

DOSTĘP UCHODŹCZYŃ I MIGRANTEK DO OPIEKI GINEKOLOGICZNEJ I PRODUKTÓW MENSTRUACYJNYCH

**RAPORT FUNDACJI
RÓŻOWA SKRZYNECZKA**

**IZABELA DESPERAK
SIERPIEŃ 2023**



**różowa
skrzyneczka**

KOORDYNACJA BADAŃ:

FUNDACJA RÓŻOWA SKRZYNECZKA
WWW.ROZOWASKRZYNECZKA.PL

KONSULTACJA NAUKOWA:
DR IZABELA DESPERAK

REDAKCJA I KOREKTA TEKSTU:
URSZULA ŁUPIŃSKA

OPRAWA GRAFICZNA:
MARTYNA BARANOWICZ

SPIIS TREŚCI

WSTĘP 4

DLACZEGO TAKIE BADANIA? 4

BADANIE DOSTĘPU UCHODŹCZYŃ
DO ZDROWIA KOBIET
I ŚRODKÓW HIGIENICZNYCH 9

SPOSÓB PRZEPROWADZENIA BADANIA 11

OPINIE PRAKTYCZEK 12

ORGANIZACJE POMOCOWE (NGO)
O POTRZEBACH UCHODŹCZYŃ 12

SAME O SOBIE 20

UCHODŹCZYNIĘ O DOSTĘPIE DO ZDROWIA
KOBIET I ŚRODKÓW HIGIENY 24

PODSUMOWANIE 33



WSTĘP

DLACZEGO TAKIE BADANIA?

Wybuch pełnoskalowej wojny w Ukrainie zmienił świat, który znaliśmy: zmusił kolejne osoby do ucieczki z domów w poszukiwaniu bezpieczeństwa, a społeczeństwo większościowe i organizacje pomocowe do nagłego, pozasystemowego i bezprecedensowego w skali wsparcia uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy w Polsce. Jako Fundacja Różowa Skrzyneczka od pierwszych chwil mocno włączyłyśmy się w oddolne działania humanitarne i wszystkie wsłuchiwałyśmy się w nowe potrzeby mieszkanek i mieszkańców z Ukrainy – w drodze oraz na miejscu. Staraliśmy się przy tym nie pomijać osób przekraczających inną granicę, tę polsko-białoruską, aby produktami menstruacyjnymi wspierać organizacje oraz osoby niosące pomoc na Podlasiu i w ośrodkach detencyjnych.

Szybko okazało się, że 24 lutego 2022 r. zmienił też rzeczywistość Fundacji. Agresja Federacji Rosyjskiej i dramat milionów osób zamieszkujących Ukrainę sprawiły, że podjęłyśmy decyzję o trwałym zaangażowaniu i rozszerzeniu celów fundacyjnych działań. Jednym z kierunków, w którym zdecydowałyśmy się podążać, stało się skuteczne wspieranie dziewcząt, kobiet i osób uchodźczych w dostępie do produktów menstruacyjnych, edukacji miesięczkowej, wiedzy i profilaktyki ginekologicznej oraz usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i ginekologicznego.

Od zimy 2022 r. nieprzerwanie ślemy podpaski, tampony i majtki menstruacyjne – zarówno do uchodźczyń w Ukrainie, jak i do kobiet przekraczających granicę polsko-białoruską. Wspólnie z organizacją CARE Polska i trzydziestoma dwoma organizacjami lokalnymi wydałyśmy do tej pory ponad 13 tysiącom uchodźczyń (w większości z Ukrainy oraz Białorusi) podstawowe pakiety higieniczne z podpaskami, tamponami i dezodorantami. Stale staramy się wspierać organizacje, które działają z nimi bezpośrednio, i z naszą wspólną pomocą trafiają m.in. do miejsc zakwaterowania zbioro-

wego, ośrodków dla cudzoziemców, punktów pomocowych czy recepcyjnych (w tym miejscu wszystkim im serdecznie dziękujemy).

„Miesiączka w lesie, bez dostępu do wody i podpasek, w ciągłej drodze, czy pierwszy okres w ośrodku zakwaterowania zbiorowego, gdzie w toalecie są tylko sedes i umywalka – doświadczenia migrantek i uchodźczyń związane w menstruacją rzadko oglądają światło dzienne”.

- Olha z Charkowa

Do osób migranckich docieramy także z edukacją. To docieranie jest jednak fragmentaryczne i niewystarczające – potrzeby są dużo większe niż te, którym mogłybyśmy oddolnie sprostać. Uchodźczynie i migrantki komunikują nam o licznych barierach w dostępie do usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego czy seksualnego (m.in. nieznaną języka, długi czas oczekiwania na wizytę w gabinecie lekarskim, niewiedza dotycząca dostępnych usług), z którymi spotykają się na co dzień w Polsce, a to wyklucza je z możliwości zadbania o swoje zdrowie ginekologiczne.

Sytuacja nowych mieszkanek Polski jest wielopoziomowo trudna (m.in. ze względu na samodzielne macierzyństwo, osamotnienie, zamieszkiwanie miejsc zakwaterowania zbiorowego, brak perspektywy pracy, niepokój o bliskich), w związku z czym zdrowie, a szczególnie jego profilaktyka, często spada na sam koniec spraw do załatwienia. Potwierdzenie tego obrazu znajdujemy w wiadomościach, które dostajemy, podczas rozmów z migrantkami i uchodźczyniami, a teraz także w raporcie z badań.

„Nie chodzę do lekarzy, nie badam się w Polsce. W Ukrainie zapisujesz się na wizytę z dnia na dzień, dlatego w pilnych sprawach zdrowotnych wracam do Ukrainy, a badania profilaktyczne na razie odkładam. Cytologię robiłam ostatnio w 2021 r., przed wojną”.

- Svitlana

„Jestem samotną mamą – od kilku lat wychowuję sama trzy córki, teraz w Polsce. Dowiedziałam się o Waszej działalności w punkcie przy Hubskiej we Wrocławiu i piszę do Was o jakiegokolwiek wsparcie. Dwie córki już miesiączkują, niedługo miesiączkować zacznie trzecia. Ja od jakiegoś czasu mam obfite krwawienia i używam bardzo dużo podpasek, a nie ukrywam, że to wszystko jest bardzo drogie”.

- Yuliia

Kiedy szybko pakowałam dokumenty i najważniejsze rzeczy, uciekając z domu w Ukrainie, przez myśl mi nie przeszło, żeby wziąć podpaski. Bardzo tego później żałowałam”.

- Viktoriia

Mamy świadomość, że niezbędne jest nam dziś w Polsce działanie systemowe. W kraju bez polityki migracyjnej i bez strategii, która włącza osoby migrujące w życie gmin, powiatów i województw, nie ma mowy o bezpiecznym i godnym życiu czy pełnym dostępie do usług publicznych na równi z członkiniami i członkami społeczeństwa większościowego.

