Európai Parlament
2024-2029

Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság

2025/2074(INI)

08.01.2026

JELENTÉSTERVEZET

a nemek közötti egyenlőtlenségekről az egészség terén, különös tekintettel a nemekre jellemző betegségekre
(2025/2074(INI))

Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság

Előadó: Billy Kelleher

TARTALOM

Oldal

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÁLLÁSFOGLALÁSÁRA IRÁNYULÓ INDÍTVÁNY 3

INDOKOLÁS 9

MELLÉKLET: NYILATKOZAT AZ ÉSZREVÉTELEKRŐL 13

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÁLLÁSFOGLALÁSÁRA IRÁNYULÓ INDÍTVÁNY

a nemek közötti egyenlőtlenségekről az egészség terén, különös tekintettel a nemekre jellemző betegségekre

(2025/2074(INI))

Az Európai Parlament,

– tekintettel az Európai Unióról szóló szerződés 2. cikkére és 3. cikkének (3) bekezdésére,

– tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződés 8., 9., 151., 153. és 157. cikkére,

– tekintettel az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletre[1],

– tekintettel az Európai Versenyképességi Alap (EVA) létrehozásáról – beleértve a védelmi kutatási és innovációs tevékenységekre vonatkozó egyedi programot– , az (EU) 2021/522, az (EU) 2021/694, az (EU) 2021/697 és az (EU) 2021/783 rendelet hatályon kívül helyezéséről, valamint az (EU) 2021/696 és az (EU) 2023/588 rendelet egyes rendelkezéseinek hatályon kívül helyezéséről, továbbá az (EU) [EDIP] rendelet módosításáról (COM(2025)0555) szóló európai parlamenti és tanácsi rendeletre irányuló, 2025. július 16-i bizottsági javaslatra

– tekintettel a „My Voice, My Choice: a biztonságos és hozzáférhető abortuszért” elnevezésű európai polgári kezdeményezésről szóló, 2025. december 17-i állásfoglalására[2],

– tekintettel „A szexuális és reprodukciós egészség és jogok helyzetéről az EU-ban a nők egészségével összefüggésben” című 2021. június 24-i állásfoglalására[3],

– tekintettel a védőoltással megelőzhető rákos megbetegedésekről szóló, 2024. június 21-i tanácsi ajánlásra[4],

– tekintettel a megelőzésnek a korai felismerés révén történő, új uniós rákszűrési megközelítést jelentő megerősítéséről és a 2003/878/EK tanácsi ajánlás felváltásáról szóló, 2022. december 9-i tanácsi ajánlására[5],

– tekintettel az „Uniós szív- és érrendszeri egészségügyi terv: Szívvédelmi terv” című, 2025. december 16-i bizottsági közleményre (COM(2022)1024),

[1] HL L 158., 2014.5.27., 1. o., ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/2022-12-05.
[2] Elfogadott szövegek, P10_TA(2025)0338.
[3] HL C 81., 2022.2.18., 43. o.
[4] HL C, C/2024/4259, 2024.6.28., ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj.
[5] HL C 473., 2022.12.13., 1. o.

– tekintettel „A nők jogaira vonatkozó ütemterv” című, 2025. március 7-i bizottsági közleményre (COM(2025)0097),

– tekintettel az „Európai rákellenes terv” című, 2021. február 3-i bizottsági közleményre (COM(2021)0044),

– tekintettel az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) által 2025. június 4-én konzultáció céljából kiadott, „ICH E21 iránymutatás a várandós és szoptató személyek klinikai vizsgálatokba való bevonásáról – Tudományos iránymutatás” című javasolt iránymutatásokra,

– tekintettel a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) „Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection” (A rákhoz kapcsolódó egyenlőtlenségek elleni küzdelem az EU-ban: reflektorfényben a rákmegelőzés és a korai felismerés) című, 2024. januári jelentésére,

