



PIERSI W PŁSCE

NIE MAM CZASU NA RAKA



NIE MAM CZASU NA RAKA

Nie mam czasu to codzienność wielu Polek: własne zdrowie często przegrywa z pracą, opieką nad bliskimi, kolejkami i zwykłym zmęczeniem. A my przewrotnie chcemy usłyszeć to zdanie jako **wezwanie do działania – bo w profilaktyce raka piersi czas ma znaczenie.**

Kobiety są przekonane do profilaktyki: 91% wie, że wczesne wykrycie raka piersi ratuje życie, a 73% deklaruje, że regularne badania przynoszą spokój. **Problem zaczyna się później** – gdy trzeba znaleźć termin, przejść przez system, pokonać lęk i zmieścić badanie w codzienności.

Pokazujemy, gdzie profilaktyka traci kobiety i co może pomóc im nie odkładać siebie na później.

CO ZNAJDZIESZ W RAPORCIE:

1. WPROWADZENIE
2. JAK PROFILAKTYKA TRACI KOBIETY?
3. LUKI W SYSTEMIE
4. MAMMOGRAFIA JEST SPOKO?
5. DLACZEGO SIĘ NIE BADAMY?
6. OD IMPULSU DO REGULARNOŚCI
7. CO MOŻEMY ZROBIĆ LEPIEJ?



OD SŁÓW DO DZIAŁANIA

Chcieliśmy **zrozumieć profilaktykę** raka piersi nie tylko jako zestaw przekonań czy deklaracji, ale **jako realne doświadczenie kobiet**: jak myślą o badaniach, jak odnajdują się w systemie, co je zatrzymuje a co pomaga im działać. Połączyliśmy **badanie ilościowe**, dzięki któremu zmierzylśmy skalę postaw, wiedzy, barier i zachowań, z **badaniem jakościowym**, w ramach którego towarzyszyliśmy kobietom w procesie: od pierwszych myśli, przez umawianie wizyty, po wrażenia i emocje po wyjściu z gabinetu.

Badanie jakościowe miało dwa etapy. Najpierw rozmawialiśmy z kobietami o ich dotychczasowych doświadczeniach, obawach, wiedzy i sposobie podejmowania decyzji zdrowotnych. Następnie uczestniczki dostawały zadanie: umówić i wykonać mammografię lub USG piersi. Potem spotykaliśmy się ponownie, żeby krok po kroku odtworzyć całą ścieżkę.

Połączenie skali i osobistego doświadczenia pozwoliło uchwycić zarówno wzory zachowań, jak i momenty krytyczne, w których kobieta traci motywację do działania.

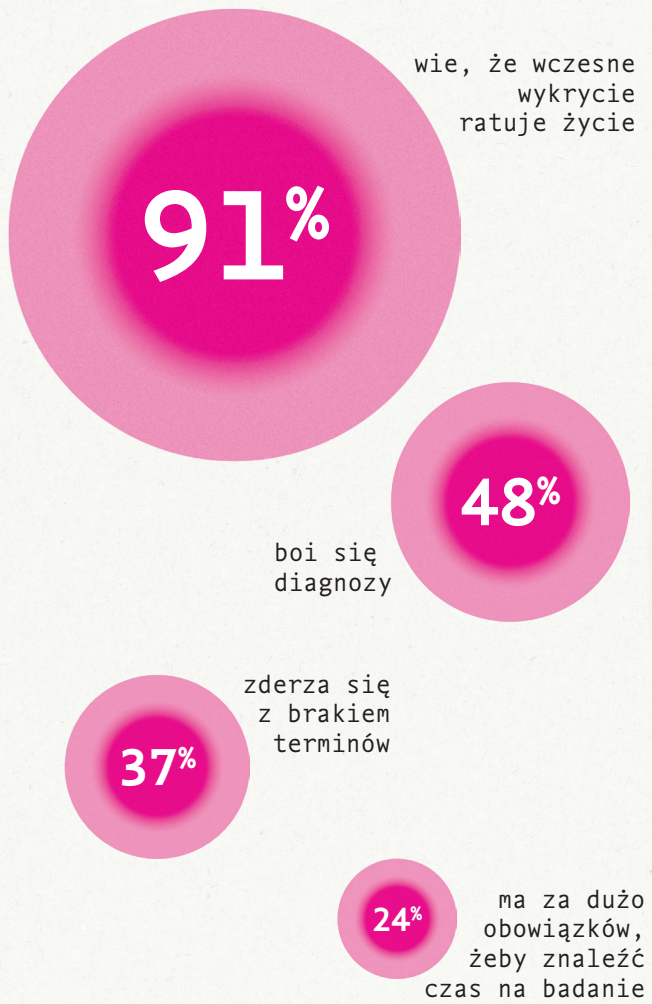


AGNIESZKA BĄK, IPSOS (BADACZKA):

Po pierwszym wywiadzie pozostawałam z uczestniczkami w kontakcie – dopytywałam, jak idzie umawianie, czy nie napotyka ją na trudności. Ten kontakt był częścią badania, ale z czasem stał się też czymś więcej: delikatnym przypomnieniem, że proces został rozpoczęty i warto go dokończyć.

W rozmowach podsumowujących kilka razy usłyszałam, że gdyby nie poczucie zobowiązania, prawdopodobnie moje rozmówczynie odłożyłyby badanie lub w ogóle by na nie nie poszły. To, co w ankiecie jest listą barier, urealniało się w ich życiu jako odległy termin, stres, zmęczenie i pytanie: czy ja naprawdę muszę to teraz zrobić? I właśnie wtedy znaczenie miała świadomość, że ktoś czeka na domknięcie tego kroku, że warto dojść do końca mimo trudności.

Po przejściu przez cały proces część kobiet mówiła mi, że chce robić badania regularnie. A w przypadku uczestniczki, u której wykryto zmianę wymagającą dalszej diagnostyki, zabrzmiało coś jeszcze: trudne emocje, ale też poczucie ulgi, że dzięki badaniu może zareagować wcześniej.



”
MAM ŚWIADOMOŚĆ, ŻE RAZ W ROKU MOGŁABYM PÓJŚĆ NA TAKI PRZEGŁĄD, ALE Z TEGO NIE KORZYSTAM, BO NIE MA KIEDY.

(ADA, 47 LAT)

”
MARTWIĄ MNIE TAKIE RZECZY I ZAWSZE SOBIE MYŚLĘ, ŻE KURCZĘ COŚ TAM BĘDZIE, WIĘC JAK JUŻ CZEKAM NA TEN WYNIK, NO TO TROCHĘ SIĘ STRESUJĘ (...) JAK LEKARZ MA MINĘ ZA BARDZO ZAMYŚLONĄ, TO JUŻ SOBIE WYMYŚLAM...

(SYLWIA, 29 LAT)

”
JA SIĘ BOJĘ MAMMOGRAFII (...), KTOŚ MNIE NASTRASZYŁ, ŻE TO BOLI. WIĘC DO TEJ PORY JEJ NIE ZROBIŁAM, MIMO, ŻE W MOIM WIEKU TO JUŻ POWINNAM, BO USG JUŻ MOŻE BYĆ NIEWYSTARCZAJĄCE.

(ADA, 47 LAT)

”
DOPÓKI NIC NIE BOLI, NIE MYŚLI SIĘ O SOBIE, NO TO PROBLEMU NIE MA.

(JAGODA, 49 LAT)

”
DOSTAŁAM INFORMACJĘ, ŻE SKIEROWANIE NA USG WYSTAWIA TYLKO GINEKOLOG, W ZWIĄZKU Z CZYM PIERWSZYM KROKIEM BYŁO UMÓWIENIE SIĘ DO LEKARZA. DOSTAŁAM TERMIN NA ŚRODEK SIERPNIA [ROZMOWA W MAJU].

(HANNA, 42 LAT)

WIEM, ŻE TO WAŻNE

WIEM, CO ZROBIĆ

ZNAJDUJĘ TERMIN

IDĘ NA BADANIE

ODBIERAM WYNIK

PLANUJĘ KOLEJNE BADANIE

USG piersi

Karolina, 38 lat, wieś

Przed: badania piersi „na dalekim torze”, frustracja z powodu trudności w uzyskaniu skierowania na USG.

W drodze: mobilizacja udziałem w badaniu, ale też poczucie walki o badanie.

Po: rozczarowanie doświadczeniem NFZ, ale decyzja o corocznym USG wpisany w kalendarz.

Hanna, 42 lata, duże miasto

Przed: świadomość ryzyka rodzinnego, ale odkładanie (nie wiem, czy chcę wiedzieć).

