



PŘIJATÉ TEXTY

P10_TA(2026)0305

Nerovnosti mezi ženami a muži v oblasti zdraví, zejména pokud jde o genderově specifická onemocnění

**Usnesení Evropského parlamentu ze dne 16. září 2026
o nerovnostech mezi ženami a muži v oblasti zdraví, zejména
pokud jde o genderově specifická onemocnění (2025/2074(INI))**

Evropský parlament,

- s ohledem na článek 2 a čl. 3 odst. 3 Smlouvy o Evropské unii,
- s ohledem na články 8, 9, 151, 153, 157 a 168 Smlouvy o fungování Evropské unie,
- s ohledem na Listinu základních práv Evropské unie, zejména na její články 21 a 35,
- s ohledem na Úmluvu Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí (Istanbulská úmluva),
- s ohledem na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou EU ratifikovala v roce 2010,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 536/2014 ze dne 16. dubna 2014 o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků a o zrušení směrnice 2001/20/ES¹,
- s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/1385 ze dne 14. května 2024 o potírání násilí na ženách a domácího násilí²,
- s ohledem na návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se zřizuje Evropský fond pro konkurenceschopnost („ECF“), včetně zvláštního programu pro výzkum a inovace v oblasti obrany, zrušují nařízení (EU) 2021/522, (EU) 2021/694, (EU) 2021/697, (EU)

¹ Úř. věst. L 158, 27.5.2014, s. 1, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/oj>.

² Úř. věst. L, L 2024/1385, 24.5.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>.

2021/783 a mění nařízení (EU) 2021/696, (EU) 2023/588 a (EU) [EDIP] (COM(2025)0555), který dne 16. července 2025 předložila Komise,

- s ohledem na své usnesení ze dne 17. prosince 2025 o evropské občanské iniciativě „My Voice, My Choice: za bezpečné a přístupné interrupce“³,
- s ohledem na své usnesení ze dne 24. června 2021 o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen⁴,
- s ohledem na své usnesení ze dne 12. února 2020 o strategii EU pro vymýcení praktiky mrzačení ženských pohlavních orgánů ve světě⁵,
- s ohledem na své usnesení ze dne 29. dubna 2026 o stavu základních práv v Evropské unii v roce 2024 a 2025⁶,
- s ohledem na svou otázku k písemnému zodpovězení E-004697/2025 položenou Komisi týkající se doporučení o škodlivých praktikách,
- s ohledem na doporučení Rady ze dne 21. června 2024 o nádorových onemocněních, jimž lze předcházet očkováním⁷,
- s ohledem na doporučení Rady ze dne 9. prosince 2022 o posílení prevence prostřednictvím včasného odhalování: nový přístup EU ke screeningu nádorových onemocnění, kterým se nahrazuje doporučení Rady 2003/878/ES⁸,
- s ohledem na závěry Rady ze dne 3. prosince 2024 o podpoře duševního zdraví žen a dívek prosazováním genderové rovnosti,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 5. března 2026 nazvané „Strategie pro genderovou rovnost na období 2026–2030“ (COM(2026)0113),
- s ohledem na své usnesení ze dne 13. listopadu 2025 o strategii pro rovnost žen a mužů 2025⁹,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 26. února 2026 o evropské občanské iniciativě „My Voice, My Choice: za bezpečné a přístupné interrupce“ (C(2026)3225),

³ Úř. věst. C, C/2026/2155, 6.5.2026, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2026/2155/oj>.

⁴ Úř. věst. C 81, 18.2.2022, s. 43.

⁵ Úř. věst. C 294, 23.7.2021, s. 8.

⁶ Přijaté texty, P10_TA(2026)0146.

⁷ Úř. věst. C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj>.

⁸ Úř. věst. C 473, 13.12.2022, s. 1.

⁹ Přijaté texty, P10_TA(2025)0278.

- s ohledem na sdělení Komise ze dne 16. prosince 2025 o plánu EU pro kardiovaskulární zdraví: Plán pro srdce v bezpečí (COM(2025)1024),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 7. března 2025 nazvané „Plán pro práva žen“ (COM(2025)0097),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 3. února 2021 nazvané „Evropský plán boje proti rakovině“ (COM(2021)0044),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 5. března 2020 nazvané „Unie rovnosti: strategie pro rovnost žen a mužů na období 2020–2025“ (COM(2020)0152),
- s ohledem na publikaci Komise z května 2024 nazvanou „Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses“ (Případové studie týkající se porodnického násilí – zkušenosti, analýzy a odpovědi)¹⁰,
- s ohledem na výslovný mandát, který sboru komisařů udělil Evropský parlament, aby „vedl práci na otázkách sexuálního a reprodukčního zdraví“¹¹,
- s ohledem na stanovisko Evropského výboru regionů ze dne 15. října 2025 o posilování práv žen a genderové rovnosti EU: místní a regionální perspektiva“¹²,
- s ohledem na navrhované pokyny Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) vydané ke konzultaci dne 4. června 2025 s názvem „Pokyny ICH E21 pro zařazování těhotných a kojících žen do klinických hodnocení – vědecké pokyny“,
- s ohledem na zprávu Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) o dohledu a monitorování nazvanou „Monitoring of the responses to sexually-transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024“ (Monitorování reakcí na epidemie sexuálně přenosných infekcí v zemích EU/EHP, 2024), která byla zveřejněna v prosinci 2025¹³,

¹⁰ Evropská komise: Generální ředitelství pro spravedlnost a spotřebitele, Fondazione Giacomo Brodolini (FGB) a síť pro vědeckou analýzu a poradenství v oblasti rovnosti žen a mužů v EU (SAAGE), „Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses“, Úřad pro publikace Evropské unie, 2024.

¹¹ Evropská komise, pověřovací dopis předsedkyně von der Leyenové adresovaný Hadje Lahbibové, 2024.

¹² Úř. věst. C, C/2025/6319, 3.12.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2025/6319/oj>.

¹³ Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), „Monitoring of the responses to sexually-transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024“, Stockholm, 2025.

- s ohledem na index rovnosti žen a mužů pro rok 2025 vydaný Evropským institutem pro rovnost žen a mužů (EIGE)¹⁴,
 - s ohledem na zprávu Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) z ledna 2024 nazvanou „Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection“ (Nerovnosti v oblasti boje proti rakovině v EU: zacíleno na prevenci a včasné odhalování rakoviny),
 - s ohledem na studii zveřejněnou generálním ředitelstvím Evropského parlamentu pro občanská práva, spravedlnost a institucionální záležitosti v listopadu 2025 s názvem „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care“ (Genderové nerovnosti v oblasti lékařského výzkumu, vývoje léčivých přípravků a přístupu k péči)¹⁵,
 - s ohledem na studii zveřejněnou generálním ředitelstvím Evropského parlamentu pro vnitřní politiky v dubnu 2024 s názvem „Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination“ („Porodnické a gynekologické násilí v EU – výskyt, právní rámce a vzdělávací pokyny pro jeho prevenci a eliminaci“)¹⁶,
 - s ohledem na článek 55 jednacího řádu,
 - s ohledem na stanovisko Výboru pro veřejné zdraví,
 - s ohledem na zprávu Výboru pro práva žen a rovnost pohlaví (A10-0200/2026),
- A. vzhledem k tomu, že zdraví je základním právem, a proto musí mít každý jednotlivec přístup ke kvalitním, cenově dostupným, včasným a přístupným zdravotnickým službám bez ohledu na své socioekonomické postavení, jak je zakotveno v evropském pilíři sociálních práv; vzhledem k tomu, že snižování nerovností je příležitostí k odstraňování roztržštěnosti a zlepšování výsledků v oblasti zdraví napříč členskými státy, což posílí zásady rovnosti

¹⁴ EIGE, Index rovnosti žen a mužů pro rok 2025, Úřad pro publikace Evropské unie, 2025.

¹⁵ Studie vypracovaná na žádost Výboru Evropského parlamentu pro práva žen a rovnost pohlaví, „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care“, tematická sekce Občané, rovnost a kultura, generální ředitelství pro občanská práva, spravedlnost a institucionální záležitosti, Evropský parlament, 2025.

¹⁶ Studie vypracovaná na žádost Výboru Evropského parlamentu pro práva žen a rovnost pohlaví, „Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination“, tematická sekce Občanská práva a ústavní záležitosti, Evropský parlament, 2024.

a sociální soudržnosti zakotvené ve Smlouvách prostřednictvím důraznější a koordinovanější reakce na úrovni EU;

- B. vzhledem k tomu, že zejména uprchlice a ženy z etnických menšin, ženy žijící v chudobě, ženy bez domova, ženy v nejistém zaměstnání nebo s neplacenými pečovatelskými povinnostmi, starší ženy, ženy se zdravotním postižením, ženy žijící ve venkovských a sociálně a ekonomicky znevýhodněných oblastech a jednotlivci z komunit LGBTIQ+ čelí četným a vzájemně se prolínajícím překážkám v přístupu ke zdravotnickým službám i komplexním zdravotním potřebám; vzhledem k tomu, že je proto zásadní meziodvětvový přístup ke zdraví žen;
- C. vzhledem k tomu, že chudoba a sociální vyloučení mají významný dopad na výsledky v oblasti zdraví a na přístup ke zdravotní péči; vzhledem k tomu, že ženy čelí větším finančním překážkám v přístupu ke zdravotnickým službám než muži; vzhledem k tomu, že tyto překážky se dále prohlubují u zranitelných skupin, které se často potýkají s dalšími vrstvami diskriminace a s vícenásobnými bariérami v přístupu k inkluzivní a kvalitní zdravotní péči;
- D. vzhledem k tomu, že nerovný přístup ke zdravotnickým službám v celé EU, zejména ve venkovských, odlehlých a horských oblastech, na ostrovech a v nejvzdálenějších regionech, je významnou překážkou pro včasnou diagnózu a léčbu, a to i pro těhotné ženy;
- E. vzhledem k tomu, že přístup k nezávadné, čisté a cenově dostupné vodě a hygienickým zařízením je základním faktorem určujícím fyzické a duševní zdraví a veřejným statkem a hraje zásadní roli v prevenci nemocí, zvládání chronických onemocnění a celkové životní pohodě v průběhu celého života; vzhledem k tomu, že nerovnosti v přístupu k vodě a hygienickým zařízením postihují především osoby žijící v chudobě, v nevyhovujících bytových podmínkách a na venkově nebo v odlehlých oblastech a mají specifický dopad na ženy, děti, starší osoby a osoby se zdravotním postižením;
- F. vzhledem k tomu, že zjednodušení a lepší koordinace přeshraniční zdravotní péče by přispěly k zajištění přístupu k přeshraniční léčbě pro ženy, které ji potřebují, a zároveň vedly k menší byrokracii pro pacienty a poskytovatele;
- G. vzhledem k tomu, že lékařský výzkum se v minulosti zaměřoval na muže, což má za následek nedostatečné porozumění zdraví a fyziologii žen a rozdílům daným pohlavními odlišnostmi; vzhledem k tomu, že tato systémová nerovnost v medicíně má dopad na diagnostiku, léčbu, nemocnost a úmrtnost nedostatečně zastoupených skupin obyvatelstva, včetně žen a genderově nonkonformních osob;

- H. vzhledem k tomu, že v roce 2020 bylo na výzkum v oblasti zdraví žen přiděleno pouze 5 % celosvětových finančních prostředků vyčleněných na výzkum a vývoj¹⁷; vzhledem k tomu, že financování výzkumu často není úměrné zátěži způsobené nemocemi, přičemž zdravotním potížím, které postihují převážně ženy, jako je migréna nebo endometrióza¹⁸, se dostává výrazně méně finanční podpory a investic než onemocněním, která postihují především muže; vzhledem k tomu, že řešení přetrvávajícího nedostatku investic do zdraví žen vyžaduje důraznější veřejná opatření a cílené financování, jež by měly pohánět vývoj, který je v zájmu občanů; vzhledem k tomu, že k zajištění odolnosti společnosti i spravedlivých výsledků v oblasti zdraví jsou proto nezbytné odpovídající a trvalé investice do zdravotní bezpečnosti, včetně opatření v oblasti připravenosti, prevence a reakce zohledňujících genderové aspekty;
- I. vzhledem k tomu, že ačkoli vývoj na poli regulace zlepšil inkluzivitu klinických hodnocení, zastoupení žen je v nich stále nižší než zastoupení mužů a tento rozdíl je obzvláště výrazný u těhotných a kojících žen¹⁹; vzhledem k tomu, že se to týká nejen klinických hodnocení, ale i předklinického, epidemiologického a behaviorálního výzkumu a výzkumu zdravotních systémů; vzhledem k tomu, že tato skutečnost oslabuje bezpečnost a účinnost léčivých přípravků a léčby pro ženy; vzhledem k tomu, že v důsledku tohoto nevyváženého zastoupení ve fázi vývoje léčivých přípravků se nežádoucí účinky těchto přípravků vyskytují u žen o 50 až 75 % častěji než u mužů²⁰; vzhledem k tomu, že pro snížení rizik pro zdraví matek, kterým se lze vyhnout, je zapotřebí inkluzivnější výzkum, včetně výzkumu těhotných a kojících žen; vzhledem k tomu, že studie prokázaly, že ženy jsou vystaveny specifickým expozičním vzorcům – a to i během těhotenství –, které ovlivňují jejich zdraví a zdraví vyvíjejícího se dítěte;
- J. vzhledem k tomu, že v klinických hodnoceních²¹ a lékařském výzkumu často chybí transgender, nebinární a intersexuální osoby a marginalizované komunity, jako jsou etnické menšiny a ženy se zdravotním postižením, nebo z nich jsou neúměrně vylučovány, což

¹⁷ Nature Reviews Bioengineering, „Funding research on women’s health“, sv. 2, 2024, s. 797–798.

