Europski parlament
2024-2029

Odbor za prava žena i rodnu ravnopravnost

2025/2074(INI)

8.1.2026

NACRT IZVJEŠĆA

o rodnim nejednakostima u području zdravlja, posebno u pogledu rodno specifičnih bolesti
(2025/2074(INI))

Odbor za prava žena i rodnu ravnopravnost

Izvjestitelj: Billy Kelleher

SADRŽAJ

Stranica

PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA 3

OBRAZLOŽENJE 9

PRILOG: PRIJAVA PRIMLJENIH INFORMACIJA 13

PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA

o rodnim nejednakostima u području zdravlja, posebno u pogledu rodno specifičnih bolesti

(2025/2074(INI))

Europski parlament,

– uzimajući u obzir članak 2. i članak 3. stavak 3. Ugovora o Europskoj uniji,

– uzimajući u obzir članke 8., 9., 151., 153. i 157. Ugovora o funkcioniranju Europske unije,

– uzimajući u obzir Uredbu (EU) br. 536/2014 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. travnja 2014. o kliničkim ispitivanjima lijekova za primjenu kod ljudi te o stavljanju izvan snage Direktive 2001/20/EZ[1],

– uzimajući u obzir Komisijin Prijedlog uredbe Europskog parlamenta i Vijeća od 16. srpnja 2025. o uspostavi Europskog fonda za konkurentnost („ECF”), uključujući posebni program za istraživačke i inovacijske aktivnosti u području obrane, o stavljanju izvan snage uredaba (EU) 2021/522, (EU) 2021/694, (EU) 2021/697 i (EU) 2021/783, o stavljanju izvan snage odredaba uredaba (EU) 2021/696 i (EU) 2023/588 i o izmjeni Uredbe (EU) [EDIP] (COM(2025)0555),

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 17. prosinca 2025. o europskoj građanskoj inicijativi „My Voice, My Choice: za siguran i dostupan pobačaj”[2],

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 24. lipnja 2021. o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena[3],

– uzimajući u obzir Preporuku Vijeća od 21. lipnja 2024. o vrstama raka koje se mogu spriječiti cijepljenjem[4],

– uzimajući u obzir Preporuku Vijeća od 9. prosinca 2022. o jačanju prevencije ranim otkrivanjem: novi pristup EU-a probiru raka, kojom se zamjenjuje Preporuka Vijeća 2003/878/EZ[5],

– uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 16. prosinca 2025. o planu EU-a za kardiovaskularno zdravlje: plan za sigurna srca (COM(2025)1024),

– uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 7. ožujka 2025. naslovljenu „Plan za prava žena” (COM(2025)0097),

[1] SL L 158, 27.5.2014., str. 1., ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/2022-12-05.
[2] Usvojeni tekstovi, P10_TA(2025)0338.
[3] SL C 81, 18.2.2022., str. 43.
[4] SL C, C/2024/4259, 28.6.2024., ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj.
[5] SL C 473, 13.12. 2022., str. 1.

– uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 3. veljače 2021. naslovljenu „Europski plan za borbu protiv raka” (COM(2021)0044),

– uzimajući u obzir smjernice koje je Europska agencija za lijekove predložila i dala na savjetovanje 4. lipnja 2025. naslovljene „ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials – Scientific guideline” (Smjernice E21 ICH-a o uključivanju trudnica i dojilja u klinička ispitivanja – Znanstvene smjernice),

– uzimajući u obzir izvješće Organizacije za gospodarsku suradnju i razvoj (OECD) iz siječnja 2024. naslovljeno „Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection” (Savladavanje nejednakosti u borbi protiv raka u EU-u: Naglasak na prevenciji i ranom otkrivanju raka),

– uzimajući u obzir članak 55. Poslovnika,

– uzimajući u obzir mišljenje Odbora za javno zdravlje,

– uzimajući u obzir izvješće Odbora za prava žena i rodnu ravnopravnost (A10-0000/2026),

