Euroopan parlamentti
2024-2029

Naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunta

2025/2074(INI)

08.01.2026

MIETINTÖLUONNOS

sukupuolten välisestä terveyteen liittyvästä epätasa-arvosta erityisesti sukupuolikohtaisten sairauksien osalta
(2025/2074(INI))

Naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunta

Esittelijä: Billy Kelleher

PR_INI

SISÄLTÖ

Sivu

EUROOPAN PARLAMENTIN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS 3

PERUSTELUT 9

LIITE: ILMOITUS SAADUISTA TIEDOISTA.....13

EUROOPAN PARLAMENTIN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

sukupuolten välisestä terveyteen liittyvästä epätasa-arvosta erityisesti sukupuolikohtaisten sairauksien osalta

(2025/2074(INI))

Euroopan parlamentti, joka

– ottaa huomioon Euroopan unionista tehdyn sopimuksen 2 artiklan ja 3 artiklan 3 kohdan,

– ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 8, 9, 151, 153 ja 157 artiklan,

– ottaa huomioon ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden kliinisistä lääketutkimuksista ja direktiivin 2001/20/EY kumoamisesta 16. huhtikuuta 2014 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) N:o 536/2014[1],

– ottaa huomioon 16. heinäkuuta 2025 annetun komission ehdotuksen Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi Euroopan kilpailukykyrahaston perustamisesta, mukaan lukien puolustusalan tutkimuksen ja innovoinnin erityisohjelma, asetusten (EU) 2021/522, (EU) 2021/694, (EU) 2021/697 ja (EU) 2021/783 kumoamisesta ja asetusten (EU) 2021/696, (EU) 2023/588 ja (EU) [EDIP] muuttamisesta (COM(2025)0555),

– ottaa huomioon 17. joulukuuta 2025 antamansa päätöslauselman eurooppalaisesta kansalaisaloitteesta ”My Voice, My Choice: turvallisen ja saavutettavan abortin puolesta”[2],

– ottaa huomioon 24. kesäkuuta 2021 antamansa päätöslauselman seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeuksien tilanteesta EU:ssa naisten terveyden osalta[3],

– ottaa huomioon 21. kesäkuuta 2024 annetun neuvoston suosituksen rokotteilla ehkäistävissä olevista syövistä[4],

– ottaa huomioon 9. joulukuuta 2022 annetun neuvoston suosituksen ennaltaehkäisyn tehostamisesta varhaisen havaitsemisen avulla: neuvoston suosituksen 2003/878/EY korvaava EU:n uusi lähestymistapa syöpäseulontoihin[5],

– ottaa huomioon 16. joulukuuta 2025 annetun komission tiedonannon sydän- ja verisuoniterveyttä edistävästä EU:n suunnitelmasta (COM(2025)1024),

– ottaa huomioon 7. maaliskuuta 2025 annetun komission tiedonannon ”Naisten oikeuksien edistämissuunnitelma” (COM(2025)0097),

---

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

– ottaa huomioon 3. helmikuuta 2021 annetun komission tiedonannon EU:n syöväntorjuntasuunnitelmasta (COM(2021)0044),

– ottaa huomioon 4. kesäkuuta 2025 kuultavaksi annetut Euroopan lääkeviraston (EMA) ehdottamat ohjeet ”ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials – Scientific guideline”,

– ottaa huomioon tammikuussa 2024 julkaistun Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) kertomuksen ”Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection”,

– ottaa huomioon työjärjestyksen 55 artiklan,

– ottaa huomioon kansanterveyden valiokunnan lausunnon,

– ottaa huomioon naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan mietinnön (A10-0000/2026),

A. ottaa huomioon, että lääketieteellinen tutkimus on perinteisesti ollut mieskeskeistä, mikä on johtanut puutteelliseen ymmärrykseen naisen anatomiasta; ottaa huomioon, että tämä lääketieteessä vallitseva systeeminen eriarvoisuus vaikuttaa aliedustettujen väestöryhmien diagnosointiin, hoitoon, sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen;

B. ottaa huomioon, että vaikka sääntelyn kehitys on parantanut kliinisen lääketutkimuksen osallistavuutta, naisten edustus on edelleen miesten edustusta vähäisempää, ja ero on erityisen kriittinen raskaana olevien ja imettävien naisten kohdalla[6];