¹⁸ Nature, „Women’s health: end the disparity in funding“, 2023.

¹⁹ Podle údajů z informačního systému pro klinická hodnocení citovaných Evropskou agenturou pro léčivé přípravky dne 4. června 2025 jsou v EU těhotné nebo kojící ženy zahrnuty do méně než 0,4 % klinických hodnocení; Evropská agentura pro léčivé přípravky, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials“, 2025.

²⁰ Zucker, I. a Prendergast, B. J., „Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women“, Biology of Sex Differences, červen 2020.

²¹ Brotto, L. A. a Galea, L. A. M., „Gender inclusivity in women’s health research“, BJOG, sv. 129, č. 12, 2022.

má za následek významné mezery v důkazech o bezpečnosti a účinnosti léčby; vzhledem k tomu, že tento nedostatek údajů přispívá k nerovnému přístupu k odpovídající, včasné a vysoce kvalitní zdravotní péči;

- K. vzhledem k tomu, že generické léčivé přípravky jsou povolovány na základě studií bioekvivalence, které jsou stále prováděny převážně na mužských účastnících a nejsou systematicky analyzovány z hlediska rozdílů mezi pohlavími; vzhledem k tomu, že referenční léčivé přípravky byly v minulosti testovány především na mužích; vzhledem k tomu, že rozdíly ve složení generických a referenčních léčivých přípravků mohou ovlivnit biologickou dostupnost, což vzbuzuje pochybnosti ohledně toho, zda lze bioekvivalenci prokázanou u mužů předpokládat i u žen;
- L. vzhledem k tomu, že 72 % studií o hodnocení léčivých přípravků neposkytuje a nezveřejňuje údaje rozčleněné podle pohlaví a genderu²², což výrazně omezuje porozumění nemocem souvisejícím s pohlavím, faktorům přispívajícím k jejich výskytu, reakcím na léčbu a bezpečnosti léčby;
- M. vzhledem k tomu, že ženy a dívky jsou neúměrně postiženy řadou chronických a genderově specifických onemocnění, která jsou stále nedostatečně prozkoumána a diagnostikována; vzhledem k tomu, že u běžných onemocnění mohou mít ženy jiné než „učebnicové“ příznaky, což ve srovnání s muži vede k významné míře chybných nebo opožděných diagnóz²³; vzhledem k tomu, že opožděná diagnóza u genderově specifických onemocnění vede k dlouhodobým bolestem, důsledkům pro duševní zdraví, ztrátě příjmů a nižší účasti žen na vzdělávání a trhu práce, což posiluje genderové a sociální nerovnosti; vzhledem k tomu, že podle odhadů činí celková roční ztráta produkce v EU způsobená migrénou, která neúměrně postihuje ženy, 111 miliard EUR v nepřímých nákladech²⁴; vzhledem k tomu, že informovanost, zdravotní gramotnost a prevence jsou základními předpoklady zdraví žen, protože umožňují včasnou diagnózu a dávají ženám možnost činit informovaná rozhodnutí o svém těle a zdraví v průběhu celého života;
- N. vzhledem k tomu, že ženy vyhledávají lékařskou pomoc častěji než muži, ale často se setkávají s opožděnou nebo nesprávnou diagnózou a nevhodnou léčbou nebo jsou jejich příznaky odmítány jako psychosomatické, což odráží přetrvávající genderové předsudky

²² Studie nadace Care4Everybody, „Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine“, 2023.

²³ Jovani V., Blasco-Blasco M., Pascual E. a kol., „Challenges to conquer from the gender perspective in medicine: The case of spondyloarthritis“, 2018.

²⁴ European Migraine and Headache Alliance (EMHA), „Towards a European Roadmap on Migraine: Strategic Conclusions and Policy Recommendations“, 2025.

v lékařském výzkumu, diagnostice a klinické praxi²⁵; vzhledem k tomu, že podle studií stráví ženy v čekárnách o 30 minut déle, přičemž přípravky na úlevu od bolesti jsou jim předepisovány v nižší míře než mužům s podobnými příznaky²⁶; vzhledem k tomu, že u žen z etnických menšin a u pacientů, kteří čelí rasové diskriminaci, je pravděpodobnější, že jejich příznakům nebude věnována pozornost²⁷, což může mít závažné důsledky, včetně nedostatečné léčby, chybných diagnóz a ztráty důvěry ve zdravotnická zařízení; vzhledem k tomu, že pokyny pro klinickou praxi často neodrážejí osvědčené postupy klinické péče o ženy;

- O. vzhledem k tomu, že porodnické a gynekologické násilí, včetně nevhodného vyjadřování, diskriminace a postupů prováděných bez souhlasu ženy během těhotenství, porodu a poskytování péče spojené s umělým přerušením těhotenství, představuje porušení práv a důstojnosti žen a zůstává rozšířeným, avšak nedostatečně uznávaným problémem v celé EU; vzhledem k tomu, že porodnické a gynekologické násilí neúměrně postihuje ženy se zdravotním postižením a ženy z etnických menšin, včetně romských žen, jakož i intersexuální a transgender osoby²⁸; vzhledem k tomu, že se Komise ve své strategii pro rovnost žen a mužů na období 2020–2025 zavázala vydat doporučení týkající se prevence škodlivých praktik vůči ženám a dívkám, které by mělo komplexně zahrnovat všechny formy škodlivých praktik, včetně výše uvedených forem násilí;
- P. vzhledem k tomu, že ženy se zdravotním postižením jsou i nadále podrobovány lékařským postupům a intervencím, které jsou zbytečné, škodlivé, nevratné nebo prováděné bez jejich souhlasu, jako je mimo jiné nucená sterilizace, která je v některých částech EU stále realitou²⁹;
- Q. vzhledem k tomu, že genderově podmíněné násilí ve všech formách představuje závažné porušení základních práv a je významným problémem v oblasti veřejného zdraví s hlubokými a dlouhodobými dopady na fyzické, duševní, sexuální a reprodukční zdraví žen; vzhledem k tomu, že některé socioekonomické faktory a nerovnosti

²⁵ Prenuvo, „The most common health misdiagnoses in women—and why they keep happening“, 2025.

²⁶ Mika Guzikovitsa, Tom Gordon-Heckerc, David Rekhtmand Shaden Salamehd, Salomon Israele, Moses Shayob, David Gozalh, Anat Perrye, Alex Gileles-Hillelj, and Shoham Choshen-Hillela, „Sex bias in pain management decisions“, srpen 2024.

²⁷ MBRRACE-UK, „Saving Lives, Improving Mothers' Care“, říjen 2024.

²⁸ Studie vypracovaná na žádost Výboru Evropského parlamentu pro práva žen a rovnost pohlaví, „Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination“, tematická sekce Občanská práva a ústavní záležitosti, Evropský parlament, 2024.

²⁹ Zpráva Evropského fóra zdravotně postižených, září 2022, „Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union“.

zvyšují vystavení žen genderově podmíněnému násilí; vzhledem k tomu, že spravedlivá a důstojná mzda je zásadní pro ekonomickou nezávislost žen a umožňuje jim opustit situace domácího násilí;

- R. vzhledem k tomu, že ženy jsou ekonomicky zranitelnější, a vzhledem k tomu, že v povoláních, v nichž ženy výrazně převládají, jsou neúměrně vystavovány opakované fyzické a psychosociální zátěži, což vede k předčasnému zhoršování zdraví a k větším rizikům v oblasti duševního zdraví; vzhledem k tomu, že ženy tvoří většinu (78 %) zdravotnických pracovníků v EU³⁰; vzhledem k tomu, že nadměrné zastoupení žen v nejistých či fragmentovaných zaměstnáních nebo v zaměstnáních na částečný úvazek omezuje jejich smysluplný přístup ke službám pracovního lékařství; vzhledem k tomu, že normy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci byly v minulosti utvářeny podle povolání, v nichž dominují muži, a mužských kariér;
- S. vzhledem k tomu, že škodlivé chemické látky, včetně endokrinních disruptorů, zvyšují riziko reprodukčních poruch, neboť zasahují do mužských a ženských hormonálních systémů³¹, a podílí se na významných dopadech na zdraví;
- T. vzhledem k tomu, že genderové nerovnosti, včetně nerovného rozdělení neformálních a neplacených pečovatelských povinností a neúměrného vystavení genderově podmíněnému násilí, zátěže spojené s chronickou bolestí a genderově specifickými onemocněními, jakož i socioekonomického postavení, přispívají k vyšší míře úzkosti, deprese a onemocnění souvisejících se stresem u žen; vzhledem k tomu, že dívky a ženy jsou od útlého věku vystaveny trvalým sociálním, kulturním a komerčním tlakům souvisejícím se standardy krásy, které propagují nerealistické tělesné ideály a neúměrně ovlivňují jejich sebeúctu, duševní zdraví a pohodu; vzhledem k tomu, že poruchy příjmu potravy patří k nejvíce oslabujícím psychiatrickým onemocněním, která postihují mladé ženy, přičemž každých 62 minut zemře v přímém důsledku poruchy

³⁰ Eurostat, „Majority of health jobs held by women“, 2021.

³¹ Endocrine-disrupting chemicals and reproductive health: With focus on the developmental window of susceptibility, Terje Svingen, Národní potravinářský institut, Dánská technická univerzita, 2800 Kongens Lyngby.

příjmu potravy nejméně jedna osoba³²; vzhledem k tomu, že premenstruační dysforická porucha postihuje nejméně 1,6 % žen³³;

- U. vzhledem k tomu, že digitalizace zdravotní péče a rostoucí využívání umělé inteligence mohou dále zhoršit stávající genderovou a rasovou předpojatost; vzhledem k tomu, že tato předpojatost, jež je důsledkem nereprezentativních datových souborů, může vést ke zlehčování zdravotních příznaků žen nástroji umělé inteligence; vzhledem k tomu, že k trénování umělé inteligence ve zdravotnictví by měly být využívány údaje rozčleněné podle pohlaví a genderu, aby byla schopna rozpoznat kritické rozdíly v progresi onemocnění, příznacích a metabolismu léčivých přípravků mezi muži a ženami;
- V. vzhledem k tomu, že evropská zdravotnická odvětví potřebují regulaci vstřícnou k inovacím, silnou ochranu duševního vlastnictví a otevřený, ale strategický obchod, aby byla odolná a konkurenceschopná a byla přínosem pro ženy, ať již pacientky, nebo pracovnice;
- W. vzhledem k tomu, že podle Světové zdravotnické organizace (WHO) mají globální zdravotní problémy, včetně infekčních nemocí, antimikrobiální rezistence a zdravotních hrozeb souvisejících s klimatem, rozdílný dopad na ženy a dívky; vzhledem k tomu, že lidé v zemích s nízkými a středními příjmy čelí ve srovnání se zeměmi s vysokými příjmy nepřiměřeným genderovým nerovnostem v oblasti zdraví, pokud jde o úmrtnost a závažnou morbiditu, zejména v souvislosti se sexuálním a reprodukčním zdravím a právy;
- X. vzhledem k tomu, že kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtí v EU, přičemž úmrtnost je u žen vyšší než u mužů, a to navzdory převládajícím mylným představám ve společnosti³⁴; vzhledem k tomu, že toto vnímání přispívá k menšímu povědomí o rizicích u žen i zdravotnických pracovníků a k nižší míře účasti na kardiovaskulárním screeningu; vzhledem k tomu, že modely hodnotící rizika kardiovaskulárních onemocnění často opomíjejí většinu genderově specifických biologických, sociálních a psychosociálních faktorů, jako je hypertenze, cukrovka, gynekologická anamnéza, předčasná menopauza, partnerské násilí, socioekonomické postavení a chronický stres, což přispívá ke zranitelnosti žen vůči ischemické chorobě srdeční a k opožděné

³² Evropský institut pro zdraví žen (EIWH), reakce na zelenou knihu Komise: „Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva: na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii“.