W drodze: termin na NFZ dopiero za kilka miesięcy, decyzja o wizycie prywatnej.

Po: badanie pokazało zmianę wymagającą dalszej diagnostyki; zaskoczenie, smutek, ale też poczucie, że dobrze, że wie wcześniej i może działać.

Sylvia, 29 lat, duże miasto

Przed: świadomość, że badania są ważne, ale koncentracja na innych badaniach.

W drodze: zniechęcenie systemem i przekładaniem terminu przez placówkę, gdyby nie zobowiązanie, zrezygnowałaby.

Po: ulga, pozytywne doświadczenie, plan kolejnego badania i motywowanie koleżanek.

mammografia

Diana, 57 lat, wieś

Przed: silny opór po wcześniejszym traumatycznym doświadczeniu.

W drodze: trudność w znalezieniu informacji, szuka wymówek, ale zobowiązanie jako kluczowy powód zrobienia badania.

Po: ulga, że było lepiej niż poprzednio, ale brak deklaracji kontynuacji.

Ada, 47 lat, średnie miasto

Przed: wysoka świadomość zdrowotna, ale lęk przed bólem i odkładanie pierwszej mammografii.

W drodze: chaos komunikacyjny wokół miejsca badania, ale udział w projekcie zmobilizował ją do działania.

Po: ulga, poczucie: mam to odhaczone, zmiana perspektywy: badanie nie było przyjemne, ale nie na tyle, żeby go unikać.

Jagoda, 49 lat, duże miasto

Przed: świadomość ważności badań, ale brak czasu dla siebie, z uwagi na opiekę nad bliskimi.

W drodze: przełożona wizyta i organizacyjne przeszkody, ale konkretne zadanie pomogło utrzymać decyzję.

Po: satysfakcja, prawidłowy wynik, gotowość do kolejnego badania i polecenia badań innym.

	1. Intencja / odkładanie							2. Umawianie					3. Przeszkoda / zawahanie				4. Badanie				5. Wynik / co dalej						
	Póki nic nie boli	Inne sprawy ważniejsze	Znęcenie lekarzami	Lęk przed badanien lub wynikien	Ktoś przypominia / mobilizuj e	Zobowiązanie wobec projektu	Historia bliskiej osoby	Długi termin	Skierowanie / kolejny krok	Chaos organizacyjny	Szybki termin	łatwa rejestracja lub logistyka	Prywatnie = odzyskanie kontrolii	Po co pani badanie?	Nieprzyjemny personel	Determinacja / zadaniowość	Ktoś czeka na domknięcie	Ból / dyskomfort	Brak komunikacji	Poczucie bycia manekinen	Empatyczny specjalista	Wynik od razu / rozmowa	Nie wiem, co dalej	Wykryta zniana	Ułga / spokój	Plan kolejnego badania	Wiem wcześniej, mogę działać
	Brak objawów obniża pilność badania	Inne dolegliwości, obowiązki, opieka nad innymi przesuwają badanie na później	Wiem, że powinien, ale nie chcę kolejnej wizyty, kolejek, procedur	Wcześniejse doświadczenia lub relacje innych powodują opór	Mąż, koleżanki, córka, badaczka tworzą impuls	Skoro się zgodziłam, to zrobię	Choroba mamy, koleżanki, osoby z otoczenia zwiększa świadomość ryzyka	Termin za kilka miesięcy osłabia motywację	Badanie wynika wcześniejszej wizyty, skierowania, kontaktu z innym lekarzen	Pomyłone adresy, odwołania terminów, niejasna ścieżka	Termin od razu pomaga nie odłożyć badania	Online, telefon, pomocna recepcja, aplikacja	Gdy NFZ staje się wąskim gardłem, prywatna droga pozwala przejść dalej	Lekarz/ personel kwestionuje potrzebę badania	Oszczłość, brak empatii, brak elastyczności i wsparcia	Kobieta przechodzi mimo przeszkody	Badaczka, projekt, rozmowa po badaniu zwiększają odpowiedzialność za dokończenie	Mammografia, ucisk, zimny żel	Lekarz nie wyjaśnia, nie pokazuje, nie mówi, co robi	Przedmiotowe traktowanie: ciało ustawiane, dotyk bez pytania	Spokój, dokładność, komunikacja, intymność	Szybka informacja redukuje napięcie	Wynik bez wyjaśnienia, brak zaleceń, brak planu	Trudny emocjonalnie moment po wykryciu zmiany wymagającej dalszej diagnostyki	Man to zrobione, wiem, że jest ok	Wpisanie terminu do kalendarza, regularność	Nawet trudny wynik daje możliwość uruchomienia dalszej ścieżki
Karolina	x				o	o		x				o		x	x				x					o	o		
Hanna	x	x	x			o	o	x	x				o	x		o		x			o			x			o
Sylwia					o		o			x	o		o			o	o				o	o		o	o		
Diana		x		x	o			x		x					x		o	x			o		x				
Ada		x		x		o	o			x								x		x		o			o		
Jagoda	x	x				o				x	o	o				o					o	o		o	o		
Moja ścieżka																											

KAŻDA ŚCIEŻKA WYGLĄDA TROCZĘ INACZEJ. ZAZNACZ SVOJĄ: GDZIE POJAWIŁY SIĘ TRUDNOŚCI, A GDZIE DOSTAŁAŚ WSPARCIE?

x = punkt zatrzymania | o = punkt wsparcia

Skuteczna profilaktyka rozpoznaje i rozumie momenty zawahania. Potrafi też zamienić je w punkty wsparcia: informacją, dostępnością, relacją i jasnym kolejnym krokiem.

BADANIE DZIEJE SIĘ W CIELE I W RELACJI Z OSOBĄ BADAJĄCĄ

Emocjonalna bariera nie sprowadza się wyłącznie do strachu przed wynikiem. Dla wielu kobiet badanie oznacza skrępowanie, kontakt z cudzym dotykiem, obawę przed bólem albo niepewność, czy same potrafią prawidłowo ocenić swoje ciało. To szczególnie ważne wśród młodszych i nieregularnie badających się kobiet – czyli tych, które profilaktyka najłatwiej traci na etapie decyzji.

To nie tylko procedura. To doświadczenie ciała, wstydu i zaufania.

Negatywne doświadczenia – ból, pośpiech, brak komunikacji, poczucie przedmiotowego traktowania – mogą zniechęcać do kolejnych badań. **Dobre doświadczenie buduje poczucie bezpieczeństwa i sprawczości.**

”

NIC MI NIE MÓWIĄC, PO PROSTU POJEŹDZIŁA JEDNEGO CYCKA, DRUGIEGO CYCKA. (...) I CAŁA WIZYTA TRWAŁA, NIE WIEM, Z 5 MINUT, Z CZEGO 3 TO CZY MI ZROBI USG CZY NIE ZROBI. (...) MYŚLAŁAM, ŻE SIĘ POPŁACZĘ Z TAKIEJ BEZRADNOŚCI, ŻE JAK CZŁOWIEK TAK MOŻE DRUGIEGO POTRAKTOWAĆ. JAKBYM WIEDZIAŁA, ŻE TO BĘDZIE TAK NIEPRZYJEMNE DOŚWIADCZENIE, TO NIE POSZŁABYM.

(KAROLINA, 38 LAT)

”

NIE POWIEDZIAŁA MI, ŻE TEN ŻEL JEST TAKI ZIMNY, WIĘC TUTAJ BYŁ MÓJ GROMKI OKRZYK. (...) TROCHĘ MÓJ OKRZYK PANIĄ Z TRANSU WYBUDZIŁ.

(HANNA, 42 LATA)

”

DELIKATNY I PRZYSTOJNY, STARSZY, FAJNY (...) JAK TAKI PRZYSTOJNIAK ZABIERA SIĘ DO TEGO, TO JEDNAK MAM PEWNE PROBLEMY, NO WIESZ...

(DIANA, 57 LAT)

”

LEKARZ BYŁ SKUPIONY, UWAŻNY, SPRAWDZAŁ TO SAMO MIEJSCE PO KILKA RAZY, ŻEBY SIĘ UPEWNIĆ. NO TAKŻE DLATEGO CZUJĘ, ŻE TO BYŁO WNIKLIWE I DOKŁADNE BADANIE. NO I CZUŁAM SIĘ ZAOPIEKOWANA: ŻE PRZYSZŁAM TAM NA BADANIE I DOSTAJĘ TO, CZEGO CHCĘ.