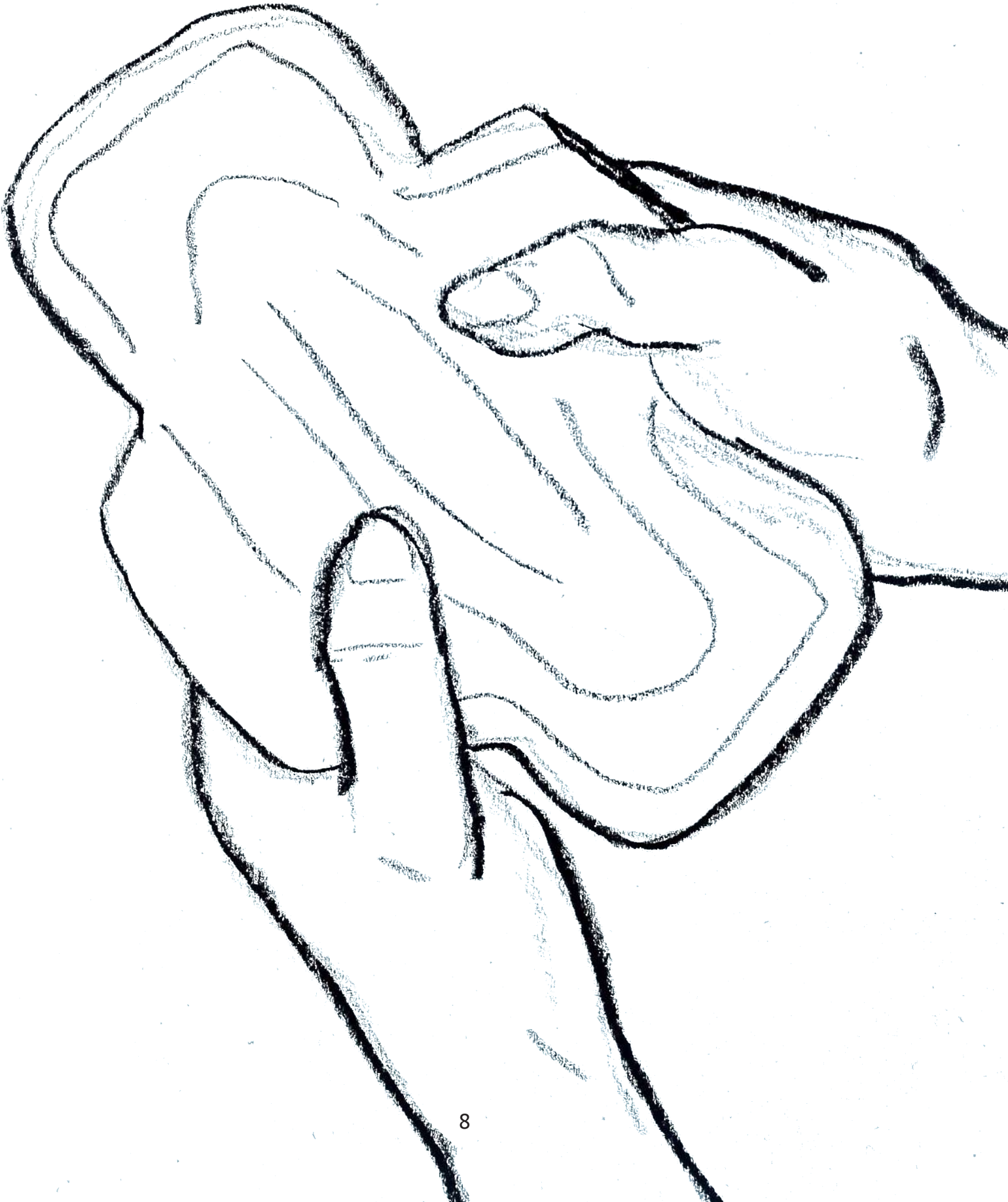
Brak regulacji i wytycznych włączających sprawia, że osoby migrujące są w Polsce strukturalnie dyskryminowane – przecież nie tylko my spotykamy się z opowieściami osób cudzoziemskich na temat odmowy pomocy socjalnej czy dostępu do usług medycznych na Narodowy Fundusz Zdrowia z powodu obcego pochodzenia. Takie praktyki, brak konkretnych informacji dotyczących możliwości zadbania o zdrowie w Polsce oraz wielopoziomowo trudna sytuacja migrantek i uchodźczyń w Polsce skłoniły nas do dokładniejszego spojrzenia na problem opieki ginekologicznej i dostępu do produktów menstruacyjnych wśród migrujących kobiet w Polsce. Do przekonania o konieczności zbadania sytuacji przyczynił się także fakt, że poza jednym wyjątkiem² do tej pory nie powstały na ten temat żadne badania.

² Maria Strzemieczna, Publiczny system opieki zdrowotnej wobec cudzoziemców: badania na terenie województwa mazowieckiego [online], https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/21599/strzemieczna_maria_praca_doktorska_rdnosz_wum.pdf?sequence=6&isAllowed=y [dostęp: 9.10.2023], Warszawa 2020.

„Kiedy szybko pakowałam dokumenty i najważniejsze rzeczy, uciekając z domu w Ukrainie, przez myśl mi nie przeszło, żeby wziąć podpaski.

Bardzo tego później żałowałam”.

- Victoriia .



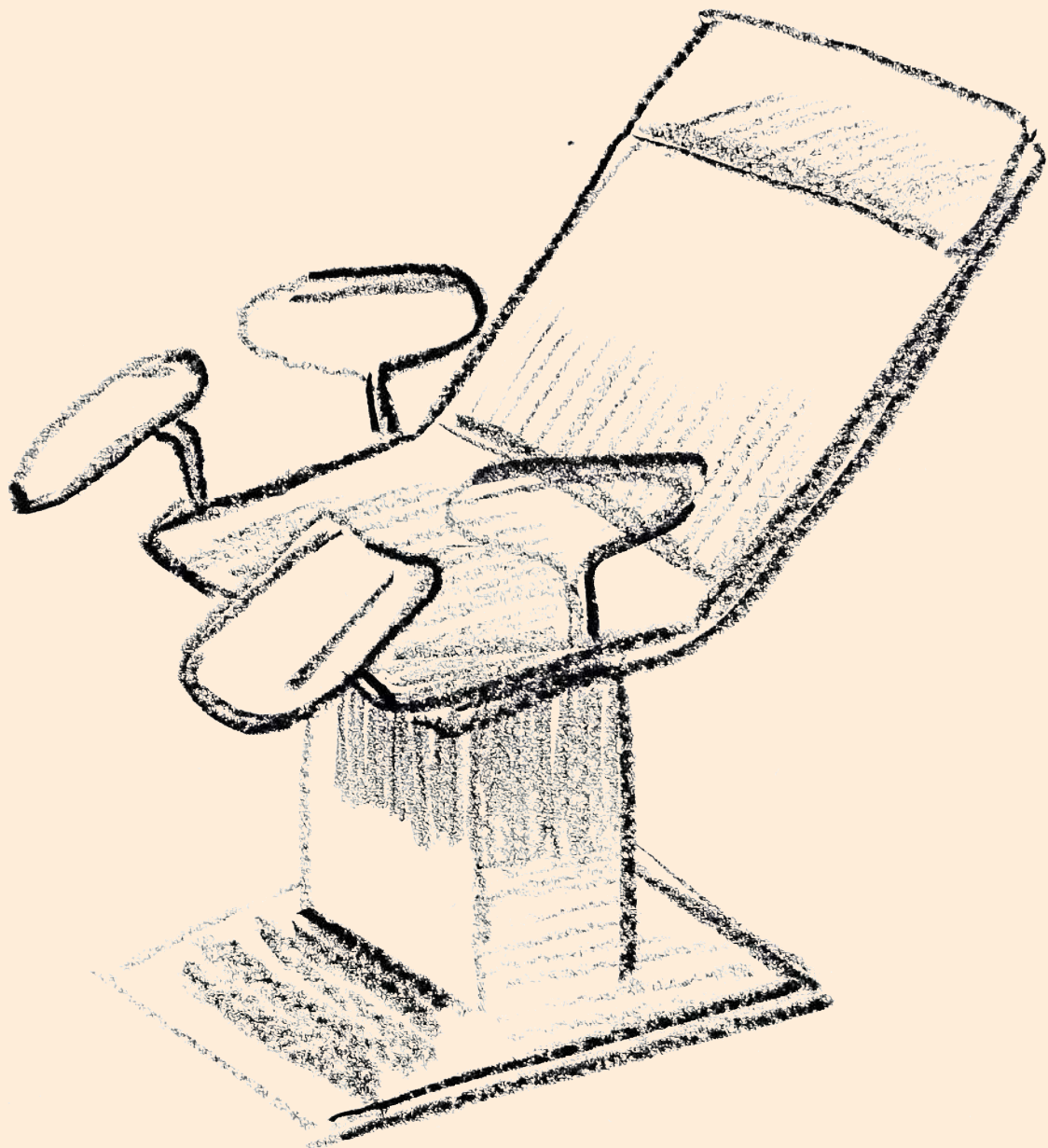
BADANIE DOSTĘPU UCHODźCZYŃ DO ZDROWIA KOBIET I ŚRODKÓW HIGIENICZNYCH

Założeniem badania było zebranie informacji dotyczących sytuacji uchodźczyń w Polsce w zakresie dostępu do opieki medycznej dotyczącej zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz do środków higieny menstruacyjnej, aby zrozumieć potrzeby w tym zakresie. Ze względu na to, że obecnie większość uchodźczyń pochodzi z Ukrainy, liczyliśmy się z tym, że w naszym badaniu napotkamy głównie tę grupę, i część badania została zaprojektowana właśnie z myślą o niej.

