Parlamentul European
2024-2029

Comisia pentru drepturile femeilor și egalitatea de gen

2025/2074(INI)

8.1.2026

PROIECT DE RAPORT

referitor la inegalitățile de gen în domeniul sănătății, în special în ceea ce privește afecțiunile specifice genului
(2025/2074(INI))

Comisia pentru drepturile femeilor și egalitatea de gen

Raportor: Billy Kelleher

PR_INI

CUPRINS

Pagina

PROPUNERE DE REZOLUȚIE A PARLAMENTULUI EUROPEAN 3

EXPUNERE DE MOTIVE 9

ANEXĂ: DECLARAȚIE PRIVIND CONTRIBUȚIILE 13

PROPUNERE DE REZOLUȚIE A PARLAMENTULUI EUROPEAN

referitoare la inegalitățile de gen în domeniul sănătății, în special în ceea ce privește afecțiunile specifice genului

(2025/2074(INI))

Parlamentul European,

– având în vedere articolul 2 și articolul 3 alineatul (3) din Tratatul privind Uniunea Europeană,

– având în vedere articolele 8, 9, 151, 153 și 157 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

– având în vedere Regulamentul (UE) nr. 536/2014 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 aprilie 2014 privind studiile clinice intervenționale cu medicamente de uz uman și de abrogare a Directivei 2001/20/CE[1],

– având în vedere propunerea Comisiei din 16 iulie 2025 de regulament al Parlamentului European și al Consiliului de instituire a Fondului european pentru competitivitate (FEC), inclusiv a programului specific pentru activități de cercetare și inovare în domeniul apărării, de abrogare a Regulamentelor (UE) 2021/522, (UE) 2021/694, (UE) 2021/697, (UE) 2021/783, de abrogare a unor dispoziții ale Regulamentelor (UE) 2021/696, (UE) 2023/588 și de modificare a Regulamentului (UE) [EDIP] (COM(2025)0555),

– având în vedere rezoluția sa din 17 decembrie 2025 referitoare la inițiativa cetățenească europeană intitulată „My Voice, My Choice: Pentru avorturi sigure și accesibile”[2],

– având în vedere rezoluția sa din 24 iunie 2021 referitoare la situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în UE, în contextul sănătății femeilor[3],

– având în vedere Recomandarea Consiliului din 21 iunie 2024 privind cancerele care pot fi prevenite prin vaccinare[4],

– având în vedere Recomandarea Consiliului din 9 decembrie 2022 privind consolidarea prevenirii prin depistare timpurie: O nouă abordare a UE privind screeningul pentru depistarea cancerului, care înlocuiește Recomandarea 2003/878/CE a Consiliului[5],

– având în vedere comunicarea Comisiei din 16 decembrie 2025 privind „Un plan al UE privind sănătatea cardiovasculară: Planul „Inimi în siguranță” (COM(2025)1024),

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

– având în vedere comunicarea Comisiei din 7 martie 2025 intitulată „O foaie de parcurs privind drepturile femeilor” (COM(2025)0097),

– având în vedere comunicarea Comisiei din 3 februarie 2021 intitulată „Planul european de combatere a cancerului” (COM(2021)0044),

– având în vedere orientările propuse de Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA), emise spre consultare la 4 iunie 2025, intitulate „Orientările ICH E21 privind includerea persoanelor gravide și care alăptează în studiile clinice – Orientări științifice”,

– având în vedere raportul Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) din ianuarie 2024 intitulat „Combaterea inegalităților în ceea ce privește cancerul în UE: Accent pe prevenirea și depistarea timpurie a cancerului”,

– având în vedere articolul 55 din Regulamentul său de procedură,

– având în vedere avizul Comisiei pentru sănătate publică,

– având în vedere raportul Comisiei pentru drepturile femeilor și egalitatea de gen (A10-0000/2026),

