

Podklady ke konferenci ✨

Rozhovory o zdraví aneb co (ne)víme o zdraví žen?



✨ Autorkou grafiky konference je Ellen Anna Kovačiková, účastnice fokusní skupiny k tématu zdraví mladých žen

Příprava konference

Při přípravě konference jsme na Ministerstvu zdravotnictví chtěli, aby diskuse, kterou zde povedeme, vycházela nejen z dat a výzkumů, ale také z reálných zkušeností žen, které žijí v České republice. Proto jsme zorganizovali dvě unikátní setkání – fokusní skupinu mladých žen a následně skupinu žen z různých věkových skupin napříč generacemi.

První setkání, které jsme si pracovníě pojmenovali **Rozhovory o zdraví aneb co (ne)víme o zdraví mladých žen**, proběhlo ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Domem zahraniční spolupráce a Českou radou dětí a mládeže. Mladé ženy ve věku 15–26 let sdílely své pohledy na témata, jako je přístup k prevenci, tabuizovaná témata spojená se zdravím a zkušenosti s komunikací s lékaři. Jejich svěží pohledy a otevřenost nám pomohly lépe porozumět tomu, jaká témata nejčastěji řeší. Dvě z účastnic této skupiny vystoupí na dnešní konferenci, aby se s Vámi podělily o to, co v diskusích nejvíce rezonovalo.

Druhá fokusní skupina přinesla hlasy žen různých věkových kategorií – od mladých přes ženy v produktivním věku až po seniorky. Díky tomu jsme získali široké spektrum pohledů na zdravotní péči, odlišné potřeby v jednotlivých životních etapách a často opakující se téma – potřebu **respektující péče**.

Děkujeme všem ženám, které se fokusních skupin zúčastnily a otevřeně přispěly svými příběhy. Bez jejich upřímnosti a odvahy by naše dnešní debaty nemohly být tak podnětné a inspirativní.



Program konference

Rozhovory o zdraví aneb co (ne)víme o zdraví žen

12. prosince 2024

12:00 Registrace

Inspirativní ukázky, jak patientské organizace podporují péči o zdraví žen

13:00 Zahájení konference a úvodní slova

Vlastimil Válek, místopředseda vlády a ministr zdravotnictví

Markéta Pekarová Adamová, předsedkyně Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR

Klára Šimáčková Laurenčíková, zmocněnkyně vlády pro lidská práva

13:30 Zdraví ženy napříč generacemi: skutečné zkušenosti

Anna Geroová a Ellen Anna Kovačiková, fokusní skupina MZ (dospívání)

Martina Sehnoutková, Endotalks (raná dospělost)

Lucie Pospíšilová (střední dospělost)

Lenka Kapsová, autorka knihy Padesátka (pozdní dospělost)

Marie Ředinová, České ILCO (rané a pozdější stáří)

14:15 Co (ne)víme o zdraví žen v roce 2024?

Tereza Zvolská a Lucie Hradecká, odbor rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR

14:45 Přestávka na občerstvení a prezentace organizací

15:15 Rozhovory o zdravotním systému pro ženy: kde hledat zlepšení?

Panelová diskuze I.: Jak může systém reagovat na potřeby žen?

Radek Policar, Ministerstvo zdravotnictví

Šárka Daňková, Ústav zdravotnických informací a statistiky

Ivan Duškov, Všeobecná zdravotní pojišťovna

Eliška Selinger, Státní zdravotní ústav

16:15 Panelová diskuze II.: Jak mohou praxe zdravotníků a výzkum reagovat na potřeby žen?