C. ottaa huomioon, että useimmissa kliinisissä lääketutkimuksissa ei oteta huomioon transihmisiä ja marginalisoituneita yhteisöjä, mikä tarkoittaa, että heidän hoitovasteensa ei usein ole tiedossa[7];

D. ottaa huomioon, että 72 prosentissa lääketutkimuksista ei esitetä biologisen ja sosiaalisen sukupuolen mukaan eriteltyjä tietoja[8];

E. katsoo, että yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveys ja mahdollisuus käyttää siihen liittyviä oikeuksiaan on taattava sukupuolten tasa-arvon saavuttamiseksi;

F. toteaa, että yli 20 miljoonalla naisella EU:ssa[9] ei edelleenkään ole mahdollisuutta turvalliseen ja lailliseen aborttiin, koska useissa jäsenvaltioissa on yhä olemassa haitallisia sääntely- ja menettelyesteitä;

---

[6] Kliinisiä tutkimuksia koskevan tietojärjestelmän tietojen mukaan, joihin EMA viittasi 4. kesäkuuta 2025, alle 0,4 prosentissa EU:ssa tehdyistä tutkimuksista on mukana raskaana olevia tai imettäviä naisia. Euroopan lääkevirasto, ”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.

[7] Brotto, L. A. ja Galea, L. A. M., ”Gender inclusivity in women’s health research”, *BJOG*, osa 129, nro 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Care4Everybody -järjestön tutkimus, ”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] Luku perustuu niiden Puolassa ja Maltassa asuvien naisten määrään, jotka eivät voi saada aborttia asuinmaansa rajoittavien lakien ja muissa EU:n jäsenvaltioissa sovellettavien rajoitusten vuoksi.

G. ottaa huomioon, että endometrioosi on krooninen sairaus, josta kärsii 10–15 prosenttia lisääntymisikäisistä naisista[10];

H. toteaa, että endometrioosin yleisyydestä huolimatta sen diagnosoinnissa kestää keskimäärin 6–10 vuotta;

I. ottaa huomioon, että 85 prosentilla naisista esiintyy vaihdevuosioireita ja että vuoteen 2030 mennessä arviolta 1,2 miljardilla naisella maailmassa on vaihdevuodet[11];

J. ottaa huomioon, että syöpä on toiseksi yleisin kuolinsyy EU:ssa ja että miesten syöpäkuolleisuus on suurempi kuin naisten[12];

K. ottaa huomioon, että komission ja neuvoston vuoden 2022 tavoitetta tarjota syöpäseulontaa vuoteen 2025 mennessä vähintään 90 prosentille seulontoihin oikeutetusta väestöstä ei ole saavutettu kaikkialla EU:ssa;

L. toteaa, että sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisin kuolinsyy EU:ssa ja että vallitsevista yhteiskunnallisista väärinkäsityksistä huolimatta naisten kuolleisuus niihin on suurempi kuin miesten[13];

M. ottaa huomioon, että 14 prosenttia hlbtqi+ -henkilöistä on ilmoittanut kokeneensa syrjintää terveydenhuollossa ja että monissa jäsenvaltioissa erityisesti transihmisille tarkoitettuja terveydenhuoltopalveluja on vain rajallisesti saatavilla;

N. ottaa huomioon, että vuonna 2020 vain viisi prosenttia maailmanlaajuisesta tutkimus- ja kehitysrahoituksesta osoitettiin naisten terveyden tutkimukseen[14];

Yleisiä huomioita

1. korostaa, että sukupuolten välinen terveyteen liittyvä epätasa-arvo on monitahoista ja systeemistä eriarvoisuutta, joka on seurausta siitä, että lääketieteellinen tutkimus on vuosikymmeniä pohjautunut miesten anatomiaan, mikä puolestaan on muokannut koko hoitosykliä diagnoosista hoitoon;

2. tuo esiin, että terveydenhuollon epätasa-arvoa pahentaa intersektionaalinen eriarvoisuus, joka perustuu esimerkiksi henkilön sosioekonomiseen asemaan ja jota etnisten vähemmistöjen tai muuttajien yhteisöihin ja hlbtiq+ -yhteisöön kuuluvat henkilöt

