BIAŁA KSIĘGA

MENOPAUZY

Diagnoza i rekomendacje 2025 r.

KULCZYK FOUNDATION

BIAŁA KSIĘGA MENOPAUZY

Diagnoza i rekomendacje 2025 r.

Warszawa 2025

W Kulczyk Foundation dostrzegamy tematy „niezaadresowane” – problemy, którym poświęca się za mało uwagi w debacie publicznej i w działaniach oficjalnych instytucji. Do takich tematów należy z pewnością menopauza rzutująca na wiele aspektów kobiecego życia. Jest ważna, a mówi się o niej za mało. Chcemy, aby nasz raport stał się przyczynkiem do szerokiej dyskusji na jej temat i pierwszą kostką domina, która zmieni rzeczywistość w tym zakresie.

Dominika Kulczyk
Założycielka Kulczyk Foundation

SPIS TREŚCI

I

Wstęp_7

Fokus na dojrzałość_8

Menopauza a demografia_9

Objawy menopauzy_11

Jakie są koszty menopauzy?_13

Dlaczego powstał ten raport_15

Edukacja i świadomość społeczna_16

Opieka medyczna_19

Pracodawcy_20

Polityka menopauzalna na świecie_22

W kierunku rozwiązań_25

Słowniczek pojęć_27

Kim jesteśmy_28

II

Edukacja i świadomość społeczna_29

Jak zdjąć z menopauzy odium wstydu_30

Czym grozi tabuizacja menopauzy_32

Co można zrobić?_36

Jakich efektów się spodziewamy?_45

SPIS TREŚCI

III

Opieka medyczna_49

Najważniejsze problemy do rozwiązania_55

Brak systemowej opieki menopauzalnej_57

Dostarczanie rzetelnych informacji na temat hormonalnej terapii menopauzalnej_61

Trzy najczęstsze mity o hormonalnej terapii menopauzalnej_65

Brak wiedzy na temat psychologicznego wpływu menopauzy_67

Co można zrobić? Propozycje rozwiązań_71

Jakich efektów się spodziewamy?_78

IV

Menopauza w pracy_83

Od bezsenności po depresję_85

Co warto wdrożyć? Propozycje rozwiązań_96

SPIS TREŚCI

V

Ewaluacja_109

Położne uczą się wspierać kobiety w okresie menopauzy_110

10 najważniejszych wniosków z ewaluacji_112

Efekty kursu_117

Wnioski_119

MENOPAUZA
BEZ TABU

Wstęp

Fokus na dojrzałość 8
Menopauza a demografia 9
Objawy menopauzy 11
Jakie są koszty menopauzy? 13
Dlaczego powstał ten raport 15
Edukacja i świadomość społeczna 16
Opieka medyczna 19
Pracodawcy 20
Polityka menopauzalna na świecie 22
W kierunku rozwiązań 25
Słowniczek pojęć 27
Kim jesteśmy 28

Fokus na dojrzałość: jak zmienia nasz rynek pracy, opiekę zdrowotną i życie społeczne

Dlaczego zajmujecie się kobietami w wieku menopauzalnym? Czy już nie ma ważniejszych tematów?

Jeśli taka jest wasza pierwsza myśl po przeczytaniu tematu tego raportu, to bardzo dobrze. To znaczy, że jest on potrzebny.

Menopauza[1] jest jednym z ostatnich tabu dotyczących fizjologii kobiety. Odrobiliśmy już lekcję z macierzyństwa, które ze sprawy stricte prywatnej stało się kwestią polityczną w kontekście dzietności Polek.

Także temat miesiączki wyszedł już z ram biologii i zaowocował dyskusją o ubóstwie menstruacyjnym w Polsce. W efekcie nad

[1] W raporcie posługujemy się terminem „menopauza" na określenie całego procesu transformacji menopauzalnej. Choć menopauza w ścisłym znaczeniu oznacza ostatnią miesiączkę w życiu kobiety, w codziennym języku funkcjonuje jako potoczne określenie szerszego zjawiska, obejmującego zarówno okres przed menopauzą, jak i po niej. Dlatego – aby zachować przejrzystość i komunikatywność – zdecydowaliśmy się na używanie także tego uproszczonego terminu.

rozwiązaniami pracują już resorty edukacji i zdrowia, a w roku szkolnym 2024/2025 zrealizowany został pilotażowy program ministry edukacji pn. „Doposażenie szkół w środki higieny menstruacyjnej w roku szkolnym 2024/2025", w ramach którego wyposażono szkoły i placówki w środki menstruacyjne oraz przeprowadzono zajęcia edukacyjne. Projekt komunikowany był pod hasłem „Okresowe ABC", a realizowany wraz z Kulczyk Foundation[2].

Jedynie transformacja menopauzalna wciąż nie znajduje miejsca w dyskursie publicznym i jest postrzegana jako prywatny problem kobiet. Nie tylko sprzyja to narastaniu fałszywych przekonań i utrwalaniu stygmatyzacji osób w okresie transformacji menopauzalnej, ale także przekłada się na politykę społeczną, system ochrony zdrowia, rynek pracy, aktywność zawodową i stan zdrowia kobiet, wysokość ich emerytur, a tym samym na PKB naszego kraju.

Menopauza a demografia

Temat okołomenopauzalny wywołuje dziś do tablicy nie biologia, lecz demografia. Każdego roku menopauzę przechodzi ok. 25 mln kobiet na świecie[3]. Szacuje się, że do 2030 r. światowa populacja

[2] „Doposażenie szkół w środki higieny menstruacyjnej w roku szkolnym 2024/2025 – rozpoczynamy nabór wniosków dla organizacji pozarządowych na realizację nowego programu Ministra Edukacji", gov.pl, 22.08.2024, https://www.gov.pl/web/edukacja/doposazenie-szkol-w-srodki-higienymenstruacyjnej-w-roku-szkolnym-20242025—rozpoczynamy-nabor-wnioskow-dla-organizacjipozarzadowych-na-realizacje-nowego-programu-ministra-edukacji (dostęp: 12.03.2025).

[3] Hill K, *The demography of menopause*, Maturitas 1996;23:113-27.

kobiet w okresie transformacji menopauzalnej (40–55 lat) wzrośnie do 1,2 mld.

Ma to związek z naszym coraz dłuższym życiem. Dziś w Europie średnia oczekiwana długość życia kobiety wynosi 83,2 roku[4]. „To oznacza, że menopauzę można dziś uznać za wydarzenie następujące prawie w połowie życia" – napisali w 2016 r. eksperci z Europejskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy (EMAS)[5].

W Polsce żyje obecnie ok. 4,5 mln kobiet w wieku okołomenopauzalnym[6]. Blisko 70% z nich pozostaje aktywnych zawodowo, co stanowi ok. 20% wszystkich pracujących.

Ich liczba będzie rosła nie tylko ze względu na zmiany demograficzne, lecz także dlatego, że kobiety coraz częściej decydują się na dłuższą aktywność zawodową. Już dziś dojrzałe kobiety są najszybciej rosnącą grupą pracowników – w krajach G7 stanowią już 11% ogółu siły roboczej[7].

[4] *Life expectancy by age and sex*, Eurostat, 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec__custom_11584842/default/table?lang=en (dostęp: 27.03.2025).
[5] Lambrinoudaki I, Armenni E et al., *Menopause, wellbeing and health: A care pathway from the European Menopause and Andropause Society*, Maturitas 2022, Sep:163:1-14, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512222000901 (dostęp: 12.02.2025).
[6] Rocznik Demograficzny, GUS, 2024, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2024,3,18.html (dostęp: 16.03.2025).
[7] *The Future of Work Podcast: Is the menopause a workplace issue?*, International Labour Organization, 7.01.2022, voices.ilo.org/podcast/is-the-menopause--a-workplace-issue (dostęp: 26.03.2025).

Objawy menopauzy

Lekarze wymieniają wiele objawów, które kobiety mogą odczuwać w okresie transformacji menopauzalnej[8]. Najczęściej to uderzenia gorąca i nocne poty, które występują u ok. 70–80% kobiet[9], a także bóle mięśni, stawów lub głowy (57%), przewlekłe zmęczenie (50%) czy zaburzenia snu[10] (45%) – wynika z raportu *Niewidzialne w pracy. Kobiety w okresie menopauzalnym* przygotowanego dla Kulczyk Foundation przez IPSOS w 2024 r.[11].

Brakuje jednak świadomości, że menopauza to również emocjonalne i psychiczne skutki, które oddziałują na samopoczucie i codzienne funkcjonowanie kobiet. Wahania hormonalne, zwłaszcza spadek stężenia estrogenu i progesteronu, wpływają na funkcjonowanie układu nerwowego, co może prowadzić do obniżonego nastroju, stanów lękowych, drażliwości czy trudności z koncentracją.

[8] Nisar N, Sohoo NA, *Frequency of menopausal symptoms and their impact on the quality of life of women: a hospital based survey,* J Pak Med Assoc, 2009;59(11):752–756 (dostęp: 12.03.2025). Ayers B, Forshaw M, Hunter MS, *The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review,* Maturitas, 2010;65(1):28-36, doi: 10.1016/j.maturitas.2009.10.016 (dostęp: 12.03.2025).

[9] Thurson CR, Holly T, *Menopause as a biological and psychological transition,* Nature Reviews Psychology, 20.06.2025, https://www.nature.com/articles/s44159-025-00463-9 (dostęp: 8.09.2025).

[10] Zaburzenia snu pod postacią budzenia się i trudności z ponownym zaśnięciem są wynikiem uderzeń gorąca, zmiany tzw. temperatury głębokiej oraz zmian w ośrodku termoregulacji w podwzgórzu.

[11] *Niewidzialne w pracy. Kobiety w okresie menopauzalnym,* raport dla Kulczyk Foundation przygotowany przez IPSOS, 2024, https://menopauzabeztabu.org.pl/nasz-raport/ (dostęp: 12.03.2025) [dalej: *Niewidzialne w pracy,* Kulczyk Foundation].

Kobiety często doświadczają tzw. mgły mózgowej, czyli uczucia dezorientacji i problemów z pamięcią, a także spadku samooceny i pewności siebie, co w niektórych przypadkach może prowadzić do depresji czy stanów lękowych[12].

Objawy transformacji menopauzalnej odczuwa 94% pracujących kobiet w wieku 40–55 lat, a niemal połowa (46%) doświadcza jednocześnie sześciu lub więcej uciążliwych symptomów[13]. W przypadku aż 83% pracowniczek dolegliwości te negatywnie wpływają na ich komfort i efektywność w pracy.

Niewidzialny społecznie problem przynosi więc bardzo widzialne konsekwencje na rynku pracy. Aż 42% polskich kobiet ankietowanych na potrzeby raportu Kulczyk Foundation zastanawiało się nad zmianą, ograniczeniem lub zakończeniem aktywności zawodowej z powodu symptomów menopauzy. Ile z nich rzeczywiście opuściło rynek pracy? Nie wiemy. W Europie najdokładniejsze badania na ten temat zrobiono w Wielkiej Brytanii w 2022 r.

Obszerny raport fundacji Fawcett Society *Menopuase and the Workplace*[14] ujawnił, że z powodu bardzo uporczywych objawów menopauzy jedna na dziesięć brytyjskich kobiet rezygnuje z pracy. Inny raport tej samej organizacji pokazał wpływ transformacji menopauzalnej na rozwój zawodowy na rynku finansowym w Wielkiej

[12] *The Health and Economic Impacts of Menopause,* A Special Report from FP Analytics, with support from Bayer, May 2025, https://impactsofmenopause.com/ (dostęp: 12.03.2025).
[13] *Niewidzialne w pracy,* Kulczyk Foundation.
[14] *Menopuase and the Workplace,* Fawcett Society, www.fawcettsociety.org.uk/menopauseandtheworkplace (dostęp: 7.03.2025).

Brytanii. „Dla prawie połowy kobiet (...), które obecnie przechodzą menopauzę, doświadczenie to zmniejszyło prawdopodobieństwo, że będą chciały ubiegać się o awans. Z kolei dla jednej czwartej był to powód przejścia na wcześniejszą emeryturę" – piszą autorzy raportu[15].

Jakie są koszty menopauzy?

Brak systemowego wsparcia dla kobiet przechodzących transformację menopauzalną może powodować wiele negatywnych następstw.

Należą do nich[16]:

- utrata lub spadek dochodów w przypadku podjęcia decyzji o wcześniejszym odejściu z pracy czy ograniczeniu jej wymiaru;
- utrata innych świadczeń pracowniczych (składki emerytalne, prywatne ubezpieczenie zdrowotne);
- utrata psychologicznych korzyści płynących z aktywności zawodowej (poczucia własnej wartości i wsparcia społecznego wynikającego z bycia zatrudnionym);

[15] *Menopause in the Workplace: Impact on Women in Financial Services*, Fawcett Society, October 2021, www.fawcettsociety.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=da3ece8a-a886-4566-b8e0f7b7562d5e5a (dostęp: 26.03.2025).
[16] *The Effect of menopause transition on women's economic participation in the UK*, July 2017, https://menopauseintheworkplace.co.uk/wp-content/uploads/2020/04/menopause_report.pdf (dostęp: 12.03.2025).

- skrócenie czasu pracy (mniejsza liczba przepracowanych godzin z powodu zwolnień lekarskich, spóźnień czy wizyt lekarskich);
- brak wsparcia lub zrozumienia w miejscu pracy ze strony współpracowników/menedżerów/pracodawców;
- negatywny wpływ na karierę (np. utracone możliwości awansu);
- trudności zdrowotne, zarówno psychiczne, jak i fizyczne;
- osłabienie relacji społecznych.

Koszty dla pracodawców:

- mniejsza produktywność związana z nasilonymi objawami transformacji menopauzalnej u pracownic;
- koszty zatrudnienia i szkoleń pracowników/pracowniczek zastępczych;
- straty produktywności spowodowane brakiem doświadczenia nowych pracowników/pracowniczek lub faktem, że pracodawca nie ma już dostępu do wiedzy posiadanej przez starszych pracowników/pracownice.

Koszty dla społeczeństwa:

- zwiększone obciążenie systemu opieki społecznej (zasiłki dla bezrobotnych, emerytury);
- zwiększone koszty opieki zdrowotnej (leków i leczenia) wynikające z niewłaściwego diagnozowania i wdrożonego leczenia oraz z braku odpowiedniej opieki, który prowadzi do rozwijania się chorób;

- koszty ponoszone przez partnerów kobiet i innych członków rodziny, które mogą obejmować konieczność dodatkowego zarobkowania lub dostosowania się do niższych dochodów gospodarstwa domowego;
- koszty emocjonalne ponoszone przez bliskich (radzenie sobie domowników z objawami przejściowymi u kobiet, np. wahaniami nastroju lub drażliwością);
- zmniejszenie PKB generowanego przez dojrzałe pracownice;
- obciążenie systemu opieki zdrowotnej związane z wielokrotnymi konsultacjami medycznymi przed rozpoznaniem menopauzy.

Dlaczego powstał ten raport

Brak świadomości i edukacji na temat transformacji menopauzalnej wśród społeczeństwa – szczególnie kobiet, które jej doświadczają, ale również mężczyzn, którzy towarzyszą kobietom na poszczególnych etapach ich życia, czy pracowników ochrony zdrowia, a także pracodawców, którzy mają wpływ na funkcjonowanie kobiet w środowisku pracy – prowadzi do błędnych przekonań i stygmatyzacji. A także stanowi przeszkodę dla kobiet w szukaniu pomocy, gdy mierzą się z objawami transformacji menopauzalnej.

Dlatego powstał ten raport, którego celem jest zarekomendowanie konkretnych rozwiązań mogących poprawić sytuację kobiet w okresie okołomenopauzalnym w Polsce. Do udziału w projekcie zaprosiłyśmy ekspertki i ekspertów, aby z perspektywy ich doświadczeń spojrzeć na ten ważny, ale też trudny etap w życiu kobiety.

I WSTĘP

W niniejszym raporcie skupiamy się na trzech najważniejszych obszarach: edukacji i świadomości społecznej, opiece medycznej oraz środowisku pracy. Przedstawiamy możliwe kierunki zmian i sposoby wspierania kobiet 40+ na różnych płaszczyznach ich życia.

Edukacja i świadomość społeczna, czyli jak zmienić narrację wokół menopauzy

Wiedza na temat transformacji menopauzalnej wciąż jest powszechnie ograniczona. Często sprowadza się jedynie do ogólnego wyobrażenia, czym jest ten proces, oraz znajomości kilku najbardziej charakterystycznych objawów, takich jak uderzenia gorąca, nadmierne pocenie się czy wahania nastroju.

Potwierdzają to wyniki badania ilościowego z raportu *Menopauza bez tabu*[17]. Aż 71% kobiet przed menopauzą ma trudność z określeniem swojego stanu wiedzy o niej lub definiuje go jako zły. W grupie kobiet 18–29 lat aż 21% respondentek ocenia swoją wiedzę na temat menopauzy źle i bardzo źle.

Żeby zmienić ten stan rzeczy, musimy najpierw zdjąć z menopauzy odium wstydu. Blisko połowa Polek bowiem uważa, że jest to temat tabu. Nic dziwnego, skoro w więcej niż co trzecim polskim domu nie rozmawia się o transformacji menopauzalnej[18].

[17] *Menopauza bez tabu*, raport dla Kulczyk Foundation przygotowany przez grupę badawczą Ciekawość, 2023, https://menopauzabeztabu.org.pl (dostęp: 11.02.2025) [dalej: *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation].

[18] Tamże.

Za brak edukacji menopauzalnej odpowiedzialna jest też szkoła. Wiedza dotycząca rozwoju i zdrowia kobiety ogranicza się w szkolnych podręcznikach do etapu dojrzewania, pierwszej miesiączki i ciąży. Uczymy się o tym, kiedy zaczyna się płodność, ale o jej zakończeniu już nie.

Jednocześnie ponad 70% kobiet i 60% mężczyzn[19] jest zdania, że o menopauzie należy mówić publicznie. Pokazuje to wyraźnie, że choć obecnie na wielu poziomach temat ten jest dla kobiet trudny, jest społeczna gotowość i otwartość na przełamywanie stereotypów i oswajanie lęków. A także na zmianę dyskursu – transformacja menopauzalna nie powinna bowiem być postrzegana jako choroba wymagająca leczenia, lecz jako naturalna zmiana fizjologiczna, z którą większość kobiet radzi sobie dobrze, a wiele z nich dostrzega w niej także istotne pozytywne aspekty.

Skupianie się wyłącznie na dolegliwościach może prowadzić do utrwalania negatywnego, wręcz patologicznego obrazu tego procesu. W świadomości społecznej – zarówno kobiet, jak i mężczyzn – menopauza często kojarzy się wyłącznie z pogorszeniem funkcjonowania, trudnościami w relacjach oraz stereotypowym wyobrażeniem kobiety jako osoby rozdrażnionej, kłótliwej, emocjonalnie niestabilnej, apatycznej i starzejącej się.

Tymczasem badania pokazują[20], że kobiety częściej postrzegają ten okres w bardziej pozytywnym świetle, gdy mają go już za sobą.

[19] Tamże.

[20] Czarnecka-Iwańczuk M, Stanisławska-Kubiak M et al., *Menopause symptoms versus life satisfaction and self-esteem among women*, Menopause Review 2012:6, https://doi.org/10.5114/pm.2012.32539 (dostęp: 11.02.2025).

Własne doświadczenia pozwalają im zrównoważyć negatywne stereotypy i zmodyfikować obraz transformacji okołomenopauzalnej, który następnie – w nowej, realistycznej już formie – może być przekazywany innym kobietom.

Potrzebujemy wyważonych przekazów

dr Alicja Długołęcka

edukatorka seksualna, psychoterapeutka w nurcie humanistyczno-doświadczeniowym, autorka wielu książek o seksualności, m.in. *Przypływ. O emocjach i seksualności dojrzałych kobiet*

Mity na temat transformacji menopauzalnej wpisują się w to, co stało się z kategorią dojrzałości, a potem starości w naszym świecie, którą kultura odarła nie tylko z mądrości, ale także z akceptacji przemijania.

Negatywne stereotypy na temat klimakterium mają też głębsze i starsze korzenie, związane z płcią i odmiennym traktowaniem dojrzałości kobiecej i męskiej. Wraz z rozwojem kultury agrarnej rozwinął się patriarchat, który związał wartość kobiety z jej płodnością i dziedziczeniem ziemi przez potomków. Ten sposób traktowania kobiet spychał kobiety po menopauzie z roli płodnych do tych bezpłodnych, sprowadzonych co najwyżej do roli babć, czyli darmowej pomocy. Nurt humanistyczny daje nam jednak przestrzeń, by postrzegać kobietę w transformacji menopauzalnej jako dojrzałego człowieka, który jest

w apogeum swoich sił zawodowych, gotowego do dzielenia się swoją wiedzą i doświadczeniem. Dlatego tak ważny jest ton narracji dotyczącej transformacji menopauzalnej. Potrzebujemy wyważonych, pozytywnych przekazów, zarazem urealnionych i nieprzesłodzonych. Niestety, zbyt często pozostajemy przy wzajemnym straszeniu i zawstydzaniu, potęgującym poczucie zagubienia i osamotnienia, które w niczym nie przypominają refleksji i wspierającego dialogu.