A. întrucât cercetarea medicală a fost în mod tradițional centrată pe bărbați, ceea ce a dus la o lipsă de înțelegere a anatomiei feminine; întrucât această inegalitate sistemică în medicină are un impact asupra diagnosticării, tratamentului, morbidității și mortalității sectoarelor subreprezentate ale populației;

B. întrucât, deși evoluțiile în materie de reglementare au îmbunătățit incluziunea în studiile clinice, reprezentarea femeilor rămâne sub cea a bărbaților, iar disparitatea este deosebit de acută în cazul femeilor gravide și al celor care alăptează[6];

C. întrucât persoanele transgen și comunitățile marginalizate sunt absente din majoritatea studiilor clinice, ceea ce înseamnă că răspunsul lor la tratament este adesea necunoscut[7];

D. întrucât 72 % dintre cercetările privind studiile clinice referitoare la medicamente nu furnizează date defalcate în funcție de sex și gen[8];

E. întrucât trebuie garantată capacitatea persoanelor de a-și exercita sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (SRHR) pentru a realiza egalitatea de gen;

F. întrucât peste 20 de milioane de femei[9] din UE nu au încă acces la avort legal și în condiții de siguranță, deoarece mai multe state membre mențin bariere procedurale și de reglementare dăunătoare;

---

[6] Mai puțin de 0,4 % din studiile din UE includ femei gravide sau care alăptează, conform datelor din Sistemul de informații privind studiile clinice intervenționale, citat de Agenția Europeană pentru Medicamente la 4 iunie 2025. Agenția Europeană pentru Medicamente, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials” (Noi orientări privind includerea în studiile clinice a persoanelor gravide și care alăptează), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com.

[7] Brotto, L.A. și Galea, L.A.M., „Gender inclusivity in women’s health research” (Incluziunea de gen în cercetarea în domeniul sănătății femeilor), vol. 129, nr. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Studiul Care4EveryBody, „Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine (Atenție la decalaje: Costuri, consecințe și corectarea inegalității între sexe și genuri în medicină) (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

G. întrucât endometrioza este o afecțiune cronică care afectează 10-15 % dintre femeile aflate la vârsta reproducerii[10];

H. întrucât, în pofida prevalenței endometriozei, diagnosticarea durează, în medie, 6-10 ani;

I. întrucât 85 % dintre femei se confruntă cu simptome de menopauză și, până în 2030, se estimează că 1,2 miliarde de femei vor avea simptome de menopauză la nivel mondial[11];

J. întrucât cancerul este a doua cauză principală de deces în UE și are o rată a mortalității mai mare pentru bărbați decât pentru femei[12];

K. întrucât obiectivul Comisiei și al Consiliului pentru 2022 de a oferi screening pentru depistarea cancerului unui procent de cel puțin 90 % din persoanele eligibile până în 2025 nu este îndeplinit în mod universal în întreaga UE;

L. întrucât bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces în UE, cu o rată mai mare a mortalității în rândul femeilor decât în rândul bărbaților, în pofida concepțiilor societale greșite predominante[13];

M. întrucât 14 % dintre persoanele LGBTQI+ au raportat că se confruntă cu discriminare în unitățile de asistență medicală, iar multe state membre oferă doar un acces limitat la asistență medicală specifică persoanelor transgen;

N. întrucât, în 2020, doar 5 % din finanțarea globală pentru cercetare și dezvoltare a fost alocată cercetării în domeniul sănătății femeilor[14],

Considerații generale

1. subliniază că inegalitățile de gen în domeniul sănătății sunt multidimensionale, inegalitățile sistemice rezultând din decenii de cercetare medicală bazată pe anatomia