Zuzana Moťovská, 3. LF UK, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Ondřej Šimetka, Senát PČR a Fakultní nemocnice Ostrava

Antonín Šebela, Kateřina Klapilová, Národní ústav duševního zdraví

Zora Čechová, Jitka Rychlíčková, CZECRIN

17:15 Závěrečné shrnutí

Radek Policar, vrchní ředitel pro legislativu a právo, MZ

17:30 Networking, raut a prezentace organizací

Ženy a zdraví



Veřejná debata o specifikách zdraví žen se už do jisté míry vede, často však odraz společenských rolí žen a mužů nebere v potaz. Nejde tedy jen o rozdíly v těle, jako jsou hladiny hormonů, stavba těla nebo jak tělo zpracovává léky. **Zdraví ovlivňuje i to, jak se na ženy a muže dívá společnost a co od nich očekává.**

Mnohá témata, která se týkají žen, jako menstruace nebo menopauza, se považují za tabu. Společensky se očekává, že ženy více pečují o rodinu a méně o sebe, což může ovlivnit jejich zdraví. Ženy stěžující si na bolest jsou ve společnosti často považovány za přehánějící nebo hysterické. Navíc, zejména mezinárodní studie upozorňují, že ženská specifika jsou **často přehlížena i v klinické praxi, ve zdravotnickém výzkumu a vývoji léčiv.**

Ženy a zdraví v ČR

Ženy tvoří 51% populace, mají nižší úmrtnost, dožívají se vyššího věku, průměrně prožijí zhruba 1/4 života v nemoci, muži zhruba 1/5, subjektivně vnímají své zdraví méně pozitivně (65,6 %) než muži (70,5 %).

Muži a zdraví v ČR

Mužskému zdraví z pohledu společenských očekávání vůči mužům se věnuje dokument Úřadu vlády, který je dostupný zde:



Specifika ženského zdraví

- ✦ Podle pohlaví se liší míra výskytu a zkušenost s konkrétními zdravotními problémy, např. u zdraví srdce, kostí, u chronických onemocnění, některých druhů rakoviny, obezity a duševního zdraví.
- ✦ Zdravotní potřeby žen se mění podle věku a životních fází.
- ✦ U žen jsou zdravotní specifika související s reprodukčním, pánevním a sexuálním zdravím.
- ✦ Historicky byly ženy často vyloučeny z lékařského výzkumu, což má důsledky pro diagnostiku a léčbu onemocnění u žen.
- ✦ Ženy častěji přebírají roli pečujících o rodinné příslušníky.

Diagnostika

BOLEST: Pokud si žena při návštěvě lékaře stěžuje na bolest, má odborník tendenci ji ve srovnání se stejnou situací u muže podceňovat. Kromě toho, že je pak lékaři hůř léčí, výzkumy ukazují, že ženy bolest subjektivně snášejí hůře než muži, a navíc také chorobami spojenými s chronickou bolestí mnohem častěji trpí.

ODLIŠNÉ PŘÍZNAKY: Ženy a muži mnohdy zažívají u stejných onemocnění odlišné příznaky. Bez specifického výzkumu budou tyto rozdíly přehlíženy. Jedním z příkladů takového onemocnění je infarkt myokardu, s kterým je asociována především akutní bolest srdce či paže. Tyto symptomy ale ve většině případů mají jen muži. U žen se srdeční záchvaty projevují méně intenzivně, např. únavou, nevolností, či bolestí čelisti. V důsledku ženy čelí o 50 % vyššímu riziku špatně diagnostikované srdeční příhody než muži.

POZDNÍ DIAGNOSTIKA: Průměrné zpoždění diagnózy žen oproti mužům jsou 4 roky.

Kardiovaskulární onemocnění

Jsou hlavní příčinou úmrtí žen, ale jsou stále vnímána jako „mužská nemoc“. Ženy mají například v průměru menší srdce než muži a jejich srdce bije rychleji. Ženy mají o 50 % vyšší pravděpodobnost nesprávné diagnózy po infarktu.

Endometrióza

1 z 10 žen
trpí endometriózou

a diagnostika trvá v průměru 7-10 let,
u mladých holek může trvat déle než
12 let

Autismus

Autismus: příznaky u žen se liší, proto často diagnóza u dívek není určena, nebo jsou diagnostikovány později než chlapci.