Opieka medyczna, czyli skąd czerpiemy wiedzę na temat menopauzy

Bardzo ważnym obszarem wsparcia kobiet przechodzących transformację menopauzalną jest system ochrony zdrowia. Dla wielu z nich ten etap życia wiąże się z poważnym kryzysem zdrowotnym. Często pojawia się niepokój, a nawet przekonanie o zagrożeniu dla zdrowia i życia, które wynikają z braku wiedzy na temat hormonalnych przyczyn odczuwanych objawów. Niedostateczna diagnostyka, brak kompleksowego wsparcia oraz ograniczony dostęp do odpowiednich form terapii mogą prowadzić do pogłębiania się lęków i nasilenia symptomów. Nierozpoznane i niezaopiekowane problemy zdrowotne mają tendencję do narastania, co może skutkować kryzysami indywidualnymi i rodzinnymi, a także stanowić dodatkowe obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej.

Raport *Menopauza bez tabu* wskazuje, że jedynie 40% kobiet czerpie wiedzę na temat transformacji menopauzalnej od lekarzy. Zdecydowanie częściej źródłem informacji staje się internet – aż 46%

respondentek deklaruje, że korzysta z wyszukiwarek lub narzędzi opartych na sztucznej inteligencji. Co szczególnie istotne, kobiety rzadko są informowane przez lekarzy o tym, że wkraczają w okres okołomenopauzalny, co sprawia, że nie wiedzą, jak się do niego przygotować ani czego mogą się spodziewać.

54% ***kobiet uważa, że wśród lekarzy brakuje holistycznego podejścia do menopauzy, które skupiałoby się na zmianach zachodzących w całym organizmie kobiety, a nie tylko w układzie rozrodczym.***

(źródło: *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation)

Taki stan rzeczy jest konsekwencją niedostatecznego przygotowania lekarzy w zakresie opieki nad kobietami w okresie okołomenopauzalnym. Programy kształcenia medycznego nie przewidują rozbudowanego bloku tematycznego poświęconego temu etapowi życia, a wielu specjalistów nadal opiera się na nieaktualnych danych, pomijając najnowsze badania i rekomendacje kliniczne.

Pracodawcy – w kierunku dobrych rozwiązań

Warunki w miejscu pracy mają istotny wpływ na to, jak kobieta przechodzi transformację menopauzalną – mogą utrudnić albo ułatwić przeżycie tego okresu. Dotyczy to zwłaszcza pracownic fizycznych. Dlatego ciężar odpowiedzialności za zwiększanie świadomości na temat menopauzy spoczywa też na pracodawcach.

Utrzymanie aktywności zawodowej kobiet w wieku okołomenopauzalnym ma bowiem znaczenie dla całej gospodarki. W Polsce wskaźnik aktywności zawodowej kobiet w wieku 15–64 lata wynosił w 2021 r. zaledwie 66,1%, podczas gdy średnia dla krajów Unii Europejskiej sięgała 70,2% – wynika z raportu Polskiego Instytutu Ekonomicznego *Sytuacja kobiet w Polsce z perspektywy społeczno-ekonomicznej*[21]. Zrównanie poziomu aktywności zawodowej kobiet w Polsce z europejską średnią oznaczałoby wzrost liczby pracujących kobiet o ok. 0,5 mln.

Pomimo tego potencjału kobiety wciąż często pozostają bez odpowiedniego wsparcia w miejscu pracy. Z raportu Kulczyk Foundation[22] wynika, że ponad połowa (51%) nie czuje się wystarczająco komfortowo, by otwarcie mówić o swoich potrzebach zdrowotnych związanych z menopauzą. Dodatkowo 46% respondentek uważa, że ich miejsce pracy nie dostrzega specyficznych wyzwań, z jakimi mierzą się kobiety w okresie okołomenopauzalnym.

Brak odpowiedniego wsparcia implikuje konkretne konsekwencje: 41% kobiet odczuwa stres związany z wpływem objawów menopauzy na ich pracę, a 38% deklaruje spadek sprawności i efektywności zawodowej. Co więcej, aż 42% rozważało ograniczenie, zmianę lub zakończenie aktywności zawodowej z powodu dolegliwości związanych z transformacją menopauzalną.

[21] *Sytuacja kobiet w Polsce z perspektywy społeczno-ekonomicznej*, Polski Instytut Ekonomiczny, 2023, https://pie.net.pl/wp-content/uploads/2023/05/PIE-Raport_Sytuacja_kobiet.pdf (dostęp: 26.03.2025).

[22] *Niewidzialne w pracy*, Kulczyk Foundation.

Dlatego tak ważne jest poszerzanie świadomości na temat szczególnych potrzeb kobiet w wieku okołomenopauzalnym i wdrażanie przez pracodawców rozwiązań, które poprawią jakość ich życia w miejscu pracy.

Czy proponujemy przewrót kopernikański na rynku pracy? Wręcz odwrotnie, wiele rozwiązań, które poprawiają warunki pracy kobiet w okresie menopauzy, już istnieje, tylko nie są do nich zaadresowane (np. pokoje wypoczynku, prysznice) lub można je wprowadzić praktycznie bezkosztowo albo przy minimalnych nakładach. Tak ważna dla pracowników i pracownic przyjazna atmosfera zrozumienia i akceptacji, która pozwala czuć się sobą w miejscu pracy, także nie wymaga dużych inwestycji.

Polityka menopauzalna na świecie

W tworzeniu mądrej polityki okołomenopauzalnej mamy się na czym wzorować, ponieważ coraz więcej krajów pracuje dziś nad systemowymi rozwiązaniami. Prym wiedzie Wielka Brytania. W 2022 r. z inicjatywy parlamentarnej grupy Women and Equalities Committee na Wyspach powstał niezależny raport *Menopause and the Workplace*[23] podsumowujący badania nad wpływem menopauzy na życie zawodowe brytyjskich kobiet. Przyniósł on wstrząsające dane – 92% respondentek stwierdziło, że objawy transformacji menopauzalnej negatywnie wpływają na ich pracę zawodową.

[23] *Menopause and the Workplace*, Women and Equalities Committee, July 2022, https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmwomeq/91/report.html (dostęp: 26.03.2025).

Następstwem raportu było m.in. utworzenie w 2023 r. stanowiska *menopause employment champion*[24] – rzeczniczki ds. menopauzy w miejscu pracy. Objęła je Helen Tomlinson, a jej zadaniem jest współpraca z pracodawcami w celu tworzenia warunków sprzyjających rozwojowi zawodowemu kobiet doświadczających objawów menopauzy. Od tego czasu liczba organizacji wdrażających politykę menopauzalną systematycznie rośnie. Już ponad 3 tys. brytyjskich firm i instytucji podpisało deklarację Menopause Workplace Pledge (deklaracja wsparcia menopauzalnego w środowisku zawodowym), zobowiązując się do tworzenia w miejscu pracy warunków przyjaznych kobietom przechodzącym transformację menopauzalną. Wśród sygnatariuszy znajduje się m.in. brytyjska służba cywilna, która stanowi przykład dobrych praktyk w sektorze publicznym.

Równolegle rząd Wielkiej Brytanii powołał UK Menopause Taskforce – forum współpracy między administracją rządową i samorządową. Jego założeniem jest lepsza koordynacja działań oraz podnoszenie świadomości społecznej na temat menopauzy i jej wpływu na życie kobiet w całym kraju.

Efektem tych inicjatyw było uznanie wszystkich etapów transformacji menopauzalnej za priorytetowy obszar w ramach polityki publicznej dotyczącej pracy, różnorodności i integracji. Wprowadzono również ustawę o prawach pracowniczych, która zobowiązuje

[24] *Goverment appoints first Menopause Employment Champion to improve workplace support*, gov.uk, 6.03.2023, www.gov.uk/government/news/government-appoints-first-menopause-employment-champion-toimprove-workplace-support (dostęp: 15.01.2025).

dużych pracodawców do opracowania planów wsparcia dla kobiet w okresie menopauzy. Jednym z istotnych rezultatów tych działań było także rozszerzenie dostępu do hormonalnej terapii menopauzalnej.

W forpoczcie menopauzalnej rewolucji jest również Hiszpania. W lutym 2023 r. ten kraj jako pierwszy w Europie uznał prawo do urlopu menstruacyjnego/menopauzalnego[25]. Kobietom w Hiszpanii przysługuje od trzech do pięciu dni płatnego urlopu miesięcznie.

Nie jest to jednak dosłownie urlop – raczej zwolnienie lekarskie (aby skorzystać z tego prawa, kobieta musi mieć specjalne zaświadczenie od lekarza). Ważne jest to, że płatny jest od pierwszego dnia, a nie jak w przypadku innych „chorób" – od trzeciego.

We Francji od października 2024 r. działa Parlamentarna Komisja ds. Menopauzy, której celem jest zbadanie wpływu tego etapu życia na codzienne funkcjonowanie i zdrowie psychiczne kobiet oraz ocena stopnia przygotowania francuskiego systemu opieki zdrowotnej do odpowiedniego reagowania na te potrzeby[26].

Wynikiem jej prac było przedstawienie 21 stycznia 2025 r. projektu ustawy wprowadzającej systemowe rozwiązania dotyczące wyzwań związanych z menopauzą. Projekt zakłada m.in. obowiązek

[25] *Licencia menstrual: se aprobó en España y se convierte en el primer país de Europa en regularla*, Cronista.com, 17.02.2023, www.cronista.com/espana/actualidad-es/licencia-menstrual-se-aprobo-en-espanay-se-convierte-en-el-primer-pais-de-europa-en-regularla/ (dostęp: 16.03.2025).

[26] Jarecka A, *Francuski rząd chce lepiej informować o menopauzie*, dw.com, 18.10.2024, www.dw.com/pl/francuski-rz%C4%85d-chce-lepiej-informowa%C4%87-o-menopauzie/a-70538008 (dostęp: 16.03.2025).

przygotowania rządowego raportu o stanie wiedzy społeczeństwa francuskiego w zakresie menopauzy, powołanie krajowego komitetu ds. podnoszenia świadomości na temat ryzyka zdrowotnego związanego ze zmianami hormonalnymi oraz poprawy jakości życia kobiet w okresie transformacji menopauzalnej.

Wśród proponowanych rozwiązań znalazło się także wprowadzenie bezpłatnych badań lekarskich w kierunku menopauzy przeprowadzanych przez ginekologów lub lekarzy pierwszego kontaktu wśród pacjentek w wieku 40–45 lat. Projekt ustawy przewiduje również włączenie tematu menopauzy do programu edukacji seksualnej w szkołach średnich i gimnazjach, co ma na celu wczesne budowanie świadomości zdrowotnej i przełamywanie społecznego tabu wokół tego etapu życia kobiety[27].

W kierunku rozwiązań

Dziś nie ma już wątpliwości, że odczarowanie kwestii kobiecej fizjologii to fundament polityki równościowej. Potrzebujemy – jako kobiety, mężczyźni, pacjenci, pracownicy, menedżerowie, właściciele firm, decydenci – procesów, otwartej dyskusji, a także wspólnie wypracowanych rozwiązań i wsparcia.

Czas zobaczyć w menopauzie naturalny etap życia wymagający instytucjonalnej odpowiedzi: systemowych rozwiązań.

[27] Proposition de loi visant à améliorer la sensibilisation et la prévention de la ménopause et à accompagner les femmes durant cette période de leur vie, n° 836, déposée le mardi 21 janvier 2025, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b0836_proposition-loi (dostęp: 16.03.2025).

Jakiej zmiany potrzebujemy?

prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii, zastępca dyrektora ds. klinicznych Szpitala Bielańskiego, ordynator Kliniki Endokrynologii CMKP w Szpitalu Bielańskim w Warszawie

Należy szerzyć wiedzę i budować świadomość na temat przemiany menopauzalnej nie tylko wśród samych kobiet, ale u wszystkich, i to najlepiej od dziecka (nauczanie w szkole). Dzięki temu świadoma kobieta powinna wiedzieć, co ją czeka i jak ma zarządzać problemami, które mają prawo się pojawić około pięćdziesiątki. Powinna wiedzieć, gdzie może otrzymać pomoc, a mężczyzna, jako mąż, partner czy pracodawca, powinien rozumieć te problemy, szanować je, wykazywać empatię i pomoc. Oddzielnym zagadnieniem są zadania i rozwiązania systemowe w ochronie zdrowia obejmujące profilaktykę i identyfikację czynników ryzyka oraz samo leczenie. Większą wagę należy przykładać do dydaktyki w zawodach medycznych, nie tylko w zakresie kształcenia lekarzy, ale również położnych, farmaceutów czy psychologów i dietetyków. Szczególną rolę mogą odgrywać w przyszłości położne, które mają najlepszy kontakt z kobietą, nie tylko podczas okresu macierzyństwa.

Słowniczek pojęć

Menopauza – stwierdza się ją, gdy ustaje aktywność pęcherzyków jajnikowych i przez kolejnych 12 miesięcy nie pojawiła się miesiączka. Menopauza to ostatnia miesiączka, ale o tym, że była ostatnia, wiemy dopiero z perspektywy roku po niej. Średni wiek występowania menopauzy w Polsce to 49,8 roku[28].

Premenopauza – lata bezpośrednio poprzedzające menopauzę.

Perimenopauza/transformacja menopauzalna – okres zaczynający się wraz z pierwszymi objawami nadchodzącej menopauzy (nieregularne cykle miesiączkowe, uderzenia gorąca, nocne poty) do 12 miesięcy po ostatniej miesiączce. „Peri-" oznacza wokół, perimenopauza to więc okres okołomenopauzalny.

Wczesna menopauza – to taka, która nadchodzi pomiędzy 40. a 45. rokiem życia. Dotyczy ona 12% kobiet.

Postmenopauza – zaczyna się 12 miesięcy po ostatniej miesiączce i trwa do 65. roku życia.

Klimakterium – rzadziej dziś używane określenie okresu przejścia od stanu reprodukcyjnego do stanu niereprodukcyjnego. W języku greckim słowo „klimaks" oznacza szczebel, schody, drabinę lub punkt kulminacyjny, w biologii używane jest na określenie końcowego stadium rozwojowego.

[28] Laisk T, Jatsenko T et al., *Demographic and evolutionary trends in ovarian function and aging*, Hum Reprod Update, 2019 Jan 1;25(1):34-50, doi: 10.1093/humupd/dmy031.

I WSTĘP

Kim jesteśmy

Od 2013 r. Kulczyk Foundation niesie mądrą pomoc, przeciwdziałając różnym formom dyskryminacji i nierówności, które dotykają kobiety i dziewczynki. Celem jej działań jest budowanie rzeczywistości pozbawionej ograniczeń ze względu na płeć. Fundacja dostrzega tematy „niezaadresowane". To obszary, którym poświęca się za mało uwagi w debacie publicznej i w działaniach oficjalnych instytucji. W toku wieloletniej działalności zdiagnozowano, że do takich tematów należą zdrowie menstruacyjne oraz menopauzalne. Z jednej strony są to kwestie naturalne i ważne, a z drugiej mówi się o nich zdecydowanie za mało. Inicjatywy Kulczyk Foundation stają się przyczynkiem do szerokiej dyskusji na te tematy i pierwszymi kostkami domina, które zmienią rzeczywistość w tych obszarach. Fundacja współpracuje z partnerami społecznymi w różnych częściach świata, inicjując zmiany wykorzystujące zrównoważone rozwiązania. Jak dotąd Kulczyk Foundation zrealizowała międzynarodowe projekty pomocowe w 66 krajach na sześciu kontynentach.

Edukacja i świadomość społeczna

Jak zdjąć z menopauzy odium wstydu 30
Czym grozi tabuizacja menopauzy 32
Co można zrobić? 36
Jakich efektów się spodziewamy? 45

Edukacja i świadomość społeczna

Dla prawie 80% Polek najbardziej pomocny w okresie transformacji menopauzalnej byłby pozytywny odbiór społeczny kobiet w tym okresie życia[1]. Oto dlaczego menopauza potrzebuje lepszego PR.

Przez lata menopauza była tematem niewybrednych żartów, mrugnięć okiem, rubasznych rechotów, a przede wszystkim – czymś, o czym głośno się nie mówi. Kojarzona jedynie z uderzeniami gorąca, zlewnymi potami i „histerią", stała się kulturową kliszą, „chorobą starych bab".

Czas ją odczarować.

Jak zdjąć z menopauzy odium wstydu

„To trochę jak niepisana zmowa milczenia: kobiety powinny się z tym pogodzić i sobie radzić, bo tak robiły poprzednie pokolenia. Myślę, że nadszedł czas, aby kobiety w tej fazie życia lub w tym wieku były dobrze reprezentowane. Zbyt długo nie byłyśmy uwzględniane w mediach, opowieściach i marketingu" – napisała w 2022 r. na

[1] *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation.

Instagramie hollywoodzka aktorka Naomi Watts, jedna z tych kobiet, które dziś głośno mówią o swoich doświadczeniach związanych z transformacją menopauzalną, przełamując towarzyszące jej milczenie[2]. Na polskim rynku od kilku miesięcy jest jej książka *Już się nie boję. Wszystko, czego nie mówią nam o menopauzie*[3].

Jak wynika z raportu *Menopauza bez tabu*[4] – pierwszego w Polsce kompleksowego badania dotyczącego menopauzy, przeprowadzonego na zlecenie Kulczyk Foundation w 2023 r. – dla blisko połowy Polek transformacja menopauzalna jest tematem, o którym nie mówi się głośno. Wstyd, który każe kobietom milczeć o tym, co przeżywają, powoduje, że same przed sobą czują się gorsze, wybrakowane i niepełnowartościowe.

Tabuizacja menopauzy jest wynikiem naszego wychowania. Co trzecia Polka przyznaje, że w jej domu w ogóle nie rozmawiało się o tym etapie życia kobiety. Ta zmowa milczenia odbija się negatywnie na kolejnych pokoleniach kobiet – brakuje skryptu kulturowego, jak przeżywać okres transformacji menopauzalnej oraz jak jej doświadczały najbliższe nam kobiety.

W efekcie, co pokazuje wspomniany raport, 71% kobiet przed menopauzą ma trudność z określeniem swojego stanu wiedzy na ten temat lub ocenia go jako zły.

[2] Profil Naomi Watts, www.instagram.com/p/CejRzoprP0H/?utm_source=ig_embed&utm_campaign=loading (dostęp: 26.03.2025).
[3] Watts N, *Już się nie boję. Wszystko, czego nie mówią nam o menopauzie*, Kraków 2025.
[4] *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation.

Czym grozi tabuizacja menopauzy

Nieobecność tematu transformacji menopauzalnej w sferze publicznej lub przedstawianie jej w sposób nierzetelny ma wiele konsekwencji.

Oto najważniejsze:

- **Milczenie sprzyja utrwalaniu negatywnych stereotypów.**

Jednym z najbardziej krzywdzących stereotypów dotyczących transformacji menopauzalnej jest ten o niestabilności psychicznej kobiet w tym okresie życia. Co trzecia Polka (31%) i prawie co drugi mężczyzna w Polsce (48%) są zdania, że kobieta jest wtedy niestabilna emocjonalnie i nie myśli racjonalnie[5]. Łatka „wariatki", osoby nademocjonalnej jest dla współczesnych kobiet szczególnie stygmatyzująca, stąd obawa przed jej zyskaniem zmusza je do milczenia w środowisku pracy. Używanie słowa „menopauza" jako obelgi tworzy toksyczne środowisko pracy, wykluczające dla dojrzałych, doświadczonych pracownic.

47% ***kobiet w Polsce uważa, że menopauza pozostaje tematem tabu. Wśród młodszych kobiet (18–29 lat) ten odsetek wzrasta do 62%.***

(źródło: *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation)

[5] Tamże.

Stereotypem jest także przekonanie, że menopauza jest ciężką, nieuniknioną chorobą, którą należy leczyć. Skupianie się wyłącznie na jej negatywnych konsekwencjach i uciążliwych objawach rodzi dominującą dziś w mediach narrację, że z menopauzą trzeba „walczyć", „pokonać ją", „zatrzymać" albo nawet „cofnąć".

Tymczasem doświadczenia kobiet po transformacji menopauzalnej pokazują coś zupełnie innego. O ile 45% Polek przed menopauzą ma jedynie negatywne wyobrażenia o niej, o tyle już 56% kobiet po menopauzie kojarzy ten okres neutralnie. Natomiast aż 70% dojrzałych kobiet jest zdania, że menopauza to czas, kiedy kobieta może skupić się na sobie i swoich potrzebach i zacząć żyć pełnią życia[6].

- **Wzmacnia poczucie osamotnienia wśród osób, których dotyczy transformacja menopauzalna, oraz utrwala podziały międzypokoleniowe.**

Choć menopauza jest naturalnym etapem życia kobiety, większość nie mówi otwarcie o tym doświadczeniu.

