



# Materiały informacyjne o projekcie **GenCAD**

## **Wstęp i cele**

Celem projektu GenCAD była poprawa wiedzy i świadomości o różnicach płci w chorobach przewlekłych przy użyciu choroby niedokrwiennej serca (Coronary artery disease - CAD) jako przykładu podkreślenia różnic między kobietami i mężczyznami w zapobieganiu i leczeniu w krajach europejskich. W szczególności projekt miał na celu:

- Poprawę wiedzy: GenCAD zgromadził istniejącą wiedzę na temat różnic płci w CAD i przeanalizował obecność aspektów płci w bazach danych i polityce.
- Zwiększenie świadomości: GenCAD przeprowadził badanie na temat świadomości pracowników ochrony zdrowia i ogółu społeczeństwa i wykorzystał tę wiedzę do opracowania arkuszy informacyjnych na temat różnic płci w CAD w celu poprawy wiedzy i świadomości w Europie.
- Rozpowszechnianie: GenCAD przekazał dostępne informacje w trakcie dwóch konferencji, w Internecie i przy użyciu innych metod rozpowszechniania w celu zlikwidowania różnic w wiedzy na temat płci. Ponadto rozpowszechnił te informacje wśród lekarzy, decydentów i ogółu społeczeństwa w przykładowej dziedzinie.

## **Metody**

GenCAD opracował metodologiczne podejście do poprawy wiedzy i świadomości w zakresie chorób przewlekłych związanych z płcią w europejskich państwach członkowskich, które mogło by być wykorzystane jako szablon dla innych chorób przewlekłych.

GenCAD po raz pierwszy zgromadził w prezentowanym badaniu istniejącą wiedzę na temat różnic płci w chorobie niedokrwiennej serca (CAD), opartą na opublikowanej literaturze z ostatnich 15 lat z całego świata. Przeszukano opublikowaną literaturę z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, epidemiologii, mechanizmów chorobowych, objawów klinicznych i diagnostyki, zarządzania oraz efektów odległych, stosując CAD jako paradygmat dla innych chorób przewlekłych.

Analiza istniejących europejskich baz danych miała na celu zbadanie, w jakim stopniu rejestry UE są wystarczające do analizy różnic między płciami w CAD. GenCAD przeanalizował publiczne bazy danych z państw członkowskich UE pod względem chorobowości i śmiertelności z powodu CAD, połączył dane ze znanymi czynnikami ryzyka i parametrami społeczno-ekonomicznymi oraz sprawdził dane pod kątem ich wrażliwości na ocenę różnic płci.

Aby uzyskać ogólne informacje na temat płci w polityce zdrowotnej UE, GenCAD przeanalizował aktualny klimat polityczny w odniesieniu do płci i CAD, kontaktując się z rządowymi jednostkami ochrony zdrowia, krajowymi towarzystwami ochrony zdrowia w tym zdrowia publicznego, agencjami finansującymi, aktywnymi badaczami oraz przy użyciu internetowego wyszukiwania dokumentów.

Aby ocenić zapotrzebowanie na informacje na temat różnic płci w CAD, przeprowadzono badanie świadomości z dwoma sondażami - jednym dla ogółu społeczeństwa i drugim dla pracowników ochrony zdrowia.

W oparciu o różnice płci zidentyfikowane w najnowszym stanie wiedzy i świadomości, opracowano materiały informacyjne zarówno dla pracowników ochrony zdrowia, jak i ogółu społeczeństwa, integrując opinie partnerów konsorcjum i rozszerzonych sieci GenCAD. Zostały one zatwierdzone przez grupy ekspertów i sfinalizowane w rozmowach z Dyrekcją Generalną ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności. Można je znaleźć na stronie: <http://gencad.eu>

W celu upowszechnienia zorganizowano 2 konferencje GenCAD, wykorzystano sympozja i prezentacje projektu na innych spotkaniach, biuletynie, stronach internetowych towarzystw medycznych oraz podejmowanych działaniach na Facebooku i Twitterze. Strona główna zorganizowana przez Dyrekcję Generalną ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności została opracowana w oparciu o główne wyniki.

Wreszcie GenCAD prezentuje projekt w mediach społecznościowych, aby dotrzeć do określonych odbiorców. Będziemy kierować informacje do odpowiednich grup w każdym państwie członkowskim, w tym do ogółu społeczeństwa w różnych grupach wiekowych oraz pracowników ochrony zdrowia.

