Europos Parlamentas
2024-2029

Moterų teisių ir lyčių lygybės komitetas

2025/2074(INI)

08.01.2026

PRANEŠIMO PROJEKTAS

dėl lyčių nelygybės sveikatos srityje, visų pirma su lytimi susijusių ligų aspektu
(2025/2074(INI))

Moterų teisių ir lyčių lygybės komitetas

Pranešėjas: Billy Kelleher

TURINYS

Psl.

PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS 3

AIŠKINAMOJI DALIS 9

PRIEDAS. GAUTOS INFORMACIJOS DEKLARACIJA 13

PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS

dėl lyčių nelygybės sveikatos srityje, visų pirma su lytimi susijusių ligų aspektu

(2025/2074(INI))

Europos Parlamentas,

– atsižvelgdamas į Europos Sąjungos sutarties 2 straipsnį ir 3 straipsnio 3 dalį,

– atsižvelgdamas į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 8, 9, 151, 153 ir 157 straipsnius,

– atsižvelgdamas į 2014 m. balandžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) Nr. 536/2014 dėl žmonėms skirtų vaistų klinikinių tyrimų, kuriuo panaikinama Direktyva 2001/20/EB[1],

– atsižvelgdamas į 2025 m. liepos 16 d. Komisijos pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo įsteigiamas Europos konkurencingumo fondas (ECF), įskaitant specialiąją gynybos srities mokslinių tyrimų ir inovacijų veiklos programą, panaikinami reglamentai (ES) 2021/522, (ES) 2021/694, (ES) 2021/697, (ES) 2021/783 ir iš dalies keičiami reglamentai (ES) 2021/696, (ES) 2023/588, (ES) [EGPP], (COM(2025)0555),

– atsižvelgdamas į savo 2025 m. gruodžio 17 d. rezoliuciją dėl Europos piliečių iniciatyvos „Turiu teisę rinktis: aš už saugų ir prieinamą abortą“[2],

– atsižvelgdamas į savo 2021 m. birželio 24 d. rezoliuciją dėl lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių padėties Europos Sąjungoje, kiek tai susiję su moterų sveikata[3],

– atsižvelgdamas į 2024 m. birželio 21 d. Tarybos rekomendaciją dėl vėžio, kurio galima išvengti skiepijantis[4],

– atsižvelgdamas į 2022 m. gruodžio 9 d. Tarybos rekomendaciją dėl prevencijos stiprinimo taikant ankstyvojo nustatymo priemones „Naujas ES požiūris į vėžio atrankinę patikrą“, kuria pakeičiama Tarybos rekomendacija 2003/878/EB[5],

– atsižvelgdamas į 2025 m. gruodžio 16 d. Komisijos komunikatą „ES širdies ir kraujagyslių sveikatos planas. Planas „Saugokime širdį“ (COM(2025)1024),

– atsižvelgdamas į 2025 m. kovo 7 d. Komisijos komunikatą „Moterų teisių veiksmų gairės“ (COM(2025)0097),

[1] OL L 158, 2014 5 27, p. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/2022-12-05.
[2] Priimti tekstai, P10_TA(2025)0338.
[3] OL C 81, 2022 2 18, p. 43.
[4] OL C, C/2024/4259, 2024 6 28, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj.
[5] OL C 473, 2022 12 13, p. 1.

