



Postawy Polek wobec rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi

RAPORT BADAWCZY

Warszawa, październik 2025

ISBN 978-83-974890-3-5

© Copyright by Instytut Ochrony Zdrowia

Wszelkie prawa zastrzeżone. Autorem niniejszego opracowania jest Instytut Ochrony Zdrowia. Opracowanie jest chronione prawami autorskimi. Żadna część opracowania nie może być kopiowana bądź wykorzystywana przez jakąkolwiek osobę trzecią bez uzyskania pisemnej zgody Instytutu Ochrony Zdrowia. Cytowanie niewielkich fragmentów opracowania lub danych przedstawionych w opracowaniu nie wymaga zgody Instytutu Ochrony Zdrowia, powinno jednak zawierać adnotację o źródle. Instytut Ochrony Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek ewentualne decyzje i ich skutki, jakie zostaną podjęte na podstawie niniejszego opracowania. Treści zawarte w niniejszym opracowaniu nie mają na celu promowania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych i zostały zawarte jedynie w celach informacyjno-edukacyjnych.

Partnerem raportu jest Exact Sciences International GmbH



Instytut Ochrony Zdrowia

ul. Filtrowa 70 lok. 5
02-057 Warszawa
e-mail: biuro@ioz.org.pl
www.ioz.org.pl

Postawy Polek wobec rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi

RAPORT BADAWCZY

Raport został opracowany w ramach współpracy Instytutu Ochrony Zdrowia, Fundacji OmeaLife, Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej oraz Federacji Stowarzyszeń Amazonki.

Autorzy:

Magdalena Kardynał, Fundacja OmeaLife

Anna Kupiecka, Fundacja OnkoCafe – Razem Lepiej

Krystyna Wechmann, Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”

prof. dr hab. n. med. Mariusz Gujski, Instytut Ochrony Zdrowia

prof. dr hab. n. med. Mateusz Jankowski, Instytut Ochrony Zdrowia

Warszawa 2025



SPIS TREŚCI

Wstęp	/ 5
Najważniejsze wyniki	/ 6
Komentarze eksperckie	/ 7
Cel i metodyka badania	/ 9
Podstawy społeczne Polek wobec potencjalnej diagnozy i terapii raka piersi	/ 10
Społeczne postrzeganie chemioterapii w leczeniu raka piersi	/ 11
Ocena obecnego systemu profilaktyki i diagnostyki raka piersi w Polsce	/ 12
Postawy Polek wobec wybranych rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi	/ 12
Różnice w postrzeganiu rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi	/ 16
Podsumowanie i rekomendacje	/ 17



Wstęp

Październik uznawany jest na świecie za Miesiąc Świadomości Raka Piersi. Każdego roku ponad 20 tysięcy Polek otrzymuje diagnozę raka piersi. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem kobiecym w Polsce i odpowiada za około 25% wszystkich przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe wśród kobiet. Wykrycie raka piersi we wczesnym stadium związane jest z możliwością wdrożenia skutecznego leczenia, poprawą rokowania i przeżycia pacjentek.

Regularne badania profilaktyczne stanowią kluczowy element profilaktyki chorób nowotworowych. Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) prowadzi i finansuje 3 ogólnopolskie programy profilaktyki nowotworowej: rak piersi (mammografia), rak szyjki macicy (cytologia), oraz rak jelita grubego (kolonoskopia). W ramach NFZ kobiety w wieku 45–74 lat mogą raz na 24 miesiące, bezpłatnie i bez skierowania wykonać mammografię. Według szacunków NFZ, mammografię w ramach programu profilaktycznego wykonuje 33,5% uprawnionych Polek. Odsetek ten jest znacząco poniżej progu docelowego (70–80%) zgłaszalności. Oprócz mammografii, ważną rolę we wczesnej diagnostyce raka piersi odgrywa samobadanie piersi (regularne, co najmniej raz w miesiącu, oglądanie i dotykowe (palpacyjne) badanie piersi i okolic pachowych) oraz u wybranych grup kobiet USG piersi.

Pomimo prowadzonych od lat kampanii edukacyjno-informacyjnych (listownych zaproszeń, mammobusów jeżdżących po Polsce), zapewnienia przez instytucje publiczne dostępu do bezpłatnej mammografii (bez skierowania), oraz rozszerzenia grupy docelowej w 2023 r. (45–74 lata), odsetek Polek, które korzystają z mammografii pozostaje niski.

W ostatnich latach w Polsce trwa debata publiczna na temat metod zwiększenia efektywności programu profilaktyki raka piersi opartego na mammografii, obejmująca m.in. rozmowy na temat metod personalnych zaproszeń, w tym z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych do komunikacji, tworzenia map placówek oferujących mammografię w ramach NFZ oraz wykorzystania autorytetów i osób publicznych do wzmocnienia przekazu prozdrowotnego.

W dotychczas prowadzonej debacie publicznej na temat profilaktyki raka piersi w niedostateczny sposób wybrzmiewały kwestie działań systemowych i organizacyjnych, które mogłyby wspierać poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego Polek i przekładać się na gotowość i chęć do podejmowania działań profilaktycznych w kierunku raka piersi. Takimi działaniami, które pośrednio przyczynią się do zwiększenia odsetka Polek korzystającego z mammografii mogą być ogólnokrajowe działania systemowe, których wdrożenie przełoży się na poprawę ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej chorych na raka piersi, a tym samym utwierdzi Polki w przekonaniu, że w przypadku diagnozy raka piersi otrzymają kompleksową opiekę. Celem tego raportu jest ocena postaw Polek w wieku 45–74 lat, czyli grupy wiekowej kwalifikującej się do profilaktycznej mammografii w ramach NFZ, wobec rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi w Polsce.

