Bezpieczny fotel?

Kampania na rzecz dobrej opieki ginekologicznej

RAPORT

Grupa Edukatorów Seksualnych

Ponton

2014

BEZPIECZNY FOTEL?

KAMPANIA NA RZECZ DOBREJ OPIEKI GINEKOLOGICZNEJ

Wizyta w gabinecie ginekologicznym powinna mieć miejsce przynajmniej raz w roku. Czy taka jest rzeczywistość? Skoro efektywność cytologii zależy od jej skali, dlaczego nadal wiele dziewcząt i kobiet wstydzi się pójść na wizytę, a jeszcze więcej rezygnuje z kolejnych na długie lata? Czy naprawdę do ginekologa/ginekolożki trzeba pójść dopiero wówczas, gdy dzieje się coś niepokojącego, wymagającego interwencji medycznej? Przeanalizowałyśmy dla was odpowiedzi 2501 osób.

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie nie jest jedynie brakiem choroby czy niepełnosprawności, ale stanem całkowitego psychicznego, fizycznego i społecznego dobrostanu. Zgodnie z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej prawo do ochrony zdrowia ma każda obywatelka i każdy obywatel kraju. Bez względu na wiek, rasę, płeć, wyznanie, narodowość, orientację seksualną czy tożsamość płciową – dostęp do rzetelnej i bezpiecznej opieki zdrowotnej jest prawem człowieka. Także zdrowie reprodukcyjne, które dotyczy procesów i funkcji reprodukcyjnych oraz układu rozrodczego na wszystkich etapach życia człowieka, stanowi istotny, choć często pomijany, element zdrowia ogólnego każdej istoty ludzkiej. Niestety, chodzenie na wizyty do ginekologa/ginekolożki nadal nie jest traktowane jako przejaw troski o własne zdrowie, ale często jako „zło konieczne". Niektórym wydaje się, że świadczy ono o tym, że kobieta „źle się prowadzi".

W szczególnej sytuacji są młode dziewczyny, osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby LBTQ[1], dla których pójście do ginekologa/ginekolożki wiąże się z licznymi wyzwaniami i trudnościami. Mówiąc o wizycie w gabinecie ginekologicznym, należy zawsze pamiętać, że obarczona jest ona często poczuciem wstydu, wynikającym z przekraczania granic intymności. Co więcej, dyskryminujące traktowanie pacjentek ze strony lekarzy/lekarek,

[1] LBTQ - z ang. lesbians, bisexuals, transexuals, queers – skrót odnoszący się do lesbijek, osób biseksualnych, transgenderowych oraz nieheteroseksualnych

wypowiedzi powielające stereotypy i uprzedzenia powodują, że pacjentki rezygnują z kolejnych wizyt w gabinecie ginekologicznym.

Choć każda obywatelka i każdy obywatel RP ma prawo do ochrony zdrowia (w tym zdrowia reprodukcyjnego), wizyta w gabinecie ginekologicznym wciąż nie jest standardem, jeśli chodzi o zdrowie dziewcząt i kobiet. Polska nie wywiązuje się z obowiązku zapewnienia rzetelnej edukacji seksualnej w szkołach, co prowadzi do panowania wielu błędnych przekonań dotyczących leczenia się u ginekologa/ginekolożki i ograniczonej wiedzy z zakresu profilaktyki zdrowia, anatomii i fizjologii ciała oraz higieny osobistej. Z powodu niskiej świadomości zdrowie reprodukcyjne i troska o nie (np. regularne wizyty ginekologiczne) nie jest traktowane jako komponent ogólnego stanu zdrowia.

Kolejny problem odnosi się do sytuacji młodych dziewcząt i obowiązujących zapisów prawa. Osoby poniżej 18 roku życia, jeśli nie mają wsparcia ze strony rodziców, nie mogą w pełni korzystać z opieki ginekologicznej, ponieważ do 16 roku życia pacjentka nie ma prawa do samodzielnego leczenia (wynika to z Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty). U osób, które ukończyły 16 lat a nie są jeszcze pełnoletnie, wymagana jest zarówno zgoda badanej, diagnozowanej osoby oraz jej rodzica lub opiekuna prawnego. Do Grupy Ponton docierają informacje o sytuacjach młodych dziewcząt, którym niezależnie od wieku ginekolodzy/ginekolożki odmawiają wypisania recepty ze względu na własne przekonania. W ten sposób dochodzi do kolizji prawnej. Osoba, która ukończyła 15 lat w świetle prawa może uprawiać seks, nie może jednak samodzielnie stanowić o tym, czy chce stosować hormonalne środki antykoncepcyjne ani kontrolować swojego zdrowia. Zaprzeczanie i zabranianie aktywności seksualnej nie jest efektywne, prowadzi jedynie do zwiększonych zachowań ryzykownych młodych ludzi.

CEL KAMPANII, OPIS BADANIA

Celem badania było wzbogacenie wiedzy dotyczącej wizyt ginekologicznych w oparciu o doświadczenia i oczekiwania osób chodzących na wizyty regularnie, sporadycznie, będących tylko raz lub niebędących jeszcze w ogóle. Kampania Grupy Edukatorów Seksualnych Ponton, przy wsparciu Kampanii Przeciw Homofobii, ma przybliżyć w szczególności perspektywę osób od 12 do 25 roku życia, pacjentek – heteroseksualnych, LBTQ oraz z niepełnosprawnościami, zamieszkujących w Polsce.