– atsižvelgdamas į 2021 m. vasario 3 d. Komisijos komunikatą „Europos kovos su vėžiu planas“ (COM(2021)0044),

– atsižvelgdamas į 2025 m. birželio 4 d. konsultacijoms paskelbtas Europos vaistų agentūros (EMA) siūlomas gaires „ICH E21 gairės dėl nėščiųjų ir maitinančiųjų krūtimi įtraukimo į klinikinius tyrimus. Mokslinės gairės“ (angl. *„ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials – Scientific guideline“*),

– atsižvelgdamas į 2024 m. sausio mėn. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) ataskaitą „Su vėžiu susijusios nelygybės mažinimas ES. Dėmesio sutelkimas į vėžio prevenciją ir ankstyvąjį nustatymą“ (angl. *„Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*“),

– atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 55 straipsnį,

– atsižvelgdamas į Visuomenės sveikatos komiteto nuomonę,

– atsižvelgdamas į Moterų teisių ir lyčių lygybės komiteto pranešimą (A10-0000/2026),

A. kadangi medicinos moksliniai tyrimai nuo seno buvo orientuoti į vyrus, todėl trūko supratimo apie moterų anatomiją; kadangi ši sisteminė nelygybė medicinos srityje turi poveikio nepakankamai atstovaujamų gyventojų grupių diagnostikai, gydymui, sergamumui ir mirtingumui;

B. kadangi, nors dėl reglamentavimo pokyčių padidėjo įtraukumas atliekant klinikinius tyrimus, moterų juose dalyvauja vis dar mažiau nei vyrų ir šis atotrūkis ypač didelis nėščių ir krūtimi maitinančių moterų atveju[6];

C. kadangi translyčiai asmenys ir marginalizuotos bendruomenės nedalyvauja daugumoje klinikinių tyrimų, o tai reiškia, kad jų atsakas į gydymą dažnai nežinomas[7];

D. kadangi 72 proc. studijų, susijusių su vaistų tyrimais, nepateikia pagal lytį ir lytį suskirstytų duomenų[8];

E. kadangi, siekiant lyčių lygybės, turi būti asmenims užtikrinta galimybė naudotis lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugomis bei teisėmis;

F. kadangi daugiau kaip 20 mln. moterų[9] Europos Sąjungoje vis dar neturi galimybės saugiai ir teisėtai nutraukti nėštumą, nes keliose valstybėse narėse išlieka žalingų reguliavimo ir procedūrinių kliūčių;

---

[6] 2025 m. birželio 4 d. Europos vaistų agentūros cituotais Klinikinių tyrimų informacinės sistemos duomenimis, nėščios arba krūtimi maitinančios moterys įtraukiamos į mažiau nei 0,4 proc. tyrimų Europos Sąjungoje. Europos vaistų agentūra, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials“ („Naujos gairės dėl nėščiųjų ir maitinančiųjų krūtimi įtraukimo į klinikinius tyrimus“), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com.

[7] Brotto, L.A. and Galea, L.A.M., „Gender inclusivity in women’s health research“ („Lyčių įtraukumas atliekant moterų sveikatos mokslinius tyrimus“), *BJOG*, 129 tomas, Nr. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Organizacijos „Care4Everybody“ tyrimas, „Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine“ („Neignoruokime skirtumų. Išlaidos, pasekmės ir lyčių nelygybės medicinoje ištaisymas“) (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

G. kadangi endometriozė yra lėtinė liga, kuria serga 10–15 proc. vaisingo amžiaus moterų[10];

H. kadangi, nors endometriozė yra paplitusi, jai diagnozuoti vidutiniškai prireikia 6–10 metų;

I. kadangi 85 proc. moterų patiria menopauzės simptomus ir iki 2030 m. apie 1,2 mlrd. moterų visame pasaulyje patirs menopauzę[11];

J. kadangi vėžys yra antra pagrindinė mirties priežastis Europos Sąjungoje ir vyrų mirtingumas nuo vėžio yra didesnis nei moterų[12];

K. kadangi 2022 m. Komisijos ir Tarybos tikslas iki 2025 m. pasiūlyti vėžio atrankinę patikrą bent 90 proc. reikalavimus atitinkančių asmenų nėra visuotinai pasiektas visoje ES;

L. kadangi širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties priežastis Europos Sąjungoje, o moterų mirtingumas yra didesnis nei vyrų, nepaisant vyraujančio klaidingo supratimo visuomenėje[13];

