Európsky parlament
2024-2029

Výbor pre práva žien a rodovú rovnosť

2025/2074(INI)

08.01.2026

NÁVRH SPRÁVY

o rodových rozdieloch v oblasti zdravia, najmä pokiaľ ide o rodovo špecifické ochorenia
(2025/2074(INI))

Výbor pre práva žien a rodovú rovnosť

Spravodajca: Billy Kelleher

OBSAH

strana

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU 3

DÔVODOVÁ SPRÁVA.....8

PRÍLOHA: VYHLÁSENIE O POSKYTNUTÝCH INFORMÁCIÁCH.....11

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

o rodových rozdieloch v oblasti zdravia, najmä pokiaľ ide o rodovo špecifické ochorenia

(2025/2074(INI))

Európsky parlament,

– so zreteľom na článok 2 a článok 3 ods. 3 Zmluvy o Európskej únii,

– so zreteľom na články 8, 9, 151, 153 a 157 Zmluvy o fungovaní Európskej únie,

– so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 536/2014 zo 16. apríla 2014 o klinickom skúšaní liekov na humánne použitie, ktorým sa zrušuje smernica 2001/20/ES[1],

– so zreteľom na návrh Komisie na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady zo 16. júla 2025 o zriadení Európskeho fondu pre konkurencieschopnosť (ECF) vrátane osobitného programu pre výskumné a inovačné činnosti v oblasti obrany, o zrušení nariadení (EÚ) 2021/522, (EÚ) 2021/694, (EÚ) 2021/697, (EÚ) 2021/783 a o zmene nariadení (EÚ) 2021/696, (EÚ) 2023/588, (EÚ) [EDIP] (COM(2025)0555),

– so zreteľom na svoje uznesenie zo 17. decembra 2025 o európskej iniciatíve občanov s názvom My Voice, My Choice: For Safe And Accessible Abortion[2],

– so zreteľom na svoje uznesenie z 24. júna 2021 o situácii v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv v EÚ v rámci zdravia žien[3],

– so zreteľom na odporúčanie Rady z 21. júna 2024 o onkologických ochoreniach, ktorým je možné predchádzať očkovaním[4],

– so zreteľom na odporúčanie Rady z 9. decembra 2022 o posilnení prevencie prostredníctvom včasnej detekcie: Nový prístup EÚ ku skríningu rakoviny, ktorým sa nahrádza odporúčanie Rady 2003/878/ES[5],

– so zreteľom na oznámenie Komisie zo 16. decembra 2025 s názvom Plán EÚ pre kardiovaskulárne zdravie: plán pre zdravé srdcia (COM(2025)1024),

– so zreteľom na oznámenie Komisie zo 7. marca 2025 s názvom Plán pre práva žien (COM(2025)0097),

– so zreteľom na oznámenie Komisie z 3. februára 2021 s názvom Európsky plán na boj proti rakovine (COM(2021)0044),

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

– so zreteľom na navrhované usmernenia Európskej agentúry pre lieky (EMA) vydané na konzultáciu 4. júna 2025 s názvom Usmernenie ICH E21 k začleňovaniu tehotných a dojčiacich osôb do klinického skúšania – vedecké usmernenie,

– so zreteľom na správu Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD) z januára 2024 s názvom Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection (Boj proti nerovnostiam v oblasti onkologických ochorení v EÚ: dôraz na prevenciu a včasné odhaľovanie rakoviny),

– so zreteľom na článok 55 rokovacieho poriadku,

– so zreteľom na stanovisko Výboru pre verejné zdravie,

– so zreteľom na správu Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť (A10-0000/2026),

A. keďže lekársky výskum je historicky zameraný na mužov, čo vedie k nedostatočnému chápaniu ženskej anatómie; keďže táto systémová nerovnosť v medicíne má vplyv na diagnostiku, liečbu, chorobnosť a úmrtnosť nedostatočne zastúpených skupín obyvateľstva;

B. keďže napriek tomu, že vývoj v oblasti regulácie zlepšil inkluzívnosť klinického skúšania, zastúpenie žien je naďalej nižšie ako zastúpenie mužov a rozdiely sú obzvlášť výrazné v prípade tehotných a dojčiacich žien[6];