A. budući da su medicinska istraživanja u prošlosti uvijek bila usmjerena na muškarce, što je rezultiralo slabim razumijevanjem ženske anatomije; budući da ta sustavna nejednakost u medicini utječe na dijagnostiku, liječenje, morbiditet i smrtnost podzastupljenih skupina stanovništva;

B. budući da je zastupljenost žena, unatoč tomu što su regulatorne promjene poboljšale uključivost u kliničkim ispitivanjima, i dalje manja od zastupljenosti muškaraca, a razlika je posebno izražena kod trudnica i dojilja[6];

C. budući da transrodne osobe i marginalizirane zajednice nisu zastupljene u većini kliničkih ispitivanja, što znači da je njihova reakcija na liječenje često nepoznata[7];

D. budući da 72 % studija o ispitivanju lijekova ne pruža podatke razvrstane po spolu i rodu[8];

E. budući da se u cilju postizanja rodne ravnopravnosti mora zajamčiti mogućnost pojedinaca da ostvaruju spolno i reproduktivno zdravlje i prava;

F. budući da više od 20 milijuna žena[9] u EU-u još nema pristup sigurnom i zakonitom pobačaju s obzirom na to da u nekoliko država članica i dalje postoje štetne regulatorne i postupovne prepreke;

---

[6] Prema podacima iz informacijskog sustava za klinička ispitivanja koje je Europska agencija za lijekove citirala 4. lipnja 2025. trudnice ili dojilje uključene su u manje od 0,4 % ispitivanja u EU-u; Europska agencija za lijekove, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials” (Nove smjernice za uključivanje trudnica i dojilja u klinička ispitivanja), 2025., https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com.

[7] Brotto, L.A. i Galea, L.A.M., „Gender inclusivity in women’s health research” (Rodna uključivost u istraživanjima u području zdravlja žena), *BJOG*, sv. 129, br. 12, 2022., https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Platforma Care4Everybody, studija „Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine” (Razmislite o razlikama: Troškovi, posljedice i ispravljanje spolne i rodne neravnopravnosti u medicini), 2023., https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

G. budući da je endometrioza kronična bolest koja pogađa 10 – 15 % žena u reproduktivnoj dobi[10];

H. budući da je, unatoč njezinoj raširenosti, za dijagnozu endometrioze u prosjeku potrebno 6 do 10 godina;

I. budući da 85 % žena ima simptome menopauze i da se procjenjuje da će do 2030. broj žena u menopauzi u svijetu iznositi 1,2 milijarde[11];

J. budući da je rak drugi vodeći uzrok smrti u EU-u i da je stopa smrtnosti od raka veća kod muškaraca nego kod žena[12];

K. budući da cilj koji su Komisija i Vijeće utvrdili 2022. da se probir raka ponudi najmanje 90 % osoba koje ispunjavaju uvjete do 2025. nije ispunjen svugdje diljem EU-a;

L. budući da su kardiovaskularne bolesti vodeći uzrok smrti u EU-u i da je stopa smrtnosti, unatoč prevladavajućim zabludama u društvu, veća kod žena nego kod muškaraca[13];

M. budući da je 14 % LGBTQI+ osoba doživjelo diskriminaciju u zdravstvenom sustavu i da mnoge države članice pružaju tek ograničen pristup zdravstvenoj skrbi prilagođenoj transrodnim osobama;

N. budući da je 2020. samo 5 % sredstava za istraživanje i razvoj u svijetu bilo izdvojeno za istraživanja u području zdravlja žena[14];

Opća razmatranja

1. naglašava da su rodne nejednakosti u području zdravlja višedimenzionalne i da sustavne nejednakosti proizlaze iz desetljeća medicinskih istraživanja utemeljenih na muškoj anatomiji, što je pak oblikovalo cijeli ciklus skrbi, od dijagnostike do liječenja;

---

[9] Ta se brojka temelji na broju žena koje žive u Poljskoj i Malti i nemaju pristup pobačaju zbog restriktivnih zakona u njihovim zemljama boravišta i ograničenja u drugim državama članicama EU-a.