Najważniejsze wyniki

- System opieki zdrowotnej powinien odpowiadać na potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Rak piersi stanowi powód do obaw dla ponad połowy Polek. Koordynacja opieki onkologicznej, tworzenie konsyliów zapewniających „drugą opinię” w kwestii terapii oraz oparcie decyzji o stosowaniu chemioterapii na podstawie wyniku wielogenowego testu rokowniczego to trzy rozwiązania systemowe wspierające diagnostykę i terapię raka piersi, w przypadku których istnieje silne poparcie społeczne
- Ponad połowa Polek kwalifikujących się do profilaktycznej mammografii (wiek 45–74 lat), obawia się diagnozy raka piersi u siebie, lub u osoby bliskiej.
- Chemioterapia w leczeniu raka piersi, najczęściej kojarzyła się Polkom z lękiem i niepewnością (91,7%), stresem i napięciem emocjonalnym (90,1%), utratą włosów i łysieniem (87,6%), obniżoną jakością życia (86,1%), ale również nadzieją na wyleczenie (86%). Mniej niż połowa Polek (47,7%) była przekonana, że chemioterapia to konieczność w każdym przypadku raka piersi.
- Tylko połowa Polek pozytywnie ocenia system profilaktyki i diagnostyki raka piersi w Polsce, uznając go za porównany pod względem jakości do systemów obowiązujących w innych krajach europejskich. Co piątka Polka negatywnie ocenia system profilaktyki i diagnostyki raka piersi w Polsce.
- Wśród kobiet, które z uwagi na wiek znajdują się w grupie ryzyka zachorowania na raka piersi, istnieje oczekiwanie społeczne wobec zapewnienia przez system opieki nad chorymi na raka piersi: koordynacji opieki onkologicznej (87,4% respondentek), możliwości uzyskania „drugiej opinii” i potwierdzenie diagnozy i metody leczenia u innego lekarza (87,4% respondentek), oraz dostępu do narzędzi diagnostycznych, które określiłyby czy chora odniesie korzyść z chemioterapii w leczeniu uzupełniającym raka piersi (80,7% respondentek).
- Chęć wymiany doświadczeń z innymi pacjentkami, które chorują lub chorowały na raka piersi w przypadku zachorowania na raka piersi, deklarowało 77% Polek, co wskazuje na wysoką rolę organizacji pacjentów i tworzenia społeczności.
- Trzy na cztery Polki popierają działania zmierzające do wdrażania takich rozwiązań systemowych i organizacyjnych, który w przypadku zachorowania na raka piersi zapewniałyby ograniczenie liczby wizyt w szpitalu do niezbędnego minimum.
- Istnieje silne społeczne poparcie (>90% Polek) dla wdrożenia działań systemowych, które umożliwiłyby jak największej liczbie kobiet chorych na raka piersi uniknąć chemioterapii, jeśli tylko okaże się to dla nich bezpieczne.
- Ponad 80% Polek deklaruje, że w przypadku diagnozy i leczenia raka piersi, czułyby się pewniej i z większą akceptacją przyjęłyby zalecone przez onkologa leczenie, gdyby decyzja o użyciu chemioterapii (lub rezygnacji z niej) była podjęta na podstawie wyniku wielogenowego testu rokowniczego
- Na podstawie powyższych obserwacji można stwierdzić, że wśród Polek istnieje silne poparcie dla medycyny personalizowanej i indywidualnego podejścia do pacjentki chorującej na raka piersi.

Komentarze Ekspertów

prof. dr hab. n. med. Renata Duchnowska

kierownik Kliniki Onkologii, Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy

Ponad połowa Polek w grupie wiekowej 45–74 lat (grupa kwalifikująca się do mammografii w ramach NFZ) obawia się diagnozy raka piersi u siebie lub u bliskiej osoby. Niestety tylko połowa badanych pozytywnie ocenia obecny system profilaktyki i diagnostyki raka piersi w Polsce jako porównywalny do innych krajów europejskich, a co piąta ocenia go negatywnie. Co więcej, istnieje silne poparcie społeczne dla wprowadzenia systemowych rozwiązań poprawiających opiekę m.in. działań umożliwiających uniknięcie chemioterapii okołoperacyjnej. Większość chorych deklaruje, że czułoby się pewniej i z większą akceptacją przyjąłoby leczenie, gdyby decyzja o chemioterapii była oparta na wyniku wielogenowego testu rokowniczego. Wnioski z raportu wskazują na społeczne oczekiwanie wobec medycyny personalizowanej i konieczność wdrożenia rozwiązań systemowych, takich jak refundacja wielogenowych testów rokowniczych, w celu zwiększenia poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego Polek.

Magdalena Kardynał

prezes Fundacji OmeaLife

Polskie pacjentki oczekują medycyny skrojonej na miarę, co oznacza zdecydowane odejście od uniwersalnych protokołów leczenia na rzecz terapii opartej na biologii ich własnego nowotworu. Kluczowym narzędziem realizacji tych oczekiwań są wielogenowe testy rokownicze. Badania te dostarczają lekarzowi precyzyjnej informacji o tym, czy włączenie chemioterapii przyniesie pacjentce rzeczywistą korzyść. Możliwość uniknięcia niepotrzebnej chemioterapii jest dla kobiet priorytetem, co bezpośrednio przekłada się na lepszą jakość życia i minimalizację towarzyszącego chorobie lęku. To nowoczesne podejście do leczenia nowotworów, które jeszcze dekadę temu były uznawane w wielu środowiskach za niewyleczalne.

Krytycznym problemem uwidocznionym w doświadczeniach naszych pacjentek jest fakt, że informacja o możliwości wykonania badań wielogenowych często nie jest przekazywana w standardowym trybie podczas wizyty w gabinecie onkologicznym. Zamiast tego, wiedza o tych innowacyjnych narzędziach diagnostycznych rozchodzi się pocztą pantoflową – poprzez organizacje pacjentów, grupy wsparcia lub od innych kobiet. Taka sytuacja rodzi szereg negatywnych konsekwencji, doprowadzając do luki w komunikacji oraz braku zaufania do systemu ochrony zdrowia. Dramat pacjentek pogłębia się, gdy po wykonaniu testu na własną rękę, jego wynik kwestionuje pierwotne zalecenia lekarza. Wśród nas istnieją historie kobiet, którym pierwotnie zalecono odstępnie od chemioterapii, ale po przeprowadzeniu testu wielogenowego i przedstawieniu jego wyniku – terapia została ostatecznie włączona. To pokazuje, że nawet wbrew wstępnej opinii, rzetelny wynik diagnostyczny potrafi zmienić przebieg leczenia, co jest niezbitym dowodem na ogromną wartość tych badań. Konieczne jest pilne włączenie testów wielogenowych do rutynowej ścieżki diagnostycznej, aby ograniczyć konieczność prowadzenia przez pacjentki własnej „diagnostyki śledczej”. Tylko w ten sposób polskie pacjentki poczują, że ich leczenie jest indywidualne, świadome i oparte na najwyższych standardach medycyny. Pacjent nie może być bardziej świadomy niż system ochrony zdrowia.

Anna Kupiecka

prezes Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej

Raport pokazuje, że Polki coraz lepiej rozumieją znaczenie profilaktyki i nowoczesnej diagnostyki, ale wciąż mają ograniczony dostęp do informacji o możliwościach, jakie daje współczesna medycyna. Większość badanych kobiet deklaruje, że zrobiłaby test genetyczny lub molekularny, gdyby był refundowany. To wyraźny sygnał, że społeczne oczekiwania wyprzedzają realia systemu ochrony zdrowia.

