Evropski parlament
2024-2029

Odbor za pravice žensk in enakost spolov

2025/2074(INI)

08.01.2026

OSNUTEK POROČILA

o neenakostih med spoloma na področju zdravja, zlasti glede zdravstvenih stanj, povezanih s spolom
(2025/2074(INI))

Odbor za pravice žensk in enakost spolov

Poročevalec: Billy Kelleher

VSEBINA

Stran

PREDLOG RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA 3

OBRAZLOŽITEV 8

PRILOGA: IZJAVA O PRISPEVKIH 11

PREDLOG RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA

o neenakostih med spoloma na področju zdravja, zlasti glede zdravstvenih stanj, povezanih s spolom

(2025/2074(INI))

Evropski parlament,

– ob upoštevanju členov 2 in 3(3) Pogodbe o Evropski uniji,

– ob upoštevanju členov 8, 9, 151, 153 in 157 Pogodbe o delovanju Evropske unije,

– ob upoštevanju Uredbe (EU) št. 536/2014 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. aprila 2014 o kliničnem preskušanju zdravil za uporabo v humani medicini in razveljavitvi Direktive 2001/20/ES[1],

– ob upoštevanju predloga Komisije z dne 16. julija 2025 za uredbo Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi Evropskega sklada za konkurenčnost (ESK), vključno s posebnim programom za dejavnosti raziskav in inovacij na področju obrambe, razveljavitvi uredb (EU) 2021/522, (EU) 2021/694, (EU) 2021/697, (EU) 2021/783, razveljavitvi določb uredb (EU) 2021/696, (EU) 2023/588 ter spremembi uredbe (EU) [EDIP] (COM(2025)0555),

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 17. decembra 2025 o evropski državljanski pobudi My Voice, My Choice (Moj glas, moja izbira): za varen in dostopen splav[2],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 24. junija 2021 o stanju spolnega in reproduktivnega zdravja in pravic v EU v povezavi z zdravjem žensk[3],

– ob upoštevanju priporočila Sveta z dne 21. junija 2024 o vrstah raka, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem[4],

– ob upoštevanju priporočila Sveta z dne 9. decembra 2022 o krepitvi preprečevanja z zgodnjim odkrivanjem: nov pristop EU k presejanju raka, ki nadomešča Priporočilo Sveta 2003/878/ES[5],

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 16. decembra 2025 o načrtu EU za zdravje srca in ožilja: načrt za varna srca (COM(2025)1024),

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 7. marca 2025 z naslovom Načrt za pravice žensk (COM(2025)0097),

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

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 3. februarja 2021 z naslovom Evropski načrt za boj proti raku (COM(2021)0044),

– ob upoštevanju predlaganih smernic Evropske agencije za zdravila (EMA), ki so bile 4. junija 2025 izdane za posvetovanje, z naslovom *ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials – Scientific guideline* (Smernica ICH E21 o vključevanju nosečih in doječih oseb v klinična preskušanja – znanstvena smernica),

– ob upoštevanju poročila Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) iz januarja 2024 z naslovom *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection* (Boj proti neenakostim v zvezi z rakom v EU: analiza preprečevanja in zgodnjega odkrivanja raka),

– ob upoštevanju člena 55 Poslovnika,

– ob upoštevanju mnenja Odbora za javno zdravje,

– ob upoštevanju poročila Odbora za pravice žensk in enakost spolov (A10-0000/2026),

A. ker so medicinske raziskave že od nekdaj osredotočene na moške, zato je razumevanje ženske anatomije pomanjkljivo; ker ta sistemska neenakost v medicini vpliva na diagnostiko, zdravljenje, obolevnost in umrljivost premalo zastopanih skupin prebivalstva;

B. ker je kljub regulativnim spremembam, ki so izboljšale vključenost v klinična preskušanja, zastopanost žensk še vedno nižja od zastopanosti moških, razlike pa so še posebno velike v zvezi z nosečnicami in doječimi materami[6];