Istotną częścią **projektu „Bezpieczny fotel?" Kampania na rzecz dobrej opieki ginekologicznej** jest oddanie głosu osobom, których ta opieka dotyczy. Opowiedzenie o doświadczeniach i potrzebach pozwala na diagnozę, a w konsekwencji zmianę obowiązujących praktyk.

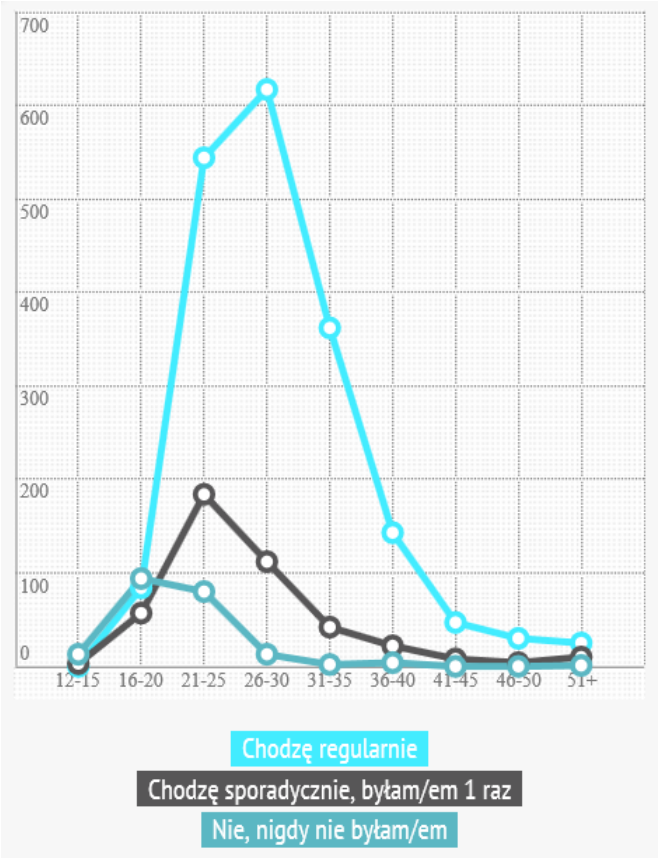
W ramach kampanii stworzono poufną ankietę internetową dostępną w okresie od 13 lutego do 28 maja 2013 r. pod adresem www.przyjaznygin.pl. Zawierała ona pytania otwarte i zamknięte i była podzielona na 4 części. Łącznie wypełniono poprawnie **2501 ankiet**.

NAJWAŻNIEJSZE DANE I WNIOSKI Z ANKIETY

Najwięcej ankiet wypełniły osoby w wieku 21–30 lat - 62% (1550 osób). W przedziale wiekowym 12–20 lat wypełniono 251 ankiet, co stanowi 10% wszystkich kwestionariuszy. Spośród osób biorących udział w badaniu 18% (450 ankiet) to osoby nieheteroseksualne, a prawie 8% (212 ankiet) to osoby z niepełnosprawnościami.

Ponad 74% badanych (1852 osoby) stanowiły osoby deklarujące regularne wizyty ginekologiczne. Były to przede wszystkim osoby z przedziału wiekowego 21–35 lat (1523 osób). Osoby, które chodziły na wizyty sporadycznie lub były raz, stanowiły niemalże 18% (442 osoby). Natomiast 8,3% to pacjentki, które jeszcze nie były na wizycie u ginekologa/ginekolożki – 207 osób. Tu przeważały osoby z przedziału wiekowego 16–25 lat, co stanowi 84% tej grupy (174 osoby).

RYC.1 CZĘSTOTLIWOŚĆ WIZYT GINEKOLOGICZNYCH (N=2501)