Z perspektywy pacjentek niezwykle ważne jest, by decyzje terapeutyczne mogły być oparte na indywidualnych wynikach badań, a nie na ogólnych schematach leczenia. Kobiety chcą mieć pewność, że podejmowane wobec nich decyzje są spersonalizowane i oparte na wiedzy naukowej.

Wyniki raportu to także przypomnienie, że skuteczna profilaktyka wymaga nie tylko dostępu do nowoczesnych badań, ale również edukacji i komunikacji. Polki potrzebują jasnych informacji, gdzie i w jaki sposób mogą skorzystać z badań – szczególnie tych, które mogą zadecydować o powodzeniu terapii.

Dlatego tak ważne jest, by system ochrony zdrowia wspierał świadome decyzje pacjentek – poprzez refundację badań molekularnych, rozwój diagnostyki i rzetelną edukację zdrowotną. To inwestycja w lepsze leczenie, ale też w poczucie bezpieczeństwa kobiet.

dr n. med. Katarzyna Pogoda

przewodnicząca Sekcji Raka Piersi Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej

Wyniki raportu pokazują, że Polki coraz częściej oczekują indywidualnego podejścia do leczenia raka piersi. To odzwierciedla kierunek, w jakim zmierza współczesna onkologia – od terapii jednolitych dla wszystkich pacjentek ku medycynie precyzyjnej, opartej na biologii guza i ryzyku nawrotu. Dziś dysponujemy szerokim wachlarzem skutecznych metod leczenia: od hormonoterapii i leków celowanych po nowoczesne przeciwciała sprzężone z cytostatykami. Coraz większe znaczenie zyskują również testy wielogenowe, które pozwalają zidentyfikować pacjentki odnoszące rzeczywistą korzyść z pooperacyjnej chemioterapii.

Zastosowanie tych narzędzi umożliwia bardziej racjonalne i bezpieczne decyzje terapeutyczne – ograniczając stosowanie chemioterapii tam, gdzie nie przynosi ona dodatkowych korzyści, bez pogorszenia rokowania. To z kolei przekłada się na lepszą jakość życia, mniejsze obciążenie psychiczne i fizyczne pacjentek oraz bardziej efektywne wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia. Wdrażanie nowoczesnych rozwiązań diagnostycznych i organizacyjnych, takich jak testy wielogenowe czy koordynacja opieki, to kluczowy krok ku prawdziwie spersonalizowanej onkologii w Polsce.

Krystyna Wechmann

prezes Federacji Stowarzyszeń "Amazonki"

Wprowadzenie koordynowanej opieki onkologicznej, możliwości uzyskania drugiej opinii lekarza oraz zastosowanie testów wielogenowych w diagnostyce raka piersi to rozwiązania pożądate społecznie i oczekiwane przez większość Polek. Kobiety obawiają się skutków ubocznych chemioterapii, dlatego chcą mieć pewność, że leczenie będzie rzeczywiście konieczne i bezpieczne. Wiele kobiet parę lat temu nie miało szansy skorzystania z testów wielogenowych. Chemioterapia nie przyniosła im oczekiwanych rezultatów, a jednocześnie pogorszyła jakość życia. Wdrożenie tych rozwiązań pozwoli lepiej dopasować terapię do potrzeb pacjentek, ograniczyć niepotrzebną chemioterapię oraz poprawić jakość życia kobiet w trakcie i po leczeniu. To także sposób na bardziej efektywne i racjonalne wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia.

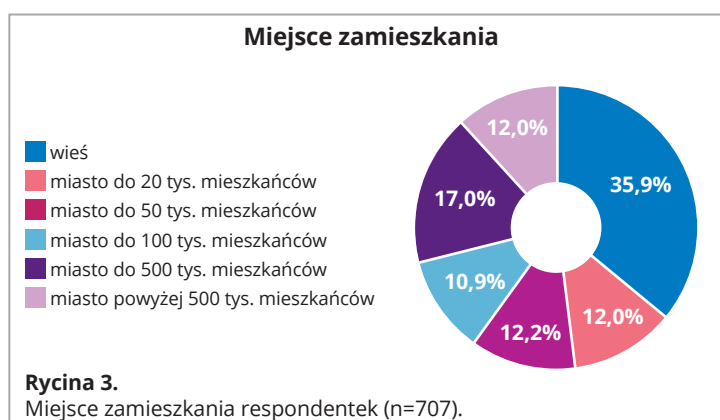
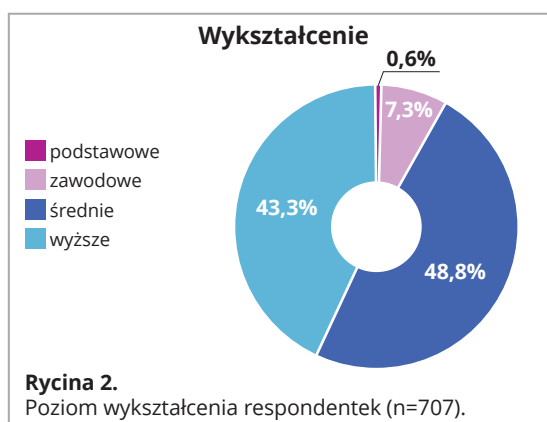
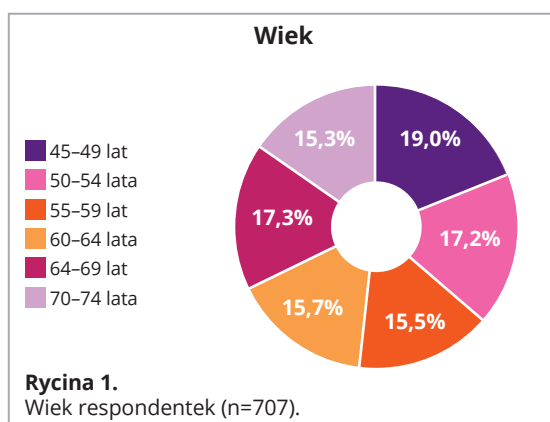
Cel i metodyka badania

Raport przedstawia wyniki ogólnopolskiego badania ankietowego, przeprowadzonego w dniach 25 – 30 września 2025 r. na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie kobiet w wieku 45–74 lat (grupa wiekowa kwalifikująca się do mammografii w ramach NFZ i z uwagi na wiek znajdująca się w grupie ryzyka zachorowania na raka piersi). Dane gromadzono z wykorzystaniem metody wspomaganych komputerowo wywiadów przy pomocy strony www (CAWI). W celu uzyskania reprezentatywnej próby (wiek, miejsce zamieszkania), gromadzenie danych powierzono firmie badawczej – SW Research. Zastosowano dobór kwotowy próby. Charakterystykę demograficzną określono na podstawie danych opublikowanych w roczniku statystycznym Głównego Urzędu Statystycznego (GUS).