M. kadangi 14 proc. LGBTQI+ asmenų yra pranešę, kad patiria diskriminaciją sveikatos priežiūros įstaigose ir kadangi daugelis valstybių narių suteikia tik ribotas galimybes naudotis konkrečiai translyčiams asmenims skirtos sveikatos priežiūros paslaugomis;

N. kadangi 2020 m. tik 5 proc. pasaulinio mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros finansavimo buvo skirta moterų sveikatos moksliniams tyrimams[14];

Bendrosios įžvalgos

---

[9] Šis skaičius grindžiamas Lenkijoje ir Maltoje gyvenančių moterų, kurios neturi galimybės naudotis nėštumo nutraukimo paslaugomis dėl jų gyvenamosios vietos šalyse taikomų ribojančių įstatymų ir apribojimų kitose ES valstybėse narėse, skaičiumi.

[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“ („Tikrieji duomenys apie 27 840 endometrioze sergančių moterų simptomus ir diagnostikos metodus“), *Scientific Reports,* 11 tomas, Nr. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. and Roomaney R., „Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis“ („Translyčių ir nebinarinio lytiškumo asmenų suvokimas apie jų sveikatos priežiūrą endiometriozės atveju“), *International Journal of Transgender Health*, 25 tomas, Nr. 4, 2025, 911–925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[11] Davaki, K., Europos Parlamento Moterų teisių ir lyčių lygybės komiteto užsakytas tyrimas tema „Lyčių nelygybė medicinos mokslinių tyrimų, vaistų kūrimo ir galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis srityse“ („Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care“), Piliečių, lygybės ir kultūros teminis skyrius, Piliečių teisių, teisingumo ir institucinių reikalų generalinis direktoratas, Europos Parlamentas, 2025, p. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[12] Eurostatas, „Statistics Explained“, „Cancer statistics“ („Vėžio statistika“), 2024 m. kovo mėn. gauti duomenys, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

[13] Eurostatas, „Statistics Explained“, „Cardiovascular diseases statistics“ („Širdies ir kraujagyslių ligų statistika“), 2025 m. liepos mėn. gauti duomenys, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.

[14] Nature Reviews Bioengineering, „Funding research on women's health“ („Moterų sveikatos mokslinių tyrimų finansavimas“), 2 tomas, 2024, p. 797–798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

1. pabrėžia, kad lyčių nelygybė sveikatos srityje yra daugialypė ir kad sisteminė nelygybė atsirado dėl dešimtmečius trukusių medicinos mokslinių tyrimų, grindžiamų vyrų anatomija, o tai savo ruožtu suformavo visą sveikatos priežiūros ciklą nuo diagnostikos iki gydymo;

2. akcentuoja, kad nelygybę sveikatos priežiūros srityje didina sąveikinė nelygybė, pavyzdžiui, dėl asmens socialinės ir ekonominės padėties, ir nelygybė, kurią patiria etninių mažumų ar migrantų bendruomenėms ir LGBTQI+ bendruomenei priklausantys asmenys; atkreipia dėmesį į tai, kad nelygybė taip pat yra akivaizdi su lytimi susijusių ligų atveju, nes šių ligų moksliniai tyrimai dažnai buvo nepakankamai finansuojami;

3. ragina politikos formuotojus laikytis holistinio požiūrio sprendžiant nelygybės problemą ir šalinant atotrūkį, kol kuriami naujoviški gydymo būdai ir procedūros;

4. skatina Komisiją įtraukti aiškius ir privalomus tikslus nelygybės sveikatos srityje problemai spręsti ir įdiegti skaidrią šių tikslų stebėsenos sistemą;