---

[9] Această cifră se bazează pe numărul de femei care locuiesc în Polonia și Malta și care nu au acces la avort din cauza legilor restrictive din țările lor de reședință și a restricțiilor și limitărilor din alte state membre ale UE.
[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” (Date reale privind simptomele și metodele de diagnostic pentru 27 840 de femei care trăiesc cu endometrioză), *Scientific Reports*, vol. 11, nr. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. și Roomaney R., „Transgender and non-binary people’perception of their healthcare in relation to their endometriosis” (Percepția persoanelor transgen și non-binare asupra asistenței medicale în ceea ce privește endometrioza lor), International Journal of Transgender Health, vol. 25, nr. 4, 2025, 911-925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.
[11] Davaki, K., studiu solicitat de Comisia pentru drepturile femeii și egalitatea de gen a Parlamentului European, „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care” (Inegalitățile de gen în cercetarea medicală, dezvoltarea medicamentelor și accesul la îngrijire), Departamentul tematic pentru cetățeni, egalitate și cultură, Direcția Generală Drepturile Cetățenilor, Justiție și Afaceri Instituționale, Parlamentul European, 2025, p. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.
[12] Eurostat, Statistics Explained (Statistici explicate), „Cancer statistics” (Statistici privind cancerul), date extrase în martie 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.
[13] Eurostat, Statistics Explained (Statistici explicate), „Cardiovascular diseases statistics” (Statistici privind bolile cardiovasculare), date extrase în iulie 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.
[14] Nature Reviews Bioengineering, „Funding research on women’s health” (Finanțarea cercetării privind sănătatea femeilor), vol. 2, 2024, paginile 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

masculină, care, la rândul său, a modelat întregul ciclu de îngrijire, de la diagnostic la tratament;

2. evidențiază că inegalitățile în materie de asistență medicală sunt agravate de inegalitățile intersecționale, de exemplu, bazate pe statutul socioeconomic al unei persoane și de inegalitățile cu care se confruntă persoanele aparținând minorităților etnice sau comunităților de migranți și comunității LGBTQI+; subliniază că inegalitățile sunt evidente și în ceea ce privește condițiile specifice de gen, deoarece cercetarea acestor condiții a fost în mod repetat subfinanțată;

3. îndeamnă factorii de decizie să adopte o abordare holistică pentru a elimina inegalitățile și a corecta discrepanțele în timp ce se dezvoltă noi tratamente și proceduri inovatoare;

4. încurajează Comisia să includă obiective clare și obligatorii pentru a aborda inegalitățile în materie de sănătate și să pună în aplicare un sistem transparent de monitorizare a acestor obiective;

Studiile clinice și cercetarea

5. este îngrijorat de faptul că, în pofida îmbunătățirii incluziunii în studiile clinice, reprezentarea femeilor rămâne sub cea a bărbaților; subliniază că nu există cerințe de incluziune în etapa premergătoare studiului și că majoritatea testelor pe animale se efectuează în continuare numai pe masculi din specia respectivă[15]; invită Comisia să introducă măsuri suplimentare pentru a corecta dezechilibrul actual în ceea ce privește participarea la studiile clinice;

6. salută intenția EMA de a adopta noi orientări privind includerea persoanelor gravide și care alăptează în studiile clinice; îndeamnă EMA să adopte orientări similare pentru a îmbunătăți includerea altor comunități subreprezentate;

7. subliniază că lipsa de înțelegere a diferențelor de sex și de gen în materie de sănătate este exacerbată de faptul că rezultatele cercetării sunt rareori defalcate în funcție de sex; invită Comisia să introducă obligativitatea datelor defalcate pe sexe în toate proiectele finanțate de UE;

Diagnosticare și tratament

8. reliefează că, din cauza subfinanțării sistemice și a lipsei de cercetare, metodele de diagnosticare și tratamentele rămân centrate pe bărbați, ceea ce poate duce la tratamente sub standarde și cu risc mai ridicat pentru femei și persoanele transgen;

9. îndeamnă profesia medicală să aplice o abordare bazată pe medicina de precizie în ceea ce privește tratamentul, pentru a completa orice măsuri luate pentru a reduce inegalitatea și a crește investițiile în cercetarea medicală; încurajează statele membre să instituie programe-pilot privind asistența medicală care ia în considerare dimensiunea de gen;