³³ Thomas J. Reilly, Siya Patel, Ijeoma C. Unachukwu, Clare-Louise Knox, Claire A. Wilson, Michael C. Craig, Katja M. Schmalenberger, Tory A. Eisenlohr-Moul, Alexis E. Cullen, The prevalence of premenstrual dysphoric disorder: Systematic review and meta-analysis.

³⁴ Eurostat, Statistics Explained, „Cardiovascular diseases statistics“, údaje získané v červenci 2025.

diagnóze a léčbě; vzhledem k tomu, že zlepšení informovanosti o kardiovaskulárních příznacích, jež jsou specifické pro dané pohlaví, odborná příprava v této oblasti a diagnóza uvedených příznaků mají zásadní význam pro zajištění včasné léčby, snížení zdravotních rizik pro ženy, jimž se lze vyhnout, a posílení účinnosti systémů prevence a zdravotní péče;

- Y. vzhledem k tomu, že rakovina je druhou nejčastější příčinou úmrtí v EU a má vyšší úmrtnost u mužů než u žen³⁵; vzhledem k tomu, že s rakovinou žije přibližně 12 milionů evropských žen a u více než 1,2 milionu žen je rakovina v EU každoročně diagnostikována, přičemž téměř 600 000 zemře; vzhledem k tomu, že cíl EU z roku 2022, kterým bylo nabídnout do konce roku 2025 screening nádorových onemocnění alespoň 90 % způsobilých osob, nebyl v celé EU všeobecně splněn;
- Z. vzhledem k tomu, že úplný, účinný a všeobecný přístup k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví a právům, včetně komplexní, věkově přiměřené a vědecky podložené sexuální výchovy a výchovy k partnerským vztahům, cenově dostupné a kvalitní antikoncepce, péče o plodnost a bezpečných a legálních služeb přerušení těhotenství, je základním pilířem genderové rovnosti, sociální spravedlnosti, tělesné integrity, soukromí a osobní autonomie a má zásadní význam pro boj proti dezinformacím a stigmatizaci a pro zajištění důstojnosti, zdraví a rovné účasti žen a dívek ve všech oblastech života; vzhledem k tomu, že i přes určitý pokrok zůstávají v praxi služby v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a přístup k souvisejícím informacím v některých členských státech částečně nedostupné; vzhledem k tomu, že nedostatek systematického shromažďování údajů a nedostatečné množství rozčleněných údajů o sexuálním a reprodukčním zdraví a právech ztěžují tvorbu účinných politik a řešení nerovností, zejména pro ženy ve zranitelném postavení;
- AA. vzhledem k tomu, že více než 20 milionů žen³⁶ v EU stále nemá přístup k bezpečným a legálním službám umělého přerušení těhotenství, neboť několik členských států zachovává na tomto poli škodlivé a diskriminační regulační a procesní překážky; vzhledem k tomu, že evropská občanská iniciativa s názvem „My Voice, My Choice“ byla přímou výzvou občanů EU adresovanou Unii, aby zajistila přístup k bezpečným a legálním službám umělého přerušení těhotenství pro všechny, přičemž bude respektováno rozdělení pravomocí podle Smluv; vzhledem k tomu, že neuspokojená poptávka po antikoncepci ohrožuje tělesnou autonomii a celosvětový udržitelný

³⁵ Eurostat, Statistics Explained, „Cancer statistics“, údaje získané v březnu 2024.

³⁶ Tento údaj vychází z počtu žen žijících v Polsku a na Maltě, které nemají přístup k interrupci kvůli restriktivním zákonům v zemi svého bydliště a omezením a restrikcím v jiných členských státech EU.

rozvoj, přičemž neplánovaná těhotenství představují každoročně přibližně polovinu všech těhotenství na celém světě³⁷;

- AB. vzhledem k tomu, že Parlament při několika příležitostech hlasoval pro posílení a ochranu práva na umělé přerušování těhotenství, mimo jiné v textech o evropské občanské iniciativě „My Voice, My Choice“, ve Strategii pro genderovou rovnost na období 2026–2030 a ve svém doporučení Radě k prioritám EU pro 69. zasedání Komise OSN pro postavení žen;
- AC. vzhledem k tomu, že 14 % osob LGBTIQ+ uvádí, že se setkaly s diskriminací ve zdravotnických zařízeních; vzhledem k tomu, že mnoho členských států poskytuje pouze omezený a cenově nedostupný přístup ke zdravotní péči týkající se přeměny pohlaví;
- AD. vzhledem k tomu, že sexuálně přenosné infekce neúměrně postihují ženy³⁸ a jejich výskyt nadále prudce narůstá v celé EU, přičemž nedostatek údajů a významné překážky pro preventivní opatření a testování brání úsilí o potlačení epidemií chlamydie, kapavky a syfilis³⁹;
- AE. vzhledem k tomu, že menstruační chudoba – chápána jako nedostatečný přístup k menstruačním hygienickým potřebám a zařízením – postihuje podle odhadů 10 % menstruuících žen, zejména z řad žen s nízkými příjmy, uprchlic, dívek a žen se zdravotním postižením⁴⁰;
- AF. vzhledem k tomu, že nedostatečně financovaná a nevyhovující péče o matky může mít významný dopad na rozhodnutí mít děti; vzhledem k tomu, že poporodní deprese je duševní onemocnění, které v EU postihuje 12 % matek po porodu;
- AG. vzhledem k tomu, že v celosvětovém měřítku se s neplodností potýká každý šestý člověk⁴¹, což představuje přibližně 25 milionů občanů EU, přičemž ženy jsou neúměrně postiženy jak společenským stigmatem neplodnosti⁴², tak fyzickou zátěží spojenou s léčbou;

³⁷ Populační fond OSN (UNFPA), „Nearly half of all pregnancies are unintended – a global crisis, says new UNFPA report“, 2022.

³⁸ Van Gerwen, O. T., Muzny, C. A., a Marrazzo, J. M. (2022), Sexually transmitted infections and female reproductive health, *Nature microbiology*, 7(8), 1116–1126.

³⁹ Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), „Monitoring of the responses to sexually transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024“, Stockholm, 2025.

⁴⁰ Publikace typu „Briefing“ Evropského parlamentu, „Addressing menstrual poverty in the EU“, Výzkumné služby poslancům, Výzkumná služba Evropského parlamentu, 2025.

⁴¹ Světová zdravotnická organizace, Infertility Fact Sheet, 2025.

⁴² Xie Y., Ren Y., Niu C., Zheng Y., Yu P., Li L., „The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review“, *Front Psychol*, 2023.

vzhledem k tomu, že polyendokrinní metabolický ovariální syndrom je běžnou endokrinní poruchou, která podle odhadů celosvětově postihuje 11 až 13 % žen⁴³, z nichž 70 % zůstává nedignostikováno; vzhledem k tomu, že tato porucha může způsobovat silnou bolest, silné krvácení a únavu a má významné důsledky pro plodnost a dlouhodobé metabolické zdraví; vzhledem k tomu, že v současné době neexistuje kvůli omezenému porozumění základním mechanismům tohoto onemocnění žádná schválená léčba, která by řešila jeho základní příčiny;

- AH. vzhledem k tomu, že 85 % žen se potýká s příznaky menopauzy; vzhledem k tomu, že podle odhadů bude do roku 2030 na celém světě menopauzou procházet 1,2 miliardy žen⁴⁴; vzhledem k tomu, že reprodukční a hormonální změny, jako je menstruace, těhotenství a menopauza, mají obrovský dopad na fyzickou, duševní a sociální pohodu žen v průběhu jejich života; vzhledem k tomu, že menopauza a perimenopauza jsou stále nedostatečně uznávány jako závažné zdravotní a sociální otázky, které s sebou nesou obecně přehlížené související příznaky, což vede k nerovnému přístupu k odborné a na poznatcích založené péči, nerovnostem v dostupnosti hormonální léčby a nedostatečnému uzpůsobení podmínek na pracovišti; vzhledem k tomu, že nedostatek odpovídající péče zaměřené na menopauzu přispívá ke stigmatizaci, diskriminaci na pracovišti a zhoršování kvality života, což má přímé důsledky pro ekonomickou nezávislost a zapojení do společnosti;
- AI. vzhledem k tomu, že endometrióza je chronické onemocnění, které postihuje 10 % až 15 % žen v reprodukčním věku⁴⁵ a může vyvolat příznaky, jako je silná bolest, únava a silné krvácení; vzhledem k tomu, že to v EU vede k odhadovaným ročním nákladům na pracovní neschopnost ve výši 30 miliard EUR;
- AJ. vzhledem k tomu, že navzdory prevalenci endometriózy trvá stanovení její diagnózy v průměru 6 až 10 let, což má za následek

⁴³ Gao, X., Zhao, S., Du, Y. a kol., „Data-driven subtypes of polycystic ovary syndrome and their association with clinical outcomes“, *Nat. Med.* 31, 4214–4224 (2025).

⁴⁴ Davaki, K., studie vypracovaná na žádost Výboru Evropského parlamentu pro práva žen a rovnost pohlaví, „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care“, tematická sekce pro občany, rovnost a kulturu, generální ředitelství pro občanská práva, spravedlnost a institucionální záležitosti, Evropský parlament, 2025, s. 86.

⁴⁵ 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“, *Scientific Reports* sv. 11, č. 20404, 2021; Eder, C. a Roomaney R., „Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis“, *International Journal of Transgender Health*, sv. 25, č. 4, 2024, 911-925.

dlouhodobé utrpení, sníženou kvalitu života a vysoké socio-ekonomické náklady, včetně ztráty produktivity a většího tlaku na systémy zdravotní péče; vzhledem k tomu, že včasná diagnóza a vhodná léčba mohou výrazně zlepšit zdravotní stav; vzhledem k tomu, že zpoždění v diagnostice endometriózy je strukturální a odráží genderové nerovnosti a předsudky ve zdravotní péči;

- AK. vzhledem k tomu, že metabolická onemocnění, jako je cukrovka, jsou u žen diagnostikována přibližně o 4,5 roku později než u mužů a že dlouhodobý zdravotní stav žen je výrazně horší než v případě mužů, včetně o 30 % vyššího rizika úmrtnosti v důsledku kardiovaskulárních onemocnění; vzhledem k tomu, že u žen s cukrovkou 1. typu je čtyřikrát vyšší pravděpodobnost, že se u nich rozvine preeklampsie, a u žen s těhotenskou cukrovkou (gestační diabetes mellitus (GDM)) je vysoká pravděpodobnost, že se u nich do pěti let od porodu rozvine cukrovka 2. typu; vzhledem k tomu, že u dětí narozených matkám s GDM je až šestkrát vyšší pravděpodobnost vzniku cukrovky 2. typu a dětské obezity než u dětí narozených matkám bez GDM;
- AL. vzhledem k tomu, že osteoporóza a autoimunitní onemocnění, jakož i muskuloskeletální onemocnění, jako je revmatoidní artritida, lupus, osteoartritida, dna a bolesti zad, jsou v klinické praxi i nadále často bagatelizovány a nejsou na ně poskytovány dostatečné prostředky ani nejsou dostatečně zkoumány⁴⁶;
- AM. vzhledem k tomu, že ženy v EU žijí déle než muži, ale větší část těchto let „navíc“ žijí ve špatném zdravotním stavu, což je disproporce označovaná jako „rozdílná délka života ve zdraví“; vzhledem k tomu, že starší ženy tvoří většinu osob žijících v zařízeních dlouhodobé péče, přičemž mnohé z nich trpí poruchami paměti, a často nemají dostatečný přístup k léčbě symptomů a chronických onemocnění, což neúměrně ovlivňuje jejich celkový zdravotní stav a well-being;