C. keďže transrodové osoby a marginalizované komunity vo väčšine klinických skúšaní chýbajú, čo znamená, že ich reakcia na liečbu je často neznáma[7];

D. keďže 72 % štúdií o skúšaní liekov neposkytuje údaje rozčlenené podľa pohlavia a rodu[8];

E. keďže v záujme dosiahnutia rodovej rovnosti sa musí zaručiť schopnosť jednotlivcov uplatňovať sexuálne a reprodukčné zdravie a práva (SRZP);

F. keďže viac ako 20 miliónov žien[9] v EÚ stále nemá prístup k bezpečnému a legálnemu umelému prerušeniu tehotenstva, pretože viaceré členské štáty naďalej vytvárajú škodlivé regulačné a procesné prekážky;

---

[6] Podľa údajov z informačného systému klinického skúšania, ktorý citovala Európska agentúra pre lieky 4. júna 2025, zapojenie tehotných alebo dojčiacich žien do klinického skúšania v EÚ je na úrovni menej ako 0,4 %. Európska agentúra pre lieky, New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials (Nové usmernenie o začlenení tehotných a dojčiacich osôb do klinického skúšania), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com.

[7] Brotto, L.A. a Galea, L.A.M., Gender inclusivity in women's health research (Uplatňovanie rodového hľadiska vo výskume v oblasti zdravia žien), *BJOG*, zv. 129, č. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Štúdia Care4Everybody, Mind the Gap: Cost, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine (Myslite na rozdiely: náklady, dôsledky a náprava pohlavnej a rodovej nerovnosti v medicíne) (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

[9] Tento údaj vychádza z počtu žien žijúcich v Poľsku a na Malte, ktoré nemôžu požiadať o umelé prerušenie tehotenstva z dôvodu reštriktívnych zákonov v ich krajinách pobytu a obmedzení a zákazov v iných členských štátoch EÚ.

G. keďže endometrióza je chronickým ochorením, ktoré postihuje 10 – 15 % žien v reprodukčnom veku[10];

H. keďže napriek prevalencii endometriózy trvá jej diagnostikovanie v priemere 6 až 10 rokov;

I. keďže 85 % žien zažíva príznaky menopauzy a odhaduje sa, že do roku 2030 bude v menopauze na celom svete 1,2 miliardy žien[11];

J. keďže rakovina je druhou najčastejšou príčinou úmrtí v EÚ a má vyššiu mieru úmrtnosti v prípade mužov ako žien[12];

K. keďže cieľ Komisie a Rady z roku 2022 ponúknuť do roku 2025 skríning rakoviny aspoň 90 % oprávneným osobám nie je v celej EÚ rovnako splnený;

L. keďže kardiovaskulárne ochorenia sú hlavnou príčinou úmrtí v EÚ s vyššou mierou úmrtnosti žien ako mužov, a to aj napriek prevládajúcim mylným predstavám spoločnosti[13];

M. keďže 14 % LGBTQI+ osôb uviedlo, že zažíva diskrimináciu v zdravotníckych zariadeniach, a mnohé členské štáty poskytujú len obmedzený prístup k transrodovo špecifickej zdravotnej starostlivosti;

N. keďže v roku 2020 bolo na výskum v oblasti zdravia žien vyčlenených len 5 % celosvetových finančných prostriedkov určených na výskum a vývoj[14];

Všeobecné aspekty

1. zdôrazňuje, že rodové nerovnosti v oblasti zdravia sú mnohostranné, pričom systémové nerovnosti vyplývajú z desaťročí lekárskeho výskumu založeného na mužskej anatómii, čo formovalo celý cyklus starostlivosti od diagnostiky až po liečbu;