[15] Galea, L.A.M. și Parekh, R.S., „Ending the neglect of women's health in research" (Eliminarea neglijării sănătății femeilor în cercetare), *BMJ,* vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

10. consideră că este esențial ca statele membre să integreze formarea în domeniul sănătății care ia în considerare dimensiunea de gen în programele lor de învățământ medical;

Condiții specifice genului

11. salută călduros inițiativa cetățenească europeană „My Voice, My Choice”; își reiterează apelul adresat Comisiei de a-și utiliza pe deplin competența în politica în domeniul sănătății pentru a oferi sprijin statelor membre în garantarea accesului universal la SRHR și pentru a consacra SRHR și dreptul la avort legal și în condiții de siguranță în Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene;

12. își repetă apelul adresat Comisiei de a institui un mecanism financiar voluntar, bazat pe solidaritate și cu participare voluntară al UE, care să permită statelor membre să ofere servicii de avort persoanelor care nu pot avea acces la acestea în țara lor de origine, fără a interfera cu legile și reglementările naționale; invită, de asemenea, Comisia să prezinte o propunere în acest sens;

13. regretă că, de la înființarea Serviciului comunitar de informare în domeniul cercetării și dezvoltării al UE, în urmă cu aproape 40 de ani, doar 10 dintre cele 145 983 de proiecte finanțate de UE s-au axat în mod specific pe endometrioză[16];

14. regretă că, în pofida prevalenței simptomelor adverse ale menopauzei în rândul femeilor, menopauza nu este încă integrată în mod obișnuit în asistența medicală primară și rămâne marcată de stigmatizare socială;

15. îndeamnă Comisia să utilizeze viitoarea strategie privind egalitatea de gen pentru perioada 2026-2030 pentru a propune măsuri concrete care să acorde prioritate investițiilor în condiții specifice genului; subliniază că investițiile în condițiile specifice genului ar trebui să reflecte gravitatea și prevalența acestora;

Finanțare

16. recunoaște că finanțarea UE poate juca un rol semnificativ în încurajarea unor investiții mai mari în cercetarea aspectelor specifice genului și în corectarea inegalităților în ceea ce privește accesul la tratament; subliniază că există puține stimulente pentru ca sectorul privat să investească în îngrijirea preventivă și că, prin urmare, aceasta ar trebui să fie o prioritate a Comisiei și a statelor membre;

17. sprijină ferm integrarea perspectivei de gen în toate politicile relevante și în bugetul UE; invită Comisia să lanseze cereri de finanțare specifice pentru condiții specifice de gen și proiecte care urmăresc să elimine decalajul în ceea ce privește datele medicale specifice fiecărui sex;

18. consideră că îmbunătățirea egalității de gen în cercetarea în domeniul sănătății reprezintă o ocazie competitivă pentru UE; subliniază că alocarea de fonduri UE pentru corectarea inegalităților de gen în domeniul sănătății, împreună cu măsuri de eliminare a

[16] Vigano, P., Casalechi, M. și Dolmans, M., „European Union underinvestment in endometriosis research” (Investițiile insuficiente ale Uniunii Europene în cercetarea în domeniul endometriozei), *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, vol. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

lacunelor în materie de date, ar putea stimula investițiile și ar putea încuraja inovarea în UE;

°

° °

19. încredințează Președintei sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului și Comisiei.

EXPUNERE DE MOTIVE

Inegalitățile de gen în domeniul asistenței medicale în Uniunea Europeană rămân o provocare semnificativă, în pofida unor măsuri de reglementare luate și a angajamentelor oficiale de îmbunătățire a egalității. Prezentul raport examinează motivele multidimensionale ale inegalităților de gen persistente în domeniul sănătății și ia în considerare întregul ciclu al asistenței medicale, de la studiile clinice și dezvoltarea medicamentelor până la diagnosticare și tratament. Raportul subliniază, de asemenea, inegalitățile care există în tratamentul afecțiunilor specifice genului, cum ar fi menopauza, endometrioza etc.