Obecné úvahy

1. zdůrazňuje, že zdravotní politika, lékařský výzkum a klinická praxe musí být založeny na spolehlivých vědeckých důkazech, objektivních biologických faktech týkajících se žen a mužů a na nejvyšších standardech lékařské odbornosti;
2. zdůrazňuje, že nerovnosti mezi ženami a muži v oblasti zdraví mají mnoho aspektů a nesou s sebou porušení základních práv a že nerovnosti vyplývají ze skutečnosti, že po desítky let se lékařský výzkum zakládal na anatomii mužského těla a byl takto koncipován, což následně formovalo celý cyklus péče od diagnostiky až po léčbu;

⁴⁶ Woolf, A.D., a Pfleger, B., „Burden of major musculoskeletal conditions“, Bulletin of the World Health Organization, sv. 81.9, 2003.

zdůrazňuje, že uznání této nerovnováhy představuje příležitost k přepracování výzkumných rámců, klinických pokynů a poskytování péče; zdůrazňuje, že tyto nerovnosti ovlivňují chronická onemocnění ohrožující život i jiná než smrtelná chronická onemocnění a mají významný dopad na tělesný, duševní a sociální well-being žen a zejména genderově rozmanitých osob; zdůrazňuje, že genderová rovnost v oblasti zdravotní politiky je předpokladem rovných příležitostí, ekonomické účasti a sociální soudržnosti a měla by být prosazována způsobem, který posiluje postavení žen a zároveň zachovává individuální odpovědnost a svobodu volby;

3. zdůrazňuje, že zdraví je společným zájmem celé EU a že plné dodržování zásady subsidiarity a odpovědnost členských států za organizaci vlastních zdravotních systémů by neměly bránit koordinovaným opatřením; zdůrazňuje, že koordinovaná opatření EU posilují odolnost, zajišťují kontinuitu péče v době krizí, snižují nerovnosti mezi členskými státy a zaručují účinnou ochranu práv občanů v oblasti zdraví; zdůrazňuje, že ženy tvoří více než polovinu populace v EU a většinu pracovní síly ve zdravotnictví a pečovatelských službách a že spolupráce na úrovni EU je nezbytná pro zajištění rovného přístupu ke zdravotním službám, které budou zohledňovat rovnost žen a mužů, včetně služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, péče o matky a prevence a léčby onemocnění, která převažují u žen; vyzývá k účinnějšímu využívání přeshraniční spolupráce s cílem zajistit jasnou přidanou hodnotu, jako je přístup ke specializované péči a odborným znalostem v oblasti vzácných onemocnění;
4. zdůrazňuje, že nerovnosti v oblasti zdravotní péče jsou umocněny nerovnostmi a diskriminací z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám, včetně těch, které souvisejí s pohlavím, věkem, socioekonomickým postavením, zdravotním postižením, rasou nebo zeměpisnou polohou, a těch, s nimiž se potýkají lidé z řad etnických menšin, uprchlíků, migrantů a komunit LGBTIQ+, osob přeživších genderově podmíněné násilí a žen zbavených svobody; zdůrazňuje, že nejistota zaměstnání, bydlení a příjmů, jakož i neplacené pečovatelské povinnosti prohlubují genderové nerovnosti v oblasti zdraví a omezují přístup k včasné, kvalitní a cenově dostupné péči; upozorňuje na to, že nerovnosti jsou patrné i v případě genderově specifických onemocnění, neboť jejich výzkum byl často podhodnocován a podfinancován; konstatuje, že stigmatizace, viditelnost příznaků a kulturní vnímání onemocnění mohou v případě žen dále zhoršit včasnou diagnózu a péči;
5. vyjadřuje politování nad tím, že dosud nebylo dosaženo všeobecného přístupu ke zdravotnickým službám v celé EU; vyzdvihuje zejména potřebu meziodvětvového přístupu k odstranění překážek v přístupu, kterým čelí zranitelné ženy a dívky, včetně žen se zdravotním postižením, žen ze znevýhodněného prostředí a žen žijících v ústavních zařízeních; vyzývá Komisi a členské státy, aby

podporovaly větší harmonizaci přístupu ke zdravotní péči ve všech členských státech při plném respektování jejich pravomocí a aby zajistily cenově dostupnou a vysoce kvalitní zdravotní péči pro všechny; zdůrazňuje, že přístup ke zdravotní péči by nikdy neměl být ztížen neznalostí, předsudky nebo stigmatizací; vyzývá k přijetí cílených opatření k zajištění přístupné, inkluzivní a kulturně a genderově citlivé zdravotní péče a zdůrazňuje, že je třeba tyto překážky včasné diagnózy a léčby řešit;

6. vyzývá Komisi a členské státy, aby prostřednictvím koordinace, financování a mechanismů sdílení znalostí na úrovni EU řešily zeměpisné nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči, které mají obzvláště dopad na ženy ve venkovských a odlehlých oblastech, na ostrovech a v nejvzdálenějších regionech; naléhavě vyzývá členské státy, aby řešily překážky v přístupu ke zdravotní péči související s dopravou začleněním genderového hlediska do plánování zdravotnické infrastruktury, mimo jiné prostřednictvím rozvoje mobilních zdravotnických jednotek, řešení v oblasti telemedicíny a zajištění dostupných spojení veřejné dopravy do zdravotnických zařízení;
7. vyzývá tvůrce politik a zdravotnické pracovníky, aby v souvislosti s vývojem nových inovativních léčebných postupů a metod řešili nerovnostmi v souladu se zásadou subsidiarity a napravili nesrovnalosti ohledně měřitelných cílů a odpovědnosti; vyzývá k začlenění hlediska pohlaví a genderu do všech právních předpisů a iniciativ EU v oblasti zdraví; zdůrazňuje význam účinných zdravotních politik založených na vědeckých poznatcích a vstřícných k inovacím, které zohledňují biologické a sociální rozdíly mezi ženami a muži a řeší nerovnosti mezi nimi; opakuje, že výzkumné a inovační modely v odvětví zdravotnictví by měly být hnací silou vývoje, který je v zájmu občanů;
8. vybízí Komisi, aby do komplexní strategie EU v oblasti zdraví žen zahrnula jasné, veřejné, měřitelné cíle s odpovědností za jejich plnění s cílem řešit nerovnosti v oblasti zdraví v rámci unijních politik a nástrojů financování a zároveň zajistila, aby si členské státy zachovaly dostatečnou volnost při přizpůsobování provádění této strategie vnitrostátním podmínkám, a aby zavedla transparentní systém monitorování těchto cílů, zejména v případě zdravotních problémů souvisejících s genderem, se srovnatelnými ukazateli a následnými opatřeními v případě nesplnění cílů, včetně přehodnocení priorit financování s cílem zajistit, aby byly nerovnosti v oblasti zdraví řešeny co nejúčinněji;
9. vyzdvihuje nutnost zajistit vysoce kvalitní postnatální zdravotní péči pro těhotné ženy;
10. vyzývá Komisi a členské státy, aby financováním cílených, fakticky podložených, osvětových a komunikačních kampaní posílily zdravotní

gramotnost s cílem zajistit, aby ženy a další zranitelné skupiny mohly činit informovaná rozhodnutí o svém zdraví; poukazuje na význam spolehlivých, fakticky podložených a věkově přiměřených zdravotních informací pro ženy a dívky, jakož i pro muže a chlapce v průběhu celého života, a na důležitost vzdělávání v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a práv, včetně plodnosti, těhotenství, antikoncepce, zdraví matek a poporodní péče, souhlasu, tělesné integrity, soukromí, osobní autonomie, respektu a prevence genderově podmíněného násilí; vyzývá Komisi, aby členským státům vydala doporučení ohledně poskytování komplexní sexuální výchovy v souladu s normami UNESCO;

11. vyzývá k posílení spolupráce s poskytovateli zdravotní péče, organizacemi občanské společnosti a digitálními platformami s cílem odhalovat a vyšetřovat podvody, podvodné „zázračné způsoby léčby“ a dezinformace a předcházet jim, a to i pokud jde o stigmatizaci týkající se zdraví a rostoucí vliv antigenderových hnutí v EU, která se vymezují jako hnutí usilující o oslabení genderové rovnosti jako základní hodnoty demokracie a práv LGBTIQ+ osob a o omezení přístupu ke službám a právům v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a prostoru občanské společnosti v této oblasti; zdůrazňuje, že algoritmické nástroje používané k omezování „nevhodného“ obsahu musí být navrženy tak, aby témata týkající se zdraví žen, jako je menstruace, menopauza, plodnost a reprodukční zdraví, neoznačovaly jako sexuální obsah nebo obsah pro dospělé a neomezovaly tak jeho viditelnost;

Výzkum, včetně klinických studií

12. vyjadřuje znepokojení nad tím, že navzdory zlepšení inkluzivnosti klinických studií je i nadále zastoupení žen a genderově rozmanitých osob v nich nižší než zastoupení mužů, a je tedy třeba je posílit zavedením podávání genderově rozlišených informací; zdůrazňuje, že v předzkusební fázi studií nejsou stanoveny žádné požadavky na inkluzivnost a že většina zkoušek na zvířatech se stále provádí pouze na samcích daného druhu⁴⁷; zdůrazňuje, že je třeba, aby klinická hodnocení zohledňovala rozdíly ve výsledcích týkajících se hormonálních výkyvů a fází života; uznává, že z klinických hodnocení jsou často vyloučeny těhotné ženy; vyzývá Komisi, aby zavedla požadavky na plánování výzkumu zohledňující v rámci celého výzkumného cyklu, včetně předzkusební fáze a zkoušek na zvířatech, pohlaví, a řešila tak přetrvávající nevyváženost účasti v klinických studiích;

⁴⁷ Galea, L.A. a Parekh, R.S., „Ending the neglect of women’s health in research“, BMJ, sv. 381.

13. upozorňuje, že ve specifickém kontextu zkoušek na zvířatech by měl výzkum lépe zohledňovat biologické pohlaví a zaměřovat se na studie týkající se biologických rozdílů na základě pohlaví;
14. oceňuje, že agentura EMA hodlá přijmout nový pokyn pro „začleňování těhotných a kojících osob do klinických studií“, aniž by byla ohrožena bezpečnost těhotné osoby a dítěte; naléhavě vyzývá agenturu EMA, aby přijala podobné pokyny s cílem zlepšit začlenění dalších zranitelných a nedostatečně zastoupených komunit, například starších žen a genderově rozmanitých a intersexuálních osob, jakož i etnických menšin a marginalizovaných komunit;
15. naléhavě žádá agenturu EMA o zajištění toho, aby hodnocení a povolování generických léčivých přípravků i biofarmaceutických inovací náležitě v rámci celého životního cyklu produktu od rané výzkumné fáze až po klinickou validaci zohledňovalo rozdíly v testování a analýzách vyplývající z pohlaví a genderu, a to s cílem zajistit stejnou bezpečnost a účinnost pro všechny léčené osoby;
16. zdůrazňuje, že situace týkající se nedostatečného porozumění rozdílům v oblasti zdraví vyplývajícím z pohlaví a genderu je ještě dále zhoršena v důsledku skutečnosti, že výsledky výzkumu jsou jen zřídka rozčleněny podle pohlaví a genderu; žádá Komisi, aby v rámci všech projektů financovaných EU podporovala shromažďování a vykazování údajů rozčleněných podle pohlaví a genderu s cílem zajistit odpovědnost a účinné využívání veřejných prostředků; konstatuje, že umělá inteligence by mohla být využívána k identifikaci genderových předsudků ve stávajícím nebo historickém výzkumu, aby se tak daný výzkum nemusel opakovat; varuje však, že využívání umělé inteligence musí být pečlivě sledováno, aby se zajistilo, že nebude vytvářet předpojatost;
17. zdůrazňuje, že neexistence systematického shromažďování rozčleněných údajů oslabuje rozvoj účinných politik založených na poznatcích, včetně politik v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, a že ve výzkumu je třeba uplatňovat přístup založený na expozomu; vyzývá k tomu, aby ve všech oblastech zdravotní politiky, výzkumu a inovací a pilotních projektů v celé EU došlo ke zlepšení sběru, harmonizace a využívání údajů rozčleněných podle pohlaví a genderu, jakož i meziodvětvových údajů; vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily, že do provádění evropského prostoru pro zdravotní údaje bude začleněno silné genderové hledisko;
18. oceňuje práci institutu EIGE při posilování znalostní základny týkající se zdraví žen, mimo jiné začleněním ukazatelů týkajících se zdraví do indexu rovnosti žen a mužů; zdůrazňuje, že výzkum institutu EIGE přináší jasnou evropskou přidanou hodnotu, neboť zlepšuje srovnatelnost údajů, podporuje tvorbu politik založenou na důkazech a umožňuje cílenější, účinnější a přiměřenější politiky EU a členských států;