---

[10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. a kol., Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis (Údaje z praxe o symptómoch a diagnostických prístupoch na základe skúseností 27 840 žien žijúcich s endometriózou), *Scientific Reports,* zv. 11, č. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. a Roomaney R., Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis (Vnímanie zdravotnej starostlivosti transrodovými a nebinárnymi osobami v súvislosti s ich endometriózou), *International Journal of Transgender Health*, zv. 25, č. 4, 2025, 911-925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[11] Davaki, K., štúdia na žiadosť Výboru Európskeho parlamentu pre práva žien a rodovú rovnosť, Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care (Rodové nerovnosti v lekárskom výskume, vývoji liekov a prístupe k starostlivosti), tematická sekcia pre občanov, rovnosť a kultúru, generálne riaditeľstvo pre práva občanov, spravodlivosť a inštitucionálne veci, Európsky parlament, 2025, s. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[12] Eurostat, Statistics Explained (vysvetlenie štatistiky), Cancer statistics (Štatistika v oblasti onkologických ochorení), údaje získané v marci 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

[13] Eurostat, Statistics Explained (vysvetlenie štatistiky), Cardiovascular diseases statistics (Štatistika v oblasti kardiovaskulárnych ochorení), údaje získané v júli 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.

[14] Nature Reviews Bioengineering, Funding research on women's health (Financovanie výskumu v oblasti zdravia žien), zv. 2, 2024, s. 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

2. zdôrazňuje, že nerovnosti v oblasti zdravotnej starostlivosti sú znásobené prierezovými nerovnosťami, napríklad na základe sociálno-ekonomického postavenia osoby a nerovností, s ktorými sa stretávajú ľudia z komunít etnických menšín alebo migrantov a LGBTQI+ komunity; poukazuje na to, že nerovnosti sú zjavné aj pokiaľ ide o rodovo špecifické ochorenia, keďže výskum týchto ochorení bol opakovane nedostatočne financovaný;

3. naliehavo vyzýva tvorcov politík, aby zaujali celostný prístup k riešeniu nerovností a napravili nezrovnalosti pri vývoji nových inovatívnych ošetrení a postupov;

4. nabáda Komisiu, aby zahrnula jasné a záväzné ciele na riešenie nerovností v oblasti zdravia a zaviedla transparentný systém monitorovania týchto cieľov;

Klinické skúšanie a výskum

5. vyjadruje znepokojenie nad tým, že napriek zlepšeniu inkluzívnosti v klinickom skúšaní je zastúpenie žien stále nižšie ako zastúpenie mužov; zdôrazňuje, že vo fáze pred klinickým skúšaním neexistujú žiadne požiadavky na inkluzívnosť a že väčšina testovaní na zvieratách sa stále vykonáva len na samcoch daného druhu[15]; vyzýva Komisiu, aby zaviedla ďalšie opatrenia na riešenie pretrvávajúcej nerovnováhy v účasti na klinickom skúšaní;

6. víta zámer agentúry EMA prijať nové usmernenia o začleňovaní tehotných a dojčiacich osôb do klinického skúšania; naliehavo vyzýva agentúru EMA, aby prijala podobné usmernenia na zlepšenie začlenenia ďalších nedostatočne zastúpených komunít;

7. zdôrazňuje, že nedostatočné pochopenie pohlavných a rodových rozdielov v oblasti zdravia zhoršuje skutočnosť, že výsledky výskumu sú zriedka rozčlenené podľa pohlavia; vyzýva Komisiu, aby zaviedla povinné členenie údajov podľa pohlavia vo všetkých projektoch financovaných EÚ;

Diagnostika a liečba

8. zdôrazňuje skutočnosť, že v dôsledku systémového nedostatočného financovania a chýbajúceho výskumu sú diagnostické metódy a liečba naďalej zamerané na mužov, čo môže viesť k subštandardnej a rizikovejšej liečbe žien a transrodových osôb;

9. naliehavo vyzýva zdravotnícky personál, aby pri liečbe uplatňoval prístup presných medicínskych postupov s cieľom doplniť opatrenia prijaté na zníženie nerovnosti a zvýšenie investícií do lekárskeho výskumu; nabáda členské štáty, aby vytvorili pilotné programy v oblasti rodovo citlivej zdravotnej starostlivosti;

10. považuje za nevyhnutné, aby členské štáty začlenili odbornú prípravu v oblasti zdravotnej starostlivosti zohľadňujúcej rodové hľadisko do učebných osnov medicíny;