GenCAD zapewnia podejście, które może zostać przeniesione na inne dyscypliny i choroby w przyszłości.

## **Wyniki**

### Stan wiedzy

Okolo 1000 artykułów zostało pobranych i szczegółowo przeanalizowanych. Istotne różnice między płciami, które wymagają rozważenia, stwierdzono we wszystkich dziedzinach. Na przykład cukrzyca i palenie tytoniu są istotniejszymi czynnikami ryzyka u kobiet niż u mężczyzn. Ponadto pojawiają się kolejne czynniki ryzyka: zdrowie psychiczne, status społeczno-ekonomiczny, choroby autoimmunologiczne i zapalne oraz zaburzenia hormonów płciowych i funkcji seksualnych. U mężczyzn miażdżycy rozwijają się szybciej i łatwiej w dużych tętnicach wieńcowych, kobiety częściej są dotknięte zaburzeniami funkcji małych naczyń. Brak świadomości u kobiet i ich lekarzy nadal stanowi poważny problem, który ogranicza szybką reakcję w przypadku ostrych zespołów wieńcowych i gotowość do podjęcia działań zapobiegawczych. Wiele leków stosowanych w chorobach układu krążenia działa inaczej u kobiet niż u mężczyzn. Więcej różnic w płci stwierdzono w diagnostyce, w odpowiedzi na leczenie oraz wynikach odległych.

### Analiza bazy danych

Większość baz danych ma ograniczoną wrażliwość na analizę różnic płci. Powodem może być raczej niski punkt odcięcia dla wieku przy włączeniu do badania, a zmienne takie jak palenie, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, spożywanie alkoholu, nie zawsze były różnicowane z płcią. Współzmiennie związane z płcią, powikłania związane z ciążą, stan hormonalny i funkcje seksualne często nie są uwzględniane w bazach danych. Ekspertki są zgodni, że byliby skłonni do badania efektów związanych z płcią, ale w wielu badaniach nie zebrano wystarczającej ilości danych z powodu ograniczonej świadomości i / lub zasobów.

### Analiza polityki

W 27 państwach członkowskich UE zidentyfikowano 273 strategie i wytyczne, które odnosiły się konkretnie do płci, jako część krajowego ustawodawstwa dotyczącego równości płci lub w odniesieniu do chorób sercowo-naczyniowych, ale znaleziono niewiele

konkretnych zaleceń. W związku z powyższym ogólne wnioski z tej analizy są takie, że w przypadku wszystkich państw członkowskich UE istnieje środowisko polityczne, które powinno zapewniać równość płci i brak dyskryminacji ze względu na płeć, oraz że istnieje coraz więcej zaleceń czołowych organizacji polityki zdrowotnej wspierających opiekę zdrowotną bardziej wrażliwą na problemy płci. Na poziomie dokumentu wiele zasad odnosi się do wytycznych praktyki klinicznej Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, co sprawia, że ich rola w zapewnieniu opieki uwzględniającej aspekt płci jest bardzo ważna.

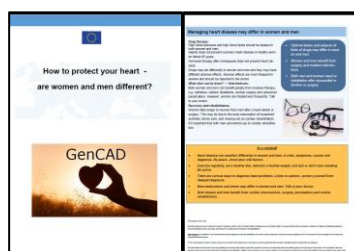
### Konieczne analizy

Ogólne badanie świadomości społecznej w 6 językach UE dla wybranych krajów objętych próbą wykazało nadal istotne deficyty w wiedzy i świadomości aspektów płci w czynnikach ryzyka, przejawach choroby, potrzebnych działaniach i informowaniu o przebiegu choroby. Badanie pracowników ochrony zdrowia we wszystkich krajach europejskich wykazało także istotne deficyty w wiedzy na temat objawów choroby w zależności od płci, metod diagnostycznych i terapeutycznych. Konieczne są kampanie informacyjne dla lekarzy i ogółu społeczeństwa w temacie różnic płci, a Internet staje się wiodącym medium.

### **Materiały informacyjne**

Materiały informacyjne w 24 językach prezentują wiedzę na temat różnic między płciami w zakresie profilaktyki, objawów klinicznych, mechanizmów chorobowych, diagnostyki, reakcji na terapie i wyników leczenia dla ogółu społeczeństwa i pracowników ochrony zdrowia.

