίσης να προσελκύσει ιδιωτικές επενδύσεις και να προσφέρει μια στέρεη βάση για περαιτέρω καινοτομία στην Ευρώπη.

Ως πρώτο βήμα η Επιτροπή πρέπει να χρησιμοποιήσει την επικείμενη στρατηγική για την ισότητα των φύλων (2026-2030) για να ενισχύσει και να αξιοποιήσει τις αρχές για την υγεία των γυναικών που ορίζονται στον χάρτη πορείας του 2025 για τα δικαιώματα των γυναικών, προτείνοντας συγκεκριμένα μέτρα που θα προτεραιοποιήσουν και θα παράσχουν κίνητρα για επενδύσεις σε παθήσεις που σχετίζονται με το φύλο.

[7] Το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ εκτιμά ότι η κάλυψη των επενδυτικών κενών στην υγειονομική περίθαλψη των γυναικών θα μπορούσε να τονώσει την παγκόσμια οικονομία κατά 1 τρισεκατομμύριο δολάρια ΗΠΑ ετησίως έως το 2040. Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ, «Closing the Women's Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Econom»(Κάλυψη των κενών όσον αφορά την υγεία των γυναικών: Ευκαιρία ύψους 1 τρισεκατομμυρίου δολαρίων ΗΠΑ για τη βελτίωση της διαβίωσης των γυναικών και της οικονομίας), https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΔΗΛΩΣΗ ΕΙΣΗΓΗΣΕΩΝ

Σύμφωνα με το άρθρο 8 του παραρτήματος Ι του Κανονισμού, ο εισηγητής δηλώνει ότι έχει συμπεριλάβει στην έκθεσή του εισηγήσεις για θέματα που αφορούν το αντικείμενο του φακέλου που έλαβε κατά την εκπόνηση του σχεδίου έκθεσης από τους ακόλουθους εκπροσώπους συμφερόντων που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της διοργανικής συμφωνίας για ένα υποχρεωτικό μητρώο διαφάνειας[1] ή από τους ακόλουθους εκπροσώπους δημόσιων αρχών τρίτων χωρών, συμπεριλαμβανομένων των διπλωματικών αποστολών και πρεσβειών τους:

| **1. Εκπρόσωποι συμφερόντων που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της διοργανικής συμφωνίας για ένα υποχρεωτικό μητρώο διαφάνειας** |
|---|
| 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. Εκπρόσωποι δημόσιων αρχών τρίτων χωρών, συμπεριλαμβανομένων των διπλωματικών αποστολών και πρεσβειών τους** |

Ο ανωτέρω κατάλογος συντάσσεται υπό την αποκλειστική ευθύνη του εισηγητή.

[1] Διοργανική συμφωνία, του Μαΐου 2021, μεταξύ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για ένα υποχρεωτικό Μητρώο Διαφάνειας (ΕΕ L 207 της 11.6.2021, σ. 1, ELI:http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Όταν φυσικά πρόσωπα προσδιορίζονται στον κατάλογο με το όνομά τους, με τα καθήκοντά τους ή και με τα δύο, ο εισηγητής δηλώνει ότι έχει υποβάλει στα ενδιαφερόμενα φυσικά πρόσωπα την Ανακοίνωση περί προστασίας δεδομένων αριθ. 484 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), η οποία ρυθμίζει τους όρους που ισχύουν για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων και τα δικαιώματα που συνδέονται με την εν λόγω επεξεργασία.