Półtora roku po wybuchu wojny w Ukrainie i napływie stamtąd ponad miliona osób uchodźczych (w większości kobiet) sytuacja tych, które pozostały w Polsce, nieco się ustabilizowała, jednak nadal niewiele o nich wiadomo.

Celem badania było przyjrzenie się potrzebom migrujących kobiet oraz dziewcząt w zakresie zdrowia kobiet, dostępu do opieki zdrowotnej w tym zakresie oraz dostępu do niezbędnych środków higieny menstruacyjnej. Badanie zostało zrealizowane w lipcu i sierpniu 2023 r. za pomocą trzech różnych narzędzi:

- Ankiety online skierowanej do organizacji zajmujących się pomocą uchodźcom i uchodźczyniom, migrantkom i migrantom, a także do organizacji pomocowych, które wśród swoich klientów mogą mieć osoby uchodźcze i migranckie;
- Ankiety online w języku polskim skierowanej do uchodźczyń i migrantek;
- Ankiety wydrukowanej w języku ukraińskim, białoruskim, rosyjskim, angielskim i polskim, wypełnianej przez uchodźczynie z Ukrainy.



SPOSÓB PRZEPROWADZENIA BADANIA

Prośba o wypełnienie ankiet adresowanych do NGO² została skierowana do organizacji pomocowych z wcześniej przygotowanej listy.

Ankiety adresowane do uchodźczyń były dystrybuowane dwutorowo: prośbę o wypełnienie ankiety online w języku polskim umieściliśmy na grupach pomocowych na Facebooku (szczególnie dla migrantek i uchodźczyń), a także dystrybuowaliśmy ją przez znajome aktywistki z Ukrainy i Białorusi wraz z prośbą o podawanie jej dalej (metoda śnieżnej kuli).

Papierowe ankiety w języku ukraińskim dystrybuowane były za pomocą trzech organizacji: Fundacji Ocalenie w Warszawie, Fundacji Instytut Rozwoju „Złote Jabłko” oraz Centrum Praw Kobiet we Wrocławiu. Wyniki znajdują się poniżej.

² Ang. non-governmental organization, czyli organizacja pozarządowa.

OPINIE PRAKTYCZEK

ORGANIZACJE POMOCOWE (NGO) O POTRZEBACH UCHODźCZYŃ

W pierwszej części badania (ankiecie skierowanej do organizacji) wpłynęło dwadzieścia jeden odpowiedzi od następujących podmiotów:

- **STOWARZYSZENIE NA RZECZ INTEGRACJI SPOŁECZEŃSTWA WIELOKULTURO-
WEGO „NOMADA”**
- **FUNDACJA OCALENIE**
- **FUNDACJA KULAWA WARSZAWA**
- **STOWARZYSZENIE NA RZECZ IMIGRANCKICH RODZIN OSÓB Z NIEPEŁNO-
SPRAWNOŚCIĄ „PATCHWORK”**
- **CENTRUM INTEGRACYJNE DLA CUDZOZIEMCÓW W KATOWICACH FUNDACJI
ADRA POLSKA**
- **CENTRUM INTEGRACYJNE DLA CUDZOZIEMCÓW W LUBLINIE FUNDACJI ADRA**
- **FUNDACJA KRAINA**
- **FUNDACJA AUTONOMIA**

- FUNDACJA INSTYTUT ROZWOJU „ZŁOTE JABŁKO”
- FUNDACJA OPERATION BLESSING POLSKA
- FUNDACJA UKRAINA
- STOWARZYSZENIE LABORATORIUM DZIAŁAŃ DLA POKOJU „SALAM LAB”
- FUNDACJA JOLANTY KWAŚNIEWSKIEJ „POROZUMIENIE BEZ BARIER”
- STOWARZYSZENIE LEPSZY ŚWIAT
- ZUPA NA GRANICĘ
- STOWARZYSZENIE MOVA – JĘZYK BEZ BARIER
- FUNDACJA EMIC
- STOWARZYSZENIE HOMO FABER
- STOWARZYSZENIE MUDITA
- FUNDACJA OPATRZNOŚĆ

Wszystkie z nich realizują działania na rzecz osób uchodźczych, a prawie wszystkie (poza jedną) mają z nimi bezpośredni kontakt, wydają się więc doskonałym źródłem opartej na praktyce wiedzy dotyczącej sytuacji i potrzeb tych osób.

Organizacje, które wzięły udział w badaniu, odpowiadając na pytania ankiety, mają bardzo różny zakres działalności: są to programy pomocy rzeczowej (obejmującej także artykuły higieniczne), pomocy prawnej, psychologicznej, mieszkaniowej, kursów językowych i wsparcia dla dzieci, a także działania integracyjne, warsztaty, joga czy zajęcia wytchnieniowe. Organizacje te pracują zarówno na rzecz osób uchodźczych z Ukrainy, jak i innych państw: Białorusi, Federacji Rosyjskiej, Kirgistanu, Kazachstanu, Czeczenii, Afganistanu, Iranu, Syrii i innych krajów Bliskiego Wschodu oraz Afryki Środkowej i Ameryki Południowej.

Z dwudziestu jeden ankietowanych organizacji szesnaście miało do czynienia z zabezpieczeniem potrzeb higieny menstruacyjnej. Osoby odpowiadające na pytania ankiety wskazywały, że zapewniają podpaski i tampony w swoim lokalu, a także dostarczają je w ramach pomocy rzeczowej. Jedna z organizacji dystrybuowała kupony na środki higieny, inna rozdawała majtki menstruacyjne i kubeczki; potrzebne okazywały się również mokre chusteczki czy podkłady.

Dlaczego potrzebne są takie działania?

„Głównie z powodu wysokich cen środków higienicznych (wykluczenie ekonomiczne). To problem na dużą skalę w miejscach zakwaterowania zbiorowego”.

- pracownica jednej z organizacji

Okazuje się, że miejsca zakwaterowania zbiorowego, takie jak położony niedaleko Warszawy ośrodek recepcyjny, w ogóle nie zapewniają produktów higieny menstruacyjnej.

„Podpaski, podkłady, tampony, majtki i kubeczki. Zawiozłyśmy je do Dębaka i dopiero wtedy okazało się, jak bardzo są potrzebne. Uchodźczynie, które trafiają tam nagle, przeniesione z SOC-ów,³ często bez żadnego języka, nie mają nic! Osoba mieszkająca tam od dawna opowiedziała nam, że przychodzą do niej kobiety z krwią lejącą się po nogach i proszą o jakkolwiek pomoc.”

- pracownica jednej z organizacji

„Do punktu pomocy rzeczowej przychodzi bardzo wiele kobiet, niestety nie mogą wziąć tylu środków higieny menstruacyjnej, ile by chciały, ponieważ mamy ich niewystarczającą ilość i musimy wprowadzać ograniczenia”.

- pracownica jednej z organizacji

Wraz ze środkami higieny menstruacyjnej wymieniano także podpaski urologiczne, czyli artykuły higieniczne niezwiązane bezpośrednio z menstruacją, ale z problemami urologicznymi, takimi jak nietrzymanie moczu. Wskazywano też inne działania odnoszące się do zdrowia kobiet, m.in. informowanie o tym, gdzie można szybko i bezpłatnie skorzystać z opieki ginekologa.

Pracownice i pracowników organizacji pomocowych pytałyśmy również o inne zagadnienia związane ze zdrowiem kobiet i dziewcząt. Pytałyśmy o edukację seksualną, przygotowanie do pierwszej miesiączki i radzenie sobie z miesiączkowaniem w szkole – temat ten pojawił się w odpowiedziach czterech organizacji. Starają się one doszkalać w tym zakresie i prowadzić działania w oparciu o materiały innych

³ Strzeżone ośrodki dla cudzoziemców.

