

Narodowy Test Płodności

RAPORT
2024



Sponsor strategiczny

Sponsor wspierający

Partner merytoryczny



Narodowy Test Płodności 2024

Medonet jest wyłącznym właścicielem praw majątkowych do raportu Narodowy Test Płodności 2024. Z chwilą otrzymania raportu zamawiający uzyskuje prawo do jego wykorzystania wyłącznie na wewnętrzne potrzeby zamawiającego, z wyłączeniem udostępniania raportu w całości lub w częściach bądź w jakimkolwiek fragmencie podmiotom trzecim.

Cytowanie fragmentów raportu nie może zmieniać sensu ich treści i jest dopuszczalne wyłącznie w materiałach sporządzonych przez zamawiającego na własne potrzeby, pod warunkiem opatrzenia cytowanych fragmentów informacją o Medonet jako autorze raportu oraz tytułem raportu.

Raport pod redakcją: dr Anna Zimny-Zajęc, Medonet

Autorzy raportu: Aleksandra Bujas, Karolina Gomoła, Monika Mikołajska, Paulina Wójtowicz, Anna Zimny-Zajęc, Magdalena Żmudziak

Rada Naukowa Narodowego Testu Płodności:

- Prof. dr hab. n. med. Marzena Dębska
- Dr hab. n. med. Maciej W. Socha, MBA, Prof. UMK
- Dr n. med. Jakub Wyroba
- Dr Anna Zimny-Zajęc

Koordinacja: Aleksandra Janiec

Opracowanie graficzne: Beata Bazył

Badanie zostało przeprowadzone we współpracy z agencją badawczą ARC Rynek i Opinia

ISBN: 978-83-8250-436-1

Wydawca:

Ringier Axel Springer Polska sp. z o.o.
Ul. Domaniewska 49
02-672 Warszawa
www.ringieraxelspringer.pl

Narodowy Test Płodności

Raport 2024

Medonet,
Warszawa, październik 2024

Oddajemy w Państwa ręce Raport Narodowego Testu Płodności.

Narodowy Test Płodności to ogólnopolski projekt społeczno-edukacyjny serwisu Medonet, którego celem jest zwiększenie świadomości Polek i Polaków na temat płodności i zdrowia reprodukcyjnego

Zdrowie reprodukcyjne to – zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego samopoczucia, a nie tylko brak choroby lub niedomagania, we wszystkich sprawach dotyczących układu rozrodczego, jego funkcji i procesów reprodukcyjnych na wszystkich etapach życia.

Zdrowie reprodukcyjne oznacza, że ludzie są w stanie prowadzić satysfakcjonujące i bezpieczne życie seksualne oraz że mają zdolność do reprodukcji i wolność decydowania o tym, kiedy i jak często to robić.

W Polsce według najnowszych danych 1,5 mln par w wieku rozrodczym mierzy się z niepłodnością, a problemy z płodnością z roku na rok dotyczą

coraz większego odsetka społeczeństwa, zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Jednocześnie często wskazuje się na znaczne ograniczenia w zakresie praw seksualnych i reprodukcyjnych Polek i Polaków.

Mamy nadzieję, że samo badanie, jak i prezentowany raport NTP2024 przyczynią się do zwiększenia wiedzy w zakresie wspierania zdrowia reprodukcyjnego i leczenia niepłodności, a także stanie się istotnym źródłem danych do dalszych analiz i opracowań dla wszystkich osób i organizacji dążących do poprawy zdrowia reprodukcyjnego naszego społeczeństwa.

Badanie w ramach Narodowego Testu Płodności 2024 wypełniło 8275 osób. Każdy z respondentów otrzymał spersonalizowane rekomendacje dotyczące zdrowia reprodukcyjnego. Ankieta oraz rekomendacje zostały przygotowane przez redakcję Medonet z merytorycznym wsparciem Rady Naukowej Narodowego Testu Płodności.

W raporcie prezentujemy wybrane dane spośród wszystkich zebranych w badaniu NTP2024. Otrzymanie bardziej szczegółowych danych możliwe jest po kontakcie z redakcją Medonet.