Klinikiniai tyrimai ir moksliniai tyrimai

5. reiškia susirūpinimą dėl to, kad, nors ir pagerėjo įtraukumas atliekant klinikinius tyrimus, dalyvaujančių moterų skaičius tebėra mažesnis nei vyrų; pabrėžia, kad ikityriminiame etape nėra įtraukumo reikalavimų ir kad dauguma bandymų su gyvūnais vis dar atliekami tik su rūšių patinais[15]; ragina Komisiją nustatyti papildomų priemonių, kuriomis būtų sprendžiama dalyvavimo klinikiniuose tyrimuose nuolatinio disbalanso problema;

6. palankiai vertina tai, kad EMA ketina patvirtinti naujas gaires dėl nėščiųjų ir maitinančiųjų krūtimi įtraukimo į klinikinius tyrimus; primygtinai ragina EMA patvirtinti panašias gaires, kad būtų pagerinta kitų nepakankamai atstovaujamų bendruomenių įtrauktis;

7. pabrėžia, kad supratimo apie skirtumus dėl lyties ir socialinės lyties sveikatos srityje trūkumą dar labiau didina tai, jog mokslinių tyrimų rezultatai retai skirstomi pagal lytį; ragina Komisiją užtikrinti, kad pagal lytį suskirstyti duomenys būtų privalomi visuose ES finansuojamuose projektuose;

Diagnostika ir gydymas

8. pabrėžia tai, kad dėl sistemingo nepakankamo finansavimo ir mokslinių tyrimų trūkumo diagnostikos metodai ir gydymas tebėra orientuoti į vyrus, o tai gali lemti standartų neatitinkantį ir didesnės rizikos gydymą moterims ir translyčiams asmenims;

9. primygtinai ragina medikus gydant taikyti tiksliosios medicinos metodą, kad būtų papildytos visos priemonės, kurių imamasi siekiant sumažinti nelygybę ir padidinti investicijas į medicinos mokslinius tyrimus; skatina valstybes nares parengti bandomąsias lyčiai atžvalgios sveikatos priežiūros programas;

[15] Galea, L.A.M. and Parekh, R.S., „Ending the neglect of women's health in research“ („Nebeignoruoti moterų sveikatos atliekant mokslinius tyrimus“), *BMJ,* 381 tomas, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

10. laikosi nuomonės, jog labai svarbu, kad valstybės narės į savo medicinos mokymo programas įtrauktų lyčiai atžvalgios sveikatos priežiūros mokymą;

Su lytimi susijusios ligos

11. itin palankiai vertina Europos piliečių iniciatyvą „Turiu teisę rinktis“; pakartoja savo raginimą Komisijai visapusiškai pasinaudoti savo kompetencija sveikatos politikos srityje siekiant teikti paramą valstybėms narėms užtikrinant visuotinę prieigą prie lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų bei teisių ir Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje įtvirtinti lytinę ir reprodukcinę sveikatą bei teises ir teisę į saugų ir teisėtą nėštumo nutraukimą;

12. dar kartą ragina Komisiją sukurti savanorišką ir solidarumu grindžiamą ES finansinį mechanizmą, pagal kurį valstybės narės galėtų teikti nėštumo nutraukimo priežiūrą moterims, negalinčioms jos gauti savo gimtojoje šalyje, nesikišant į nacionalinius įstatymus ir kitus teisės aktus; be to, ragina Komisiją pateikti pasiūlymą šiuo klausimu;

13. apgailestauja dėl to, kad nuo tada, kai beveik prieš 40 metų buvo įsteigta Bendrijos mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros informacinė tarnyba, tik 10 iš 145 983 ES finansuojamų projektų buvo konkrečiai skirti endometriozei[16];

14. apgailestauja dėl to, kad, nors moterims dažnai pasireiškia nepageidaujami menopauzės simptomai, menopauzė vis dar nėra reguliariai integruojama į pirminę sveikatos priežiūrą ir išlieka socialiai stigmatizuota;

15. primygtinai ragina Komisiją pasinaudoti būsima 2026–2030 m. lyčių lygybės strategija ir pasiūlyti konkrečių priemonių, kuriomis pirmenybė būtų teikiama investicijoms su lytimi susijusių ligų srityje; pabrėžia, kad investicijos su lytimi susijusių ligų srityje turėtų atitikti jų sunkumą ir paplitimą;