Deși esența inegalităților discutate în prezentul raport vizează inegalitățile de gen, deoarece se referă la femei, multe dintre sursele inegalității se aplică în mod egal altor grupuri de persoane, cum ar fi persoanele transgen și comunitățile minorităților etnice, iar raportorul intenționează ca acțiunile pe care le propune să aducă beneficii și acestor grupuri.

Raportorul consideră că, având în vedere originile complexe ale inegalităților de gen, factorii de decizie politică trebuie să adopte o abordare holistică a acestora și să colaboreze îndeaproape cu profesia medicală și cu societatea civilă. Raportorul își reiterează sprijinul pentru integrarea perspectivei de gen în toate politicile relevante și în bugetul UE și consideră că acesta este un catalizator necesar pentru abordarea surselor specifice de inegalitate.

O mare parte a inegalității rezultă din prejudecățile sistemice din ecosistemul medical. Cercetarea medicală și dezvoltarea medicamentelor au fost în mod tradițional centrate pe bărbați. Această părtinire ignoră că afecțiunile medicale pot fi prezente în mod diferit în corpul feminin, iar anatomia feminină poate reacționa în mod diferit la medicamente și tratamente. Aceste lacune în materie de cunoștințe sunt agravate de subfinanțarea constantă și repetată a cercetării în domeniul sănătății femeilor și al condițiilor specifice de gen, doar 5 % din finanțarea globală pentru cercetare și dezvoltare fiind alocată cercetării în domeniul sănătății femeilor în 2020[1].

În pofida progreselor medicale considerabile din ultimii 50 de ani și a îmbunătățirilor aduse sistemelor naționale de sănătate, femeile se confruntă în mod constant cu diagnosticarea greșită, cu ignorarea simptomelor și cu reacții adverse la medicamente. Adesea, nu există un tratament eficace cunoscut pentru afecțiunea lor, cum ar fi în cazul endometriozei și al tulburării premenstruale disforice (PMDD).

Inegalitățile la care sunt supuse femeile în domeniul asistenței medicale sunt adesea reflectate și chiar amplificate de inegalitatea intersecțională cu care se confruntă alte comunități subreprezentate, inclusiv persoanele transgen, minoritățile etnice și comunitățile de migranți, precum și de inegalitățile geografice.

Studii clinice

Regulamentul (UE) nr. 536/2014 privind studiile clinice intervenționale a introdus obligații menite să promoveze incluziunea, inclusiv necesitatea de a justifica științific motivul excluderii anumitor grupuri. Cu toate acestea, reprezentarea femeilor în studiile clinice rămâne sub cea a bărbaților, iar disparitatea este deosebit de acută în cazul femeilor gravide și

[1] Nature Reviews Bioengineering, „Funding research on women's health" (Finanțarea cercetării privind sănătatea femeilor), vol. 2, 2024, paginile 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

care alăptează, mai puțin de 0,4 % din studiile clinice din UE incluzând femeile gravide[2]. În plus, nu există obligația de a asigura diversitatea în etapa premergătoare studiului, majoritatea testelor pe animale efectuându-se în continuare numai pe masculi din specia respectivă[3].

Raportul subliniază, de asemenea, lipsa datelor defalcate în funcție de sex, ceea ce contribuie la deficitul de cunoștințe în domeniul sănătății femeilor.

Diagnosticare și tratament

Abordarea istorică centrată pe bărbați a medicinei a fost integrată în procedurile de diagnosticare și tratament, iar lipsa unei abordări a medicinei care să ia în considerare dimensiunea de gen poate duce la un tratament sub standarde și cu risc mai ridicat pentru femei.