[10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. i dr., „Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis" (Stvarni podaci o simptomatologiji i dijagnostičkim pristupima kod 27 840 žena koje žive s endometriozom), *Scientific Reports*, sv. 11, br. 20404, 2021., https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. i Roomaney R., „Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis" (Percepcija transrodnih i nebinarnih osoba o njihovoj zdravstvenoj skrbi u vezi s endometriozom), *International Journal of Transgender Health*, sv. 25, br. 4, 2025., 911–925., https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[11] Davaki, K., studija koju je zatražio Odbor Europskog parlamenta za prava žena i rodnu ravnopravnost „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care" (Rodne nejednakosti u medicinskim istraživanjima, razvoju lijekova i pristupu skrbi), Resorni odjel za građane, jednakost i kulturu, Glavna uprava za prava građana, pravosuđe i institucijske poslove, Europski parlament, 2025., str. 86., https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[12] Eurostat, Statistics Explained, „Cancer statistics" (Statistički podaci o raku), podaci preuzeti u ožujku 2024., https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

[13] Eurostat, Statistics Explained, „Cardiovascular diseases statistics" (Statistički podaci o kardiovaskularnim bolestima), podaci preuzeti u srpnju 2025., https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.

[14] *Nature Reviews Bioengineering*, „Funding research on women's health" (Financiranje istraživanja u području zdravlja žena), sv. 2, 2024., str. 797–798., https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

2. ističe da nejednakosti u zdravstvenoj skrbi dodatno pogoršavaju intersekcijske nejednakosti, na primjer nejednakosti na temelju socioekonomskog statusa osobe i nejednakosti s kojima se suočavaju pripadnici etničkih manjina ili migrantskih zajednica i zajednice LGBTQI+; ističe da su nejednakosti vidljive i kod rodno specifičnih bolesti s obzirom na kontinuirani nedostatak financiranja za istraživanje tih bolesti;

3. poziva oblikovatelje politika da zauzmu holistički pristup u rješavanju nejednakosti i da isprave neusklađenosti dok se razvijaju inovativna nova liječenja i postupci;

4. potiče Komisiju da uvede jasne i obvezujuće ciljeve za savladavanje nejednakosti u području zdravlja i da provede transparentan sustav praćenja tih ciljeva;

Klinička ispitivanja i istraživanja

5. izražava zabrinutost zbog toga što je, unatoč poboljšanjima u pogledu uključivosti u kliničkim ispitivanjima, zastupljenost žena i dalje manja od zastupljenosti muškaraca; naglašava da u predkliničkoj fazi ispitivanja ne postoje zahtjevi u pogledu uključivosti i da se najveći dio ispitivanja na životinjama i dalje provodi samo na mužjacima dane vrste[15]; poziva Komisiju da uvede daljnje mjere za borbu protiv trenutačne neravnoteže u sudjelovanju u kliničkim ispitivanjima;

6. pozdravlja namjeru Europske agencije za lijekove da donese nove smjernice za uključivanje trudnica i dojilja u klinička ispitivanja; potiče Europsku agenciju za lijekove da donese slične smjernice za bolje uključivanje drugih podzastupljenih zajednica;

7. naglašava da nerazumijevanje spolno i rodno uvjetovanih razlika u području zdravlja pogoršava činjenica da se rezultati istraživanja rijetko razvrstavaju po spolu; poziva Komisiju da razvrstavanje podataka po spolu učini obveznim u svim projektima koje EU financira;

Dijagnostika i liječenje

8. ističe činjenicu da su dijagnostičke metode i liječenje zbog sustavnog nedovoljnog financiranja i manjka istraživanja i dalje usmjereni na muškarce, što može dovesti do nedovoljno kvalitetnog i rizičnijeg liječenja žena i transrodnih osoba;

9. odlučno poziva medicinsku struku da primijeni pristup precizne medicine u liječenju kao dopunu mjerama poduzetima za smanjenje nejednakosti i povećanje ulaganja u medicinska istraživanja; potiče države članice da uspostave pilot-programe rodno osjetljive zdravstvene skrbi;