Rodovo špecifické ochorenia

11. rozhodne víta európsku iniciatívu občanov My Voice, My Choice (Môj hlas, moja voľba); opakuje výzvu Komisii, aby v plnej miere využila svoju právomoc v oblasti

[15] Galea, L.A.M. a Parekh, R.S., Ending the neglect of women's health in research (Ukončenie zanedbávania zdravia žien vo výskume), BMJ, zv. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

zdravotnej politiky na poskytovanie podpory členským štátom pri zaručovaní všeobecného prístupu k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam (SRZP) a zakotvila SRZP a právo na bezpečné a legálne umelé prerušenie tehotenstva do Charty základných práv Európskej únie;

12. opakuje výzvu Komisii, aby vytvorila dobrovoľný, solidárny a voliteľný finančný mechanizmus EÚ, ktorý by členským štátom umožnil poskytovať starostlivosť pri umelom prerušení tehotenstva ľuďom, ktorí k nej nemajú prístup vo svojej domovskej krajine, bez zasahovania do vnútroštátnych zákonov a iných právnych predpisov; okrem toho vyzýva Komisiu, aby na tento účel predložila návrh;

13. vyjadruje poľutovanie nad tým, že od vzniku Informačnej služby Spoločenstva pre výskum a vývoj pred takmer 40 rokmi sa len 10 zo 145 983 projektov financovaných EÚ osobitne zameriavalo na endometriózu[16];

14. vyjadruje poľutovanie nad tým, že napriek výskytu nežiaducich príznakov menopauzy u žien menopauza stále nie je bežne začlenená do primárnej zdravotnej starostlivosti a je naďalej spojená so sociálnou stigmou;

15. naliehavo vyzýva Komisiu, aby využila nadchádzajúcu stratégiu pre rodovú rovnosť na roky 2026 – 2030 na navrhnutie konkrétnych opatrení, ktoré uprednostnia investície do rodovo špecifických ochorení; zdôrazňuje, že investície do rodovo špecifických ochorení by mali odrážať ich závažnosť a prevalenciu;

Financovanie

16. uznáva, že financovanie EÚ môže zohrávať významnú úlohu pri podnecovaní väčších investícií do výskumu rodovo špecifických otázok a pri riešení nerovností v prístupe k liečbe; zdôrazňuje, že súkromný sektor má len malú motiváciu investovať do preventívnej starostlivosti, ktorá by preto mala byť prioritou Komisie a členských štátov;

17. dôrazne podporuje uplatňovanie hľadiska rodovej rovnosti vo všetkých príslušných politikách a v rozpočte EÚ; vyzýva Komisiu, aby vyhlásila osobitné výzvy na financovanie rodovo špecifických ochorení a projektov zameraných na odstránenie rozdielov v zdravotných údajoch podľa pohlavia;

18. domnieva sa, že zlepšenie rodovej rovnosti vo výskume v oblasti zdravia je pre EÚ konkurenčnou príležitosťou; zdôrazňuje, že vyčlenenie finančných prostriedkov EÚ na riešenie rodových nerovností v oblasti zdravia spolu s opatreniami na odstránenie nedostatkov v údajoch by mohlo stimulovať investície a podporiť inovácie v EÚ;

°

° °

19. poveruje svoju predsedníčku, aby postúpila toto uznesenie Rade a Komisii.

---

[16] Vigano, P., Casalechi, M. a Dolmans, M., European Union underinvestment in endometriosis research (Nedostatočné investície Európskej únie do výskumu endometriózy), Journal of Endometriosis and Uterine Disorders, zv. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

DÔVODOVÁ SPRÁVA

Rodová nerovnosť v oblasti zdravotnej starostlivosti v Európskej únii zostáva veľkou výzvou napriek niektorým prijatým regulačným opatreniam a oficiálnym záväzkom na zlepšenie rovnosti. V tejto správe sa skúmajú mnohostranné dôvody pretrvávajúcich rodových nerovností v oblasti zdravia a posudzuje sa celý cyklus zdravotnej starostlivosti od klinického skúšania a vývoja liekov až po diagnostiku a liečbu. V správe sa tiež zdôrazňujú nerovnosti, ktoré existujú pri liečbe rodovo špecifických ochorení, ako sú menopauza, endometrióza atď.