„Podpaski, podkłady, tampony, majtki i kubeczki. Zawiozłyśmy je do Dębaka i dopiero wtedy okazało się, jak bardzo są potrzebne. Uchodźczynie, które trafiają tam nagle, przeniesione z SOC-ów, często bez żadnego języka, nie mają nic! Osoba mieszkająca tam od dawna opowiedziała nam, że przychodzą do niej kobiety z krwią lejącą się po nogach i proszą o jakąkolwiek pomoc”. - pracownica jednej z organizacji

organizacji, które tym się zajmują.

Następne pytanie dotyczyło dostępu do badań profilaktycznych, takich jak cytologia, USG piersi czy mammografia. Sześć odpowiadających w imieniu organizacji osób zapewniło, że taki dostęp jest, jedna odpowiedziała, że nie, natomiast większość (czternaście) odpowiedzi to „nie wiem”. Świadczy to o tym, że nawet w organizacjach pomocowych dobrze zorientowanych na potrzeby uchodźczyń jeszcze nie ma miejsca na zajęcie się tą kwestią.

Przy rozwijaniu odpowiedzi wyjaśniano, że problemem może być brak wiedzy uchodźczyń (nawet uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej) czy bariery, jakie napotykają w korzystaniu ze świadczeń na NFZ (kolejki). Zwracano też uwagę na różnice między osobami przebywającymi w dużych miastach i mniejszych miejscowościach oraz na kwestię bezpłatnego dostępu do lekarza kobiety, istotnego dla muzułmanek, jednak niegwarantowanego przez NFZ.

„Teoretycznie mają, praktycznie o tym nie wiedzą. Nie korzystają”.

- pracownica organizacji pozarządowej

„Wydaje mi się, że większość osób ma problem z dostępem do informacji o tym, gdzie mogą skorzystać z bezpłatnych badań”.

- pracownica organizacji pozarządowej

„Często robią je odpłatnie, bo na NFZ są duże kolejki”.

- pracownica organizacji pozarządowej

Sytuacja uchodźczyń nie pozwala im na zadbanie o własną profilaktykę zdrowotną.

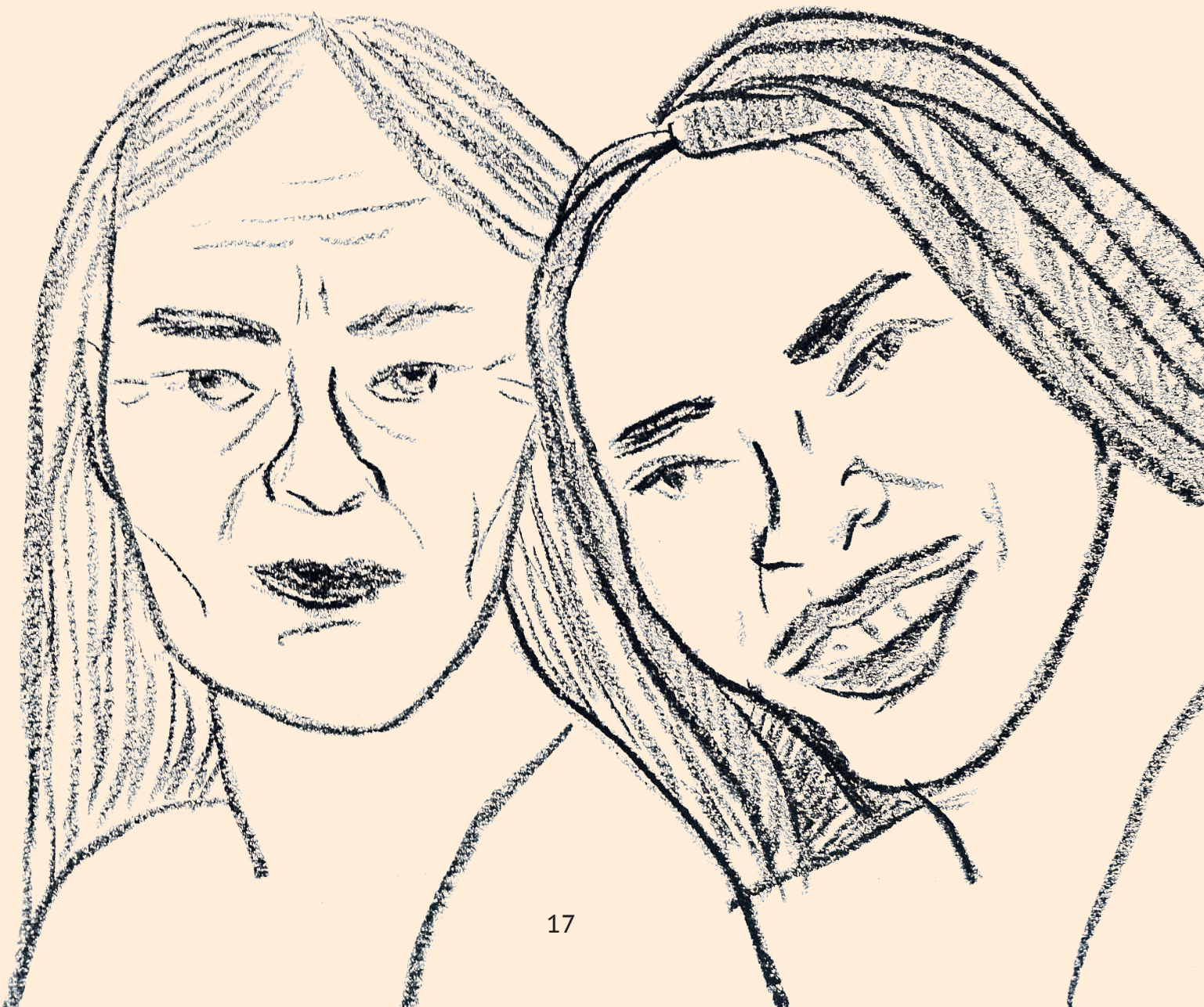
„Kobiety, z którymi pracujemy (wolontariuszki), bardzo o siebie dbają, chociaż ze względu na ich sytuację temat dbania o siebie często schodzi na dalszy plan. Najpierw muszą zabezpieczyć wszystko inne, czyli np. szkołę, pracę czy miejsce zamieszkania”.

- pracownica organizacji pozarządowej

Na pytanie „Czy Twoja organizacja podejmuje działania dotyczące zdrowia reprodukcyjnego kobiet i dziewcząt będących uchodźczyniami?” cztery organizacje odpowiedziały twierdząco, a siedemnaście przecząco. Te pierwsze organizują szkolenia, współpracują z podmiotami, które się tym zajmują, i zapewniają materiały, a jedna z

nich prowadzi stronę internetową w języku polskim, która ma zapewniać informacje o dostępności ginekologów przede wszystkim pacjentkom z niepełnosprawnościami (<https://dostepnaginekologia.pl>).

Zapytałyśmy, jakie zalecenia odnośnie do zdrowia uchodźczych kobiet i dziewcząt mogą w imieniu swojej organizacji i w oparciu o swoje doświadczenia rekomendować respondentki i respondenci. Otrzymałyśmy szereg odpowiedzi. Znalazły się w nich następujące kwestie: brak dostępu do higieny menstruacyjnej i opieki medycznej w zakresie zdrowia kobiet, uwzględnienie potrzeb starszych kobiet i dziewcząt, informowanie i edukowanie oraz wsparcie w kontaktach ze służbą zdrowia dla osób nieznających języka polskiego i tutejszych procedur, a także dla osób uchodźczych nieuprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej.