Finansavimas

16. pripažįsta, kad ES finansavimas gali atlikti svarbų vaidmenį skatinant didesnes investicijas į su lytimi susijusių klausimų mokslinius tyrimus ir sprendžiant nelygybės gaunant gydymą problemą; pabrėžia, kad esama mažai paskatų privačiajam sektoriui investuoti į profilaktinę sveikatos priežiūrą, todėl tai turėtų būti vienas iš Komisijos ir valstybių narių prioritetų;

17. tvirtai remia lyčių aspekto integravimą į visų atitinkamų sričių politiką ir ES biudžetą; ragina Komisiją paskelbti specialius kvietimus teikti paraiškas dėl finansavimo dėl su lytimi susijusių ligų ir projektų, kuriais siekiama panaikinti su lytimi susijusių sveikatos duomenų atotrūkį;

18. laikosi nuomonės, kad lyčių lygybės didinimas sveikatos mokslinių tyrimų srityje yra Europos Sąjungai galimybė konkuruoti; pabrėžia, kad skiriant ES finansavimą lyčių nelygybės sveikatos srityje problemai spręsti ir sykiu taikant priemones, kuriomis

[16] Vigano, P., Casalechi, M. and Dolmans, M., „European Union underinvestment in endometriosis research“ („Nepakankamas Europos Sąjungos investavimas į endometriozės mokslinius tyrimus“), *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, 5 tomas, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

siekiama panaikinti duomenų spragas, galėtų būti skatinamos investicijos ir inovacijos ES;

°

° °

19. paveda Pirmininkei perduoti šią rezoliuciją Tarybai ir Komisijai.

AIŠKINAMOJI DALIS

Lyčių nelygybė sveikatos priežiūros srityje Europos Sąjungoje tebėra didelė problema, nors buvo imtasi kai kurių reguliavimo priemonių ir oficialiai įsipareigota didinti lygybę. Šiame pranešime aptariamos nuolatinės lyčių nelygybės sveikatos srityje daugialypės priežastys ir atsižvelgiama į visą sveikatos priežiūros ciklą – nuo klinikinių tyrimų ir vaistų kūrimo iki diagnostikos ir gydymo. Pranešime taip pat atkreipiamas dėmesys į nelygybę gydant su lytimi susijusias ligas, tokias kaip menopauzė, endometriozė ir kt.

Nors šiame pranešime daugiausia dėmesio skiriama lyčių nelygybei, susijusiai su moterimis, daugelis nelygybės šaltinių vienodai taikomi ir kitoms žmonių grupėms, pavyzdžiui, translyčiams asmenims ir etninių mažumų bendruomenėms, ir pranešėjas nori, kad veiksmai, kuriuos jis siūlo, būtų naudingi ir šioms grupėms.

Pranešėjas mano, kad, esant sudėtingai lyčių nelygybės kilmei, politikos formuotojai turi laikytis holistinio požiūrio į ją ir glaudžiai bendradarbiauti su medikais ir pilietine visuomene. Pranešėjas pakartoja, kad pritaria lyčių aspekto integravimui į visų atitinkamų sričių politiką ir ES biudžetą, ir mano, kad tai yra būtinas katalizatorius sprendžiant konkrečių nelygybės šaltinių problemą.

Didelę dalį nelygybės lemia sisteminis šališkumas medicinos ekosistemoje. Medicinos moksliniai tyrimai ir vaistų kūrimas nuo seno buvo orientuoti į vyrus. Dėl šio šališkumo neatsižvelgiama į tai, kad moters kūne sveikatos sutrikimai gali pasireikšti skirtingai ir moters anatomija į vaistus ir gydymą gali reaguoti skirtingai. Šias žinių spragas didina nuolatinis ir pasikartojantis nepakankamas moterų sveikatos ir su lytimi susijusių ligų mokslinių tyrimų finansavimas – 2020 m. moterų sveikatos moksliniams tyrimams skirta tik 5 proc. pasaulinio mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros finansavimo[1].