Diagnostika a léčba

19. zdůrazňuje skutečnost, že v důsledku systémového podfinancování a nedostatečného výzkumu jsou diagnostické metody a léčba i nadále zaměřeny na muže, což může vést k nižší kvalitě a vyšším rizikům v léčbě žen, transgender a genderově rozmanitých osob, mimo jiné v důsledku nedostatku nezbytné, vědecky podložené a komplexní zdravotní péče a přehlížení bolesti a příznaků, což vede u žen a transgender a intersexuálních osob k opožděné diagnóze;
20. naléhavě vyzývá lékaře, aby při léčbě uplatňovali přístup precizní medicíny s cílem doplnit veškerá opatření přijatá ke snížení nerovnosti a ke zvýšení investic do lékařského výzkumu; vyzývá členské státy, aby vytvořily pilotní programy zaměřené na zdravotní péči zohledňující gender, zejména v oblastech, kde programy neexistují nebo velmi chybí, jako je menstruační, perimenopauzální, kardiovaskulární a duševní zdraví; poukazuje na to, že obavy z mylných představ, nesprávného výkladu příznaků, úsudků a stigmatizace mohou ženy odradit od toho, aby vyhledaly včas lékařskou pomoc, což vede ke komplikacím, kterým by bylo možné předejít, a k horším dlouhodobým výsledkům; požaduje přijetí opatření, která by změnila chybné pojetí zdravotnických pracovníků a řešila mylné představy veřejnosti; vyzývá k multidisciplinární spolupráci v oblasti zdravotní péče o ženy s cílem získat lepší znalosti o genderově specifických zdravotních problémech a o příslušných rozdílech v léčbě;
21. zdůrazňuje, že zdravotničtí pracovníci musí jednat nediskriminačním způsobem; naléhavě vyzývá členské státy, aby v úzké spolupráci se zdravotnickými pracovníky a vzdělávacími institucemi začlenily do svých učebních osnov v oblasti lékařství, ošetřovatelství a porodnictví meziodvětvovou odbornou přípravu týkající se zdravotní péče zohledňující genderové aspekty, která by se zaměřovala na pacienta, a to s cílem zajistit, aby zdravotničtí pracovníci byli schopni rozpoznat specifické potřeby žen a dívek a reagovat na ně, a to i prostřednictvím odborné přípravy týkající se genderových předsudků, tlumení bolesti, sexuálního a reprodukčního zdraví a souvisejících práv, prevence diskriminace, onemocnění s vysokým výskytem u žen, toho, jak se mohou příznaky a léčebné potřeby měnit v různých hormonálních fázích života, a většího uznávání genderově specifických příznaků; zdůrazňuje, že tato odborná příprava by měla zahrnovat také výuku zaměřenou na citlivost vůči kulturním a genderovým aspektům; zdůrazňuje, že rozvoj opatření, která zajistí, aby diagnostické a léčebné postupy více zohledňovaly genderové aspekty a reagovaly na příslušné potřeby, musí plně přihlížet k reálným zkušenostem pacientů;
22. vyzývá Komisi, aby podporovala výměnu osvědčených postupů a znalostí, pokud jde o dosažení toho, aby byli pracovníci ve zdravotnictví lépe proškoleni a věnovali větší pozornost zdravotní

péči zohledňující pohlaví a gender; vyzývá ke zřízení evropské referenční sítě pro zdraví žen, která by vycházela z modelu stávajících sítí pro vzácná onemocnění a posílila by spolupráci v oblasti výzkumu, zlepšila klinickou praxi a zajistila systematické řešení specifických zdravotních potřeb žen v celé EU;

23. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily, že zdravotnické systémy budou vybaveny pro prevenci a identifikaci genderově podmíněného násilí a reakci na toto násilí a řešení specifických potřeb žen a dívek ve zranitelné situaci, mimo jiné prostřednictvím péče, která je citlivá vůči genderovým aspektům, zaměřuje se na potřeby pacientů a zohledňuje traumata a umožňuje přístup k nouzové antikoncepci; vyzývá členské státy, aby v souladu se směrnicí 2024/1385 o potírání násilí na ženách a domácího násilí⁴⁸ a revizí směrnice 2012/29, kterou se zavádí minimální pravidla pro práva, podporu a ochranu obětí trestného činu⁴⁹, vytvořily jasné postupy fungující mezi zdravotnickými službami, sociálními službami a specializovanými podpůrnými službami pro osoby přeživší genderově podmíněné násilí;
24. zdůrazňuje, že škodlivé praktiky, jako je mrzačení ženských pohlavních orgánů, nucené potraty, nucená sterilizace, odpírání umělého přerušení těhotenství, mrzačení pohlavních orgánů intersexuálních osob, porodnické a gynekologické násilí a nekalé praktiky ve zdravotnickém prostředí, jsou formami genderově podmíněného násilí; vyjadřuje znepokojení nad prováděním zákroků, které jsou z lékařského hlediska nepotřebné a k nimž často dochází bez informovaného souhlasu, zejména v případě intersexuálních žen, a nucených lékařských zákroků, u nichž je na pacienty vyvíjen nátlak, jako je nucená sterilizace, a jimž jsou v EU i nadále podrobovány ženy se zdravotním postižením⁵⁰; vyjadřuje politování nad tím, že Komise navzdory svému závazku vyplývajícímu ze Strategie pro rovnost žen a mužů na období 2020–2025 nezveřejnila své doporučení týkající se prevence škodlivých praktik vůči ženám a dívkám; naléhavě vyzývá Komisi, aby tak urychleně učinila; zdůrazňuje, že toto doporučení musí doplňovat směrnici (EU) 2024/1385; vyzývá v této souvislosti k vytvoření nezávislých

⁴⁸ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/1385 ze dne 14. května 2024 o potírání násilí na ženách a domácího násilí (Úř. věst. L 2024/1385, 24.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>).

⁴⁹ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2012/29/EU ze dne 25. října 2012, kterou se zavádí minimální pravidla pro práva, podporu a ochranu obětí trestného činu a kterou se nahrazuje rámcové rozhodnutí Rady 2001/220/SVV (Úř. věst. L 315, 14.11.2012, s. 57, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2012/29/oj>).

⁵⁰ Zpráva Evropského fóra zdravotně postižených ze září 2022 nazvaná „Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union“ („Nucená sterilizace osob se zdravotním postižením v Evropské unii“).

mechanismů pro podávání stížností, předkládání zpráv a odpovědnost a systémů pro shromažďování údajů;

25. vyzývá Komisi a členské státy, aby se zasadily o uznání, prevenci a řešení problému gynekologického a porodnického násilí, včetně lékařských postupů prováděných bez souhlasu pacientek, nekorektních či nátlakových lékařských postupů, slovních urážek, diskriminace, znevažujícího jednání, jako je odkládání léčby problémů žen v oblasti reprodukčního zdraví nebo popírání obav žen souvisejících s touto oblastí, a narušování tělesné autonomie v gynekologické a porodnické péči jako formy genderově podmíněného násilí a porušování práv a důstojnosti žen; konstatuje, že mezi příklady gynekologického násilí patří provádění nástřihů hráze nebo epiziotomie během porodu bez výslovného nebo informovaného souhlasu a rutinní ignorování bolestí nebo symptomů, na které ženy v souvislosti s reprodukčním zdravím poukazují; upozorňuje na závažné dopady, které může takové násilí mít na fyzické, duševní a sociální zdraví žen a intersexuálních osob; vyjadřuje politování nad tím, že navzdory publikacím týkajícím se existence a reality násilí v gynekologickém a porodnickém prostředí, které v poslední době vznikly v EU, Komise výslovně neuznala porodnické a gynekologické násilí jako formu genderově podmíněného násilí; naléhavě vyzývá Komisi, aby v této souvislosti stanovila jasné právní definice a strategie prevence; vyzývá členské státy, aby výslovně uznaly všechny formy porodnického a gynekologického násilí a bojovaly proti nim;
26. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly ohleduplnou porodní péči a aby v souvislosti s porodnickým násilím zavedly mechanismy pro podávání stížností, sběr údajů a školení zdravotnického personálu;
27. vyzývá k zavádění povinných školení zdravotníků, záchranářů a orgánů činných v trestním řízení zaměřených na odhalování, řešení a dokumentování případů genderově podmíněného násilí, včetně mrzačení ženských pohlavních orgánů, s cílem zajistit, aby se zohledňovala pohlavní a genderovou identita a potřeby oběti;
28. zdůrazňuje, že politiky v oblasti zdraví zaměřené na prevenci jsou přínosem zejména pro ženy, přičemž snižují dlouhodobé náklady na zdravotní péči a umožňují vyšší účast na trhu práce; vyzývá Komisi a členské státy, aby stanovily ambiciózní cíle týkající se screeningu rakoviny a dalších relevantních onemocnění, jako je osteoporóza a kardiovaskulární onemocnění; naléhavě vyzývá členské státy, aby uznaly a plně využívaly přínosy profylaktických léčivých přípravků, zdůrazňuje však, že je nutný další výzkum v oblasti profylaktických přípravků bez laktózy; upozorňuje zejména na potřebu programů včasného odhalení a preventivního screeningu pro ženy se zdravotním postižením s cílem předcházet dalším zdravotním komplikacím;

29. poukazuje na přetrvávající genderové rozdíly v oblasti péče, konkrétně na skutečnost, že ženy v neúměrně větší míře vykonávají neformální i formální pečovatelskou práci, což zvyšuje jejich expozici řadě zdravotních problémů, včetně problémů v oblasti duševního zdraví; zdůrazňuje, že je důležité podporovat spravedlivé a rovné rozdělení pečovatelských povinností; zdůrazňuje, že neformálním pečujícím by měla být poskytnuta větší podpora, včetně finanční, psychické a vzájemné podpory těchto osob, jakož i pružné uspořádání práce a volno na péči;
30. upozorňuje, že v rámci úsilí EU o zajištění ochrany před nedostatkem a přerušením dodávek léčiv nejsou dostatečně upřednostňovány léčivé přípravky určené pro ženy, přestože běžně dochází k tomu, že je v členských státech mimo jiné nedostatek léčivých přípravků podávaných při umělém přerušení těhotenství a antikoncepce; vyzývá Radu, aby se připojila k návrhu Parlamentu, aby byly v rámci aktu o kriticky důležitých léčivých přípravcích uznány léčivé přípravky podávané při umělém přerušení těhotenství a antikoncepční přípravky za léčivé přípravky společného zájmu; vyzývá Radu, aby zvážila zahrnutí těchto produktů do příští revize unijního seznamu kriticky důležitých léčivých přípravků; požaduje, aby připravovaný akt o kriticky důležitých léčivých přípravcích zahrnoval přístup zohledňující gender a zajistil, aby určení a upřednostnění kriticky důležitých léčivých přípravků odráželo specifické potřeby žen v oblasti zdravotní péče v celé jejich rozmanitosti;
31. vyzývá Komisi a členské státy, aby posílily opatření na ochranu žen a dívek před expozicí škodlivým chemickým látkám, přičemž uznává, že ženy jsou jimi v důsledku biologických, sociálních a profesních faktorů postihovány neúměrně více; upozorňuje, že chemické látky obsažené v každodenních produktech, včetně kosmetiky, menstruačních pomůcek a domácích potřeb, mohou narušovat hormonální systém, zvyšovat riziko onemocnění, jako je rakovina prsu a endometrióza, a problémů s plodností a mohou ovlivňovat vývoj plodu během těhotenství;