De exemplu, bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces în rândul femeilor din UE, însă simptomele lor se prezintă în mod „atipic” și, prin urmare, femeile sunt de două ori mai susceptibile să aibă insuficiență cardiacă diagnosticată greșit[4]. Tratamentul durerii și al sănătății mintale oferă, de asemenea, exemple clare de prejudecăți înrădăcinate în diagnosticare și tratament.

Raportorul consideră că este esențial ca statele membre, în strânsă cooperare cu profesioniștii din domeniul medical și cu instituțiile de învățământ, să integreze în programa medicală cursuri de formare în domeniul sănătății care să țină seama de dimensiunea de gen. Raportorul subliniază, de asemenea, că orice modificare a procedurilor de îngrijire în spital ar trebui să se bazeze pe experiența reală a pacienților.

Condiții specifice genului

Din cauza subfinanțării cronice și a lipsei de prioritizare în cercetare, progresele medicale în ceea ce privește problemele specifice genului au rămas în urmă, iar decalajul este deosebit de pronunțat în cazul problemelor specifice femeilor.

Endometrioza

Endometrioza este o afecțiune cronică care poate cauza simptome precum durere severă, sângerare puternică și oboseală. Se estimează că endometrioza este o afecțiune cronică care afectează 10-15 % dintre femeile aflate la vârsta reproducerii[5]. Din cauza lipsei de înțelegere

[2] Mai puțin de 0,4 % din studiile din UE includ femei gravide sau care alăptează, conform datelor din Sistemul de informații privind studiile clinice intervenționale (CTIS), citat de Agenția Europeană pentru Medicamente la 4 iunie 2025. Agenția Europeană pentru Medicamente, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials” (Noi orientări privind includerea în studiile clinice a persoanelor gravide și care alăptează), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L.A.M. și Parekh, R.S., „Ending the neglect of women’s health in research” (Eliminarea neglijării sănătății femeilor în cercetare), *BMJ,* vol. 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, „Heart failure: The hidden costs of late diagnosis” (Insuficiență cardiacă: Costurile ascunse ale diagnosticului tardiv), august 2020, 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” (Date reale privind simptomele și metodele de diagnostic pentru 27 840 de femei care trăiesc cu endometrioză), *Scientific Reports,* vol. 11, nr. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. și Roomaney R., „Transgender and non-binary people’perception of their healthcare in relation to their endometriosis” (Percepția persoanelor transgen și non-

în rândul cadrelor medicale și a prejudecăților intrinseci care duc la ignorarea simptomelor – adesea considerate ca fiind o „durere menstruală normală” – boala necesită, în medie, 6-10 ani pentru a fi diagnosticată. Această întârziere este sistemică, nu accidentală.

Menopauza

85 % dintre femei se confruntă cu simptome de menopauză și, până în 2030, se estimează că 1,2 miliarde de femei vor avea simptome de menopauză la nivel mondial[6]. Cu toate acestea, accesul la îngrijire variază foarte mult de la o țară la alta și este adesea încă stigmatizat din punct de vedere social. În plus, îngrijirea în timpul menopauzei este împiedicată de perioadele lungi de așteptare, de serviciile specializate limitate și de orientările inconsecvente pentru terapia de substituție hormonală (TSH). Mulți pacienți raportează că simptomele sunt respinse ca făcând parte din „îmbătrânirea normală”, consolidând ipotezele genderizate cu privire la sănătatea și reziliența femeilor. În plus, majoritatea cercetărilor medicale existente se concentrează asupra anilor de fertilitate și, prin urmare, ignoră pubertatea, perimenopauza și menopauza.

Sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente

Capacitatea persoanelor de a-și exercita sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (SRHR) și dreptul lor la integritate și autonomie corporală trebuie garantate pentru a realiza egalitatea de gen. Ca atare, raportorul consideră că SRHR și dreptul la avort legal și în condiții de siguranță ar trebui consacrate în Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene.