C. ker transspolne osebe in marginalizirane skupnosti v večino kliničnih preskušanj niso vključene, kar pomeni, da njihov odziv na zdravljenje pogosto ni znan[7];

D. ker 72 % študij o preskušanju zdravil ne vsebuje podatkov, razčlenjenih po spolu[8];

E. ker je treba za dosego enakosti spolov zagotoviti, da lahko posamezniki uveljavljajo svoje spolno in reproduktivno zdravje in pravice;

F. ker več kot 20 milijonov žensk[9] v EU še vedno nima dostopa do varnega in zakonitega splava, saj več držav članic ohranja škodljive regulativne in postopkovne ovire;

---

[6] Glede na podatke iz informacijskega sistema za klinična preskušanja manj kot 0,4 % preskušanj v EU vključuje nosečnice ali doječe matere, kot je navedla Evropska agencija za zdravila 4. junija 2025. Evropska agencija za zdravila, *New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials* (Nova smernica o vključevanju nosečih in doječih oseb v klinična preskušanja), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[7] Brotto, L. A. in Galea, L. A. M., *Gender inclusion in women's health research* (Vidik enakosti spolov v zdravstvenih raziskavah o ženskah), *BJOG*, letnik 129, št. 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Študija nevladne organizacije Care4Everybody, *Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine* (Vrzel: stroški, posledice in odprava neenakosti spolov v medicini) (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

[9] Podatek temelji na številu žensk, ki živijo na Poljskem in Malti ter nimajo dostopa do splava zaradi

G. ker je endometrioza kronična bolezen, ki prizadene 10–15 % žensk v rodni dobi[10];

H. ker je za diagnosticiranje endometrioze kljub njeni razširjenosti v povprečju potrebnih od šest do deset let;

I. ker se pri 85 % žensk pojavijo simptomi menopavze in ker se ocenjuje, da bo do leta 2030 imelo menopavzo 1,2 milijarde žensk na svetu[11];

J. ker je rak drugi najpogostejši vzrok smrti v EU in ima višjo stopnjo umrljivosti pri moških kot pri ženskah[12];

K. ker cilj Komisije in Sveta iz leta 2022, da se do leta 2025 presejalni pregledi za odkrivanje raka ponudijo vsaj 90 % upravičenih oseb, ni izpolnjen po vsej EU;

L. ker so bolezni srca in ožilja glavni vzrok smrti v EU, pri čemer je stopnja umrljivosti žensk kljub prevladujočim napačnim prepričanjem v družbi višja kot pri moških[13];

M. ker je 14 % oseb LGBTQI+ poročalo o diskriminaciji v zdravstvenih ustanovah in ker številne države članice omogočajo le omejen dostop do posebnega zdravstvenega varstva za transspolne osebe;

N. ker je bilo leta 2020 za zdravstvene raziskave žensk dodeljenih le 5 % svetovnih sredstev za raziskave in razvoj[14];

Splošni premisleki

1. poudarja, da se neenakosti med spoloma na področju zdravja prepletajo s sistemskimi neenakostmi, ki so posledica tega, da so se več desetletij medicinske raziskave izvajale na podlagi moške anatomije, na podlagi tega pa se je oblikoval celoten cikel oskrbe od diagnostike do zdravljenja;

2. poudarja, da se neenakosti v zdravstvenem varstvu še stopnjujejo zaradi presečnih neenakosti, na primer na podlagi socialno-ekonomskega statusa posameznika in

---

restriktivnih zakonov v državi prebivališča in zaradi omejitev v drugih državah članicah EU.