Duševní zdraví

32. naléhavě žádá Komisi, aby zohledňovala duševní zdraví a související problémy spojené s genderem ve všech příslušných opatřeních týkajících se zdravotní péče; zdůrazňuje, že v důsledku biologických a sociálních faktorů, včetně rozdílů mezi ženami a muži v odměňování, důchodech a v poskytování péče, je v případě žen pravděpodobnější, že se u nich projeví určité duševní poruchy, jako je deprese, úzkost, posttraumatická stresová porucha a poruchy příjmu potravy, a že ženy vykazují vyšší míru depresí a psychické zátěže než muži; zdůrazňuje silnou provázanost mezi tělesnými zdravotními potížemi a duševním zdravím u žen; konstatuje, že některá chronická, opakující se nebo viditelná onemocnění jsou

stigmatizována a jsou často spojena s úzkostí, depresí a sociální izolací;

33. zdůrazňuje potřebu přístupů integrované péče, které se zabývají jak fyzickými příznaky, tak duševní pohodou, a nezbytnost začlenit péči o duševní zdraví do diagnostiky a léčby genderově specifických onemocnění, a to i v rámci porodní a poporodní péče; upozorňuje na to, že je třeba provést výzkum výsledků, které mají různé modely rodičovské dovolené na stav duševního zdraví; vyzývá k přijetí přiměřených a na poznatcích založených opatření na úrovni EU, která by doplnila vnitrostátní strategie, mimo jiné zajištěním přístupu k vhodné psychologické, psychiatrické a výživové péči a zlepšením přístupu dívek a mladých žen ke službám v oblasti duševního zdraví; vyzývá Komisi, aby při provádění iniciativ uvedených v jejím sdělení ze dne 7. června 2023 o komplexním přístupu k duševnímu zdraví zohlednila genderový rozměr⁵¹;
34. zdůrazňuje, že je třeba řešit genderově podmíněné společenské a komerční tlaky, které negativně ovlivňují to, jak ženy a dívky vnímají svůj tělesný vzhled, a jejich zdraví; vyjadřuje znepokojení nad rostoucím vlivem sociálních médií na to, jak je nahlíženo na zdraví žen; vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly preventivní strategie, včetně osvětových kampaní, mimo jiné ve školách, které by se zaměřily na prevenci poruch příjmu potravy a na podporu zdravého vnímání těla, sebeúcty a informovaných zdravotních rozhodnutí;

Digitální zdravotnictví, zdravotnické prostředky, údaje a umělá inteligence

35. zdůrazňuje, že při léčbě a monitorování nemocí hrají stále větší roli zdravotnické prostředky; zdůrazňuje, že nedostatečné zohlednění fyziologických rozdílů mezi pohlavími při navrhování, testování a validaci zdravotnických prostředků, včetně prostředků používaných ve sportu, může vést k rozdílům ve výkonnosti, přesnosti a uživatelské zkušenosti; zdůrazňuje, že vývoj zdravotnických prostředků ve sportu je i nadále založen na mužských antropometrických a biomechanických parametrech, což snižuje účinnost a bezpečnost těchto prostředků pro ženy;
36. vyzývá k systematickému začleňování analýzy na základě pohlaví a genderu do testování, povolování a monitorování digitálních zdravotnických technologií, včetně diagnostických nástrojů založených na umělé inteligenci a systémů strojového učení, a to prostřednictvím využívání údajů rozčleněných podle pohlaví a smysluplného zapojení žen do celého procesu; zdůrazňuje, že digitální technologie v oblasti zdravotní péče musí být vyvíjeny a zaváděny způsobem, který odráží genderově specifické zdravotní

⁵¹ COM(2023)0298.

potřeby, aby se zabránilo opakování nebo posilování stávajících předsudků souvisejících s pohlavím a genderem;

Globální zdraví

37. uznává závazek EU prosazovat genderovou rovnost na celém světě, mimo jiné i prostřednictvím globální strategie EU v oblasti zdraví; vyjadřuje politování nad skutečností, že plán Unie pro prevenci, připravenost a reakci na zdravotní krize v dostatečné míře nezohledňuje genderové aspekty připravenosti a reakce; vyzývá Komisi a členské státy, aby do všech politik týkajících se veřejného zdraví a připravenosti a reakce na krize začlenily přístup, který bude zohledňovat pohlaví a gender a bude meziodvětvový;
38. vyzývá Komisi a členské státy, aby v rámci Strategie EU v oblasti celosvětového zdraví zařadily mezi priority přístup k genderově responzivním a inkluzivním službám v oblasti vody, sanitárních zařízení a hygieny (WASH) jako základní součást zdraví žen; zdůrazňuje, že zlepšení služeb WASH ve zdravotnických zařízeních je klíčem ke snížení mateřské a novorozenecké úmrtnosti, které lze předcházet, a k zajištění bezpečného porodu a menstruační hygieny;

Genderově specifická onemocnění

39. vyjadřuje znepokojení nad tím, že navzdory tomu, že kardiovaskulární onemocnění a onemocnění srdce jsou hlavními příčinami úmrtí žen, je u žen dvakrát vyšší pravděpodobnost nesprávné diagnózy, částečně kvůli skutečnosti, že příznaky u žen se projevují jinak než u mužů⁵²; zdůrazňuje, že rozvoj kardiovaskulárních onemocnění a onemocnění srdce u žen ovlivňují genderově specifické biologické, sociální a psychosociální rizikové faktory; zdůrazňuje, že pozdní diagnóza zpožďuje přístup k včasné a odpovídající péči, což dále zvyšuje riziko kardiovaskulárních komplikací; zdůrazňuje, že ženy s diabetem a dalšími metabolickými onemocněními jsou v průměru diagnostikovány až o 4,5 roku později než muži a čelí přibližně o 30 % vyššímu riziku úmrtí na kardiovaskulární onemocnění; podporuje silný rámec EU pro boj proti závažným nemocem, včetně kardiovaskulárních onemocnění, který zajistí rovný přístup žen k preventivní péči, včasné diagnostice, léčbě a podpoře přeživších pacientů a pacientek;
40. vítá závazek Komise, který učinila ve svém sdělení z prosince 2025 o Plánu pro srdce v bezpečí, investovat do výzkumu s cílem zlepšit porozumění mechanismům kardiovaskulárních onemocnění specifickým pro pohlaví a/nebo gender; vyzývá k tomu, aby Plán pro bezpečná srdce zahrnoval holistický, genderově citlivý přístup ke kardiovaskulární péči, a to i pokud jde o screening, preventivní kampaně, shromažďování údajů, diagnostická kritéria a klinické

⁵² Roche Diagnostics, „Heart failure: The hidden costs of late diagnosis“, srpen 2020.

pokyny, s cílem zlepšit včasné odhalování onemocnění, zajistit spravedlivou péči a snížit odvratitelnou úmrtnost žen; vyzývá Komisi a členské státy, aby se zapojily do osvětových kampaní, rozptýlily mylnou představu, že kardiovaskulární onemocnění postihují především muže, a podporovaly preventivní opatření;

41. zdůrazňuje skutečnost, že rakovina je druhou nejčastější příčinou úmrtí v EU, přičemž postihuje v průměru více mužů než žen; konstatuje, že některé druhy onkologických onemocnění se projevují odlišně u mužů a u žen a některá nádorová onemocnění jsou specifická pro určité pohlaví nebo se u určitého pohlaví vyskytují častěji; vyjadřuje znepokojení nad tím, že onkologická onemocnění jsou u žen diagnostikována v průměru o 2,5 roku později než u mužů⁵³; zdůrazňuje, že je zapotřebí dalšího výzkumu vlivu faktorů pohlaví/genderu na výskyt rakoviny a na to, jak se projevuje a jak reaguje na stávající léčebné postupy;
42. zdůrazňuje, že u lesbických žen je statisticky méně pravděpodobné, že budou mít přístup k rutinnímu screeningu, často v důsledku mylných představ nebo předchozích negativních zkušeností s poskytovateli zdravotní péče⁵⁴; zdůrazňuje, že je třeba poskytovat uzpůsobené informace s cílem bojovat proti mylným představám a zajistit, aby se lesbickým ženám, transgender a genderově nonkonformním osobám dostalo vhodného screeningu a preventivní péče a v případě transgender osob genderově citlivého zacházení; zdůrazňuje, že přístup ke zdravotní péči, včetně preventivní péče, by měl být založen na zdravotních potřebách; vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily, že při provádění Evropského plánu boje proti rakovině bude uplatněna výrazná genderová optika; vítá záměr Komise vydat pokyny pro finanční podniky ohledně toho, jak onkologickým pacientům nabízet spravedlivý přístup k finančním službám, zdůrazňuje však, že v celé EU je třeba zavést právo být zapomenut pro pacienty, kteří se vyléčili z rakoviny, aby se zabránilo další diskriminaci v přístupu k finančním službám, jako je pojištění a půjčky;
43. zdůrazňuje skutečnost, že mnoha případům rakoviny lze předcházet změnami chování a životního prostředí, jakož i opatřeními včasné intervence, která mají odhalit prekancerózní změny a předcházet jim; zdůrazňuje, že investice do preventivních opatření by měly být pro EU prioritou; vyzývá Komisi a členské státy, aby usilovaly o dosažení ambiciózních cílů rovného přístupu k vysoce kvalitním programům screeningu rakoviny financovaným z veřejných prostředků ve všech

⁵³ Westergaard, D., Moseley, P., Sørup, F.K.H., Baldi, P. a Brunak, S., „Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women“, *Nature Communications*, sv. 10, únor 2019.

⁵⁴ Tracy, J.K., Lydecker, A.D., Ireland, L., „Barriers to Cervical Cancer Screening Among Lesbians“, *Journal of Women's Health*, sv. 19, únor 2010.

zemích EU bez ohledu na místo bydliště nebo socioekonomické postavení; zdůrazňuje význam komplexních a genderově citlivých screeningových a/nebo očkovacích programů zaměřených na rakovinu prsu, nádory způsobené lidským papilomavirem (HPV), rakovinu prostaty, tlustého střeva a konečníku, rakoviny kůže a rakoviny plic, které stále patří mezi nejčastější preventabilní onkologická onemocnění v Evropě, a na hepatitidu B; vyzývá k přijetí opatření zaměřených na misinformace o vedlejších účincích vakcín; vybízí k dalším investicím do inovativních diagnostických nástrojů, jako je testování biomarkerů, a vyzývá Komisi, aby odstranila překážky, a umožnila tak případné široké využívání těchto nástrojů a zajistila spravedlivý přístup k nim;

44. zdůrazňuje, že sexuální a reprodukční zdraví a práva jsou základními lidskými právy, která představují klíčovou složku politiky v oblasti zdraví žen a veřejného zdraví, a že zajištění všeobecného přístupu ke komplexní zdravotní péči v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví je nezbytné pro dosažení genderové rovnosti; zdůrazňuje, že pro pokrok směrem k dosažení vize nastíněné v plánu Komise pro práva žen z roku 2025 a pro sladění s mezinárodními normami v oblasti lidských práv a veřejného zdraví vydanými WHO a UNESCO jsou nezbytná konkrétní opatření v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a práv; vyzývá Komisi, aby přijala opatření k dosažení pokroku v celém spektru sexuálního a reprodukčního zdraví a práv prostřednictvím všech příslušných oblastí politiky EU a jejích nástrojů financování, včetně navrhovaného Evropského fondu pro konkurenceschopnost;
45. vítá Strategii pro genderovou rovnost na období 2026–2030, kterou předložila Komise, a její závazek podporovat opatření členských států v oblasti zdravotní péče týkající se sexuálního a reprodukčního zdraví a práv mapováním postupů a mezinárodních rámců, vypracováním rámce a metodiky EU pro systematický sběr údajů s cílem zlepšit důkazní základnu pro sexuální a reprodukční zdraví a práva a zlepšením přístupu k antikoncepci; zdůrazňuje, že v roce 2026 bude zahájena iniciativa Sexuální a reprodukční zdraví v mimořádných situacích a důstojný život (SHIELD), jejímž cílem bude zlepšit přístup obětí genderově podmíněného násilí k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví a právům; vyzývá Komisi, aby do iniciativy SHIELD zahrnula další politické a finanční závazky a požadavky na shromažďování údajů s cílem podpořit členské státy při prosazování a ochraně sexuálního a reprodukčního zdraví a práv; je hluboce znepokojen tím, že ženám a dívkám se zdravotním postižením je příliš často odpírán přístup k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví a právům, a zdůrazňuje, že je třeba zaručit fyzickou integritu, svobodu volby a sebeurčení, pokud jde o sexuální a reprodukční život osob se zdravotním postižením;
46. zdůrazňuje, že v celé EU je třeba zlepšit dostupnost potratů a přístup k nim; důrazně podporuje evropskou občanskou iniciativu s názvem