10. smatra da je ključno da države članice u svoje medicinske kurikulume uključe osposobljavanje o rodno osjetljivoj zdravstvenoj skrbi;

Rodno specifične bolesti

11. snažno pozdravlja europsku građansku inicijativu „My Voice, My Choice”; ponavlja svoj poziv Komisiji da u potpunosti iskoristi svoju nadležnost u području zdravstvene

[15] Galea, L.A.M. i Parekh, R.S., „Ending the neglect of women's health in research” (Prestanimo zanemarivati zdravlje žena u istraživanjima), *BMJ*, sv. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

politike kako bi pružila potporu državama članicama u jamčenju univerzalnog pristupa spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima te kako bi se spolno i reproduktivno zdravlje i prava te pravo na siguran i zakonit pobačaj uvrstili u Povelju Europske unije o temeljnim pravima;

12. ponavlja svoj poziv Komisiji da uspostavi dobrovoljni financijski mehanizam EU-a utemeljen na solidarnosti u kojem bi države članice mogle sudjelovati i pružati skrb u vezi s pobačajem osobama koje ne mogu pristupiti takvoj skrbi u svojoj matičnoj zemlji, bez uplitanja u nacionalne zakone i propise; nadalje, poziva Komisiju da u tu svrhu podnese prijedlog;

13. žali zbog činjenice da se od pokretanja Informacijske službe Zajednice za istraživanje i razvoj prije gotovo 40 godina od 145 983 projekta financirana sredstvima EU-a samo njih 10 konkretno bavilo endometriozom[16];

14. žali zbog činjenice da se menopauza, unatoč raširenosti njezinih nelagodnih simptoma među ženama, još uvijek ne integrira rutinski u primarnu zdravstvenu zaštitu te je i dalje obilježena društvenom stigmom;

15. potiče Komisiju da iskoristi predstojeću strategiju za rodnu ravnopravnost za razdoblje 2026. – 2030. kako bi predložila konkretne mjere kojima će se dati prednost ulaganju u rodno specifične bolesti; naglašava da bi ulaganje u rodno specifične bolesti trebalo odražavati njihovu ozbiljnost i raširenost;

Financiranje

16. uviđa da financijska sredstva EU-a mogu imati važnu ulogu u poticanju većih ulaganja u istraživanje rodno specifičnih problema i savladavanju nejednakosti u pristupu liječenju; naglašava da privatni sektor nema mnogo poticaja za ulaganje u preventivnu skrb i da bi to stoga trebalo biti prioritet Komisije i država članica;

17. snažno podupire uvođenje rodne osviještenosti u sve relevantne politike i proračun EU-a; poziva Komisiju da pokrene ciljane pozive za financiranje za rodno specifične bolesti i projekte kojima se nastoji riješiti problem nedostatka zdravstvenih podataka specifičnih za svaki spol;

18. smatra da je poboljšanje rodne ravnopravnosti u zdravstvenim istraživanjima konkurentska prilika za EU; naglašava da bi se izdvajanjem sredstava EU-a za rješavanje rodnih nejednakosti u području zdravlja, zajedno s mjerama za rješavanje problema nedostatka podataka, mogla potaknuti ulaganja i inovacije u EU-u;

°

° °

19. nalaže svojoj predsjednici da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću i Komisiji.

---

[16] Vigano, P., Casalechi, M. i Dolmans, M., „European Union underinvestment in endometriosis research” (Nedovoljna ulaganja Europske unije u istraživanje endometrioze), *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, sv. 5, 2024., 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

OBRAZLOŽENJE

Rodna neravnopravnost u zdravstvenoj skrbi u Europskoj uniji i dalje je velik izazov unatoč nekim poduzetim regulatornim mjerama i formalno preuzetim obvezama za poboljšanje ravnopravnosti. U ovom se izvješću ispituju višestruki razlozi trajne rodne neravnopravnosti u području zdravlja i razmatra cijeli ciklus zdravstvene skrbi, od kliničkih ispitivanja i razvoja lijekova do dijagnostike i liječenja. U izvješću se ističu i nejednakosti koje postoje u liječenju rodno specifičnih stanja i bolesti, kao što su menopauza, endometrioza itd.