Objawy takie jak zlewne poty czy tzw. mgła mózgowa mogą wywoływać wstyd, lęk i obniżać poczucie własnej wartości. To z kolei sprzyja izolacji społecznej, poczuciu osamotnienia, a także bierności czy podejmowaniu decyzji o ograniczeniu aktywności zawodowej – w tym przedwczesnym wycofaniu się z rynku pracy (więcej na ten temat w rozdziale IV).

[6] Tamże.

Negatywna narracja wokół menopauzy wpływa także na podziały międzypokoleniowe. Ten okres życia jest szczególnym tabu dla najmłodszych kobiet. Dla tej grupy menopauza to z jednej strony odległa, często abstrakcyjna przyszłość, z drugiej strony temat jest wypierany, czy też rzadko podnoszony, bo konfrontacja z wizją starości wywołuje w nich wiele lęków. To tylko dodatkowo nakręca spiralę stereotypów i utrwala podział na „młode" i „stare", co prowadzi do jeszcze większego poczucia osamotnienia dojrzałych kobiet, nie tylko w miejscu pracy, ale także w rodzinie. Aż 30% Polek obawia się, że menopauza wpłynie negatywnie na ich relacje z partnerem/partnerką. Takie same lęki ma 43% mężczyzn[7].

- **„Zmowa milczenia" wokół menopauzy utrudnia dostęp do wiedzy i opieki zgodnej z najnowszą wiedzą oraz wpływa negatywnie na stan zdrowia kobiet, generując wyższe koszty dla systemu opieki zdrowotnej.**

Stygmatyzacja menopauzy sprawia, że kobiety nie szukają rozwiązań, które mogą im pomóc w łagodzeniu jej objawów, a często w ogóle nie wiążą ich z transformacją menopauzalną. Brak wiedzy w tym zakresie powoduje, że nierzadko próbują na własną rękę diagnozować przyczyny swojego gorszego samopoczucia. Kierując się doznawanymi objawami, odwiedzają gabinety kardiologiczne, neurologiczne, psychiatryczne, endokrynologiczne, gdzie dostają informację, że nic się nie dzieje, albo wdrażana jest terapia

[7] Tamże.

niewłaściwa lub cząstkowa, bez uchwycenia istoty problemu. Badania przeprowadzone przez Newson Clinic, brytyjską klinikę zajmującą się menopauzą, wykazały, że w Wielkiej Brytanii kobieta musi odbyć średnio 10 wizyt u lekarzy, zanim zostanie u niej trafnie zdiagnozowana transformacja menopauzalna[8].

Z drugiej strony, jak wynika z doświadczeń wielu kobiet, lekarze zbyt często ignorują pacjentki zgłaszające się z objawami menopauzy lub po prostu wciąż za mało wiedzą o transformacji menopauzalnej.

Nieobecność tematu menopauzy w dyskursie publicznym wpływa na sposób jej diagnozowania i leczenia (więcej o tym w rozdziale III).

- **Brak otwartości w rozmowach o transformacji menopauzalnej wpływa negatywnie na funkcjonowanie kobiet w różnych sferach życia, w tym w miejscu pracy, sprzyjając ich dyskryminacji.**

Menopauza chowa się za szczelną zasłoną milczenia szczególnie w środowisku pracy, mimo że niemal co piątej Polce zdarza się wziąć zwolnienie lekarskie z powodu dolegliwości z nią związanych[9]. Kobiety czują instynktownie, że otwarte mówienie o menopauzie mogłoby zaszkodzić ich pozycji zawodowej (szczególnie w porównaniu z mężczyznami), a nawet być powodem ich zwolnienia.

[8] Oppenheim M, *Women forced to attend up to 10 GP appointments to get menopause diagnosis, study finds,* 31.05.2024, www.independent.co.uk (dostęp: 26.03.2025).
[9] *Niewidzialne w pracy,* Kulczyk Foundation.

Wybrzmiewa wyraźnie, że w kontekście pracy menopauza jest przez same kobiety postrzegana jako przejaw słabości. Z raportu *Niewidzialne w pracy* wynika, że co czwarta kobieta przed menopauzą (i 17% pań, które ją przechodzą) obawia się, że wpłynie ona negatywnie na ich pracę. Aż sześć na dziesięć uczestniczek badania (56%) nie powiedziałoby o swojej menopauzie pracodawcy czy przełożonemu, a prawie co druga nie poinformowałaby też o tym szefowej czy pracodawczyni. Brak otwartości w mówieniu o wyzwaniach tego okresu powoduje więc, że problem pozostaje niewidzialny, a potrzeby kobiet niezaspokojone.

Co można zrobić?

Ponad 70% kobiet i 60% mężczyzn jest zdania, że o menopauzie należy mówić publicznie[10]. Pokazuje to, że choć obecnie na wielu poziomach temat transformacji menopauzalnej jest dla kobiet trudny, istnieje społeczna gotowość i otwartość na zmianę dyskursu, przełamywanie stereotypów i oswajanie lęków.

Dlatego:

- **Potrzebujemy kampanii społecznych normalizujących temat menopauzy i zmieniających jej negatywne postrzeganie.**

Adresatem takich kampanii powinny być:

- kobiety – zarówno przed menopauzą, w trakcie menopauzy, jak i po niej;

[10] Tamże.

- dzieci i młodzież – by mogły dowiedzieć się, z czym może wiązać się transformacja menopauzalna; tak jak rodzice edukują się w kwestiach zdrowia dzieci, młodsze pokolenia potrzebują wiedzy na temat funkcjonowania kobiet na każdym etapie życia;
- rodzice – by umieli rozmawiać z dziećmi o menopauzie, normalizując ten temat;
- mężczyźni – by mogli zrozumieć, przez co przechodzą bliskie im kobiety, i zaoferować im wsparcie;
- pracodawcy – by zwiększyć potencjał swoich pracowników i pracowniczek oraz stworzyć w miejscu pracy atmosferę przyjazną dla osób w okresie okołomenopauzalnym.

- **Zachęcajmy do tworzenia nowych form narracji menopauzalnej w kulturze popularnej i literaturze poradnikowej.**

Potrzebujemy nowego wizerunku kobiety w transformacji menopauzalnej w kulturze, bo dotychczasowy mocno się zdezaktualizował.

Zamiast rozhisteryzowanych, siwiejących kobiet po pięćdziesiątce, bohaterek niezliczonej liczby komedii dzisiejszy świat potrzebuje nowych historii z dojrzałymi kobietami w tle. Warto uczulić na to producentów filmowych, wydawców i ludzi kultury, wskazując im stereotypowe pułapki związane z tym tematem.

Wyzwaniem jest też to, jak zachęcać media tradycyjne i społecznościowe do publikowania angażujących treści dotyczących transformacji menopauzalnej. Pomocne mogą być tu *role models*.

„Miewałam dni, kiedy zerkając rano w lustro, miałam ochotę natychmiast zgasić światło" – wyznała 60-letnia Michelle Obama w wywiadzie dla magazynu „People"[11], opowiadając o menopauzie i uderzeniach gorąca, które jej dokuczały, gdy była pierwszą damą. O transformacji menopauzalnej otwarcie mówiły też m.in. aktorki Gillian Anderson[12], Kate Winslet czy Emma Thompson[13], stając się rzeczniczkami dojrzałych kobiet. Oprah Winfrey w kwietniu 2025 r. zrealizowała nowy odcinek swojego specjalnego programu *An Oprah Winfrey Special: The Menopause Revolution*, który ukazał się w kanale ABC, a zaraz potem trafił na platformy streamingowe Disney+ i Hulu[14]. To właśnie publikowanie historii prawdziwych kobiet skutecznie pomaga zdjąć z menopauzy odium wstydu i kreuje wpływowe rzeczniczki transformacji menopauzalnej.

Nowa narracja menopauzalna zaczyna być coraz bardziej obecna także w Polsce. Popularnością cieszy się m.in. seria podcastów

[11] Sobieraj Westfall S, *Michelle Obama Shares Her Tricks for Managing Self-Doubt, Fear and These Anxious Times: 'Yes, I Struggle'*, people.com, 28.08.2023, https://people.com/politics/michelle-obama-tricks-managing-self-doubt-fear-anxious-times/ (dostęp: 12.03.2025).

[12] Mazziotta J, *Gillian Anderson on Dealing with Early Menopause: 'I Felt Like Somebody Else Had Taken Over My Brain'*, people.com, 13.03.2017, https://people.com/health/gillian-anderson-perimenopause-depression/(dostęp: 21.03.2025)

[13] *10 Celebrities Who Are Speaking For Menopause*, Femmepharma.com, https://femmepharma.com/10-celebrities-who-are-speaking-for-menopause/?srsltid=AfmBOoqa0ZZg3OyLZTFB54iWkhwz86W4Zhks_lWOIdbry-2n9pJNe8AMh (dostęp: 24.03.2025).

[14] Waloch N, *„Co noc myślałam, że umieram". Oprah Winfrey opowiada o menopauzie*, Wysokie Obcasy, 1.04.2025.

aktorki Joanny Brodzik *Słowo do słowa* poświęcona szczerym rozmowom na temat dojrzałości kobiet.

W odczarowywaniu menopauzy świetnie sprawdzają się media społecznościowe. Także dlatego, że coraz więcej kobiet tam właśnie szuka dla siebie miejsca w mikrospołecznościach zorganizowanych wokół różnych problemów (np. w zamkniętych grupach na Facebooku). To pozwala dotrzeć do wielu grup społecznych całkowicie pomijanych dziś w narracji wokół menopauzy: kobiet chorych onkologicznie, osób po histerektomii czy z niepełnosprawnościami (także intelektualnymi).

W tworzeniu nowej narracji wokół menopauzy warto także pamiętać, że jest ona rozumiana, przedstawiana i doświadczana przez kobiety na wiele różnych sposobów. Dominująca dziś perspektywa biomedyczna medykalizuje menopauzę jako biologiczny „niedobór hormonów" wymagający „leczenia" za pomocą hormonalnej terapii menopauzalnej[15]. Część kobiet opiera się jednak takiemu przedstawianiu menopauzy i raczej postrzega ją w bardziej społecznie osadzony sposób – jako czas większej wolności osobistej, samoświadomości i poczucia własnej wartości. Warto mieć to na względzie, by nie ulegać dominującemu dziś w kulturowym dyskursie pokazywaniu menopauzy wyłącznie w kontekście „straty".

[15] Niland P, Lyons AC, *Uncertainty in medicine: Meanings of menopause and hormone replacement therapy in medical textbooks*, Social Science & Medicine, vol. 73, Issue 8, October 2011, p. 1238–1245, https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.07.024 (dostęp: 12.03.2025).

Klimakterium to szczebel w drabinie rozwoju

dr Alicja Długołęcka

edukatorka seksualna, psychoterapeutka w nurcie humanistyczno-doświadczeniowym, autorka wielu książek o seksualności, m.in. *Przypływ. O emocjach i seksualności dojrzałych kobiet*

Menopauza w ogóle nie jest dobrym słowem na określenie tej fazy życia kobiety – oznacza po prostu ostatnią miesiączkę. Używamy go często błędnie, chcąc rozmawiać o transformacji menopauzalnej, czyli bardzo długim i niezwykle złożonym okresie życia kobiety, bogatym w różnorakie doświadczenia i obszary do zaopiekowania. Język kreuje rzeczywistość, dlatego zwracajmy uwagę, jak mówimy o tym ważnym czasie życia kobiet. Sprzeciwiam się mizoginicznemu określeniu „przekwitanie", bo jest bardzo ograniczające i sprowadza kobiecość do wartości reprodukcyjnych. Uważam, że bardziej adekwatnym pojęciem jest „klimakterium", ponieważ źródło tego słowa pochodzi od greckiego „klimakter", czyli szczebla w drabinie rozwoju, a jeszcze bardziej współczesne określenie „transformacja menopauzalna". I tego się trzymajmy.

Ważne jest, by w dyskursie publicznym na temat dojrzałości kobiet unikać militarnego języka „walki z". Zamiast mówić o uderzeniach gorąca, wolę interkulturowe określenie „przypływy mocy". Ciało nie walczy z nami, tylko coś do nas mówi. Zmieńmy więc nomenklaturę wojenną na pokojową, bo transformacja menopauzalna potrzebuje zatrzymania, uważności i troski.

- **Włączajmy temat transformacji menopauzalnej do programów szkolnych dotyczących zdrowia człowieka.**

Edukacja o menopauzie powinna zaczynać się w szkole i dotyczyć zarówno chłopców, jak i dziewczynek. Dzięki temu każdy uczeń i uczennica wynosiliby ze szkoły najważniejsze informacje o tym okresie życia kobiety. Są już pierwsze zmiany na lepsze. Od roku szkolnego 2025/2026 temat menopauzy pojawił się w podstawie programowej nowego przedmiotu edukacja zdrowotna. To efekt apelu do Ministerstwa Edukacji, jaki wystosowała w 2024 r. Kulczyk Foundation wraz z grupą ekspertek_ów skupionych wokół inicjatywy „Okrągły stół. Menopauza bez tabu".

Edukację zdrowotną obejmującą również temat transformacji menopauzalnej mogą wpierać także położne, które często są zapraszane przez szkoły na spotkania z uczniami poświęcone zdrowiu. Warto uwrażliwić je na kwestię problemów kobiet w wieku okołomenopauzalnym i znaczenie wsparcia rodzinnego.

- **Przygotujmy i udostępniajmy materiały informacyjne dla pacjentów_ek POZ, placówek specjalistycznych, domów kultury, bibliotek, kół gospodyń wiejskich, klubów gminnych czy zakładów pracy.**

W dotarciu do kobiet z różnych środowisk ważna jest skala działania i łatwość uzyskania wiarygodnych, często aktualizowanych informacji o transformacji menopauzalnej. Dziś głównym źródłem wiedzy są artykuły w internecie, z których wiele to teksty natywne, za którymi stoją koncerny farmaceutyczne czy producenci suplementów diet.

Z uwagi na powyższe czynniki trzeba tworzyć profesjonalne kompendia wiedzy, aktualizowane i autoryzowane przez ekspertów i ekspertki od menopauzy. Warto także drukować materiały i kolportować je w środowiskach wykluczonych cyfrowo.

Dobrym rozwiązaniem byłyby też „biblioteczki menopauzy" – zestawy książek popularnonaukowych o menopauzie, a także specjalne broszury podające w przystępny sposób użyteczne informacje na temat transformacji menopauzalnej, dostępne w publicznych bibliotekach, szpitalach, osiedlowych klubach czy zakładach pracy.

- **Rozwijajmy cyfrowe narzędzia wspierające kobiety w okresie menopauzalnym: aplikacje, wirtualne kompendia wiedzy, rozwiązania AI.**

W okres transformacji menopauzalnej wchodzi dziś pokolenie milenialsów, czyli osób urodzonych między 1980 a 1996 r. To cyfrowe pokolenie kreuje nowe podejście do perimenopauzy, które media nazywają millenopauzą[16]. Jego przedstawicielki łakną rozwiązań cyfrowych, które pomogą im w „zarządzaniu" własnym zdrowiem. Warto pobudzać rynek start-upów i funduszy venture capital do kreowania tego typu narzędzi. Dobrym przykładem

[16] *New Report Reveals Millennial Workers are More Informed Than Ever About Menopause's Impact on Their Careers – and They're Ready to Take Action*, prnewswire.com, 30.09.2024, www.prnewswire.com/news-releases/new-report-reveals-mi-llennial-workers-are-more-informed-than-ever-about-menopauses-impact-on-their-careers--and-theyre-ready-to-take-action-302262052.html (dostęp: 11.04.2025).

kompleksowego rozwiązania już funkcjonującego w Polsce jest platforma MenopauzaBezTabu.org.pl (Kulczyk Foundation), która zawiera aktualności, artykuły, raporty i kompendium wiedzy na temat transformacji menopauzalnej. Kobiety z pokolenia urodzonych na początku lat 80. szukają odpowiedzi na pytania dotyczące transformacji menopauzalnej także w mediach społecznościowych. Wiele z nich obserwuje na Instagramie profil edukatorki menopauzalnej Emilii Pobiedzińskiej @spauzowanapl, na którym są zamieszczane rzetelne informacje, zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Uznaniem kobiet cieszą się także profil dr Katarzyny Skórzewskiej dr_menopauza oraz platforma www.mamenolife.com.

Naturalną przestrzenią edukacyjną dla Polek jest też witryna pacjent.gov.pl – to ona pojawia się pierwsza w wynikach wyszukiwania na stronie Google.pl po wpisaniu hasła „menopauza". Dziś zawiera tylko podstawowe informacje o transformacji menopauzalnej i skupia się jedynie na jej aspektach fizjologicznych. Warto byłoby ją rozbudować i wykorzystać jej potencjał.

- **Zachęcajmy instytucje przyznające granty naukowe i ośrodki naukowe do prowadzenia badań (psychologicznych, socjologicznych, medycznych) dotyczących transformacji menopauzalnej w Polsce.**

Brak kompleksowych badań nad menopauzą w Polsce uniemożliwia stworzenie spójnej strategii wsparcia kobiet w okresie transformacji menopauzalnej – obejmującej nie tylko aspekty medyczne, lecz także społeczne, zawodowe i ekonomiczne.

Poza raportami Kulczyk Foundation nie mamy analiz opartych na reprezentatywnych danych, które pozwalałyby oszacować wpływ menopauzy na rynek pracy, m.in. skalę zwolnień lekarskich, zmian wymiaru zatrudnienia czy rezygnacji z pracy. Co więcej, kobiety w okresie menopauzy nie są wyodrębnione jako grupa społeczno-ekonomiczna, przez co nie wiemy, jaką wartość generują dla gospodarki i PKB. To ważne, ponieważ w kontekście starzejącego się społeczeństwa ta wartość będzie tylko rosła.

Brakuje też badań na temat podejścia lekarzy pierwszego kontaktu i ginekologów do transformacji menopauzalnej, a także rzetelnej analizy kosztów, jakie dla systemu ochrony zdrowia oznacza brak właściwej opieki nad kobietami w tym okresie życia (np. w kontekście leczenia osteoporozy czy chorób serca).

Brak właściwej diagnozy powoduje często „wędrówki" kobiet od lekarza do lekarza – to oznacza niepotrzebne obciążenie systemu opieki zdrowotnej wizytami i wydłużające się kolejki do specjalistów[17]. Rekomendujemy wykonanie rzetelnych badań na ten temat – to pokaże rzeczywiste koszty braku opieki menopauzalnej dla polskiego systemu opieki zdrowotnej.

- **Rozwijajmy ruch edukatorów_ek menopauzalnych – ekspertów_ek, także spoza środowiska medycznego.**

Mogą być nimi pielęgniarki, położne, lekarze, ale również trenerzy_rki biznesu wspierający firmy w tworzeniu przyjaznego środowiska

[17] Oppenheim, zob. przyp. 8 w tym rozdziale.

dla kobiet w wieku okołomenopauzalnym czy doule menopauzalne, które pomagają kobietom odnaleźć się w tym okresie życia.

Jakich efektów się spodziewamy?

- Właściwe zaadresowanie potrzeb kobiet w wieku okołomenopauzalnym pomoże zadbać o ich zdrowie, a w efekcie obniżyć koszty opieki medycznej i zmniejszyć obciążenia dla systemu ochrony zdrowia.
- Zmiana narracji wokół menopauzy pozwoli kobietom lepiej zadbać o dobrostan swój i bliskich im osób.
- Zyska na tym rynek pracy. Według raportu GUS *Sytuacja demograficzna Polski 2022–2023*[18] w 2030 r. liczba osób w wieku produkcyjnym w naszym kraju może być mniejsza o 650 tys. w porównaniu ze stanem z 2022 r., a w 2040 r. – o 2,3 mln. To oznacza konieczność większej aktywności zawodowej kobiet 45+. Dziś wiele z nich – niekoniecznie z własnej woli – pozostaje poza rynkiem pracy.

To także nowa przestrzeń dla przedsiębiorczości. Kobiety w okresie menopauzy to silna grupa nabywcza. W krajach rozwiniętych panie w wieku 45–55 lat stanowią najzamożniejszą grupę konsumentów i są najbardziej skłonne do inwestowania we własne zdrowie. Szacuje się, że ich łączna siła nabywcza w skali świata

[18] *Sytuacja demograficzna Polski 2022–2023*, GUS, Rządowa Rada Ludnościowa, 2024 (dostęp: 12.03.2025).

wynosi 31,8 mld dolarów. Wiele z nich poszukuje nowych produktów i rozwiązań skoncentrowanych na menopauzie[19].

Rola edukatorek menopauzalnych

Aleksandra Laudańska

twórczyni portalu Wolni od Metryki® i platformy MAMEN O – e-doula menopauzy®, laureatka zestawień „50 po 50" magazynów „Forbes" i „Forbes Women", mówczyni TEDx WarsawWomen

Kobieta wchodząca w menopauzę zostaje najczęściej sama – z Google'em, grupami wsparcia na Facebooku i profilami edukatorek menopauzalnych. Te ostatnie, często traktowane z góry przez środowiska medyczne, dziś są ważnym i dostępnym źródłem praktycznej i aktualnej wiedzy dla wielu kobiet.