„My Voice, My Choice“, jejímž cílem bylo vytvořit dobrovolný, solidární a volitelný finanční mechanismus EU, který by v Evropě zajistil bezpečné a přístupné umělé přerušování těhotenství; opětovně vyzývá Komisi, aby plně využila své pravomoci v oblasti zdravotní politiky k poskytování podpory členským státům při zajišťování všeobecného přístupu k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví a právům a aby sexuální a reprodukční zdraví a práva a právo na bezpečný, legální a přístupný potrat zakotvila v Listině základních práv Evropské unie;

47. vítá pozitivní reakci Komise na evropskou občanskou iniciativu „My Voice My Choice“ v jejím sdělení z února 2026, ve kterém uznává, že nebezpečné umělé přerušování těhotenství je záležitostí veřejného zdraví, a umožňuje členským státům prostřednictvím odpovídajícího financování v rámci programu Evropského sociálního fondu plus (ESF+) poskytovat bezpečné a legální služby umělého přerušování těhotenství, včetně podpory na pokrytí nákladů na cestování a ubytování, osobám, které k těmto službám nemají přístup ve své domovské zemi, a obecně nejzranitelnějším osobám, aniž by zasahovaly do vnitrostátních právních předpisů; uznává, že cílem tohoto rozhodnutí bylo snížit rozdíly ve zdravotní péči a zajistit, aby osoby ve zranitelném postavení měly přístup k základním zdravotnickým službám; naléhavě vyzývá členské státy, aby ESF+ k tomuto účelu využívaly; vyzývá Komisi, aby zajistila, že využívání finančních prostředků na rovný přístup ke zdravotní péči v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví bude řádně posouzeno při programování a přezkumu operačních programů ESF+ v polovině období;
48. vyzývá Komisi a členské státy, aby se zabývaly specifickými potřebami LGBTIQ+ osob v oblasti zdravotní péče, mimo jiné zajištěním přístupu k preventivní péči, léčbě a zdravotní péči zaměřené na transgender osoby, a aby v souladu s rozsudky Evropského soudu pro lidská práva⁵⁵ odstranily veškeré nátlakové a zbytečné lékařské požadavky, jako je sterilizace, které brání přístupu k právnímu uznání a reprodukčním službám; uznává závazek Komise, který učinila ve své strategii pro rovnost LGBTIQ+ osob na období 2026–2030, usnadnit výměnu osvědčených postupů mezi členskými státy v tomto ohledu; vyzývá k podpoře komunitních iniciativ v oblasti zdravotní péče a výzkumu financovaného EU v rámci programů EU4Health a Horizont s cílem zajistit inkluzivní, spravedlivou a bezpečnou zdravotní péči pro všechny LGBTIQ+ osoby; odsuzuje konverzní praktiky, zejména praktiky, jejichž cílem je změnit, utlumit nebo potlačit něčí sexuální orientaci, genderovou identitu nebo genderové vyjádření, neboť se jedná o porušování

⁵⁵ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. října 2018 ve věci S.V. v. Itálie (55216/08) a rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 6. dubna 2017 ve věci A.P., Garçon a Nicot v. Francie (79885/12, 52471/13 a 52596/13).

základních práv, a naléhavě vyzývá Komisi, aby proti těmto praktikám bojovala prostřednictvím konkrétních opatření; bere na vědomí reakci Komise na evropskou občanskou iniciativu nazvanou „Zákaz konverzních praktik v Evropské unii“ a naléhavě vyzývá Komisi, aby neprodleně přijala doporučení, v němž vyzve členské státy, aby konverzní praktiky zakázaly;

49. zdůrazňuje úlohu vzdělávání, zdravotnických služeb a veřejných institucí při předcházení genderově podmíněnému násilí a podpoře souhlasu, tělesné integrity, soukromí a osobní autonomie a respektu a při snižování genderových nerovností; zdůrazňuje, že komplexní, věkově přiměřená a vědecky podložená sexuální výchova v souladu s normami UNESCO má zásadní význam pro podporu souhlasu a sexuálního a reprodukčního zdraví a práv, předcházení genderově podmíněnému násilí, boj proti dezinformacím a stigmatizaci související se zdravím žen a posílení postavení jednotlivců, aby mohli činit informovaná a autonomní rozhodnutí; vyzývá Komisi, aby členským státům vydala jasné pokyny ohledně poskytování komplexní sexuální a vztahové výchovy přiměřené věku v souladu s mezinárodními normami;
50. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily všeobecný přístup k cenově dostupným, bezpečným a různorodým antikoncepčním metodám; uznává, že antikoncepční zátěž – fyzickou, finanční i psychickou – nesou v nepoměrně větší míře ženy; vyjadřuje politování nad tím, že EU od roku 2021 nefinancuje vývoj nových antikoncepčních prostředků, přestože v celosvětovém měřítku je potřeba antikoncepce neuspokojená; vyzývá ke zvýšení investic do inovativního výzkumu a vývoje celosvětově použitelných antikoncepčních technologií, včetně antikoncepce pro muže, s cílem dosáhnout větší rovnosti žen a mužů a sdílené odpovědnosti v oblasti plánovaného rodičovství; zdůrazňuje, že je třeba plně respektovat právo žen na sebeurčení při výběru antikoncepce, včetně jejich práva na úplné a srozumitelné informace o přínosech a možných rizicích a vedlejších účincích různých antikoncepčních metod, které jim umožní informovaný souhlas; vybízí členské státy, aby účinně zamezily epidemiím sexuálně přenosných infekcí tím, že začlení prevenci, testování a péči v oblasti HIV a sexuálně přenosných infekcí do širších strategií genderově citlivé zdravotní péče, jakož i tím, že odstraní překážky testování a zlepší shromažďování údajů o sexuálně přenosných infekcích;
51. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily přístup k cenově dostupným, vysoce kvalitním, netoxickým a environmentálně udržitelným menstruačním výrobkům, zejména opakovaně použitelným, pro všechny; vybízí členské státy, aby využívaly zdanění jako nástroj k tomu, aby menstruační pomůcky byly pro všechny dosažitelnější a cenově dostupnější, a aby bojovaly proti menstruační chudobě zajištěním bezplatného nebo cenově dostupného přístupu k menstruačním pomůckám, informacím a odpovídajícím

hygienickým zařízením, zejména na veřejných místech, jako jsou vzdělávací instituce, pracoviště, veřejné budovy a přijímací střediska nebo přístřeší; zdůrazňuje, že nedostatečné vzdělávání v oblasti menstruace může vést k nebezpečné menstruační péči a následně k závažným onemocněním, a proto dále zdůrazňuje potřebu financovaných veřejných osvětových kampaní o menstruačním zdraví, které by řešily stigmatizaci a konfrontovaly stereotypy spojené s menstruačním zdravím, ale i intenzivnějšího výzkumu menstruačních onemocnění; zdůrazňuje, že kontinentní péče je významným, avšak často přehlíženým aspektem veřejného zdraví, který se neúměrně více dotýká žen; vyzývá Komisi a členské státy, aby zahájily veřejné osvětové kampaně s cílem destigmatizovat kontinentní zdraví a zajistit, aby pacienti ani poskytovatelé zdravotní péče nepřehlíželi příznaky a aby pacienti byli informováni o léčebných postupech vedoucích k vyléčení inkontinence, jakož i o léčbě, která ji dokáže zvládat nebo zlepšit;

52. naléhavě vyzývá členské státy, aby zajistily, že těhotné ženy budou mít přístup k vysoce kvalitním službám zdravotní péče o matky bez ohledu na to, kde žijí; vyzývá k vypracování společných norem EU v oblasti zdravotní péče o matky a k posílení spolupráce a výměny osvědčených postupů mezi zdravotnickými pracovníky v této oblasti s cílem zlepšit kvalitu a zamezit preventabilní mateřské úmrtnosti; zdůrazňuje, že jsou zapotřebí iniciativy na úrovni EU, které by se konkrétně zabývaly poporodní depresí a duševním zdravím a wellbeingem matek;
53. uznává, že plodnost je zásadním aspektem zdraví, a zdůrazňuje, že je třeba aktivně řešit mnohostranné faktory a výzvy, které s plodností souvisejí; vyzývá členské státy, aby zajistily vysoce kvalitní, včasný a spravedlivý přístup ke zdravotní péči související s plodností a potraty, včetně diagnostiky a léčby neplodnosti, bez ohledu na ekonomickou situaci ženy nebo její rodinný stav, a to i pro ženy se zdravotním postižením; zdůrazňuje, že jsou zapotřebí fakticky podložené, spolehlivé a veřejné informace o plodnosti, které budou prosazovat přístup založený na právech a podporovat reprodukční autonomii; naléhavě vyzývá Komisi, aby členským státům poskytovala podporu prostřednictvím pokynů, shromažďování údajů a výměny osvědčených postupů; zdůrazňuje význam integrované podpory duševního zdraví a poradenství pro zvládání emocionálních a psychologických dopadů neplodnosti a předčasného ukončení těhotenství;
54. vyjadřuje politování nad tím, že navzdory výskytu nežádoucích a závažných příznaků menopauzy a perimenopauzy u žen není menopauza stále běžně zahrnuta do primární zdravotní péče, politik v oblasti ochrany zdraví při práci a strategií ochrany zdraví na pracovišti, což platí ve všech členských státech; vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily, že menopauza bude uznána jako významný problém veřejného zdraví a plně začleněna do běžných

služeb primární zdravotní péče s cílem podpořit dlouhodobé zdraví žen a jejich trvalou účast na trhu práce; připomíná, že studie ukázaly, že jen v Německu dochází každoročně k odhadované ztrátě 9 miliard EUR pro podniky⁵⁶ v důsledku nedostatečné léčby a podpory žen potýkajících se s příznaky menopauzy; vyzývá členské státy, aby zajistily včasný přístup k péči v období menopauzy, a to i prostřednictvím specializovaných služeb a jasných klinických pokynů, které náležitě zohlední různé hormonální fáze života, jako je menstruace, těhotenství a menopauza; uznává, že většina dostupných léčebných postupů je hormonální, a proto není vhodná pro všechny pacientky; zdůrazňuje potřebu vývoje nehormonálních léčebných postupů spolu s účinnější a široce dostupnou hormonální léčbou; konstatuje, že hormonální změny mohou ovlivnit nástup, závažnost a zvládání jiných chronických onemocnění, která ženy postihují neúměrně více než muže; zdůrazňuje skutečnost, že většina stávajícího lékařského výzkumu se zaměřuje na roky plodnosti a přehlíží pubertu, perimenopauzu a menopauzu a že je nezbytný inkluzivnější a reprezentativnější přístup ke klinickým hodnocením;

55. vyjadřuje politování nad tím, že menopauza je i nadále zatížena sociálním stigmatem, a upozorňuje na obecně nedostatečné povědomí o příznacích perimenopauzy; zdůrazňuje důležitost vzdělávání zdravotníků v oblasti zvládání menopauzy pro poskytování systematické, na průkazných poznatcích založené a na pacientky zaměřené podpory ženám, které se nacházejí v období přechodu do menopauzy, jakož i potřebu podpořit ženy v tom, aby byly schopny rozpoznat příznaky dříve a vyhledat vhodnou péči; vyzývá Komisi a členské státy, aby na úrovni EU vypracovaly pokyny pro péči v menopauze a perimenopauze a pro informovanost v této oblasti;
56. vyjadřuje politování nad tím, že od založení Informační služby Společenství pro výzkum a vývoj před téměř 40 lety se pouze 10 z 145 983 projektů financovaných EU zaměřilo konkrétně na endometriózu⁵⁷; zdůrazňuje, že neléčená nebo opožděně diagnostikovaná onemocnění mohou nepříznivě ovlivňovat sexuální a reprodukční zdraví žen; zdůrazňuje, že včasný přístup k prevenci, diagnostice a léčbě má zásadní význam pro ochranu plodnosti, sexuálního zdraví a celkového wellbeingu a pro snížení odvrátitelných dlouhodobých důsledků; vyzývá Komisi a členské státy, aby uznaly endometriózu za chronické onemocnění a prosazovaly její včasnou diagnózu prostřednictvím lepší odborné přípravy pracovníků primární zdravotní péče, jasnějších postupů předávání pacientek a větší informovanosti poskytovatelů zdravotní

⁵⁶ FP Analytics & Bayer, „The Health and Economic Impacts of Menopause“, případová studie o Německu, květen 2025.