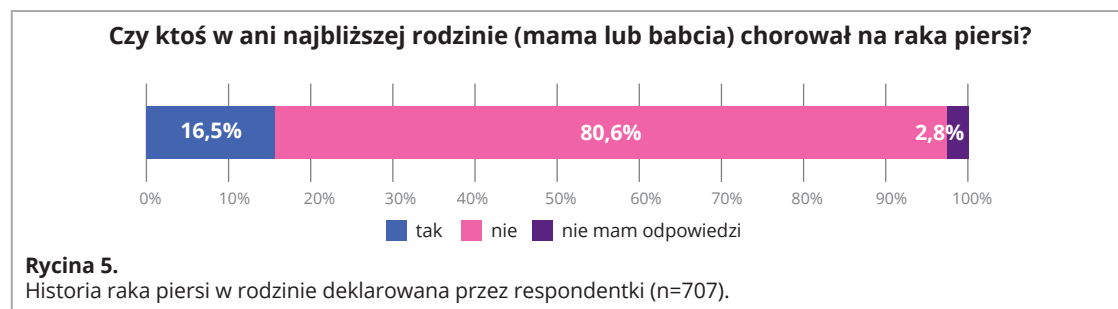
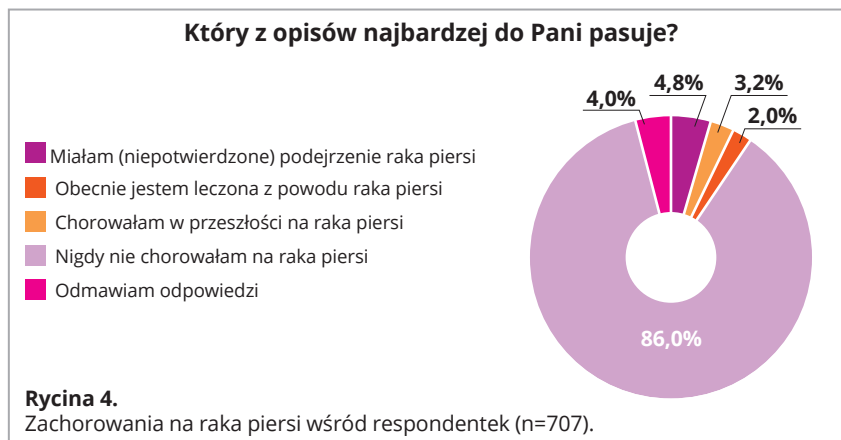
Autorski kwestionariusz badawczy (ankieta) zawierał 9 pytań dotyczących profilaktyki raka piersi i postaw wobec rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi był dostępny on-line na platformie badawczej SW Panel.

Uzyskane dane poddano analizie statystycznej w programie IBM SPSS wersja 29. W analizie danych zastosowano statystyki opisowe i tabele krzyżowe.

Łącznie uzyskano komplet odpowiedzi od 707 Polek w wieku 45–74 lat (Rycina 1). Wykształcenie wyższe posiadało 43,3% respondentek (Rycina 2). Wśród respondentek, 35,9% zamieszkiwało obszary wiejskie (Rycina 3).

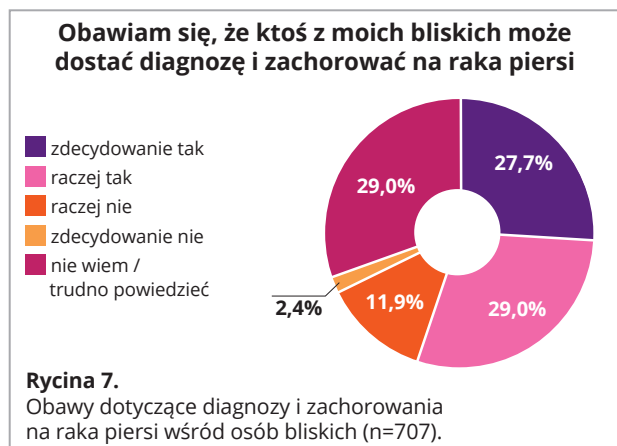
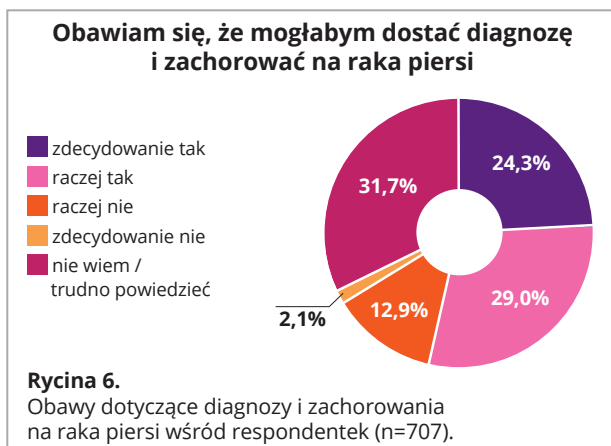


W badanej populacji, 3,2% respondentek chorowało na raka piersi w przeszłości, a 2% było w trakcie leczenia raka piersi (Rycina 4). Historię raka piersi w rodzinie (mama lub babcia) zadeklarowało 16,5% badanych Polek (Rycina 5).