„CHODZĘ NA WIZYTY GINEKOLOGICZNE, BO DBAM O ZDROWIE!" – O POWODACH WYBRANIA SIĘ NA WIZYTĘ GINEKOLOGICZNĄ

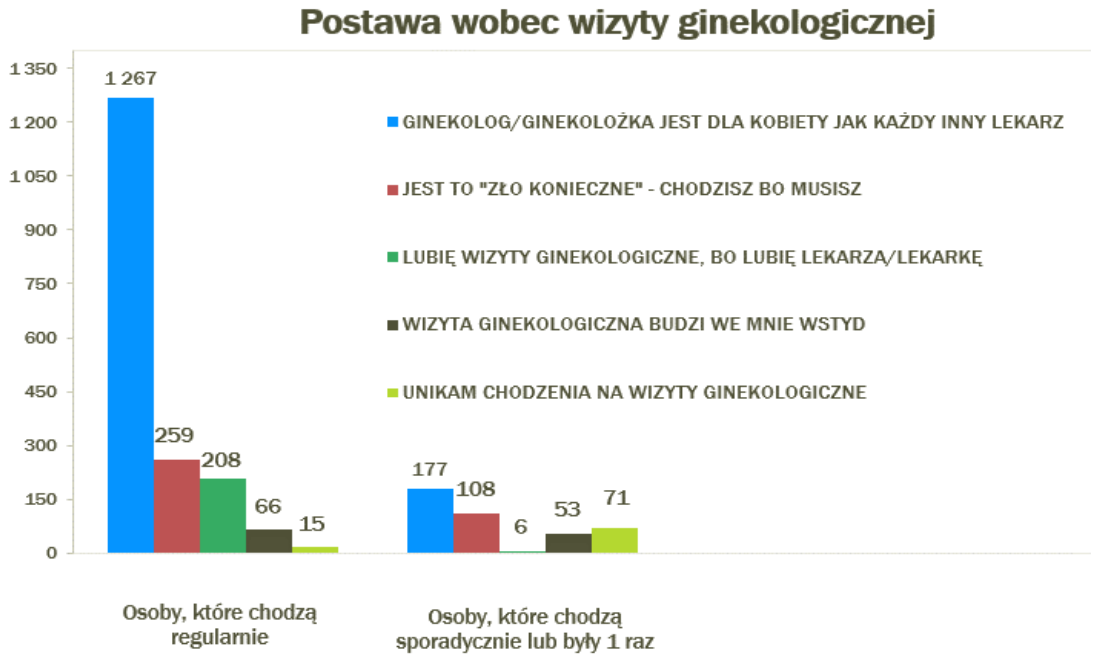
Najczęstszym powodem pójścia na wizytę do ginekologa/ginekolożki była troska o własne zdrowie – 38,7% (967 odpowiedzi). W dalszej kolejności osoby ankietowane wymieniały współżycie seksualne i chęć zabezpieczenia się oraz planowanie rozpoczęcia współżycia seksualnego. Co ważne, młode osoby często kierowały się opinią, że w pewnym wieku na wizytę ginekologiczną trzeba pójść – 24% (600 osób). W najmłodszej grupie 16–20 lat regularność chodzenia na wizyty do ginekologa/ginekolożki zależy od stanu zdrowia i – co należy podkreślić – najczęściej mają one miejsce, gdy dzieje się coś niepokojącego, np. bolesne/nieregularne miesiączki – 16,4% (411 osób) oraz dolegliwości okolic intymnych 13,1% (328 osób). Ankietowane w grupie wiekowej 21–40 lat chodzą na wizyty średnio co pół roku.

Pośród osób, które chodzą na wizyty sporadycznie lub były raz, panuje opinia, że zawód ginekologa/ginekolożki nie różni się od pracy innych lekarzy/lekarek. **Niestety, prawie 25% grupy traktuje wizytę jako „zło konieczne", a u 12% budzi ona wstyd.** Alarmujące jest także to, że aż 16% osób w ogóle jej unika. Dbanie o własne zdrowie nie powinno wywoływać skrępowania i trzeba stworzyć pacjentkom dogodne warunki. Niedopuszczalne jest, by nie czuły się one bezpiecznie i komfortowo podczas wizyty. Z wypowiedzi ankietowanych wyłania się samotność i brak możliwości porozmawiania z bliską osobą na ten temat. Dlatego myślenie o wizycie ginekologicznej sprawia, że wiele osób, które powinny udać się chociażby na rutynowe badania, czuje zakłopotanie i onieśmielenie. Z komentarzy badanych wynika, że rozmowa o wizycie ginekologicznej jest w polskich domach tabu. Niepokojące jest, że tak ważny temat jak zdrowie i konieczność dbania o nie jest poruszany przez rodziców czy opiekunów sporadycznie. Potwierdzają to dane z innego badania Pontonu – *Skąd wiesz? Jak wygląda edukacja seksualna w polskich domach?*, w którym 44,5% ankietowanych (1723 osoby) przyznało, że nie rozmawiało z rodzicami na temat seksualności. Rodzice, jeżeli już rozmawiają, najczęściej przekazują nieprawidłowe informacje zamiast rzetelnej wiedzy, czego przykładem są mity i uprzedzenia dotyczące miesiączki. Często powielane było przekonanie, że jest ona czymś brudnym i nieprzyjemnym.

Krępujące, wynikające z niejasnych rozmów poczucie, że moja chęć wizyty u ginekologa jest traktowana przez moją matkę jako znak, że zamierzam rozpocząć współżycie, co nie jest przez nią akceptowane

Osobiście trochę żałuję, że nie mam bardziej postępowej mamy, która zaprowadziłaby mnie do ginekologa dziecięcego, gdy byłam jeszcze nastolatką. Może wtedy po prostu bym się z tym oswoiła

RYC. 2. POSTAWA WOBEC WIZYTY GINEKOLOGICZNEJ (N=2230)



Mimo pewnej niechęci do lekarzy/lekarek różnych specjalności, w tym szczególnie do ginekologów/ginekolożek osoby badane wykazują dużą odpowiedzialność i troskę o własne zdrowie. Niejednokrotnie podkreślały, że warto chodzić na wizyty ginekologiczne nie tylko wtedy, gdy jest to konieczne. Co ważne, powodem, dla którego jedna z osób udała się na wizytę ginekologiczną, była pogadanka podczas godziny wychowawczej w szkole – warto więc mówić o tym nawet, jeżeli szkoła nie organizuje zajęć z wychowania do życia w rodzinie. Rozmowa jest najlepszym i najbardziej odpowiednim sposobem na to, by wizyta ginekologiczna była w późniejszym wieku traktowana jako coś normalnego i potrzebnego.