[10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. in drugi, *Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis* (Realni podatki o simptomatologiji in diagnostičnih pristopih za 27 840 žensk, ki živijo z endometriozo), *Scientific Reports*, letnik 11, št. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. in Roomaney R., *Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis* (Kako transspolne in nebinarne osebe dojemajo svoje zdravstveno varstvo v zvezi z endometriozo), *International Journal of Transgender Health*, letnik 25, št. 4, 2025, 911–925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[11] Davaki, K., študija na zahtevo Odbora Evropskega parlamenta za pravice žensk in enakost spolov, *Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care* (Neenakosti spolov pri medicinskih raziskavah, razvoju zdravil in dostopu do oskrbe), Tematski sektor za državljane, enakost in kulturo, Generalni direktorat za pravice državljanov, pravosodje in institucionalne zadeve, Evropski parlament, 2025, str. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[12] Eurostat, Statistics Explained, *Cancer statistics* (Statistični podatki o raku), podatki, pridobljeni marca 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

[13] Eurostat, Statistics Explained, *Cardiovascular diseases statistics* (Statistični podatki o boleznih srca in ožilja), podatki, pridobljeni julija 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.

[14] Nature Reviews Bioengineering, *Funding research on women's health* (Financiranje raziskav o zdravju žensk), letnik 2, 2024, str. 797–798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

neenakosti, ki jih doživljajo pripadniki etničnih manjšin ali migrantske skupnosti in skupnosti LGBTQI+; poudarja, da so neenakosti očitne tudi pri zdravstvenih stanjih, povezanih s spolom, saj so raziskave teh stanj ves čas premalo financirane;

3. poziva oblikovalce politik, naj sprejmejo celosten pristop k odpravljanju neenakosti in odpravijo razlike, medtem ko se razvijajo inovativni novi načini zdravljenja in postopki;

4. spodbuja Komisijo, naj vključi jasne in zavezujoče cilje za odpravljanje neenakosti na področju zdravja ter uvede pregleden sistem spremljanja teh ciljev;

Klinična preskušanja in raziskave

5. izraža zaskrbljenost, ker je kljub izboljšavam vključevanja v klinična preskušanja zastopanost žensk še vedno manjša od zastopanosti moških; poudarja, da v postopku pred preskušanjem ni zahtev glede vključevanja in da se večina poskusov na živalih še vedno izvaja samo na samcih zadevne vrste[15]; poziva Komisijo, naj uvede dodatne ukrepe za odpravljanje sedanjega neravnovesja pri udeležbi v kliničnih preskušanjih;

6. pozdravlja namero Evropske agencije za zdravila, da bo sprejela nove smernice o vključevanju nosečih in doječih oseb v klinična preskušanja; poziva agencijo, naj sprejme podobne smernice za izboljšanje vključevanja drugih premalo zastopanih skupnosti;

7. poudarja, da je nerazumevanje razlik v zdravju na podlagi spola še večje, ker so rezultati raziskav redko razčlenjeni po spolu; poziva Komisijo, naj za vse projekte, ki jih financira EU, uvede obveznost, da so podatki razčlenjeni po spolu;

Diagnostika in zdravljenje

8. poudarja, da so diagnostične metode in zdravljenje zaradi sistemskega premajhnega financiranja in pomanjkanja raziskav še vedno osredotočeni na moške, zaradi česar je lahko zdravljenje žensk in transspolnih oseb podstandardno in bolj tvegano;

9. poziva zdravstvene delavce, naj pri zdravljenju uporabljajo pristop precizne medicine, ki bi dopolnjeval vse ukrepe, sprejete za zmanjšanje neenakosti in povečanje naložb v medicinske raziskave; spodbuja države članice, naj vzpostavijo pilotne programe o zdravstvenem varstvu, pri katerem se upošteva vidik spola;

10. meni, da je bistveno, da države članice v svoje učne načrte na področju medicine vključijo usposabljanje na področju zdravstvenega varstva, pri katerem se upošteva vidik spola;

Zdravstvena stanja, povezana s spolom

11. odločno pozdravlja evropsko državljansko pobudo My Voice, My Choice; ponovno poziva Komisijo, naj v celoti izkoristi svoje pristojnosti na področju zdravstvene politike, da bi podprla države članice pri zagotavljanju splošnega dostopa do spolnega in reproduktivnega zdravja in pravic, ter naj spolno in reproduktivno zdravje in pravice