3x více chlapců
je diagnostikováno s autismem

Autoimunitní onemocnění

Po rakovině a srdečních chorobách jsou třetí nejrozšířenější kategorií onemocnění. 80 % pacientů s autoimunitními chorobami jsou ženy. Průměrná doba k diagnóze je 5 let.



Věda a výzkum

Nedostatky ve výzkumu



Medicínská věda fungovala na **předpokladu, že mužská těla mohou reprezentovat lidstvo jako celek**. V důsledku toho máme velkou historickou mezeru v datech, pokud jde o fungování ženského těla. Výzkum specifických ženských onemocnění, jako je endometrióza, polycystické vaječníky (PCOS) nebo menopauzální symptomy, dostává méně finančních prostředků než jiné oblasti medicíny. Například v roce 2020 bylo pouze 1 % zdravotnického výzkumu a inovací investováno do specifických ženských stavů mimo onkologii. **Nedostatek dat z různých fází života ženy:** existuje například málo výzkumů zaměřených na dlouhodobé důsledky menopauzy, včetně osteoporózy, kardiovaskulárních onemocnění a kognitivního zdraví. Některé problémy, například neplodnost, jsou často vnímány pouze z ženské perspektivy, přestože mohou být **důsledkem problémů u obou partnerů**. Specifickou kategorií výzkumu jsou pak klinické studie pro vývoj léčiv a terapií.



Nedostatky v klinických studiích

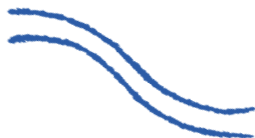


Klinické studie jsou základem pro klinickou praxi. Nedostatky v klinických studiích mohou vést k nedostatkům v klinické praxi. V mnoha studiích byli účastníci převážně muži, což vedlo k tomu, že léky byly často schvalovány na základě dat pouze od mužů. **Hormonální cykly žen byly historicky považovány za komplikaci**, proto byly často z výzkumu vyloučeny. I když ženy do studií zahrnuty jsou, výsledky se ne vždy analyzují samostatně pro muže a ženy. **Převaha mužských účastníků** vedla k přehlížení odlišností v účincích léků a vedlejších účincích. Máme také nedostatečná data o bezpečnosti a účinnosti léčiv **pro těhotné a kojící ženy**. Ženy hlásí častěji **vedlejší účinky léčiv**.



Jak na změnu?

- Systematicky vzdělávat veřejnost v oblasti prevence a zdravého životního stylu s ohledem na sociální rozdíly a pracovat na boření společenských předsudků.
- Systematicky posilovat kompetence zdravotnic a zdravotníků v oblasti specifik ženského zdraví i jednotlivých životních fází žen.
- Podporovat vzdělávání výzkumníků a zdravotníků o významu genderově specifického výzkumu.
- Cíleně vzdělávat osoby odpovědné za tvorbu zdravotních politik.
- Zapojovat občanskou společnost, včetně patientských organizací, do šíření osvěty o zdraví žen.



Ženské zdraví v průběhu života



dospívající a mladé ženy
cca. puberta - 24 let



dospělost
25-50



ženy v pokročilejším věku
51+

Zdravotní potřeby žen

očkování proti HPV

gynekologické zdraví a zdravá menstruace

gynekologické potíže

antikoncepce

screening rakoviny děložního hrdla

onkogynekologická onemocnění

sexuální zdraví

plodnost, těhotenství, těhotenské ztráty,
péče po potratech, porod, poporodní péče, kojení

zdraví pánevního dna

perimenopauza

perimenopauza a
menopauza

screening rakoviny prsu

Všeobecné zdravotní potřeby

Chování a zdraví, např. výživa, pohyb, kouření, konzumace alkoholu

duševní zdraví

chronická onemocnění

dlouhodobé zdravotní dopady násilí na ženách a dívkách

screening osteoporózy

demence a Alzheimer



Převzato z: Women's Health Strategy for England 2022

Prostor pro vaše poznámky

A large grid of dots for taking notes. The grid consists of 20 rows and 40 columns of small, light gray dots, providing a structured space for writing or drawing.