Zaprowadziła mnie mama, żeby nauczyć mnie systematyczności w wizytach i pokazać, że nie ma się czego bać

Dostałam list na bezpłatne badania cytologiczne w moim wieku

Naczytałam się o tym w magazynie – „Bravo" – i sądziłam, że czas iść do gina

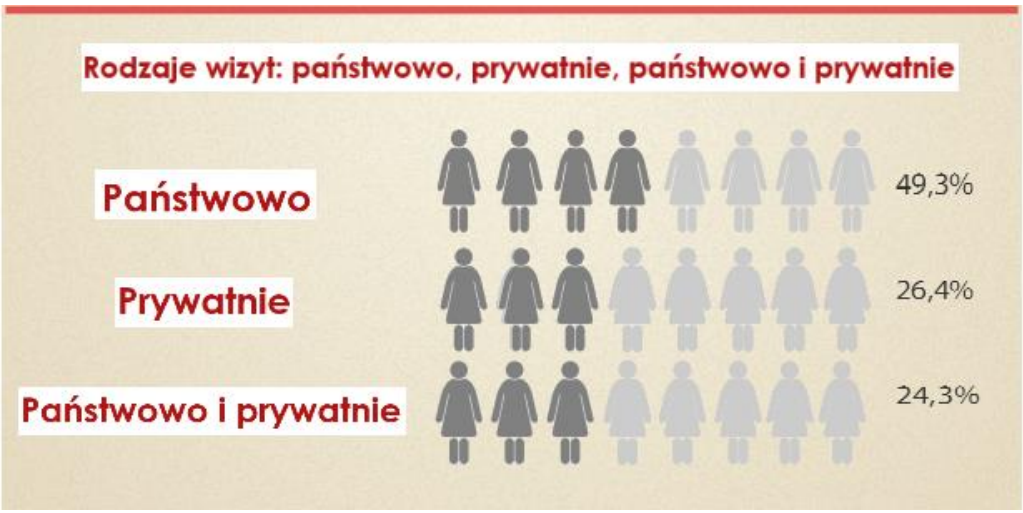
WIZYTY PAŃSTWOWE CZY PRYWATNE?

Zarówno osoby chodzące regularnie, sporadycznie lub będące do tej pory tylko raz w gabinecie ginekologicznym w przeważającej mierze chodziły na prywatne wizyty (49,3% wszystkich odpowiedzi). Pojawia się zatem pytanie – dlaczego właśnie ta najbardziej kosztowna forma jest tak często wybierana? Wyniki badań wskazują, że w prywatnych gabinetach pacjentki mają większe poczucie bezpieczeństwa dzięki indywidualnemu podejściu, poszanowaniu intymności, lepszym warunkom higienicznym. To w nich częściej można znaleźć środki higieniczne (podpaski, chusteczki, spódniczki jednorazowe), jak i lepszej klasy sprzęt (jednorazowe narzędzia, różnej wielkości wzierniki). Gabinety państwowe rzadko mają wszystkie te udogodnienia, a przecież każda pacjentka powinna mieć te same prawa. Zdaniem osób biorących udział w ankiecie korzystanie z państwowej opieki zdrowotnej wiąże się ze zbyt długim czasem oczekiwania (dłużej niż 1–3 miesiące).

W przypadku państwowych przychodni możliwość wyboru lekarza jest fikcją: idzie się tam, gdzie akurat są wolne miejsca

Wszystkie powyższe cechy spełnia ginekolożka, do której chodzę prywatnie – jest bardzo profesjonalna i miła. Natomiast lekarze państwowi są niedelikatni, opryskliwi, jedna z lekarek w przychodni na pytanie jak działa krążek antykoncepcyjny musiała przeczytać ulotkę

RYC. 3. RODZAJ WIZYT (N=2294)



CO DECYDUJE O WYBORZE GINEKOLOGA/GINEKOLOŻKI, CO JEST NAJWAŻNIEJSZE PODCZAS WIZYTY?

Na wybór lekarza/lekarki zdecydowanie największy wpływ ma opinia znajomych osób. Taką odpowiedź wybrało 67,2% ankietowanych. W następnej kolejności ważne są: odległość od domu lub miejsca pracy (37,2% osób), godziny przyjęcia (32,4% osób) czy płeć ginekologa/ginekolożki (34,7% badanych). Dla 24% osób istotny był także koszt wizyty.

Najważniejsze podczas wizyty jest to, by lekarz/lekarka wyczerpująco odpowiadał/a na wszelkie pytania – wskazało na to 80,4% ankietowanych – 2011 osób, wypisał/a skierowanie i/lub wykonał/a potrzebne badania (78,1% osób), był/a delikatny/a podczas badania na fotelu ginekologicznym – 79,4% (1951 osób) oraz był/a specjalistką/specjalistą w swojej dziedzinie – 73,6% (1839 osób). Równie istotne jest, by ginekolog/ginekolożka nie wygłaszał/a komentarzy dotyczących życiowych decyzji pacjentek – 68,7% (1716 osób). Z pewnością powinny one ustąpić miejsca szczegółowym informacjom na temat kolejnych etapów badania.

„ZOSTAŁAM ZWYZYWANA OD LADACZNIC" - DOŚWIADCZENIA PACJENTEK PODCZAS WIZYT GINEKOLOGICZNYCH

Osoby badane podzieliły się z nami swoimi doświadczeniami z wizyt ginekologicznych. Z opisu przeżyć pacjentek wyłania się niepokojący obraz – lekarze/lekarki wykazują się protekcjonalnością, wygłaszają komentarze upokarzające pacjentki. Zdarza się, że ginekolog/ginekolożka narusza intymność i nietykalność cielesną. Osoby będące na wizycie ginekologicznej doświadczają homofobii, transfobii i słyszą opinie dotyczące ich prywatnych decyzji:

POSTAWY GINEKOLOGÓW I GINEKOLOŻEK

Nie potrafiła zaakceptować, że nie chcę mieć dzieci, zaczęła traktować mnie z góry"

Lekarz był nietaktowny, a dodatkowo zlecił, żebym przed następną wizytą napiła się alkoholu, to będę bardziej rozluźniona