(SYLWIA, 29 LAT)



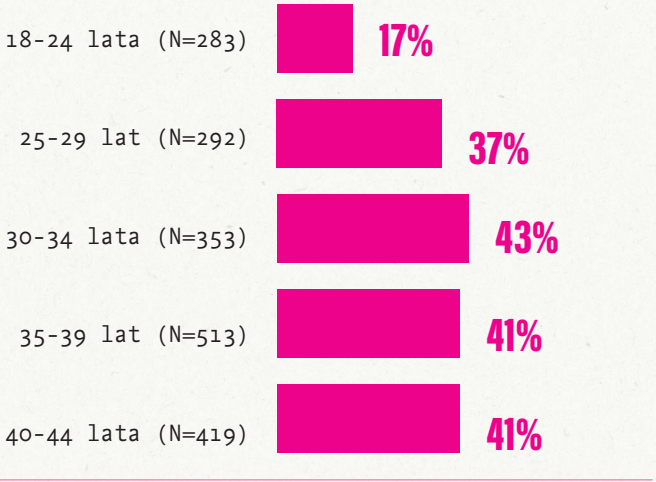
Polki wiedzą, że profilaktyka ma sens – 91% zgadza się, że wczesne wykrycie raka piersi ratuje życie. Aż 58% wskazuje profilaktyczne badania piersi (USG/mammografia) wśród trzech najważniejszych badań profilaktycznych, a **57% ocenia regularne badania piersi jako ważne lub bardzo ważne**.

Priorytet rośnie z wiekiem i wykształceniem: badania piersi trafiają do TOP 3 u 62% kobiet 45-65 lat (vs 51% w wieku 18-34) i u 64% z wyższym wykształceniem (vs 55% pozostałych).

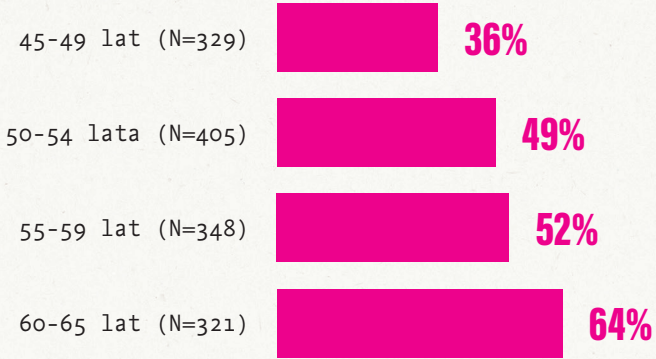
Jednocześnie **tylko 48% deklaruje, że bada się regularnie**. USG piersi robi co rok 23% kobiet w wieku 18-44 lata, co 2 lata: 14%, co 3-5 lat: 12%. 42% kobiet poniżej 45 lat nigdy nie miało USG piersi. W przypadku **mammografii w grupie 45-65 lat połowa wykonuje ją co 2 lata lub częściej, a 15% co 3-5 lat. Co czwarta nigdy jej nie robiła**. 12% kobiet w wieku 45-65 lat deklaruje, że choć nie robi regularnych badań mammograficznych, to przynajmniej raz na dwa lata wykonuje USG piersi.

Wybór między mammografią a USG piersi zależy od wieku kobiety, budowy piersi oraz wskazań klinicznych. Pamiętaj, że metody te nie zastępują się wzajemnie – mammografia pozostaje podstawowym badaniem przesiewowym, natomiast USG stanowi jej ważne uzupełnienie, szczególnie u młodszych kobiet i kobiet z gęstą tkanką gruczołową.

wykonuje USG piersi
minimum raz na 2 lata

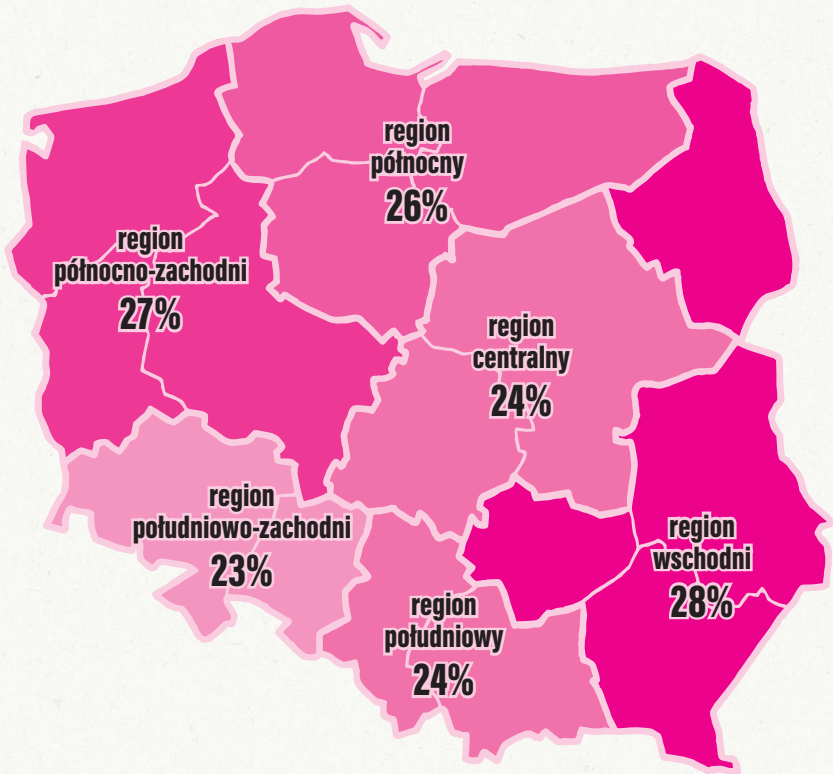


wykonuje mammografię
minimum raz na 2 lata



Udział kobiet wykonujących profilaktyczne badanie piersi minimum raz na dwa lata w poszczególnych grupach wiekowych

CO CZWARTA KOBIETA W WIEKU 18 - 65 LAT NIGDY NIE ZROBIŁA USG PIERSI LUB MAMMOGRAFII



Co czwarta kobieta w wieku 18-65 lat nigdy nie wykonała profilaktycznego badania piersi – ani USG, ani mammografii. Regionalnie różnice nie są duże: od 23% w regionie południowo-zachodnim do 28% w regionie wschodnim.

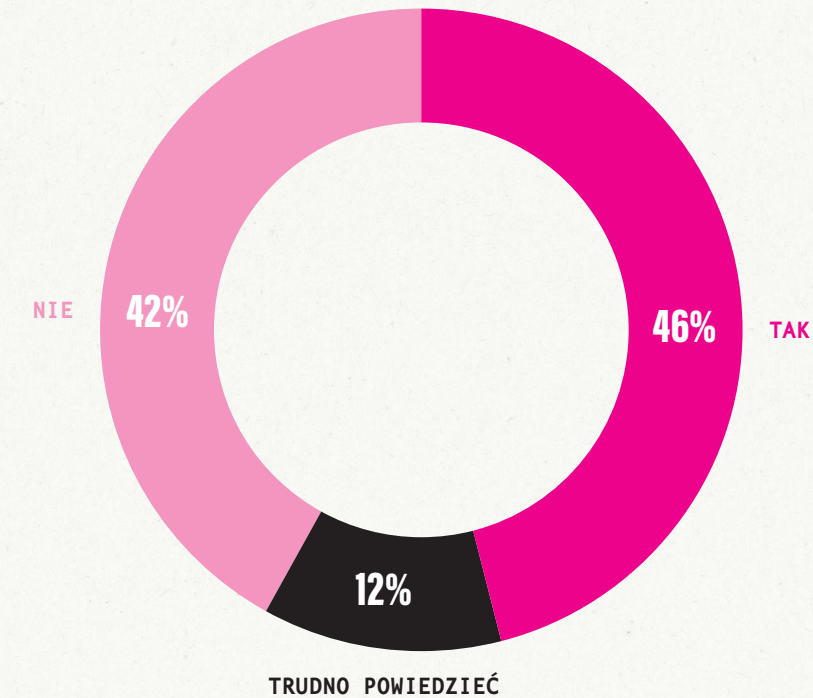
Dużo wyraźniejsze zależności rysują się, gdy analizujemy cechy demograficzne. Brak doświadczenia z badaniami piersi dotyczy przede wszystkim młodszych kobiet: w grupie 18-24 lata aż 60% nigdy nie miało ani USG piersi, ani mammografii; w grupie 25-29 lat to 37%, a wśród 30-34-latek – 33%. Z wiekiem ten odsetek wyraźnie spada, do 6% w grupie 60-65 lat. Częściej nigdy nie badały się kobiety mieszkające na wsi (29% vs 23% w miastach) oraz z niższym poziomem wykształcenia (31% wśród kobiet z wykształceniem zawodowym lub niższym vs 21% z wyższym).

W obliczu tych danych największym wyzwaniem jest **wczesne włączanie kobiet w ścieżkę profilaktyki i budowanie pozytywnego pierwszego doświadczenia badania**.



WIEM, ŻE TRZEBA, NIE ZAWSZE WIEM JAK

Czy uważasz, że posiadasz wystarczającą wiedzę o profilaktyce raka piersi? (n=3263)



Trzeba się badać to komunikat, który Polki dobrze znają. Znają też podstawowe pojęcia: 88% wie, na czym polega samobadanie, 82% - USG piersi, 82% - mammografia. Dużo mniej oczywiste bywa to, jak przejść przez cały proces. **46% kobiet uważa, że posiada wystarczającą wiedzę na temat profilaktyki raka piersi, ale 42% ocenia swoją wiedzę jako niewystarczającą.**

Największą różnicę widać między kobietami, które badają się regularnie, a tymi, które tego nie robią - **wśród regularnie badających się aż 64% deklaruje wystarczającą wiedzę**, podczas gdy wśród nieregularnie badających się tylko 30%.

Najmniej pewnie czują się najmłodsze Polki. **W grupie 18-34 lata aż 55% uważa, że nie ma wystarczającej wiedzy**, podczas gdy w grupie 45-65 lat odsetek ten spada do 30%. Starsze kobiety częściej deklarują wiedzę wystarczającą (54% vs 35% wśród 18-34 lat), co może wynikać z większej ekspozycji na zalecenia, badania i programy profilaktyczne.



NIE ZAWSZE WIEM, GDZIE IŚĆ I CO DALEJ

Najczęściej kobietom brakuje informacji o tym, jakie są ich uprawnienia w ramach NFZ (41%), co robić przy nieprawidłowym wyniku (36%) oraz jak interpretować wyniki badań (35%).

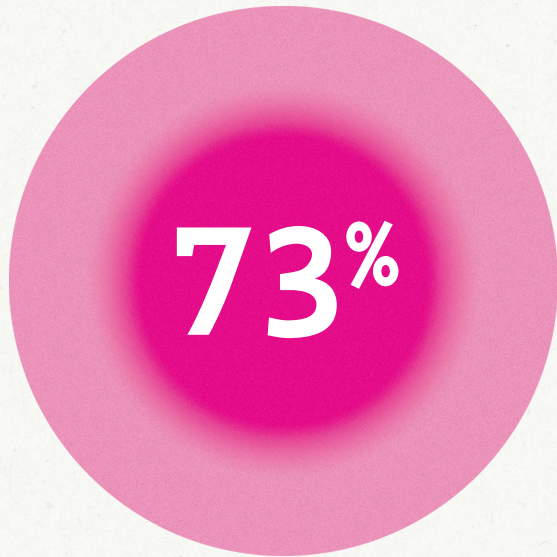
Młodsze kobiety częściej niż starsze potrzebują też podstawowych informacji: gdzie się zbadać (33% wśród 18-34 lat), jak wygląda badanie krok po kroku (41%) i jak się do niego przygotować (38%). Z wiekiem kobiety rzadziej deklarują braki informacyjne, ale nadal co trzecia nie ma jasności co do zasad dostępu do badań NFZ, znaczenia wyniku i dalszej ścieżki postępowania.

KOMUNIKACJA O PROFILAKTYCE POWINNA BYĆ MNIEJ OGÓLNA, A BARDZIEJ INSTRUKTAŻOWA: GDZIE IŚĆ, KIEDY, NA JAKICH ZASADACH I CO DALEJ.



Jakich informacji o profilaktycznych badaniach piersi Ci brakuje? (n=3263)

PROFILAKTYKA DZIAŁA USPOKAJAJĄCO, ALE DROGA DO
BADANIA BYWA **EMOCJONALNIE TRUDNA**



UWAŻA, ŻE REGULARNE BADANIA PIERSI
DAJĄ POZUCIE SPOKOJU

- 48% boi się, że podczas badania wykryty zostanie nowotwór
- 41% uważa, że badanie piersi przez lekarza jest krępujące
- 26% zgadza się, że samobadanie jest trudne do prawidłowego wykonania
- 23% uważa, że mammografia jest bolesna
- 15% sądzi, że mammografia naraża na szkodliwe promieniowanie

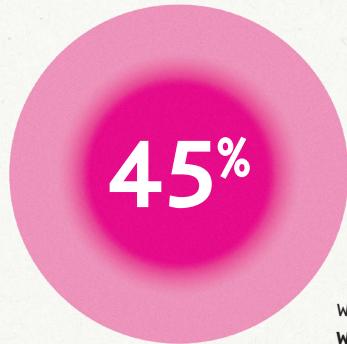
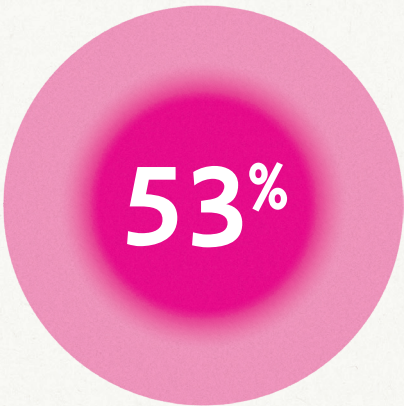
WOKÓŁ
MAMMOGRAFII
JEST WIELE
MITÓW

W jakim stopniu zgadzasz się z poniższymi
stwierdzeniami? (n=3263)

MAMMOGRAFIA CZY USG?



wie, że mammografia
jest najbardziej
wiarygodną metodą
sprawdzania zdrowia
piersi



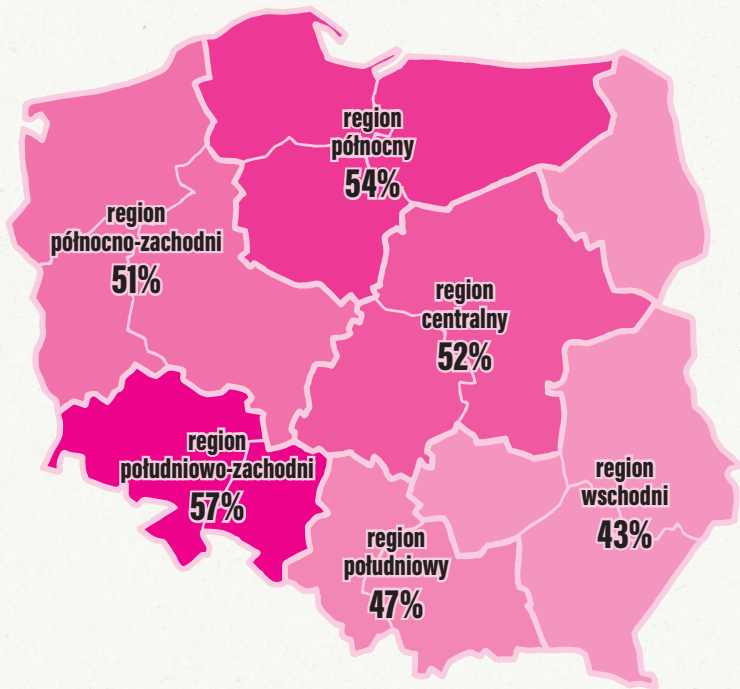
uważa, że USG piersi
jest równie skuteczne
jak mammografia

wśród kobiet 18-34: 35%
wśród kobiet 45-65: 49%

”
MAMMOGRAFIA JEST SPOKO, ALE USG MA TĘ PRZEWAGĘ, ŻE WYNIK JEST OD RAZU. NO WIĘC TUTAJ NA PEWNO JEST MNIEJ STRESU. MAMMOGRAFIA PODOBNO JEST DOKŁADNIEJSZA, CHOCIAŻ NIE WIEM, CO O TYM SĄDZIĆ.
(ADA, 47 LAT)

”
MAMMOGRAFIA JEST PROBLEMATYCZNA, BO JA NIE DO KOŃCA MAM BIUST. W ZWIĄZKU Z TYM MI RACZEJ RADZILI ZAWSZE, ŻEBYM ROBIŁA NAWET W TYM WIEKU USG. TAM WSZYSTKO MOŻNA DOJRZEĆ.
(DIANA, 57 LAT)

CO DRUGA KOBIEȚA W WIEKU 45-65 LAT WYKONUJE MAMMOGRAFIĘ PRZYNAJMNIEJ RAZ NA 2 LATA



85% z nich profilaktyczne badania piersi wykonuje za-
zwyczaj w placówce NFZ lub mammobusie. 7% najczęściej
robi badania prywatnie, a 8% korzysta z różnych ście-
żek w zależności od sytuacji.



MAMMOGRAFIA CZY USG?



R. CENTRALNY
(mazowieckie, łódzkie)

52% kobiet wykonuje mam-
mografię przynajmniej raz
na 2 lata, 26% jeszcze
nigdy jej nie wykonywała

77% otrzymało zaproszenie
(np. smsem lub listow-
nie) na bezpłatne badanie
mammograficzne w ramach
programu profilaktyczne-
go, ale 36% zaproszonych
nie skorzystała z oferty

Dostęp do bezpłatnych
mammografii w mojej oko-
licy jest utrudniony -
15%

Mammografia jest bolesna
- 27%

Mammografia naraża na
szkodliwe promieniowanie
- 16%

R. POŁUDNIOWY
(śląskie, małopolskie)

47% kobiet wykonuje mam-
mografię przynajmniej raz
na 2 lata, 29% jeszcze
nigdy jej nie wykonywała

82% otrzymało zaproszenie
(np. smsem lub listow-
nie) na bezpłatne badanie
mammograficzne w ramach
programu profilaktyczne-
go, ale 43% zaproszonych
nie skorzystała z oferty

Dostęp do bezpłatnych
mammografii w mojej oko-
licy jest utrudniony -
15%

Mammografia jest bolesna
- 34%

Mammografia naraża na
szkodliwe promieniowanie
- 18%

R. WSCHODNI
(lubelskie,
świętokrzyskie,
podkarpackie, podlaskie)

43% kobiet wykonuje mam-
mografię przynajmniej raz
na 2 lata, 26% jeszcze
nigdy jej nie wykonywała

75% otrzymało zaproszenie
(np. smsem lub listow-
nie) na bezpłatne badanie
mammograficzne w ramach
programu profilaktyczne-
go, ale 42% zaproszonych
nie skorzystała z oferty

Dostęp do bezpłatnych
mammografii w mojej oko-
licy jest utrudniony -
20%

Mammografia jest bolesna
- 26%

Mammografia naraża na
szkodliwe promieniowanie
- 17%

R. PÓŁNOCNO-ZACHODNI
(zachodniopomorskie,
lubuskie, wielkopolskie)

51% kobiet wykonuje mam-
mografię przynajmniej raz
na 2 lata, 25% jeszcze
nigdy jej nie wykonywała

78% otrzymało zaproszenie
(np. smsem lub listow-
nie) na bezpłatne badanie
mammograficzne w ramach
programu profilaktyczne-
go, ale 42% zaproszonych
nie skorzystała z oferty

Dostęp do bezpłatnych
mammografii w mojej oko-
licy jest utrudniony -
23%

Mammografia jest bolesna
- 34%

Mammografia naraża na
szkodliwe promieniowanie
- 16%

R. POŁUDNIOWO-ZACHODNI
(dolnośląskie, opolskie)

57% kobiet wykonuje mam-
mografię przynajmniej raz
na 2 lata, 22% jeszcze
nigdy jej nie wykonywała

80% otrzymało zaproszenie
(np. smsem lub listow-
nie) na bezpłatne badanie
mammograficzne w ramach
programu profilaktyczne-
go, ale 36% zaproszonych
nie skorzystała z oferty

Dostęp do bezpłatnych
mammografii w mojej oko-
licy jest utrudniony -
15%

Mammografia jest bolesna
- 29%

Mammografia naraża na
szkodliwe promieniowanie
- 14%

R. PÓŁNOCNY
(pomorskie,
kujawsko-pomorskie,
warmińsko-mazurskie)

54% kobiet wykonuje mam-
mografię przynajmniej raz
na 2 lata, 23% jeszcze
nigdy jej nie wykonywała

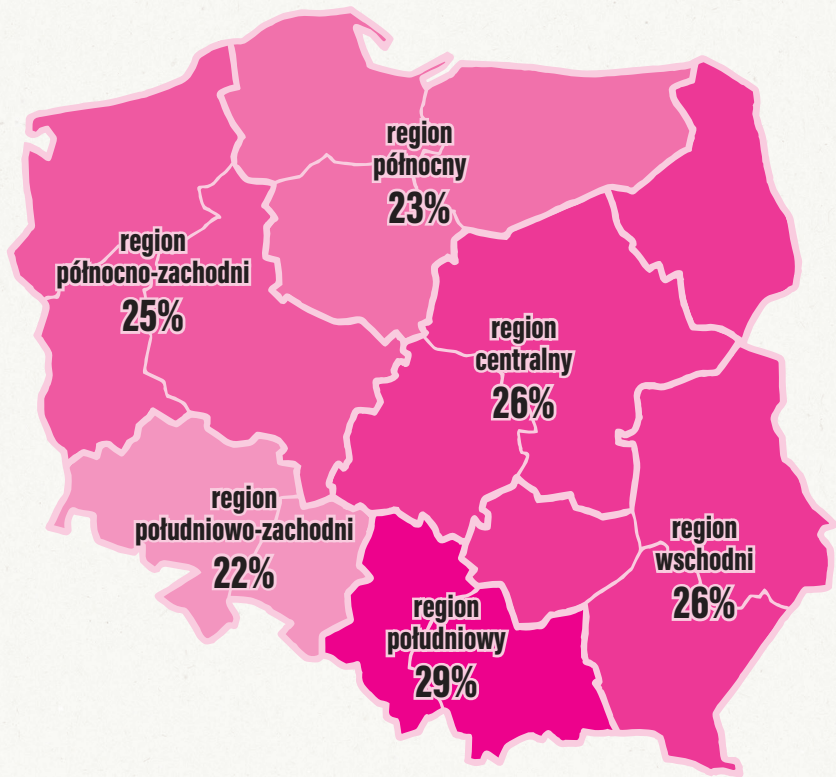
83% otrzymało zaproszenie
(np. smsem lub listow-
nie) na bezpłatne badanie
mammograficzne w ramach
programu profilaktyczne-
go, ale 39% zaproszonych
nie skorzystała z oferty

Dostęp do bezpłatnych
mammografii w mojej oko-
licy jest utrudniony -
17%

Mammografia jest bolesna
- 30%

Mammografia naraża na
szkodliwe promieniowanie
- 18%

MAMMOGRAFIA NIE STAJE SIĘ NORMĄ PO 45. ROKU ŻYCIA -
CO CZWARTA KOBIETA W WIEKU 45 - 65 LAT NIGDY JEJ
NIE ZROBIŁA



Brak doświadczenia z mammografią nie jest problemem jednego regionu, ale ogólnopolskim wyzwaniem - 25% kobiet w wieku 45-65 lat nigdy nie wykonała mammografii, czyli badania kluczowego w programie profilaktycznym dla tej grupy wieku.

Największa luka dotyczy kobiet w wieku 45-49 lat - aż 46% nigdy nie robiło mammografii, podczas gdy wśród 60-65-latek jest to 9%. Wyraźnie częściej mammografii nigdy nie wykonywały też kobiety z niższym poziomem wykształcenia: 47% z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym i 34% z zasadniczym zawodowym.

Kluczowe jest nie tylko zaproszenie kobiet na badanie, ale także przeprowadzenie ich przez moment zmiany ścieżki. To szczególnie ważne, ponieważ niemal połowa kobiet w wieku 45-65 lat uważa, że USG piersi jest równie skuteczne jak mammografia, co może obniżać motywację do wykonania mammografii. Komunikacja powinna więc jasno tłumaczyć: od kiedy, po co, gdzie i jak skorzystać z mammografii oraz jaką rolę pełni ona względem USG.



DLACZEGO CZĘŚĆ ZAPROSZONYCH
NIE POSZŁA?

W przeliczeniu na 100 kobiet w wieku 45- 65 lat, 79 otrzymało zaproszenie na bezpłatną mammografię w ramach programu profilaktycznego. Spośród zaproszonych około 47 wykonało badanie, a około 32 nie skorzystały z zaproszenia.

ZAPROSZENIE JEST DOPIERO POCZĄTKIEM. ŻEBY ZADZIAŁAŁO, MUSI BYĆ POŁĄCZONE Z ŁATWYM TERMINEM, PROSTĄ REJESTRACJĄ, BLISKIM MIEJSCEM I JASNYM KOMUNIKATEM, DLACZEGO WARTO SKORZYSTAĆ NAWET WTEDY, GDY NIC NIE BOLI.

Dlaczego nie skorzystałaś z zaproszenia? (n=442)

- 26% miała niedawno wykonane badanie
- 20% nie miała czasu, nie pasował jej termin
- 15% czuła się zdrowa, nie widziała potrzeby
- 9% zapomniała \ przegapiła termin
- 9% miała inne problemy zdrowotne
- 5% miejsce badania było zbyt daleko
- 4% woli badać się prywatnie

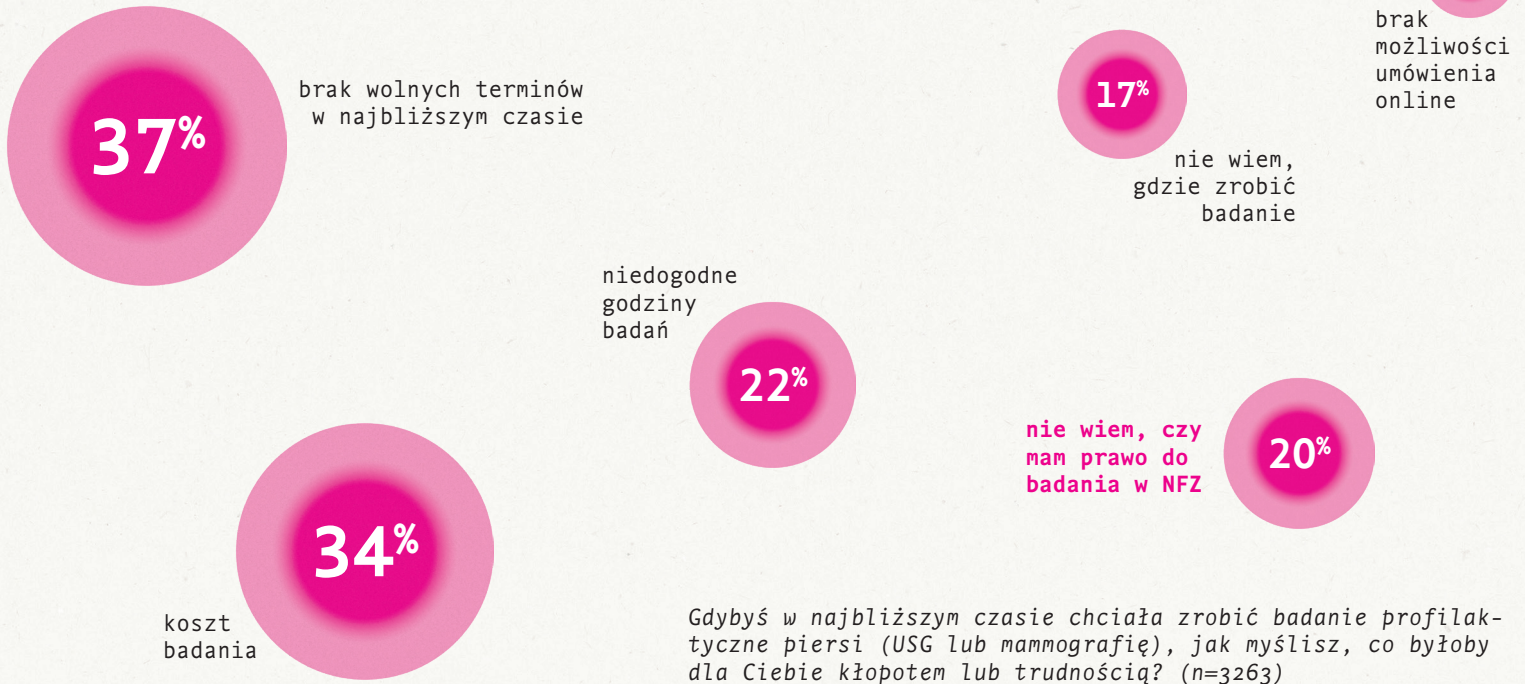
” JUŻ Z MOJĄ PRZYJACIÓŁKĄ POSTANOWIŁYŚMY, ŻE DOBRA OK, MAMY JUŻ SWOJE LATA, IDZIEMY NA MAMMOGRAFIĘ. UMAWIAMY SIĘ OD STYCZNIA... JAKOŚ NAM NIE PO DRODZE CIĄGLE.

(ADA, 47 LAT)



NAJCZĘSTSZE BARIERY MAJĄ BARDZO PRAKTYCZNY CHARAKTER

Badanie wymaga czasu, terminu, wiedzy i organizacji. **Profilaktyka wypada z codzienności wtedy, gdy wymaga zbyt dużo samodzielnego planowania.**



TRZEBA UMIEĆ WYWALCZYĆ SVOJE

Profilaktyka wymaga od kobiet nie tylko motywacji, ale też umiejętności poruszania się po systemie. Trzeba wiedzieć, jakie badanie przysługuje, gdzie zadzwonić, o co poprosić i co zrobić z wynikiem. Jeśli lekarz nie inicjuje rozmowy, a system nie jest przejrzysty, profilaktyka zależy od tego, czy kobieta potrafi wywalczyć swoje. System bywa odbierany jako bardziej reaktywny niż profilaktyczny – łatwiej uruchamia się wtedy, gdy coś się dzieje.



PROFILAKTYKA NIE POWINNA WYMAGAĆ DETERMINACJI I ZNAJOMOŚCI SYSTEMU. **POWINNA BYĆ JASNO PODPOWIEDZIANA, ŁATWO DOSTĘPNA I DOBRZE WYJAŚNIONA.**

„**CZASAMI PO PROSTU TRZEBA WALCZYĆ O SIEBIE, A ŻE JA MAM TAKI CHARAKTER KŁÓTLIWY, TO JA SOBIE TAM ZADZWONIĘ I ZAWALCZĘ O MIEJSCE NA USG.**”
(SYLWIA, 29 LAT)

„**W JAKICHKOLWIEK NIE BYŁAM PRZYCHODNIACH, U JAKICHKOLWIEK NIE BYŁAM LEKARZY, TO JAK NIE MA PRZYCZYNY, JAK NIC SIĘ NIE DZIEJE, TO NIE BADAMY, NIE DAM SKIEROWANIA.**”
(KAROLINA, 38 LAT)

„**SZUKANIE TERMINU NA MAMMOGRAFIĘ PRZEZ INTERNET NIE MA NAJMNIEJSZEGO SENSU, BO JAKĄKOLWIEK BYM LOKALIZACJĘ NIE WPISAŁA, TO NIE MA. STWIERDZIŁAM, ŻE MOŻE JA FAKTYCZNIE ŻYJĘ NA TAKIM JUŻ ODLUDZIU, ŻE JUŻ NIC NIE MA I ZACZĘŁAM SZUKAĆ, PO MIASTACH – JUŻ TAK Z CIEKAWOŚCI – TEŻ NIC NIE BYŁO.**”
(DIANA, 57 LAT)

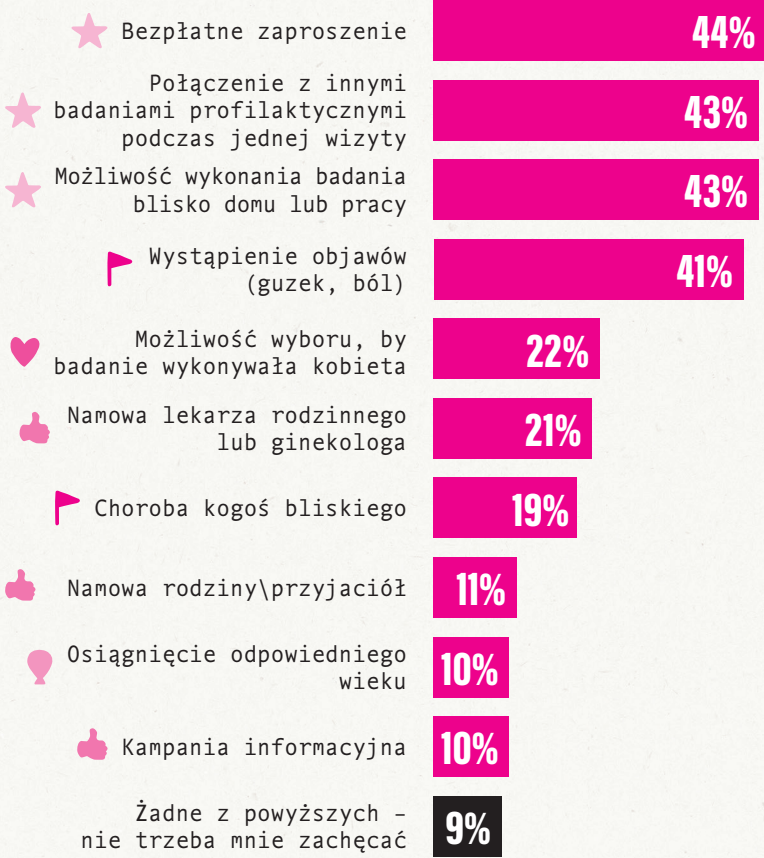
„**JAK WYSZŁAM, TO SOBIE POMYŚLAŁAM, BOŻE, NO I CO Z TYMI WYNIKAMI MAMMOGRAFII, CO JA MAM ZROBIĆ? PEWNIENIE ZADZWONIĘ DO PRZYCHODNI I SIĘ SPYTAM, CZY JA SIĘ MUSZĘ UMÓWIĆ Z KIMŚ, CZY KTOŚ MI TO OPISZE.**”
(DIANA, 57 LAT)

WIEMY, ŻE NIE WARTO CZEKAĆ NA OBJAWY –
ALE TO ONE MOBILIZUJĄ

Kobiety wiedzą, że nie powinny czekać na objawy – **tylko 8% zgadza się ze stwierdzeniem, że jeśli nie ma objawów, nie trzeba wykonywać badań piersi**. Jednocześnie to właśnie wystąpienie objawów jest jednym z najsilniejszych motywatorów do wykonania badania w najbliższym czasie (41%). Wiedza o profilaktyce przegrywa z instynktem: **działamy, gdy ciało wysłało sygnał alarmowy**.

Młodsze kobiety (18-34 lata) niemal w połowie przypadków (48%) wskazały wystąpienie objawu, jako motywujący bodziec. Z wiekiem ta zależność słabnie: 43% w grupie 35-44 lata, 36% w grupie 45-65 lat.

- okazja
- czerwona flaga
- zachęta
- komfort i kontrola
- moment kwalifikacji



Co mogłoby Cię zmotywować do wykonania badania profilaktycznego piersi (USG lub mammografii) w najbliższym czasie? (n=3263)



WYGODA, BLISKOŚĆ I PRZYPOMNIENIE BUDUJĄ REGULARNOŚĆ



Jak myślisz, co mogłoby Cię zachęcić do regularnego wykonywania badań profilaktycznych piersi (USG lub mammografii)? (n=3263)

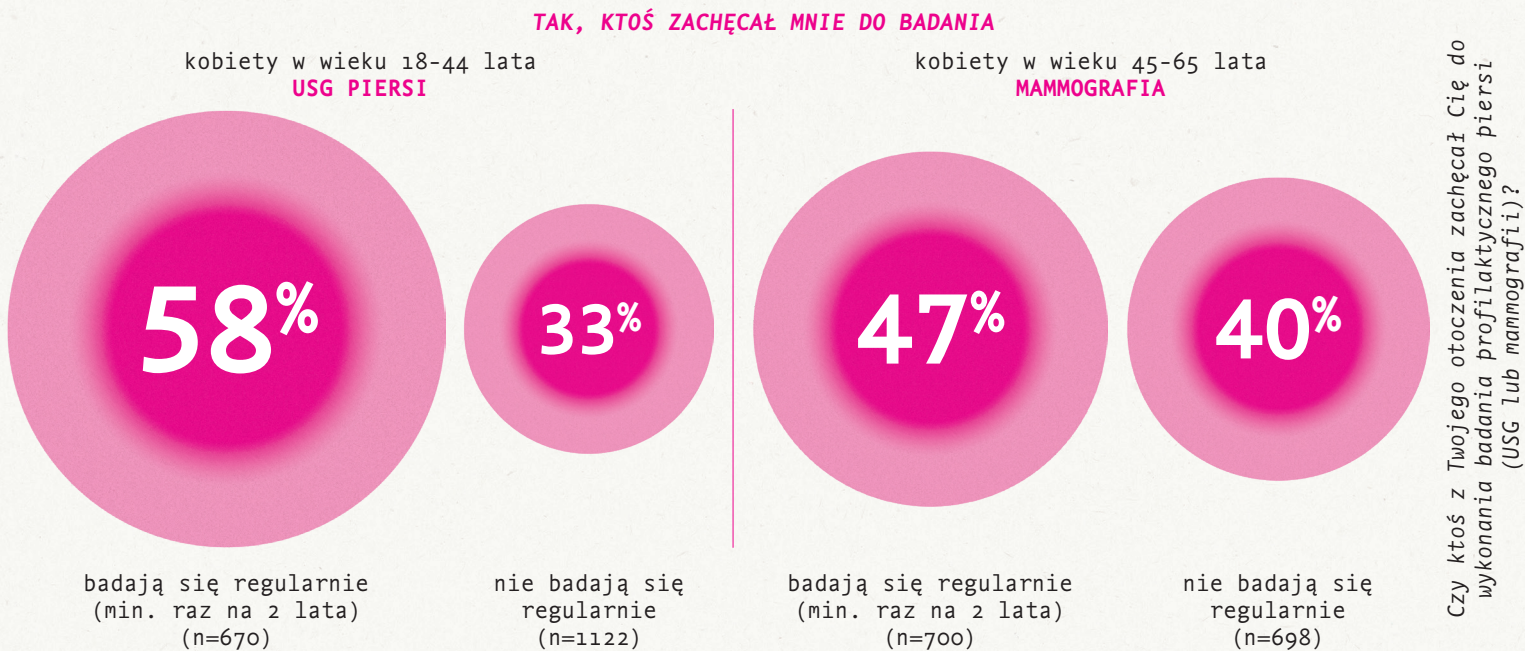


Jakie elementy programu badań profilaktycznych byłyby dla Ciebie kluczowe, żebyś skorzystała z zaproszenia na bezpłatne badanie obrazowe piersi? (n=3263)



REGULARNOŚĆ NIE ZAWSZE ZACZYNA SIĘ OD SILNEJ WEWNĘTRZNEJ MOTYWACJI,
CZĘSTO POTRZEBNY JEST IMPULS Z ZEWNĄTRZ: PRZYPOMNIENIE OD LEKARZA, BLISKEJ
OSOBY, KOLEŻANKI

PIERSI
W POLSCE



W obu grupach wiekowych regularność częściej idzie w parze z zachętą ze strony ginekolożki(ga) - 25% regularnie badających się kobiet w wieku 18 - 44 lata usłyszało zachętę od specjalisty vs 11% wśród nieregularnie badających się, w grupie 45-65 lat odpowiednio: 20% vs 10%. W młodszej grupie widać też **znaczenie najbliższego otoczenia**: regularnie badające się częściej deklarują zachętę ze strony rodziny (20% vs 11%) oraz lekarza rodzinnego (10% vs 5%).

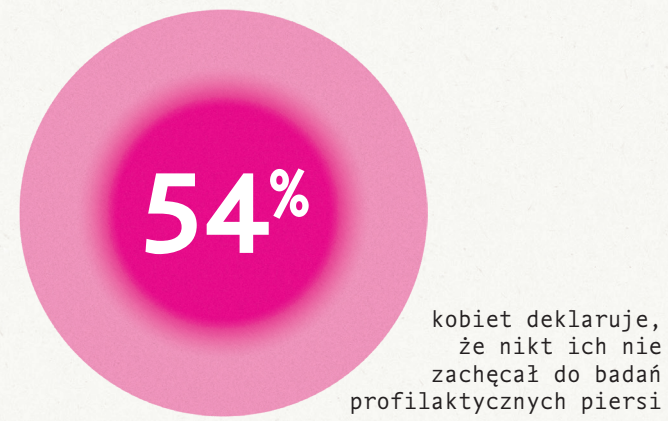
” Z KOLEŻANKAMI PO PROSTU SPOTKAŁYŚMY SIĘ W TYM SAMYM MIEJSCU I BYŁA CHYBA JAKĄS AKCJA - MAMMOGRAFIA W RAMACH JAKIEGOŚ PROGRAMU, TO W KOLEJCE MOŻNA BYŁO SOBIE POROZMAWIAĆ I PRZY OKAZJI ZROBIŁYŚMY SOBIE BADANIA.

(JAGODA, 49 LAT)

KOBIETY MOTYWUJĄ KOBIETY

Zachęta od innych kobiet działa nie tylko jako informacja, ale też jako normalizacja i mobilizacja. Kiedy koleżanka mówi, że zrobiła cytologię, USG albo mammografię, badanie przestaje być abstrakcyjnym zaleceniem, a staje się czymś, co po prostu się robi.

PROFILAKTYKA DZIAŁA LEPIEJ, KIEDY NIE JEST SAMOTNYM ZADANIEM.



” OD RAZU JAK WRZUCIŁAM NA GRUPIE [ŻE SIĘ WYBIERAM NA BADANIE], TO JEDNA WŁAŚNIE RZUCIŁA, ŻE BYŁA 2 MIESIĄCE TEMU. (...) TAM JUŻ SIĘ ZACZĄŁ TEMAT, ŻE JA TO ZBADAŁAM, TO WY TEŻ ZBADAJCIE. RACZEJ POZYTYWNIE SIĘ NAKRĘCAMY NA TO, ŻEBY SIĘ BADAĆ. (...) O WSZYSTKIM SOBIE DAJEMY ZNAĆ. TAKŻE OD RAZU JAK WYSZŁAM Z UŚMIECHNIĘTĄ MINĄ - SELFIE POD GABINETEM, ŻE WSZYSTKO DOBRZE, CYCKI ZDROWE.

(SYLWIA, 29 LAT)

DOBRE DOŚWIADCZENIE TO NIE TYLKO SAMO BADANIE. TO CAŁA ŚCIEŻKA:
ŁATWE UMÓWIENIE, SPOKOJNE PRZEPROWADZENIE BADANIA, OMÓWIENIE WYNIKU
I POCZUCIE, ŻE WIEM, CO DALEJ

PIERSI
W POLSCE

POCZUCIE, ŻE KTOŚ PROWADZI MNIE PRZEZ PROCES
Dobre doświadczenie zaczyna się przed badaniem: jeśli wiadomo, gdzie się zgłosić, jak się umówić i czego można się spodziewać. Im mniej trzeba „rozszyfrowywać system”, tym mniejszy stres.

ŁATWY PIERWSZY KROK
Krótki termin, prosta rejestracja i jasne informacje zdejmują ciężar organizowania badania. Chaos przed badaniem potrafi zniechęcić, zanim kobieta w ogóle trafi do gabinetu.

SPOKOJNA KOMUNIKACJA
Kobiety potrzebują, żeby osoba badająca mówiła, co robi, uprzedzała o kolejnych krokach i dawała przestrzeń na pytania. Czasem wystarczy kilka zdań, które pozwalają poczuć się bezpiecznie.

WNIKLIWOŚĆ
Dobre badanie to takie, po którym ma się poczucie, że lekarz był profesjonalny, uważny i dokładny. To daje poczucie zaopiekowania.

KOMFORT CIAŁA I INTYMNOŚCI
Badanie piersi ma dla wielu kobiet charakter intymny: trzeba się rozebrać, ktoś dotyka piersi, czasem pojawia się ból. Drobne rzeczy – prywatność, chusteczki, delikatność, brak pośpiechu – robią dużą różnicę.

JASNE DOMKNIECIE PO BADANIU
Dobre doświadczenie nie kończy się w momencie wyjścia z gabinetu. Kobieta potrzebuje wiedzieć, kiedy będzie wynik, kto go opisie, czy trzeba z kimś go skonsultować, co zrobić, jeśli coś będzie nie tak. Bez tego zostaje niepewność.

PRZEKONANIE, ŻE MOGĘ WRÓCIĆ
Najlepsze doświadczenie to takie, które zmniejsza opór przed kolejnym. Jeśli kobieta wychodzi z poczuciem szacunku, jasności i sprawczości, łatwiej będzie jej wrócić za rok lub dwa.

JAK NIE TRACIĆ KOBIET?

PIERSI
W POLSCE

Konkret Zamiast ogólnego badaj się, informacja, gdzie i kiedy przyjąć, na jakich zasadach, jak użyć skierowanie, kiedy będzie wynik i co dalej.	Łatwy pierwszy krok Badanie powinno być blisko, szybko i łatwo do umówienia: online, telefonicznie, z krótkim terminem, w dogodnych godzinach.	Przyjdź, żeby mieć spokój – nawet jeśli nic nie niepokoi Komunikacja powinna wzmacniać poczucie kontroli, nie reakcję na alarm.	Doświadczenie, nie tylko procedura Dobre badanie to cała ścieżka: łatwe umówienie, spokojne przeprowadzenie, prywatność, komunikacja, szybki wynik i jasność, co do kolejnych kroków.	Wspierające otoczenie Lekarz, ginekolog, SMS, partner, rodzina, koleżanka – każdy może być impulsem. Szczególnie ważne jest normalizowanie rozmów między kobietami: ja zrobiłam, ty też zadbaj o siebie.
---	--	---	---	--

JĘZYK, KTÓRY POMAGA

WIĘCEJ: - zrób to, żeby mieć spokój - nie czekaj na objawy - tu sprawdzisz, gdzie i kiedy - ktoś Ci wyjaśni wyniki - weź koleżankę, przypomnij komuś bliskiemu	MNIEJ: - musisz - powinnaś - nie zaniedbuj - rak zabija - dlatego jeszcze nie byłaś?
---	---

EKSPERCI



DR HAB. N. MED. PAWEŁ KOCZKODAJ

Raport „Piersi w Polsce” pokazuje, że wysoka świadomość znaczenia profilaktyki nie zawsze przekłada się na udział w badaniach. Barrierami nadal mogą być brak czasu, trudności organizacyjne, niepewność co do dalszych kroków oraz obawa przed wynikiem. Potrzebujemy prostych i przyjaznych rozwiązań organizacyjnych: jasnych informacji, łatwej rejestracji, dogodnych terminów, zaproszeń i przypomnień oraz sprawnego przekazywania wyników. Kluczowe jest konsekwentne promowanie mammografii jako podstawowego badania przesiewowego w kierunku raka piersi. W Polsce kobiety w wieku 45-74 lat mogą korzystać z bezpłatnej mammografii co dwa lata, bez skierowania. Profilaktyka powinna być naturalnym i łatwo dostępnym elementem troski o zdrowie.



DR N. MED. ALEKSANDRA KONIECZNA

Raport „Piersi w Polsce” to bardzo potrzebna inicjatywa Fundacji Sexedpl, bo pokazuje, że sama wiedza o profilaktyce nie wystarcza. Kobiety zatrzymują się na kolejnych etapach: z powodu braku terminów, jasnych informacji, czasu, wsparcia czy poczucia bezpieczeństwa. Szczególnie ważny jest wniosek, że skuteczna profilaktyka to nie tylko dostęp do badania, ale cała dobrze zaprojektowana ścieżka pacjentki – od prostego umówienia wizyty i empatycznej komunikacji po zrozumiałe omówienie wyniku. Raport daje konkretne wskazówki, jak przekładać świadomość na regularne działanie.



DR N. MED. KATARZYNA POGODA

Raport pokazuje, że wysoka świadomość znaczenia wczesnego wykrywania raka piersi nie przekłada się automatycznie na udział w badaniach przesiewowych. Na decyzje kobiet, obok wiedzy, wpływają codzienne obowiązki, obawy oraz dotychczasowe doświadczenia związane z badaniami. Szczególnie ważny jest wniosek, że regularnej profilaktyce sprzyjają nie tylko zaproszenie na mammografię, lecz także łatwa rejestracja, dogodny termin, empatyczna komunikacja i jasna informacja o kolejnych krokach. Dobre doświadczenie może wzmacniać poczucie bezpieczeństwa i motywować do systematycznych badań. Profilaktyka staje się wówczas naturalnym elementem dbania o zdrowie.

NOTA METODOLOGICZNA:

Badanie ilościowe CAWI | 27 maja
– 12 czerwca 2026 | N=3263 kobiety
w wieku 18-65 lat | ogólnopolska
reprezentatywna próba z kwotami na
wiek, miejsce zamieszkania oraz
6 regionów

Badanie jakościowe IDI
online | 6 pogłębionych
wywiadów z kobietami,
które nie badały piersi
w ciągu ostatnich
2-4 lat | Podejście
dwuetapowe | Etap I:
wywiad przed badaniem
i zadanie: umówienie
USG piersi / mammografii
| Etap II: wywiad po
badaniu profilaktycznym
| zróżnicowanie
uczestniczek pod względem
wieku oraz miejsca
zamieszkania (regionu
i wielkości miejscowości)



**MASZ PYTANIA
ODNOŚNIE RAPORTU?**

AGATA POLAK-KRYGIER
Project Manager
agata@sexed.pl
+48 739 272 224

Lider badania



Partner badania



Lider merytoryczny:
badanie & opracowanie raportu