Dr Anna Zimny-Zajac

Redaktorka Naczelna Medonet
Przewodnicząca Rady Naukowej
Narodowego Testu Płodności



SPIS TREŚCI

WSTĘP	4	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	70
RADA NAUKOWA NARODOWEGO TESTU PŁODNOŚCI	6	SEN	71
PODEJŚCIE DO RODZICIELSTWA	8	ZWIĄZKI CHEMICZNE MOGĄCE WPŁYWAĆ NA PŁODNOŚĆ	71
EDUKACJA Z ZAKRESU ZDROWIA REPRODUKCYJNEGO	9	Alkohol	72
RODZICIELSTWO W POLSCE	11	Wyroby tytoniowe	73
CZY POLACY CHCĄ MIEĆ DZIECI?	13	STRES	74
PRZYCZYNY BEZDZIETNOŚCI	15	SEKS	75
OGRANICZENIA W POWIĘKSZENIU RODZINY	18	Częstotliwość stosunków seksualnych	75
CIĄŻA I UTRATA CIĄŻY	20	Stosowanie antykoncepcji	78
METODY PLANOWANIA RODZINY	23	SUPLEMENTACJA A WSPARCIE PŁODNOŚCI	82
STOSOWANIE WYBRANYCH METOD W CELU ZAJŚCIA W CIĄŻĘ LUB POPRAWY ZDROWIA REPRODUKCYJNEGO	34	BADANIA PODSTAWOWE I DIAGNOSTYCZNE	92
IN VITRO	38	KOMENTARZE EKSPERTÓW	108
WIZYTA W PORADNI	41	CHARAKTERYSTYKA ZBADANEJ POPULACJI I METODOLOGIA BADAŃ	116
BARIERY FINANSOWE	45		
NIEPŁODNOŚĆ W POLSCE	48		
PROBLEMY ZE ZDROWIEM REPRODUKCYJNYM	49		
DOŚWIADCZENIA W STARANIACH O DZIECKO	51		
ZDROWIE FIZYCZNE I PSYCHICZNE A PŁODNOŚĆ	54		
ZDROWIE FIZYCZNE	55		
ZDROWIE PSYCHICZNE	57		
BMI	59		
CHOROBOWOŚĆ	60		
Długotrwałe problemy zdrowotne	60		
Dolegliwości zdrowotne kobiet	64		
STYL ŻYCIA A ZDROWIE REPRODUKCYJNE	66		
DIETA	67		
Zbilansowana dieta	67		
Nawodnienie	69		
Suplementacja	69		

RADA NAUKOWA NARODOWEGO TESTU PŁODNOŚCI



RADA NAUKOWA NARODOWEGO TESTU PŁODNOŚCI



Prof. dr hab. n. med. Marzena Dębska

Specjalistka w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii, Klinika Położnictwa i Perinatologii Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA, Dębski Clinic, Warszawa

Dr hab. n. med. Maciej W. Socha, MBA, Prof. UMK

Kierownik Katedry Perinatologii, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej z Zakładem Medycyny Rozrodu i Andrologii UMK Collegium Medicum w Bydgoszczy, Dyrektor Medyczny kliniki LEKARZE Mostowa4 w Bydgoszczy i Prezes Zarządu POLSKIE LECZNICE Sp. z o. o., Kierownik Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala Św. Wojciecha w Gdańsku Copernicus Podmiotu Leczniczego Sp. z o. o.



Dr n. med. Jakub Wyroba

Specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, położnictwa i ginekologii, Kierownik Kliniki Zaburzeń Płodności na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Dyrektor Medyczny w Małopolskim Instytucie Diagnostyki i Leczenia Niepłodności KrakOvi.

Dr Anna Zimny-Zajac

Redaktorka Naczelna Medonet, edukatorka zdrowotna, biotechnolożka



1.

PODEJŚCIE DO RODZICIELSTWA





EDUKACJA Z ZAKRESU ZDROWIA REPRODUKCYJNEGO

20% 

Co piąta osoba w wieku 18-24 lat uznaje swoją wiedzę na temat płodności i zdrowia reprodukcyjnego za bardzo niską lub niewystarczającą.

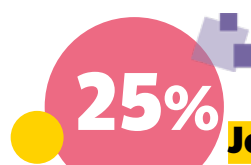


40 proc. Polaków ocenia swój poziom wiedzy na temat płodności i zdrowia reprodukcyjnego jako dobry, z czego najpewniej czują się w tej kwestii osoby powyżej 65. roku życia (46 proc.), a najmniej pewnie młodzi dorośli w przedziale wiekowym 18-24 lat (34 proc.).