Podejście do pacjentki, zostałam w państwowej przychodni potraktowana jak gówniara, małolata. To było na USG, jak się dowiedziałam, że jestem w 7–8 tygodniu ciąży

Po tym, co przeszłam, nie zamierzam w najbliższej przyszłości iść do ginekologa/ginekolożki, chyba że nastąpi pogorszenie stanu zdrowia intymnego

Czułam się jak natręt

Pani powiedziała, żebym nie histeryzowała, bo miesiączki tylko trochę bolą i teraz mi nie pomoże, ale mogę do niej przyjść prywatnie, to wtedy coś poradzimy

Pani doktor podczas pierwszej wizyty (16 lat) wyrzuciła mnie z gabinetu, twierdząc, że omdlenia i krwotoki są normalne, a ja pewnie przesadzam, bo chcę się seksić i po tabletki przyszłam

POSTAWY GINEKOLOGÓW I GINEKOLOŻEK – NARUSZENIE INTYMNOŚCI, NIETYKALNOŚCI CIELESNEJ

Naruszał nietykalność cielesną/był nieprofesjonalny/traktował protekcjonalnie/był niedelikatny podczas badania – wielokrotnie zmieniałam lekarza nim znalazłam dobrego

W gabinecie, w którym przyjmuje mnie moja ginekolożka, zawsze muszę prosić o zamknięcie drzwi do pokoju przejściowego, w którym jest pielęgniarka, brakuje także parawanu

Po wizycie czułam się jakbym została zgwałcona

„Co pani się tak boi? Ktoś panią zgwałcił?"

POSTAWY GINEKOLOGÓW I GINEKOLOŻEK – PRZEJAWY HOMOFOBII/TRANSFOBII

Lekarz był niedelikatny, odnosił się wrogo do mojej orientacji seksualnej i stylu życia (wegetarianizm)

Dialog lekarza z pacjentką. Pytanie: „czy jest pani dziewicą?". Odpowiedź: „nie. Jestem lesbijką". Pytanie: „aha, to tylko tak po wierzchu?"

lekarka badająca mnie przed korektą płci była nie tylko niewyedukowana, lecz także nie posiadała żadnej samokontroli, jeśli chodzi o zadawanie niepotrzebnych pytań

Lekarz prowadzący nie przyjmował do wiadomości tego, że nie współżyję z mężczyznami. Przy każdej wizycie pytał mnie o to, jak zabezpieczam się w stosunkach seksualnych z mężczyzną. Gdy informowałam, że nie współżyję z mężczyznami mówił „Ale kolegów na pewno Pani ma, a czasem zdarzyć się może przelotny seks, na wszystko trzeba być przygotowanym"

POSTAWY GINEKOLOGÓW I GINEKOLOŻEK – ODMOWA PRZEPISYWANIA ANTYKONCEPCJI

Niestety w 8,7% przypadków odmówiono przepisania antykoncepcji, najczęściej przez wzgląd na przekonania lekarzy/lekarek.

Lekarz nie miał czasu na pierdoły

Lekarka zasłaniała się klauzulą sumienia, światopogląd nie pozwolił jej wypisać recepty przy moim dobrym stanie zdrowia

Odmówiono przepisania recepty na antykoncepcję awaryjną, argumentując to tym, że *„trzeba było myśleć wcześniej"*, na domiar wszystkiego nie wpuszczono pacjentki do gabinetu.

Lekarz uznał, że mając 17 lat, jestem za młoda na hormony

„Od spirali może się pani rozerwać macica"

POSTAWY GINEKOLOGÓW I GINEKOLOŻEK – ODMOWA PRZEPISYWANIA BADAŃ

Ginekolodzy/ginekolożki **odmawiali/ły pacjentkom wykonania badania krwi, hormonów, moczu (8,5%) oraz cytologii czy badania piersi (5,7%)**. Profilaktyka w zakresie zdrowia reprodukcyjnego nie zachwyca skutecznością. Jeżeli nie ma wskazań medycznych do wykonania badania, należy bezwzględnie udzielić jasnej, rzetelnej odpowiedzi. Odmowa bez jakiejkolwiek argumentacji jest pogwałceniem praw pacjentki.

Lekarz nie wykonał mi USG piersi, ponieważ powiedział, że zawsze się tam coś znajdzie i potem tylko kobiety się tym przejmują, a są to zazwyczaj niegroźne zmiany

„Coś się dzieje, ale tego badania nie zlecę"

„Może je [badanie piersi] *Pani sobie sama wykonać. Tu jest ulotka"*

Pacjentka, która poprosiła o instruktaż samobadania piersi, usłyszała *„pani se wygoogla".* Odmowa badania na obecność infekcji przenoszonych drogą płciową nas zszokowała: *„bo nie żyjemy w Afryce i AIDS nam nie grozi".*

„A czy pani źle się czuje, że chce pani badania robić?” – usłyszała pacjentka po 3 latach stosowania antykoncepcji hormonalnej i braku wcześniejszych badań.