⁵⁷ Vigano, P. et al., „European Union underinvestment in endometriosis research“, *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, sv. 5, březen 2024.

péče, a vyzývá Komisi, aby vypracovala celounijní akční plán pro endometriózu;

57. vyzývá Komisi a členské státy, aby do výzkumu, diagnostiky, léčby a zvládání diabetu začlenily genderové hledisko, neboť diabetes může mít odlišný dopad na muže a ženy, a vyžaduje genderově citlivý přístup; požaduje, aby EU podporovala genderově responzivní technologie a zohledňování duševního zdraví s cílem zajistit individualizovanou péči a výsledky pro ženy s diabetem;
58. zdůrazňuje skutečnost, že chronická zánětlivá kožní onemocnění, včetně atopického ekzému, se projevují jinak u žen a u mužů a různě v různých fázích života a neúměrně více postihují ženy; bere na vědomí, že tato onemocnění zahrnují závažné a přetrvávající příznaky, jako je bolest a nesnesitelné svědění, které významně snižují kvalitu života, spánek a duševní zdraví jednotlivců; konstatuje, že hormonální změny činí ženy zranitelnějšími vůči vzplanutím atopického ekzému, zejména v premenstruačním období a těhotenství, jakož i vůči psoriáze během puberty a menopauzy; zdůrazňuje, že je třeba proškolit zdravotnické pracovníky v oblasti těchto kožních onemocnění, včetně toho, jak se mohou příznaky a potřeby léčby měnit v různých hormonálních fázích života; zdůrazňuje, že opalování v soláriích je pravděpodobným faktorem podílejícím se na strmějším nárůstu výskytu melanomu u mladších žen ve srovnání s muži; naléhavě vyzývá Komisi, aby zavedla opatření k důslednému omezení opalování v soláriích a snížení jejich využívání v celé EU s cílem zastavit epidemii melanomu⁵⁸; zdůrazňuje, že je třeba posílit ochranu spotřebitelů regulací klamavých nebo škodlivých marketingových praktik v kosmetickém odvětví a zajištěním jasných zdravotních varování před riziky pro zdraví kůže spojenými s expozicí umělému ultrafialovému záření a některými kosmetickými procedurami;
59. vyzývá Komisi a členské státy, aby se zabývaly genderově specifickými problémy revmatických a muskuloskeletálních onemocnění u žen; zdůrazňuje potřebu intenzivnějšího výzkumu a inovací v EU, aby bylo možné lépe pochopit, proč jsou ženy těmito onemocněními postihovány v nepoměrně větší míře, proč mají větší bolesti a proč reagují na léčbu odlišným způsobem; vybízí členské státy, aby vypracovaly a přijaly multidisciplinární modely péče s ukazateli pokroku, které budou přizpůsobeny potřebám žen s muskuloskeletálními poruchami, s cílem zajistit jim rovný přístup k pokročilé lékařské a chirurgické léčbě revmatických a muskuloskeletálních onemocnění;

⁵⁸ Lazovich, D., Vogel, R. I., Weinstock, M. A., Nelson, H. H., Ahmed, R. L. a Berwick, M., „Association between indoor tanning and melanoma in younger men and women“, *JAMA dermatology*, březen 2016.

60. vyzývá Komisi a členské státy, aby posílily genderově responzivní politiky v péči o starší osoby, s vědomím toho, že většinu starších osob v Evropě tvoří ženy; žádá řešení, která podpoří přístupné, cenově dostupné a vysoce kvalitní služby dlouhodobé péče, které respektují důstojnost, autonomii a zdraví starších žen; vybízí ke sdílení osvědčených postupů v oblasti genderově responzivní léčby určené starším ženám, včetně preventivních opatření, jako je vhodná výživa a cvičení, včasná diagnostika a péče v případě onemocnění a přístupy odpovídající potřebám žen žijících v ústavních zařízeních nebo žen s onemocněním postihujícím paměť, které mohou mít problémy se sdělováním svých potřeb, preferencí a symptomů; zdůrazňuje, že u žen se ve vyšší míře než u mužů vyskytují onemocnění poškozující paměť, jako je Alzheimerova choroba, a to především v důsledku delší průměrné délky života žen, ale jejich vyšší výskyt u žen je patrný i ve srovnání s muži stejného věku;
61. vítá, že Komise zveřejnila Strategii pro genderovou rovnost na období 2026–2030 a že obsahuje závazky k řešení nerovností v oblasti zdravotní péče o ženy a k prosazování sexuálního a reprodukčního zdraví a práv; vyzývá Komisi, aby Strategii pro genderovou rovnost doplnila tím, že ve své nadcházející politice upřednostní a podpoří specializované a cílené investice do zdraví žen; zdůrazňuje, že investice do genderově specifických onemocnění by měly odrážet jejich závažnost a výskyt a zároveň by měly nadále podporovat výzkum vzácných onemocnění; poukazuje na to, že nadcházející strategie musí zahrnovat integrovaný přístup k péči a cíl, kterým je zlepšit fyzické a duševní zdraví;

Financování

62. uznává, že výzkum a inovace se řídí rovnováhou pobídek a povinností a že financování EU může hrát významnou úlohu při podpoře větších investic do výzkumu genderově specifických otázek a při řešení nerovností v přístupu k léčbě v celé EU, včetně prevence, včasné diagnózy a dlouhodobého zvládání chronických onemocnění, která postihují ženy během celého života; zdůrazňuje, že soukromý sektor má jen malou motivaci investovat do preventivní péče, a že by proto mělo být prioritou Komise a členských států investovat do specifické preventivní péče pro ženy, která by se zaměřovala na onemocnění, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, diabetes, sexuálně přenosné infekce a rakovina;
63. důrazně podporuje začleňování genderového hlediska do všech politik EU a jejího rozpočtu, včetně systematického zohledňování zdravotních potřeb žen ve všech fázích jejich života; vyzývá Komisi, aby neprodleně vyhlásila zvláštní a cílené výzvy k financování výzkumných a s EU souvisejících činností týkajících se genderově specifických onemocnění a projektů, s cílem odstranit rozdíly ve zdravotních údajích týkajících se pohlaví a genderu; doporučuje zřídit skupinu odborníků pro výzkum a inovace v oblasti zdraví žen

pověřenou řízením přípravy a společného provádění výzkumného programu v oblasti zdraví žen; zdůrazňuje, že toto financování by mělo upřednostňovat veřejný výzkum a podporovat přístup k systémům zdravotní péče pro všechny s přihlédnutím k sociálním a regionálním nerovnostem;

64. zdůrazňuje, že konkurenceschopná ekonomika, jejíž směr určuje podnikatelská sféra, má zásadní význam pro zachování vysoce kvalitní zdravotní péče a dosažení lepších výsledků v oblasti zdraví žen; vyzývá k přijetí politik, které odmění lékařské inovace, přilákají soukromé investice a podpoří hospodářský růst a zároveň odstraní zbytečnou regulační zátěž, která brzdí evropské podniky působící v oblasti zdravotnictví, výzkumné pracovníky a vývoj nových léčebných postupů na poli ženského zdraví;
65. zdůrazňuje, že odstranění genderových rozdílů v oblasti zdraví je především otázkou základních práv; domnívá se však, že zlepšení genderové rovnosti v obecné rovině, ale zejména v oblasti zdravotnického výzkumu, je pro EU konkurenční příležitostí a hnací silou produktivity a dlouhodobé fiskální udržitelnosti; vyzdvihuje, že podle odhadů Světového ekonomického fóra by odstranění investičních mezer v oblasti zdravotní péče o ženy mohlo do roku 2040 oživit globální ekonomiku o 1 bilion USD ročně; poukazuje na to, že rozdíly ve zdravotních údajích týkajících se pohlaví znamenají nedostatek základních vědeckých poznatků o genderově specifických onemocněních, což omezuje subjekty soukromého sektoru, které jsou ochotny investovat do aplikovaného výzkumu a vývoje; zdůrazňuje, že vyčlenění unijních finančních prostředků na řešení genderových nerovností v oblasti zdraví v rámci současného i budoucího programu Horizont Evropa, Fondu pro konkurenceschopnost a stávajícího i budoucího programu EU4Health, spolu s opatřeními k odstranění nedostatků v údajích, by mohlo stimulovat investice a podpořit inovace v EU;
66. vyzývá Komisi, aby vypracovala a provedla konkrétní strategii pro zdraví žen, která bude součástí evropského pilíře sociálních práv, bude prováděna ve všech členských státech a jejímž cílem bude snížit genderové rozdíly v oblasti zdraví, podpořit veřejný výzkum genderově specifických onemocnění a zaručit rovný přístup k péči v celé EU; zdůrazňuje, že strategie by měla zahrnovat konkrétní ukazatele a požadavky na podávání zpráv o pokroku; vyzývá Komisi, aby upřednostnila finanční prostředky vyčleněné v rámci nového Evropského fondu pro konkurenceschopnost a programu Horizont Evropa 2028–2034 (10. rámcový program) na výzkum v oblasti zdraví žen; požaduje účelově vázané a sledovatelné finanční prostředky EU vyhrazené na zdraví žen, genderově specifická onemocnění a sexuální a reprodukční zdravotní péči a na projekty zaměřené na odstraňování nedostatků v údajích týkajících se pohlaví a genderu; zdůrazňuje potřebu odpovídajícího financování, protože ženy v průměru čelí větším socioekonomickým omezením, a jsou proto

více závislé na veřejné zdravotní péči a sociálních službách; zdůrazňuje, že nedostatečné financování péče u genderově specifických onemocnění může mít negativní dopad na ekonomiky a pracovní sílu členských států;

67. zdůrazňuje zásadní úlohu organizací občanské společnosti při poskytování zdravotnických služeb založených na potřebách, na komunitní úrovni a na vzájemné spolupráci, zejména ženám, které čelí chudobě, diskriminaci nebo sociálnímu vyloučení; zdůrazňuje, že tyto organizace fungují jako most mezi pacienty a veřejnými institucemi a rovněž usilují o prosazování genderové rovnosti a sexuálního a reprodukčního zdraví a práv, shromažďují údaje o zkušenostech a potřebách žen v oblasti zdraví, předcházejí online podvodům v oblasti zdraví a přispívají k zajištění genderové inkluzivnějších právních předpisů a politik v oblasti zdravotní péče; žádá, aby byla jejich úloha výslovně uznána v nadcházejícím Evropském fondu pro konkurenceschopnost a programu AgoraEU tím, že v obou těchto programech bude pro organizace občanské společnosti zabývající se genderovou rovností a sexuálním a reprodukčním zdravím a právy vyčleněno dostatečné množství finančních prostředků; vyjadřuje znepokojení nad zmenšujícím se občanským prostorem a snížením objemu finančních prostředků pro organizace občanské společnosti zabývající se zdravím a právy žen v celé EU; ostře odsuzuje nečekané rozhodnutí Komise snížit financování, včetně operačních grantů pro zdravotnické organizace občanské společnosti v rámci programu EU4Health, a naléhavě vyzývá Komisi, aby okamžitě obnovila dostatečné financování těchto zdravotních nevládních organizací;
68. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly větší účast žen ve všech aspektech vědeckého výzkumu, a to na pozicích výzkumných pracovníků i jako účastnic výzkumu; doporučuje, aby byla přijata opatření k odstranění překážek kariérního postupu žen ve vědě a k zajištění rovných příležitostí v přístupu k financování výzkumu a vedoucím pozicím; zdůrazňuje, že genderově vyváženější složení výzkumných týmů a větší účast žen v klinických hodnoceních přispějí ke zlepšení kvality a spolehlivosti výsledků v oblasti zdraví;
-
- ◦
69. pověřuje svou předsedkyni, aby předala toto usnesení Radě a Komisi.