Jako bardzo dobry swój stan wiedzy ocenia 30 proc. kobiet i tylko 19 proc. mężczyzn.

2 proc. kobiet i dwukrotnie więcej mężczyzn spośród badanych osób przyznaje, że nie ma żadnej wiedzy na temat płodności i zdrowia reprodukcyjnego.

Większość Polaków oceniających swój stan wiedzy na ten temat jako bardzo dobry ma wykształcenie wyższe (36 proc.).



25% Jako bardzo dobry, poziom swojej wiedzy na temat zdrowia reprodukcyjnego, ocenia zaledwie jeden na czterech respondentów.



Samoocena aktualnego poziomu swojej wiedzy na temat płodności i zdrowia reprodukcyjnego człowieka

PŁEĆ

	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Niedostateczny/ nie mam wiedzy	2%	4%	3%
Niski	6%	9%	8%
Średni	21%	28%	24%
Dobry	40%	40%	40%
Bardzo dobry	30%	19%	25%

WYKSZTAŁCENIE

	podstawowe zawodowe	średnie	wyższe
Niedostateczny/ nie mam	8%	2%	1%
Niski	13%	9%	3%
Średni	33%	27%	17%
Dobry	32%	43%	42%
Bardzo dobry	15%	19%	36%

WIEK

	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
Niedostateczny/ nie mam	7%	3%	2%	2%	1%	6%
Niski	13%	7%	7%	7%	7%	8%
Średni	31%	25%	20%	24%	25%	27%
Dobry	34%	41%	41%	38%	39%	46%
Bardzo dobry	14%	25%	30%	28%	28%	14%

RODZICIELSTWO W POLSCE

61 proc. dorosłych w Polsce jest rodzicem biologicznym (71 proc. badanych mężczyzn i 53 proc. kobiet). Z tego grona zdecydowana większość (60 proc.) to osoby powyżej 35. roku życia. W najmniej licznej grupie (zaledwie 5 proc. ankietowanych) znajdują się najmłodszy rodzice (18-24 lat).

Czy jest Pan/Pani rodzicem biologicznym?

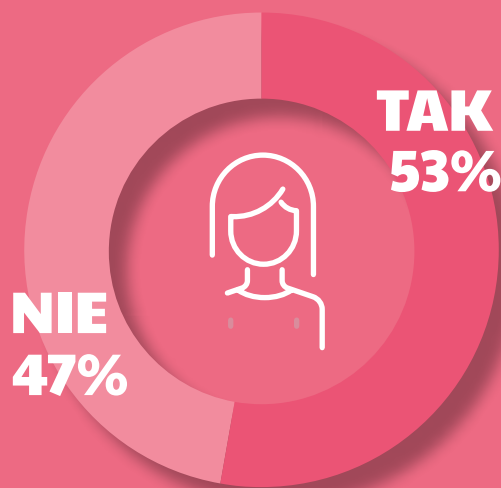
WIEK		
	TAK	NIE
18-24	5%	95%
25-34	39%	61%
35-44	60%	40%
45-54	75%	25%
55-64	88%	12%
65+	91%	9%

Czy jest Pan/Pani rodzicem biologicznym?

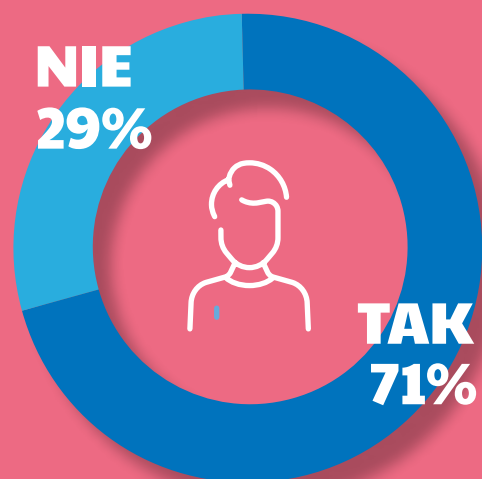


TAK 61%
NIE 39%

Kobiety



Mężczyźni



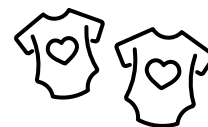
43%

Z deklaracji ankietowanych wynika, że najczęściej posiadaną liczbą dzieci biologicznych jest dwoje, co wskazuje 43% respondentów.