„Nie można ot tak iść sobie ulicą i wymyśleć, że chce się badanie”

Większość ankietowanych zdecydowała się zmienić ginekologa/ginekolożkę (61,2%, 1531 osób). Główną tego przyczyną był wzrost opłaty za wizytę. Pejoratywne doświadczenia także stanowiły powód do zaniechania kolejnych wizyt. 339 osobom (13,6%) nie zdarzyło się zmienić lekarza/lekarki. Ucieszyły nas opinie pozytywne:

Moja lekarka jest najsympatyczniejszą osobą na świecie

Uważam moją lekarkę za dobrego lekarza i nie czuję potrzeby zmiany, tym bardziej, że czuję się pewniej, gdy lekarz zna moją historię badań i chorób

Chodziłam do tej lekarki również, gdy identyfikowałam się jako osoba hetero

Jest osobą pozytywnie nastawioną do osób nieheteroseksualnych

Pacjent nie jest tylko kolejnym numerem na liście pacjentów

Wybór ginekologa/ginekolożki nie jest rzeczą łatwą. Być może dlatego prawie 7,6% (189 badanych) ponownie udałoby się do tej samej osoby. Warto zauważyć, że 5,8% (144 osoby) wybierze inny gabinet. Pozostałe 24,7% (109 osób) nie jest jeszcze zdecydowanych , jeśli chodzi o następną wizytę. Bardziej niż tytuły naukowe lekarzy i lekarek ceniona jest wysoka kultura osobista i sposób bycia. Równie ważna jest bezstresowa atmosfera podczas wizyty oraz udzielanie rzetelnych i wyczerpujących informacji bez pośpiechu. Trzeba pamiętać, że największe oczekiwanie stanowi indywidualne podejście do pacjentki oraz należny szacunek, czyli coś, co nie powinno podlegać dyskusji.

„NIE PÓJDĘ DO GINEKOLOGA, BO SIĘ WSTYDZĘ" – DLACZEGO MŁODE DZIEWCZYNY NIE DECYDUJĄ SIĘ NA PIERWSZĄ WIZYTĘ GINEKOLOGICZNĄ?

Ankietę wypełniło łącznie 207 osób (8,2%), które jeszcze nigdy nie były na wizycie ginekologicznej. Z przeprowadzonego badania można wnioskować, że powodami do odwiedzenia ginekologa/ginekolożki mogą stać się: dolegliwości zdrowotne czy infekcje okolic intymnych – 6,6% spośród wszystkich ankietowanych (166 odpowiedzi) oraz brak miesiączki – 5,3% (132 odpowiedzi). Troskę o zdrowie oraz podejrzenie ciąży wskazało tyle samo osób – po 119 (11,1%). Dla części grupy motywacją do wizyty ginekologicznej byłoby współżycie seksualne i chęć zabezpieczenia się – 9,7% (104 odpowiedzi), podczas gdy 9,2% badanej grupy udałoby się na wizytę ze względu na bolesne/nieregularne miesiączki (99 odpowiedzi).

Dane, na które należy zwrócić szczególną uwagę, wskazują, że **ponad 1/3 badanej grupy jako powód unikania wizyty wskazała wstyd (32,3%)**. W przypadku 16% (62 osób) ankietowane tłumaczyły się brakiem czasu. Kolejne przyczyny stanowią obawy przed negatywną oceną ze strony lekarza/lekarki – 12,4% (48 osób) i brak pieniędzy – 10,9% (42 osoby).

Odpowiedzi badanych wskazują, że wizyta w gabinecie nadal owiana jest aurą tajemniczości i wstydu. Brakuje informacji, które mogłyby płynąć z rzetelnej edukacji seksualnej i atmosfery pełnego wsparcia ze strony osób tworzących otoczenie młodych dziewcząt.

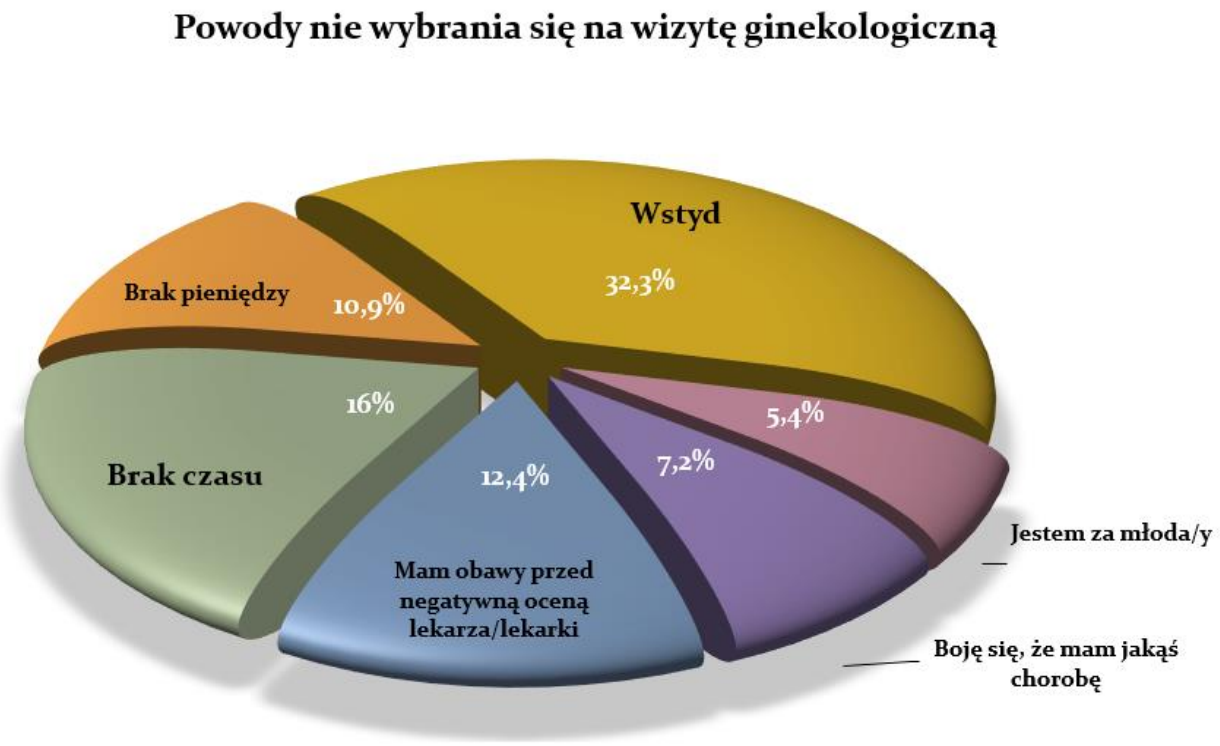
Do tej pory byłam niepełnoletnia i nie chciałam się przyznać, że rozpoczęłam współżycie przed rodzicami, a ich zgoda była wymagana do takiego badania. Współżyję już kilka lat i nic mnie nie zaniepokoiło, więc nie odczuwałam takiej potrzeby. Teraz się wybieram, bo mam nieregularny i bolesny okres, ale nie spieszy mi się jakoś specjalnie