[15] Galea, L. A. M. in Parekh, R. S., *Ending the neglect of women's health in research* (Konec prezrtemu zdravju žensk v raziskavah), *BMJ*, zvezek 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

ter pravico do varnega in zakonitega splava vključi v Listino Evropske unije o temeljnih pravicah;

12. ponovno poziva Komisijo, naj vzpostavi prostovoljen, solidaren in neobvezen finančni mehanizem EU, ki bi državam članicam omogočil, da omogočijo zdravstveno oskrbo v zvezi s splavom osebam, ki do nje nimajo dostopa v svoji matični državi, brez poseganja v nacionalne zakone in predpise; nadalje poziva Komisijo, naj pripravi ustrezen predlog;

13. obžaluje, da je bilo od ustanovitve Službe Skupnosti za informacije o raziskavah in razvoju pred skoraj 40 leti le deset od 145 983 projektov, ki jih je financirala EU, osredotočenih posebej na endometriozo[16];

14. obžaluje, da menopavza še vedno ni rutinsko vključena v primarno zdravstveno varstvo in da je v družbi še vedno stigmatizirana, čeprav so škodljivi simptomi, povezani z menopavzo, pri ženskah zelo razširjeni;

15. poziva Komisijo, naj v prihodnji strategiji za enakost spolov za obdobje 2026–2030 predlaga konkretne ukrepe, pri katerih se bo dajala prednost naložbam v obravnavanje zdravstvenih stanj, povezanih s spolom; poudarja, da bi se morale te naložbe ujemati z resnostjo in razširjenostjo teh stanj;

Financiranje

16. priznava, da ima lahko financiranje EU pomembno vlogo pri spodbujanju večjih naložb v raziskave o zdravstvenih vprašanjih, povezanih s spolom, in pri odpravljanju neenakosti pri dostopu do zdravljenja; poudarja, da zasebni sektor nima veliko spodbud za naložbe v preventivno zdravstveno varstvo, zato bi to morala biti prednostna naloga Komisije in držav članic;

17. odločno podpira vključevanje vidika spola v vse ustrezne politike in proračun EU; poziva Komisijo, naj objavi namenske razpise za financiranje raziskav o zdravstvenih stanjih, povezanih s spolom, in projektov, ki bi zapolnili vrzel v zdravstvenih podatkih, povezanih s spolom;

18. meni, da je izboljšanje enakosti spolov v zdravstvenih raziskavah konkurenčna priložnost za EU; poudarja, da bi lahko usmeritev sredstev EU v odpravljanje neenakosti med spoloma na področju zdravja skupaj z ukrepi za odpravo podatkovnih vrzeli spodbudilo naložbe in inovacije v EU;

°

° °

19. naroči svoji predsednici, naj to resolucijo posreduje Svetu in Komisiji.

---

[16] Vigano, P., Casalechi, M. in Dolmans, M., *European Union underinvestment in endometriosis research* (Premajhno vlaganje Evropske unije v raziskovanje endometrioze), *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, letnik 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

OBRAZLOŽITEV

Neenakosti med spoloma v zdravstvenem varstvu v Evropski uniji ostajajo velik izziv, čeprav je bilo sprejetih nekaj regulativnih ukrepov in uradnih zavez za izboljšanje enakosti. V tem poročilu so preučeni večplastni razlogi za vztrajne neenakosti med spoloma na področju zdravja, preučen pa je tudi celoten cikel zdravstvenega varstva, od kliničnih preskušanj in razvoja zdravil do diagnostike in zdravljenja. V poročilu so poudarjene tudi neenakosti, ki obstajajo pri zdravljenju stanj, povezanih s spolom, kot so menopavza, endometrioza itd.

Čeprav se v tem poročilu obravnavajo predvsem neenakosti med spoloma, ki zadevajo ženske, veliko virov neenakosti enako vpliva tudi na druge skupine ljudi, kot so transspolne osebe in etnične manjšinske skupnosti, poročevalec pa želi predlagati ukrepe, ki bodo pomagali tudi tem skupinam.