– tekintettel eljárási szabályzata 55. cikkére,

– tekintettel a Közegészségügyi Bizottság véleményére,

– tekintettel a Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság jelentésére (A10-0000/2026),

A. mivel az orvosi kutatás hagyományosan férfiközpontú, ami a női anatómia megértésének hiányához vezetett; mivel ez a rendszerszintű orvosi egyenlőtlenség hatással van a lakosság alulreprezentált szektorainak diagnosztizálására, kezelésére, megbetegedéseire és halálozására;

B. mivel annak ellenére, hogy a szabályozási fejlemények javították az inkluzivitást a klinikai vizsgálatokban, a nők képviselete továbbra is elmarad a férfiakétól, és az egyenlőtlenség különösen súlyos a várandós és szoptató nők esetében[6];

C. mivel a transznemű személyek és a marginalizált közösségek a legtöbb klinikai vizsgálatból hiányoznak, ami azt jelenti, hogy a kezelésre adott válaszuk gyakran ismeretlen[7];

D. mivel a gyógyszerkísérletekről szóló tanulmányok 72%-a nem szolgáltat a biológiai és a társadalmi nemek szerint lebontott adatokat[8];

E. mivel a nemek közötti egyenlőség elérése érdekében garantálni kell az egyének számára, hogy gyakorolják szexuális és reproduktív egészségüket és jogaikat;

---

[6] Az Európai Gyógyszerügynökség által 2025. június 4-én hivatkozott, a klinikai vizsgálatok információs rendszeréből származó adatok szerint az EU-ban a vizsgálatok kevesebb mint 0,4%-ában vesznek részt várandós vagy szoptató nők. Európai Gyógyszerügynökség, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials” (Új iránymutatások a várandós és szoptató személyek klinikai vizsgálatokba való bevonására), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com.

[7] Brotto, L.A. és Galea, L.A.M., „Gender inclusivity in women’s health research” (A nemek bevonása a nők egészségügyi kutatásaiba), BJOG, 129. kötet, 12. szám, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Care4Everybody tanulmány, „Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine” (Mind the Gap: az egészségügyben a nemek közötti egyenlőtlenség költségei, következményei és korrekciója) (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

F. mivel az EU-ban több mint 20 millió nő[9] még mindig nem fér hozzá a biztonságos és legális abortuszhoz, mivel számos tagállam káros szabályozási és eljárási akadályokat tart fenn;

G. mivel az endometriózis egy olyan krónikus betegség, amely a reproduktív korban lévő nők 10–15%-át érinti[10];

H. mivel az endometriózis előfordulási gyakorisága ellenére a diagnosztizálás átlagosan 6–10 évet vesz igénybe;

I. mivel a nők 85%-a tapasztal menopauzás tüneteket, és 2030-ra a becslések szerint világszerte 1,2 milliárd nőt fog érinteni a menopauza[11];

J. mivel a rák a második vezető halálozási ok az EU-ban, és a férfiak körében magasabb a halálozási arány, mint a nőknél[12];

K. mivel nem teljesül egyetemesen az egész EU-ban a Bizottság és a Tanács azon 2022. évi célkitűzése, hogy 2025-re a jogosultak legalább 90%-ának rákszűrést kell biztosítani;

L. mivel a szív- és érrendszeri betegségek jelentik a vezető halálokot az EU-ban, ahol az uralkodó társadalmi tévhitek ellenére magasabb a nők halálozási aránya, mint a férfiaké[13];

M. mivel az LMBTQI+-személyek 14%-a számolt be arról, hogy megkülönböztetést tapasztal az egészségügyi létesítményekben, és számos tagállam csak korlátozott hozzáférést biztosít a transznemű személyek által igényelt egészségügyi ellátáshoz;

N. mivel 2020-ban a globális kutatás-fejlesztési finanszírozásnak csak 5%-át különítették el a nők egészségügyi kutatására[14];

---

[9] Ez a szám a Lengyelországban és Máltán élő azon nők számán alapul, akik a lakóhelyük szerinti ország korlátozó jogszabályai, valamint a más uniós tagállamokban érvényes korlátozások miatt nem férnek hozzá az abortuszhoz.