REKOMENDACJE

- POPULARYZOWANIE BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH ORAZ WSPIERANIE W UMOWIANIU WIZYT, ZNAJDOWANIU DOBRYCH GINEKOLOGÓW I GINEKOLOŻEK, KTÓRZY ZNAJĄ JĘZYKI OBCE;
- „ŻEBY PRZYNAJMNIEJ ŚRODKI HIGIENY MENSTRUACYJNEJ BYŁY DLA NICH DOSTĘPNE”;
- ZADBANIE O POTRZEBY STARSZYCH KOBIET;
- ROZPOWSZECHNIENIE INFORMACJI NA TEMAT ZDROWIA KOBIET I DZIEWCZĄT (SZKOLENIA, BROSZURY ITD.);
- ZAŁOŻENIE ORGANIZACJI, KTÓRE ZAJMĄ SIĘ WPROST SPRAWAMI ZWIĄZANYMI Z DOSTĘPEM DO SŁUŻBY ZDROWIA I BĘDĄ INFORMOWAĆ O TYM, JAK OSOBY MOGĄ STARAĆ SIĘ O UBEZPIECZENIE ORAZ CO IM Z TEGO TYTUŁU PRZYSŁUGUJE;
- STWORZENIE ZALECEŃ, KTÓRE WISIAŁYBY W RÓŻNYCH MIEJSCACH (NIE TYLKO PORADNIACH ZDROWIA);
- ASYSTA OSÓB, KTÓRE Z POWODU NIESFORMALIZOWANEGO STATUSU POBYTU NIE MOGĄ SIĘ JESZCZE STARAĆ O UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE;
- PAKIET ŚRODKÓW HIGIENICZNYCH PRZY REJESTRACJI DLA KAŻDEJ KOBIETY PRZYBYWAJĄCEJ DO OŚRODKA DLA CUDZOZIEMCÓW; WSPARCIE W PORUSZANIU SIĘ W POLSKIEJ SŁUŻBIE ZDROWIA I W KONTAKTACH Z LEKARZAMI;
- TŁUMACZENIE DOKUMENTÓW MEDYCZNYCH I TŁUMACZENIE WIZYT U LEKARZY;
- AKCJE UŚWIADAMIAJĄCE KOBIETY O KONIECZNOŚCI PROFILAKTYKI ZWIĄZANEJ ZE ZDROWIEM GINEKOLOGICZNYM;
- WSPIERANIE RÓWNOŚCI I PRAW KOBIET;
- WSPIERANIE ZDROWEGO ŚRODOWISKA;
- LEPSZA OPIEKA PRENATALNA.

Osoby odpowiadające wskazywały zarówno na potrzebę rozwiązań systemowych, jak i na potencjał samych NGO. Według ankietowanych organizacje pozarządowe mogłyby zaspokoić część tych potrzeb, gdyby miały na to środki i gdyby takich organizacji było więcej.



SAME O SOBIE

Następną część badania zaadresowano do samych uchodźczyń. Otrzymały one ankiety online w języku polskim⁴ oraz ankiety tradycyjne (papierowe) w języku ukraińskim, białoruskim, rosyjskim, angielskim i polskim. Taka dwutorowa organizacja badania miała na celu dotarcie do różnych grup respondentek: polskojęzyczna ankieta online docierała do kobiet posługujących się internetem i językiem polskim, a papierowa do osób, które napotykają większe bariery w korzystaniu z internetu i/lub wcale lub słabo posługują się polszczyzną.

Ankiety online wypełniły 162 osoby, a papierową 135. Analiza wyników wskazuje, że – choć nasze badanie nie było reprezentatywne – dotarliśmy z nim do dwóch różnych grup uchodźczyń.

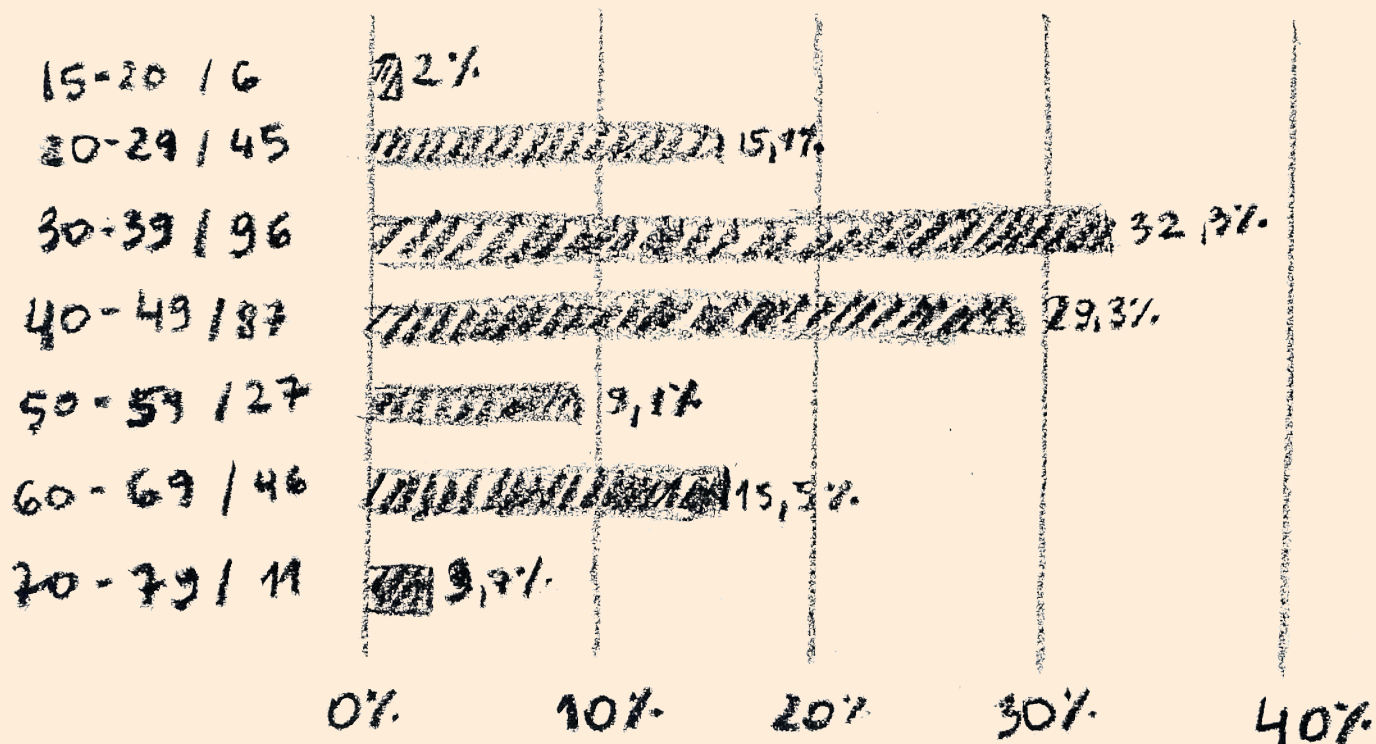
Zdecydowaną większość respondentek, niezależnie od formy ankiety, stanowiły osoby z Ukrainy (258 osób, czyli 86,9% wszystkich badanych), a następna największa grupa (22 osoby, 7,4%) pochodziła z Białorusi. Jedna osoba była z Rosji, jedna z Tadżykistanu, jedna z Afganistanu. Kilka nie podało kraju. Ogromna większość respondentek (240 osób, czyli 80,8%) miała status UKR (ochrona czasowa). Kartę pobytu czasowego lub stałego miały 34 kobiety (11,4%), a status uchodźcy otrzymało 11 osób (3,7%). Na podstawie wizy w Polsce przebywało 10 kobiet, a 3 na podstawie ochrony międzynarodowej.

RESPONDENTKI MIAŁY OD 15 DO 76 LAT, PRZY CZYM:

- 6 Z NICH MIAŁO MNIEJ NIŻ 20 LAT (2%),
- 45 MIAŁO W MOMENCIE BADANIA 20–29 LAT (15,1%),
- 96 Z NICH MIAŁO 30–39 LAT (32,3%),
- 87 KOBIET MIAŁO 40–49 LAT (29,3%),
- 27 KOBIET BYŁO W WIEKU 50–59 LAT (9,1%),
- 46 RESPONDENTEK MIAŁO 60–69 LAT (15,5%),
- 11 KOBIET BYŁO W GRUPIE WIEKOWEJ 70–76 (3,7%).

⁴ Część odpowiedzi była w języku ukraińskim, co może świadczyć zarówno o lepszym biernym opanowaniu języka, jak i o niestosowaniu przez respondentki klawiatury z łacińskimi i polskimi znakami.