Poročevalec meni, da morajo oblikovalci politik zaradi zapletenega izvora neenakosti med spoloma to težavo obravnavati celostno ter tesno sodelovati z zdravniško stroko in civilno družbo. Ponovno izraža podporo vključevanju vidika spola v vse ustrezne politike in proračun EU ter meni, da je to nujen katalizator za odpravljanje posebnih virov neenakosti.

Velik del neenakosti je posledica sistemskih predsodkov v medicinskem ekosistemu. Medicinske raziskave in razvoj zdravil so že od nekdaj osredotočeni na moške. Pri tej pristranskosti se ne upošteva dejstvo, da se lahko zdravstvena stanja v ženskem telesu izrazijo drugače in da se ženska anatomija lahko drugače odziva na zdravila in zdravljenje. Te vrzeli v znanju so še večje zaradi stalnega in ponavljajočega se nezadostnega financiranja raziskav o zdravju žensk in zdravstvenih stanj, povezanih s spolom, pri čemer je bilo leta 2020 le 5 % svetovnih sredstev za raziskave in razvoj dodeljenih raziskavam na področju zdravja žensk[1].

Kljub znatnemu medicinskemu napredku v zadnjih 50 letih in izboljšavam nacionalnih zdravstvenih sistemov imajo ženske še vedno težave zaradi napačne diagnoze, neupoštevanja njihovih simptomov in neželenih učinkov zdravil. Pogosto za njihovo stanje preprosto ni znanega učinkovitega zdravljenja, kot v primerih endometrioze in predmenstrualne disforične motnje.

Neenakosti, s katerimi se spopadajo ženske v zdravstvenem varstvu, so pogosto povezane s presečnimi neenakostmi, katerih žrtve so druge premalo zastopane skupnosti, vključno s transspolnimi osebami ter etničnimi manjšinami in migrantskimi skupnostmi, pa tudi z geografskimi neenakostmi, ali se zaradi teh neenakosti še povečujejo.

Klinična preskušanja

Z Uredbo (EU) št. 536/2014 o kliničnem preskušanju so bile uvedene obveznosti za spodbujanje vključevanja, vključno s potrebo po znanstveni utemeljitvi, zakaj so nekatere skupine izključene. Kljub temu je zastopanost žensk v kliničnih preskušanjih še vedno nižja od zastopanosti moških, razlika pa je zlasti velika pri nosečnicah in doječih materah, saj v EU manj kot 0,4 % kliničnih preskušanj vključuje nosečnice[2]. Poleg tega v fazi pred

[1] Nature Reviews Bioengineering, *Funding research on women's health* (Financiranje raziskav o zdravju žensk), letnik 2, 2024, str. 797–798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

[2] Glede na podatke iz informacijskega sistema za klinična preskušanja manj kot 0,4 % preskušanj v EU vključuje nosečnice ali doječe matere, kot je navedla Evropska agencija za zdravila 4. junija 2025. Evropska agencija za zdravila, *New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials* (Nova smernica

preskušanjem ni zahtev glede raznolikosti, pri čemer se večina poskusov na živalih se še vedno izvaja samo na samcih zadevne vrste[3].

V poročilu je poudarjeno tudi pomanjkanje podatkov, razčlenjenih po spolu, zaradi česar se dodatno povečuje vrzel v znanju o zdravju žensk.

Diagnostika in zdravljenje

Zgodovinski pristop k medicini, osredotočen na moške, je zakoreninjen v diagnostične postopke in postopke zdravljenja, zaradi neobstoja pristopa k medicini, pri katerem bi se upošteval vidik spola, pa je lahko zdravljenje za ženske podstandardno in bolj tvegano.