[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” (Valódi adatok 27 840 endometriózissal élő nő tüneteiről és diagnosztikai megközelítéséről), *Scientific Reports* Vol. 11, No. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. és Roomaney R., „Transgender and non-binary people’s perception of their healthcare in relation to their endometriosis” (A transznemű és nembináris személyek egészségügyi ellátásukról alkotott benoymásai az endometriózissal kapcsolatban), International Journal of Transgender Health, 25. kötet, 4. szám, 2025, 911–925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[11] Davaki, K., az Európai Parlament Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottságának felkérésére készült tanulmány, „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care” (Nemek közötti egyenlőtlenségek az orvosi kutatásban, a gyógyszerfejlesztésben és az ellátáshoz való hozzáférésben), Polgárok, egyenlőség és kultúra tematikus főosztály, Állampolgári Jogok, Igazságügy és Intézményi Ügyek Főigazgatósága, Európai Parlament, 2025, 86. o., https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[12] Eurostat, Statistics Explained, „Cancer statistics” (Rákstatisztikák), 2024 márciusában kivonatolt adatok, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

[13] Eurostat, Statistics Explained, „Cardiovascular diseases statistics” (Szív- és érrendszeri statisztikák), 2025 júliusában kivonatolt adatok, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.

[14] Nature Reviews Bioengineering, „Funding research on women’s health” (A nők egészségével kapcsolatos

Általános szempontok

1. hangsúlyozza, hogy a nemek közötti egészségügyi egyenlőtlenségek sokrétűek a férfi anatómián alapuló több évtizedes orvosi kutatásokból eredő rendszerszintű egyenlőtlenségek miatt, amelyek a diagnosztizálástól a kezelésig az ellátás teljes ciklusát formálták;

2. kiemeli, hogy az egészségügyi ellátás egyenlőtlenségeit súlyosbítják az interszekcionális egyenlőtlenségek, amelyek például az adott személy társadalmi-gazdasági helyzetén, valamint az etnikai kisebbségi vagy migráns közösségekből és az LMBTQI+-közösségből származó személyek által tapasztalt egyenlőtlenségeken alapulnak; rámutat arra, hogy nyilvánvalóak az egyenlőtlenségek a nemekre jellemző betegségek között is, mivel az e körülményekkel kapcsolatos kutatás hosszú ideje alulfinanszírozott;

3. arra kéri a politikai döntéshozókat, hogy az innovatív új kezelések és eljárások kidolgozása során holisztikus megközelítést alkalmazzanak az egyenlőtlenségek kezelése és az eltérések kiigazítása érdekében;

4. ösztönzi a Bizottságot, hogy foglaljon bele egyértelmű és kötelező erejű célokat az egészségügyi egyenlőtlenségek kezelésére, és vezessen be átlátható nyomonkövetési rendszert e célok tekintetében;

Klinikai vizsgálatok és kutatás

5. aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy a klinikai vizsgálatok inkluzivitásának javulása ellenére a nők képviselete továbbra is elmarad a férfiakétól; hangsúlyozza, hogy a kísérleti szakaszt megelőző szakaszban nincsenek inkluzivitási követelmények, és hogy az állatkísérletek többségét még mindig csak a faj hím példányain végzik[15]; felhívja a Bizottságot, hogy vezessen be további intézkedéseket a klinikai vizsgálatokban való részvétel terén jelenleg tapasztalható egyensúlyhiány kezelésére;

6. üdvözli, hogy az EMA új iránymutatásokat kíván elfogadni a várandós és szoptató személyek klinikai vizsgálatokba való bevonásáról; sürgeti az EMA-t, hogy fogadjon el hasonló iránymutatásokat más alulreprezentált közösségek befogadásának javítása érdekében;