[10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. ym. ”Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis”, *Scientific Reports* osa 11, nro 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. ja Roomaney R., ”Transgender and non-binary people’s perception of their healthcare in relation to their endometriosis”, *International Journal of Transgender Health*, osa 25, nro 4, 2025, 911–925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.
[11] Davaki, K., Euroopan parlamentin naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan tilaama tutkimus ”Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care”, Kansalais-, tasa-arvo- ja kulttuuriasioiden politiikkayksikkö, kansalaisoikeuksien sekä oikeus- ja toimielinasioiden pääosasto, Euroopan parlamentti, 2025, s. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.
[12] Eurostat, Statistics Explained, ”Cancer statistics”, tiedot poimittu maaliskuussa 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.
[13] Eurostat, Statistics Explained, ”Cardiovascular diseases statistics”, tiedot poimittu heinäkuussa 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.
[14] Nature Reviews Bioengineering, ”Funding research on women’s health”, osa 2, 2024, s. 797–798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

kokevat; huomauttaa, että eriarvoisuus näkyy myös sukupuolikohtaisissa sairauksissa, sillä niitä koskevaan tutkimukseen on kerta toisensa jälkeen osoitettu liian vähän rahoitusta;

3. kehottaa poliittisia päättäjiä omaksumaan kokonaisvaltaisen lähestymistavan eriarvoisuuden torjumiseen ja korjaamaan erot samalla, kun kehitetään innovatiivisia uusia hoitoja ja menettelyjä;

4. kehottaa komissiota ottamaan käyttöön selkeitä ja sitovia tavoitteita terveyteen liittyvään epätasa-arvoon puuttumiseksi ja näitä tavoitteita koskevan avoimen seurantajärjestelmän täytäntöön panemiseksi;

Kliiniset lääketutkimukset ja tutkimus

5. on huolissaan siitä, että vaikka kliinisen lääketutkimuksen osallistavuutta on parannettu, naisten edustus on edelleen miesten edustusta vähäisempää; painottaa, että esitutkimusvaiheessa ei aseteta osallistavuutta koskevia vaatimuksia ja että suurin osa eläinkokeista tehdään edelleen vain lajien uroksilla[15]; kehottaa komissiota ottamaan käyttöön lisätoimenpiteitä, joilla puututaan kliinisiin lääketutkimuksiin osallistumisessa esiintyvään epäsuhtaan;

6. suhtautuu myönteisesti EMAn aikomukseen hyväksyä uudet ohjeet raskaana olevien ja imettävien huomioimisesta kliinisissä lääketutkimuksissa; kehottaa EMAa hyväksymään vastaavat ohjeet muiden aliedustettujen yhteisöjen huomioimisen parantamiseksi;

7. korostaa, että biologiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen perustuvia terveyseroja koskevan ymmärryksen puutetta pahentaa se, että tutkimustuloksia eritellään harvoin sukupuolen mukaan; kehottaa komissiota tekemään sukupuolen mukaan eritellyistä tiedoista pakollisia kaikissa EU:n rahoittamissa hankkeissa;

Diagnostiikka ja hoito

8. korostaa, että systeemisen rahoitusvajeen ja tutkimuksen puutteen vuoksi diagnoosimenetelmät ja hoidot ovat edelleen mieskeskeisiä, mikä voi johtaa siihen, että naiset ja transihmiset saavat puutteellista hoitoa, johon liittyy enemmän riskejä;

9. kehottaa painokkaasti terveydenhuollon ammattilaisia soveltamaan hoitoon täsmälääketieteen lähestymistapaa epätasa-arvon vähentämiseksi toteutettavien toimenpiteiden täydentämiseksi ja lääketieteelliseen tutkimukseen tehtävien investointien lisäämiseksi; kannustaa jäsenvaltioita perustamaan sukupuolisensitiivisen terveydenhuollon pilottiohjelmia;

10. pitää olennaisen tärkeänä, että jäsenvaltiot sisällyttävät lääketieteen alan opetussuunnitelmiinsa sukupuolisensitiivisen terveydenhuollon koulutusta;