Podstawy społeczne Polek wobec potencjalnej diagnozy i terapii raka piersi

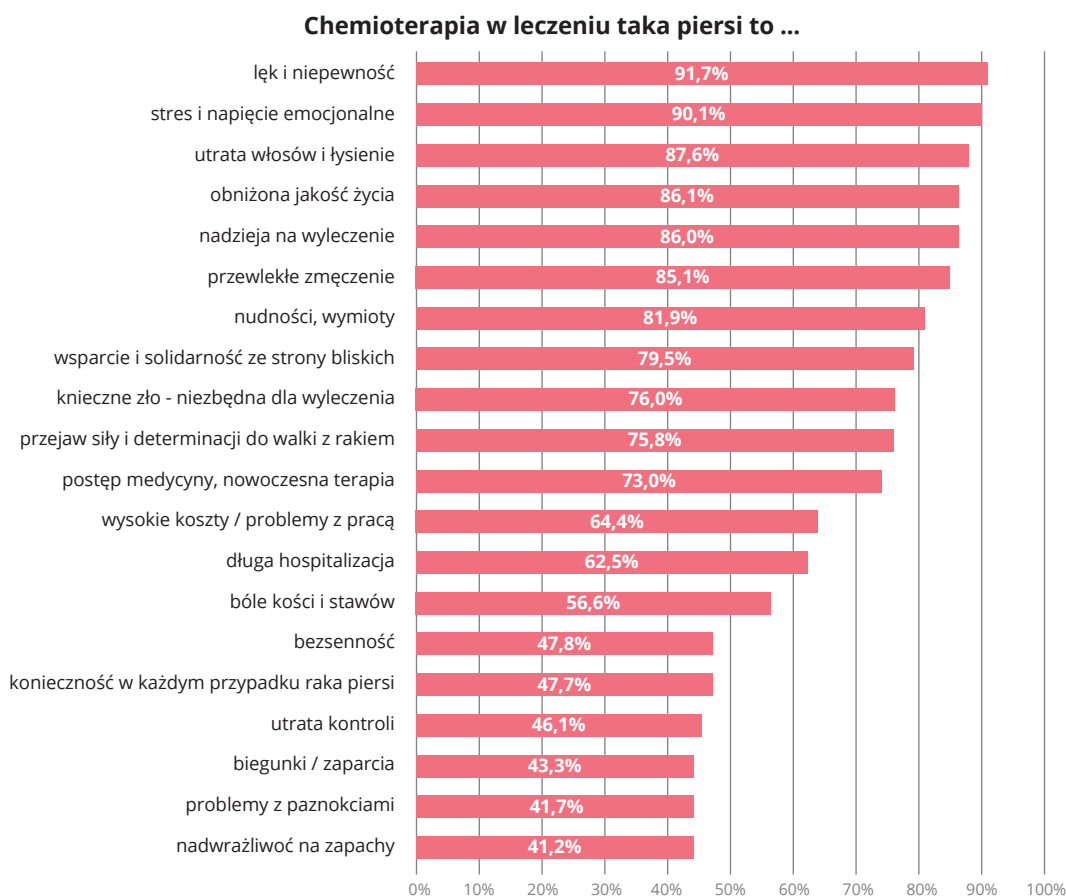
Ponad połowa Polek w wieku 45–74 lat obawiała się, że mogłaby otrzymać dostać diagnozę i zachorować na raka piersi (53,3%) (Rycina 6) lub, że bliska osoba zachorowałaby na raka piersi (56,7%) (Rycina 7). Około 1/3 kobiet nie była w stanie określić, czy obawia się diagnozy raka piersi.



Społeczne postrzeganie chemioterapii w leczeniu raka piersi

Respondentki zapytano o postrzeganie chemioterapii w leczeniu raka piersi i skojarzenia, jakie może wywoływać myśl o chemioterapii w raku piersi. W ramach przeglądu literatury naukowej, w tym skutków ubocznych chemioterapii, zidentyfikowano 20 potencjalnych skojarzeń związanych z leczeniem raka piersi. W przypadku każdego z analizowanych zagadnień, respondentki proszono o wyrażenie swojej opinii w pięciostopniowej skali (zdecydowanie nie, raczej nie, raczej tak, zdecydowanie tak, nie wiem / trudno powiedzieć). Na Rycinie 8 przedstawiono skojarzenia, jakie może wywoływać myśl o chemioterapii w leczeniu raka piersi – zsumowane odpowiedzi zdecydowanie tak i raczej tak, w odniesieniu do każdego z 20 analizowanych potencjalnych skutków ubocznych chemioterapii.

Chemioterapia w leczeniu raka piersi, najczęściej kojarzyła się Polkom z lękiem i niepewnością (91,7%), stresem i napięciem emocjonalnym (90,1%), utratą włosów i łysieniem (87,6%), obniżoną jakością życia (86,1%), ale również nadzieją na wyleczenie (86%). U 76% respondentek, chemioterapia w leczeniu raka piersi, kojarzyła się z koniecznym złem, niezbędnym dla wyleczenia. Wśród Polek w wieku 45-74 lat, 64,4% kojarzyło chemioterapię w leczeniu raka piersi, z wysokimi kosztami i problemami z pracą, a 62,5% kojarzyło chemioterapię w raku piersi z koniecznością długiej hospitalizacji. Mniej niż połowa Polek (47,7%) była przekonana, że chemioterapia to konieczność w każdym przypadku raka piersi (Rycina 8).

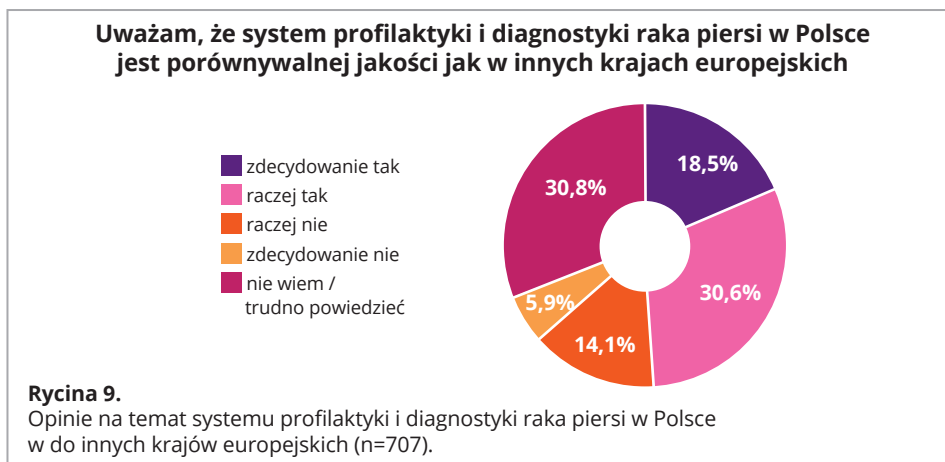


Rycina 8.

Skojarzenia, jakie może wywoływać myśl o chemioterapii w leczeniu raka piersi deklarowane przez Polki (n=707).

Ocena obecnego systemu profilaktyki i diagnostyki raka piersi w Polsce

Wśród Polek w wieku 45–74 lat, 49,1% deklaruowało, że system profilaktyki i diagnostyki raka piersi w Polsce jest porównywalnej jakości jak w innych krajach europejskich. Natomiast 20% nie zgadzało się z tym stwierdzeniem (Rycina 9).