7. hangsúlyozza, hogy az egészség terén fennálló biológiai és társadalmi nemi alapú különbségek megértésének hiányát súlyosbítja az a tény, hogy a kutatások adateredményeit ritkán bontják le nemek szerint; felhívja a Bizottságot, hogy valamennyi uniós finanszírozású projektben tegye kötelezővé a nemek szerint lebontott adatokat;

Diagnosztizálás és kezelés

---

kutatás finanszírozása), 2. kötet, 2024, 797–798. o., https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

[15] Galea, L.A.M. és Parekh, R.S., „Ending the neglect of women's health in research" (Vessünk véget a kutatásban a nők egészségének figyelmen kívül hagyásának), BMJ, 381. kötet, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

8. kiemeli, hogy a rendszerszintű alulfinanszírozottság és a kutatás hiánya miatt a diagnosztikai módszerek és kezelések továbbra is férfiközpontúak, ami a nők és a transznemű személyek nem megfelelő és magasabb kockázatú kezeléséhez vezethet;

9. sürgeti az orvosi szakmát, hogy alkalmazzon precíziós gyógyászati megközelítést a kezelés során annak érdekében, hogy kiegészítse az egyenlőtlenség csökkentése és az orvosi kutatásba történő beruházások növelése érdekében hozott intézkedéseket; ösztönzi a tagállamokat, hogy hozzanak létre a nemek közötti egyenlőséget figyelembe vevő egészségügyi ellátásra vonatkozó kísérleti programokat;

10. alapvető fontosságúnak tartja, hogy a tagállamok a nemek közötti egyenlőséget figyelembe vevő egészségügyi képzést építsenek be egészségügyi tanterveikbe;

Nemekre jellemző betegségek

11. határozottan üdvözli a „My Voice, My Choice” elnevezésű európai polgári kezdeményezést; ismételten felhívja a Bizottságot, hogy teljes mértékben használja ki az egészségügyi politikával kapcsolatos hatáskörét annak érdekében, hogy támogatást nyújtson a tagállamoknak a szexuális és reproduktív egészséghez és jogokhoz való egyetemes hozzáférés garantálásához, és hogy az Európai Unió Alapjogi Chartájában rögzítse a szexuális és reproduktív egészséget és jogokat, valamint a biztonságos és legális abortuszhoz való jogot;

12. ismételten felhívja a Bizottságot, hogy hozzon létre egy önkéntes, szolidaritáson alapuló, önkéntes részvételen alapuló uniós pénzügyi mechanizmust, amely lehetővé tenné a tagállamok számára, hogy a nemzeti jogszabályokba és rendelkezésekbe való beavatkozás nélkül nyújtsanak abortuszt azoknak, akik hazájukban nem férnek hozzá ahhoz; felhívja továbbá a Bizottságot, hogy terjesszen elő erre irányuló javaslatot;

13. sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy az EU Közösségi Kutatási és Fejlesztési Információs Szolgálatának közel 40 évvel ezelőtti létrehozása óta a 145 983 uniós finanszírozású projektből csak 10 összpontosított kifejezetten az endometriózisra[16];

14. sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy annak ellenére, hogy a nők körében gyakoriak a menopauzával kapcsolatos nemkívánatos tünetek, a menopauzát még mindig nem integrálták rutinszerűen az elsődleges egészségügyi ellátásba, és továbbra is társadalmi megbélyegzés övezi;

15. sürgeti a Bizottságot, hogy a 2026–2030-as időszakra szóló, küszöbön álló nemi esélyegyenlőségi stratégiát használja fel arra, hogy olyan konkrét intézkedéseket javasoljon, amelyek prioritásként kezelik a nemekre jellemző betegségekbe történő beruházásokat; hangsúlyozza, hogy a nemekre jellemző betegségekbe történő beruházásoknak tükrözniük kell azok súlyosságát és előfordulási gyakoriságát;