Edukatorki jako ekspertki przez doświadczenie, czerpiące często wiedzę z najlepszych amerykańskich i brytyjskich źródeł, wypełniają lukę, której system opieki zdrowotnej nie jest w stanie – lub nie chce – zapełnić, stając się nieformalnymi przewodniczkami po menopauzalnym labiryncie. Co ważne, edukatorki mają czas i empatię. Wiedzą też, kto może udzielić wsparcia profesjonalnego, skracając kobietom wędrówki po lekarzach różnych specjalności i gabinetach ginekologicznych,

[19] *The Health and Economic Impacts of Menopause*, Special Raport from FP Analytics, January 2025, https://impactsofmenopause.com/ (dostęp: 16.02.2025).

w których kobieta menopauzalna może usłyszeć tylko, że „to naturalne, trzeba to zaakceptować".

Rola edukatorek menopauzalnych będzie rosła, bo dziś coraz aktywniejsze jest pokolenie tzw. millenopauzy. To współczesne kobiety z pokolenia milenialsów, cyfrowo zaawansowane, które zaczynają doświadczać pierwszych objawów transformacji menopauzalnej i aktywnie szukają odpowiedzi na nurtujące je pytania w social mediach. Raport Female Founders Fund z 2021 r. szacuje, że rynek produktów przeznaczonych dla kobiet w okresie menopauzy jest wart 600 mld dolarów, a producenci prześcigają się w oferowaniu kobietom wszystkiego, czego mogą potrzebować – od bielizny po zapachy. To zarówno rozwiązania technologiczne, jak i suplementy diety czy ubrania przyjazne dla osób borykających się z uderzeniami gorąca (korzystają one z technologii stworzonej przez NASA do zapewnienia astronautom chłodu w skafandrach kosmicznych)[20].

[20] www.theguardian.com/lifeandstyle/2022/oct/23/the-new-menopause-market-has-been-well-and-truly-tapped,https://fortune.com/2020/10/26/menopause-startups-female-founders-fund-report/ (dostęp: 11.04.2025).

II EDUKACJA I ŚWIADOMOŚĆ SPOŁECZNA

Problem	Propozycja rozwiązań	Spodziewany efekt
Tabuizacja menopauzy w przestrzeni społecznej	Ogólnopolskie kampanie społeczne; szeroki dostęp do materiałów informacyjnych dla kobiet z różnych środowisk; zakładanie „bibliotek menopauzy”	Lepszy stan zdrowia Polek, obniżenie kosztów opieki medycznej
Brak wiedzy na temat transformacji menopauzalnej wśród młodzieży	Nauka o menopauzie w szkole w ramach przedmiotu edukacja zdrowotna	Normalizacja tematu menopauzy w debacie publicznej
Brak przekrojowych badań psychologicznych, socjologicznych i medycznych dotyczących transformacji menopauzalnej Polek	Nacisk na instytucje przyznające granty naukowe i ośrodki badań	Wypracowanie kompleksowego programu wsparcia dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym
Stereotypizacja menopauzy w kulturze masowej, brak nowych wzorców kobiet w okresie transformacji menopauzalnej, kultura wstydu dotycząca fizjologii kobiet	Kreowanie *role models* transformacji menopauzalnej, inicjowanie dyskursu publicznego, organizacja konkursów propagujących nowy wizerunek kobiet 45+	Uwrażliwienie na stereotypy związane z okresem okołomenopauzalnym; normalizacja tego tematu w przestrzeni publicznej, pobudzanie rynku usług dla kobiet 45+, kreowanie nowych usług
Brak nowoczesnych rozwiązań cyfrowych kierowanych do kobiet w okresie perimenopauzy	Zainteresowanie ekosystemu start-upów i funduszy inwestycyjnych tematem potrzeb kobiet 45+	Stworzenie nowoczesnych rozwiązań cyfrowych ułatwiających „zarządzanie menopauzą”

Opieka medyczna

Najważniejsze problemy do rozwiązania 55
Brak systemowej opieki menopauzalnej 57
Dostarczanie rzetelnych informacji na temat hormonalnej terapii menopauzalnej 61
Trzy najczęstsze mity o hormonalnej terapii menopauzalnej 65
Brak wiedzy na temat psychologicznego wpływu menopauzy 67
Co można zrobić? Propozycje rozwiązań 71
Jakich efektów się spodziewamy? 78

Opieka medyczna

Zdrowie kobiet przechodzących przez zmiany menopauzalne to najważniejszy obszar wymagający wsparcia. Co to oznacza dla nas w praktyce?

Dla wielu kobiet okres perimenopauzy stanowi poważne wyzwanie zdrowotne. Szacuje się, że ponad 80% kobiet doświadcza objawów związanych z transformacją menopauzalną, z czego niemal 30% odczuwa je jako na tyle uciążliwe, że znacząco wpływają na ich codzienne funkcjonowanie.

Brak wiedzy na temat przyczyn tych objawów może prowadzić do niepokoju i błędnych interpretacji. Część kobiet obawia się o swoje zdrowie i życie, nie zdając sobie sprawy, że odczuwane przez nie dolegliwości wynikają z naturalnych zmian hormonalnych. Inne, nie rozpoznając symptomów menopauzy, bagatelizują swoje problemy zdrowotne i nie podejmują prób szukania pomocy.

Kobiety przechodzące transformację menopauzalną są często niewidoczne dla systemu opieki zdrowotnej. Z raportu *Menopauza bez tabu*[1] wynika, że lekarze rzadko informują pacjentki o tym, iż wkraczają one w okres okołomenopauzalny, nie przekazują im

[1] *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation.

wiedzy na temat możliwych objawów ani sposobów przygotowania się do tego etapu życia.

Brak komunikacji i zrozumienia ze strony personelu medycznego pogłębia trudności kobiet.

Gdy pacjentki próbują rozmawiać o takich objawach, jak uderzenia gorąca, wahania nastroju czy zaburzenia snu, niekiedy spotykają się z brakiem empatii, a nawet lekceważeniem. Takie doświadczenia zadeklarowało 18% respondentek cytowanego raportu. Niedostateczna diagnostyka, brak wsparcia i dostępnych terapii nie tylko zwiększają poziom lęku, ale także mogą nasilać objawy menopauzy.

Niezaopiekowane problemy zdrowotne kobiet w okresie transformacji menopauzalnej narastają, generując dodatkowe obciążenie dla systemu ochrony zdrowia. Zmiany hormonalne zachodzące w okresie menopauzy zwiększają ryzyko rozwoju wielu chorób przewlekłych, takich jak otyłość, choroby sercowo-naczyniowe[2], cukrzyca czy osteoporoza.

Osteoporoza stanowi jeden z najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych w tej grupie. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia w Polsce choruje na nią ok. 1,7 mln kobiet, z czego aż trzy czwarte pozostaje niezdiagnozowanych[3]. Nieleczona

[2] Iwanowicz-Palus G, *Wpływ menopauzy na zdrowie kobiety,* Med Og Nauk Zdr. 2019;25(1):1-5, www.monz.pl/impact-of-menopause-on-women-s-health,105617,0,1.html (dostęp: 12.03.2025).

[3] *NFZ o zdrowiu. Osteoporoza,* ezdrowie.pl, 2023, https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-osteoporoza (dostęp: 3.03.2025).

osteoporoza może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, w tym przedwczesnej śmierci – w przypadku złamania szyjki kości udowej śmiertelność w pierwszym roku po złamaniu sięga nawet 22% (przyczyną zgonu są najczęściej powikłania, takie jak zatory, zakrzepy czy zapalenie płuc).

Skala problemu ma również wymiar ekonomiczny. W 2024 r. odnotowano 169 tys. złamań spowodowanych osteoporozą, w tym 37 tys. złamań szyjki kości udowej. Wartość refundacji świadczeń z tego powodu wyniosła 1,14 mld zł, z czego 62% to środki przeznaczone na świadczenia z powodu złamań szyjki kości udowej[4].

Brak odpowiedniej opieki medycznej nad kobietami w wieku okołomenopauzalnym przyczynia się do narastania problemów zdrowotnych, w tym dysfunkcji dna miednicy, takich jak nietrzymanie moczu czy obniżenie narządu rodnego. Szacuje się, że schorzenia te dotyczą od 2 do 3 mln kobiet w Polsce. Prognozy ekspertów wskazują, że nawet 30% kobiet doświadczy w swoim życiu jednej z dysfunkcji dna miednicy, a obecnie już 40–50% kobiet – szczególnie po 50. roku życia – zmaga się z różnymi formami nietrzymania moczu.

Potrzebne są skuteczne strategie profilaktyki i leczenia, które realnie poprawią jakość życia kobiet. Ważne jest, aby kobiety wchodzące w okres transformacji menopauzalnej miały dostęp do rzetelnej informacji o możliwych metodach zapobiegania i terapii, które mogą złagodzić objawy oraz opóźnić rozwój poważniejszych komplikacji zdrowotnych.

[4] Tamże.

W obliczu zmian demograficznych problem będzie się nasilać. To rodzi pilną potrzebę wypracowania nowych form wsparcia dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym, w tym systemowych rozwiązań w ramach szeroko rozumianego sektora ochrony zdrowia.

Nie tylko uderzenia gorąca – medyczne oblicze menopauzy

prof. dr hab. n. med Wojciech Zgliczyński

konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii, zastępca dyrektora ds. klinicznych Szpitala Bielańskiego, ordynator Kliniki Endokrynologii CMKP w Szpitalu Bielańskim w Warszawie

W okresie menopauzy związanej z raptownym niedoborem estradiolu kobiety przechodzą szereg zmian, które mogą odbić się na zdrowiu układu sercowo-naczyniowego, kostnego czy moczowo-płciowego. W tym czasie rośnie ilość tłuszczu trzewnego, zwiększa się ryzyko zespołu metabolicznego, a naczynia krwionośne stają się sztywniejsze. Obniżenie stężenia estrogenów ma wpływ na wiele procesów w organizmie – od ciśnienia krwi, przez poziom cholesterolu, po sen i nastrój. Do istotnych zmian dochodzi na poziomie komórkowym. Zmniejsza się produkcja tlenku azotu, odpowiedzialnego za skurcz naczyń krwionośnych, co z kolei prowadzi do wzrostu ciśnienia krwi, wzrostu stężenia złego cholesterolu i obniżenia dobrego cholesterolu oraz przerostu masy ciała. Dokuczliwe

uderzenia gorąca, stres, zaburzenia snu także pogarszają stan układu sercowo-naczyniowego. Wiadomo również, że estrogeny odgrywają kluczową rolę w utrzymaniu zdrowych kości i zapobiegają osteoporozie. Spadek ich stężenia w okresie pomenopauzalnym jest głównym czynnikiem rozwoju osteoporozy u kobiet. Estrogeny regulują metabolizm kości, hamując proces resorpcji (rozpadu) i stymulują ich odbudowę. Niedobór estrogenów prowadzi do zaburzenia równowagi między rozpadem a odbudową kości, co skutkuje utratą masy kostnej, zwiększając podatność na złamania.

Jakie działania Polki uważają za pomocne przy przechodzeniu menopauzy.

86%

kobiet
Możliwość porozmawiania z lekarzem na temat menopauzy (zadanie pytań, wyjaśnienie wątpliwości)

86%

kobiet
Dostępność badań pozwalających na przygotowanie się do menopauzy w ramach NFZ

84%

kobiet
Przekazanie przez lekarza informacji, że wkracza się w wiek okołomenopauzalny, uprzedzenie o możliwych symptomach i konsekwencjach dla zdrowia i samopoczucia

73% ***kobiet Broszury/ulotki/plakaty dostępne w przychodniach (poradnie opieki zdrowotnej, gabinety lekarskie)***

(źródło: *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation)

Najważniejsze problemy do rozwiązania

Niewystarczająca wiedza na temat transformacji menopauzalnej w środowisku medycznym

W polskim systemie kształcenia lekarzy dominuje nauczanie skoncentrowane na problemach danej specjalizacji. Skutkiem tego może być niepełna wiedza na temat objawów towarzyszących menopauzie wśród lekarzy innych specjalności niż ginekolodzy czy endokrynolodzy. W efekcie kobiety w wieku menopauzalnym w zależności od objawów, jakich doświadczają, mogą dostawać bardzo różne diagnozy. Szczególnie brakuje dostępu do aktualnej wiedzy dotyczącej menopauzy i jej objawów wśród lekarzy rodzinnych, do których Polki trafiają najczęściej.

To ważne, bo scedowanie opieki nad kobietą w okresie okołomenopauzalnym tylko na ginekologów może być problematyczne. Jak wynika z raportu *Polka u ginekologa 2024*[5], 11,5% kobiet chodzi do ginekologa rzadziej niż co dwa lata, a 8,4% rzadziej niż raz na pięć lat.

[5] *Polka u ginekologa 2024*, kliniki.pl, www.kliniki.pl/raport-polka-u-ginekologa-2024/ (dostęp: 2.02.2025).

Raport *Profilaktyka zdrowia kobiet*[6] z 2022 r. zwraca z kolei uwagę, że w grupie 50–59 lat najwięcej kobiet (34%) bada się tylko raz na trzy lata. W tej grupie jest też największy odsetek kobiet, które w ogóle nie odwiedzają ginekologa (28%).

Opieka nad kobietami w wieku okołomenopauzalnym pozostaje znaczącą luką w systemach opieki zdrowotnej na całym świecie, nie tylko w Polsce. Badanie przeprowadzone w 2024 r. wśród 157 członków British Menopause Society[7] wykazało, że 72% z nich uważa, iż początkujący pracownicy ochrony zdrowia nie otrzymują wystarczającej edukacji na temat menopauzy, a 55% stwierdziło, że pracownikom tego sektora brakuje szkoleń i kursów dotyczących menopauzy opartych na Evidence Based Medicine (EBM).

Na uwagę zasługuje także globalna analiza podręczników medycznych, która wykazała, że 58% z nich nie zawierało żadnej wzmianki o menopauzie[8]. Ten brak skupienia się na menopauzie zarówno w edukacji medycznej, jak i zasobach klinicznych sprawia, że wielu pracowników ochrony zdrowia jest nieprzygotowanych do wspierania kobiet mierzących się z objawami transformacji menopauzalnej.

[6] Stelmach M, *Aż 13 proc. Polek w ogóle nie korzysta z wizyt u ginekologa – wyniki raportu,* termedia.pl, 18.05.2022, www.termedia.pl/ginekologia/Az-13-proc-Polek-w-ogole-nie-korzysta-z-wizyt-u-ginekologa-wyniki-raportu,47052.html (dostęp: 12.02.2025).

[7] *World Menopause Day 2024 – BMS launches new BMS Management of the Menopause Certificate e-Learning,* thebms.org.uk, 17.10.2024, https://thebms.org.uk/2024/10/world-menopause-day-2024-bms-launches-new-bms-management-of-the-menopause-certificate-e-learning/ (dostęp: 12.03.2025).

[8] Niland P, Lyons AC, zob. przyp. 15, s. 37.

Jak wynika z dostępnych badań, kobiety deklarują, że najważniejszym lekarzem w okresie menopauzy powinien być ginekolog – dwie trzecie z nich wybrałoby się do niego z podejrzeniem menopauzy[9]. 54% kobiet uważa przy tym, że wśród lekarzy brakuje holistycznego podejścia do transformacji menopauzalnej, które skupiałoby się na zmianach zachodzących w całym organizmie kobiety, nie tylko w układzie rozrodczym. Jednocześnie zdecydowana większość kobiet chciałaby być informowana o zmianach hormonalnych zachodzących w ich ciałach. Potrzebują wiedzieć, że wkraczają w wiek okołomenopauzalny i co to oznacza. Chciałyby mieć możliwość porozmawiania z lekarzem na temat menopauzy, zadania pytań i rozwiania wątpliwości.

Brak systemowej opieki menopauzalnej

Dobrze działający system wsparcia dla kobiet w okresie transformacji menopauzalnej może przypominać ten skierowany do kobiet w ciąży. W „ciężarnym ekosystemie" kobiety wspiera wiele różnych podmiotów – od położnych, pielęgniarek, przez lekarzy pierwszego kontaktu, ginekologów, po szkoły rodzenia. O ich potrzeby dbają też psycholodzy i psychiatrzy specjalizujący się w depresji okołoporodowej, fizjo- i uroterapeuci czy dietetycy.

[9] *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation.

Na podobną systemową opiekę menopauzalną kobiety bardzo rzadko mogą liczyć (choć są chlubne wyjątki, takie jak Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet). Brakuje zdefiniowanych algorytmów postępowania z kobietami w trakcie menopauzy, a także jasnych wytycznych, na jakie badania i terapie mogą liczyć w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Potrzebne są też szerokie badania dotyczące potrzeb Polek w okresie transformacji menopauzalnej.

Jak „zamknąć obieg"? Model opieki nad kobietą w transformacji menopauzalnej na przykładzie Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet

Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet działa od 2023 r. Placówka powstała w wyniku połączenia dawnego ginekologiczno-położniczego Szpitala „Inflancka" z największym, wielospecjalistycznym, miejskim Szpitalem Bielańskim.

Misją WIZK jest opieka nad kobietą na każdym etapie jej życia. Dużą część pacjentek Instytutu stanowią kobiety w transformacji menopauzalnej.

– Naszym celem od początku było zapewnienie kompleksowego leczenia różnym grupom kobiet. Dobry schemat opieki nad pacjentką w okresie menopauzalnym zakłada, mówiąc kolokwialnie, „zamknięcie obiegu" lub „pętli". Chodzi o to, by pacjentki nie musiały wędrować od lekarza do lekarza i leczyć

pojedyncze schorzenia, ale by trafiły do systemu, który będzie „łączył kropki” i kompleksowo je leczył w ramach jednego interdyscyplinarnego zespołu – tłumaczy prof. Michał Ciebiera, dyrektor WIZK.

Pierwszy etap to właściwa kwalifikacja pacjentki, swoisty triaż, czyli dobrze zorganizowany model rozpoznawania potrzeb zdrowotnych kobiety, która zgłasza się do danej placówki.

W WIZK zajmuje się tym biuro wsparcia pacjenta, w którym pracują asystentki pacjentek.

– Nasz zespół liczy siedem osób. Zajmujemy się pacjentkami od samego początku, czyli od pierwszej rozmowy/wizyty, kierujemy je do konkretnych poradni, na badania czy do ewentualnych zabiegów operacyjnych. Podpowiadamy im też, jakie powinny być kolejne kroki leczenia. Co jest ważne w tej pracy? Empatia, wysoka kultura osobista, a także świetna znajomość struktury szpitala i specjalizacji lekarzy, którzy tutaj pracują. Mamy stały kontakt e-mailowy z pacjentkami, które mogą nam pocztą elektroniczną wysłać wyniki badań czy zapytać o ważne dla nich sprawy. To odpowiedzialna praca. Miesięcznie odbieramy ponad 6 tys. połączeń – mówi mgr Klaudia Kuzaka, kierowniczka biura wsparcia pacjenta.

Jak podkreśla prof. Michał Ciebiera, kompleksowość opieki nad kobietami związana jest także z zespołowością pracy w Warszawskim Instytucie Zdrowia Kobiet.

– Nie działamy w perspektywie indywidualności, ale jednego, zgranego zespołu. To oznacza, że opieka nad pacjentką, która

do nas trafia, nie ogranicza się do jednorazowej wizyty, ale do współpracy różnych specjalistów. Gdy przykładowo lekarz diagnozujący problemy uroginekologiczne widzi, że potrzebne jest leczenie hormonalne, kieruje pacjentkę do endokrynologa w naszym instytucie, i analogicznie w przypadku innych dolegliwości czy schorzeń – mówi prof. Michał Ciebiera.

Kolejny ważny element systemu to sprawna i szybka diagnostyka, zwłaszcza onkologiczna, ale i endokrynologiczna czy uroginekologiczna, realizowana nie tylko w przychodni, ale też w ramach jednodniowego szpitala. Tu także rozwinięta jest wysoko profilaktyka onkologiczna – pobieranie biopsji, badania USG piersi, mammografia, badania ultrasonograficzne narządu rodnego czy cytologia.

– W przypadku podejrzenia nowotworu u kobiety po menopauzie bez pełnej diagnostyki onkologicznej nie ma mowy o kompleksowej opiece – zauważa prof. Michał Ciebiera. – Ważne, by połączyć ją z szybką ścieżką onkologiczną (DILO), co przyspiesza cały proces leczenia – od objawu i postawienia diagnozy do operacji wykonywanych m.in. metodą laparoskopową. W naszym szpitalu pomagamy pacjentkom z nowotworami trzonu macicy, jajnika, szyjki macicy czy sromu.

W „zamkniętym obiegu” muszą się także znaleźć specjaliści od leczenia tzw. moczowo-płciowego zespołu menopauzalnego. Nie tylko lekarze, ale też urofizjoterapeuci. Menopauza to także zmiany w okolicy sromu, suchość pochwy, dyskomfort przy współżyciu. Remedium może być farmakoterapia, laseroterapia, fototerapia czy zabiegi operacyjne okolicy sromu

i pochwy – wszystkie te zabiegi są dostępne w ramach WIZK. Ważnym elementem tej układanki jest dostęp do opieki psychologicznej i psychiatrycznej.