Bolezni srca in ožilja so na primer glavni vzrok smrti med ženskami v EU, vendar imajo te „atipične“ simptome, zato je pri ženskah dvakrat večja verjetnost, da bo srčno popuščanje napačno diagnosticirano[4]. Tudi zdravljenje bolečin in težav z duševnim zdravjem sta očitna primera zakoreninjene pristranskosti pri diagnostiki in zdravljenju.

Poročevalec meni, da je bistveno, da države članice v tesnem sodelovanju z zdravstveno stroko in izobraževalnimi ustanovami v učne načrte na področju medicine vključijo usposabljanje na področju zdravstvenega varstva, pri katerem se upošteva vidik spola. Poleg tega poudarja, da bi morale vse spremembe obposteljnih postopkov temeljiti na dejanskih izkušnjah pacientov.

Zdravstvena stanja, povezana s spolom

Ker kronično primanjkuje finančnih sredstev in ker se raziskavam ne daje ustrezna prednost, je napredek na zdravstvenem področju pri vprašanjih, povezanih s spolom, v zaostanku, vrzel pa je še zlasti izrazita pri vprašanjih, ki so specifična za ženske.

Endometrioza

Endometrioza je kronična bolezen, ki lahko povzroči simptome, kot so huda bolečina, hude krvavitve in utrujenost. Ocenjuje se, da endometrioza prizadene 10–15 % žensk v rodni dobi[5]. Zaradi pomanjkanja znanja med zdravstvenimi delavci in zakoreninjenih predsodkov, zaradi katerih se simptomi ne upoštevajo in so pogosto opredeljeni kot „običajne menstrualne bolečine“, je za postavitev diagnoze te bolezni v povprečju potrebnih od šest do deset let. Ta zamuda je sistemska in ne naključna.

---

o vključevanju nosečih in doječih oseb v klinična preskušanja), 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L. A. M. in Parekh, R. S., *Ending the neglect of women's health in research* (Konec prezrtemu zdravju žensk v raziskavah), *BMJ*, zvezek 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, *Heart failure: The hidden costs of late diagnosis* (Srčno popuščanje: skriti stroški pozne diagnoze), avgust 2020, https://hfreport.roche.com/image/6721401/Roche%20HF%20report%20portrait%20final.pdf.

[5] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. in drugi, *Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis* (Realni podatki o simptomatologiji in diagnostičnih pristopih za 27 840 žensk, ki živijo z endometriozo), *Scientific Reports*, letnik 11, št. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. in Roomaney R., *Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis* (Kako transspolne in nebinarne osebe dojemajo svoje zdravstveno varstvo v zvezi z endometriozo), *International Journal of Transgender Health*, letnik 25, št. 4, 2025, 911–925, doi: 10.1177/13591053241266249, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

Menopavza

Simptomi menopavze se pojavijo pri 85 % žensk in ocenjuje se, da bo do leta 2030 imelo menopavzo 1,2 milijarde žensk na svetu[6]. Vendar se dostop do oskrbe med državami zelo razlikuje in je pogosto še vedno povezan z družbeno stigmatizacijo. Poleg tega zdravljenje menopavze ovirajo dolge čakalne dobe, omejene specializirane storitve in nedosledne smernice za hormonsko nadomestno terapijo. Številne pacientke poročajo, da so simptomi označeni kot „normalno staranje“, kar utrjuje spolne stereotipe o zdravju in odpornosti žensk. Poleg tega se večina obstoječih medicinskih raziskav osredotoča na obdobje rodnosti in zato ne upošteva pubertete, perimenopavze in menopavze.

Spolno in reproduktivno zdravje in pravice

Za dosego enakosti spolov je treba zagotoviti, da lahko posamezniki uveljavljajo pravice do spolnega in reproduktivnega znanja ter pravico do telesne nedotakljivosti in avtonomije. Zato poročevalec meni, da bi bilo treba spolno in reproduktivno zdravje in pravice ter pravico do varnega in zakonitega splava vključiti v Listino Evropske unije o temeljnih pravicah.