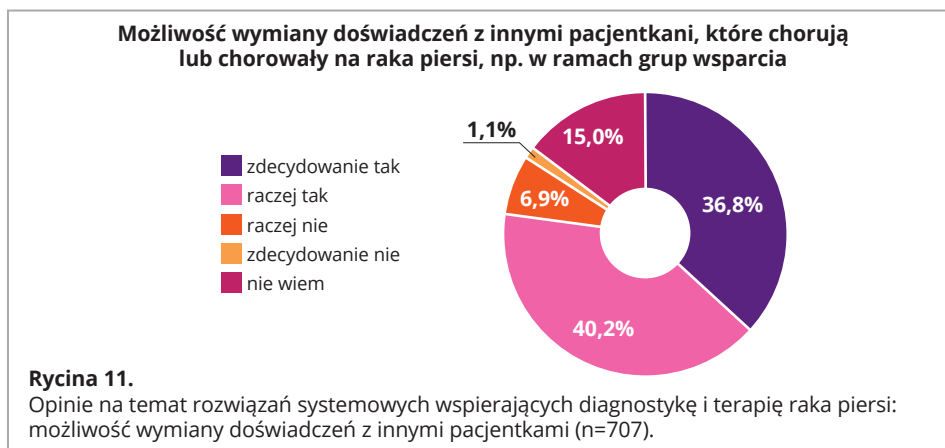
Postawy Polek wobec wybranych rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi

Respondentki zapytano o opinię na temat wybranych rozwiązań systemowych, które niezależnie od właściwej terapii, mogłyby być potencjalnie pomocne w przypadku zachorowania na raka piersi („Jak się Pani wydaje – czy poniższe możliwości (niezależnie od właściwej terapii) byłyby dla Pani pomocne w przypadku zachorowania na raka piersi?”).

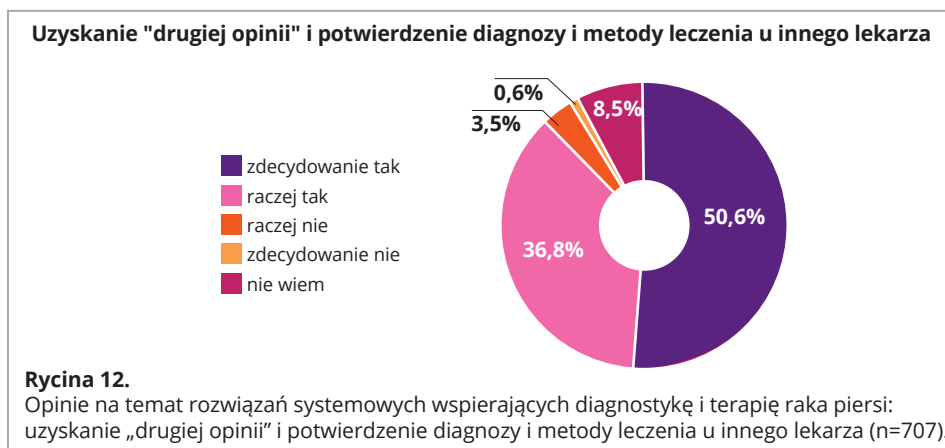
Wśród respondentek 87,4% (54,6% zdecydowanie tak i 32,8% raczej tak) uznało możliwość kontaktu z osobistym koordynatorem opieki onkologicznej, który pomógłby koordynować całość procesu diagnostyczno-terapeutycznego i odpowiadałby na pojawiające się pytania, za pomocne rozwiązanie systemowe wspierające diagnostykę i terapię raka piersi (Rycina 10).



Możliwość wymiany doświadczeń z innymi pacjentkami, które chorują lub chorowały na raka piersi, np. w ramach grup wsparcia, została uznana za pomocne rozwiązanie systemowe wspierające diagnostykę i terapię raka piersi przez 77% respondentek (36,8% zdecydowanie tak i 40,2% raczej tak) (Rycina 11).



Uzyskanie „drugiej opinii” i potwierdzenie diagnozy i metody leczenia u innego lekarza zostało uznane za pomocne rozwiązanie systemowe wspierające diagnostykę i terapię raka piersi przez 87,4% respondentek (50,6% zdecydowanie tak i 36,8% raczej tak) (Rycina 12).



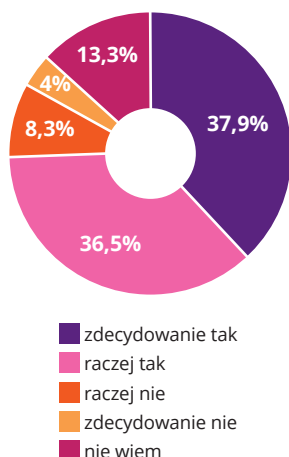
Możliwość ograniczenia liczby wizyt w szpitalu do niezbędnego minimum, została uznana za pomocne rozwiązanie systemowe wspierające diagnostykę i terapię raka piersi przez 74,4% respondentek (37,9% zdecydowanie tak i 36,5% raczej tak) (Rycina 13).

Wykonanie badania genów w tkance wyciętego guza, które pozwoli określić prawdopodobieństwo nawrotu w przypadku rezygnacji z chemioterapii zostało uznane za pomocne rozwiązanie systemowe wspierające diagnostykę i terapię raka piersi przez 80,7% respondentek (50,8% zdecydowanie tak i 29,9% raczej tak) (Rycina 14).

Wielogenowe testy rokownicze to badania diagnostyczne oparte na analizie genów w komórkach guza nowotworowego wyciętego z piersi. Ich celem jest ocena biologii nowotworu i przewidzenie ryzyka nawrotu choroby.

Niektóre testy tego typu pozwalają również na określenie, czy pacjentka odniesie korzyść z leczenia chemioterapią i czy można zrezygnować z chemioterapii bez zwiększenia ryzyka nawrotu raka.

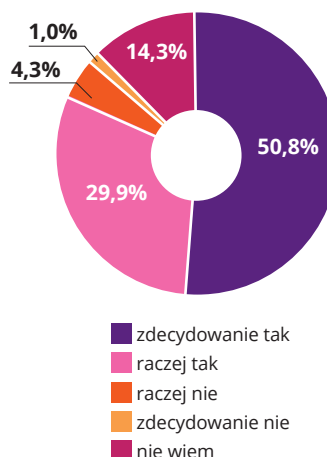
Możliwość ograniczenia wizyt w szpitalu do niezbędnego minimum



Rycina 13.

Opinie na temat rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi: możliwość wymiany doświadczeń z innymi pacjentkami (n=707).

Wykonanie badania genów w tkance wyciętego guza, które pozwoli określić prawdopodobieństwo nawrotu w przypadku rezygnacji w chemioterapii

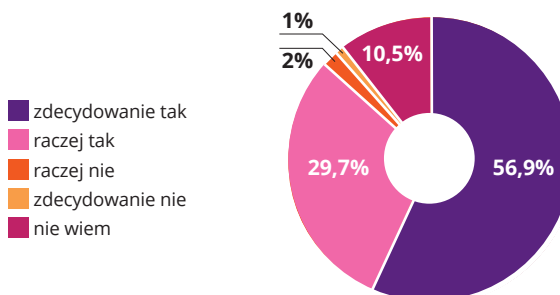


Rycina 14.