Zatiaľ čo podstata nerovností, o ktorých sa diskutuje v tejto správe, sa týka rodových nerovností, keďže sa týkajú žien, mnohé zdroje nerovnosti sa vzťahujú rovnako aj na iné skupiny ľudí, ako sú transrodové osoby a komunity etnických menšín, a spravodajca má v úmysle, aby opatrenia, ktoré navrhuje, boli prínosom aj pre tieto skupiny.

Spravodajca sa domnieva, že vzhľadom na komplexný pôvod rodových nerovností musia tvorcovia politík k nim zaujať celostný prístup a úzko spolupracovať s lekárskou komunitou a občianskou spoločnosťou. Spravodajca opakuje svoju podporu uplatňovaniu hľadiska rodovej rovnosti vo všetkých príslušných politikách a v rozpočte EÚ a považuje to za nevyhnutný katalyzátor riešenia konkrétnych zdrojov nerovnosti.

Veľká časť nerovnosti vyplýva zo systémových predsudkov v rámci zdravotníckeho ekosystému. Lekársky výskum a vývoj liekov boli historicky zamerané na mužov. Táto predpojatosť ignoruje skutočnosť, že zdravotný problém môže v ženskom tele prebiehať odlišne a ženská anatómia môže reagovať na lieky a liečbu inak. Tieto medzery v poznatkoch sú znásobené pretrvávajúcim a opakovaným nedostatočným financovaním výskumu zdravia žien a rodovo špecifických ochorení, pričom v roku 2020 bolo na výskum zdravia žien vyčlenených len 5 % celosvetových finančných prostriedkov na výskum a vývoj[1].

Napriek značnému pokroku v medicíne za posledných 50 rokov a zlepšeniu vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti ženy neustále čelia nesprávnej diagnostike, prehliadaniu symptómov a nežiaducim účinkom liekov. Často jednoducho neexistuje známa účinná liečba ich ochorenia, ako je to napríklad v prípade endometriózy a predmenštruačnej disforickej poruchy (PMDD).

Nerovnosti, ktorým ženy čelia v oblasti zdravotnej starostlivosti, sa často odrážajú a dokonca umocňujú prierezovou nerovnosťou, ktorej čelia iné nedostatočne zastúpené komunity vrátane transrodových osôb a komunít etnických menšín a migrantov, ako aj geografickými nerovnosťami.

Klinické skúšanie

Nariadením EÚ o klinickom skúšaní (EÚ) č. 536/2014 sa zaviedli povinnosti zamerané na podporu inkluzívnosti vrátane potreby vedecky odôvodniť, prečo sú určité skupiny vylúčené. Zastúpenie žien v klinickom skúšaní je však naďalej nižšie ako zastúpenie mužov a rozdiely sú obzvlášť výrazné v prípade tehotných a dojčiacich žien, pričom tehotné ženy sú zapojené len do menej ako 0,4 % klinických skúšaní v EÚ[2]. Navyše neexistujú žiadne požiadavky na

[1] Nature Reviews Bioengineering, Funding research on women's health (Financovanie výskumu v oblasti zdravia žien), zv. 2, 2024, s. 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.
[2] Podľa údajov z informačného systému klinického skúšania (CTIS), ktorý citovala Európska agentúra pre lieky 4. júna 2025, zapojenie tehotných alebo dojčiacich žien do klinického skúšania v EÚ je na úrovni menej ako

zabezpečenie rozmanitosti vo fáze pred klinickým skúšaním a väčšina testovaní na zvieratách sa stále vykonáva len na samcoch daného druhu[3];

V správe sa poukazuje aj na nedostatok údajov rozčlenených podľa pohlavia, čo prispieva k rozdielom v poznatkoch o zdraví žien.

Diagnostika a liečba

Historický prístup k medicíne zameraný na mužov bol začlenený do diagnostických a liečebných postupov a chýbajúci rodovo citlivý prístup k medicíne môže viesť k subštandardnej liečbe žien s vyšším rizikom.