– Nie chodzi o to, aby kobietę tylko zbadać, wystawić receptę i zostawić samą sobie, lecz by zająć się nią kompleksowo. Dzięki temu nasze pacjentki, które latami nie mają do końca informacji, co im dolega, otrzymują u nas rzetelną diagnozę i są kierowane do kolejnych etapów niezbędnego leczenia. A każdy ich problem staramy się zauważyć i w nim pomóc, a nie bagatelizować, „bo tak musi być" – zauważa prof. Ciebiera.

Dostarczanie rzetelnych informacji na temat hormonalnej terapii menopauzalnej (HTM) zarówno pacjentkom, jak i lekarzom

Zdaniem ekspertów najskuteczniejszą metodą radzenia sobie z objawami wazomotorycznymi menopauzy jest hormonalna terapia menopauzalna[10].

Dziś coraz częściej zamiast „hormonalna terapia zastępcza" (HTZ) używa się terminu „hormonalna terapia menopauzalna" (HTM). Ta zmiana nazwy jest istotna – terapia nie zastępuje niczego, lecz wspiera organizm kobiety w naturalnym procesie menopauzy, łagodząc jej objawy i poprawiając jakość życia.

[10] Paszkowski T, Bińkowska M, Dębski R et al., *Menopausal hormone therapy in questions and answers – a manual for physicians of various specialties*, Menopause Rev. 2019;18(1):1-8.

Wytyczne wskazują, że HTM powinna stanowić część indywidualnie dobranej strategii terapeutycznej, w której rodzaj leku, droga podawania, schemat dawkowania, a także czas leczenia są dostosowane do ustalonych z pacjentką celów terapeutycznych[11].

Niestety, o tym sposobie poprawy jakości życia poprzez łagodzenie/eliminację objawów menopauzalnych oraz profilaktyce odległych następstw niedoborów estrogenów wie zaledwie połowa Polek. Co więcej, nawet jeśli wiedzą, to nie oznacza, że są gotowe skorzystać z HTM (44% Polek przed menopauzą i 47% w trakcie nie planuje korzystania ze wsparcia hormonalnego). W efekcie hormonalną terapię menopauzalną podejmuje ok. 5,5% Polek w wieku okołomenopauzalnym[12]. Pytane o powody niechęci kobiety wymieniają najczęściej obawy przed przytyciem, spadkiem libido czy zachorowaniem na nowotwór[13].

[11] *Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy na temat wpływu terapii hormonalnej okresu menopauzalnego na układ sercowo-naczyniowy,* https://www.ptgin.pl/sites/scm/files/2022-01/12.2007%20-W%20TRAKCIE%20AKTUALIZACJI%20-%20Wp%C5%82yw%20terapii%20hormonalnej%20okresu%20menopauzalnego%20na%20uk%C5%82ad%20sercowo-naczyniowy.pdf, Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego 2006–2011;30-34.

[12] Dane szacunkowe za 2024 r. oparte na ilości sprzedanych opakowań preparatów hormonalnych.

[13] *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation.

dr n. med. Katarzyna Skórzewska

lekarka, specjalistka położnictwa i ginekologii oraz endokrynologii, znana w mediach społecznościowych jako dr Menopauza, ekspertka okresu okołomenopauzalnego

Hormonalną terapię menopauzalną stosuje ok. 5,5% Polek. To dużo czy mało? Zależy. Jestem ginekologiem endokrynologiem i sednem mojej pracy jest leczenie hormonalne.

Jednak wyznaję też zasadę złotego środka. Hormony nie są dla każdego i nie każdy musi je stosować, choć warto zachęcać do nich pacjentki i tłumaczyć spokojnie ich działanie, zwłaszcza gdy widzimy w gabinecie, że wiedza pacjentek sprowadza się do stereotypów i mitów na ich temat. Pamiętajmy jednak, że kobiety szukają różnych dróg poprawy jakości swojego życia okołomenopauzalnego. I nie zawsze są to metody oparte na twardych dowodach naukowych, medycznym „szkiełku i oku". Najważniejsze jest jednak, abyśmy się wzajemnie szanowali i rozumieli.

Obawy towarzyszące terapii HTM to w dużej mierze pokłosie przeprowadzonych ponad 20 lat temu randomizowanych badań WHI (Women's Health Initiative) z udziałem 27 tys. kobiet (średnia wieku 63 lata)[14].

[14] Kazimierska I, *W Wielkiej Brytanii rewolucja menopauzalna, a Polki nie chcą hormonów*, termedia.pl, 22.08.2022, https://www.termedia.pl/ginekologia/W-Wielkiej-Brytanii-rewolucja-menopauzalna-a-Polki-nie-chca-hormonow,48279.html (dostęp: 12.03.2025).

Badanie miało dwa ramiona – w jednym kobiety przyjmowały same estrogeny, w drugim medroksyprogesteron z estrogenami. W 2002 r. WHI ogłosiło, że HTM przynosi więcej skutków szkodliwych niż korzyści, wywołując tym samym panikę wśród jej użytkowników oraz skutecznie obniżając zaufanie do tego rozwiązania.

W kolejnych latach przeprowadzono ponowną analizę badania klinicznego WHI, wykazując jego błędy metodologiczne i dowodząc, że stosowanie HTM u młodszych kobiet lub kobiet we wczesnym okresie pomenopauzalnym zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy, zespołu metabolicznego, choroby Alzheimera, choroby Parkinsona, zapobiega osteoporozie i wspiera jej leczenie[15]. Jednak powszechna opinia na temat HTM się nie zmieniła i wciąż pokutuje wiele mitów z nią związanych.

Zadbaj o siebie na czas

dr n. med. Małgorzata Bińkowska

ginekolożka endokrynolożka, wiceprezeska Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy

Pierwsze objawy menopauzy zwykle występują po 45. roku życia, ale mogą się pojawić wcześniej, nawet przed czterdziestką. Zależy to od predyspozycji genetycznych niektórych

[15] Paszkowski T, Bińkowska M, Dębski R et al. zob. przyp. 10 w tym rozdziale.

chorób, np. autoimmunologicznych, jak też od stylu życia i narażenia na szkodliwe substancje środowiskowe.

Ważne jest, by rozpocząć odpowiednie leczenie jak najwcześniej, jak tylko pojawią się pierwsze jednoznaczne oznaki niedoboru estrogenów, niezależnie od tego, czy nadal występuje miesiączka. Opóźnienie terapii to niepotrzebne cierpienia, jak też narażenie na różne schorzenia, głównie choroby sercowo-naczyniowe, na które umiera co druga kobieta.

Trzy najczęstsze mity o hormonalnej terapii menopauzalnej

1. Terapia hormonalna, a w zasadzie hormony „zabijają", a co najmniej szkodzą.

Metaanaliza Cochrane (przegląd badań naukowych), która objęła 19 badań randomizowanych (kobiety losowo przydzielano do grupy otrzymującej HTM lub placebo) i polegała na prospektywnej obserwacji w czasie wielu lat 40 410 kobiet, wykazała znamienne statystycznie zmniejszenie ryzyka umieralności z powodu wszystkich chorób oraz z powodu chorób serca wśród kobiet, które dostawały HTM, a które rozpoczęły stosowanie terapii do 60. roku życia lub do 10 lat od wystąpienia menopauzy w przeciwieństwie do kobiet, które dostały placebo.

2. HTM powoduje tycie.

Okres perimenopauzy i wczesnej postmenopauzy charakteryzuje się wśród większości kobiet tendencją do tycia. Jeśli

nawet jest to przeciętnie 0,5–1 kg rocznie, to już w ciągu sześciu lat staje się to zmianą znaczącą. Dodatkowo ubywa tkanki beztłuszczowej, czyli mięśniowej, a przybywa tkanki tłuszczowej brzusznej, która jest niezdrowa metabolicznie. Kobiety w perimenopauzie często zauważają powiększający się obwód brzucha. Przyczyny tych niekorzystnych zmian są różnorodne. Jest to też spadek stężenia estrogenów, które mają wpływ na równowagę ośrodka sytości oraz ośrodka głodu w podwzgórzu. Znaczenie mają też nasilające się objawy menopauzalne, które zaburzają sen oraz nastrój, a to sprzyja z jednej strony podjadaniu, a z drugiej niechęci do aktywności fizycznej.

HTM niestety nie odchudza, ale poprzez podanie estrogenów poprawia ogólną jakość życia kobiety, jak również wrażliwość na insulinę, a to przekłada się na osłabienie zjawiska odkładania się tkanki tłuszczowej w obrębie brzucha (otyłości wisceralnej).

3. Pod wpływem HTM rosną wąsy/wypadają włosy.

To niedobór estrogenów i względnie wyższe stężenie hormonów męskich prowadzi u części kobiet do pojawienia się wąsika lub jego szybszego wzrastania. Opisane zmiany hormonalne oraz wzrost masy ciała powodują obniżanie się stężenia SHBG – białka, które wiąże m.in. testosteron, w ten sposób jego aktywność staje się większa. HTM, zwłaszcza w postaci doustnej, podnosi stężenie SHBG, przeciwdziałając temu zjawisku. Niestety, wiele kobiet obserwuje przerzedzanie się włosów po menopauzie, a w każdym razie na jakimś jej etapie. Tu HTM ani nie szkodzi, ani niestety nie pomaga.

Efekt Daviny w Wielkiej Brytanii

W Wielkiej Brytanii liczba pacjentek, którym przepisywana jest hormonalna terapia menopauzalna (HTM), wzrosła w 2023 r. o prawie jedną trzecią, z 1,8 mln do 2,3 mln kobiet – wynika z danych NHS Business Services Authority (NHSBSA)[16]*. To efekt licznych kampanii społecznych na temat menopauzy, a zwłaszcza popularności książki* Menopauzing, czyli nowy początek *Daviny McCall i dr Naomi Potter oraz działań rządu. Jedną z jego decyzji było wprowadzenie specjalnych płatnych abonamentów na HTM, uprawniających niektóre pacjentki do zakupu rocznego zapasu leków za jedyne 19,30 funta*[17]*.*

Brak wiedzy na temat psychologicznego wpływu menopauzy

W Polsce pomijany jest także wątek związany z psychologicznym wpływem menopauzy i poszukiwaniem najlepszych sposobów wspierania kobiet doświadczających objawów psychicznych,

[16] *Hormone Replacement Therapy – England – April 2015 to June 2023*, nhsbsa.nhs.uk, 26.10.2023, https://www.nhsbsa.nhs.uk/statistical-collections/hormone-replacement-therapy-england/hormone-replacement-therapy-england-april-2015-june-2023 (dostęp: 12.03.2025).

[17] *Get a prescription prepayment certificate*, www.gov.uk, www.gov.uk/get-a-ppc/hrt-ppc (dostęp: 12.02.2025).

takich jak depresja i lęki[18]. W portfolio rozwiązań skierowanych do kobiet w transformacji menopauzalnej powinny się znaleźć różne opcje leczenia, takie jak terapia poznawczo-behawioralna czy psychoterapie skuteczne w radzeniu sobie z wahaniami nastroju i zmieniającymi się wzorcami myślenia i zachowania.

Ocenia się, że ryzyko depresji u kobiet w trakcie menopauzy jest ok. dwóch–pięciu razy większe niż w okresie przed rozpoczęciem się zmian menopauzalnych i po zakończeniu menopauzy[19]. W badaniach odnotowano, że prawie połowa tych pierwszych uważa się za depresyjne; mniej więcej tyle samo kobiet zgłasza takie objawy, jak rozdrażnienie, smutek, lęk, bezsenność czy zaburzenia pamięci. Rozwinięcie się depresji wymagającej farmakoterapii zależy też prawdopodobnie od wieku, w którym u kobiety wystąpi menopauza – jest ona częstsza w przypadku, gdy symptomy transformacji menopauzalnej występują przed 45. rokiem życia (10–15%), rzadziej natomiast dotyczy kobiet, które przeszły menopauzę w wieku 48 lat lub później (5–6%). Istnieją też dane wskazujące na częstsze stwierdzanie depresji wśród kobiet przechodzących menopauzę pooperacyjną.

Rozpoznanie depresji okołomenopauzalnej bywa trudne ze względu na to, że zazwyczaj kobiety na nią cierpiące skarżą się głównie na objawy somatyczne menopauzy, pomijając równocześnie

[18] Bączek G, Wierzba W, Tataj-Puzyna U, *Jakość życia kobiet w wieku okołomenopauzalnym*, monz.pl, 2019, Med Og Nauk Zdr. 2019;25(4):258-265, www.monz.pl/Jakosc-zycia-kobiet-w-wieku-okolomenopauzalnym,114666,0,1.html (dostęp: 13.02.2025).

[19] Brudkiewicz P, *Depresja okołomenopauzalna*, mp.pl, www.mp.pl/pacjent/psychiatria/choroby/77245,depresja-okolomenopauzalna (dostęp: 6.04.2025).

(z różnych powodów) przeżywane trudności psychologiczne i emocjonalne. Czasami po prostu nie są świadome, że smutek, zniechęcenie, męczliwość i inne objawy depresji są stanami nieprawidłowymi, w przypadku których możliwe jest skuteczne leczenie. A czasami na przeszkodzie stoi wstyd, brak wsparcia bliskich i bezradność, która sama w sobie może być objawem depresji.

Co współczesna medycyna ma do zaoferowania kobietom w transformacji menopauzalnej?

dr n. med. Katarzyna Skórzewska

lekarka, specjalistka położnictwa i ginekologii oraz endokrynologii. Doświadczenie zawodowe zdobywała w Klinice Endokrynologii Ginekologicznej WUM jako klinicystka, naukowczyni i nauczycielka akademicka, obecnie pracuje w sektorze prywatnym. Autorka książki *Kortyzol. Jak oswoić hormon, który rządzi twoim życiem*

Współczesna medycyna ma wiele do zaoferowania kobietom, które chcą zadbać o jakość swojego zdrowia i życia w okresie perimenopauzy. Wiemy, że poza lekami na receptę potrzebujemy w tym okresie życia zadbać o higienę snu, prawidłowe nawodnienie, zdrowe odżywianie i aktywność fizyczną. A także o umysł, bo transformacja menopauzalna może pogarszać zdolność koncentracji, pamięć czy odporność psychiczną. Niezbędne jest więc ciągłe ćwiczenie naszego mózgu

i budowanie nowych połączeń nerwowych. Bardzo ważna jest też aktywność seksualna. Seks stymuluje wydzielanie oksytocyny, która poprawia samopoczucie, koncentrację i regenerację połączeń nerwowych.

Na polu farmakologicznym współczesna medycyna oferuje kobietom preparaty dostępne bez recepty, oparte na roślinnych wyciągach, które niwelują objawy wazomotoryczne, czyli uderzenia gorąca, nadmierną potliwość, i poprawiają jakość snu. Mamy też preparaty wapnia i witaminy D, których stosowanie w odpowiednich ilościach jest niezbędne dla zdrowia skóry, mięśni i kości, a witamina D ma również działanie immunomodulacyjne, czyli zwiększa naszą odporność na choroby. Są też stosowane miejscowo preparaty niehormonalne – na bazie kwasu hialuronowego czy innych nawilżaczy, które zmniejszają objawy urogenitalne.

Pojawiają się też nowe leki. W Polsce dostępne są już preparaty niehormonalne działające na ośrodek termoregulacji w podwzgórzu, które zmniejszają uderzenia gorąca czy nadmierną potliwość. Czekamy na nie z dużą nadzieją, szczególnie u osób poddawanych leczeniu onkologicznemu.

Mamy w końcu całą gamę sprawdzonych i skutecznych preparatów hormonalnych, które stosujemy zarówno ogólnie, czyli w postaci leków doustnych, przezskórnych, domacicznych, jak i miejscowo, dopochwowo.

Co można zrobić? Propozycje rozwiązań

- Włączyć w szerszym zakresie temat transformacji menopauzalnej do programów nauczania studentów_ek medycyny. Rekomendujemy, by resort nauki zwrócił się do uczelni medycznych z apelem o uwzględnianie tej tematyki w nowelizowanych standardach kształcenia przyszłych lekarzy i położnych.
- Stworzyć system certyfikacji lekarzy specjalistów menopauzalnych. Informacje o kolejnych certyfikowanych lekarzach wraz z nazwiskami powinny być szeroko komunikowane, by ułatwić pacjent_om dostęp do nich. Warto także popularyzować tego typu certyfikację.
- Zaangażować lekarzy POZ w opiekę okołomenopauzalną poprzez organizowane dla nich szkolenia, np. przez Polskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy.
- Zachęcać lekarzy do aktywnego korzystania z nowego kwestionariusza do diagnostyki i leczenia objawów menopauzy (MTT), który został opracowany przez międzynarodowy zespół ekspertów pod przewodnictwem dr Małgorzaty Bińkowskiej (dostępny na stronie Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy[20]). Umożliwia on lekarzom szybszą ocenę objawów, wskazań i przeciwwskazań oraz ułatwia podjęcie decyzji co do dalszego postępowania.

[20] Kwestionariusz do wykorzystania w diagnostyce i leczeniu kobiet w okresie menopauzy, ptmia.pl, www.ptmia.pl/kwestionariusz-do-pobrania.

Czym jest Menopause Treatment Tool – MTT?

dr n. med. Małgorzata Bińkowska

ginekolożka endokrynolożka, wiceprezeska Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy

To nowy międzynarodowy kwestionariusz diagnostyki i leczenia menopauzy. Autorami są specjaliści ginekologii lub/i endokrynologii z różnych krajów Europy (Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Hiszpanii oraz Polski, którą reprezentowała dr n. med. Małgorzata Bińkowska).

MTT to narzędzie, które może być pomocne w identyfikowaniu kobiet w okresie perimenopauzy, pozwalające zarówno ocenić objawy wynikające z niedoboru estrogenów, jak i przeanalizować wskazania oraz przeciwwskazania do hormonalnej terapii menopauzy, dodatkowo sugerując jej najlepszy wybór.

MTT powstał na podstawie przeglądu literatury medycznej, dostępnych ankiet i skal do oceny przebiegu menopauzy. Wersja wstępna była testowana w praktyce klinicznej w wybranych krajach europejskich oraz w USA. Po modyfikacjach przeprowadzono kolejne testy wśród ginekologów, lekarzy rodzinnych i potencjalnych pacjentek. Wersja ostateczna, która powstała w języku angielskim, została przetłumaczona na różne języki, w tym język polski. MTT składa się z dwóch części. Jedna kartka formatu A4 przeznaczona jest dla pacjentki. Zawiera proste pytania obejmujące występowanie najczęstszych 20 objawów wynikających z niedoboru estrogenów oraz dotyczące charakteru zaburzeń miesiączkowania, kolejne

pytania dotyczą przebytych chorób oraz wykonywania zalecanych badań profilaktycznych. Kwestionariusz może być wypełniony w poczekalni przychodni lub w domu. Pozwala zaangażować kobietę w proces refleksji nad własnym zdrowiem i rodzajem objawów menopauzalnych, jak również przygotować się do rozmowy z lekarzem. Druga kartka formatu A4 służy lekarzowi. Powtarza pytania, które pozwalają określić fazę transformacji menopauzalnej, a dodatkowo pomaga ocenić zagrożenia zdrowotne, jak i wskazania do przeprowadzenia ewentualnych dodatkowych badań diagnostycznych. Zebrane informacje prowadzą lekarza przez ścieżkę zalecanego (na podstawie obowiązujących rekomendacji lekarskich) wyboru hormonalnej terapii menopauzy (rodzaju terapii oraz drogi jej stosowania). MTT pozwala uprościć i skrócić proces decyzyjny, gwarantując jednocześnie zachowanie standardów opieki medycznej. Proces powstawania oraz walidacji MTT został opisany w publikacji „Maturitas". MTT chroniony jest przez prawa autorskie, jednak jego stosowanie w Polsce jest bezpłatne.

- Włączyć farmaceutów_ki do systemu opieki okołomenopauzalnej w ramach multispecjalistycznej opieki nad kobietami. Farmaceuci_tki mogą pomóc w realizacji niektórych ważnych filarów dobrego zarządzania menopauzą. Może być to: wyjaśnienie pacjentom_tkom różnych etapów menopauzy i typowych objawów; porady dotyczące zmiany stylu życia i interwencji, które mogą wspierać ogólne zdrowie i samopoczucie; oparty na dowodach naukowych przegląd korzyści i ryzyka leczenia objawów menopauzy.

- Dopisać do listy badań dostępnych w ramach programu „Moje zdrowie” te związane z transformacją menopauzalną. Program „Moje zdrowie” to ogólnopolska inicjatywa profilaktyczna skierowana do osób powyżej 20. roku życia. Obejmuje wypełnienie ankiety zdrowotnej online oraz wykonanie badań diagnostycznych, takich jak pomiar ciśnienia, poziomu cukru, cholesterolu czy testy przesiewowe pod kątem depresji i HCV. Na podstawie wyników lekarz POZ przygotowuje indywidualny plan zdrowotny. Program ma na celu wczesne wykrywanie chorób i promowanie zdrowego stylu życia.