Finanszírozás

[16] Vigano, P., Casalechi, M. és Dolmans, M., „European Union underinvestment in endometriosis research” (Az endometrióziskutatás alulfinanszírozottsága az Európai Unióban), Journal of Endometriosis and Uterine Disorders, 5. kötet, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

16. elismeri, hogy az uniós finanszírozás jelentős szerepet játszhat a nemekre jellemző kérdések kutatásába történő nagyobb beruházások ösztönzésében és a kezeléshez való hozzáférés terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelésében; hangsúlyozza, hogy a magánszektort kevéssé ösztönzik a megelőző ellátásba való beruházásra, és ezért ezt a Bizottságnak és a tagállamoknak prioritásként kell kezelniük;

17. határozottan támogatja a nemek közötti egyenlőség általános érvényesítését valamennyi vonatkozó szakpolitikában és az uniós költségvetésben; felhívja a Bizottságot, hogy tegyen közzé célzott finanszírozási felhívásokat a nemekre jellemző betegségekre és projektekre vonatkozóan, amelyek célja a nemspecifikus egészségügyi adatok közötti szakadék megszüntetése;

18. úgy véli, hogy a nemek közötti egyenlőség javítása az egészségügyi kutatásban versenylehetőség az EU számára; hangsúlyozza, hogy a nemek közötti egészségügyi egyenlőtlenségek kezelésére szánt uniós finanszírozás, valamint az adathiány megszüntetésére irányuló intézkedések ösztönözhetik a beruházásokat, és fellendíthetik az innovációt az EU-ban;

°

° °

19. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak és a Bizottságnak.

INDOKOLÁS

A nemek közötti egyenlőtlenségek az Európai Unióban továbbra is jelentős kihívást jelentenek az egyenlőség javítása érdekében hozott szabályozási intézkedések és hivatalos kötelezettségvállalások ellenére. Ez a jelentés a nemek közötti tartós egészségügyi egyenlőtlenségek sokrétű okait vizsgálja, és az egészségügyi ellátás teljes ciklusát figyelembe veszi, a klinikai vizsgálatoktól kezdve a gyógyszerfejlesztésen át a diagnosztizálásig és a kezelésig. A jelentés kiemeli a nemekre jellemző betegségek, például a menopauza, az endometriózis stb. kezelése terén fennálló egyenlőtlenségeket is.

Míg az egyenlőtlenségek e jelentésben tárgyalt hajtóereje a nemek közötti egyenlőtlenségekre vonatkozik, mivel azok a nőkre vonatkoznak, az egyenlőtlenség számos forrása egyformán vonatkozik más csoportokra, például a transznemű személyekre és az etnikai kisebbségi közösségekre, és az előadó az általa javasolt intézkedésekkel e csoportok javát is kívánja szolgálni.

Az előadó úgy véli, hogy tekintettel a nemek közötti egyenlőtlenségek összetett eredetére, a politikai döntéshozóknak ezeket holisztikusan kell megközelíteniük, és szorosan együtt kell működniük az orvosi szakmával és a civil társadalommal. Az előadó megismétli, hogy támogatja a nemek közötti egyenlőség általános érvényesítését valamennyi vonatkozó szakpolitikában és az uniós költségvetésben, és úgy véli, hogy ez az egyenlőtlenség sajátos forrásainak kezeléséhez szükséges katalizátor.

Az egyenlőtlenség nagy része az egészségügyi ökoszisztémán belüli rendszerszintű elfogultságból ered. Az orvosi kutatás és a gyógyszerfejlesztés hagyományosan férfiközpontú. Ez az elfogultság figyelmen kívül hagyja azt a tényt, hogy az orvosi kezelésre szoruló állapotok eltérően jelenhetnek meg a női szervezetben, és a női anatómia eltérően reagálhat a gyógyszerekre és a kezelésekre. Ezeket az ismeretbeli hiányosságokat súlyosbítja a nők egészségével és nemekre jellemző betegségekkel kapcsolatos kutatások következetes és ismétlődő alulfinanszírozottsága, mivel 2020-ban a globális kutatás-fejlesztési finanszírozásnak csupán 5%-át különítették el a nők egészségügyét érintő kutatásra[1].