Mama mówi, że jeszcze nie czas, a sama iść nie mogę

Nie chcę, żeby ginekolog był pierwszą osobą, która mnie „tam" dotyka i ogląda, a nie podjęłam jeszcze współżycia seksualnego

Bo np. do gastrologa też nie pójdę, jeśli nie mam problemów z ukł. pokarmowym

RYC. 4. POWODY, DLA KTÓRYCH WIZYTA GINEKOLOGICZNA JEST ODWLEKANA (N=326)



„LEKARZ POWINIEN BYĆ LUDZKI" - REKOMENDACJE PACJENTEK

Opinie i doświadczenia pacjentek zawarte w ankietach wskazują, że jednym z największych oczekiwań jest to, by ginekolog/ginekolożka udzielał/a niezbędnych wskazówek i porad niezależnych od światopoglądu. Wywiad lekarski powinien uwzględniać problemy zdrowotne, historię chorób rodziny oraz pytania dotyczące współżycia seksualnego. Wyniki badań należy tłumaczyć w sposób jasny i przystępny, a wszelkie pytania nie powinny być pozostawiane bez wyczerpujących odpowiedzi. Jeżeli pojawia się taka potrzeba, pacjentki oczekują niezwłocznego wypisania skierowania na badania lub wyjaśnienia decyzji odmownej. Podczas badań ginekologicznych konieczna jest delikatność i zwracanie uwagi na oznaki bólu i dyskomfortu. Pacjentki oczekują także regularnych badań piersi oraz tego, by ginekolog/ginekolożka udzielił/a instruktażu na temat samobadania piersi, nie zaś odsyłał/a do Internetu. Niezwykle istotne jest także

przestrzeganie intymności i prywatności oraz poświęcenie odpowiedniej ilości czasu, by pacjentka nie miała poczucia, że lekarz/lekarka się spieszy.

Chciałabym, by moja ginekolożka nie zakładała z góry, że jeśli uprawiam seks, to z mężczyzną, oraz żeby nie pytała mnie podczas każdej wizyty, KIEDY planuję mieć dziecko, skoro mówiłam jej już kilka razy, że nie planuję w ogóle mieć dziecka

Przede wszystkim lekarz powinien/na być „ludzki/a" – nie zachowywał/a się jak robot, który tylko ogląda, bada, przystawia pieczątkę, trzeba umieć rozmawiać, wyjaśniać, rozwiewać wszelkie ewentualne wątpliwości, być patient-friendly

Myślę, że czułabym się bezpieczniej, jeśli lekarz nie zwracałby się np. „czy masz chłopaka tylko" czy „jesteś z kimś w związku"

Lekarz powinien sam, bez proszenia o to, zbadać ginekologicznie i zbadać piersi

Chciałabym, by lekarz/lekarka wytłumaczyła mi, na czym polegają naturalne metody antykoncepcji, mimo jego/jej ogólnego negatywnego nastawienia do tej metody

Zachowywał_a się w sposób nieprzekraczający moich granic intymności, tzn. np. nie otwierał_a drzwi gabinetu w momencie, gdy nie jestem w pełni ubrana oraz nie wpuszczał_a do gabinetu osób trzecich (takich jak pracownicy przychodni)

Budziła zaufanie, dawała poczucie tego, że mogę powiedzieć o wszystkim – mimo niepełnoletności

Głównie delikatności. Wręcz panicznie boję się bólu, ale też najzwyczajniej w świecie się wstydzę… Ginekolog powinien być sympatyczny, wyrozumiały, a nie (…) nawrzeszczy, skrytykuje. Przecież ONI po to są, żeby jak najlepiej zająć się pacjentem. Sami taki zawód wybrali.

Tłumaczenie wyników badań, niekomentowanie wyborów życiowych

Podczas wizyty u ginekologa/ginekolożki najważniejsze jest dla Ciebie by: *traktował mnie jako mężczyznę, a nie kobietę/dziwoląga* oraz *informacja o tym, że dokształca się w kwestii transpłciowości*

Jeżeli zaś chodzi o gabinety ginekologiczne, należy zadbać nie tylko o intymność tak, by nie było słychać w poczekalni rozmów z gabinetu, ale także o znacznie bardziej dyskretne usytuowanie fotela czy postawienie parawanu. W gabinecie powinny znaleźć się także jednorazowe narzędzia różnej wielkości jak choćby wzierniki do pobierania cytologii oraz, w miarę możliwości jednorazowe koszulki i środki higieniczne.