Iako se glavnina nejednakosti o kojima se raspravlja u ovom izvješću odnosi na rodnu neravnopravnost koja utječe na žene, mnogi izvori nejednakosti jednako se primjenjuju na druge skupine ljudi, kao što su transrodne osobe i zajednice etničkih manjina, te izvjestitelj želi da mjere koje predlaže budu od koristi i tim skupinama.

Izvjestitelj smatra da, s obzirom na složene uzroke rodnih nejednakosti, oblikovatelji politika moraju zauzeti holistički pristup tim nejednakostima i blisko surađivati s medicinskom strukom i civilnim društvom. Izvjestitelj ponovno ističe svoju potporu uvođenju rodne osviještenosti u sve relevantne politike i proračun EU-a te smatra da je to nužan katalizator za rješavanje konkretnih izvora nejednakosti.

Velik dio nejednakosti proizlazi iz sustavnih pristranosti unutar medicinskog ekosustava. Medicinska istraživanja i razvoj lijekova u prošlosti su uvijek bili usmjereni na muškarce. Zbog te pristranosti zanemaruje se činjenica da se zdravstvena stanja mogu drugačije manifestirati u ženskom tijelu i da ženska anatomija može drugačije reagirati na lijekove i liječenje. Te praznine u znanju dodatno pogoršava dosljedno i kontinuirano nedovoljno financiranje istraživanja u području zdravlja žena i rodno specifičnih bolesti, pri čemu je 2020. tek 5 % globalnih sredstava za istraživanje i razvoj dodijeljeno istraživanjima u području zdravlja žena[1].

Unatoč velikom medicinskom napretku postignutom u posljednjih 50 godina i poboljšanjima nacionalnih zdravstvenih sustava, žene se stalno suočavaju s pogrešnim dijagnozama, neuzimanjem njihovih simptoma ozbiljno i nuspojavama lijekova. Često je slučaj da jednostavno ne postoji djelotvoran lijek za njihovo stanje, npr. u slučaju endometrioze i predmenstrualnog disforičnog poremećaja.

Nejednakosti kojima su žene izložene u zdravstvenoj skrbi često odražavaju, pa čak i pojačavaju, intersekcijske nejednakosti s kojima se suočavaju druge podzastupljene zajednice, uključujući transrodne osobe te etničke manjine i migrantske zajednice, kao i geografske nejednakosti.

Klinička ispitivanja

Uredbom (EU) br. 536/2014 o kliničkim ispitivanjima uvedene su obveze osmišljene za promicanje uključivosti, uključujući potrebu da se znanstveno obrazloži zašto su određene skupine isključene. Međutim, zastupljenost žena u kliničkim ispitivanjima i dalje je manja od zastupljenosti muškaraca, a ta je razlika posebno izražena kod trudnica i dojilja, s obzirom na

[1] *Nature Reviews Bioengineering*, „Funding research on women's health" (Financiranje istraživanja u području zdravlja žena), sv. 2, 2024., str. 797–798., https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

to da su trudnice uključene u manje od 0,4 % kliničkih ispitivanja u EU-u[2]. Osim toga, ne postoji obveza da se osigura raznolikost u predkliničkoj fazi ispitivanja, a najveći dio ispitivanja na životinjama i dalje se provodi samo na mužjacima dane vrste[3].

U izvješću se ističe i nerazvrstavanje podataka po spolu, što doprinosi praznini u znanju o zdravlju žena.

Dijagnostika i liječenje

Pristup medicini koji je oduvijek bio usmjeren na muškarce ugrađen je u postupke dijagnostike i liječenja, a nedostatak rodno osjetljivog pristupa medicini može dovesti do nedovoljno kvalitetnog i rizičnijeg liječenja za žene.

Na primjer, kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti među ženama u EU-u, ali su simptomi kod žena „netipični" te je stoga dvostruko veća vjerojatnost da će zatajenje srca kod žena biti pogrešno dijagnosticirano[4]. Način na koji se liječi bol i mentalno zdravlje također pruža jasne primjere ukorijenjenih pristranosti u dijagnostici i liječenju.