Nors per pastaruosius 50 metų pasiekta didelė pažanga medicinos srityje ir patobulėjo nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos, moterys nuolat susiduria su klaidinga diagnoze, jų simptomų nepaisymu ir nepageidaujamomis reakcijomis į vaistus. Dažnai paprasčiausiai nėra žinomo veiksmingo jų ligos gydymo, pvz., endometriozės ir priešmenstruacinio disforinio sutrikimo (PMDS) atvejais.

Nelygybę, kurią moterys patiria sveikatos priežiūros srityje, dažnai atspindi ir net padidina sąveikinė nelygybė, su kuria susiduria kitos nepakankamai atstovaujamos bendruomenės, įskaitant translyčius asmenis ir etninių mažumų bei migrantų bendruomenes, taip pat geografinė nelygybė.

Klinikiniai tyrimai

ES klinikinių tyrimų reglamente (ES) Nr. 536/2014 yra nustatytos pareigos, kurios turėtų skatinti įtraukumą, įskaitant būtinybę moksliškai pagrįsti, kodėl tam tikros grupės neįtraukiamos. Vis dėlto klinikiniuose tyrimuose dalyvauja mažiau moterų nei vyrų, o atotrūkis ypač ryškus kalbant apie nėščias ir krūtimi maitinančias moteris – nėščios moterys įtraukiamos į mažiau nei 0,4 proc. klinikinių tyrimų Europos Sąjungoje[2]. Be to, nesama

[1] Nature Reviews Bioengineering, „Funding research on women's health“ („Moterų sveikatos mokslinių tyrimų finansavimas“), 2 tomas, 2024, p. 797–798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.
[2] 2025 m. birželio 4 d. Europos vaistų agentūros cituotais Klinikinių tyrimų informacinės sistemos duomenimis, nėščios arba krūtimi maitinančios moterys įtraukiamos į mažiau nei 0,4 proc. tyrimų Europos Sąjungoje.

pareigos ikityriminiame etape užtikrinti įvairovę, tad dauguma bandymų su gyvūnais vis dar atliekama tik su rūšių patinais[3];

Pranešime taip pat pabrėžiama, kad trūksta pagal lytį suskirstytų duomenų, o tai prisideda prie žinių apie moterų sveikatą spragų.

Diagnostika ir gydymas

Nuo seno taikomas į vyrus orientuotas požiūris į mediciną įsitvirtino diagnostikos ir gydymo procedūrose, o dėl to, kad nėra lyčiai atžvalgaus požiūrio į mediciną, moterims gali būti taikomas standartų neatitinkantis ir didesnės rizikos gydymas.

Pavyzdžiui, širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė moterų mirties priežastis Europos Sąjungoje, tačiau jų simptomai pasireiškia netipiniu būdu, todėl tikimybė, kad moterų širdies nepakankamumas bus neteisingai diagnozuotas, yra dvigubai didesnė[4]. Skausmo ir psichikos sutrikimų gydymas taip pat yra akivaizdus įsišaknijusio šališkumo diagnostikos ir gydymo srityje pavyzdys.

Pranešėjo nuomone, labai svarbu, kad valstybės narės, glaudžiai bendradarbiaudamos su medikais ir švietimo įstaigomis, į medicinos mokymo programą įtrauktų lyčiai atžvalgų sveikatos priežiūros mokymą. Pranešėjas taip pat pabrėžia, kad bet kokie stacionarinės sveikatos priežiūros procedūrų pakeitimai turėtų būti grindžiami realia pacientų patirtimi.