Parlament je s sprejetjem odziva na evropsko državljansko pobudo My Voice, My Choice decembra 2025 dosegel pomemben mejnik, saj je v njem Komisijo odločno pozval k ukrepanju. Poleg tega je poročilo pomembno sporočilo državljanom EU, da Parlament podpira pravice žensk in deklet in da se bo boril za zagotavljanje enakosti.

Financiranje

Poročevalec priznava, da ima lahko financiranje EU pomembno vlogo pri spodbujanju večjih naložb v raziskave o zdravstvenih vprašanjih, povezanih s spolom, in pri odpravljanju neenakosti pri dostopu do zdravljenja. Meni, da bodo morda potrebni namenski razpisi za financiranje raziskav o zdravstvenih stanjih, povezanih s spolom.

Poročevalec v tem poročilu poudarja, da so naložbe v odpravo razlik v zdravstvenih podatkih, povezanih s spolom, konkurenčna priložnost za Evropo. Te naložbe bi lahko prispevale k zmanjšanju izgub v gospodarstvu EU, ki so posledica bolniškega dopusta zaradi zdravstvenih stanj, povezanih s spolom[7], poleg tega pa bi lahko pritegnile tudi zasebne naložbe in pomenile trdno podlago za nadaljnje inovacije v Evropi.

Komisija mora kot prvi korak v prihodnji strategiji za enakost spolov (2026–2030) utrditi in nadgraditi načela o zdravju žensk, določena v njenem načrtu za pravice žensk za leto 2025, in sicer tako, da predlaga konkretne ukrepe, ki bodo dajali prednost naložbam v raziskave o zdravstvenih stanjih, povezanih s spolom, in jih spodbujali.

---

[6] Davaki, K., študija na zahtevo Odbora Evropskega parlamenta za pravice žensk in enakost spolov, *Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care* (Neenakosti spolov pri medicinskih raziskavah, razvoju zdravil in dostopu do oskrbe), Tematski sektor za državljane, enakost in kulturo, Generalni direktorat za pravice državljanov, pravosodje in institucionalne zadeve, Evropski parlament, 2025, str. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[7] Po ocenah Svetovnega gospodarskega foruma bi lahko odprava naložbenih vrzeli v zdravstvenem varstvu žensk svetovno gospodarstvo do leta 2040 povečala za bilijon ameriških dolarjev letno. Svetovni gospodarski forum, *Closing the Women's Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies* (Odprava vrzeli na področju zdravstvenega varstva žensk: priložnost v višini 1 bilijona USD za izboljšanje življenja in gospodarstva), https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

PRILOGA: IZJAVA O PRISPEVKIH

Poročevalec v skladu s členom 8 Priloge I Poslovnika izjavlja, da je v svoje poročilo vključil prispevke k zadevam, ki se nanašajo na temo dokumenta, ki jih je med pripravo osnutka poročila prejel od naslednjih zastopnikov interesov, ki spadajo na področje uporabe Medinstitucionalnega sporazuma o obveznem registru za preglednost[1], ali zastopnikov javnih organov tretjih držav, vključno z njihovimi diplomatskimi predstavništvi in veleposlaništvi:

1. Zastopniki interesov, ki spadajo na področje uporabe Medinstitucionalnega sporazuma o obveznem registru za preglednost
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. Zastopniki javnih organov tretjih držav, vključno z njihovimi diplomatskimi predstavništvi in veleposlaništvi

Priprava tega seznama je v izključni pristojnosti poročevalca.

[1] Medinstitucionalni sporazum z dne 20. maja 2021 med Evropskim parlamentom, Svetom Evropske unije in Evropsko komisijo o obveznem registru za preglednost (UL L 207, 11.6.2021, str. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Če so na seznamu navedene fizične osebe z imenom ali njihovo funkcijo ali z obema, poročevalec izjavlja, da je zadevne fizične osebe seznanil z obvestilom Evropskega parlamenta o varstvu podatkov št. 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), v katerem so opredeljeni pogoji, ki veljajo za obdelavo njihovih osebnih podatkov, ter pravice, povezane s to obdelavo.