Sukupuolikohtaiset sairaudet

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

11. suhtautuu erittäin myönteisesti eurooppalaiseen kansalaisaloitteeseen ”My Voice, My Choice”; kehottaa jälleen komissiota hyödyntämään täysipainoisesti toimivaltaansa terveyspolitiikan alalla tukeakseen jäsenvaltioita seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeuksien yleisen saatavuuden takaamisessa ja vahvistaakseen seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeudet sekä turvallista ja laillista aborttia koskevan oikeuden Euroopan unionin perusoikeuskirjassa;

12. kehottaa jälleen komissiota perustamaan vapaaehtoisen solidaarisuuteen perustuvan EU:n rahoitusmekanismin, johon jäsenvaltiot voivat halutessaan osallistua ja joka antaisi niille mahdollisuuden tarjota aborttihoitoa henkilöille, jotka eivät voi saada sitä kotimaassaan, puuttumatta kansallisiin lakeihin ja asetuksiin; kehottaa lisäksi komissiota esittämään tätä koskevan ehdotuksen;

13. pitää valitettavana, että sen jälkeen kun EU:n tutkimus- ja kehitystietopalvelu perustettiin lähes 40 vuotta sitten, EU:n rahoittamista 145 983 hankkeesta vain 10 on keskittynyt erityisesti endometrioosiin[16];

14. pitää valitettavana, että vaikka negatiiviset vaihdevuosioireet ovat naisten keskuudessa niin yleisiä, vaihdevuosia ei edelleenkään oteta rutiininomaisesti huomioon perusterveydenhuollossa ja niihin liittyy yhä vahva sosiaalinen stigma;

15. kehottaa komissiota hyödyntämään tulevaa sukupuolten tasa-arvostrategiaa 2026–2030 ehdottaakseen konkreettisia toimenpiteitä, joilla priorisoidaan investointeja sukupuolikohtaisiin sairauksiin; painottaa, että sukupuolikohtaisiin sairauksiin tehtävien investointien olisi kuvastettava niiden vakavuutta ja yleisyyttä;

Rahoitus

16. toteaa, että EU:n rahoituksella voi olla merkittävä rooli kannustettaessa investointien lisäämistä sukupuolikohtaisten sairauksien ja vaivojen tutkimukseen ja puututtaessa epätasa-arvoon hoidon saatavuudessa; korostaa, että yksityisellä sektorilla ei ole juurikaan kannustimia investoida ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja että sen olisi siksi oltava komission ja jäsenvaltioiden prioriteetti;

17. kannattaa voimakkaasti sukupuolten tasa-arvon valtavirtaistamista kaikilla asiaankuuluvilla politiikanaloilla ja EU:n talousarviossa; kehottaa komissiota käynnistämään erityisiä rahoituspyyntöjä, jotka koskevat sukupuolikohtaisia sairauksia ja hankkeita, joilla pyritään paikkaamaan sukupuolisidonnaisissa terveystiedoissa olevat aukot;

18. katsoo, että sukupuolten tasa-arvon parantaminen terveystutkimuksessa tarjoaa EU:lle kilpailumahdollisuuden; painottaa, että EU:n rahoituksen osoittaminen terveyteen liittyvään sukupuolten väliseen epätasa-arvoon puuttumiseen yhdistettynä tietojen puutteen korjaamiseen tähtääviin toimenpiteisiin voisi kannustaa investointeihin ja vauhdittaa innovointia EU:ssa;

°

[16] Vigano, P., Casalechi, M. ja Dolmans, M., ”European Union underinvestment in endometriosis research”, *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, osa 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

° °

19. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle.

PERUSTELUT

Terveyteen liittyvä sukupuolten välinen epätasa-arvo Euroopan unionissa on edelleen merkittävä haaste joidenkin sääntelytoimenpiteiden toteuttamisesta ja tasa-arvon parantamista koskevista virallisista sitoumuksista huolimatta. Tässä mietinnössä tutkitaan terveyteen liittyvän sitkeän sukupuolten epätasa-arvon monitahoisia syitä ja tarkastellaan terveydenhuollon koko sykliä kliinisistä lääketutkimuksista ja lääkkeiden kehittämisestä diagnostiikkaan ja hoitoon. Mietinnössä tuodaan myös esiin sukupuolikohtaisten sairauksien, kuten vaihdevuosien ja endometrioosin, hoidossa esiintyvää eriarvoisuutta.