Su lytimi susijusios ligos

Kadangi nuolat skiriamas nepakankamas finansavimas ir nėra prioritetų mokslinių tyrimų srityje, medicinos pažanga su lytimi susijusiais klausimais atsilieka, o atotrūkis ypač akivaizdus su moterimis susijusiais klausimais.

Endometriozė

Endometriozė – tai lėtinė liga, kuri gali sukelti tokius simptomus kaip stiprus skausmas, gausus kraujavimas ir nuovargis. Apskaičiuota, kad endometrioze serga 10–15 proc. vaisingo amžiaus moterų[5]. Dėl nepakankamo supratimo iš medikų pusės ir įsišaknijusio šališkumo, dėl kurio nepaisoma simptomų juos dažnai laikant „įprastu mėnesinių skausmu“, ligai diagnozuoti vidutiniškai prireikia 6–10 metų. Tai sisteminis, o ne atsitiktinis vėlavimas.

Europos vaistų agentūra, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials“ („Naujos gairės dėl nėščiųjų ir maitinančiųjų krūtimi įtraukimo į klinikinius tyrimus“), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L.A.M. and Parekh, R.S., „Ending the neglect of women’s health in research“ („Nebeignoruoti moterų sveikatos atliekant mokslinius tyrimus“), *BMJ,* 381 tomas, doi 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, „Heart failure: The hidden costs of late diagnosis“ („Širdies nepakankamumas: paslėptos vėlyvos diagnozės išlaidos“), 2020 m. rugpjūčio mėn., 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“ („Tikrieji duomenys apie 27 840 endometrioze sergančių moterų simptomus ir diagnostikos metodus“), Scientific Reports, 11 tomas, Nr. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. and Roomaney R., „Transgender and non-binary people’s perception of their healthcare in relation to their endometriosis“ („Translyčių ir nebinarinio lytiškumo asmenų suvokimas apie jų sveikatos priežiūrą endiometriozės atveju“), *International Journal of Transgender Health*, 25 tomas, Nr. 4, 2025, 911–925, doi: 10.1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

Menopauzė

85 proc. moterų patiria menopauzės simptomus ir iki 2030 m. apie 1,2 mlrd. moterų visame pasaulyje patirs menopauzę[6]. Vis dėlto galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas įvairiose šalyse labai skiriasi ir dažnai jos vis dar socialiai stigmatizuotos. Be to, menopauzės priežiūrai trukdo ilgas laukimo laikas, ribotos specializuotos paslaugos ir nenuoseklios pakaitinės hormonų terapijos gairės. Daugelis pacienčių teigia, kad simptomų nepaisoma laikant juos „įprastu senėjimu“, taip sustiprinant su lytimi susijusias prielaidas dėl moterų sveikatos ir atsparumo. Be to, daugumoje esamų medicinos mokslinių tyrimų didžiausias dėmesys skiriamas vaisingam amžiui, taigi neatsižvelgiama į brendimą, perimenopauzę ir menopauzę.

Lytinė ir reprodukcinė sveikata bei teisės

Siekiant lyčių lygybės turi būti asmenims užtikrinta galimybė naudotis lytinės ir reprodukcinės sveikatos teisėmis ir teise į kūno neliečiamumą ir priimti sprendimus dėl savo kūno. Todėl pranešėjas mano, kad lytinė ir reprodukcinė sveikata bei teisės ir teisė į saugų ir teisėtą nėštumo nutraukimą turėtų būti įtvirtintos Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje.

2025 m. gruodžio mėn. priimtas Parlamento atsakas į Europos piliečių iniciatyvą „Turiu teisę rinktis“ buvo svarbus laimėjimas, kuriuo Komisija primygtinai paraginta imtis veiksmų. Be to, pranešimu siunčiamas prasmingas signalas ES piliečiams, kad Parlamentas remia moterų ir mergaičių teises ir kovos siekdamas užtikrinti lygybę.