Izvjestitelj smatra da je ključno da države članice, u bliskoj suradnji s medicinskom strukom i obrazovnim ustanovama, u medicinski kurikulum uključe osposobljavanje o rodno osjetljivoj zdravstvenoj skrbi. Izvjestitelj također naglašava da bi se sve promjene u postupcima koji se provode u bolničkoj sobi trebale temeljiti na stvarnom iskustvu pacijenata.

Rodno specifične bolesti

Zbog kroničnog nedovoljnog financiranja i izostanka statusa prioriteta u istraživanju, napredak u medicini u pogledu rodno specifičnih pitanja zaostaje, a jaz je posebno izražen kad je riječ o pitanjima specifičnima za žene.

Endometrioza

Endometrioza je kronična bolest koja može uzrokovati simptome kao što su jaka bol, teško krvarenje i umor. Procjenjuje se da endometrioza pogađa 10 – 15 % žena reproduktivne dobi[5]. Zbog nedostatka razumijevanja među zdravstvenim djelatnicima i ugrađenih pristranosti koje dovode do toga da se simptomi ne uzimaju ozbiljno i da se često smatraju „normalnom boli

---

[2] Prema podacima iz informacijskog sustava za klinička ispitivanja koje je Europska agencija za lijekove citirala 4. lipnja 2025. trudnice ili dojilje uključene su u manje od 0,4 % ispitivanja u EU-u; Europska agencija za lijekove, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials" (Nove smjernice za uključivanje trudnica i dojilja u klinička ispitivanja), 2025., https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L.A.M. i Parekh, R.S., „Ending the neglect of women's health in research" (Prestanimo zanemarivati zdravlje žena u istraživanjima), *BMJ*, sv. 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, „Heart failure: The hidden costs of late diagnosis" (Zatajenje srca: Skriveni troškovi zakašnjele dijagnoze), kolovoz 2020., https://hfreport.roche.com/image/6721401/Roche%20HF%20report%20portrait%20final.pdf.

[5] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. i dr.., „Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis" (Stvarni podaci o simptomatologiji i dijagnostičkim pristupima kod 27 840 žena koje žive s endometriozom), *Scientific Reports* sv. 11, br. 20404, 2021., https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3;; Eder, C. i Roomaney R., „Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis" (Percepcija transrodnih i nebinarnih osoba o njihovoj zdravstvenoj skrbi u vezi s endometriozom), *International Journal of Transgender Health*, sv. 25, br. 4, 2025., 911–925., doi: 10.1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

tijekom menstruacije” u prosjeku je potrebno od 6 do 10 godina do uspostave dijagnoze bolesti. To je kašnjenje sustavno, a ne slučajno.

Menopauza

Udio od 85 % žena ima simptome menopauze te se procjenjuje da će do 2030. 1,2 milijarde žena u svijetu biti u menopauzi[6]. Međutim, pristup skrbi znatno se razlikuje među državama, a menopauza je često i dalje obilježena društvenom stigmom. Nadalje, skrb u menopauzi otežana je dugim vremenima čekanja, ograničenim specijalističkim uslugama i nedosljednim smjernicama za hormonsku nadomjesnu terapiju. Mnoge pacijentice navode da se simptomi ne uzimaju ozbiljno i da se karakteriziraju kao „normalno starenje”, što jača rodno uvjetovane pretpostavke o zdravlju i otpornosti žena. Nadalje, većina postojećih medicinskih istraživanja usmjerena je na godine plodnosti i tako zanemaruje pubertet, perimenopauzu i menopauzu.

Spolno zdravlje i reproduktivna prava

Mogućnost pojedinaca da ostvaruju svoja prava u području spolnog i reproduktivnog zdravlja i svoje pravo na tjelesnu cjelovitost i neovisnost mora se zajamčiti kako bi se postigla rodna ravnopravnost. Izvjestitelj stoga smatra da bi spolno i reproduktivno zdravlje i prava te pravo na siguran i zakonit pobačaj trebali biti sadržani u Povelji Europske unije o temeljnim pravima.