Az elmúlt 50 év jelentős orvosi fejlődése és a nemzeti egészségügyi rendszerek javulása ellenére a nők tartósan téves diagnózissal, tüneteik figyelmbe vételének hiányával és gyógyszermellékhatásokkal szembesülnek. Gyakran egyszerűen nem ismert az állapotuk hatékony kezelése, mint például az endometriózis és a premenstruációs diszfóriás zavar (PMDD) esetében.

A nők által az egészségügyi ellátásban tapasztalt egyenlőtlenségeket gyakran tükrözi, sőt súlyosbítja a más alulreprezentált közösségeket, köztük a transznemű személyeket, valamint az etnikai kisebbségeket és a migráns közösségeket érintő interszekcionális egyenlőtlenség, valamint a földrajzi egyenlőtlenségek.

Klinikai vizsgálatok

A klinikai vizsgálatokról szóló 536/2014/EU rendelet olyan kötelezettségeket vezetett be, amelyek célja az inkluzivitás előmozdítása, beleértve annak szükségességét, hogy

[1] Nature Reviews Bioengineering, „Funding research on women's health" (A nők egészségével kapcsolatos kutatás finanszírozása), 2. kötet, 2024, 797–798. o., https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

tudományosan indokolják bizonyos csoportok kizárását. Mindazonáltal a nők klinikai vizsgálatokban való képviselete továbbra is elmarad a férfiakétól, és az egyenlőtlenség különösen súlyos a várandós és szoptató nők esetében, mivel az EU-ban a klinikai vizsgálatok kevesebb mint 0,4%-ában[2] vesznek részt várandós nők is. Emellett a kísérleti szakaszt megelőző szakaszban nincsenek a sokszínűség biztosítására irányuló követelmények, és az állatkísérletek többségét még mindig csak a faj hím példányain végzik[3];

A jelentés kiemeli továbbá a nemek szerint lebontott adatok hiányát, ami hozzájárul a nők egészségével kapcsolatos ismeretbeli hiányosságokhoz.

Diagnosztizálás és kezelés

Az orvostudomány történelmileg férfiközpontú megközelítése beépült a diagnosztikai és kezelési eljárásokba, és az orvostudomány nemek közötti egyenlőséget figyelembe vevő megközelítésének hiánya a nők nem megfelelő és magasabb kockázatú kezeléséhez vezethet.

Például a szív- és érrendszeri betegségek jelentik a vezető halálokot a nők körében az EU-ban, de tüneteik úgynevezett „atipikus” módon jelennek meg, így a nőknél kétszer nagyobb a valószínűsége annak, hogy rosszul diagnosztizálják a szívelégtelenséget[4]. A fájdalom és a mentális egészség kezelése szintén éles példákkal szolgál a diagnosztika és a kezelés mélyen gyökerező elfogultságára.

Az előadó alapvető fontosságúnak tartja, hogy a tagállamok az orvosi szakmával és az oktatási intézményekkel szoros együttműködésben a nemek közötti egyenlőséget figyelembe vevő egészségügyi képzést építsenek be az orvosi tantervbe. Az előadó hangsúlyozza továbbá, hogy a fekvőbeteg eljárások bármilyen módosítását élőben kell közölni a betegekkel.

Nemekre jellemző betegségek

A krónikus alulfinanszírozottság és a kutatás rangsorolásának hiánya miatt a nemspecifikus kérdésekkel kapcsolatos orvosi előrelépések hátrányban vannak, és ez a különbség különösen hangsúlyos a nőkre jellemző kérdések esetében.