Napríklad kardiovaskulárne ochorenia sú hlavnou príčinou úmrtia žien v EÚ, ale príznaky sa u nich vyskytujú tzv. atypickým spôsobom, takže u žien je dvakrát vyššia pravdepodobnosť nesprávnej diagnózy pri zlyhaní srdca[4]. Liečba bolesti a duševné zdravie takisto poskytuje výrazné príklady zakorenených predsudkov v diagnostike a liečbe.

Spravodajca považuje za nevyhnutné, aby členské štáty v úzkej spolupráci s lekárskou komunitou a lekárskymi vzdelávacími inštitúciami začlenili odbornú prípravu v oblasti zdravotnej starostlivosti zohľadňujúcu rodové hľadisko do učebných osnov medicíny. Spravodajca tiež zdôrazňuje, že akékoľvek zmeny postupov starostlivosti na lôžku by mali vychádzať zo skutočných skúseností pacientov.

Rodovo špecifické ochorenia

Z dôvodu chronického nedostatočného financovania a nedostatočného stanovenia priorít vo výskume pokrok v oblasti medicíne v rodovo špecifických otázkach zaostáva a tento rozdiel je obzvlášť výrazný v otázkach týkajúcich sa žien.

Endometrióza

Endometrióza je chronické ochorenie, ktoré môže spôsobiť symptómy, ako je silná bolesť, silné krvácanie a únava. Odhaduje sa, že endometrióza postihuje 10 – 15 % žien v reprodukčnom veku[5]; Z dôvodu jej nedostatočného pochopenia zo strany lekárskej komunity a zabudovanej zaujatosti, ktorá vedie k prehliadaniu symptómov – často považovaných za „bežnú bolesť počas menštruácie“ – trvá diagnostikovanie ochorenia v priemere 6 až 10 rokov. Toto oneskorenie je systémové, nie náhodné.

0,4 %. Európska agentúra pre lieky, New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials (Nové usmernenie o začlenení tehotných a dojčiacich osôb do klinického skúšania), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L.A.M. a Parekh, R.S., Ending the neglect of women's health in research (Ukončenie zanedbávania zdravia žien vo výskume), BMJ, zv. 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, Heart failure: The hidden costs of late diagnosis (Zlyhanie srdca: skryté náklady neskorej diagnostiky), 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. a kol., Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis (Údaje z praxe o symptómoch a diagnostických prístupoch na základe skúseností 27 840 žien žijúcich s endometriózou), Scientific Reports, zv. 11, č. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. a Roomaney R., Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis (Vnímanie zdravotnej starostlivosti transrodovými a nebinárnymi osobami v súvislosti s ich endometriózou), *International Journal of Transgender Health*, zv. 25, č. 4, 2025, 911-925, doi: 10.1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

Menopauza

Príznaky menopauzy má 85 % žien a odhaduje sa, že do roku 2030 bude v menopauze na celom svete 1,2 miliardy žien[6]. Prístup k starostlivosti sa však v jednotlivých krajinách značne líši a často je naďalej sprevádzaná sociálnou stigmou. Starostlivosť v období menopauzy navyše brzdia dlhé čakacie lehoty, obmedzené služby špecialistov a nejednotné usmernenia v prípade hormonálnej substitučnej liečby (HRT). Mnohé pacientky uvádzajú, že symptómy sa prehliadajú ako súčasť „normálneho starnutia“, čím sa posilňujú rodové predpoklady o zdraví a odolnosti žien. Okrem toho sa väčšina existujúceho lekárskeho výskumu zameriava na roky plodnosti, a preto prehliada pubertu, perimenopauzu a menopauzu.

Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva

V záujme dosiahnutia rodovej rovnosti sa musí zaručiť schopnosť jednotlivcov uplatňovať svoje sexuálne a reprodukčné zdravie a práva (SRZP) a práva na telesnú integritu a autonómiu. Spravodajca sa preto domnieva, že SRZP a právo na bezpečné a legálne umelé prerušenie tehotenstva by mali byť zakotvené v Charte základných práv Európskej únie.