Vaikka tässä mietinnössä käsitelty eriarvoisuus koskee pääasiassa sukupuolten välistä epätasa-arvoa naisten kohdalla, monilla eriarvoisuuden syillä on vaikutusta myös muihin ihmisryhmiin, kuten transihmisiin ja etnisiin vähemmistöyhteisöihin. Esittelijän tarkoituksena onkin, että hänen ehdottamansa toimet hyödyttävät myös näitä ryhmiä.

Esittelijä katsoo, että koska sukupuolten epätasa-arvon juurisyyt ovat niin monimutkaiset, poliittisten päättäjien on omaksuttava kokonaisvaltainen lähestymistapa ja tehtävä tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten ja kansalaisyhteiskunnan kanssa. Hän tuo toistuvasti esiin tukevansa sukupuolten tasa-arvon valtavirtaistamista kaikilla asiaankuuluvilla politiikanaloilla ja EU:n talousarviossa, sillä hän pitää sitä välttämättömänä katalysaattorina eriarvoisuudelle ominaisiin syihin puuttumiseksi.

Eriarvoisuus johtuu suurelta osin järjestelmän tasolla olevista vinoumista lääketieteen ekosysteemissä. Lääketieteellinen tutkimus ja lääkkeiden kehittäminen on perinteisesti ollut mieskeskeistä. Vinoumat saavat sivuuttamaan sen tosiasian, että sairaudet voivat ilmetä naisen kehossa eri tavalla ja että naisen anatomian reaktio lääkkeisiin ja hoitoihin voi olla erilainen. Tätä puutteellista osaamista pahentaa naisten terveyttä ja sukupuolikohtaisia sairauksia koskevan tutkimuksen jatkuva ja toistuva rahoitusvaje; vuonna 2020 vain viisi prosenttia maailmanlaajuisesta tutkimus- ja kehitysrahoituksesta osoitettiin naisten terveyttä koskevaan tutkimukseen[1].

Lääketieteen alalla 50 viime vuoden aikana saavutetusta huomattavasta edistyksestä ja kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien parannuksista huolimatta on edelleenkin yleistä, että naiset saavat vääriä diagnooseja, kokevat oireitansa vähäteltävän ja saavat haittavaikutuksia lääkkeistä. Usein heidän sairauteensa ei yksinkertaisesti ole tunnettua vaikuttavaa hoitoa, kuten on endometrioosin ja kuukautisia edeltävän dysforisen häiriön (PMDD) tapauksessa.

Naisten terveydenhuollossa kokema eriarvoisuus heijastuu usein myös muiden aliedustettujen yhteisöjen, kuten transihmisten ja etnisten vähemmistöjen ja maahanmuuttajien yhteisöjen, kokemaan intersektionaaliseen eriarvoisuuteen, samoin maantieteelliseen eriarvoisuuteen, ja usein myös vahvistaa niitä.

Kliiniset lääketutkimukset

Kliinisiä lääketutkimuksia koskevalla asetuksella (EU) N:o 536/2014 otettiin käyttöön velvoitteita, joiden tarkoituksena on edistää osallisuutta. Yksi näistä velvoitteista on, että

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

tiettyjen ryhmien pois sulkemiselle on annettava tieteelliset perustelut. Naisten edustus kliinisissä lääketutkimuksissa on tästä huolimatta edelleen miesten edustusta vähäisempää, ja ero on erityisen suuri raskaana olevien ja imettävien naisten kohdalla: raskaana olevia naisia on mukana alle 0,4 prosentissa EU:ssa tehdyistä kliinisistä lääketutkimuksista[2]. Mitkään velvollisuudet monimuotoisuuden varmistamiseen eivät myöskään koske esitutkimusvaihetta, ja suurin osa eläinkokeista tehdään edelleen vain lajien uroksilla[3].

Mietinnössä korostetaan myös sukupuolen mukaan eriteltyjen tietojen puutetta, joka lisää naisten terveyteen liittyvää osaamisvajetta.

Diagnostiikka ja hoito

Diagnostiikassa ja hoitomenetelmissä on vallalla historiallisesti piintynyt mieskeskeinen lähestymistapa. Sukupuolisensitiivisen lähestymistavan puuttuminen lääketieteestä voi johtaa siihen, että naiset saavat puutteellista hoitoa, johon liittyy enemmän riskejä.

Esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit ovat naisten yleisin kuolinsyy EU:ssa. Koska niiden oireet kuitenkin ilmenevät “epätyypillisellä” tavalla, naisilla on kaksinkertainen todennäköisyys saada väärä diagnoosi sydämen vajaatoiminnasta[4]. Myös kivun ja mielenterveysongelmien hoito tarjoaa räikeitä esimerkkejä diagnostiikan ja hoidon syvään juurtuneista vinoumista.

Esittelijä pitää olennaisen tärkeänä, että jäsenvaltiot sisällyttävät tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten ja oppilaitosten kanssa lääketieteen alan opetussuunnitelmiin sukupuolisensitiivisen terveydenhuollon koulutusta. Hän myös painottaa, että kaikkien käytännön hoitomenetelmiin tehtävien muutosten olisi perustuttava potilaiden todellisiin kokemuksiin.

Sukupuolikohtaiset sairaudet

Kroonisen rahoitusvajeen ja tutkimuksen puutteellisen priorisoinnin vuoksi sukupuolikohtaisten sairauksien ja vaivojen hoidossa saavutettu lääketieteellinen edistys laahaa perässä, ja vaje korostuu erityisesti naisten sairauksien ja vaivojen kohdalla.

Endometrioosi

Endometrioosi on krooninen sairaus, jonka aiheuttamia oireita voivat olla esimerkiksi voimakas kipu, runsaat kuukautiset ja uupumus. Endometrioosista kärsii arviolta 10–15 prosenttia lisääntymisikäisistä naisista[5]. Koska terveydenhuollon ammattilaisten

---

[2] Kliinisiä tutkimuksia koskevan tietojärjestelmän (CTIS) tietojen mukaan, joihin EMA viittasi 4. kesäkuuta 2025, alle 0,4 prosentissa EU:ssa tehdyistä tutkimuksista on mukana raskaana olevia tai imettäviä naisia. Euroopan lääkevirasto, ”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. ja Parekh, R. S., ”Ending the neglect of women’s health in research”, *BMJ,* osa 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

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

[5] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. ym. ”Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis”, *Scientific Reports* osa 11, nro 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. ja Roomaney R., ”Transgender and non-binary people’s perception of their healthcare in relation to their endometriosis”, *International Journal of Transgender Health*,

ymmärryksen puute ja ajattelun vinoumat johtavat oireiden sivuuttamiseen – usein ”normaaleina kuukautiskipuina” – sairauden diagnosoinnissa kestää keskimäärin 6–10 vuotta. Viivästys johtuu järjestelmästä, ei sattumasta.

Vaihdevuodet

Vaihdevuosioireita esiintyy 85 prosentilla naisista, ja vuoteen 2030 mennessä arviolta 1,2 miljardilla naisella maailmassa on vaihdevuodet[6]. Hoidon saatavuudessa on kuitenkin suuria eroja maiden välillä, ja vaihdevuosiin liittyy yhä vahva sosiaalinen stigma. Lisäksi vaihdevuosioireiden hoitoa vaikeuttavat pitkät odotusajat, asiantuntijapalvelujen rajallinen saatavuus ja hormonikorvaushoitoa koskevat epäjohdonmukaiset ohjeet. Moni potilas kertoo, että oireet ohitetaan ”normaalina ikääntymisenä”, mikä vahvistaa sukupuolittuneita olettamuksia naisten terveydestä ja sinnikkyydestä. Sitä paitsi suurin osa nykyisestä lääketieteellisestä tutkimuksesta keskittyy hedelmällisiin vuosiin, joten murrosikä, esivaihdevuodet ja vaihdevuodet jäävät ilman huomiota.

Seksuaaliterveys ja lisääntymisoikeudet

Yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveys, hänen mahdollisuutensa käyttää siihen liittyviä oikeuksiaan ja oikeutensa ruumiilliseen koskemattomuuteen ja itsemääräämisoikeuteen on taattava sukupuolten tasa-arvon saavuttamiseksi. Näin ollen esittelijä katsoo, että seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet sekä turvallista ja laillista aborttia koskeva oikeus olisi vahvistettava Euroopan unionin perusoikeuskirjassa.