GRUPY WIEKOWE:



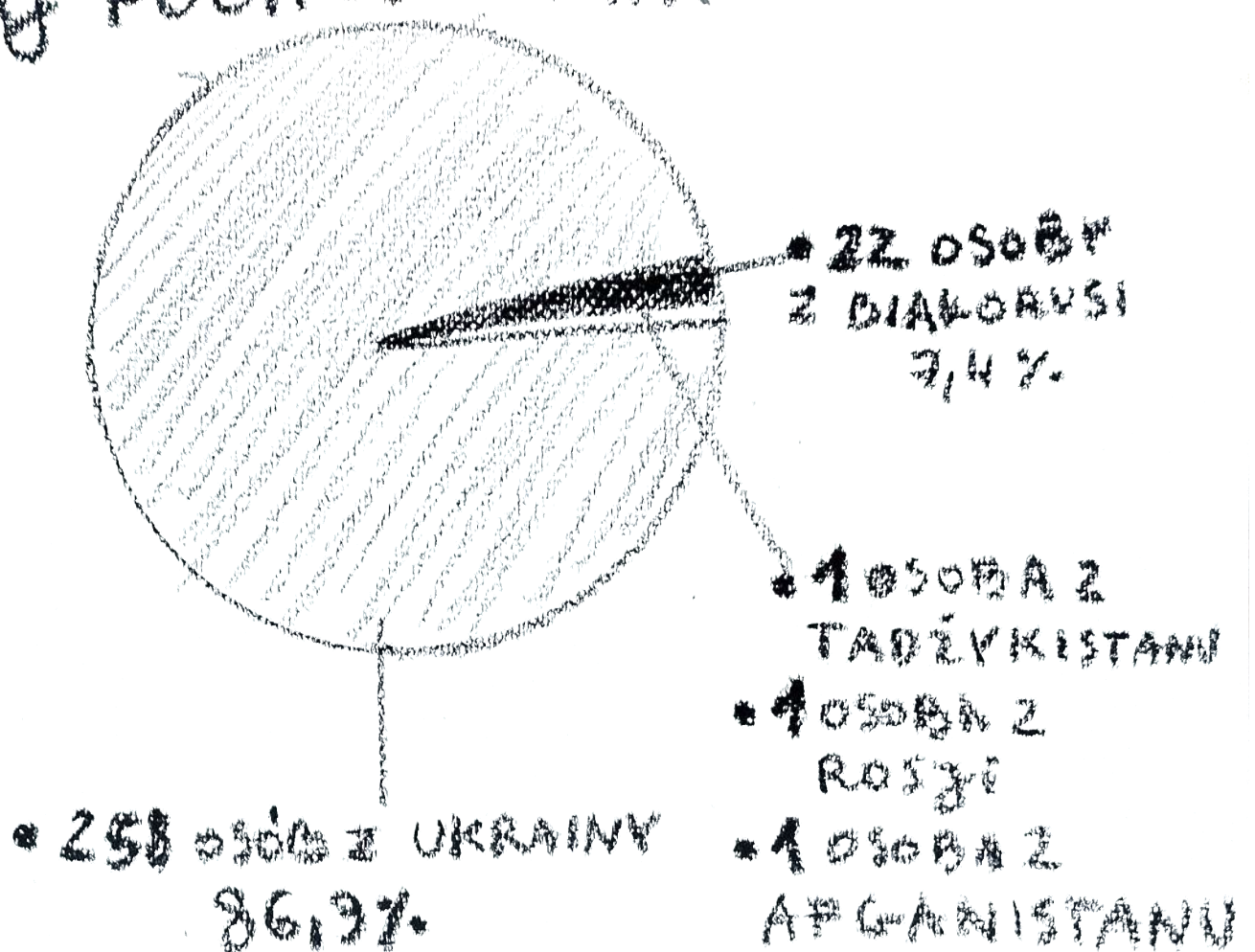
Jak widać, większość badanych była w wieku reprodukcyjnym, a więc problematyka miesiączkowania oraz dostępu do środków higienicznych odnosiła się do nich bezpośrednio. Kwestia zdrowia kobiet, poruszana przez nas w kolejnej serii pytań, dotyczyła wszystkich badanych.

Analiza danych demograficznych prowadzi do wniosku, że obie grupy – ankietowane online i tradycyjnie – różniły się przeciętnym wiekiem i aktywnością ekonomiczną.

Więcej kobiet w wieku powyżej 60 lat było w grupie wypełniającej ankietę papierową (52) niż ankietę online (5). Za to w grupie online więcej kobiet pracowało lub prowadziło własną działalność gospodarczą (114 osób, 70,4%), podczas gdy w drugiej grupie było to dwa razy mniej (44 osoby, 30%). Osoby, które w pytaniu o źródło dochodu zaznaczyły opcję „inne”, opisały, że nie utrzymują się samodzielnie, lecz dzięki innym źródłom (np.: dochody innych członków rodziny, świadczenia związane z urlopem macierzyńskim, stypendia studenckie, ukraińska emerytura, doraźna pomoc inna niż stałe świadczenia społeczne, oszczędności lub kombinacja tych źródeł). Kilka osób wskazało opiekę nad małym dzieckiem lub nad niepełnosprawnymi dziećmi.

Zarówno znajomość języka polskiego, jak i posługiwanie się internetem czy aktywność zawodowa wiązały się z wiekiem: w grupie, w której więcej było kobiet powyżej 60 r.ż., znajomość języka oraz technologii online jest nieco niższa, a kobiety 60–65

KRAJ POCHODZENIA:



lat, które uzyskały prawo do świadczeń emerytalnych w Ukrainie, traktują je – jak wynika z ich odpowiedzi – jako podstawowe źródło utrzymania.

W grupie wypełniającej ankietę online częstsze jest też zamieszkiwanie samodzielne lub z rodziną w wynajętym mieszkaniu lub domu (103 osoby, 63,6%), podczas gdy wśród ankietowanych papierowo takiej odpowiedzi udzieliły 63 respondentki (46,7% tej grupy). Świadczenia jako główne źródło utrzymania wskazały 73 kobiety, czyli niemal jedna czwarta ankietowanych (24,6%), a ukraińską emeryturę otrzymuje 25 kobiet (8,4%).

Choć w grupie wypełniającej ankietę online w języku polskim więcej kobiet było aktywnych ekonomicznie, to analiza ich odpowiedzi dowodzi, że dochody z pracy nie przekładają się na ich niezależność ekonomiczną: 114 badanych (38,3%) swoją sytuację materialną określiło jako taką sobie i zapewniającą możliwość zaspokojenia jedynie podstawowych potrzeb (takich odpowiedzi było więcej wśród pracujących respondentek). Jako złą swoją sytuację materialną określiło 112 kobiet (37,1%). Poza niewystarczającymi dochodami z pracy pracujące respondentki dotyka brak stabilności zatrudnienia i ochrony pracowniczej: wśród 141 zatrudnionych umowę o pracę miało tylko 55 (39%), a pozostałe pracowały w ramach umów cywilnoprawnych lub na czarno.

Respondentki – niezależnie od różnic demograficznych, bez względu na język i formę ankiety – łączy biologia, a ich odpowiedzi nie różnią się znacznie, dlatego ich analizę przedstawiamy dla obu grup razem, zaznaczając jedynie zróżnicowanie międzygrupowe tam, gdzie okazywało się ono istotne. Tabelaryczne opracowanie wyników ilościowych, które znajduje się w aneksie, zawiera dane z podziałem na obie grupy oraz zsumowane.

Poza pytaniami dotyczącymi danych demograficznych, sytuacji materialnej i mieszkaniowej w ankiecie znalazły się pytania dotyczące dostępności świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza odnoszących się do zdrowia reprodukcyjnego) i dostępności środków higieny menstruacyjnej oraz edukacji seksualnej, w tym dotyczącej samego miesiączkowania (kwestia istotna dla dzieci matek i babć udzielających odpowiedzi).

UCHODŹCZYNIE O DOSTĘPIE DO ZDROWIA KOBIET I ŚRODKÓW HIGIENY

Zapytałyśmy to, czy respondentki korzystają z opieki ginekologicznej. Wśród nich 91 (30,6%) odpowiedziało przecząco, natomiast 197 kobiet (66,3%) odpowiedziało twierdząco. Raz na miesiąc lub częściej do ginekologa chodzi 5 kobiet (2,5%), raz na kilka miesięcy 38 (19,3%), raz na rok 123 ankietowane (62,4%), a rzadziej – 48 (24,4%).