Większość badanych Polaków ma jedno (38 proc. pytanых kobiet i 26 proc. mężczyzn) lub dwoje dzieci biologicznych (odpowiednio 39 i 46 proc.). Z tego grona jednaków posiada aż 66 proc. pytanых w wieku 18-24 lat i tylko o 11 pp. mniej rodziców do 34. roku życia (55 proc.). 15 proc. kobiet i 19 proc. mężczyzn podaje,

że posiada trójkę dzieci biologicznych, z czego największy odsetek znajduje się w grupie 65+ (to aż co czwarty badany). W gronie ankietowanych odsetek rodziców z czwórką i większą liczbą dzieci wynosi zaledwie kilka procent, a odsetek ten rośnie wraz z wiekiem badanych osób.

Liczba dzieci biologicznych



PŁEĆ

	Jedno	Dwoje	Troje	Czworo	Pięcioro	Sześcioro	Więcej
Kobiety	38%	39%	15%	5%	2%	0%	0%
Mężczyźni	26%	46%	19%	6%	1%	1%	1%
Ogółem	32%	43%	17%	5%	1%	1%	1%

WIEK

		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
	Jedno	66%	55%	38%	27%	28%	18%
	Dwoje	28%	34%	41%	47%	42%	46%
	Troje	1%	8%	14%	17%	19%	25%
	Czworo	5%	2%	4%	6%	7%	6%
	Pięcioro	0%	0%	1%	2%	1%	2%
	Sześcioro	0%	1%	1%	1%	1%	2%
	Więcej	0%	0%	0%	0%	1%	1%

CZY POLACY CHCĄ MIEĆ DZIECI?

Wśród ankietowanych, którzy jeszcze nie zostali rodzicami, aż 68 proc. kobiet i 57 proc. mężczyzn deklaruje, że chce mieć potomstwo. Zdecydowana większość z nich to osoby w przedziale wiekowym 25-34 lat (74 proc.).

Z kolei blisko jedna piąta spośród badanych nie chce mieć dzieci (22 proc. mężczyzn i 15 proc. kobiet) i wskaźnik ten rośnie wraz z wiekiem ankietowanych.

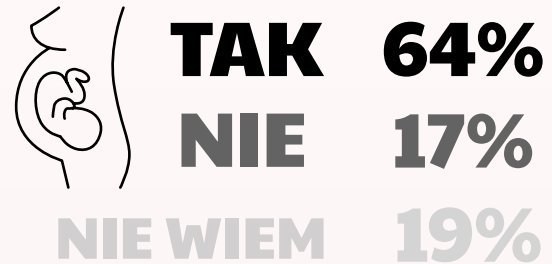
Zbliżona liczba osób nie podjęła decyzji o zostaniu rodzicem. 18 proc. kobiet i 21 proc. mężczyzn nie wie, czy chce mieć dzieci, z czego największy odsetek niezdecydowanych stanowią osoby 65+ (27 proc.).

Czy chce Pan/Pani mieć dziecko/dzieci? *Pytanie zadane respondentom, którzy aktualnie nie mają dzieci

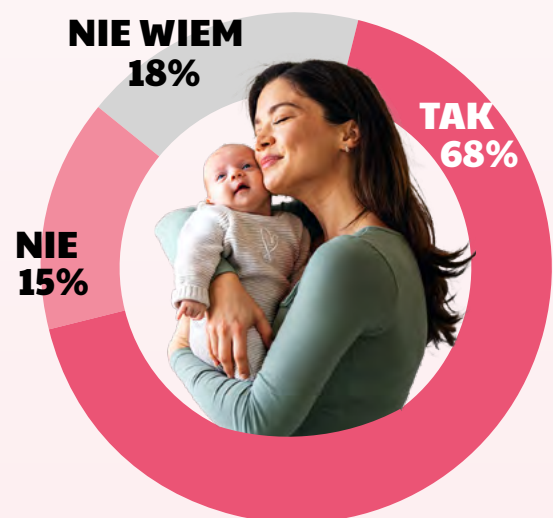
	TAK	NIE	NIE WIEM
18-24	66%	12%	22%
25-34	74%	11%	15%
35-44	64%	17%	19%
45-54	55%	26%	19%
55-64	40%	37%	22%
65+	22%	51%	27%

Czy chce Pan/Pani mieć dziecko/dzieci?