Opinie na temat rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi: wykonanie badania genów w tkance wyciętego guza, które pozwoli określić prawdopodobieństwo nawrotu w przypadku rezygnacji z chemioterapii (n=707).

Wśród Polek w wieku 45–74 lat, 86,6% zadeklarowało chęć wykonania bezpłatnego (w ramach NFZ) wielogenowego testu rokowniczego, który określi, czy chora odniesie korzyść z chemioterapii po wycięciu guza, w przypadku diagnozy i leczenia raka piersi oraz kwalifikacji przez lekarza do wielogenowego testu rokowniczego (Rycina 15). Ponad połowa Polek (56,9%) zadeklarowała zdecydowaną chęć wykonania wielogenowego testu rokowniczego w przypadku zachorowania na raka piersi i spełnienia kryteriów do wykonania testu.

Czy w przypadku diagnozy i leczenia raka piersi, gdyby lekarz zaproponował Pani możliwość wykonania bezpłatnego (w ramach NFZ) wielogenowego testu rokowniczego, który określi, czy odniesie Pani korzyść z chemioterapii po wycięciu guza, to czy chciałaby Pani wykonać taki test?



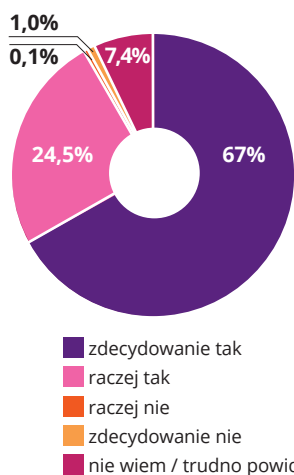
Rycina 15.

Chęć skorzystania z możliwości wykonania wielogenowego testu rokowniczego w przypadki diagnozy i leczenia raka piersi i kwalifikacji przez lekarza do testu wielogenowego (n=707).

Znacząca większość respondentek (91,5%) zadeklarowała, że chciałyby, aby jak najwięcej kobiet chorych na raka piersi mogło uniknąć chemioterapii, jeśli tylko okaże się to dla nich bezpieczne (Rycina 16). Wśród wszystkich respondentek, aż 67% zdecydowanie zgadzało się z tym stwierdzeniem.

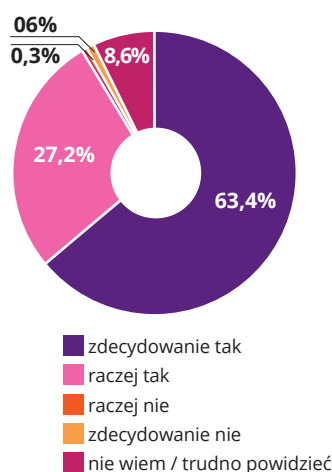
Większość respondentek (90,6%) zadeklarowała, że chciałyby, aby decyzja o ewentualnej chemioterapii była oparta na mocnych przesłankach, pokazujących ryzyko w razie jej poniesienia, przy czym 63,4% Polek zdecydowanie zgadzało się z tym stwierdzeniem, a 27,2% raczej zgadzało się z tym stwierdzeniem (Rycina 17).

Chciałabym, aby jak najwięcej kobiet chorych na raka piersi mogło uniknąć chemioterapii, jeśli okaże się to dla nich bezpieczne



Rycina 16.
Postawy Polek wobec możliwości uniknięcia chemioterapii u chorych na raka piersi (n=707).

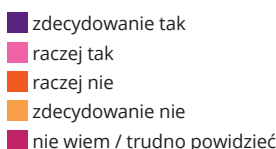
Chciałabym, aby decyzja o ewentualnej chemioterapii była oparta na mocnych przesłankach, pokazujących ryzyko w razie jej poniesienia



Rycina 17.
Postawy Polek wobec procesu decyzyjnego dotyczącego użycia chemioterapii u chorych na raka piersi (n=707).

Wśród Polek w wieku 45–74 lat, 84,3% zadeklarowało, że w przypadku diagnozy i leczenia raka piersi, czułoby się pewniej i z większą akceptacją przyjąłoby zalecone przez onkologa leczenie, gdyby decyzja o użyciu chemioterapii (lub rezygnacji z niej) była podjęta na podstawie wyniku wielogenowego testu rokowniczego (Rycina 18). Zdecydowane pozytywne dekla-

W przypadku diagnozy i leczenia raka piersi, czułabym się pewniej i z większą akceptacją przyjąłabym zalecone przez onkologa leczenie, gdyby decyzja o użyciu chemioterapii (lub rezygnacji z niej) była podjęta na podstawie wyniku wielogenowego testu rokowniczego



Rycina 18.
Deklarowany wpływ wykonania wielogenowego testu rokowniczego na poziom pewności i akceptacji zaleconego przez onkologa leczenia w sytuacji zachorowania na raka piersi (n=707).

racje wobec wpływu wykonania wielogenowego testu rokowniczego na poziom pewności i akceptacji zleconego przez onkologa leczenia prezentowało 52,5% respondentek.

Różnice w postrzeganiu rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi

Najwyższy odsetek kobiet, które obawiały się diagnozy raka piersi u siebie odnotowano w grupie wiekowej 50–54 lat (66,4%), a najniższy wśród kobiet w wieku 65–69 lat (43,3%). Odsetek kobiet, które deklarowały obawy o diagnozę raka piersi u siebie w pozostałych grupach wiekowych wynosił odpowiednio: 56,7% wśród najmłodszej grupy wiekowej – kobiet w wieku 45–49 lat, 53,6% u kobiet w wieku 55–59 lat, 51,4% u kobiet w wieku 60–64 lat, oraz 47,2% w najstarszej grupie wiekowej – kobiet w wieku 70–74 lat. Różnice te były istotne statystycznie ($p < 0,05$). Nie odnotowano istotnych statystycznie ($p > 0,05$) różnic w postrzeganiu rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi w zależności od wieku respondentek.

Kobiety mieszkające w miastach do 20 tys. mieszkańców (92,9%) lub w miastach 100–500 tys. mieszkańców (91,7%), w porównaniu do mieszkanek miast 50–100 tys. mieszkańców (75,3%) istotnie częściej ($p < 0,01$) wskazywały na chęć uzyskania „drugiej opinii” i potwierdzenia diagnozy i metody leczenia u innego lekarza, w przypadku diagnozy raka piersi (Tabela 1). Ponadto, kobiety zamieszkujące w miastach do 20 tys. mieszkańców (88,2%) lub w miastach 100–500 tys. mieszkańców, w porównaniu do mieszkanek miast 50–100 tys. mieszkańców (72,7%) istotnie częściej ($p < 0,01$) deklarowały chęć wykonania badania genów w tkance wyciętego guza, które pozwoli określić prawdopodobieństwo nawrotu w przypadku rezygnacji z chemioterapii, w przypadku zachorowania na raka piersi (Tabela 1). Innych, istotnych statystycznie różnic w postrzeganiu rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi w zależności od miejsca zamieszkania nie zidentyfikowano.