Adoptarea, în decembrie 2025, a răspunsului Parlamentului la inițiativa cetățenească europeană „My Voice, My Choice” („Vocea mea, alegerea mea”) a reprezentat o realizare importantă, adresând un apel ferm Comisiei de a lua măsuri. În plus, raportul transmite un semnal important cetățenilor UE că Parlamentul sprijină drepturile femeilor și ale fetelor și va lupta pentru a asigura egalitatea.

Finanțarea

Raportorul recunoaște că finanțarea UE poate juca un rol semnificativ în încurajarea unor investiții mai mari în cercetarea aspectelor specifice genului și în corectarea inegalităților în ceea ce privește accesul la tratament în întreaga Uniune. El este de părere că ar putea fi necesare cereri de finanțare specifice pentru condiții specifice genului.

În acest raport, raportorul subliniază că investițiile în eliminarea decalajului în ceea ce privește datele medicale specifice sexului reprezintă o ocazie competitivă pentru Europa. Acest lucru nu numai că ar putea contribui la abordarea pierderii economiei UE din cauza

---

binare asupra asistenței medicale în ceea ce privește endometrioza lor), *International Journal of Transgender Health*, vol. 25, nr. 4, 2025, 911-925, doi: 10.1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[6] Davaki, K., studiu solicitat de Comisia FEMM, „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care” (Inegalitățile de gen în cercetarea medicală, dezvoltarea medicamentelor și accesul la îngrijire), Departamentul tematic pentru cetățeni, egalitate și cultură, Direcția Generală Drepturile Cetățenilor, Justiție și Afaceri Instituționale, Parlamentul European, 2025, p. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

concediului medical pentru condiții specifice genului[7], ci ar putea, de asemenea, să atragă investiții private și să ofere o bază solidă pentru continuarea inovării în Europa.

Ca un prim pas, Comisia trebuie să utilizeze viitoarea Strategie privind egalitatea de gen (2026-2030) pentru a consolida și a valorifica principiile privind sănătatea femeilor stabilite în Foaia sa de parcurs pentru drepturile femeilor din 2025, propunând măsuri concrete care să acorde prioritate investițiilor în condiții specifice genului și să le stimuleze.

[7] Forumul Economic Mondial estimează că eliminarea decalajelor în materie de investiții în asistența medicală pentru femei ar putea stimula economia mondială cu 1 mie de miliarde USD anual până în 2040. Forumul Economic Mondial, „Closing the Women's Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies" (Eliminarea decalajului în materie de sănătate a femeilor: O oportunitate de 1 mie de miliarde USD pentru a îmbunătăți viața și economiile), https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

ANEXĂ: DECLARAȚIE PRIVIND CONTRIBUȚIILE

În conformitate cu articolul 8 din anexa I la Regulamentul de procedură, raportorul declară că a inclus în raportul său contribuții privind aspecte care țin de subiectul dosarului, pe care le-a primit pentru elaborarea proiectului de raport de la următorii reprezentanți de interese care intră sub incidența Acordului interinstituțional privind un registru de transparență obligatoriu[1] sau de la următorii reprezentanți ai autorităților publice din țările terțe, inclusiv misiuni diplomatice și ambasade ale acestora:

1. Reprezentanți de interese care intră sub incidența Acordului interinstituțional privind un registru de transparență obligatoriu
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. Reprezentanți ai autorităților publice din țările terțe, inclusiv misiuni diplomatice și ambasade ale acestora

Raportorul elaborează lista de mai sus pe propria răspundere.

[1] Acordul interinstituțional din mai 2021 dintre Parlamentul European, Consiliul Uniunii Europene și Comisia Europeană privind un registru de transparență obligatoriu (JO L 207, 11.6.2021, p. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Dacă în listă sunt identificate persoane fizice prin numele sau funcția lor ori prin ambele elemente, raportorul declară că a transmis persoanelor fizice în cauză Avizul nr. 484 al Parlamentului European privind protecția datelor (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), în care sunt stabilite condițiile în care sunt prelucrate datele lor cu caracter personal, precum și drepturile legate de prelucrarea respectivă.