Endometriózis

Az endometriózis krónikus betegség, amely olyan tüneteket okozhat, mint a súlyos fájdalom, a súlyos vérzés és a fáradtság. Az endometriózis becslések szerint a reproduktív korban lévő nők 10–15%-át érinti[5]; Az egészségügyi szakemberek közötti egyetértés hiánya és a tünetek –

---

[2] Az Európai Gyógyszerügynökség által 2025. június 4-én hivatkozott, a klinikai vizsgálatok információs rendszeréből származó adatok szerint az EU-ban a vizsgálatok kevesebb mint 0,4%-ában vesznek részt várandós vagy szoptató nők. Európai Gyógyszerügynökség, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials” (Új iránymutatások a várandós és szoptató személyek klinikai vizsgálatokba való bevonására), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L.A.M. és Parekh, R.S., „Ending the neglect of women’s health in research” (Vessünk véget a kutatásban a nők egészségének figyelmen kívül hagyásának), BMJ, 381. kötet, doi: 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, „Heart failure: The hidden costs of late diagnosis” (Szívelégtelenség: a késői diagnózis rejtett költségei), 2020. augusztus, 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” (Valódi adatok 27 840 endometriózissal élő nő tüneteiről és diagnosztikai megközelítéséről), Scientific Reports Vol. 11, No. 20404, 2021,

gyakran „normális menstruációs fájdalomként” történő – figyelembe vételének hiányát eredményező elfogultság miatt a betegség diagnosztizálása átlagosan 6–10 évet vesz igénybe. Ez a késedelem rendszerszintű, nem véletlen.

Menopauza

A nők 85%-a tapasztal menopauzás tüneteket, és 2030-ra a becslések szerint világszerte 1,2 milliárd nőt fog érinteni a menopauza[6]. Az ellátáshoz való hozzáférés azonban országonként igen eltérő, és gyakran még mindig társadalmi megbélyegzés övezi. Emellett a menopauzával kapcsolatos ellátást akadályozza a hosszú várakozási idő, a korlátozott szakszolgálatok és a hormonpótló kezelésre (HRT) vonatkozó következetlen iránymutatások. Számos beteg számolt be arról, hogy a tüneteket „normál öregedésként” hagyják figyelmen kívül, ami megerősíti a nők egészségére és ellenálló képességére vonatkozó nemi alapú feltételezéseket. Ezenkívül a meglévő orvosi kutatások többsége a termékenység éveire összpontosít, és ezért figyelmen kívül hagyja a pubertást, a perimenopauzát és a menopauzát.

Szexuális egészség és reproduktív jogok

A nemek közötti egyenlőség elérése érdekében garantálni kell az egyének számára, hogy gyakorolják szexuális és reproduktív egészségüket és jogaikat, valamint a testi épséghez és autonómiához való jogukat. Az előadó ezért úgy véli, hogy a szexuális és reproduktív egészséget és jogokat, valamint a biztonságos és legális abortuszhoz való jogot bele kell foglalni az Európai Unió Alapjogi Chartájába.

A „My Voice, My Choice” elnevezésű európai polgári kezdeményezésre adott parlamenti válasz 2025. decemberi elfogadása nagyszerű eredmény volt, és határozott felszólítást küldött a Bizottságnak, hogy tegyen lépéseket. A jelentés továbbá érdemi jelzést küld az uniós polgároknak arról, hogy a Parlament támogatja a nők és lányok jogait, és küzdeni fog az egyenlőség biztosítása érdekében.

Finanszírozás

Az előadó elismeri, hogy az uniós finanszírozás jelentős szerepet játszhat a nemekre jellemző kérdések kutatásába történő jóval nagyobb beruházások ösztönzésében és a kezeléshez való hozzáférés terén Unió-szerte mutatkozó egyenlőtlenségek kezelésében. Úgy véli, hogy célzott finanszírozási felhívásokra lehet szükség a nemekre jellemző betegségek tekintetében.