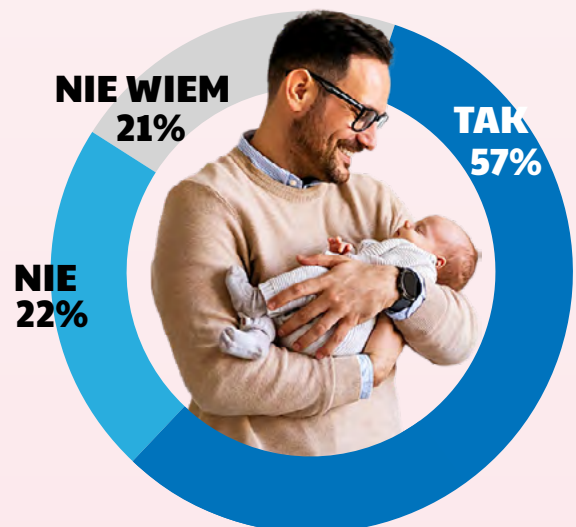
**pytania zadane respondentom, którzy obecnie nie mają dzieci*



Kobiety



Mężczyźni



Czy chce Pan/Pani mieć **więcej** dzieci?

**Pytanie zadane respondentom, którzy obecnie mają przynajmniej jedno biologiczne dziecko*

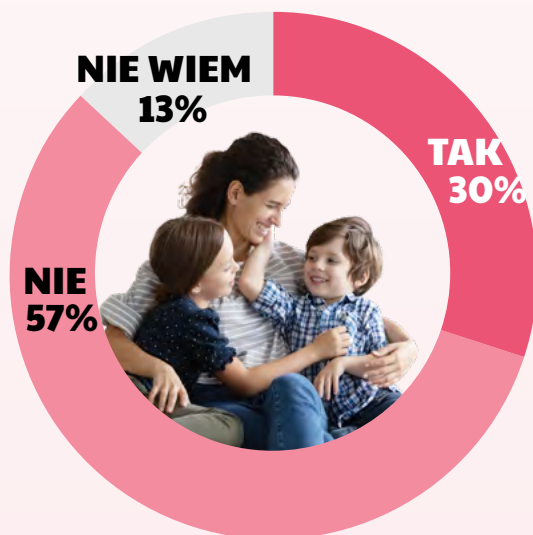


TAK 24%

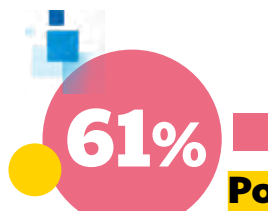
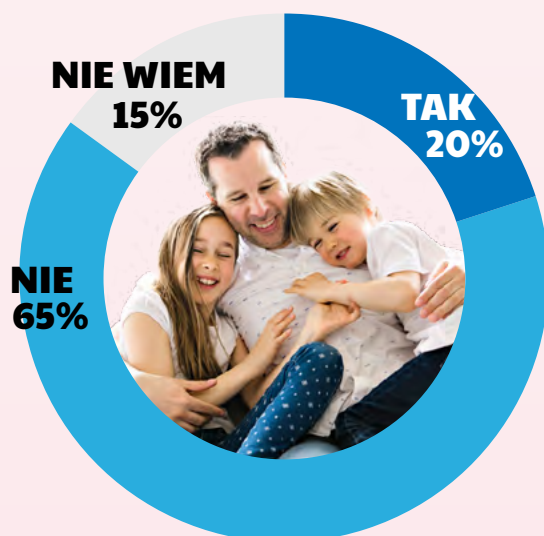
NIE 61%

NIE WIEM 14%

Kobiety



Mężczyźni



Ponad połowa ankietowanych, którzy są już rodzicami, przyznaje, że nie chce mieć więcej dzieci. To aż 65 proc. mężczyzn i 57 proc. kobiet. Cztery piąte z nich to osoby powyżej 55. roku życia.