Finansavimas

Pranešėjas pripažįsta, kad ES finansavimas gali atlikti svarbų vaidmenį skatinant daug didesnes investicijas į su lytimi susijusių klausimų mokslinius tyrimus ir sprendžiant nelygybės gaunant gydymą problemą visoje Sąjungoje. Jis mano, kad gali prireikti skelbti specialius kvietimus teikti paraiškas dėl finansavimo dėl su lytimi susijusių ligų.

Šiame pranešime pranešėjas pabrėžia, kad investicijos į su lytimi susijusių sveikatos duomenų atotrūkio mažinimą suteikia Europai galimybę konkuruoti. Tai ne tik galėtų padėti sumažinti ES ekonomikos nuostolius, patiriamus dėl laikinojo nedarbingumo atostogų dėl su lytimi susijusių ligų[7], bet ir galėtų pritraukti privačių investicijų ir suteikti tvirtą pagrindą tolesnėms inovacijoms Europoje.

Pirmiausia Komisija turi pasinaudoti būsima Lyčių lygybės strategija (2026–2030 m.) ir sutvirtinti bei išplėtoti moterų sveikatos principus, nustatytus jos 2025 m. Moterų teisių

---

[6] Davaki, K., FEMM komiteto užsakytas tyrimas tema „Lyčių nelygybė medicinos mokslinių tyrimų, vaistų kūrimo ir galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis srityse“ („Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care“), Piliečių, lygybės ir kultūros teminis skyrius, Piliečių teisių, teisingumo ir institucinių reikalų generalinis direktoratas, Europos Parlamentas, 2025, p. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[7] Pasaulio ekonomikos forumo vertinimu, panaikinus investicijų į moterų sveikatos priežiūrą atotrūkį pasaulio ekonomika iki 2040 m. galėtų padidėti 1 trln. JAV dolerių per metus. Pasaulio ekonomikos forumas, „Closing the Women’s Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies“ („Panaikinti su moterų sveikata susijusį atotrūkį: 1 trln. JAV dolerių galimybė pagerinti gyvenimą ir ekonomiką“), https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

veiksmų gairėse, pasiūlydama konkrečių priemonių, kuriomis pirmenybė bus teikiama investicijoms su lytimi susijusių ligų srityje ir kurios skatins šias investicijas.

PRIEDAS. GAUTOS INFORMACIJOS DEKLARACIJA

Pagal Darbo tvarkos taisyklių I priedo 8 straipsnį pranešėjas pareiškia, kad į savo pranešimą įtraukė su dokumento dalyku susijusią informaciją, kurią, rengdama pranešimo projektą, gavo iš toliau nurodytų interesų grupių atstovų, kuriems taikomas Tarpinstitucinis susitarimas dėl privalomo skaidrumo registro[1], arba trečiųjų šalių valdžios institucijų, įskaitant jų diplomatines atstovybes ir ambasadas, atstovų:

1. Interesų grupių atstovai, kuriems taikomas Tarpinstitucinis susitarimas dėl privalomo skaidrumo registro
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. Trečiųjų šalių valdžios institucijų, įskaitant jų diplomatines atstovybes ir ambasadas, atstovai

Šį sąrašą parengė ir visą atsakomybę už jį prisiima pranešėjas.

[1] 2021 m. gegužės mėn. Europos Parlamento, Europos Sąjungos Tarybos ir Europos Komisijos tarpinstitucinis susitarimas dėl privalomo skaidrumo registro (OL L 207, 2021 6 11, p. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Jeigu sąraše esančių fizinių asmenų tapatybę galima nustatyti pagal jų vardą ir pavardę, jų pareigas arba pagal abu požymius, pranešėjas pareiškia, kad jis atitinkamiems fiziniams asmenims pateikė Europos Parlamento pranešimą dėl duomenų apsaugos Nr. 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), kuriame išdėstytos jų asmens duomenų tvarkymui taikomos sąlygos ir su tuo tvarkymu susijusios teisės.