Pacjentki zwracały szczególną uwagę na brak istotnych elementów przystosowań gabinetów w podjazdy, windy czy toalety dla osób z niepełnosprawnościami. Jest to znacząca bariera w dostępie do opieki ginekologicznej, szczególnie dla tych kobiet, które mają duże trudności z poruszaniem się. Rzadkością jest także dający się obniżyć fotel. Spośród osób chodzących na wizyty regularnie, sporadycznie lub będących 1 raz zaledwie 37% (862 osoby) zetknęło się z takim udogodnieniem, co niewątpliwie stanowi kolejną przeszkodę w czasie intymnych czynności w gabinecie lekarskim.

Udogodnienia dla niepełnosprawnych, Podjazd

Fotel, który da się obniżyć

Powinna być możliwość skorzystania z łazienki bezpośrednio przed badaniem

Dobry sprzęt USG

Większa dostępność ulotek/informatorów nt. chorób przenoszonych drogą płciową, antykoncepcji, edukacji seksualnej etc.

WNIOSKI

Po analizie uzyskanych wyników zauważamy wyraźną potrzebę zwiększenia świadomości ginekologów i ginekolożek w zakresie praw przysługujących pacjentkom oraz ich potrzeb. W szczególności pragniemy przybliżyć perspektywę młodych dziewcząt/kobiet, osób LBTQ oraz żyjących z niepełnosprawnościami. Wierzymy, że znajomość wyników tego badania ułatwi codzienną pracę ginekologom i ginekolożkom, a w dłuższej perspektywie wpłynie na poprawy jakości usług medycznych w Polsce i zwiększenie się liczby pacjentek w ich gabinetach.

Niedopuszczalne jest, by zapisy prawne – pozwalające na podejmowanie stosunków seksualnych po ukończeniu 15-ego roku życia – utrudniały czy wręcz uniemożliwiały dostęp do opieki ginekologicznej lub uzyskanie recepty na antykoncepcję hormonalną. Światopogląd i przekonania lekarzy i lekarek nie może być stawiany ponad rzetelną wiedzę medyczną i dobro pacjentek.

W naszej opinii wyniki przeprowadzonego badania powinny być uwzględnione podczas tworzenia podstaw programowych szkoleń specjalizacyjnych, jak i kampanii społecznych, mających na celu działania profilaktyczne. Zachęcamy Ministerstwo Zdrowia do tego, by zwróciło uwagę na fakt, że hasła programów profilaktycznych nie będą spełniać oczekiwanych rezultatów dopóty, dopóki wizyta w gabinecie ginekologicznym nie będzie kojarzona z poczuciem bezpieczeństwa, komfortu i delikatnością. A to będzie miało miejsce wtedy, kiedy zostaną także uwzględnione opinie i doświadczenia osób udających się do ginekologa/ginekolożki.

Mamy nadzieję, że raport przyczyni się do polepszenia się opieki ginekologicznej w Polsce, byśmy w przyszłości mogły i mogli otrzymywać opiekę zdrowotną najwyższej jakości. Nieustannie warto podkreślać rolę edukacji seksualnej, która daje narzędzia do tego, by minimalizować ryzyko infekcji przenoszonych drogą płciową, uczy asertywności, a także pomaga zapobiegać przemocy seksualnej. Dbanie o zdrowie własne i innych jest przykładem dobrych praktyk. Dostęp do rzetelnej, wolnej od ideologii wiedzy jest niezbywalnym prawem człowieka. Jego brak sprawia, że cały czas pokutują przepełnione

stereotypami nieprecyzyjne hasła („skoro nic się nie dzieje, nie ma potrzeby iść do ginekologa"), które dodatkowo utrwalają wstyd.

Należy podkreślić, że gabinety ginekologiczne nie mogą być utożsamiane z dyskryminacją osób nieheteroseksualnych ani osób z niepełnosprawnością.

Naszą intencją jest także zwrócenie uwagi na obecny kształt promocji zdrowia, system edukacji oraz konieczność przeprowadzania podobnych badań dotyczących promocji i wiedzy na temat opieki ginekologicznej tak, by lepiej diagnozować potrzeby pacjentek.

NASZE POSTULATY

Postulujemy o rzetelną realizację zagadnień odnośnie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w polskich szkołach. Najważniejsze aspekty dotyczące opieki ginekologicznej, informacje o prawach pacjentki, rola wizyt ginekologicznych czy opis przebiegu wizyty powinny znajdować się w podręcznikach i być dokładnie omawiane w ramach przedmiotu Wychowanie do życia w rodzinie.

Należy włączyć do systemu kształcenia ginekologów i ginekolożek zagadnienia dotyczące profesjonalnego podejścia, szacunku, stosownego zachowania wobec pacjentek niepełnoletnich, osób LBTQ oraz z niepełnosprawnościami.

Należy niezwłocznie uregulować kwestię dostępności świadczeń medycznych z zakresu zdrowia reprodukcyjnego osobom, które nie ukończyły jeszcze 18 lat. Młode osoby też mają prawo do swobodnego dostępu do opieki medycznej.

Opracowanie raportu: Patrycja Wonatowska, Małgorzata Kot

Konsultacja merytoryczna: Maria Pawłowska, Paulina Trojanowska

Korekta: Paulina Wawrzyńczyk

Grupa Edukatorów Seksualnych Ponton

przy Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny

ul. Nowolipie 13/15

00-150 Warszawa

Tel./faks: (22) 635 93 95

(22) 887 81 40

e-mail: info@ponton.org.pl

www.ponton.org.pl