Blisko jedna trzecia Polek (30 proc.) i o 10 pp. mniej Polaków deklaruje, że chce ponownie zostać rodzicem. Wśród nich aż 68 proc. stanowią młodzi dorośli do 24. roku życia i tylko 11 proc. osób w przedziale wiekowym 55-64 lat. 15 proc. ankietowanych mężczyzn i o 2 pp. mniej kobiet nie podjęło jeszcze decyzji o powiększeniu rodziny.

Czy chce Pan/Pani mieć **więcej** dzieci?

**Pytanie zadane respondentom, którzy obecnie mają przynajmniej jedno biologiczne dziecko*

WIEK

	TAK	NIE	NIE WIEM
18-24	68%	5%	27%
25-34	56%	24%	20%
35-44	34%	48%	19%
45-54	17%	70%	14%
55-64	11%	80%	10%
65+	15%	75%	10%

PRZYCZYNY BEZDZIETNOŚCI

17%

**osób bez dzieci
deklaruje, że nie planuje
ich mieć**

Niemal co trzeci Polak, który zadeklarował, że nie ma dzieci i nie chce ich mieć, uzasadnił to swoim osobistym wyborem i brakiem chęci do zostania rodzicem w ogóle. Takiej odpowiedzi udzieliło 33 proc. kobiet i 29 proc. mężczyzn. Blisko jedna trzecia z tego grona to osoby do 44. roku życia posiadające wykształcenie średnie lub wyższe. Podobna liczba osób przyznała, że nie czuje się gotowa psychicznie na dziecko (32 proc. kobiet i 22 proc. mężczyzn). Niemal połowa tych osób to Polacy w wieku do 34. roku życia.



Blisko co 5.

**ankietowany nie chce
mieć dzieci z powodów**



finansowych



zdrowotnych



**utrata
niezależności**



**brak
odpowiedniego
opartnera**

Z jakich powodów nie chce/nie może mieć Pan/Pani dzieci?

* Pytanie kierowane do osób bezdzietnych. Respondenci wybierali przynajmniej jedną odpowiedź (maksymalnie trzy)