POWODY, DLA KTÓRYCH KOBIETY NIE KORZYSTAJĄ Z OPIEKI GINEKOLOGICZNEJ, BYŁY RÓŻNE:

- BRAK CZASU, TRUDNOŚCI W ZNALEZIENIU ODPOWIEDNIEGO LEKARZA, KOBIETY NIE WIEDZĄ, GDZIE I JAK SZUKAĆ GINEKOLOGA,
- „LEKARZ RODZINNY NIE PROPONOWAŁ, NIE WIEM, GDZIE TO JEST”,
- TRUDNOŚCI W DOSTANIU SIĘ DO GINEKOLOGA NA NFZ, KOLEJKI W PORADNIACH,
- BARIERA JĘZYKOWA (PISAŁY O NIEJ TAKŻE TE OSOBY, KTÓRE WYPEŁNIAŁY ANKIETY W JĘZYKU POLSKIM, CO ŚWIADCZY O TYM, ŻE TAKŻE POSŁUGUJĄCE SIĘ NA CO DZIEŃ JĘZYKIEM POLSKIM)
- UCHODŹCZYNIEM DOŚWIADCZAJĄ TU PROBLEMÓW, A SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ NIE JEST NA TO PRZYGOTOWANY,
- BRAK MOŻLIWOŚCI ZNALEZIENIA GINEKOLOGA NA NFZ Z JĘZYKIEM UKRAIŃSKIM,
- BRAK ŚRODKÓW NA LEKARZA POZA NFZ, ZBYT WYSOKIE KOSZTY WIZYTY PRYWATNEJ, BRAK PIENIĘDZY NA WYKUPIENIE LEKÓW.



Pojawiło się też – nierozwinięte, a więc trudne do interpretacji – sformułowanie o braku możliwości (bez sprecyzowania rodzaju barier). Niektóre respondentki wspomniały, że nie mają takiej potrzeby, a inne pisały, że chodzą do ginekologa, gdy odwiedzają Ukrainę. Część odpowiedziała, że ostatnio była u ginekologa w Ukrainie, jeszcze przed przybyciem do Polski.

Dostęp do opieki ginekologicznej jest utrudniony nawet dla Polek, które mają ubezpieczenie, wiedzę o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej i nie doświadczają bariery w komunikowaniu się. W przypadku kobiet, które przebywają w Polsce od niedawna, to nawet jeśli znają język, dostęp do opieki ginekologicznej okazuje się problematyczny. Z wypowiedzi respondentek wynika, że przynajmniej niektóre z nich traktują swoją sytuację jako tymczasową, a wizytę u ginekologa jako coś koniecznego jedynie w sytuacji krytycznej. Jedna kobieta napisała, że nie była u lekarza ginekologa od urodzenia dziecka, bo nic dramatycznego się nie dzieje, a opłaty prywatnych placówkach są wysokie.

W pytaniu o badania 112 kobiet (37,7%) odpowiedziało, że miały wykonywaną cytologię, a 84 (28,3%) profilaktyczne badania piersi takie jak mammografia lub USG piersi. Mimo że większość badanych chodzi do ginekologa, to połowa z nich (50,8%) nie miała wykonanej cytologii, a jeszcze więcej (62%) jakiegokolwiek profilaktycznego badania piersi. Zapytane o profilaktykę wymieniały różne badania, ale najczęściej chodziło o typową diagnostykę. Na pytanie „Czy zna Pani zakres przysługujących jej świadczeń na NFZ w zakresie zdrowia ginekologicznego?” 50 kobiet (16,8%) odpowiedziało twierdząco, 190 (64%) zaprzeczyło, a 48 respondentek (16,2%) wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Zapytane o przyczyny, które nie pozwalają kobietom i dziewczętom zadbać o swoje zdrowie, respondentki wymieniały te same czynniki, co w pytaniu o dostęp do ginekologa: koszt prywatnej wizyty, nieznaną i niedostępność polskiego systemu służby zdrowia (mimo ubezpieczenia), brak znajomości języka, a także samą wojnę, która wyrwała je z dotychczasowych torów życiowych. Zwracano też uwagę na problem dziewcząt, które wstydzą się iść do ginekologa.

Pytałyśmy też o dostęp do środków higieny menstruacyjnej. **Zdecydowana większość respondentek miesięczkuje, a duża część (79,5%) mieszka razem z innymi kobietami, które menstruują.**

Na pytanie „Czy Pani i inne kobiety w jej rodzinie zawsze mają dostęp do odpowiednich środków higieny w czasie menstruacji?” pozytywnie odpowiedziało 226 kobiet (76,1%), a negatywnie jedynie 49 kobiet (16,5%).



Zapytane o przyczyny wymieniały w pierwszej kolejności powody finansowe. Chodzi o brak pieniędzy na odpowiednio częste zmienianie podpasek, trudności w zakupie tamponów, obfite krwawienia wymagające większej ilości środków higienicznych oraz potrzeby higieniczne niezwiązane bezpośrednio z menstruacją (lecz problemami zdrowotnymi). Jedna respondentka dostaje potrzebne produkty z Polskiego Czerwonego Krzyża, inna zwraca uwagę na problem z dostępem do prysznicia podczas menstruacji, gdy na wiele osób w miejscu zamieszkania przypada tylko jedna łazienka.

Kobiety wskazywały też potrzebę stosowania innych środków higienicznych związanych z nietrzymaniem moczu (najczęściej określanych jako podpaski urologiczne), i nie dotyczyło to wyłącznie najstarszej grupy respondentek. Niektóre badane wspominały o korzystaniu z innych środków higienicznych w czasie miesiączki, np. płyn do higieny intymnej czy chusteczki nawilżane, lub o ograniczonym dostępie do łazienki.

W odpowiedzi na pytanie o środki, jakie stosują, niektóre kobiety napisały „podpaski codziennie”, co trudno zinterpretować ze względu na ograniczenia przyjętej techniki ankiety oraz problemy językowe. Może chodzić zarówno o wkładki higieniczne (używane na co dzień ze względów higienicznych, co opisała jedna z respondentek), ale może to również świadczyć o problemach zdrowotnych. Starsze kobiety deklarowały stosowanie zarówno podpasek urologicznych, jak i codzienne używanie zwykłych podpasek; w przynajmniej kilku przypadkach taka odpowiedź pochodziła od jednej osoby, nie ma tu więc mowy o pomyleniu jednych i drugich. Może to świadczyć zarówno o tym, że te badane i miesiączkują, i doświadczają nietrzymania moczu – lecz nie pytałyśmy o to wprost, wypowiedzi uzyskałyśmy w odpowiedzi na pytania otwarte. Może być i tak, że środki higieniczne niezbędne przy problemach urologicznych są dla niektórych badanych mniej dostępne albo za drogie. Ograniczona dostępność odpowiednich środków może ponadto wynikać z problemów językowych, o których piszą respondentki w odpowiedziach na pytanie o dostęp do ginekologa, czy z tabuizacji miesiączki i przypisania jej do sfery prywatnej, a nie publicznej.

Prawie połowa badanych (46,5%) korzystała z jakichś form wsparcia organizacji pomocowych lub pomocy społecznej, a 94 kobiety (68,1%) z tej grupy otrzymały w ramach pomocy środki higieny menstruacyjnej. Większość badanych (63,6%) – nawet te, które z tego nie korzystały – uważa, że taka pomoc jest potrzebna.