- Poszerzyć diagnostykę medycyny pracy o wątek transformacji menopauzalnej i wprowadzić obligatoryjne badania przesiewowe w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy, raka prostaty.

- Przeprowadzić kompleksową analizę stanu zdrowia Polek w wieku 40–55 lat, zawierającą ścieżki leczenia, wykonywane badania i podjęte terapie. Powinny się w niej znaleźć także dane o dostępie do hormonalnej terapii menopauzalnej oraz terapii uroginekologicznych. Dodatkowo sprawdzenia wymaga też stan zdrowia kobiet w wieku 40–55 lat w kontekście otrzymania lub nieotrzymania opieki okołomenopauzalnej. Taka pogłębiona analiza jest niezbędna do przygotowania mapy systemowej opieki menopauzalnej w Polsce.

- Wykorzystać potencjał położnych w opiece nad kobietami w okresie transformacji menopauzalnej (każda Polka w ramach POZ oprócz lekarza rodzinnego wybiera też położną). W styczniu 2025 r. ruszył bezpłatny kurs dokształcający

„Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej”[21]. To pilotażowy projekt organizowany przez Kulczyk Foundation pod patronatem ministry zdrowia w partnerstwie z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych i Warszawską Izbą Pielęgniarek i Położnych, w którym wzięło udział blisko 70 położnych, które po zdaniu testów wiedzy otrzymały odpowiednie certyfikaty potwierdzające nabyte kompetencje i zaczęły odgrywać rolę edukatorek menopauzalnych. Pilotaż zakończył się ewaluacją, która pozwoliła na podjęcie starań w kierunku wpisania kursu do programu kształcenia podyplomowego położnych jako kursu specjalistycznego i rekomendowania dodania samego doradztwa w okresie transformacji menopauzalnej u położnej do koszyka świadczeń gwarantowanych w ramach POZ[22].

Inny poziom relacji

dr Anna Janik

wiceprezeska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, wykładowczyni Akademii WSB

Położna to ekspertka od kobiecego zdrowia. Tradycyjnie jesteśmy kojarzone z ciążą, ale nasza rola jest znacznie szersza. Zadaniem położnych jest także edukowanie pacjentek

[21] https://menopauzabeztabu.org.pl/kurs-dla-poloznych/ (dostęp: 12.02.2025).
[22] Więcej piszemy o tym w rozdziale V.

w kwestiach transformacji menopauzalnej. To szczególnie istotne w mniejszych miejscowościach i na wsiach, gdzie kobiety doświadczające objawów transformacji są wciąż stygmatyzowane przez otoczenie. Dlatego tak ważne jest docieranie do nich z najnowszą wiedzą, tłumaczenie, że to, co przeżywają, jest naturalnym stanem, i pomaganie im w radzeniu sobie z wyzwaniami transformacji.

Dziś kobiety dojrzałe pozostawione są same sobie. Wizyta u lekarza trwa zbyt krótko, by był czas na intymną rozmowę o objawach menopauzalnych, brakuje sprawdzonych źródeł wiedzy, ciekawych i łatwo dostępnych opracowań. Tę przestrzeń powinny zagospodarować położne, które z racji swojej wiedzy i doświadczenia są idealnymi ekspertkami od transformacji menopauzalnej.

Dla pacjentek ważne jest także to, że położnymi są w większości kobiety. To tworzy zupełnie inny poziom relacji. Znamy nasze pacjentki od lat, funkcjonujemy w ich środowisku, odwiedzamy je w domach, często pomagamy całej rodzinie – dorastającej córce czy seniorce. Kobiety darzą nas zaufaniem, co pomaga im się przed nami otworzyć, mówić szczerze o problemach zdrowotnych, z jakimi się borykają. I mamy czas... Więcej niż lekarz.

Naszą ważną rolą jest też edukacja zdrowotna związana z profilaktyką antynowotworową. Menopauza to nie tylko zmiany hormonalne, ale też większe ryzyko zachorowania na raka. Uczymy kobiety samobadania piersi, pobieramy cytologię, edukujemy, jak dbać o zdrowie. Jesteśmy ich towarzyszkami

na całej drodze życiowej, wspierając je zarówno w okresie dojrzewania, macierzyństwa, jak i transformacji menopauzalnej. Bardzo chcę, żeby te fakty stały się powszechną wiedzą.

Brytyjski przełom w edukacji na temat menopauzy

Jak przeszkolić jak najwięcej pracowników ochrony zdrowia w zakresie menopauzy? Cenną wskazówką może być rozwiązanie wdrożone przez Brytyjskie Towarzystwo Menopauzy (BMS). W 2024 r. wprowadzono tam Certyfikat BMS w zakresie zarządzania menopauzą[23] *– w pełni internetowy kurs kwalifikacyjny, którego celem jest zapewnienie pracownikom ochrony zdrowia wiedzy i pewności siebie w zakresie radzenia sobie z typowymi przypadkami menopauzy. Jest on dostępny dla zarejestrowanych lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów, fizjoterapeutów i ratowników medycznych. Oferuje 38 godzin nauki online w sześciu interaktywnych modułach. Uczyć się można poprzez filmy, quizy, studia przypadków, a także webinaria.*

Na realizację programu uczestnik ma 12 miesięcy, co pozwala uczyć się we własnym tempie. Ukończenie kursu jest równoznaczne z otrzymaniem certyfikatu BMS Management of the

[23] Management of the Menopause Certificate, thebms.org.uk, https://thebms.org.uk/education/principles-practice-of-menopause-care/management-of-the-menopause-certificate/ (dostęp: 12.03.2025).

Menopause, potwierdzającego specjalistyczną wiedzę w zakresie świadczenia opieki nad kobietami w okresie menopauzy. Do lekarzy specjalistów zajmujących się szczególnie złożonymi przypadkami skierowany jest certyfikat BMS PPMC Advanced Certificate.

Jakich efektów się spodziewamy?

- Powstania przekrojowej analizy stanu zdrowia Polek w wieku 40–60 lat z uwzględnieniem tematyki transformacji menopauzalnej i jej wpływu na zdrowie i pracę zawodową.
- Badań, jak brak opieki okołomenopauzalnej wpływa na stan zdrowia kobiet w późniejszym wieku, i oszacowania kosztów dla systemu opieki zdrowotnej.
- Powstania algorytmu opieki menopauzalnej oraz upowszechnienia wiedzy w społeczeństwie na jego temat.
- Poprawy stanu wiedzy specjalistów i stworzenia systemu certyfikacji lekarzy specjalistów menopauzalnych.
- Odciążenia systemu opieki zdrowotnej – czasowego i finansowego – przez wyznaczenie ścieżki opieki menopauzalnej.
- Włączenia położnych w system opieki okołomenopauzalnej.
- Lepszej profilaktyki, co pomoże zapobiegać rozwijaniu się wielu chorób, które inicjuje perimenopauza (takich jak np. osteoporoza czy cukrzyca).

Problem	Propozycja rozwiązania	Spodziewany efekt
Niewystarczająca obecność tematu menopauzy w systemie kształcenia lekarzy zarówno na studiach, jak i podyplomowo	Uwzględnienie w szerszym zakresie tematyki menopauzy w programie nauczania studentów medycyny. Organizowanie akredytowanych szkoleń/kursów skierowanych do lekarzy (zwłaszcza rodzinnych) dotyczących transformacji menopauzalnej i stworzenie systemu zachęt do korzystania z nich	Aktualizacja kompleksowej specjalistycznej wiedzy na temat menopauzy i jej wpływu na zdrowie psychiczne i fizyczne; uwrażliwienie na stereotypy związane z okresem okołomenopauzalnym; stworzenie systemu certyfikacji lekarzy specjalistów menopauzalnych
Brak możliwości uzyskania wyczerpującej informacji na temat menopauzy w trakcie wizyty lekarskiej	Popularyzacja kwestionariusza MTT, który ułatwia rozmowę z lekarzem na temat menopauzy. Kobieta może wypełnić kartę w poczekalni lub w domu, a następnie omówić swoje odpowiedzi podczas wizyty lekarskiej	Wzrost poziomu wiedzy na temat transformacji menopauzalnej wśród kobiet, skuteczne leczenie jej objawów, zapobieganie jej negatywnym konsekwencjom zdrowotnym

Problem	Propozycja rozwiązania	Spodziewany efekt
Brak wiedzy Polek na temat transformacji menopauzalnej, jej przebiegu i skutków. Brak właściwej diagnostyki	Dopisanie do listy badań dostępnych w ramach programu diagnostycznego „Moje zdrowie" badań związanych z transformacją menopauzalną. Poszerzenie diagnostyki medycyny pracy o wątek transformacji menopauzalnej i wprowadzenie obligatoryjnych badań przesiewowych w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy	Poprawa stanu zdrowia Polek; lepsza profilaktyka pomoże zapobiegać rozwijaniu się wielu chorób, które inicjuje perimenopauza (takich jak np. osteoporoza czy cukrzyca)
Brak danych, jak nieefektywny sposób opieki okołomenopauzalnej wpływa na stan zdrowia kobiet w późniejszym wieku i jakie generuje koszty dla systemu opieki zdrowotnej	Stworzenie raportu na temat stanu zdrowia Polek w wieku 40–60 lat	Stworzenie „mapy drogowej" systemowej opieki menopauzalnej w Polsce
Brak znajomości sposobów radzenia sobie z menopauzą zarówno wśród lekarzy, jak i pacjentek. Mała liczba kobiet korzystających z hormonalnej terapii menopauzalnej	Zorganizowanie kampanii społecznych normalizujących temat HTM, inicjowanie/wprowadzenie HTM u pacjentek z niskim poziomem ryzyka przez lekarzy różnych specjalności	Podwyższenie poziomu samoświadomości kobiet związanej z fazą dojrzałości; poprawa stanu zdrowia Polek

Problem	Propozycja rozwiązania	Spodziewany efekt
Zbyt mała liczba lekarzy zajmujących się tematem transformacji menopauzalnej; konieczność odwiedzania wielu lekarzy, by uzyskać właściwą diagnozę	Włączanie lekarzy POZ oraz położnych w opiekę menopauzalną; zapewnienie im dostępu do nowoczesnych szkoleń i kursów dostarczających aktualną wiedzę na ten temat	Łatwiejszy dostęp do nowoczesnych terapii i poprawa stanu zdrowia Polek; odciążenie systemu opieki zdrowotnej
Problemy ze znalezieniem specjalistów_ek zajmujących się menopauzą	Stworzenie prostego systemu certyfikacji lekarzy i położnych – specjalistów menopauzalnych – i popularyzowanie takiej listy	Łatwiejszy dostęp do specjalistów i nowoczesnych terapii, szybsza diagnoza, lepszy stan zdrowia Polek
Utrudniony dostęp do opieki medycznej, w tym ginekologicznej, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach i na wsiach. Brak wiedzy na temat transformacji menopauzalnej u kobiet 45+	Wykorzystanie potencjału położnych w opiece nad kobietami w okresie transformacji menopauzalnej	Podwyższenie poziomu samoświadomości kobiet związanej z fazą dojrzałości, aktywna profilaktyka zdrowotna; większa dostępność do konsultacji, mniejszy stres; odciążenie systemu opieki zdrowotnej

MENOPAUZA
BEZ TABU

IV

Menopauza w pracy

Od bezsenności po depresję 85

Co warto wdrożyć? Propozycje rozwiązań 96

Menopauza w pracy

Kobiety w wieku okołomenopauzalnym stanowią dziś najszybciej rosnącą grupę osób pracujących zawodowo[1]. Jednak ich specyficzne potrzeby w miejscu pracy są często zaniedbywane. Jak pracodawcy mogą wspierać kobiety podczas menopauzy? Konieczne są rozwiązania systemowe.

W nowoczesnym, dążącym do równowagi miejscu pracy menopauza powinna być tematem podejmowanym bez wstydu.

A nie jest.

51% kobiet w Polsce nie czuje się wystarczająco komfortowo, by otwarcie mówić w pracy o swoich zdrowotnych potrzebach związanych z transformacją menopauzalną[2]. Powody tego milczenia są łatwe do odgadnięcia. To obawa przed stygmatyzacją, niewybrednymi żartami, dyskryminacją i przekonanie (poniekąd słuszne), że otwarte mówienie o menopauzie mogłoby zaszkodzić ich pozycji zawodowej, a nawet być powodem zwolnienia.

[1] *The Health and Economic Impacts of Menopause*, zob. przyp. 19, s. 44.
[2] *Niewidzialne w pracy*, Kulczyk Foundation.

Tymczasem ignorowanie potrzeb kobiet w okresie okołomenopauzalnym może mieć negatywne konsekwencje zarówno dla ich zdrowia i samopoczucia, jak i dla firm, w których pracują. W Polsce już jedna na pięć osób pracujących to kobieta przechodząca transformację menopauzalną. W kolejnych latach za sprawą obserwowanych od lat procesów demograficznych proporcja ta będzie wzrastać[3].

Dlatego tak ważne jest zwiększanie świadomości na temat tego okresu i wprowadzanie zmian na poziomie organizacji, a także wsparcie samych kobiet poprzez edukację i budowanie ich pewności siebie.

Od bezsenności po depresję

Transformacja menopauzalna może przebiegać w bardzo różny sposób. Oprócz najbardziej znanych objawów, jak uderzenia gorąca czy nagłe poty, codzienne funkcjonowanie kobiet w tym okresie mogą zaburzać powodowane przez nią migreny, bezsenność, „mgła mózgowa", problemy z podejmowaniem decyzji, koncentracją i pamięcią. Często pojawia się także uczucie przewlekłego zmęczenia, bóle stawów czy obniżenie nastroju[4].

[3] Bartuś Z, *Rynek pracy pod presją demografii. Polska marnuje ogromny potencjał 50+, seniorów, młodzieży, kobiet*, Forsal.pl, 25.10.2024, www.forsal.pl/praca/artykuly/9644634,rynek-pracy-pod-presja-demografii-polska-marnuje-ogromny-potencjal-50.html (dostęp: 12.02.2025).
[4] *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation.

W różnym stopniu objawów tych doświadcza 94% pracujących kobiet w wieku 40–55 lat[5], a niemal połowa mierzy się jednocześnie z sześcioma lub więcej uciążliwymi objawami.

Potrzebujemy świadomych pracodawców

Nadia Winiarska

ekspertka w Departamencie Pracy Konfederacji Lewiatan, gdzie odpowiada za rynek pracy, równość szans w zatrudnieniu oraz koordynuje pracę Rady ds. zarządzania różnorodnością, członkini podzespołu problemowego ds. reformy polityki rynku pracy Rady Dialogu Społecznego, Rady ds. kobiet na rynku pracy przy MRPiPS oraz Equal Opportunities Network przy Business Europe

Problem wsparcia kobiet w trakcie transformacji menopauzalnej w miejscu pracy wciąż jeszcze jest niewystarczająco dostrzegany przez polskich pracodawców. To efekt silnego społecznego tabu wokół tego tematu. Dlatego potrzebne są zarówno działania edukacyjne, jak i wypracowanie systemowych rozwiązań dopasowanych do konkretnych potrzeb firm. Pracodawcy coraz bardziej dbają o zdrowie swoich pracowniczek. Jednym z najpopularniejszych benefitów pozapłacowych jest możliwość korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej, duży nacisk firmy kładą też na kwestię dobrostanu i zdrowia mentalnego pracowników.

[5] *Niewidzialne w pracy*, Kulczyk Foundation.

Wciąż jednak mamy dużo do zrobienia, jeśli chodzi o dostosowanie miejsc pracy do potrzeb osób w transformacji menopauzalnej. Dlatego jako Konfederacja Lewiatan podejmujemy działania, które uświadamiają pracodawcom, że powinni się bardziej otworzyć na potrzeby osób 45+.

Firmy muszą aktywnie przygotowywać się do zmian demograficznych, które zwiększają udział dojrzałych pracowników w ogóle siły roboczej. Świadomy pracodawca jest w stanie podjąć się tego wyzwania – z korzyścią nie tylko dla kobiet, ale też dla siebie, gdyż ułatwiając pracowniczkom funkcjonowanie w okresie menopauzy, zwiększa ich efektywność i lojalność.

Czego potrzebujemy? Cenne byłyby wyraźne sygnały płynące ze strony Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wspierające biznes w szukaniu „promenopauzalnych" rozwiązań. Niezwykle ważne jest dotarcie do mikro- i małych firm, które w odróżnieniu od międzynarodowych korporacji nie mają skąd czerpać inspiracji i są dopiero na początku drogi tworzenia włączającego środowiska pracy. Znaczenie ma też niski poziom udziału w Polsce kobiet w zarządach firm, a to tam zapadają najważniejsze decyzje dotyczące polityki wewnętrznej każdej firmy. Tak jest np. w mocno sfeminizowanym sektorze finansowym czy w przypadku wielkich sieci handlowych.

Z raportu *Niewidzialne w pracy* wynika, że prawie wszystkie kobiety podkreślają, iż dolegliwości te negatywnie wpływają na ich komfort

i efektywność w pracy. A one stresują się tym, że „gdy się wyda", poniosą tego konsekwencje. Boją się, że ich ciężko wypracowana opinia i pozycja w pracy ulegną pogorszeniu.

Ten strach jest uzasadniony. Polski rynek pracy (tak jak europejski) nie jest przyjazny dla kobiet w wieku okołomenopauzalnym. Eksperymenty badawcze[6], w których usuwano z CV datę urodzenia kandydatów, zostawiając wyłącznie informacje o ich wykształceniu, doświadczeniu i kompetencjach, pokazują niezbicie, że pracodawcy w Polsce kierują się ageizmem, który prowadzi do dyskryminacji osób 45+, a nawet 40+.

Z tego powodu kobiety w wieku okołomenopauzalnym wpadają do worka z podwójnym dnem: jako grupa 40+ boją się o swoją zawodową przyszłość, a jednocześnie doświadczają objawów menopauzy, które mogą wpływać na ich efektywność.

Wachlarz objawów menopauzalnych połączony z brakiem wsparcia ze strony pracodawców może prowadzić do obniżania poczucia wartości kobiet jako pracowników. Samotne borykanie się z własną fizjologią niekiedy zmusza kobiety do uciekania na zwolnienia lekarskie, likwidacji firm, zawieszania działalności, odmawiania awansów, zmiany pracy na mniej wymagającą, a nawet zwolnienia się z pracy[7].

[6] Marciniak-Mierzwa W, Komada O, *Ageizm na rynku pracy, czyli dyskryminacja ze względu na wiek*, ey.com.pl, 24.06.2024, https://www.ey.com/pl_pl/insights/workforce/ageizm-na-rynku-pracy-dyskryminacja-ze-wzgledu-na-wiek (dostęp: 25.03.2025).
[7] Tamże.

To przekłada się na ich mniejsze zarobki, a zjawisko zyskało miano „kary za menopauzę”[8]. Ekonomiści z University College London, University of Bergen, Stanford University i University of Delaware obliczyli, że w ciągu czterech lat od przejścia menopauzy zarobki kobiet spadają średnio o 4,3%, a w czwartym roku te straty wzrastają do 10%[9]. Badacze przeanalizowali dane populacyjne ze Szwecji i Norwegii. Obejmowały one dokumentację medyczną dotyczącą pierwszej diagnozy menopauzy u kobiet urodzonych w latach 1961–1968, którym diagnozę związaną z menopauzą postawiono w wieku 45–55 lat. Zdaniem naukowców spadek zarobków w okresie transformacji menopauzalnej związany jest przede wszystkim z krótszym czasem pracy. Eksperci zauważyli, że prawdopodobieństwo ubiegania się o świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wzrosły o 4,8% w ciągu czterech lat od stwierdzenia menopauzy, co wskazuje na to, że objawy menopauzalne mają istotny wpływ na sposób pracy kobiet. Wart odnotowania jest fakt, że na spadek zarobków i liczby przepracowanych godzin najbardziej narażone były kobiety bez wyższego wykształcenia, które zwykle zarabiają mniej – czyli jeszcze bardziej odczuwają „obcięcie” pensji.

Kultura milczenia wokół menopauzy i brak wsparcia w radzeniu sobie z objawami menopauzy w miejscu pracy tworzą też blokadę w procesie przywództwa kobiet. Brytyjski raport *Menopause in the*

[8] Conti G, Ginja R, Persson P, *The menopause „penalty”*, ifs.org.uk, 18.03.2024, https://ifs.org.uk/publications/menopause-penalty (dostęp: 11.05.2025).

[9] Greenfield B, *The „menopause penalty”: Many women in midlife see a drop in wages, new study finds*, Fortune.com, 28.03.2025, https://fortune.com/well/article/menopause-penalty-women-in-midlife-drop-in-wages/(dostęp: 11.05.2025).