Pełne wersje w 24 oficjalnych językach są dostępne pod adresem [https://ec.europa.eu/health/social\\_determinants/projects/ep\\_funded\\_projects\\_en#fragment3](https://ec.europa.eu/health/social_determinants/projects/ep_funded_projects_en#fragment3)



### **Rozpowszechnienie**

Na każdej z dwóch konferencji około 80 uczestników, po dwóch z każdego państwa członkowskiego, dyskutowało na temat różnic między płciami w publikowanej literaturze, ich prezentacji w bazach danych i politykach zdrowotnych, a także w badaniu świadomości i arkuszach informacyjnych.

Aby rozpowszechnić wyniki projektu wśród szerszej publiczności w sposób zrównoważony, informacje na temat projektu i arkusze informacyjne są dostępne we wszystkich językach urzędowych UE na stronie internetowej Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności:

[https://ec.europa.eu/health/social\\_determinants/projects/ep\\_funded\\_projects\\_en#fragment3](https://ec.europa.eu/health/social_determinants/projects/ep_funded_projects_en#fragment3)

Ponadto materiały informacyjne i wyniki projektu są ogłaszane i przekazywane na stronach głównych partnerów i towarzystw medycznych, EUPHA, ASPHER, European Heart Net, CPME, Międzynarodowych / Włoskich / Austriackich / Holenderskich / Japońskich / Niemieckich Towarzystw Medycyny Płci i innych. Zostały również zaprezentowane i będą omawiane na najważniejszych kongresach europejskich: EUPHA 2015, IGM 2015, OSSD 2016, ECIM 2017, EUPHA 2017, konferencja studencka Europejczyków 2017 i 2018, OSSD

2017, Światowy szczyt zdrowia 2017 i 2018, EUROPREVENT 2018, IGM 2019; Gender Summit 2017 i 2018 i będą prezentowane na wielu innych.

Biuletyny zawierające krótkie informacje prasowe wraz ze szczegółami projektu zostały przesłane do szerokiego spektrum grup docelowych, w tym wszystkich zidentyfikowanych europejskich interesariuszy w dziedzinie medycyny płci. Wszyscy partnerzy przyczyniają się do dotarcia do konkretnych odbiorców docelowych oraz do świeckich mediów przez lokalne i krajowe gazety.

Ponieważ media społecznościowe mają ogromny potencjał, by dotrzeć do ogółu społeczeństwa oraz organizacji opieki zdrowotnej i medycznej, a także ich zwolenników, używamy tweetów z oświadczeniami o faktach i założyliśmy fanpage na Facebooku. Prowadzimy również ukierunkowane kampanie informacyjne za pomocą Facebooka, Twittera i YouTube, aby dotrzeć do każdego państwa członkowskiego i dotrzeć do lokalnej społeczności, koncentrując się na konkretnych grupach.

© Unia Europejska, 2017 r.

Partnerzy projektu GenCAD Instytut Płci w Medycynie, Berlińska Szkoła Zdrowia Publicznego, Andaluzijska Szkoła Zdrowia Publicznego, Europejskie Stowarzyszenie Zdrowia Publicznego, Instytut Zdrowia i Dobrego Samopoczucia, Centrum Medyczne Uniwersytetu im. Radbouda, Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Profilaktyki i Rehabilitacji Kardiologicznej.

**Projekty pilotażowe** to inicjatywa „o eksperymentalnym charakterze, mająca na celu sprawdzenie wykonalności działania i jego użyteczności” i zezwala na wprowadzanie do budżetu UE środków na ten cel przez więcej niż dwa lata finansowe z rządu.

Zgodę na powielanie tekstu lub fotografii niechronionych prawem autorskim Unii Europejskiej należy uzyskać bezpośrednio od właścicieli praw autorskich: Shutterstock.de, iStock.de.

Informacje i poglądy przedstawione w niniejszej publikacji to poglądy autorów (konsorcjum GenCAD), które niekoniecznie odzwierciedlają oficjalną opinię Komisji Europejskiej. Komisja nie gwarantuje poprawności informacji zawartych w niniejszej publikacji. Ani Komisja, ani żadna osoba działająca w jej imieniu nie ponosi odpowiedzialności za sposób wykorzystania informacji zawartych w niniejszej publikacji.

Dokument ten został zmieniony zgodnie z zaleceniami Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności.