



RAPORT

Profilaktyka raka piersi

RAPORT BADAWCZY

Profilaktyka raka piersi. Raport badawczy

Inicjator raportu:



Partnerzy:



Autorzy:

Luiza Jakubiak („Rynek Zdrowia”)

Krzysztof Jakubiak (mZdrowie.pl)

Wydawca:

Modern Healthcare Institute

ISBN: 978-83-970117-7-9



Wydanie II, Warszawa 2024

M-PL-00003708

Profilaktyka raka piersi

RAPORT BADAWCZY



Spis treści

Wstęp	3
O raporcie	4
Kluczowe wnioski z raportu	5
Komentarze eksperckie	7
Prof. Paweł Koczkodaj, Narodowy Instytut Onkologii w Warszawie	7
Anna Kupiecka, Fundacja OnkoCafe – Razem Lepiej	8
Prof. Jasek Jassem, Gdański Uniwersytet Medyczny	9
Rozdział 1.	
Profilaktyka raka piersi – badanie ankietowe kobiet w wieku 18-74 lat	11
1.1. Stan świadomości i wiedzy na temat profilaktyki raka piersi	11
1.2. Działania proaktywne: oczekiwania a rzeczywistość	13
1.3. Motywacje do wykonania badania, bariery i ograniczenia	14
1.4. Realizacja badań obrazowych w grupie wiekowej 18-74 lata	15
1.4.1. Mammografia	15
1.4.2. Mammografia w ramach „Programu profilaktyki raka piersi”	17
1.4.3. USG piersi	17
1.5. Podsumowanie	18
Rozdział 2.	
Profilaktyka raka piersi – badanie ankietowe kobiet w wieku 45-74 lat	19
2.1. Mammografia w grupie wiekowej 45-74 lata	19
2.2. Badanie USG w grupie wiekowej 45-74 lata	20
2.3. Świadomość w grupie docelowej populacyjnych badań przesiewowych	22
2.4. Podsumowanie	23
Rozdział 3.	
Profilaktyka raka piersi – badanie jakościowe	24
3.1. Charakterystyka badanej grupy	24
3.2. Proces realizacji badania i zalecenia pokontrolne	24
3.2. Podsumowanie	28

Wstęp

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Według Krajowego Rejestru Nowotworów na raka piersi w Polsce zachorowało w 2021 roku ponad 21 tysięcy Polek, a blisko 6,5 tys. umarło. (1)

Na zapobieganie zachorowaniom ma wpływ profilaktyka pierwotna (świadomy styl życia, odpowiednio zbilansowana dieta, utrzymywanie prawidłowej masy ciała, aktywność fizyczna, unikanie alkoholu, papierosów i innych używek), zaś na wczesne wykrywanie nowotworów – przede wszystkim profilaktyka wtórna, która obejmuje badania mammograficzne, USG piersi oraz samobadanie piersi.

Czułość onkologiczną warto propagować już wśród młodych kobiet. Kobietom powyżej 20. roku życia zaleca się regularne samobadanie piersi, które pozwala zauważyć zmiany. Samobadanie najlepiej wykonywać raz w miesiącu, u kobiet miesiączkujących 3-5 dni po miesiączce, u kobiet po menopauzie – w dowolnym, tym samym dniu miesiąca (np. 15. dnia każdego miesiąca). W przypadku zauważenia niepokojących objawów zalecana jest wizyta u chirurga onkologicznego (konieczne skierowanie), onkologa, ginekologa lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

W Polsce kobiety w wieku 45-74 lat mogą bezpłatnie wykonywać co 2 lata badania mammograficzne w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi. (2) Celem badań przesiewowych jest wykrycie raka piersi w jak najwcześniejszym stadium zaawansowania. Odrębną grupą kobiet są te, które mają zwiększone ryzyko zachorowania na raka piersi. Wymagają szczególnej opieki profilaktycznej, a także kontroli ze strony onkologicznej poradni genetycznej.

Mammografia jest obecnie jedynym badaniem przesiewowym o udowodnionej skuteczności, pozwalającym na wczesne wykrycie choroby. Wyniki badań z udziałem dużych grup kobiet potwierdziły skuteczność regularnie powtarzanych

przesiewowych badań mammograficznych w zmniejszeniu umieralności z powodu raka piersi.

Doświadczenie wielu krajów wskazuje, że wczesne rozpoczęcie populacyjnej diagnostyki i leczenia raka piersi może obniżyć umieralność o 20-30 proc. (3) Efekt taki można osiągnąć tylko przy masowym, powtarzalnym charakterze badań przesiewowych, prowadzonych w odpowiedniej wiekowo grupie populacyjnej.

Osiągnięcie minimum 70 proc. zgłaszalności wśród populacji docelowej uważa się za warunek niezbędny do istotnego zmniejszenia umieralności. W Polsce ten poziom nadal jest znacznie niższy. Według danych NFZ wynosi obecnie 30,97 proc. (stan na 1 sierpnia 2024 r.). Według OECD (Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju), która uwzględnia również dane z prywatnych placówek, z badania mammograficznego korzysta ok. 50 proc. Polek.

Od 2007 roku prowadzony jest ogólnokrajowy program badań przesiewowych w kierunku raka piersi. Na przestrzeni lat zmieniały się warunki jego realizacji. Od listopada 2023 roku z mammografii bez skierowania i bezpłatnie mogą w Polsce skorzystać kobiety w wieku od 45. do 74. roku życia (wcześniej przedział wiekowy obejmował kobiety w wieku 50-69 lat). Z początkiem 2024 roku program przesiewowy objął także kobiety, u których wcześniej zdiagnozowano nowotwór złośliwy piersi. (4)

Podsumowując, obecnie bezpłatne badanie mammograficzne mogą więc wykonać kobiety w wieku od 45 do 74 lat:

- co 2 lata, jeśli nie miały zdiagnozowanej wcześniej złośliwej zmiany nowotworowej w piersi;
- co rok, jeśli zakończyły leczenie raka piersi i 5-letni proces monitorowania po zakończonym leczeniu;
- co rok, jeśli po 5 latach od leczenia chirurgicznego raka piersi pozostają w trakcie uzupełniającej hormonoterapii (HT).

1 „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2021 roku”, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, 2023

2 <https://pacjent.gov.pl/program-profilaktyczny/profilaktyka-raka-piersi>

3 <https://onkologia.org.pl/pl/nawotwor-piersi-u-kobiet-prewencja>

4 <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centralni/mammografia-i-cytologia-wazne-zmiany-w-programach-profilaktycznych-na-nfz,8497.html>

O raporcie

Raport prezentuje wyniki badań ankietowych, dotyczących świadomości kobiet na temat profilaktyki i badań przesiewowych w kierunku raka piersi, a także ich uczestnictwa w badaniach. Analizuje też motywacje, którymi się kierują przy wykonaniu badania oraz dlaczego tego nie robią. Identyfikuje również potrzeby i kierunki działań w zakresie edukacji i budowania świadomości.

Raport analizuje kompleksowość profilaktyki raka piersi w Polsce, znaczenie badań przesiewowych, ocenę skuteczności komunikacji w zakresie zaproszeń na badania, rolę lekarzy POZ i specjalistów (ginekologów) w edukacji profilaktycznej. Ocenia też kwestię dostępności do badań przesiewowych w Polsce, wskazuje na działania, które należy poprawić i wzmocnić (np. ujednoczenie standardów przekazywania wyników badań i dalszych zaleceń) oraz potrzebę prowadzenia długofalowej strategii profilaktyki.

Raport powstał w oparciu o badania ilościowe w grupie kobiet w wieku 18-74 lat, analizy ogólne na całej grupie badanych oraz osobno na grupie w wieku 45-74 lat, a także pogłębione badanie jakościowe metodą IDI (*in-depth interview*). Badanie ilościowe przeprowadzono na grupie 1000 kobiet w wieku od 18 do 74 lat. Próba była reprezentatywna ze względu na wiek oraz wielkość miejscowości zamieszkania. Badacze uważnie przyjrzyli się grupie kobiet powyżej 45. roku życia, do których skierowany jest krajowy program przesiewowy.

W badaniu jakościowym udział wzięło 15 kobiet w wieku od 46 do 73 lat. Średnia wieku respondentek wyniosła 56 lat, a mediana – 51.

Badanie zostało przeprowadzone w trybie Mixed Mode, gdzie młodsza część respondentek wypełniała kwestionariusz badawczy online (CAWI), natomiast starsze wiekiem ankietowane brały udział w badaniu telefonicznym (CATI). Technika zbierania danych ilościowych CAWI polega na przekazywaniu informacji za pomocą internetowego kwestionariusza ankiety. Respondent samodzielnie wypełnia ankietę i tym samym system automatycznie weryfikuje poprawność logiczną udzielanych odpowiedzi i zapisuje je na serwerze. Obserwacja przebiegu badań jest ułatwiona dzięki możliwości kontrolowania zmian z każdego dostępnego miejsca.

Metoda CATI, czyli wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo – to jedna z technik badań ilościowych. Polega na przeprowadzaniu rozmowy telefonicznej z respondentem przy jednoczesnym wprowadzaniu przez teleankietera odpowiedzi badanego do formularza ankiety online. Wykorzystuje się przy tym system VoIP (*voice over IP*), a więc telefonię internetową. Kontakt telefoniczny zapewnia najbardziej efektywny sposób dotarcia do grup trudnodostępnych.

Uzyskany materiał badawczy poddany został dogłębnej analizie, m.in. przeprowadzone zostały testy istotności, w związku z czym w raporcie uwzględnione zostały krzyżowania pytań ze względu na wiek respondentek, a także wielkość miejscowości ich zamieszkania.

Badanie zostało przeprowadzone przez Centrum Badawczo-Rozwojowe Biostat.

Kluczowe wnioski

- Nadal istnieje potrzeba prowadzenia **działań edukacyjnych i informacyjnych** w zakresie profilaktyki raka piersi.
- Dotarcie aktualnych komunikatów edukacyjnych jest niewystarczające: **nie obejmuje całej populacji**, nie przekonuje całej populacji do pójścia na badanie. O ile kobietom nie nastręcza trudności znalezienie informacji, gdzie i jak wykonać badanie, to problemem jest dotarcie do tych, które informacji aktywnie nie szukają.
- Szczególnie widoczna jest **potrzeba informowania o niedawnym poszerzeniu dostępności do programu** profilaktycznego raka piersi dla kobiet w grupie 45-74 lat.
- Istnieje **potrzeba skierowania działań edukacyjnych do młodszych kobiet**, nieobjętych bezpłatnymi badaniami przesiewowymi. Potrzebne jest również zwrócenie uwagi na samobadanie piersi i znaczenie wykonywania badań USG piersi.
- Najczęściej wymienianą przez kobiety przyczyną, dla której nie wykonują badań profilaktycznych, jest strach oraz niewiedza. Istnieje zatem **potrzeba edukacji podkreślającej, że badanie ma na celu sprawdzenie stanu zdrowia**, zaś u kobiet, u których rak wykryty będzie na wczesnym etapie, daje szansę na remisję i wyleczenie.
- Nadal istnieje też **potrzeba informowania o idei przesiewu** i czemu służą badania profilaktyczne – są skierowane do zdrowych osób, bez podejrzanych objawów, by móc sprawdzić ich stan zdrowia oraz wykryć nowotwór na wczesnym etapie.
- Istnieje niewykorzystany potencjał po stronie lekarzy POZ i ginekologów do informowania i zachęcania do profilaktyki. **Około połowa ankietowanych (48,9 proc.) przyznała, że najbardziej trafną formą promowania badań profilaktycznych jest zachęcanie przez lekarza POZ/rodzinnego.** Tymczasem ankietowane kobiety najczęściej wskazywały, że badanie to zalecił im ginekolog (28,2 proc.), opcję „lekarz rodzinny” wskazało zaledwie 7,8 proc. badanych, które wykonały mammografię.
- Duże kampanie edukacyjne i informacyjne mają swoje znaczenie. Jednak niezależnie od wieku kobiety, **forma komunikacji bezpośredniej – zaproszenie listowne, telefoniczne lub SMS, jak też przekazane przez lekarza – jest najbardziej skuteczna i przekonująca.** Jest też przypomnieniem o konieczności wykonywania badań regularnie.
- Dużą rolę odgrywają mambusy, zapewniające większą dostępność do badań, szczególnie w mniejszych miejscowościach i na terenach wiejskich. **Potrzebna jest jednak analiza przepustowości systemu w obszarach placówek stacjonarnych.**
- Kobiety, które wykonały mammografię, uznawały ją za metodę bezpieczną, skuteczną i łatwo dostępną. 9 na 10 respondentek przyznaje, **że skorzystanie z bezpłatnej mammografii nie sprawiło im problemów** (94,1 proc.).
- Ponad 1/3 ankietowanych, które badanie mammograficzne wykonały prywatnie (N=81), **nie skorzystała z oferty bezpłatnego wykonania badania mammograficznego ze względu na zbyt odległe terminy** (35,8 proc.). Około co czwarta badana wskazała z kolei na zbyt czasochłonne i uciążliwe procedury konieczne do zrealizowania, by móc skorzystać z usługi NFZ (23,5 proc.).
- Respondentki w wieku 45-74 lata zapytane o to, dlaczego nigdy nie wykonywały mammografii (N=118), najczęściej wskazywały, **że nie miały potrzeby poddawania się temu badaniu** (44,1 proc.).

Mniej niż co piąta badana wskazała, że wiek nie kwalifikował jej do badania (17,8 proc.), co dziesiąta uważała, że to badanie jest niebezpieczne dla zdrowia (10,2 proc.), zaś 9,3 proc. bało się wykonać to badanie. Wskazuje to, że praca nad zmianą postaw i przekonań jest kluczowa dla sukcesu programu profilaktycznego.

- **Potrzebne jest wzmocnienie działań po wykonaniu badania.** Brakuje jednolitego standardu informowania o wynikach badania i ich przekazywania. Brakuje też informacji i dalszych zaleceń, co może negatywnie wpływać na skłonność kobiet do wykonywania regularnych badań. Przeważająca część ankietowanych w wieku 45-74 lata przyznała, że nie otrzymała żadnych zaleceń i wskazań po otrzymaniu wyniku badania mammograficznego (N=183).
- Jeśli już **ankietowane otrzymały jakieś wskazania, odnotowano rozbieżności**, jeśli chodzi o odstęp czasu pomiędzy wykonywaniem badania. Kobiety dostają rozbieżne informacje: co rok, co dwa lata, a także co trzy lata.
- Wyniki badań mogłyby być odbierane w formie zdalnej, jednak **nierównomierny poziom z informatyzowania placówek wymusza u części pacjentek konieczność odbioru osobistego. Przy wprowadzaniu takiego rozwiązania należy również wziąć pod uwagę poziom ucyfrowienia społeczeństwa.**

Komentarz eksperta

Skuteczność zaproszenia jest większa, jeśli jest ono wystosowane i podpisane przez lekarza rodzinnego

prof. Paweł Koczkodaj,

Zakład Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy

Wyniki przedstawionego raportu w dużej mierze pozostają w zgodzie z dotychczasową wiedzą na temat czynników wpływających na uczestnictwo kobiet w populacyjnym programie badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi.

Udzielane odpowiedzi sugerują ogromną potrzebę wprowadzenia i stałego kontynuowania edukacji zdrowotnej w zakresie prewencji chorób nowotworowych w Polsce. W grupie wiekowej 45-74 lata, czyli grupie uprawnionej do udziału w przesiewie, ponad 44 proc. ankietowanych kobiet twierdzi, że nigdy nie wykonała mammografii, ponieważ nie czuły takiej potrzeby. Inne badania pokazują, że często tą potrzebą są m.in. objawy choroby, co dowodzi niepełnej wiedzy na temat celu i sensu przeprowadzania badań przesiewowych, przeznaczonych dla populacji asymptomatycznej – bezobjawowej.

Obecne, według danych NFZ, odsetki udziału w mammograficznym programie przesiewowym przekraczają nieznacznie 30 proc., co pozostaje na dalece niewystarczającym poziomie, zarówno z perspektywy pojedynczej kobiety, jak też całej populacji, gdzie poziom 70 proc. uczestnictwa stanowi minimum dla uzyskania pożądanego efektu zdrowotnego dla danej populacji.

Zarówno w omawianym raporcie, jak i w wielu innych badaniach, jako istotny czynnik zwiększający udział w przesiewie wskazywane są zaproszenia na badania. Co istotne, skuteczność zaproszenia jest większa, jeśli wystosowane jest ono i podpisane przez lekarza rodzinnego. W niniejszym

raporcie ponad 43 proc. kobiet w wieku 45-74 lat wskazało właśnie to działanie jako najbardziej trafne i przekonujące, w kontekście udziału w mammografii.

Niestety, w Polsce od 2017 roku nie prowadzi się wysyłki zaproszeń w ramach ogólnopolskich onkologicznych programów badań przesiewowych, w tym w ramach programu w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, co powinno stanowić przedmiot pilnych zmian. Oczywiście, nie bez znaczenia pozostają bariery w dostępie do badań, także te geograficzne, wskazywane również przez respondentki.

Wydaje się jednak, że to wyzwanie w dużej mierze adresowane jest poprzez mammobusy – według danych przedstawionych w najnowszej mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, w Polsce w 2022 roku więcej niż połowa uprawnionych kobiet wykonała profilaktyczną mammografię w trybie mobilnym – 55 proc. vs. 45 proc. kobiet, które wykonały ją stacjonarnie.

Wartym rozważenia rozwiązaniem dla zwiększenia udziału w profilaktycznych badaniach w kierunku raka piersi jest włączenie mammografii do zakresu okresowych badań medycyny pracy.

Obecny stan wiedzy oraz wyniki badań jednoznacznie wskazują na kierunki działań, jakie powinny zostać podjęte w celu poprawy uczestnictwa w badaniach mammograficznych w Polsce. Kluczowe jest, aby kobiety były świadome znaczenia regularnych badań przesiewowych, zwłaszcza że brak odczuwalnych objawów nie wyklucza obecności choroby.

Komentarz eksperta

Aż 72,7 proc. kobiet, które otrzymały zaproszenie na mammografię drogą SMS, zdecydowało się na badanie

Anna Kupiecka,

prezes Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej

Profilaktyka raka piersi powinna być postrzegana jako proces wieloaspektowy, obejmujący zarówno profilaktykę pierwotną (zdrowy styl życia, dieta), jak i profilaktykę wtórną (samobadanie, badania przesiewowe, profilaktyka przy okazji innych badań – np. wizyty u ginekologa). To pozwoli na szukanie synergii w systemie ochrony zdrowia i bardziej kompleksowe podejście do zdrowia kobiet.

Istotne jest, aby w komunikacji jasno przedstawiać pełne spektrum działań profilaktycznych, które mogą być ujęte w formie graficznej dla łatwiejszego przyswojenia informacji przez odbiorców.

Wiemy, że mammografia pozostaje kluczowym narzędziem w wykrywaniu raka piersi na wczesnym etapie, co znajduje odzwierciedlenie w wysokiej świadomości na temat mammobusów. Jednakże ograniczona przepustowość mammobusów oraz ich niedostępność w niektórych regionach sugerują, że należy rozważyć inne formy docierania do kobiet, aby zwiększyć rzeczywistą zgłaszalność na badania w placówkach stacjonarnych, które realizują program przesiewowy.

Badania wskazują, że kampanie edukacyjne budują świadomość, ale nie zawsze przekładają się na realne działania, jakimi są zgłoszenia na badania przesiewowe lub przekładają się w niewystarczający sposób.

Warto zatem wzmocnić komunikację zapraszającą, na przykład poprzez SMS, które okazały się skuteczne. Tymczasem SMS z zaproszeniem na badanie mammograficzne otrzymała tylko co czwarta uczestniczka badania w wieku od 45 do 74 lat (28,6%; N=150). Jednocześnie aż 72,7 proc. kobiet, które otrzymały zaproszenie na mammografię drogą SMS, zdecydowało się na badanie.

Istotną rolę w edukowaniu kobiet na temat profilaktyki raka piersi odgrywają ginekolodzy. To oni mogą bezpośrednio wpływać na decyzje pacjentek dotyczące uczestnictwa w badaniach przesiewowych.

Zdrowie kobiet powinno być postrzegane holistycznie i każdy moment edukacyjny warto wykorzystać do maksimum – w obliczu wielu działań i kampanii dotyczących raka piersi, HPV (choć zakażenie HPV jest częstsze u młodszych kobiet, to ryzyko przetrwałego zakażenia i jego potencjalnych konsekwencji, takich jak rozwój raka szyjki macicy, może wzrastać w miarę starzenia się), wczesnych wykryć nowotworów kobiecych – można tu szukać wspólnych punktów i synergii pomiędzy działaniami.

Znacząca większość kobiet, które zdecydowały się na udział w programie profilaktycznym, według raportu nie miała problemów z realizacją badania mammograficznego – to dobra informacja, ale przy aktualnym poziomie zgłaszalności. Istotne jest, aby przy wzroście zgłaszalności zadbać o odpowiednią przepustowość placówek, by badania nadal mogły być przeprowadzane sprawnie i bez zbędnych opóźnień.

Wyniki badań wskazują, że kobiety często nie otrzymują dalszych zaleceń po wykonaniu mammografii, co może negatywnie wpływać na ich świadomość i gotowość do cyklicznych badań w przyszłości.

Ważne jest zatem wzmocnienie edukacji postdiagnostycznej, aby kobiety wiedziały, jakie kroki powinny podjąć po otrzymaniu wyników i kiedy wrócić na kolejne badanie. Kluczowe jest prowadzenie długofalowej edukacji wśród młodych kobiet, co zwiększy ich świadomość i akceptację dla działań profilaktycznych, pracując tym samym na zdrowie przyszłych pokoleń.

Podsumowując, badanie pokazuje, że choć świadomość profilaktyki raka piersi jest wysoka, istnieje potrzeba dalszego usprawnienia komunikacji oraz organizacji badań, aby zwiększyć faktyczną zgłaszalność i efektywność działań profilaktycznych.

Komentarz eksperta

Populacyjne zmniejszenie umieralności w przypadku skryningu mammograficznego można osiągnąć przy uczestnictwie na poziomie 70 proc.

prof. Jacek Jassem

kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Badania przesiewowe w onkologii są istotnym elementem polityki zdrowotnej państwa. Ich głównym celem jest obniżenie populacyjnej umieralności związanej z danym nowotworem. Mammograficzne badania są jednym z trzech powszechnie przyjętych i zalecanych przez Unię Europejską programów skryningowych, obok badań w kierunku raka szyjki macicy i raka jelita grubego. Wartość przesiewowej mammografii potwierdzono w kilku badaniach klinicznych, w których uczestniczyło łącznie kilkadziesiąt tysięcy kobiet. Samo wdrożenie badania przesiewowego nie gwarantuje jednak automatycznie osiągnięcia założonego efektu, jest on bowiem zależny od spełnienia szeregu dodatkowych warunków. Należą do nich dostępność badań, kwalifikacje personelu, wysoka jakość i sprawność postępowania w przypadku wykrycia nieprawidłowości. Krytycznym czynnikiem determinującym skuteczność badań przesiewowych jest jednak odsetek uczestniczących w nich osób. Szacuje się, że populacyjne zmniejszenie umieralności w przypadku skryningu mammograficznego można osiągnąć przy uczestnictwie na poziomie 70 proc.

W Polsce przesiewowe badania mammograficzne realizowane są od 2007 roku, początkowo u kobiet w wieku 50-69 lat, a od 2023 roku – 45-74 lat. Od tego czasu ani razu nie udało się osiągnąć pożądanego poziomu zgłaszalności. Według danych OECD najwyższe uczestnictwo w grupie docelowej – blisko 60 proc. – osiągnięto w 2014 roku, po czym nastąpił kilkuletni gwałtowny spadek do poziomu nieznacznie przekraczającego 30 proc. w roku 2020, przy średniej unijnej na poziomie 60 proc.¹ Załamanie skryningu było wynikiem podjętej w 2015 roku decyzji ministra zdrowia o zaniechaniu wysyłania imiennych zaproszeń na badania. W ten sposób Polska stała się prawdopodobnie jedynym państwem na świecie realizującym skryning bez zaproszeń. Udział w przesiewowych badaniach mammograficznych utrzymywał się na niskim poziomie

podczas i po wygaśnięciu pandemii COVID-19 i nigdy nie wrócił do wcześniejszych wartości.

Niniejszy raport, oparty na badaniu ankietowym przeprowadzonym w grupie 1000 kobiet zawiera nowe informacje na temat mammograficznych badań przesiewowych w Polsce. Ankieta obejmowała kobiety w wieku od 18 do 74 lat, a więc szerszym niż docelowa populacja. W interpretacji sondażu należy także uwzględnić, że blisko połowa badanych posiadała wykształcenie wyższe, co znacznie przewyższa średni poziom wykształcenia ogółu kobiet w Polsce i mogło zawyżyć wyniki.

Sondaż wykazał względnie wysoki poziom wiedzy społecznej na temat mammograficznych badań przesiewowych oraz ich powszechną akceptację. Świadczy o tym wysoki udział w badaniu wśród kobiet, które otrzymały imienne zaproszenie – w przypadku SMS było to 73 proc. Kontrastuje to drastycznie z małą liczbą kobiet (25 proc.), które otrzymały zaproszenie tą drogą. Gdyby założyć podobny poziom akceptacji wśród ogółu kobiet, samo wysłanie zaproszenia SMS do każdej z nich pozwoliłoby osiągnąć uczestnictwo w badaniach na pożądanym poziomie około 70 proc. Skoro obecnie praktycznie każda dorosła osoba w Polsce posiada telefon komórkowy, jest to zadanie w pełni wykonalne i względnie tanie. Trudno zrozumieć, że przez blisko 10 lat nie udało się go zrealizować. Dane z ankiety wskazują, że przekaz zawarty w zaproszeniu mogłoby istotnie wzmocnić lekarze POZ oraz szeroko zakrojona edukacja społeczna, ale działania te nie zastąpią przywrócenia powszechnego wysyłania zaproszeń.

Polska jest wśród krajów, które po przyjęciu do Unii Europejskiej rozwijały się najszybciej. Są jednak obszary, w których postęp ten był mniejszy – dotyczy to między innymi zdrowia publicznego. Zadaniem państwa jest szybkie nadrobienie tych zaległości.

¹ State of Health in the EU. Poland Country Health Profile 2023.

Rozdział 1.

Profilaktyka raka piersi – badania ankietowe kobiet w wieku 18-74 lat

Badanie zostało przeprowadzone na grupie 1000 kobiet w wieku od 18 do 74 lat. Pytania dotyczyły możliwości wykonywania badań obrazowych: mammografii i USG piersi.

Największy udział w badaniu miały kobiety w wieku od 35 do 44 lat (21,3 proc.), a następnie w wieku od 25 do 34 lat (17,3 proc.). Najmniejszy udział w badaniu miały respondentki w wieku od 70 do 74 lat (7,7 proc.). Populacja kobiet w grupach wiekowych 45-69 stanowiła łącznie 44,8 proc ogółu badanych.

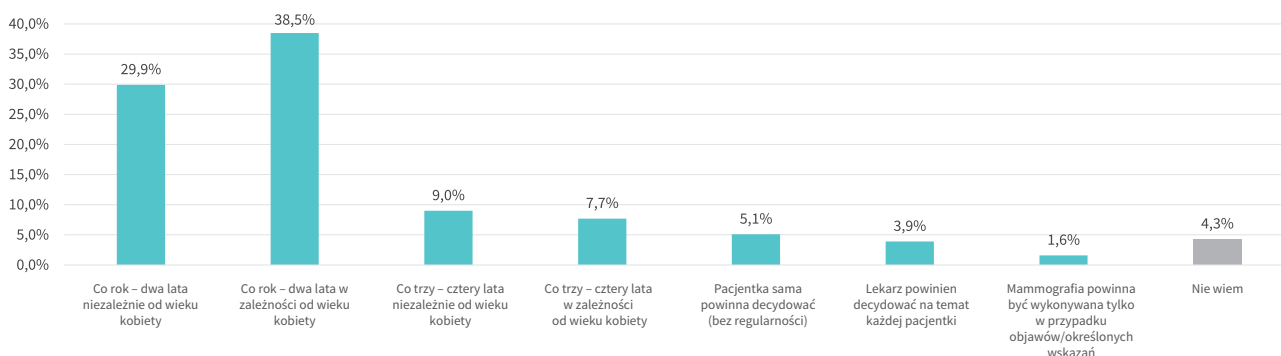
Ponad 1/4 ankietowanych mieszka na wsi (26,2 proc.) oraz w miastach od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców (25,5 proc.). Po około 1/5 respondentek mieszka w miastach do 20 tys. (21,4 proc.) oraz powyżej 200 tys. mieszkańców (19,4 proc.). W miastach od 100 tys. do 200 tys. mieszkańców mieszka 7,5 proc. ankietowanych kobiet.

Niemal połowa respondentek posiada wykształcenie wyższe (48,5 proc.). Wykształcenie średnie posiada 42,7 proc. uczestniczek badania. Wykształcenie zasadnicze zawodowe wskazało 7,7 proc. respondentek, a wykształcenie – 1,1 proc. badanych.

1.1. Stan świadomości i wiedzy na temat profilaktyki raka piersi

9 na 10 kobiet zapytanych o to, co rozumieją pod pojęciem „badanie piersi”, wskazało na mammografię. 8 na 10 uczestniczek badania wskazało badanie USG piersi, a ponad 2/3 samobadanie. USG piersi jako pojęcie „badania piersi” rozumieją ankietowane w wieku od 25 do 34 lat (90,8 proc.), z kolei wyraźnie rzadziej od pozostałych ten typ badania wskazywały kobiety w wieku od 50 do 54 lat (57,5 proc.).

Kobiety prawidłowo oceniają potrzebę częstotliwości wykonywania mammografii. Prawie 2/5 ankietowanych uważa, że zdrowe kobiety powinny wykonywać profilaktycznie mammografię z częstotliwością od roku do dwóch lat zależnie od swojego wieku (38,5 proc.). Mniej niż co trzecia respondentka uznała, że powinno to być od roku do dwóch lat, niezależnie od wieku kobiety. Tylko 1,6 proc. ankietowanych wskazywało, że mammografia powinna być wykonywana jedynie w przypadku objawów lub określonych wskazań.



Ryc. 1. Co jaki czas, w Pani opinii, zdrowe kobiety powinny wykonywać profilaktycznie badanie mammograficzne? (N=1000)

Ankietowane kobiety zostały zapytane, jak oceniają swoją wiedzę na temat możliwości skorzystania ze świadczeń w ramach NFZ w ramach profilaktyki raka piersi.

Z odpowiedzi wynika, że 4 kobiety na 5 słyszało o możliwości wykonania mammografii finansowanej przez NFZ. Jedynie 19,3 proc. kobiet nie miało takiej wiedzy. Wiedza o tym fakcie rośnie wraz z wiekiem. O funkcjonowaniu programu częściej słyszały kobiety w wieku od 50 do 64 lat (powyżej 92 proc.). W grupie kobiet w wieku 45-49, która od ubiegłego roku została objęta skryningiem, taką wiedzę ma 81,9 proc. ankietowanych. O istnieniu tego programu nie słyszała co trzecia badana w wieku od 18 do 24 lat.

6 na 10 osób ankietowanych wie, że może skorzystać ze świadczeń NFZ w zakresie obrazowych badań piersi (mammografia i USG) i wie, w jaki sposób to zrobić. Natomiast co czwarta ma świadomość, że taka możliwość istnieje, natomiast nie wie, w jaki sposób to zrobić. 15,4 proc. ankietowanych kobiet nie wie, czy może skorzystać ze świadczeń NFZ.

Kobiety w wieku powyżej 35 lat wyraźnie częściej od młodszych osób wskazywały, że mają wiedzę o możliwości skorzystania z bezpłatnego badania, finansowanego przez NFZ, wiedziały również, w jaki sposób to zrobić. Najlepiej swoją świadomość w tym zakresie oceniały kobiety w wieku 55-69 lat (powyżej 81 proc.).

Respondentki w wieku do 34 lat istotnie częściej przyznawały, że nie wiedzą czy mogą skorzystać ze świadczeń w ramach

NFZ. W grupie 25-34 lata, nawet jeśli kobiety miały wiedzę o możliwości skorzystania ze świadczeń NFZ, to w dużej części nie wiedziały, jak to zrobić (40,5 proc.).

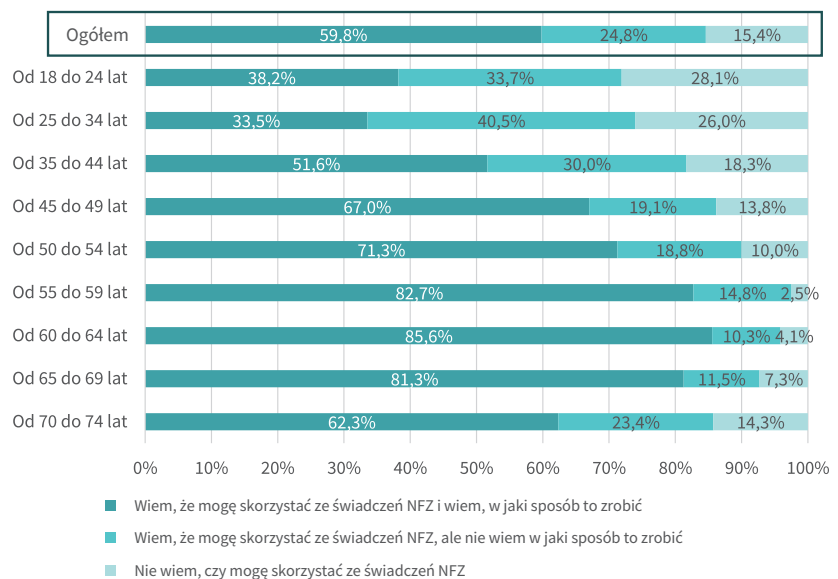
Poza budowaniem świadomości o potrzebie i możliwości wykonania badań, istnieje konieczność zapewnienia dostępności do nich, wraz z informacjami, jak i gdzie można z nich skorzystać.

Ponad połowa ankietowanych kobiet pozytywnie oceniła dostępność bezpłatnej mammografii w swojej miejscowości (suma wskazań pozytywnych: 52,8 proc.), z czego ponad 1/3 oceniła ją raczej pozytywnie (36,4 proc.). 3 badane na 10 przyznało, że nie interesowały się tym tematem, w związku z czym nie wiedzą, jak określić dostępność tych badań (30,2 proc.). Najczęściej pozytywnie oceniały dostępność bezpłatnej mammografii w swojej miejscowości kobiety powyżej 50. roku życia.

Ponad połowa kobiet w wieku powyżej 35 lat posiada wiedzę, jak znaleźć odpowiednią placówkę do wykonania obrazowego badania piersi na NFZ. Najlepszą wiedzę w tym zakresie mają kobiety w grupie 60-64 i 65-69 lat (odpowiednio 81,5 proc. i 77,1 proc.)

Kobiety w wieku do 34 lat wyraźnie częściej przyznawały, że nie wiedzą, jak znaleźć odpowiednią placówkę do wykonania obrazowego badania piersi w ramach świadczeń oferowanych przez NFZ, najczęściej również wskazywały na odpowiedź neutralną („trudno powiedzieć”). Wiedza ta rośnie wraz z wiekiem, a najlepiej zorientowane są kobiety w wieku 60-69 lat.

Ryc. 2. Jak ocenia Pani swoją świadomość na temat możliwości skorzystania ze świadczeń NFZ w zakresie obrazowych badań piersi (mammografia i USG)? – Krzyżowanie ze względu na wiek (N=1000)



1.2. Działania proaktywne: oczekiwania a rzeczywistość

Równoległe do prowadzonych badań przesiewowych, Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzą działania edukacyjne i informacyjne. Takie działania podejmują także organizacje pacjenckie, stowarzyszenia, fundacje i wiele innych podmiotów.

Respondentki zostały zapytane o to, z jakimi działaniami edukacyjnymi mającymi na celu zwiększenie świadomości na temat profilaktyki raka piersi, spotkały się w sferze publicznej.

7 na 10 uczestniczek badania spotkało się z funkcjonowaniem mammobusów w swojej okolicy. Najczęściej dostrzegły je kobiety w wieku od 45. roku życia, w szczególności respondentki w wieku od 45 do 49 lat (80,9 proc.) i od 70 do 74 lat (80,5 proc.).

Niemal 2/3 ankietowanych widziało ulotki i plakaty w przychodniach specjalistycznych (65,9 proc.) i/lub w przychodniach POZ (64,7 proc.). 6 na 10 ankietowanych widziało telewizyjną kampanię „Planuję długie życie” (60,8 proc.), zaś około połowa badanych spotkała billboardy edukacyjne (54 proc.) lub/i kampanie edukacyjne organizacji pozarządowych (49,1 proc.). Ankietowane najrzadziej wskazywały, że otrzymały zaproszenia SMS na badania (31 proc.).

Badacze zapytali też, jaki odsetek kobiet otrzymał zaproszenie na badanie listownie, telefonicznie lub za pomocą SMS.

Z zaproszeniem telefonicznym na badania częściej stykały się ankietowane w wieku od 55 lat wzwyż, przy czym najczęściej kobiety w wieku 60-64 lata (64,9 proc.).

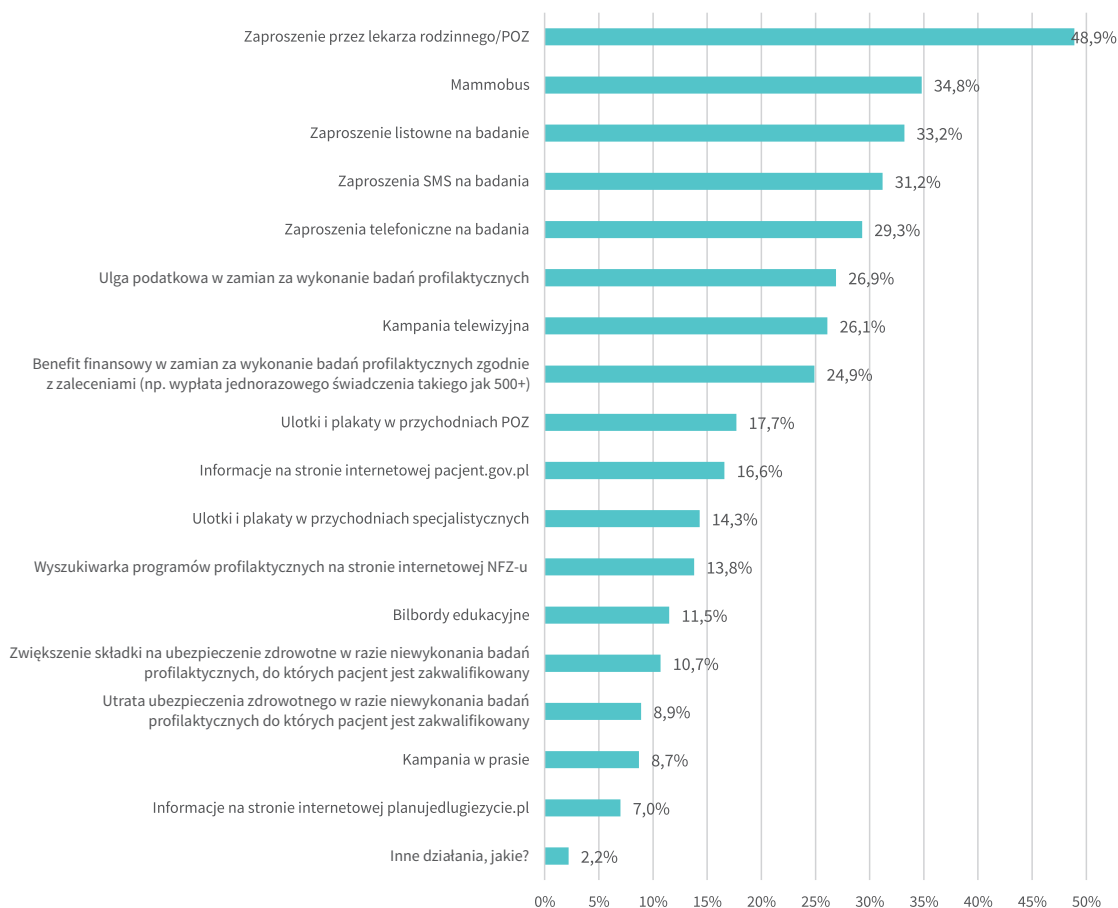
Podobnie jak w przypadku zaproszeń telefonicznych, z zaproszeniem SMS na badania częściej stykały się badane w wieku od 55 lat wzwyż. Najczęściej dotyczyło to kobiet w wieku 65-69 (57,3 proc.).

Zdecydowanie częstszą formą stosowanych zaproszeń były zaproszenia listowne. W badanej grupie 18-74 lat zetknięto się z nimi 47,3 proc. kobiet. Z listownymi zaproszeniami na badanie częściej stykały się respondentki w wieku powyżej 50 lat. W przypadku grupy wiekowej 45-49 lat połowa ankietowanych zetknęła się z listowną formą zaproszenia na badanie profilaktyczne. Najczęściej zaproszenia listowne trafiały do kobiet w grupie 60-64 lata (71,1 proc.).

Jednocześnie 37,5 proc. ankietowanych wskazało, że program profilaktyczny wskazał im lekarz POZ. Dotyczyło to najczęściej kobiet powyżej 55. roku życia. W grupie kobiet w wieku 45-54 lat ten odsetek nie przekracza 40 proc. Jeszcze niższy jest w grupie kobiet od 25 do 34 lat – to jedynie 22,5 proc.

Ryc. 3. Czy spotkała się Pani z poniższymi działaniami edukacyjnymi mającymi na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat profilaktyki raka piersi? (N=1000)





Ryc. 4. Które z działań i komunikatów dotyczących badań profilaktycznych raka piersi byłyby/są dla Pani najbardziej trafne i przekonujące? (N=1000)

Podczas badania zapytano kobiety, które z działań i komunikatów dotyczących badań profilaktycznych raka piersi byłyby najbardziej trafne i przekonujące.

Niemal połowa ankietowanych za najbardziej trafne i przekonujące, z przedstawionych działań i komunikatów dotyczących badań profilaktycznych raka piersi, uważa zaproszenie wystosowane przez lekarza rodzinnego/POZ (48,9 proc.). Co trzecia respondentka wskazała na mammobus (34,8 proc.) i/lub listowne zaproszenie na badanie (31,2 proc.).

3 na 10 uczestniczek badania wskazało zaproszenia SMS (33,2 proc.) i/lub zaproszenia telefoniczne (29,3 proc.). Około 1/4 wskazań dotyczyła otrzymania ulgi podatkowej (26,9 proc.) czy benefitów finansowych (24,9 proc.) w zamian za wykonanie badań profilaktycznych. 26,1 proc. uważa, że trafne i przekonujące są kampanie telewizyjne (26,1 proc.).

Jako najmniej zachęcające kobiety wskazywały ulotki, billboardy i kampanie edukacyjne oraz informacje zamieszczane na stronach internetowych instytucji publicznych.

1.3. Motywacje do wykonania badania, bariery i ograniczenia

Respondentki zostały też zapytane o opinię, co ich zdaniem powoduje, że kobiety nie wykonują mammografii.

W przeważającej części odpowiedzi wskazywały, że ich zdaniem, przed udaniem się na mammografię kobiety powstrzymuje różnego rodzaju strach, w tym strach przed samym badaniem, przed jego wynikiem, ale również przed bólem, jaki mogą odczuwać w czasie badania.

Jedna z ankietowanych opisała: „Jest to bolesne i personel się tym nie przejmuje, co sprawia, że nie jest to miłe przeżycie. Jeśli pacjentka opowie o swoich doświadczeniach koleżankom, może to je skutecznie odstraszyć od badania, a już na pewno te bardziej wrażliwe na ból i strachliwe”.

Istotnym czynnikiem jest również brak czasu, brak świadomości na temat tego, jak istotne jest regularne badanie, a także wstyd, w tym wstyd przed koniecznością rozebrania się, czy też – choć rzadko wskazywany – wstyd przed tym, że badanie będzie wykonane przez mężczyznę.

Tabela 1. Z jakimi problemami i barierami spotykają się kobiety na etapie planowania i wykonywania badań obrazowych piersi (mammografia i USG)? (N=1000). W tabeli przedstawiono skategoryzowane wypowiedzi respondentek, na które wskazało co najmniej 13 ankietowanych.

Odpowiedź	Liczba wskazań	Odsetek
czas oczekiwania, w tym na badanie, również w ramach NFZ, na wizytę lekarską	177	18%
dostępność (i jej brak) zarówno lekarzy jak i placówek, w których można wykonać badanie	84	8%
strach, w tym strach przed badaniem, wynikiem, diagnozą, bólem	75	8%
wstyd	59	6%
kolejki, zarówno na samo badanie jak i do lekarza	49	5%
brak terminów, długi czas oczekiwania na termin głównie na NFZ	45	5%
czas oczekiwania na badanie	42	4%
koszt, w tym wysoki koszt badania prywatnego	42	4%
brak czasu	33	3%
brak informacji	21	2%
odległość od placówki	16	2%
niewiedza	15	2%
trudność z uzyskaniem skierowania	14	1%
czas oczekiwania na badanie w ramach NFZ	13	1%
brak problemów	61	6%
nie wiem	254	25%

Znaczna część odpowiedzi dotyczyła podejścia ankietowanych do tego badania – wskazywano na: brak potrzeby, niechęć, zarówno do badań, jak i ogólnie do służby zdrowia, lekceważenie swojego zdrowia czy też zapominanie o regularnym badaniu się.

Sporo odpowiedzi dotyczyło problemów z dostępnością do mammografii – wskazywano na brak refundacji, brak lub odległe terminy, wykluczenie komunikacyjne, brak informacji

i zachęt do badania czy też problemy z otrzymaniem skierowania na to badanie.

Kobiety zapytano również o problemy i bariery, jakie spotykają na etapie planowania i wykonywania badań obrazowych piersi (mammografia i USG).

Jako problemy lub bariery spotykane na etapie planowania i wykonywania badań obrazowych piersi, ankietowane najczęściej wskazywały czas oczekiwania, przy czym wymieniano w tym aspekcie zarówno oczekiwanie na samo badanie, jak i czas oczekiwania na konsultację lekarską i otrzymanie skierowania na badanie w ramach NFZ.

Znaczna liczba badanych kobiet wskazała na problem z dostępnością, ponownie – zarówno placówek wykonujących te badania, jak i samych lekarzy i miejsc na listach (listy oczekujących na badania refundowane i prywatne), brak terminów i kolejki, odległość od placówki.

Respondentki często wskazywały na aspekty związane z psychiką – strach przed samą wizytą, badaniem i ewentualną diagnozą.

Pojawiły się także głosy wskazujące na brak jakichkolwiek problemów i barier (61 głosów, czyli 6 proc.), część uczestniczek badania z kolei nie potrafiła wymienić żadnych czynników („nie wiem”; N=254, czyli 25 proc.)

1.4. Realizacja badań obrazowych w grupie kobiet 18-74 lata

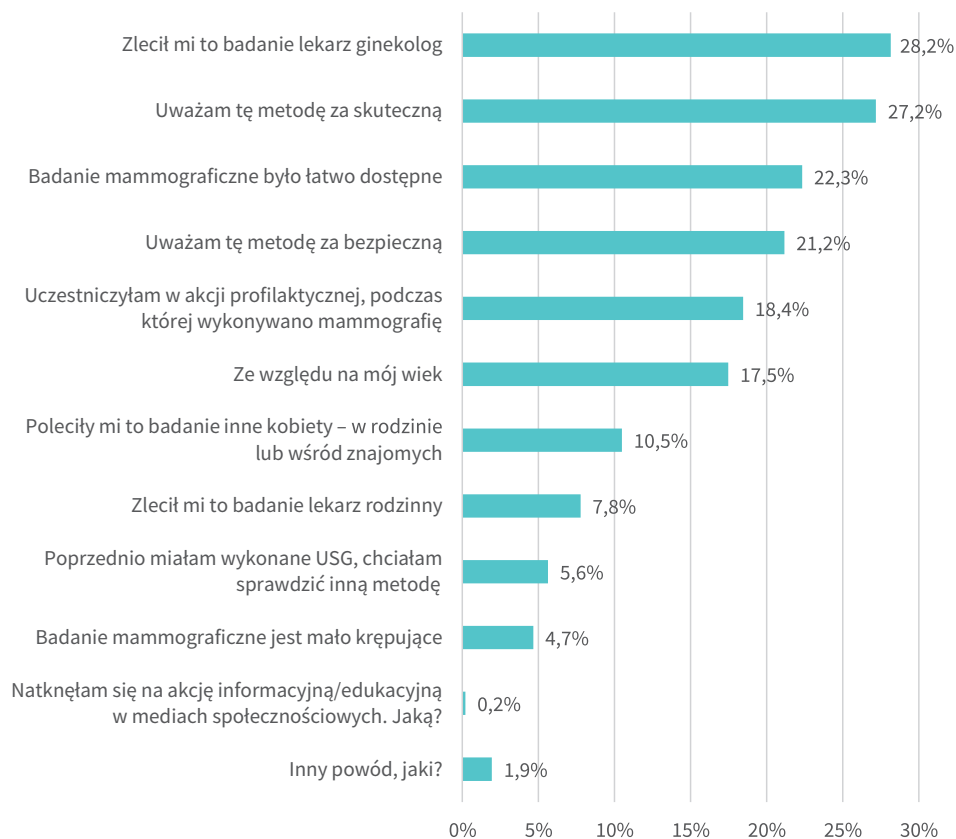
Badacze podsumowali informacje dotyczące wykonywania przez ankietowane kobiety badań obrazowych (mammografi i USG).

1.4.1. Mammografia

W grupie ankietowanych 1000 kobiet, 48,5% nigdy nie poddała się mammografii. Jako przyczynę najczęściej wskazywały, że ich wiek nie kwalifikuje ich do tego badania (50,7 proc.).

Badacze przyjrzeni się grupie kobiet, które wykonały mammografię prywatnie (N=81). Zapytali je m.in. o powody niekorzystania z bezpłatnej mammografii realizowanej w ramach świadczeń NFZ. Ponad 1/3 ankietowanych jako przyczynę podała zbyt odległe terminy (35,8 proc.).

Co czwarta badana wskazała z kolei na nieodpowiedni wiek, który nie pozwolił jej skorzystać z możliwości zrobienia badania bezpłatnie (24,7 proc.) i/lub na zbyt czasochłonne i uciążliwe procedury konieczne do zrealizowania tej usługi w ramach NFZ (23,5 proc.).



Ryc. 5. Dlaczego wybrała Pani mammografię? (N=515)

Ankietowane najrzadziej wskazywały, że poddały się badaniu u lekarza, którego im polecono, a który świadczy usługi w gabinecie prywatnym (3,7 proc.). Jedna z uczestniczek badania nie skorzystała z bezpłatnej mammografii, gdyż wykonała ją w ramach badań klinicznych.

Przeanalizowano również odpowiedzi 434 kobiet, które wykonały badania w ramach świadczeń NFZ. Zapytano je, gdzie szukały informacji dotyczących tej możliwości.

Informacji o tym, w jaki sposób skorzystać z badania mammograficznego w ramach świadczeń NFZ, ankietowane najczęściej poszukiwały w poradni rodzinnej (30,2 proc.), nieco rzadziej zaś w poradni specjalistycznej (28,3 proc.). Uczestniczki badania najrzadziej poszukiwały informacji na stronie planujedlugiezycie.pl (4,4 proc.). Co dwudziesta ankietowana wskazała, że na jej decyzję o zrealizowaniu mammografii wpłynął list zapraszający na badanie (4,7 proc.).

Ponad 2/3 ankietowanych kobiet przyznało, że same podjęły decyzję o wykonaniu mammografii. Co dziesiąta

respondentka wskazała, że do wykonania badania namówił ją lekarz ginekolog (28,2 proc.) a 2,9 proc. wskazało lekarza rodzinnego. Jako polecający badanie byli sporadycznie wymieniani również lekarze innych specjalności: onkolog (5 odpowiedzi), chirurg (4 odpowiedzi), urolog (1 odpowiedź).

Zapytane o to, dlaczego wybrały mammografię, kobiety najczęściej wskazywały, że badanie to zalecił im ginekolog (28,2 proc.), nieco rzadziej wskazywały na odpowiedź „uważam tę metodę za skuteczną” (27,2 proc.). Co piąta respondentka przyznała, że badanie to było łatwo dostępne (22,3 proc.) i/lub uważały tę metodę badań za bezpieczną (21,2 proc.).

Mniej niż co piąta ankietowana wskazała, że uczestniczyła w akcji profilaktycznej, podczas której wykonywano mammografię (18,4 proc.) i/lub wskazywała na swój wiek (17,5 proc.). W przypadku odpowiedzi „inne, jakie?” najczęściej odnotowywano zalecenia lekarza onkologa (4 odpowiedzi).

1.4.2. Mammografia w ramach „Programu profilaktyki raka piersi”

Od 1 listopada 2023 roku rozszerzony został dostęp do bezpłatnej mammografii dla kobiet w wieku 45-74 lata

(poprzednio obowiązywał zakres 50-69 lat), dlatego zapytano kobiety z tego przedziału wiekowego, czy spotkały się z kampanią Ministerstwa Zdrowia informującą o zmianach.

Z kampanią Ministerstwa Zdrowia, mówiącą o tym, że bezpłatne badania mammograficzne zostały rozszerzone od 1 listopada 2023 i mogą z nich korzystać kobiety w wieku 45-74 lata, zetknęła się ponad połowa ankietowanych kobiet w wieku 45-74 lata (52,6 proc.; N=276).

Niemal 2/3 kobiet, które zetknęły się z kampanią Ministerstwa Zdrowia przyznało, że wystosowane komunikaty skłoniły je do wykonania badania mammograficznego (57,2 proc.). Co czwarta uczestniczka badania w wieku od 45 do 74 lat (28,6 proc.) otrzymała SMS z zaproszeniem na badanie mammograficzne. Spośród ankietowanych, które dostały SMS z zaproszeniem do badania, wiadomość ta zmotywowała do wykonania mammografii niemal trzy czwarte z nich (72,7 proc.).

Zapytano też kobiety z przedziału wiekowego 45-74 lata, które wykonały mammografię, czy skorzystały ze skierowanego do nich programu profilaktycznego raka piersi w ramach NFZ (N=366).

7 na 10 badanych w wieku 45-74 lata, które wykonały mammografię przyznało, że badanie to zrobiły w ramach programu profilaktycznego raka piersi. 13,7 proc. ankietowanych nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Respondentki w wieku od 45 do 49 lat oraz od 70 do 74 lat wyraźnie rzadziej od pozostałych korzystały z profilaktycznego programu NFZ w celu wykonania mammografii (odsetek wskazań pozytywnych wyniósł odpowiednio: 60,5 proc. i 42,2 proc.).

Ankietowane, które wykonały badanie prywatnie i nie skorzystały z programu profilaktycznego, w ramach którego możliwe było bezpłatne wykonanie badania mammograficznego, zostały zapytane o powody swojej decyzji. Ponad 2/5 z nich przyznało, że nie pomyślało o możliwości skorzystania z programu profilaktycznego (45 proc.). Po 15 proc. respondentek wskazało brak wiedzy o funkcjonowaniu takiego programu oraz nieodpowiadającego kryterium zakwalifikowania się do programu wieku respondentek (po 15 proc. wskazań).

Z odpowiedzi ankietowych wynika, że kobiety w wieku 45-74 lata, które wykonały mammografię w ramach programu profilaktycznego raka piersi, nie czekały długo na to badanie. Niemal 3/4 ankietowanych podało, że na termin badania czekały poniżej miesiąca (74,2 proc.). Jedyne co piąta uczestniczka programu profilaktycznego na wykonanie badania czekała od miesiąca do 3 miesięcy (20,3 proc.).

Prawie 2/3 badanych przyznało, że aby dotrzeć do miejsca, gdzie wykonywane było badanie mammograficzne, pokonały mniej niż 5 km (64,1 proc.).

9 na 10 respondentek przyznało, że skorzystanie z bezpłatnego programu profilaktycznego, w ramach którego wykonywano u nich mammografię, nie sprawiło im problemów (94,1 proc.). Badane, które wskazały, że skorzystanie z programu sprawiło im trudność przyznały, że dotyczyła ona sposobu dotarcia do miejsca badania (N=2).

1.4.3. USG piersi¹

Co trzecia ankietowana kobieta nigdy nie poddała się badaniu USG piersi (32,1 proc.). Niemal co piąta respondentka badanie USG piersi wykonała od roku do dwóch lat wstecz (19,1 proc.), z kolei w ciągu ostatniego roku badaniu poddała się 19,5 proc. uczestniczek badania.

Co trzecia ankietowana kobieta w wieku od 18 do 44 lat nigdy nie poddała się badaniu USG piersi (33,9 proc.). Respondentki z najmłodszej grupy wiekowej wyraźnie częściej od pozostałych badanych wskazywały, że nigdy nie robiły USG piersi.

Ponad 2/5 kobiet, które wykonały USG piersi, wykonało to badanie jednorazowo, w ramach badań profilaktycznych (43,6 proc.), nieco mniej ankietowanych wskazało, że to badanie wykonują regularnie (40,1 proc.).

Co dwunasta respondentka poddała się USG ze względu na zalecenie lekarskie w ramach badań diagnostycznych związanych z podejrzeniem nowotworu piersi (8,5 proc.), z kolei 7,8 proc. podejrzewało zmiany w piersi, w związku z czym skorzystały z badań profilaktycznych bez skierowania lekarza (7,8 proc.).

¹ Ankietowane kobiety zapytano również o badania USG, które nie jest badaniem przesiewowym (screeningowym) w profilaktyce raka piersi. Jest to badanie diagnostyczne, wykonywane w określonych przypadkach, najczęściej na zlecenie lekarza, w celu oceny zmian wykrytych podczas innych badań (np. mammografii) lub w sytuacjach, gdy pacjentka zgłasza objawy, takie jak guzki, ból czy zmiany w strukturze piersi. Badanie USG nie zastępuje mammografii, która jest zalecanym badaniem przesiewowym dla kobiet w określonych grupach wiekowych i ryzyka. USG może być natomiast wykorzystywane jako uzupełnienie diagnostyki, zwłaszcza u młodszych pacjentek z gęstą tkanką piersiową, ale nie jest rutynowo stosowane w ramach profilaktyki raka piersi u osób bez objawów. W celu skutecznej profilaktyki raka piersi zaleca się regularne wykonywanie mammografii zgodnie z zaleceniami lekarza i programu badań przesiewowych.

1.5. Podsumowanie

- *Mammografia jest badaniem pierwszego wyboru dla kobiet w profilaktyce raka piersi.*
- *Wskazanie na USG piersi jako badania profilaktycznego jest najbardziej popularne wśród młodszych kobiet.*
- *Istnieje potrzeba edukacji i objęcia opieką grupy **kobiet do 44. roku życia, do których nie są kierowane programy profilaktyczne** raka piersi.*
- *Kobiety mają wiedzę o potrzebie wykonywania mammografii co 2 lata. Wykazują też zrozumienie dla idei przesiewu wiedząc, że jest to profilaktyka dla osób zdrowych.*
- *Największą wiedzę o możliwości wykonania badania finansowanego przez NFZ mają kobiety po 55. roku życia. **Działania edukacyjne warto zatem wzmocnić wśród młodszych kobiet.** Szczególna uwaga powinna zostać skierowana na kobiety w wieku 45-50 lat, które od niedawna są objęte skringiem populacyjnym. Wiedza o tym fakcie jest nadal zbyt niska.*
- *Najwięcej ankietowanych miało do czynienia **z pośrednimi działaniami edukacyjnymi** dotyczącymi profilaktyki raka piersi, takimi jak ulotki, kampanie, bilbordy, strony internetowe MZ i NFZ, gdzie można znaleźć informacje dotyczące tego, gdzie i jak zrobić badanie.*
- *Mniej niż połowa ankietowanych miała możliwość doświadczenia bardziej bezpośredniego, **personalizowanego kontaktu**, jak zaproszenie listowne na mammografię (47,3 proc.), telefoniczne (40 proc.) i – tylko co trzecia – poprzez SMS (31 proc.). **Jednocześnie ankietowane najczęściej wskazały, że personalnie wystosowane zaproszenia, głównie przez lekarza, są najbardziej skutecznymi metodami komunikacji** zachęcającej do wykonania badania.*
- *Obecnie SMS i imienne zaproszenia na badania w innych formach mogą wysyłać placówki, które realizują program badań przesiewowych. Nie jest to jednak proces ustandaryzowany. **Pomija też kobiety, które nie znajdują się pod opieką danej poradni.***
- *Zwraca uwagę duża rola mammbusów, które są szczególnie zauważane przez kobiety w starszych grupach wiekowych.*
- *Mniej niż połowa kobiet została zachęcona do wykonania badania przez lekarza POZ. **To oznacza niewystarczające wykorzystanie ich roli w informowaniu i zachęcaniu do profilaktyki.** Tymczasem odpowiedzi wskazują na wiodącą rolę lekarza POZ lub ginekologa. Duża grupa kobiet, które wykonały mammografię, zrobiła to na zlecenie lekarza ginekologa. Jednocześnie w odpowiedziach tych, które jej nie wykonały, pojawia się informacja o braku takiego zalecenia oraz stwierdzenie, że do wykonania najbardziej zachęciłoby je właśnie zaproszenie ze strony lekarza POZ.*
- *Kobiety, które wykonały mammografię, uznawały ją za skuteczną, bezpieczną i łatwo dostępną.*

Rozdział 2.

Profilaktyka raka piersi – badania ankietowe kobiet w wieku 45-74 lat

2.1. Świadomość w grupie docelowej populacyjnych badań przesiewowych

Autorzy badania dokładniej przyjrzeni się grupie kobiet w wieku 45-74 (N=525), do której obecnie kierowany jest narodowy program skriningowy. To w tej grupie odnotowuje się 80 proc. zachorowań. Dlatego tak ważne jest dotarcie do kobiet o niskim poziomie świadomości z informacjami na temat znaczenia populacyjnych badań przesiewowych i zachęcenie ich do regularnego wykonywania mammografii.

Ankieterzy zapytali kobiety o najczęstsze skojarzenie dotyczące badania piersi.

9 na 10 badanych przez pojęcie „badanie piersi” rozumie mammografię (93,0 proc.). Mniej niż 3/4 wskazań dotyczyło badania USG piersi (73,7 proc.), a 2/3 – badania palpacyjnego (66,5 proc.).

W tej grupie badanych również 9 na 10 uczestniczek badania słyszało o funkcjonowaniu programu profilaktyki raka piersi, w ramach którego wykonywana jest bezpłatnie mammografia finansowana przez NFZ. Jednocześnie 3/4 ankietowanych deklaruje, że wie, iż może skorzystać ze świadczeń NFZ w zakresie obrazowych badań piersi (mammografia i USG) i wie, w jaki sposób to zrobić (75,4 proc.). 16 proc. z kolei wie o takiej możliwości, natomiast nie wie, w jaki sposób to zrobić. Co dwunasta respondentka nie wie, czy może skorzystać ze świadczeń NFZ (8,6 proc.).

Jednocześnie 7 na 10 ankietowanych pozytywnie oceniło swoją wiedzę na temat tego, jak znaleźć odpowiednią placówkę do wykonania obrazowego badania piersi w ramach

świadczeń oferowanych przez NFZ (71 proc.), z czego niemal 2/5 oceniło ją raczej pozytywnie (39,8 proc.).

Podobnie jak w grupie wiekowej 18-74 lat, najbardziej zauważalną działalnością w kierunku profilaktyki raka piersi jest funkcjonowanie mammbusów w okolicy zamieszkania przez respondentki (77 proc.). Jeśli chodzi o inne działania edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat profilaktyki raka piersi, z którymi się zetknęły ankietowane kobiety, 7 na 10 z nich widziało ulotki i plakaty w przychodniach specjalistycznych (70,3 proc.) i/lub w przychodniach POZ (69,5 proc.).

Z kolei 6 na 10 ankietowanych widziało telewizyjną kampanię „Planuję długie życie” (63,6 proc.) i/lub otrzymało listowne zaproszenie na badanie (62,9 proc.). Respondentki najrzadziej deklarowały otrzymanie zaproszenia SMS na badania (43,8 proc.) i/lub odwiedzenie strony internetowej planujedlugiezycie.pl (42,5 proc.).

Jako najbardziej zachęcającą do badania kobiety w wieku 45-74 lat uznają formę bezpośrednią, czyli komunikację skierowaną do nich osobiście przez lekarza. Najwięcej, ponad 2/5 ankietowanych za najbardziej trafne i przekonujące, z przedstawionych działań i komunikatów dotyczących badań profilaktycznych raka piersi, uważa zaproszenie wystosowane przez lekarza rodzinnego/POZ (43,2 proc.).

Kolejne 2/5 respondentek wskazało na listowne zaproszenie na badanie (40 proc.), a więcej niż co trzecia – na zaproszenie telefoniczne (35,8 proc.). Co trzecia uczestniczka badania wskazała na udostępnienie mammbusów jako przekonujące i trafne działanie profilaktyczne. Również co trzecia wskazała na zaproszenia w formie SMS (31,2 proc.). 1/4 wskazań

Tabela 2. Co w Pani opinii powoduje, że kobiety nie poddają się mammografii? (N=525). W tabeli przedstawiono skategoryzowane wypowiedzi respondentek, na które wskazało co najmniej 9 ankietowanych.

Odpowiedź	Liczba wskazań	Odsetek
strach, w tym strach przed wynikami, diagnozą, bólem czy też przed samym badaniem	302	58%
niewiedza, brak świadomości	129	25%
brak czasu	129	25%
wstyd, w tym wstyd przed rozebraniem się czy też przeprowadzeniem badania przez mężczyznę	75	14%
bolesne badanie	58	11%
nie dbają o swoje zdrowie, lekceważenie	54	10%
lenistwo	34	6%
brak lub utrudniony dostęp do badań	32	6%
brak dostępu do badania w miejscu zamieszkania lub okolicy	31	6%
badanie jest krępujące, nieprzyjemne lub powodujące dyskomfort	28	5%
uważają, że są zdrowe	28	5%
niechęć do badań, służby zdrowia	24	5%
brak objawów, dolegliwości	23	4%
brak potrzeby	21	4%
szkodliwość mammografii, badanie niebezpieczne dla zdrowia	18	3%
brak informacji	15	3%
badanie trudno dostępne lub niedostępne w ramach NFZ	11	2%
brak chęci	11	2%
koszty badania	11	2%
brak chorób w rodzinie, otoczeniu	9	2%
odległe terminy lub ich brak	9	2%
nie wiem	49	9%

dotyczyła kampanii telewizyjnej (24,8 proc.), a 1/5 – ulgi podatkowej w zamian za wykonanie badań profilaktycznych (21,7 proc.) i/lub benefitów finansowych w zamian za wykonanie badań profilaktycznych zgodnie z zaleceniami (20,6 proc.).

Respondentki pytane o powody, dla których kobiety nie poddają się mammografii, w przeważającej części wskazywały, że przed udaniem się na mammografię powstrzymuje je różnego rodzaju strach, w tym strach przed samym badaniem, przed jego wynikiem, ale również przed bólem, jaki można odczuć w czasie badania. Istotnymi czynnikami są również brak czasu, brak świadomości tego, jak istotne jest regularne badanie, a także wstyd, w tym wstyd przed koniecznością rozebrania się czy też wstyd przed tym, że badanie będzie wykonane przez mężczyznę.

Znaczna część wskazań dotyczyła podejścia ankietowanych do tego badania – wskazywano na „brak potrzeby”, niechęć, zarówno do badań, jak i ogólnie służby zdrowia, ignorowanie swojego zdrowia czy też zapominanie o regularnym badaniu się, lenistwo, skrupowanie, a także przekonanie o szkodliwości mammografii. Sporo odpowiedzi dotyczyło problemów z dostępnością do mammografii – brak refundacji, brak/odległe terminy, brak informacji i zachęt do badania.

2.2. Mammografia w grupie wiekowej 45-74 lata

Niemal co czwarta ankietowana kobieta w wieku od 45 do 74 lat nigdy nie wykonała mammografii (22,5 proc.). W odstępie mniejszym niż rok temu mammografię wykonała 17,3 proc. ankietowanych, a od roku do 2 lat wstecz – 18,1 proc.

Na pytanie, dlaczego nigdy nie wykonywały mammografii, kobiety najczęściej wskazywały, że nie miały potrzeby poddawania się temu badaniu (44,1 proc.). Mniej niż co piąta badana wskazała, że wiek nie kwalifikował jej do badania (17,8 proc.), a co dziesiąta uważa, że to badanie jest niebezpieczne dla zdrowia (10,2 proc.).

Ankietowane, które wskazały, że nie udało im się wykonać badania (3,4 proc.) jako powód wskazały brak czasu (1 osoba), brak skierowania (1 osoba), niepasujący termin (1 osoba), a także brak kwalifikacji w tamtym momencie ze względu na wiek (1 osoba). W przypadku odpowiedzi spoza sugerowanych w ankiecie, respondentki wskazywały na brak czasu, brak wiedzy, gdzie wykonać takie badanie, a także przekonanie, że USG piersi jest wystarczające.

Z kampanią Ministerstwa Zdrowia, mówiącą o tym, że bezpłatne badania mammograficzne zostały rozszerzone od 1 listopada 2023 i mogą z nich korzystać kobiety w wieku 45-74 lat (poprzednio 50-69 lat), zetknęła się ponad połowa ankietowanych kobiet w wieku 45-74 lata.

Niemal 3/5 kobiet, które zetknęły się z kampanią Ministerstwa Zdrowia, przyznało że wystosowane komunikaty skłoniły je do wykonania badania mammograficznego (57,2 proc.). SMS z zaproszeniem na badanie mammograficzne otrzymała co czwarta uczestniczka badania w wieku od 45 do 74 lat (28,6 proc.; N=150). Spośród ankietowanych, które dostały SMS z zaproszeniem do badania niemal 3/4, poddało się mammografii.

41 kobiet w wieku 45-74 lata wykonało badanie mammograficzne prywatnie. Ponad 1/3 ankietowanych nie skorzystała z oferty bezpłatnego wykonania badania mammograficznego ze względu na zbyt odległe terminy (36,6 proc.). Co czwarta badana wskazała z kolei na nieodpowiedni wiek, który zdyskwalifikował je z możliwości zrobienia badania bezpłatnie (26,8 proc.) i/lub na zbyt czasochłonne i uciążliwe procedury konieczne do zrealizowania, by móc skorzystać z usługi refundowanej przez NFZ (26,8 proc.).

Ankietowane najrzadziej wskazywały, że poddały się badaniu u lekarza, którego im polecono, a który świadczy usługi w gabinecie prywatnym (2,4 proc.). Jedna osoba nie skorzystała z bezpłatnej mammografii, gdyż wykonała ją w ramach badań klinicznych.

Informacji o tym, w jaki sposób skorzystać z badania mammograficznego w ramach świadczeń NFZ, kobiety najczęściej poszukiwały w poradni rodzinnej (27,3 proc.), nieco rzadziej w poradni specjalistycznej (26,8 proc.). Respondentki najrzadziej poszukiwały informacji na stronie planujdlugiezycie.pl (3,3 proc.). Wśród odpowiedzi innych niż proponowane w ankiecie najczęściej pojawiły się następujące: „nie szukałam” (N=29), „zaproszenie na badanie” (N=25), „zalecenie lekarza” (N=3).

Badane zapytane o to, dlaczego wybrały mammografię, najczęściej wskazywały, że, uważają tą metodę za skuteczną

(28,0 proc.), nieco rzadziej odpowiadały, że badanie to zalecił im ginekolog (27,3 proc.). Co czwarta respondentka przyznała, że badanie to było łatwo dostępne (23,3 proc.) i/lub uważała tę metodę badań za bezpieczną (22,4 proc.).

Co piąta ankietowana wskazała, że uczestniczyła w akcji profilaktycznej, podczas której wykonywano mammografię (20,4 proc.) i/lub wskazywała na swój wiek (20,4 proc.). W przypadku odpowiedzi „inne, jakie?” najczęściej odnotowywano zalecenia lekarza onkologa (N=4).

Autorzy badania przeanalizowali dostępność badania ze względu na miejsce jego wykonania. Odległość mniejszą niż 5 km, by dotrzeć na badanie mammograficzne, musiały pokonać najczęściej badane z miast do 20 tys. mieszkańców oraz od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców (odpowiednio: 81,1 proc. i 79,7 proc.), najrzadziej zaś – ankietowane mieszkające na wsiach – 34,3 proc., które to z kolei znacząco częściej musiały dojechać do miejsca badania powyżej 5 do 15 km (odpowiednio: 25,4 proc. i 20,9 proc.).

Zdecydowana większość respondentek oceniła, że skorzystanie z bezpłatnego programu profilaktycznego, w ramach którego wykonywano u nich mammografię, nie sprawiło im problemów (94,1%). Kobiety, które wskazały, że skorzystanie z programu sprawiło im trudność przyznały, że dotyczyła ona sposobu dotarcia do miejsca badania (N=2).

Przeanalizowano też działania podejmowane po wykonaniu badania.

Ponad 2/5 respondentek na wynik badania mammograficznego czekało od 8 do 14 dni (44 proc.). Więcej niż co czwarta ankietowana kobieta otrzymała wyniki w terminie do 7 dni od dnia wykonania badania (26,3 proc.), mniej niż co piąta z kolei musiała poczekać od 15 do 21 dni (19,4 proc.).

Nieprawidłowości podczas badania mammograficznego wykryto u co dziesiątej osoby (11,1 proc.).

Przeważająca część ankietowanych przyznała, że po otrzymaniu wyniku badania mammograficznego nie otrzymała żadnych zaleceń ani wskazań (N=183). Część badanych z kolei nie potrafiła wskazać czy i jakie wskazania otrzymały („nie pamiętam” – N=7).

Respondentki, które otrzymały jakieś wskazania, zdecydowanie najczęściej przyznawały, że były to informacje o potrzebie regularnego badania się i odbywania kontroli, przy

Tabela 3. Jakie otrzymała Pani dalsze wskazania, zalecenia po otrzymaniu wyniku badania? (N=407); Na to pytanie odpowiadały jedynie te ankietowane, które wykonały badanie mammograficzne (N=407). W załączonej tabeli przedstawiono jedynie te wskazania, które zostały wymienione przez co najmniej 2 ankietowane.

Odpowiedź	* Liczba wskazań (N)
kontrolna mammografia za 2 lata	67
kontrola po roku	27
regularne kontrole	22
badania regularne	16
badania profilaktyczne, dalsza profilaktyka	15
wykonanie USG piersi	13
samokontrola piersi	9
biopsja	6
konsultacja onkologiczna	6
konsultacja z lekarzem	6
badanie co 3 lata	3
kontrola za pół roku	3
obserwować piersi	3
wycięcie operacyjne	3
badanie co 2-3 lata	2
biopsję i USG	2
czekam na wynik	2
nie pamiętam	7
żadnych wskazań	183

czym słyszały o różnych okresach kontroli – co rok, co 2 lata, a także co 3. Części ankietowanych zalecono wykonanie dodatkowych badań, w tym USG piersi oraz biopsję.

2.3. Badania USG w grupie wiekowej 45-74 lata¹

W grupie wiekowej 45-74 lata aż 30,5 proc. kobiet nigdy nie poddało się badaniu USG piersi. Ponad 2/5 kobiet, które wykonały USG piersi, wykonało to badanie jednorazowo, w ramach badań profilaktycznych (44,9 proc.). Nieco rzadziej ankietowane wskazywały, że to badanie wykonują regularnie (37,3 proc.).

Co dziewiąta respondentka wykonała USG ze względu na zalecenie lekarskie w ramach badań diagnostycznych, związanych z podejrzeniem nowotworu piersi (10,7 proc.). Z kolei 7,1 proc. podejrzewało zmiany w piersi, w związku z czym skorzystało z badań profilaktycznych, bez skierowania lekarza.

Ponad 2/3 ankietowanych kobiet przyznało, że same podjęły decyzję o wykonaniu USG piersi (67,4 proc.). Co piąta respondentka wskazała, że do wykonania badania namówił ją lekarz ginekolog (18,1 proc.). Respondentki, które wskazały, że do wykonania badania przekonał je lekarz innej specjalizacji niż ginekolog, wskazywały na onkologów (N=7). W przypadku odpowiedzi „inne, jakie?” odnotowano: „pielęgniarka prowadząca, ucząca badać piersi” (N=1), „wymóg programu” (N=1).

Zapytane o to, dlaczego wybrały USG piersi, respondentki najczęściej wskazywały, że badanie to zalecił im ginekolog (44,9 proc.), zdecydowanie rzadziej wskazywały na odpowiedź „uważam tę metodę za bezpieczną” (17,3 proc.). 16,4 proc. uczestniczek badania uważa USG za skuteczną formę diagnostyki. W przypadku wykonania USG jako badania uzupełniającego do mammografii odnotowano m.in. następujące powody: „zauważono zmiany” (N=19), „decyzja lekarza onkologa” (N=3), „kontrola” (N=1).

¹ Ankietowane kobiety zapytano również o badania USG, które nie jest badaniem przesiewowym (screeningowym) w profilaktyce raka piersi. Jest to badanie diagnostyczne, wykonywane w określonych przypadkach, najczęściej na zlecenie lekarza, w celu oceny zmian wykrytych podczas innych badań (np. mammografii) lub w sytuacjach, gdy pacjentka zgłasza objawy, takie jak guzki, ból czy zmiany w strukturze piersi. Badanie USG nie zastępuje mammografii, która jest zalecanym badaniem przesiewowym dla kobiet w określonych grupach wiekowych i ryzyka. USG może być natomiast wykorzystywane jako uzupełnienie diagnostyki, zwłaszcza u młodszych pacjentek z gęstą tkanką piersiową, ale nie jest rutynowo stosowane w ramach profilaktyki raka piersi u osób bez objawów. W celu skutecznej profilaktyki raka piersi zaleca się regularne wykonywanie mammografii zgodnie z zaleceniami lekarza i programu badań przesiewowych.

2.4. Podsumowanie (analiza podgrupy 45-74 lata)

- Do najczęstszych czynników, które sprawiają, że kobiety nie chcą wykonywać mammografii, należy **silny strach** – zarówno przed samym badaniem, jak i potencjalnie negatywnym wynikiem.
- To wskazuje na **potrzebę edukacji o roli profilaktyki**, pozwalającej przede wszystkim sprawdzić swój stan zdrowia oraz – u kobiet z jeszcze bezobjawowym rakiem piersi – wykryć raka na wczesnym etapie, a co za tym idzie zwiększyć szanse na korzystne efekty leczenia.
- **Deklarowany strach przed badaniem mógłby być niwelowany dzięki bezpośredniemu kontaktowi z lekarzem** jako autorytetem medycznym. Tym bardziej, że wiele kobiet przyznaje, że na ich decyzję o wykonaniu badania miał wpływ lekarz rodzinny lub ginekolog. Dostęp do tych specjalistów nie jest szczególnie trudny, a to właśnie w poradniach rodzinnych i specjalistycznych kobiety najczęściej szukają informacji, w jaki sposób można skorzystać z badania mammograficznego w ramach świadczeń NFZ.
- Również w **grupie kobiet 45-74 lata największą rolę w przekonaniu do wykonania badania, obok lekarzy, odgrywa bezpośrednia komunikacja** – zaproszenia kierowane w postaci listowej, telefonicznie lub SMS.
- Nadal istnieje **potrzeba budowania świadomości i upowszechniania informacji w młodszej grupie kobiet**. Kobiety w wieku 45-49 lat wykazywały się najmniejszą wiedzą o rozszerzeniu „Programu profilaktyki raka piersi”, od jesieni 2023 roku.
- Kiedy już kobiety decydują się na badanie, **zdecydowana większość z nich (9 na 10) nie doświadcza trudności związanych z jego wykonaniem**.
- Czas oczekiwania na wynik badania nie jest uznawany za długi.
- **Problemem jest brak zaleceń otrzymywanych przy okazji badań profilaktycznych**. Spośród 407 ankietowanych kobiet aż 183 (czyli 45 proc.) stwierdziły, że nie otrzymały żadnych zaleceń. Nie wszystkie otrzymały też informację o potrzebie regularnego wykonywania mammografii.
- **USG jest traktowane przez kobiety jako działanie uzupełniające diagnostyczne**. Najczęściej jest wykonywane na zlecenie lekarza ginekologa.

Rozdział 3

Profilaktyka raka piersi – badanie jakościowe

3.1. Charakterystyka badanej grupy

W badaniu jakościowym udział wzięło 15 kobiet w wieku od 46 do 73 lat. Średnia wieku respondentek wyniosła 56 lat, a mediana – 51. Najczęściej podawany wiek wynosił 48 lat.

Niemal połowa ankietowanych posiada wykształcenie średnie, a co trzecia – wyższe. Co piąta badana wskazała na wykształcenie zasadnicze zawodowe.

Co trzecia ankietowana mieszka w mieście do 20 tys. mieszkańców lub w mieście od 20 tys. do 100 tys. Co piąta respondentka wskazała na miasto powyżej 200 tys. mieszkańców.

Spośród 15 kobiet, z którymi przeprowadzono pogłębione wywiady, 6 nigdy dotąd nie wykonywało mammografii. 5 wykonało ją dawniej niż 4 lata temu. 2 około 3 lat temu, po jednej około 2 i 4 lata temu.

Wszystkim uczestniczkom badania udało się znaleźć informacje, w jaki sposób działa program profilaktyczny i jak zarejestrować się na badanie. Działania te uczestniczki badania wykonywały w dniach od 12 do 22 lutego 2024 roku.

W 14 na 15 przypadkach inicjatorem badania była respondentka, a w jednym przypadku był to ginekolog. Niemal wszystkie uczestniczki badania poszukiwały informacji m.in. o tym, jak zapisać się na badanie, w internecie (12 na 15 wskazań). Znalezienie informacji na temat mammografii nie stanowiło dla respondentek istotnego problemu. Dotarcie do informacji dotyczących miejsc, w których można to badanie wykonać, nie zajęło więcej niż 30 minut.

Jedna z ankietowanych otrzymała SMS z zaproszeniem do wykonania mammografii ponieważ jest pacjentką prywatnej sieci medycznej. W dwóch przypadkach pojawiły się problemy związane ze znalezieniem informacji, w tym nieaktualne dane dotyczące miejsc, w których można wykonać badanie, a także dotyczące terminów i miejsc, w których pojawią się mammobusy.

3.2. Proces realizacji badania i zalecenia pokontrolne

Na podstawie rozmów analizie poddano proces zapisu na badanie, ich realizacji, odbioru wyników i zaleceń oraz zidentyfikowano, która część etapu przebiega bez problemów, a co wymaga poprawy. W tabeli poniżej przedstawiono wybrane wnioski z raportów ankietowanych.

Tabela 4. Wnioski z raportów ankietowych

ETAP	FAKTY POZYTYWNE	MINUSY
Znalezienie informacji, jak działa program profilaktyczny i jak się zarejestrować	<ul style="list-style-type: none"> • 12 spośród 15 uczestniczek badania poszukiwało informacji m.in. o tym, jak zapisać się na badanie w Internecie. • Znalezienie informacji na temat mammografii nie stanowiło dla respondentek istotnego problemu, zebranie informacji dotyczących miejsc, w których można to badanie wykonać, nie zajęło im więcej niż 30 minut. • Jedna z ankietowanych otrzymała SMS z zaproszeniem do wykonania mammografii, ze względu na to, że jest pacjentką prywatnej sieci medycznej. 	<ul style="list-style-type: none"> • W dwóch przypadkach pojawiły się problemy związane ze znalezieniem informacji, w tym niezaktualizowane dane dotyczące miejsc, w których można wykonać badanie, a także dotyczące terminów i miejsc, w których pojawią się mammobusy.
Ustalenie miejsca badania i dokonanie zapisu	<ul style="list-style-type: none"> • Wszystkim respondentkom udało się zapisać na badanie. Niemal wszystkie uczestniczki badania zapisały się na mammografię telefonicznie, jedna dokonała zapisu osobiście, ponieważ próby kontaktu telefonicznego były nieudane. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ankietowane kobiety przyznały, że sam proces zapisu nie był trudny ani problematyczny, natomiast dodzwonienie się do odpowiednich placówek już takie bywało.
Przypomnienie o terminie badania	<ul style="list-style-type: none"> • Przypomnienie o terminie badania otrzymało 7 z 15 badanych kobiet. • W 5 na 7 przypadkach przypomnienie o badaniu zostało wystosowane przez placówkę/rejestrację, w 2 przypadkach inicjatorami były respondentki. 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 kobiet nie otrzymało przypomnienia.
Dojazd na miejsce badania	<ul style="list-style-type: none"> • Odległość od miejsca zamieszkania badanych do punktu wykonywania badań mammograficznych (przychodni lub mammobusu) była skrajnie różna – w części przypadków był to dystans możliwy do pokonania pieszo (poniżej 2 km), a w innych konieczne było dojechanie do innego miasta, oddalonego o 40 km czy 65 km. 	
Wykonanie badania – recepcja placówki	<ul style="list-style-type: none"> • Wszystkie miejsca wykonywania badania były oznaczone w taki sposób, że można było bez większych przeszkód do nich trafić. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nie we wszystkich punktach była recepcja bądź też nie było obecnego w niej pracownika. W takich przypadkach informacji m.in. o obowiązującej do badania kolejce, opóźnieniach itp. udzielały inne pacjentki.

ETAP	FAKTY POZYTYWNE	MINUSY
Wykonanie badania – oczekiwanie przed gabinetem	<ul style="list-style-type: none"> • Część ankietowanych nie musiała czekać na badanie przed gabinetem – ze względu na brak kolejek zostały przyjęte bezzwłocznie. • Respondentki, które musiały poczekać na swoją kolej w większości przypadków nie zgłaszały żadnych uwag wskazujących na brak komfortu w tym momencie lub inne negatywne aspekty. W większości przypadków konieczność spędzenia czasu w poczekalni wynikała z faktu, że na badanie przybyły nieco przed terminem jego wykonania. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jedna osoba wskazała, że oczekiwanie przed gabinetem było nieprzyjemne. Wskazała, że w poczekalni było zbyt mało miejsc siedzących, brakowało również wieszaków na odzież wierzchnią.
Wykonanie badania – gabinet	<ul style="list-style-type: none"> • Badane kobiety najczęściej pozytywnie wypowiadały się o sposobie prowadzenia badania i osobach je wykonujących. 	<ul style="list-style-type: none"> • Krytyczne uwagi dotyczyły głównie miejsca wykonania badania – brak osobnego pokoju lub miejsca oddzielnego parawanem, w którym kobieta mogłaby spokojnie przygotować się do badania. W jednym przypadku respondentka musiała rozbierać się przy biurku, a ubrania kłaść na krzesło, przy którym wcześniej wypełniała/podawała swoje dane.
Wykonanie badania – informacja o kolejnych krokach	<ul style="list-style-type: none"> • Wszystkie uczestniczki badania przyznały, że po badaniu zostały poinformowane o kolejnych krokach. • W 6 na 15 przypadkach inicjatorami tej informacji były badane kobiety. 	<ul style="list-style-type: none"> • Różna była ścieżka odebrania wyników – w większości przypadków konieczny był odbiór osobisty (lub przez inną osobę z pisemnym upoważnieniem) w miejscu wykonania badania. Dwie ankietowane wybrały formę mailową otrzymania wyników, jedna z respondentek otrzymała kartkę z adresem strony i kodem dostępu w celu odebrania wyników w formie online, również jedna osoba wybrała opcję otrzymania wyników listem poleconym.
Informacja o wynikach do odbioru	<ul style="list-style-type: none"> • 3 respondentki otrzymały SMS z informacją o możliwości odebrania wyników, a dwie otrzymały wyniki listem poleconym. 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 ankietowanych nie otrzymało żadnej informacji ze strony podmiotu wykonującego mammografię o tym, że wyniki badania są dostępne i można je odebrać. Jedna z kobiet po upływie 30 dni sama skontaktowała się z rejestracją placówki, w której wykonana została mammografia i otrzymała informację, że ze względu na dużą liczbę wykonanych badań na wyniki trzeba będzie czekać nawet 8 tygodni.

ETAP	FAKTY POZYTYWNE	MINUSY
Odbiór wyników	<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku 3 uczestniczek badania nie odbył się formalny odbiór wyników – 2 z nich otrzymały SMS z informacją o prawidłowym wyniku badania, jedna z kolei została o tym poinformowana telefonicznie przy czym dostała dodatkowo informację, że wyniki może odebrać w dowolnej chwili. • Jedna z uczestniczek badania, która odbierała wyniki osobiście, otrzymała informację, że wynik badania jest nieprawidłowy w związku z czym przy jego odbiorze została poinformowana o tym, jakie kolejne kroki powinna podjąć. • Dwie pacjentki otrzymały wynik listownie, przy czym w przypadku jednej wynik był nieprawidłowy, w związku z czym dostała płytę z wynikiem badania oraz wykaz świadczeniodawców realizujących etap diagnostyki pogłębionej w programie profilaktyki raka piersi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Z wywiadów wynika brak jednolitych standardów w odbiorze wyniku. • Niski poziom z informatyzowania placówek.

3.3. Podsumowanie (badanie jakościowe na grupie 15 ankietowanych w wieku 45-74 lat)

- *Kobiety, które wykonały mammografię, **nie miały problemów ze znalezieniem informacji**, gdzie można ją wykonać. Najczęstszym źródłem informacji był Internet.*
- *Sam **proces zapisu nie jest trudny**, najtrudniej jest dodzwonić się do placówki.*
- *Tylko **połowa placówek medycznych wysłała przypomnienie** o terminie badania.*
- *Badane **kobiety najczęściej pozytywnie wypowiadały się o sposobie prowadzenia badania i osobach je wykonujących.***
- *Dwie trzecie ankietowanych **nie otrzymało żadnej informacji** ze strony podmiotu wykonującego mammografię o tym, że wyniki badania są dostępne i można je odebrać.*
- *W większości przypadków **kobiety musiały odebrać wyniki badań osobiście**, co może wskazywać na niski poziom z informatyzowania placówek.*
- *Wszystkie uczestniczki badania przyznały, że po badaniu zostały poinformowane o następnych krokach, jednak **w ponad 1/3 przypadków to one same dopytywały o dalsze zalecenia.***
- *Brakuje **jednolitych standardów** w odbiorze wyników badań. Część odbywa się poprzez odbiór osobisty, część jest wysyłana emailem lub listownie.*

© Wydawcą raportu jest
Modern Healthcare Institute sp. z o.o.

Wszelkie prawa zastrzeżone

Wydawca oraz autorzy nie ponoszą
odpowiedzialności za jakiegokolwiek ewentualne
decyzje, które zostaną podjęte na podstawie
niniejszego opracowania.

Niniejszy raport jest objęty
prawami autorskimi.

Zabronione jest powielanie i kopiowanie
oraz wykorzystywanie w takiej formie części
lub całości raportu, w tym wykresów i tabel,
na jakimkolwiek polu eksploatacji
bez pisemnej zgody wydawcy.

Cytowanie fragmentów lub danych zawartych
w raporcie powinno zawierać adnotację
o źródle.

Treści zawarte w niniejszym raporcie nie
mają na celu promowania produktów
lecznicznych. Zostały zawarte jedynie w celach
informacyjno-edukacyjnych.

MODERN HEALTHCARE INSTITUTE

Modern Healthcare Institute sp. z o.o.
ul. Zabłocińska 6 lok. 46, 01-697 Warszawa

REGON: 368041956 NIP: 5223098085
KRS: 0000690383

Prezes zarządu: Krzysztof Jakubiak

mhi@mzdrowie.pl
www.mzdrowie.pl