Workplace: Impact on Women in Financial Services[10] wykazał, że kobiety, które doświadczają trudnych objawów menopauzy i braku wsparcia w środowisku pracy świadomie rezygnują z awansu na stanowiska kierownicze lub zmniejszają swój staż pracy, a nawet odchodzą z pracy. Zjawisko to, zwane „drugim szklanym sufitem", zwraca uwagę na istnienie barier, które powodują wcześniejsze opuszczanie rynku pracy przez kobiety.

Fawcett Society[11] szacuje, że w Wielkiej Brytanii jedna na dziesięć kobiet w wieku od 40 do 55 lat aktywnych zawodowo w okresie menopauzy odeszła z pracy z powodu jej dokuczliwych objawów, a 14% kobiet zdecydowało się na ograniczenie wymiaru pracy.

Z kolei badania opublikowane w 2022 r. w czasopiśmie „Social Science and Medicine"[12], na potrzeby których ankietowano ponad 3400 kobiet z Wielkiej Brytanii, wykazały, że każdy dodatkowy symptom menopauzy zmniejszał wskaźnik zatrudnienia kobiet o pół procent. Kobiety, które w wieku 50 lat doświadczyły średnio ośmiu objawów, spędziły o 4% mniej miesięcy w pracy, co przekłada się na prawie dwa miesiące utraty zatrudnienia. Największy wpływ na absencję zawodową miały objawy psychiczne związane

[10] *Menopause in the Workplace: Impact on Women in Financial Services*, 2021, https://wp.financialservicesskills.org/wp-content/uploads/2021/11/Menopause-in-the-Workplace-Impact-on-Women-in-Financial-Services.pdf (dostęp: 11.04.2025).

[11] *Menopause and the Workplace*, zob. przyp. 14, s. 10.

[12] *Women who experience early menopause spend 4 months fewer in work during their early 50s*, UCL.Ac.uk, 24.01.2022, https://www.ucl.ac.uk/ioe/news/2022/jan/women-who-experience-early-menopause-spend-4-months-fewer-work-during-their-early-50s (dostęp: 11.02.2025).

z menopauzą: lęk, depresja, płaczliwość i drażliwość. Badanie wykazało także, że menopauza przed 45. rokiem życia skraca liczbę miesięcy spędzonych w pracy o 9%, co daje około czterech miesięcy zatrudnienia.

Pokolenie kanapki

Objawy towarzyszące transformacji menopauzalnej często zbiegają się z innymi znaczącymi wyzwaniami, z jakimi kobiety 45+ muszą się mierzyć w codziennym życiu. To m.in. konieczność opieki zarówno nad nastoletnimi dziećmi, jak i starzejącymi się rodzicami. Nie bez powodu pokolenie 45+ nazywane jest pokoleniem kanapki[13] *– z racji uwięzienia pomiędzy potrzebami dzieci i rodziców.*

Skumulowane skutki obowiązków opiekuńczych w połączeniu z wyzwaniami transformacji menopauzalnej tworzą niekorzystne warunki ekonomiczne, które ograniczają rozwój zawodowy kobiet, ich udział w rynku pracy i zagrażają długoterminowemu bezpieczeństwu finansowemu kobiet.

[13] Termin *sandwich generation* wprowadziła w 1981 r. pracownica społeczna Dorothy Miller dla opisania grupy osób, głównie kobiet, które wspierają zarówno starzejących się rodziców, jak i dorastające dzieci.

42% ***badanych kobiet zastanawiało się nad zmianą, ograniczeniem lub zakończeniem aktywności zawodowej z powodu symptomów menopauzy.***

(źródło: *Niewidzialne w pracy*, Kulczyk Foundation)

Elastyczność kontra niepewność

Objawy menopauzalne mogą w sposób szczególny przekładać się na ograniczenie aktywności zawodowej kobiet pracujących na podstawie najmniej stabilnych form zatrudnienia.

Jak pokazuje raport ***Niewidzialne w pracy*** *Kulczyk Foundation, co trzecia kobieta prowadząca własną działalność gospodarczą rozważała ograniczenie zaangażowania w pracę w związku z doświadczanymi dolegliwościami, a co piąta już zredukowała swój czas pracy.*

Kobiety zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych (zlecenie i o dzieło) również częściej niż przedstawiciele innych grup decydowały się na ograniczenie czasu pracy w związku z objawami menopauzy (19%).

Nieetatowe formy zatrudnienia dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym mogą być dodatkowym powodem do obaw. Może to być spowodowane brakiem systemowych rozwiązań wspierających je w transformacji menopauzalnej oraz mniejszymi możliwościami dostosowania warunków w miejscu pracy do potrzeb.

Każda z tych decyzji oznacza straty dla rynku pracy i kobiet i prowadzi do ich większej zależności ekonomicznej, ubóstwa i wykluczenia. Szczególnie dotkliwe jest ograniczenie czasu pracy czy przejście na wcześniejszą emeryturę, które może skazywać kobiety na ubóstwo. Wciąż bowiem średnia emerytura kobiet jest w Polsce o ok. 30% niższa od średniej emerytury mężczyzn[14].

Tracą na tym także firmy, marnując potencjał cennych i doświadczonych pracownic. Tymczasem dojrzałe kobiety mogą pomóc firmom w zniwelowaniu niedoboru pracowników, co jest szczególnie istotne w kontekście starzejącego się społeczeństwa i zmniejszającej się liczby młodych osób na rynku pracy. Pracodawcy, którzy skutecznie zatrzymają starszych pracowników, mogą zyskać nie tylko stabilność, ale także konkurencyjność[15].

Jaki jest więc ekonomiczny wymiar kosztów menopauzy? W Wielkiej Brytanii raport NHS Confederation z 2024 r. szacuje, że odejście kobiet z rynku pracy z powodu objawów menopauzy generuje stratę w wysokości 1,5 mld funtów rocznie. Podobnie badanie Mayo

[14] Biskupski Z, *Idzie rewolucja w ZUS: rząd zlikwiduje emerytury groszowe, wróci staż emerytalny, wiek emerytalny nie tylko kobiet zostanie podwyższony,* infor.pl, 26.03.2025, www.infor.pl/twoje-pieniadze/swiadczenia/6892039,koniec-emerytur-groszowych-wroci-staz-emerytalny-najnizsza-emerytura-na-nowych-zasadach-nadchodzi-prawdziwa-rewolucja-w-systemie-emerytalnym.html (dostęp: 20.04.2025).

[15] *Rekomendacje dla przedsiębiorców dotyczące zatrudniania osób starszych*, parp.gov.pl, 23.09.2024, https://www.parp.gov.pl/component/content/article/87213:rekomendacje-dla-przedsiebiorcow-dotyczace-zatrudniania-osob-starszych (dostęp: 19.03.2025).

Clinic z 2023 r. wskazuje, że zakłócenia w pracy związane z menopauzą w USA przyczyniają się do strat w wysokości 1,8 mld dolarów rocznie[16].

Inne badania wyceniają roczny koszt menopauzy na 3,3 mld dolarów w Kanadzie[17], 9,9 mld dolarów w Niemczech[18] i 12 mld dolarów w Japonii[19].

Liczby te pokazują, jak znaczący wpływ finansowy na przedsiębiorstwa i gospodarkę mają problemy zdrowotne związane z menopauzą. Podkreślają przy tym potrzebę wprowadzania bardziej wspierających polityk i zasobów w miejscu pracy w celu złagodzenia tych kosztów.

[16] Christ G, Mayo Clinic: *Menopause symptoms cost $1.8B per year in lost productivity,* hrdive.com, 28.04.2023, https://www.hrdive.com/news/menopause-symptoms-cost-18-billion/648836/ (dostęp: 25.03.2025).
[17] *Menopause and Work in Canada,* https://menopausefoundationcanada.ca/menopause-and-work-in-canada-report/ (dostęp: 24.03.2025).
[18] *MenoSupport Entwicklung innovativer BGM-Maßnahmen für Frauen in der Menopause*, https://www.ifaf-berlin.de/projekte/menosupport/(dostęp: 12.03.2025).
[19] Ishikawa C, Loh D, Jaewon K, French A, *Asia's menopause challenge: The economic case for better female health,* asia.nikkei.com, 6.03.2024, https://asia.nikkei.com/Spotlight/The-Big-Story/Asia-s-menopause-challenge-The-economic-case-for-better-female-health (dostęp: 2.02.2025).

83% *pracujących kobiet w wieku 40–55 lat odczuwa negatywny wpływ dolegliwości związanych z transformacją menopauzalną na pracę.*

Objawy uciążliwe w miejscu pracy	% odpowiedzi
Przewlekłe zmęczenie	36%
Bóle mięśni, stawów, bóle głowy	33%
Kłopoty z koncentracją lub pamięcią	25%
Uderzenia gorąca	21%
Nagłe intensywne pocenie się	18%
Obniżenie, wahania nastroju, płaczliwość, rozdrażnienie	18%
Zawroty głowy	17%
Utrata pewności siebie	14%
Kołatanie serca	12%
Zaburzenia snu, bezsenność	9%
Problemy z układem moczowym	9%

Depresja, załamanie nerwowe	**8%**
Zmiany skórne, nagłe czerwienienie się, pieczenie	**5%**
Wzrost wagi mimo braku zmiany diety	**4%**
Wypadanie włosów	**4%**
Ataki paniki	**4%**

(źródło: *Menopauza bez tabu*, Kulczyk Foundation)

Co warto wdrożyć? Propozycje rozwiązań

Ze względu na różnice w specyfice miejsc pracy nie jest możliwe wypracowanie odgórnych, uniwersalnych regulacji. Dlatego warto edukować pracodawców w kwestii kosztów wynikających z zaniedbania wpierania kobiet w okresie transformacji menopauzalnej w środowisku pracy i zachęcać ich do wdrażania rekomendowanych rozwiązań.

Propagowanie włączenia transformacji menopauzalnej do obszaru działań pionu HR w firmach

Brak poczucia bezpieczeństwa i akceptacji w kwestii transformacji menopauzalnej może prowadzić do pogłębiania poczucia izolacji i niezrozumienia wśród kobiet. Dlatego temat ten powinien być

częścią działań HR w firmach, które chcą budować bardziej otwartą i wspierającą kulturę organizacyjną.

Te działania to m.in.:

- obowiązkowe szkolenia dotyczące równości i różnorodności uwzględniające temat menopauzy, dostępne dla personelu na wszystkich poziomach. Menopauza powinna być tematem „na radarze" dla wszystkich pracowników, aby przeciwdziałać tabu, zawstydzaniu i stygmatyzacji;
- zachęcanie do tworzenia w miejscu pracy nieformalnych sieci wsparcia dla kobiet (to m.in. fora dyskusyjne, dostępne materiały informacyjne czy też tzw. firmowi ambasadorzy menopauzy, czyli osoby do kontaktu dla pracownic, które chcą porozmawiać o swoich doświadczeniach albo napotykają w tym okresie życia jakieś problemy);
- uwzględnienie transformacji menopauzalnej i wynikających z niej trudności w ocenach pracowników. Ważne jest, aby pracodawcy i menedżerowie liniowi w żaden sposób nie karali kobiet ani nie osądzali ich z tego powodu, że przechodzą menopauzę;
- zachęcanie firm do przeprowadzenia audytu (analiza działu HR, ankiety pracownicze itd.), czy i w jakich obszarach są przyjazne/nieprzyjazne dla osób w okresie transformacji menopauzalnej. Pytania mogą dotyczyć m.in. czasu pracy, ubrań firmowych, możliwości przerwy na żądanie z powodu nasilenia objawów menopauzalnych, rozwiązań architektonicznych, benefitów pracowniczych;

- zapewnienie dostępności do specjalistycznych usług, takich jak medyczny pakiet menopauzalny. Warto zwrócić uwagę na lekarzy medycyny pracy, którzy powinni zlecać odpowiednie badania i udzielać porad. To także wprowadzenie zasad, które zachęcają do pozytywnego podejścia do zdrowia kobiet, zdrowia pracowników i dobrego samopoczucia w miejscu pracy.

Wypracowanie wraz z architektami rekomendacji dotyczących przystosowania miejsc pracy (biur, zakładów produkcyjnych, punktów usługowych i handlowych) do potrzeb osób w okresie transformacji menopauzalnej

Rekomendacje dotyczące przystosowania miejsc pracy mogą obejmować zarówno drobne zmiany, jak i wskazówki do wprowadzenia już w fazie projektowania budynku i przestrzeni. W szczególności powinny one uwzględniać dostępność toalet, umywalni i przebieralni oraz regulację temperatury w pomieszczeniach. Warto zwrócić uwagę, że wiele udogodnień menopauzalnych już funkcjonuje w firmach. Część organizacji zapewnia dostęp do pryszniców, pokoje do odpoczynku, pomieszczenia dla matek karmiących czy osób neuroróżnorodnych. Wystarczy uwzględnić również kobiety w okresie okołomenopauzalnym.

Wdrażania rozwiązań, które poprawią jakość funkcjonowania w miejscu pracy osób w okresie okołomenopauzalnym, oczekują same kobiety. Blisko 70% badanych[20] uważa, że firmy powinny

[20] *Niewidzialne w pracy*, Kulczyk Foundation.

wprowadzać takie rozwiązania. Przekonanie o ich pozytywnym wpływie na stosunek do pracy i codzienne funkcjonowanie wyraża aż 87% aktywnych zawodowo kobiet. Oczekiwania dotyczą przede wszystkim wprowadzenia podstawowych udogodnień, takich jak odpowiednie warunki temperaturowe (55%) czy możliwość pracy zdalnej (49%).

Co jest ważne:

- dostęp do wiatraków, dobra wentylacja, w tym otwierane okna i zaciągane rolety;
- możliwość regulowania temperatury – w razie potrzeby schładzania lub ogrzewania pomieszczenia;
- czyste, dobrze wyposażone i wygodne toalety w pobliżu stanowisk pracy, z umywalkami, odpowiednimi koszami na śmieci i środkami higieny kobiecej;
- zapewnienie zimnej wody pitnej;
- lżejsza, niesyntetyczna odzież lub uniformy robocze, również przystosowane do uderzeń gorąca;
- ciche strefy odpoczynku w miejscu pracy, w których kobiety w okresie menopauzy mogłyby się zrelaksować;
- częstsze krótkie przerwy w pracy, wpisane w grafik, uwzględniające czas potrzebny na wymianę środków higienicznych i radzenie sobie z bólem, kluczowe zwłaszcza na stanowiskach z ograniczonym dostępem do toalety (np. kasy, stoiska);
- możliwość poruszania się, jeśli biuro jest małe;
- dostęp do naturalnego światła lub kasetony świetlne, jeśli naturalne światło nie jest łatwo dostępne;
- dostęp do pryszniców;
- ograniczenie narażenia na hałas, aby pomóc zmniejszyć poziom stresu i zmęczenia.

Opracowanie programu certyfikacji firm „przyjaznych menopauzie" oraz tworzenie narracji, że wdrożona polityka okołomenopauzalna może być skutecznym narzędziem brandingowym

Taka certyfikacja firm oprócz listy wymogów mogłaby obejmować ścieżkę zmian, czyli opis mogących następować sekwencyjnie działań, które warto podjąć. Dzięki temu nawet firmy, które nie mogą aktualnie wdrożyć wszystkich zobowiązań (np. z powodu braku środków), będą mogły wprowadzać choć częściowe zmiany. Efektem tego typu certyfikacji będzie nagłaśnianie dobrych praktyk w mediach.

Warto też wskazywać pracodawcom, że skuteczna polityka menopauzalna może być dobrym narzędziem brandingowym. Otwarte komunikowanie wsparcia w tym okresie życia wpisuje się mocno w tematykę i strategie DEI, budowanie różnorodności i czerpanie z różnorodnych doświadczeń pracowników firmy.

Włączenie tematyki wsparcia okołomenopauzalnego do oficjalnej komunikacji zewnętrznej firmy będzie też zwracać uwagę kobiet, które szukają pracodawcy rozumiejącego ich potrzeby i gotowego zapewnić im wsparcie.

Jak to robią inni

Brytyjska firma doradcza CIPD, ze wsparciem Izby Gmin, opracowała w 2021 r. profesjonalny przewodnik dla menedżerów działów HR w Wielkiej Brytanii, w którym pokazała, jak w prosty

sposób można w każdej organizacji wprowadzić ułatwienia dla kobiet w wieku menopauzalnym. Dziś brytyjskie firmy zatrudniające powyżej 250 pracowników muszą starać się o certyfikat pracodawcy przyjaznego dla menopauzy, a jedna czwarta firm już wprowadziła tzw. politykę menopauzalną[21]. Dotychczas taki tytuł otrzymało już ponad 500 brytyjskich firm.

Zachęcanie firm do tworzenia elastycznych modeli pracy

Nawet najlepiej skodyfikowane zasady polityki menopauzalnej nie zastąpią elastyczności pracodawców i ich otwartości na szukanie skrojonych na miarę rozwiązań. Elastyczność w miejscu pracy może przybierać różne formy. Może być to m.in. zmniejszenie obciążenia pracą, ograniczenie liczby formalnych spotkań lub prezentacji, większa elastyczność godzin pracy, większa możliwość pracy zdalnej, jeśli zachodzi taka potrzeba (ze względu na stres i uderzenia gorąca), umożliwienie kobietom podjęcia innych zadań w okresach nasilenia uciążliwych objawów menopauzy, a także wpisanie menopauzy w politykę absencji w firmach – w tym także traktowanie wizyt lekarskich z powodu menopauzy jako uzasadnionej przyczyny nieobecności w pracy. Formułę elastyczności każda z firm powinna ustalać sama.

[21] Menopause Friendly, https://menopausefriendly.co.uk/ (dostęp: 12.03.2025).

Przykłady dobrych praktyk polityki menopauzalnej pracodawców

Avon Polska *– firma wdrożyła w 2022 r. politykę wsparcia menopauzalnego, której celem jest tworzenie przyjaznego środowiska pracy i przestrzeni na rozmowy o własnych doświadczeniach, a także dostarczenie wartościowej wiedzy w tym obszarze. Pracownice Avon Polska doświadczające objawów transformacji menopauzalnej mogą skorzystać z elastycznego czasu pracy i pracy zdalnej. Każda osoba ma również możliwość skorzystania z jednorazowego dodatkowego urlopu menopauzalnego (do 5 dni roboczych). Taki urlop przysługuje automatycznie kobietom w wieku 45–55 lat jako wsparcie w dniach niezdolności do pracy z powodu objawów okołomenopauzalnych lub menopauzalnych. Z urlopu menopauzalnego może skorzystać także osoba w innym wieku, musi jednak mieć zaświadczenie lekarskie wskazujące na wystąpienie menopauzy, perimenopauzy i ich objawów. Do dziś we wszystkich spółkach Avon w Polsce z programu polityki menopauzalnej skorzystało 44% uprawnionych pracowniczek*[22].

Royal Mail *– brytyjski gigant branży pocztowej, zatrudniający ok. 137 tys. osób, w 2022 r. zapoczątkował inicjatywę*

[22] Welman M, *Urlop menopauzalny – realna potrzeba czy fanaberia?*, zwierciadlo.pl, 1.08.2024, https://zwierciadlo.pl/zdrowie/543080,1,urlop-menopauzalnyrealna-potrzeba-czy-fanaberia.read (dostęp: 12.03.2025).

Let's Talk Menopause[23]*. Firma powołała zespół zadaniowy ds. menopauzy, uruchomiła też kampanię informacyjną „Porozmawiajmy o menopauzie" oraz wprowadziła edukację i szkolenia e-learningowe dla wszystkich pracowników. W Royal Mail działają też* Meno-mates*, czyli lokalni wolontariusze/wolontariuszki, których zadaniem jest podnoszenie świadomości na temat menopauzy oraz współtworzenie polityki firmy dotyczącej menopauzy.*

***Channel 4** – firma jako jedna z pierwszych w branży medialnej wprowadziła politykę menopauzalną dla swoich pracowników i nadal ją rozwija, oferując różne formy wsparcia*[24]*. Zapewnia dostęp do usług doradczych, wentylatorów biurkowych, specjalnych cichych pomieszczeń i tzw. cool room'ów, a także płatne zwolnienia chorobowe i elastyczne godziny pracy dla osób w okresie menopauzy.*

***Standard Chartered** – ten brytyjski bank pokrywa koszty leczenia objawów związanych z menopauzą dla wszystkich pracowników_czek i ich partnerów_ek na całym świecie*[25]*. Pracownicy*

[23] Barton T, *Royal Mail bolsters menopause support for staff*, employe-ebenefits.co.uk,17.02.2022,https://employeebenefits.co.uk/healthcare-and-wellbeing/royal-mail-bolsters-menopause-support-for-staff/250134.article (dostęp: 12.03.2025).
[24] Menopause Policy, www.channel4.com/corporate/menopause-policy (dostęp: 28.03.2025).
[25] *Let's pause to talk about menopause*, www.sc.com/en/about/diversity-and-inclusion/menopause-in-the-workplace/ (dostęp: 28.03.2025).

mogą korzystać z elastycznego czasu pracy i dostosowywać swój grafik do potrzeb związanych z leczeniem i wizytami lekarskimi. W biurach zapewniono kobietom dostęp do środków sanitarnych, wentylatorów biurkowych i wentylowanych pomieszczeń.

Od czego zacząć przygotowanie polityki wsparcia menopauzy w pracy?

Kinga Fromlewicz

menoedukatorka, trenerka biznesu, autorka książki *Menopauza nie robi sobie wolnego od 9 do 17*

Rozpoczęcie działań wsparciowych, czy to poprzez edukację, czy tworzenie wewnętrznych polityk, powinno zacząć się od najważniejszego, czyli budowania polityki otwartości i bezpiecznego środowiska do rozmów o temacie, który wciąż dla wielu jest tabu.

Druga ważna rzecz: nic o nas bez nas. Czyli dobrze, jeśli bardziej formalne opisywanie wsparcia okołomenopauzalnego zaczęłoby się po prostu od zapytania kobiet, jakie wsparcie jest dla nich najbardziej cenne.

Objawy towarzyszące transformacji menopauzalnej są tak kompleksowe, że menopauza może znaleźć swoje miejsce

zarówno w regulaminach dotyczących dodatkowych dni wolnych, możliwości wcześniejszego wyjścia z pracy, dofinansowania pakietów medycznych, jak i możliwości konsultacji z psychologiem. Podczas warsztatów z zespołami buduję tzw. roadmapę wsparcia. Zestawiamy na niej oczekiwania i pomysły kobiet z możliwościami firmy i specyfiką jej działania, bo wszystkie te działania muszą być dopasowane do specyfiki właśnie i innych norm, których firma, np. produkcyjna, musi ściśle przestrzegać.

Na pytanie, dlaczego firmy powinny prowadzić politykę menopauzalną, odpowiedzi są dwie: demografia i finanse. Zarówno pokolenie milenialsów, jak i X to w tej chwili wiodące liczebnie grupy pracowników na polskim rynku pracy. Dodatkowo to ci najbardziej doświadczeni, często z unikalną wiedzą.

I właśnie tę wiedzę trudno odbudować w przypadku utraty takiego pracownika. Również koszt dodatkowych zwolnień lekarskich w przypadku braku wsparcia w miejscu pracy można właśnie niwelować działaniami wsparciowymi.

Zainicjowanie przekrojowych badań dotyczących kobiet w wieku 45–60 lat na rynku pracy na podstawie danych GUS (w celu sprawdzenia i potwierdzenia, czy transformacja menopauzalna ma wpływ na ich decyzje zawodowe i w jakim zakresie)

Temat menopauzy w pracy nie doczekał się jeszcze w Polsce wielu opracowań. Najszerzej tę kwestię ujmują raporty Kulczyk Foundation

Menopauza bez tabu oraz *Niewidzialne w pracy*. Brakuje jednak systemowych analiz makroekonomicznych.

Problem	Propozycja rozwiązania	Spodziewany efekt
Niewystarczająca wiedza pracodawców na temat menopauzy i jej wpływu na dobrostan pracowników_ek	Organizacja szkoleń dotyczących równości i różnorodności uwzględniających temat menopauzy wśród pracodawców; zaangażowanie Ministerstwa Pracy w promowanie tego tematu; powiązanie tematu transformacji menopauzalnej z kwestią wydajności pracowników_ek, wpływu na makro- i mikorekonomię	Poszerzenie wiedzy i umiejętności pracodawców w skutecznym wspieraniu kobiet w transformacji menopauzalnej w środowisku pracy
Silne stereotypy dotyczące transformacji menopauzalnej wśród pracodawców	Uwrażliwianie na stereotypy związane z okresem menopauzalnym za pomocą kampanii społecznych, szkoleń dla kadry menedżerskiej; wprowadzanie polityki zerowej tolerancji dla mobbingu, nękania, wiktymizacji lub poniżania kobiet z objawami menopauzy	Normalizacja tematu menopauzy w środowisku pracy; tworzenie otwartej, inkluzywnej, wspierającej kultury pracy

Problem	Propozycja rozwiązania	Spodziewany efekt
Brak wytycznych, jak dostosować środowisko pracy do potrzeb kobiet 45+	Wypracowanie wraz z architektami rekomendacji dotyczących przystosowania miejsc pracy	Poprawa samopoczucia i zdrowia kobiet w środowisku pracy
Brak dobrych wzorców polityki menopauzalnej w środowisku pracy w Polsce	Propagowanie dobrych wzorców w mediach; organizacja konkursów doceniających okołomenopauzalne rozwiązania	Opracowanie programu certyfikacji firm „przyjaznych menopauzie"; uwrażliwienie na stereotypy
Niedostrzeganie specyficznych potrzeb zdrowotnych kobiet 45+ przez środowisko pracy	Zapewnienie dostępności do specjalistycznych usług zdrowotnych, takich jak medyczny pakiet menopauzalny; aktualizacja wiedzy lekarzy medycyny pracy na temat menopauzy i jej wpływu na zdrowie fizyczne i psychiczne	Lepszy stan zdrowia Polek 45+, normalizacja tematu menopauzy, poszerzenie wiedzy kobiet na temat transformacji menopauzalnej

V

Ewaluacja

Położne uczą się wspierać kobiety w okresie menopauzy 110
10 najważniejszych wniosków z ewaluacji 112
Efekty kursu 117
Wnioski 119

Położne uczą się wspierać kobiety w okresie menopauzy – nie tylko medycznie, lecz także emocjonalnie

Menopauza to nie tylko zmiany hormonalne. To również wyzwania psychiczne, społeczne i seksualne. W zakończonym pilotażowym kursie położne z całej Polski zdobyły nowe kompetencje, by lepiej wspierać kobiety na tym ważnym etapie życia. Program szkolenia łączył wiedzę medyczną z psychologią, seksuologią i edukacją zdrowotną.

Szkolenie „Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej" zostało zrealizowane jako pilotażowy kurs dokształcający dla położnych zorganizowany przez Kulczyk Foundation we współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego oraz Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych pod patronatem Ministerstwa Zdrowia.

Program kursu opracował zespół programowy w składzie:

- **prof. n. med. i n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus**, przewodnicząca zespołu, położna, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego

- **dr hab. n. med. i n. o zdr. Małgorzata Wojciechowska**, położna, psycholog, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego województwa lubuskiego
- **dr n. med. Monika Przestrzelska**, prof. UMW, położna, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego województwa dolnośląskiego
- **dr n. med. Bożena Kulesza-Brończyk**, położna, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego i pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych
- **dr n. hum. Alicja Długołęcka**, psychoterapeutka w nurcie humanistyczno-doświadczeniowym, psychoterapeutka par, pedagożka i edukatorka seksualna
- **mgr Paulina Wiśniowska**, położna, fizjoterapeutka, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych, fizjoterapeutka zaburzeń uroginekologicznych

W kursie wzięło udział 70 położnych z całej Polski – po dwie osoby z każdej okręgowej izby pielęgniarek i położnych. Uczestniczki miały wyższe wykształcenie kierunkowe (magister położnictwa lub pielęgniarstwa ze specjalizacją w pielęgniarstwie rodzinnym dla położnych), a także kwalifikacje do wykonywania badań fizykalnych, ordynowania leków i wystawiania recept.

Kurs miał charakter intensywny – obejmował 60 godzin dydaktycznych, z czego 54 godziny w kontakcie z wykładowcą, oraz 28 godzin ćwiczeń i warsztatów.

Składał się z pięciu modułów tematycznych:

- Kulturowo-społeczne aspekty okresu okołomenopauzalnego
- Uwarunkowania medyczne przemian menopauzalnych
- Wsparcie w zakresie zdrowia uroginekologicznego
- Seksualność okresu okołomenopauzalnego
- Wsparcie emocjonalne i psychologiczne pacjentek

10 najważniejszych wniosków z ewaluacji programu „Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej"

1. **Wiedza położnych o menopauzie wzrosła niemal trzykrotnie**

Przed rozpoczęciem kursu tylko 35% uczestniczek oceniało swoją wiedzę o menopauzie jako wysoką. Po zakończeniu programu ten odsetek wzrósł do 91%. To pokazuje, że kurs skutecznie wypełnił lukę edukacyjną i dostarczył położnym solidnych podstaw merytorycznych. Uczestniczki deklarowały, że czują się przygotowane do prowadzenia poradnictwa menopauzalnego i mają większą pewność siebie w rozmowach z pacjentkami. Warto dodać, że blisko dwie trzecie położnych biorących udział w kursie miało już wcześniejsze doświadczenie w doradztwie lub edukacji związanej z menopauzą. Najczęściej polegało ono na udzielaniu wsparcia i porad kobietom na tym etapie życia.

2. **Styl życia jako bardzo ważny obszar wsparcia kobiet**

Największy przyrost wiedzy dotyczył kwestii związanych ze stylem życia. Wiedza na temat roli aktywności fizycznej wzrosła z 26% do 93%, a diety – z 25% do 87%. Położne poznały także przydatne dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym techniki relaksacyjne i sposoby radzenia sobie ze stresem.

3. **Przełamanie tabu wokół seksualności i intymności**

Jednym z najbardziej znaczących efektów kursu był większy komfort położnych w rozmowach o seksualności. Przed kursem tylko 14% uczestniczek czuło się pewnie w temacie doradztwa okołomenopauzalnego. Po kursie – aż 88%. Położne deklarowały, że umieją swobodnie rozmawiać o sprawach intymnych, są bardziej otwarte i odważne w podejmowaniu trudnych tematów.

4. **Położne zdobyły praktyczne umiejętności komunikacyjne**

Jak podkreślały położne, największym wyzwaniem w doradzaniu kobietom w okresie menopauzalnym jest ich ograniczona otwartość na rozmowę na ten temat. Tak wskazało 61% uczestniczek kursu. Dlatego tak ważny jest wzrost kompetencji położnych związanych z ich umiejętnościami komunikacyjnymi aż o 87%.

Czego się nauczyłyśmy

Wzrost wiedzy położnych w różnych obszarach związanych z menopauzą.

Temat	Przed kursem	Po kursie	Różnica
Zdrowie seksualne w okresie menopauzy	22%	81%	59%
Etyczne aspekty podejścia do pacjentek	21%	80%	59%
Zdrowie uroginekologiczne w okresie menopauzy	23%	80%	56%
Wpływ menopauzy na samopoczucie psychiczne kobiet	34%	90%	56%
Stereotypy i krzywdzące przekonania społeczne na temat menopauzy	31%	87%	56%
Wpływ menopauzy na zdrowie fizyczne kobiet	30%	86%	56%
Farmakoterapia i suplementacja w okresie pomenopauzalnym	21%	74%	53%
Zmiany hormonalne w czasie menopauzy	34%	84%	50%
Andropauza w kontekście jej wpływu na bliskich mężczyznom/kobietom	4%	51%	47%
Objawy fizyczne menopauzy i sposoby ich łagodzenia	47%	91%	45%

5. Kobiety potrzebują edukacji

Z perspektywy położnych kobiety w okresie menopauzy często postrzegają ten czas jako trudny. Aż 90% uważa, że menopauza to bardzo wymagający etap życia, a 78% – że to początek problemów ze zdrowiem fizycznym. 70% położnych wskazuje na potrzebę szerokiej edukacji społecznej w zakresie transformacji menopauzalnej. To ważny sygnał, że temat wymaga większej obecności w dyskursie publicznym.

6. Kurs zmienił postawy uczestniczek wobec menopauzy

Położne zaczęły postrzegać menopauzę nie jako koniec kobiecości, lecz jako nowy etap życia. 84% uczestniczek kursu wskazało na wzrost świadomości społeczno-kulturowych aspektów transformacji menopauzalnej. Zmiana podejścia była widoczna także w większej empatii wobec pacjentek i zrozumieniu ich emocjonalnych potrzeb.

7. Spotkania praktyczne były wartościowe, ale ujawniły bariery

Położne były bardzo zadowolone z przebiegu spotkań z kobietami, podczas których trenowały umiejętności praktyczne – 99% uczestniczek kursu pozytywnie oceniło spotkania indywidualne, a 100% spotkania grupowe. Pojawiły się też trudności: emocjonalne bariery pacjentek, opór wobec tematu menopauzy, stereotypy w środowisku medycznym. To pokazuje, że edukacja musi iść w parze z empatią i wsparciem emocjonalnym.

8. Uczestniczki kursu chcą kontynuować edukację

Aż 96% położnych zadeklarowało chęć udziału w kolejnych edycjach programu. Czują niedosyt, chcą aktualizować wiedzę i rozwijać się zawodowo. W ich wypowiedziach pojawiały się takie motywacje, jak: „To dopiero początek", „Chcę wspierać kobiety", „Każdy zjazd był inspirujący".

9. Wysoka ocena wykładów, ale potrzeba więcej praktyki

Wykłady zostały ocenione bardzo wysoko – 97% pozytywnych ocen za zaangażowanie prowadzących, kompetencje i materiały dydaktyczne. Jednocześnie uczestniczki kursu sygnalizowały potrzebę większej liczby godzin, lepszego podziału między teorią a praktyką oraz rozważenie formy hybrydowej (część zajęć online, część stacjonarnie). Pojawiły się też sugestie dotyczące pogłębienia zagadnień z zakresu uroginekologii i dietetyki.

10. Program zasługuje na kontynuację

Ewaluacja jednoznacznie pokazuje, że kurs był skuteczny, dobrze zaprojektowany i potrzebny. 97% uczestniczek czuje wzrost kompetencji w zakresie opieki nad kobietami w okresie menopauzy. Program nie tylko podniósł poziom wiedzy położnych, ale także wpłynął na ich postawę – zwiększyła się ich pewność siebie, otwartość i gotowość do działania. Prawie wszystkie uczestniczki kursu chętnie wzięłyby udział w kolejnej edycji programu, by lepiej pomagać innym kobietom. Taką deklarację złożyło 96 proc. położnych.

Efekty kursu

- Adeptki kursu po zdaniu egzaminów otrzymały certyfikat uprawniający je do udzielania porad menopauzalnych. Podczas takiej konsultacji położna przeprowadza wywiad z pacjentką, opowiada o menopauzie i wskazuje kobiecie dalszą drogę medyczną. Może też zalecić wizytę u endokrynolożki/ga lub ginekolożki/ga czy badania krwi. Rozmawia też o nawykach żywieniowych i stylu życia.

- Po zakończonym kursie położne otrzymały zestawy gotowych propozycji warsztatów dla kobiet w okresie menopauzy, które mogą prowadzić w swoich lokalnych społecznościach. Część takich warsztatów i spotkań już się odbyła, planowane są kolejne.

  Ich celem jest przekazywanie wiedzy, budowanie wsparcia i wzmacnianie poczucia sprawczości wśród kobiet w okresie menopauzy. Warsztaty zostały zaprojektowane w kilku wariantach, tak aby położne mogły je dostosować do potrzeb uczestniczek i warunków lokalnych.

  Scenariusze obejmują m.in. warsztaty edukacyjne, które tłumaczą, czym jest menopauza i andropauza, jakie są ich symptomy oraz jakie metody leczenia objawów – zarówno hormonalne, jak i naturalne – są dostępne.

  Inne propozycje skupiają się na zdrowym stylu życia, w tym na diecie, aktywności fizycznej i technikach relaksacyjnych, takich jak joga czy medytacja. Ważnym elementem

są też warsztaty emocjonalne i psychologiczne, których uczestniczki uczą się, jak radzić sobie z wahaniami nastroju, stresem i lękiem oraz jak budować sieć wsparcia społecznego.

Dla kobiet zainteresowanych rozwojem osobistym przygotowano zajęcia z zakresu samopoznania, wzmacniania poczucia własnej wartości i odkrywania nowych celów życiowych. Warianty warsztatów uwzględniają także pracę z mitami i stereotypami dotyczącymi menopauzy i andropauzy, a także ćwiczenia z komunikacji i autorefleksji.

Dzięki tym propozycjom położne mogą kontynuować swoją misję edukacyjną i wspierającą, wychodząc poza gabinet i budując realne wsparcie dla kobiet w okresie transformacji menopauzalnej.

- Aby ułatwić kobietom dostęp do specjalistycznego wsparcia w okresie menopauzy, na portalu www.menopauzabeztabu.org.pl udostępniono interaktywną mapę, która umożliwia szybkie odnalezienie w najbliższej okolicy położnej przygotowanej do pracy z dojrzałymi kobietami. Mapa zawiera dane kontaktowe położnych, które ukończyły kurs „Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej" i są gotowe udzielać wsparcia w zakresie zdrowia fizycznego, psychicznego oraz seksualnego[1].

[1] Mapa położnych jest dostępna na stronie www.menopauzabeztabu.org.pl/znajdz-polozna.

Wnioski

Trwają intensywne zabiegi, by kurs „Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej" trafił do programu kształcenia podyplomowego położnych jako kurs specjalistyczny.

Równolegle podejmowane są starania, by samo doradztwo menopauzalne znalazło się w koszyku świadczeń gwarantowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Ministerstwo Zdrowia złożyło deklarację, że nowa usługa będzie finansowana ze środków publicznych – poprzez Narodowy Fundusz Zdrowia – od początku 2026 r.

To rozwiązanie, na które czeka wiele kobiet i środowisk medycznych, stanowi istotny krok w kierunku poprawy jakości opieki zdrowotnej oraz wzmocnienia profilaktyki i edukacji zdrowotnej w obszarze, który przez lata pozostawał niedostatecznie zaopiekowany.

Jesteśmy u progu rewolucji menopauzalnej

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna J. Iwanowicz-Palus

położna, specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego, pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego oraz pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego

„Położne są przygotowane do sprawowania opieki nad kobietami od ich urodzenia do schyłku życia. Mają ogromną wiedzę,

którą zdobywają w ramach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu – aktualnie na studiach pierwszego stopnia – doświadczenie zawodowe, a także empatię i wrażliwość, by wspierać kobiety w każdym okresie ich życia i stanie zdrowia.

Bardzo się cieszę, że pilotażowy program dokształcający dla położnych „Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej" przypomina wszystkim, jak szeroką wiedzą dysponują położne i jak ważną rolę mogą odegrać w życiu polskich kobiet.

Wiele problemów zdrowotnych dojrzałych kobiet może zostać rozwiązanych, gdy dostrzeżemy potencjał położnych w ich środowisku pracy i dobrze go wykorzystamy. Położne mogą wspierać kobiety w profilaktyce onkologicznej, kierować na badania, zlecać terapie, znajdować czas na pogłębioną rozmowę, wspierać kobiety już przy pierwszych symptomach zaburzeń urologicznych czy seksualnych.

Pilotażowy kurs był tylko pierwszą kostką domina. Każda położna, która wzięła w nim udział, dzieli się teraz ze swoimi podopiecznymi informacjami zdobytymi i zaktualizowanymi na szkoleniu. Kursantki prowadzą też spotkania edukacyjne zarówno dla położnych, jak i samych pacjentek – indywidualnie i w formule grupowej.

Wierzę w to, że stoimy u progu rewolucji menopauzalnej. Widzę to m.in. po licznych publikacjach dotyczących dojrzałych kobiet czy w nowych tematach konferencji naukowych.

Planujemy także wydanie książki napisanej z udziałem wykładowczyń, a zarazem współautorek tego programu. Będzie to podręcznik *Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej*, adresowany nie tylko do położnych, ale także do innych specjalistów, którzy będą mogli sięgnąć do tej publikacji, by poszerzyć swoją wiedzę naukową.

Niniejsza publikacja została zainicjowana przez Dominikę Kulczyk i Kulczyk Foundation. Została poprzedzona badaniami (*Menopauza bez tabu*, 2023 i *Niewidzialne w pracy*, 2024) oraz spotkaniami specjalistek i specjalistów z różnych dziedzin i środowisk zawodowych. Dzięki interdyscyplinarnemu gronu wypracowano propozycje rozwiązań, które – mamy nadzieję – będą wprowadzane w życie.

Inicjator i koordynator projektu:
Kulczyk Foundation

Konsultacje eksperckie:
dr Małgorzata Bińkowska
prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
dr Katarzyna Skórzewska
Katarzyna Staszak
prof. Wojciech Zgliczyński

Autorka opracowania:
Iwona Dominik

Wykaz osób zaangażowanych w przygotowanie rekomendacji:
Anna Auksel-Sekutowicz, Małgorzata Bińkowska, Michał Ciebiera, Alicja Długołęcka, Kinga Fromlewicz, Agnieszka Gąsior-Guziak, Grażyna Iwanowicz-Palus, Anna Janik, Magdalena Krauze, Paulina Kumięga, Alina Kuźmina, Aleksandra Laudańska, Joanna Maliszewska-Mazek, Marzena Michałek, Joanna Mosiej-Sitek, Marta Płoch, Anna Samsel, Katarzyna Skórzewska, Katarzyna Staszak, Nadia Winiarska, Wojciech Zgliczyński

Korekta:
Dorota Dul

Druk:
Pink Design

Warszawa 2025

ISBN 978-83-952018-9-9

MENOPAUZA BEZ TABU

KULCZYK FOUNDATION

ISBN 978-83-952018-9-9

9 788395 201899

WWW.MENOPAUZABEZTABU.ORG.PL