Ebben a jelentésben az előadó kiemeli, hogy a nemspecifikus egészségügyi adatok terén fennálló szakadék megszüntetésébe való beruházás versenylehetőségeket kínál Európa számára. Ez nemcsak a nemekre jellemző betegségek miatti betegszabadság miatt az EU

---

https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. és Roomaney R., „Transgender and non-binary people’s perception of their healthcare in relation to their endometriosis” (A transznemű és nembináris személyek egészségügyi ellátásukról alkotott benoymásai az endometriózissal kapcsolatban), International Journal of Transgender Health, 25. kötet, 4. szám, 2025, 911–925, doi: 10.1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[6] Davaki, K., a FEMM bizottság felkérésére készült tanulmány, „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care” (Nemek közötti egyenlőtlenségek az orvosi kutatásban, a gyógyszerfejlesztésben és az ellátáshoz való hozzáférésben), Polgárok, egyenlőség és kultúra tematikus főosztály, Állampolgári Jogok, Igazságügy és Intézményi Ügyek Főigazgatósága, Európai Parlament, 2025, 86. o., https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

gazdaságát érő veszteségek kezeléséhez[7] járulhat hozzá, hanem magánbefektetéseket is bevonhat, és szilárd alapot biztosíthat a további innovációhoz Európában.

Első lépésként a Bizottságnak fel kell használnia a nemek közötti egyenlőségre vonatkozó, küszöbön álló stratégiát (2026–2030) arra, hogy megerősítse a nők egészségével kapcsolatos, a nők jogaira vonatkozó 2025. évi ütemtervében meghatározott elveket, és azokra építsen azáltal, hogy olyan konkrét intézkedéseket javasol, amelyek prioritásként kezelik és ösztönzik a nemekre jellemző betegségekbe történő beruházásokat.

[7] A Világgazdasági Fórum becslése szerint a nők egészségügyi ellátásával kapcsolatos beruházási hiányok megszüntetése 2040-ig évente 1 billió USD-val lendítheti fel a világgazdaságot. Világgazdasági Fórum, „Closing the Women's Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies" (A nők egészségügyi hiányosságainak megszüntetése: az egybillió dolláros lehetőség az életminőség és a gazdaság javítására), https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

MELLÉKLET: NYILATKOZAT AZ ÉSZREVÉTELEKRŐL

Az eljárási szabályzat I. melléklete 8. cikkének megfelelően az előadó kijelenti, hogy jelentésébe olyan észrevételeket foglalt bele, amelyeket a kötelező átláthatósági nyilvántartásról szóló intézményközi megállapodás[1] hatálya alá tartozó alábbi érdekképviselőktől vagy harmadik országok hatóságainak – többek között ezen országok diplomáciai képviseleteinek és nagykövetségeinek – alábbi képviselőitől kapott az eljárás tárgyához kapcsolódó kérdésekben a jelentéstervezet elkészítése során:

1. A kötelező átláthatósági nyilvántartásról szóló intézményközi megállapodás hatálya alá tartozó érdekképviselők
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. Harmadik országok hatóságainak – többek között ezen országok diplomáciai képviseleteinek és nagykövetségeinek – képviselői

A fenti felsorolás az előadó kizárólagos felelősségi körében készült.

[1] Intézményközi megállapodás (2021. május 20.) az Európai Parlament, az Európai Unió Tanácsa és az Európai Bizottság között a kötelező átláthatósági nyilvántartásról (HL L 207., 2021.6.11., 1. o., ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Amennyiben a felsorolásban természetes személyek saját nevükkel vagy feladatkörükkel vagy mindkettővel azonosítva szerepelnek, az előadó kijelenti, hogy az érintett természetes személyeknek megküldte az Európai Parlament 484. sz. Adatvédelmi nyilatkozatát (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), amely meghatározza a személyes adataik kezelésére alkalmazandó szabályokat és az említett adatkezeléshez kapcsolódó jogokat.