**(...) inna zwrca
uwagę na problem
z dostępem do
prysznicza podczas
menstruacji, gdy
na wiele osób w
miejscu
zamieszkania
przypada tylko jed-
na łazienka.**

BADANE KORZYSTAJĄ Z NASTĘPUJĄCYCH ŚRODKÓW HIGIENY MENSTRUACYJNEJ:

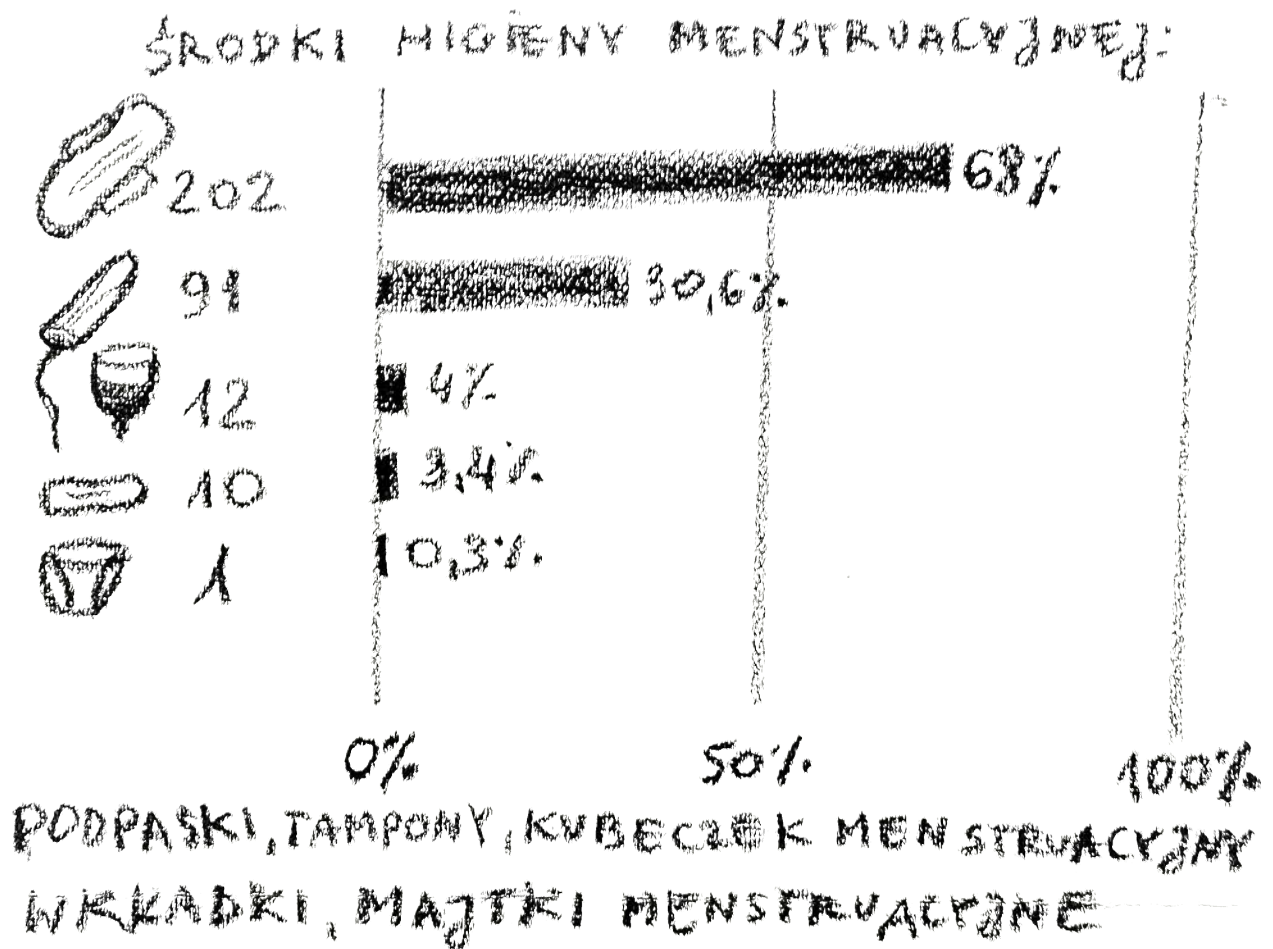
PODPASKI – 202 OSOBY (68%)

TAMPONY – 91 OSÓB (30,6%), PRZY CZYM WIELE KOBIET KORZYSTA I Z PODPASEK, I TAMPONÓW

KUBECZEK MENSTRUACYJNY – 12 OSÓB (4%)

WKŁADKI HIGIENICZNE – 10 OSÓB (3,4%)

MAJTKI MENSTRUACYJNE – 1 OSOBA (0,3%)



Niektóre wymieniały środki higieny intymnej, jak nawilżane chusteczki do higieny intymnej, żel do higieny intymnej czy talk (talk – 1 osoba). Do tej kategorii należy też zaliczyć wkładki higieniczne stosowane na co dzień (wymienione przez 5 respondentek), choć konieczność ich stosowania może się wiązać z problemami zdrowotnymi.

Jeśli chodzi o sytuację dziewcząt i ich przygotowanie do pierwszej miesiączki oraz rolę szkoły w tym zakresie, na to pytanie odpowiedziała niespełna jedna czwarta badanych (23,8%); zapewne były to kobiety, których kwestia ta bezpośrednio dotyczy, czyli matki lub opiekunki. Zdecydowana większość ocenia sytuację dziewcząt w tym zakresie dobrze. Jednocześnie najczęściej uważają one, że przygotowanie dziewczynek do pierwszej miesiączki oraz szersza edukacja seksualna to rola rodziny, nie zaś systemu edukacji. Kilka respondentek dobrze oceniało edukację szkolną w tym zakresie (nie wiadomo, czy w Polsce, czy w Ukrainie, bo duża część dzieci uczy się zdalnie w ukraińskich szkołach), a kilka zwracało uwagę, że szkoła nie zapewnia odpowiedniej edukacji lub robi to za późno. Jedna respondentka stwierdziła, że w ciągu roku nauki w polskiej szkole temat miesiączki nie pojawił się ani razu, druga napisała, że w szkole są zapewnione środki higieniczne, a inna zwróciła uwagę na edukacyjną rolę rówieśniczek. Pojawiły się też nieliczne odpowiedzi negatywnie oceniające wiedzę dziewcząt w tym zakresie.

PODSUMOWANIE

Przeprowadzone badania ankietowe wskazują, że uchodźczynie w Polsce (także ich większość pochodząca z Ukrainy), mimo formalnego zagwarantowania, nie mają dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia kobiet. Napotykają one liczne bariery: od ekonomicznych przez kulturowe i językowe po systemowe (system opieki zdrowotnej jest niedostosowany do osób uchodźczych).

Mimo że większość badanych stanowią uchodźczynie z Ukrainy, które znajdują się w Polsce już od jakiegoś czasu, a ich sytuacja staje się nieco bardziej stabilna niż na początku – stabilizacja ta nie oznacza możliwości zatroszczenia się o swoje zdrowie. Nawet te osoby, które mają pracę, znajdują się w sytuacji prekaryjnej. Zarówno dla nich, jak i dla kobiet utrzymujących się ze świadczeń płatny rynek usług zdrowotnych jest niedostępny z powodu wysokich kosztów, a dla większości – bez względu na sytuację materialną i zawodową – system publicznych usług jest niedostępny. Powodami tego są: nieprzejrzystość systemu, niejasne reguły, długie kolejki do lekarzy, nieznanostwo języka (zarówno wśród samych uchodźczyń, jeśli chodzi o polski, jak i wśród personelu służby zdrowia, jeśli chodzi o języki inne niż polski), brak wymogu znajomości języka pacjentki w przypadku świadczeń NFZ czy brak dostosowania do wymogów religijnych (badanie przez lekarkę w przypadku muzułmanek).

Kobiety, które przybyły do Polski, uciekając przed wojną, potrzebują wielowymiarowej pomocy medycznej i psychologicznej, zatem potrzeba zadbania o własne zdrowie reprodukcyjne i seksualne schodzi na dalszy plan. Półtora roku po wybuchu wojny w Ukrainie uchodźczynie i migrantki stamtąd wciąż korzystają z różnych form pomocy i nadal potrzebują wsparcia w zakresie dostępu do podstawowych środków higieny menstruacyjnej. Nawet kobiety, które pomocy takiej nie potrzebują, uważają, że jest niezbędna.

PODZIĘKOWANIA

Dziękujemy z całego serca wszystkim osobom zaangażowanym w stworzenie badania, a także tego raportu. Dziękujemy przede wszystkim kobietom z doświadczeniem uchodźczym, które wzięły udział w naszych ankietach, a także pracownikom organizacji pomocowych, które zdecydowały się odpowiedzieć na nasze pytania. Bez ich szczerych wypowiedzi nie udałoby się przeprowadzić tego badania.

Szczególnie dziękujemy Funduszowi Feministycznemu, dzięki którego wsparciu ten raport mógł powstać!

FEM
FUND
fundusz
feministyczny