Usvajanje odgovora Parlamenta na europsku građansku inicijativu „My Voice, My Choice” u prosincu 2025. bilo je veliko postignuće, čime je upućen snažan poziv Komisiji da poduzme mjere. Nadalje, izvješće šalje smislenu poruku građanima EU-a o tome da Parlament podupire prava žena i djevojčica i da će se boriti za osiguravanje ravnopravnosti.

Financiranje

Izvjestitelj uviđa da financijska sredstva EU-a mogu imati važnu ulogu u poticanju većih ulaganja u istraživanje rodno specifičnih problema i savladavanju nejednakosti u pristupu liječenju u Uniji. Smatra da bi mogli biti potrebni ciljani pozivi za financiranje za rodno specifične bolesti.

U ovom izvješću izvjestitelj ističe da ulaganje u cilju rješavanja problema nedostatka zdravstvenih podataka specifičnih za svaki spol predstavlja konkurentsku priliku za Europu. Osim što bi moglo doprinijeti rješavanju gubitaka koje gospodarstvo EU-a trpi zbog bolovanja na osnovi rodno specifičnih bolesti[7], moglo bi privući i privatna ulaganja te pružiti čvrstu osnovu za daljnje inovacije u Europi.

Kao prvi korak Komisija mora iskoristiti predstojeću strategiju za rodnu ravnopravnost (2026. – 2030.) kako bi ojačala i nadogradila načela zdravlja žena utvrđena u njezinu Planu za prava

[6] Davaki, K., studija koju je zatražio odbor FEMM „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care” (Rodne nejednakosti u medicinskim istraživanjima, razvoju lijekova i pristupu skrbi), Resorni odjel za građane, jednakost i kulturu, Glavna uprava za prava građana, pravosuđe i institucijske poslove, Europski parlament, 2025., str. 86., https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[7] Prema procjenama Svjetskog gospodarskog foruma rješavanje problema nedostatka ulaganja u području zdravstvene skrbi za žene moglo bi potaknuti svjetsko gospodarstvo za 1 bilijun USD godišnje do 2040., Svjetski gospodarski forum, „Closing the Women’s Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies” (Uklanjanje jaza u području zdravstvene skrbi za žene: Prilika od 1 bilijuna USD za poboljšanje života i gospodarstava), https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

žena za 2025. predlaganjem konkretnih mjera koje će za prioritet imati rodno specifične bolesti i koje će potaknuti ulaganja u tom području.

PRILOG: PRIJAVA PRIMLJENIH INFORMACIJA

U skladu s člankom 8. Priloga I. Poslovniku, izvjestitelj izjavljuje da je u svoje izvješće uključio informacije o pitanjima koja se odnose na temu dosjea koje je, za potrebe pripreme nacrta izvješća, primio od sljedećih predstavnika interesnih skupina obuhvaćenih područjem primjene Međuinstitucijskog sporazuma o obveznom registru transparentnosti[1] ili sljedećih predstavnika javnih tijela trećih zemalja, uključujući njihove diplomatske misije i veleposlanstva:

1. Predstavnici interesnih skupina obuhvaćeni područjem primjene Međuinstitucijskog sporazuma o obveznom registru 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. Predstavnici javnih tijela trećih zemalja, uključujući njihove diplomatske misije i veleposlanstva

Navedeni popis sastavljen je pod isključivom odgovornošću izvjestitelja.

[1] Međuinstitucijski sporazum od 20. svibnja 2021. Europskog parlamenta, Vijeća Europske unije i Europske komisije o obveznom registru transparentnosti (SL L 207, 11.6.2021., str. 1., ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj

Ako su fizičke osobe na popisu navedene imenom, funkcijom ili imenom i funkcijom, izvjestitelj izjavljuje da je tim fizičkim osobama dostavio Obavijest Europskog parlamenta o zaštiti podataka br. 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), u kojoj se navode uvjeti za obradu njihovih osobnih podataka i prava povezana s tom obradom.