17%

**Z powodów
finansowych**



12%

**Z powodu braku
lub za małego
mieszkania/domu**



3%

**Z powodów
rodziny**



23%

**Z powodu braku
odpowiedniego
partnera/partnerki**



31%

**Z powodu osobistego
wyboru (nie chcę w
ogóle być rodzicem)**



3%

**Ponieważ mój
partner/partnerka
nie chce mieć dzieci**



12%

**Z powodów
zdrowotnych**



27%

**Nie czuję się psychicznie
gotowa/gotowy na dziecko**



13%

**Z powodu zbyt
młodego wieku**



21%

**Z powodu zbyt
zaawansowanego wieku**



3%

**Z obawy przed
utrata pracy**



17%

**Z obawy przed utratą
niezależności**



9%

**Z powodów geopolitycznych
(np. niestabilna sytuacja
z powodu wojny)**



6%

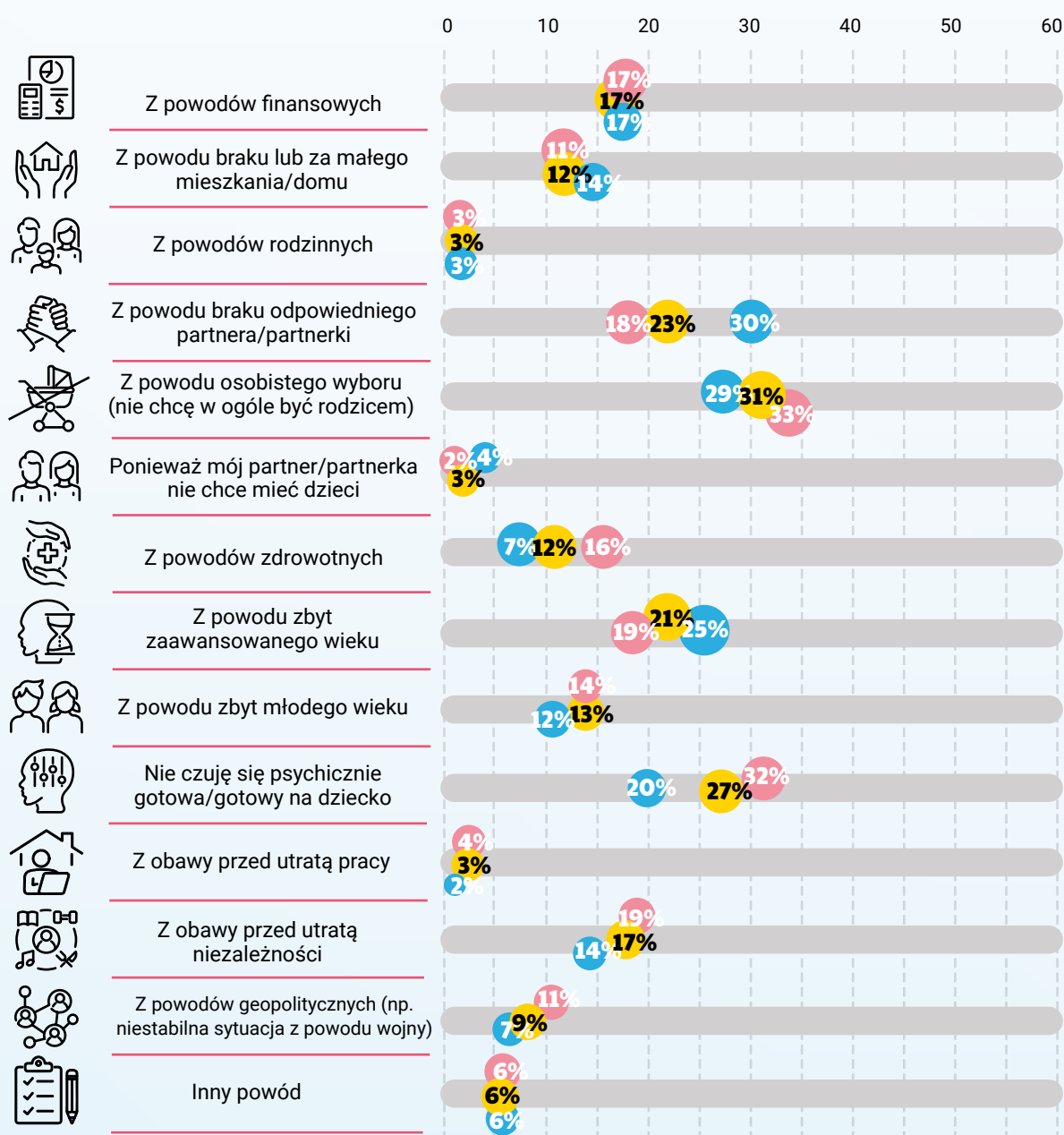
Inny powód

Jednym z najrzadszych powodów niechęci osób bezdzietnych do posiadania potomstwa są kwestie rodzinne (3 proc. kobiet i mężczyzn) i obawy związane z lękiem przed utratą pracy (4 proc. kobiet i 2 proc. mężczyzn).

2 proc. kobiet i 4 proc. mężczyzn swój wybór uzasadnia niechęcią partnera lub partnerki do posiadania dzieci. Prawie 20 proc. kobiet i mężczyzn uważa, że nie może mieć dzieci ze względu na zaawansowany wiek. Z kolei ponad połowa ankietowanych do 24. roku życia jako argument podaje zbyt młody wiek.

Z jakich powodów nie chce/nie może mieć Pan/Pani dzieci?

* Pytanie kierowane do osób bezdzietnych. Respondenci wybierali przynajmniej jedną odpowiedź (maksymalnie trzy)



Kobiety



Mężczyźni



Wszyscy

Z jakich powodów nie chce/nie może mieć Pan/Pani dzieci?

* Pytanie kierowane do osób bezdzietnych. Respondenci wybierali przynajmniej jedną odpowiedź (maksymalnie trzy)

WIEK

	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
 Z powodów finansowych	24%	23%	19%	9%	0%	4%
 Z powodu braku lub za małego mieszkania/domu	13%	20%	11%	6%	11%	4%
 Z powodów rodzinnych	3%	2%	2%	4%	10%	0%
 Z powodu braku odpowiedniego partnera/partnerki	25%	22%	22%	28%	26%	8%
 Z powodu osobistego wyboru (nie chcę w ogóle być rodzicem)	31%	38%	37%	24%	22%	13%
 Ponieważ mój partner/partnerka nie chce mieć dzieci	2%	5%	4%	1%	4%	0%
 Z powodów zdrowotnych	9%	15%	14%	12%	7%	8%
 Z powodu zbyt zaawansowanego wieku	0%	3%	20%	41%	57%	74%
 Z powodu zbyt młodego wieku	55%	2%	0%	1%	0%	0%
 Nie czuję się psychicznie gotowa/gotowy na dziecko	43%	44%	22%	11%	9%	0%
 Z obawy przed utratą pracy	0%	4%	6%	3%	0%	0%
 Z obawy przed utratą niezależności	18%	31%	17%	7%	7%	0%
 Z powodów geopolitycznych (np. niestabilna sytuacja z powodu wojny)	8%	15%	10%	6%	11%	0%
 Inny powód	4%	5%	9%	6%	7%	2%