Miejsce zamieszkania	Możliwość kontaktu z osobistym koordynatorem opieki onkologicznej (zdecydowanie tak lub raczej tak)	Możliwość wymiany doświadczeń z innymi pacjentkami (zdecydowanie tak lub raczej tak)	Możliwość ograniczenia liczby wizyt w szpitalu do niezbędnego minimum (zdecydowanie tak lub raczej tak)	Uzyskanie „drugiej opinii” i potwierdzenie diagnozy i metody leczenia u innego lekarza (zdecydowanie tak lub raczej tak)	Wykonanie badania genów w tkance wyciętego guza, które pozwoli określić prawdopodobieństwo nawrotu w przypadku rezygnacji z chemioterapii (zdecydowanie tak lub raczej tak)
wieś	85,0%	74,0%	74,0%	86,2%	78,7%
miasto do 20 tys. mieszkańców	90,6%	80,4%	70,6%	92,9%	88,2%
miasto do 50 tys. mieszkańców	87,2%	76,7%	73,3%	88,4%	74,4%
miasto do 100 tys. mieszkańców	80,5%	75,3%	71,4%	75,3%	72,7%
miasto do 500 tys. mieszkańców	90,8%	75,0%	74,2%	91,7%	90,0%
miasto pow. 500 tys. mieszkańców	92,9%	87,1%	83,5%	89,4%	78,8%
Poziom istotności statystycznej	$p=0,1$	$p=0,2$	$p=0,4$	$p=0,01$	$p=0,01$

Tabela 1.

Różnice w postrzeganiu rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi w zależności od miejsca zamieszkania.

Podsumowanie i rekomendacje

Rozpoznanie raka piersi często wywołuje u pacjentek **silny lęk i niepewność dotyczącą przyszłości**. Ponad połowa Polek kwalifikujących się do mammografii (45-74 lat) obawia się diagnozy raka piersi u siebie, lub u osoby bliskiej.

Chemioterapia w leczeniu raka piersi, najczęściej wywołuje u Polek **skojarzenia związane z lękiem, stresem, utratą włosów i łysieniem, obniżeniem jakości życia**, ale również nadzieją na wyleczenie. Ponad 60% Polek kojarzyło chemioterapię w leczeniu raka piersi, z wysokimi kosztami, problemami z pracą, oraz koniecznością długiej hospitalizacji. Mniej niż połowa Polek (47,7%) była przekonana, że chemioterapia to konieczność w każdym przypadku raka piersi.

System profilaktyki i diagnostyki raka piersi, funkcjonujący obecnie w Polsce, jest oceniany pozytywnie (porównywalny pod względem jakości do systemów funkcjonujących w innych krajach europejskich) **przez połowę Polek**. Jednak co piąta Polka w wieku 45–74 lat ocenia go negatywnie.

Możliwość uzyskania „drugiej opinii”, **potwierdzenie diagnozy i metody leczenia** u innego lekarza były najczęściej oczekiwanyymi przez Polki (87,4% respondentek) systemowymi rozwiązaniami, diagnostykę i terapię raka piersi. Dodatkowo, 77% Polek deklarowało chęć wymiany doświadczeń z innymi pacjentkami, które chorują lub chorowały na raka piersi (grupy wsparcia) w przypadku zachorowania na raka piersi.

Ponadto, to na co zwracały uwagę respondenci, to także możliwość kontaktu z osobistym koordynatorem opieki onkologicznej, który pomógłby ustalać całość procesu diagnostyczno-terapeutycznego i odpowiadałby na pojawiające się pytania.

Trzy na cztery Polki uznają, że dążenie do takiej organizacji systemu opieki zdrowotnej, który w przypadku zachorowania na raka piersi zapewnia ograniczenie liczby wizyt w szpitalu do niezbędnego minimum byłoby pomocnym rozwiązaniem systemowym wspierającym diagnostykę i terapię raka piersi.

Polki, które znajdują się w grupie wiekowej kwalifikującej się do mammografii, deklaruja pozytywne opinie wobec **medycyny personalizowanej** oraz uznają badania molekularne z wykorzystaniem **wielogenowych testów rokowniczych** za istotne działanie systemowe wspierające diagnostykę i terapię raka piersi.

Ponad 80% Polek uznaje wykonanie badania genów w tkance wyciętego guza, które pozwoli określić prawdopodobieństwo nawrotu w przypadku rezygnacji z chemioterapii za pomocne rozwiązanie systemowe wspierające diagnostykę i terapię raka piersi. Ta grupa pacjentek deklaruje również, że w przypadku diagnozy i leczenia raka piersi, czułyby się pewniej i z większą akceptacją przyjęłyby zalecone przez onkologa leczenie, gdyby decyzja o użyciu chemioterapii (lub rezygnacji z niej) była podjęta na podstawie wyniku wielogenowego testu rokowniczego.

Wśród Polek w wieku kwalifikującym do mammografii, istnieje zdecydowane poparcie dla (91,5% respondentek) działań, których wdrożenie umożliwiłoby jak największej liczbie kobiet chorych na raka piersi uniknąć chemioterapii, jeśli tylko okaże się to dla nich bezpieczne.

Należy dążyć do wdrażania systemowych rozwiązań, które zwiększałyby poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego Polek w przypadku zachorowania na raka piersi, w tym poprzez

zapewnienie dostępu do wielogenowych testów rokowniczych, pozwalających na ograniczenie używania chemioterapii u chorych na raka piersi.

Istnieje **uzasadniona społecznie potrzeba zapewnienia dostępu do wielogenowych testów rokowniczych**, których wykonanie **przekłada się na decyzje kliniczne** dotyczące użyciu chemioterapii (lub rezygnacji z niej). Zapewnienie równego dostępu do opieki onkologicznej w różnych ośrodkach onkologicznych w Polsce, w tym w zakresie postępowania klinicznego u pacjentek z wczesnym, hormonozależnym HER2-ujemnym rakiem piersi, powinno stanowić jeden z priorytetów dla dalszego rozwoju opieki onkologicznej w Polsce. W obliczu rosnącej dostępności farmakoterapii raka piersi, zasadnym jest również wdrożenie działań zapewniających chorym na raka piersi, możliwość skorzystania z narzędzi diagnostycznych takich jak wielogenowe testy rokownicze, które bezpośrednio przekładają się na decyzje kliniczne co do zaleconej przez lekarza onkologa chemioterapii.