Parlamentin vastaus eurooppalaiseen kansalaisaloitteeseen ”My Voice, My Choice” joulukuussa 2025 oli merkittävä saavutus, ja sillä osoitettiin komissiolle painokas kehotus ryhtyä toimiin. Mietinnössä lähetetään EU:n kansalaisille tärkeä signaali siitä, että parlamentti tukee naisten ja tyttöjen oikeuksia ja ponnistelee tasa-arvon varmistamisen puolesta.

Rahoitus

Esittelijä toteaa, että EU:n rahoituksella voi olla merkittävä rooli kannustettaessa investointien huomattavaa lisäämistä sukupuolikohtaisten sairauksien ja vaivojen tutkimukseen ja puututtaessa epätasa-arvoon hoidon saatavuudessa kaikkialla unionissa. Hän katsoo, että sukupuolikohtaisia sairauksia ja hankkeita koskevat erityiset rahoituspyynnöt voivat olla tarpeen.

Tässä mietinnössä hän korostaa, että investointi sukupuolisidonnaisissa terveystiedoissa olevien aukkojen paikkaamiseen tarjoaa EU:lle kilpailumahdollisuuden kilpailuun. Se voisi olla yksi keino puuttua sukupuolikohtaisista sairauksista johtuvien sairauslomien aiheuttamiin menetyksiin EU:n taloudelle[7] ja lisäksi houkutella yksityisiä investointeja ja tarjota vankan perustan tulevalle innovoinnille Euroopassa.

---

osa 25, nro 4, 2025, 911–925, doi: 10.1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[6] Davaki, K., FEMM-valiokunnan tilaama tutkimus ”Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care”, Kansalais-, tasa-arvo- ja kulttuuriasioiden politiikkayksikkö, kansalaisoikeuksien sekä oikeus- ja toimielinasioiden pääosasto, Euroopan parlamentti, 2025, s. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[7] Maailman talousfoorumi arvioi, että naisten terveydenhuoltoon liittyvien investointivajeiden poistaminen voisi vahvistaa maailmantaloutta biljoonalla dollarilla vuodessa vuoteen 2040 asti. Maailman talousfoorumi, ”Closing the Women’s Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies”,

Ensimmäisenä askeleena komission on käytettävä tulevaa sukupuolten tasa-arvostrategiaa (2026–2030) vahvistaakseen ja kehittääkseen vuoden 2025 naisten oikeuksien edistämissuunnitelmassaan esitettyjä naisten terveyttä koskevia periaatteita ehdottamalla konkreettisia toimenpiteitä, joilla priorisoidaan investointeja sukupuolikohtaisiin sairauksiin ja kannustetaan niihin.

https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

LIITE: ILMOITUS SAADUISTA TIEDOISTA

Esittelijä ilmoittaa työjärjestyksen liitteessä I olevan 8 artiklan mukaisesti sisällyttäneensä mietintöönsä aiheeseen liittyvistä asioista tietoja, jotka hän on saanut laatiessaan mietintöluonnosta seuraavilta pakollisesta avoimuusrekisteristä tehdyn toimielinten välisen sopimuksen[1] soveltamisalaan kuuluvilta edunvalvojilta tai seuraavilta kolmansien maiden viranomaisten edustajilta, mukaan lukien niiden diplomaattiset edustustot ja suurlähetystöt:

1. Pakollisesta avoimuusrekisteristä tehdyn toimielinten välisen sopimuksen soveltamisalaan kuuluvat edunvalvojat
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. Kolmansien maiden viranomaisten edustajat, mukaan lukien niiden diplomaattiset edustustot ja suurlähetystöt

Esittelijä on yksin vastuussa edellä olevan luettelon laatimisesta.

[1] Euroopan parlamentin, Euroopan unionin neuvoston ja Euroopan komission toimielinten välinen sopimus, tehty 20. toukokuuta 2021, pakollisesta avoimuusrekisteristä (EUVL L 207, 11.6.2021, s. 1, ELI:http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Kun luettelossa mainitaan luonnollisen henkilön nimi ja/tai tehtävänimike, esittelijä vakuuttaa antaneensa kyseiselle henkilölle Euroopan parlamentin tietosuojaselosteen numero 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), jossa määritetään henkilötietojen käsittelyyn sovellettavat ehdot ja siihen liittyvät oikeudet.