Prijatie reakcie Parlamentu na európsku iniciatívu občanov My Voice, My Choice (Môj hlas, moja voľba) v decembri 2025 bolo významným úspechom a dôraznou výzvou pre Komisiu, aby prijala opatrenia. Správa okrem toho vysiela občanom EÚ zmysluplný signál, že Parlament podporuje práva žien a dievčat a bude bojovať za zabezpečenie rovnosti.

Financovanie

Spravodajca uznáva, že financovanie EÚ môže zohrávať významnú úlohu pri podpore omnoho väčších investícií do výskumu rodovo špecifických otázok a pri riešení nerovností v prístupe k liečbe v celej Únii. Zastáva názor, že môžu byť potrebné osobitné výzvy na financovanie rodovo špecifických ochorení.

V tejto správe spravodajca zdôrazňuje, že investície do odstraňovania rozdielov v zdravotných údajoch rozčlenených podľa pohlavia predstavuje pre Európu konkurenčnú príležitosť. Nielenže by to mohlo prispieť k riešeniu straty pre hospodárstvo EÚ v dôsledku práceneschopnosti z dôvodu rodovo špecifických ochorení[7], ale mohlo by to tiež prilákať súkromné investície a vytvoriť pevný základ pre ďalšie inovácie v Európe.

Ako prvý krok musí Komisia využiť nadchádzajúcu stratégiu pre rodovú rovnosť (2026 – 2030) na posilnenie zásad v oblasti zdravia žien stanovených v jej Pláne pre práva žien do roku 2025 a na nadviazanie na ne, a to navrhnutím konkrétnych opatrení, ktoré budú uprednostňovať a stimulovať investície do oblasti rodovo špecifických ochorení.

---

[6] Davaki, K., štúdia na žiadosť Výboru Európskeho parlamentu pre práva žien a rodovú rovnosť, Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care (Rodové nerovnosti v lekárskom výskume, vývoji liekov a prístupe k starostlivosti), tematická sekcia pre občanov, rovnosť a kultúru, generálne riaditeľstvo pre práva občanov, spravodlivosť a inštitucionálne veci, Európsky parlament, 2025, s. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[7] Svetové ekonomické fórum odhaduje, že odstránenie nedostatku investícií v oblasti zdravotnej starostlivosti pre ženy by mohlo do roku 2040 posilniť svetové hospodárstvo o 1 bilión USD ročne. Svetové ekonomické fórum, Closing the Women’s Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies (Odstránenie rozdielov v oblasti zdravia žien: príležitosť v hodnote 1 bilión USD na zlepšenie životov a hospodárstiev), https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

PRÍLOHA: VYHLÁSENIE O POSKYTNUTÝCH INFORMÁCIÁCH

V súlade s článkom 8 prílohy I k rokovaciemu poriadku spravodajca vyhlasuje, že do svojej správy zahrnul informácie k záležitostiam týkajúcim sa predmetu spisu, ktoré mu poskytli pri príprave návrhu správy títo zástupcovia záujmových skupín, na ktorých sa vzťahuje Medziinštitucionálna dohoda o povinnom registri transparentnosti[1], alebo títo zástupcovia verejných orgánov tretích krajín vrátane ich diplomatických misií a veľvyslanectiev:

1. Zástupcovia záujmových skupín, na ktorých sa vzťahuje medziinštitucionálna dohoda o povinnom registri 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. Zástupcovia verejných orgánov tretích krajín vrátane ich diplomatických misií a veľvyslanectiev

Vypracovanie uvedeného zoznamu je vo výlučnej zodpovednosti spravodajcu.

[1] Medziinštitucionálna dohoda z 20. mája 2021 medzi Európskym parlamentom, Radou Európskej únie a Európskou komisiou o povinnom registri transparentnosti (Ú. v. EÚ L 207, 11.6.2021, s. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Ak sú v zozname uvedené mená, funkcie alebo mená a funkcie fyzických osôb, spravodajca vyhlasuje, že predložil dotknutým fyzickým osobám oznámenie Európskeho parlamentu o ochrane údajov č. 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), v ktorom sa stanovujú podmienky spracúvania ich osobných údajov a práva súvisiace s týmto spracúvaním.