OGRANICZENIA W POWIĘKSZENIU RODZINY

Zbyt zaawansowany wiek to najczęstszy powód dla ankietowanych, którzy są już rodzicami i nie chcą powiększać rodziny.

Takiej odpowiedzi udzieliło 56 proc. kobiet i 59 proc. mężczyzn. Co czwarta Polka i co piąty Polak jako powód do nieposiadania większej liczby dzieci podają kwestie osobiste. Niemal połowa tej grupy to osoby do 24. roku życia. W tej samej grupie wiekowej znajdują się osoby, które przyznają, że nie są gotowe psychicznie na powiększenie rodziny. To 13 proc. kobiet i 7 proc. mężczyzn.

11 proc. kobiet nie chce lub nie może mieć więcej dzieci z powodów finansowych. Ten sam argument podało o 4 pp. mniej mężczyzn. Niemal jedna trzecia tych osób to ankietowani w przedziale wiekowym 25-34 lat.

Z jakich powodów nie chce/nie może mieć Pan/Pani **więcej** dzieci?

Pytanie kierowane do osób posiadających biologiczne potomstwo. Respondenci wybierali przynajmniej jedną odpowiedź (maksymalnie trzy)



58%

Z powodu zbyt zaawansowanego wieku



21%

Z powodu osobistego wyboru (nie chcę w ogóle być rodzicem)



10%

Nie czuję się psychicznie gotowa/gotowy na dziecko



9%

Z powodów finansowych



8%

Z powodów zdrowotnych



8%

Ponieważ mój partner/partnerka nie chce mieć dzieci



7%

Z powodu braku lub za małego mieszkania/domu



5%

Z powodu braku odpowiedniego partnera/partnerki



5%

Inny powód



4%

Z powodów geopolitycznych (np. niestabilna sytuacja z powodu wojny)



3%

Z obawy przed utratą pracy



3%

Z obawy przed utratą niezależności



2%

Z powodów rodzinnych



0%

Z powodu zbyt młodego wieku

Z jakich powodów nie chce/nie może mieć Pan/Pani **więcej** dzieci?

	Kobiety	Mężczyźni	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
 Z powodów finansowych	11%	7%	20%	26%	16%	11%	2%	2%
 Z powodu braku lub za małego mieszkania/domu	8%	6%	20%	25%	13%	4%	3%	2%
 Z powodów rodzinnych	2%	2%	0%	4%	2%	1%	1%	4%
 Z powodu braku odpowiedniego partnera/partnerki	4%	7%	14%	5%	5%	4%	6%	7%
 Z powodu osobistego wyboru (nie chcę w ogóle być rodzicem)	24%	20%	46%	31%	34%	26%	13%	6%
 Ponieważ mój partner/partnerka nie chce mieć dzieci	3%	11%	46%	11%	8%	10%	6%	4%
 Z powodów zdrowotnych	13%	5%	20%	12%	14%	8%	5%	4%
 Z powodu zbyt zaawansowanego wieku	56%	59%	0%	4%	37%	62%	72%	76%
 Z powodu zbyt młodego wieku	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
 Nie czuję się psychicznie gotowa/gotowy na dziecko	13%	7%	46%	35%	20%	7%	2%	2%
 Z obawy przed utratą pracy	2%	1%	0%	6%	3%	2%	0%	0%
 Z obawy przed utratą niezależności	4%	2%	0%	9%	6%	1%	2%	1%
 Z powodów geopolitycznych (np. niestabilna sytuacja z powodu wojny)	4%	3%	20%	14%	7%	3%	1%	1%
 Inny powód	6%	3%	0%	3%	4%	3%	4%	8%



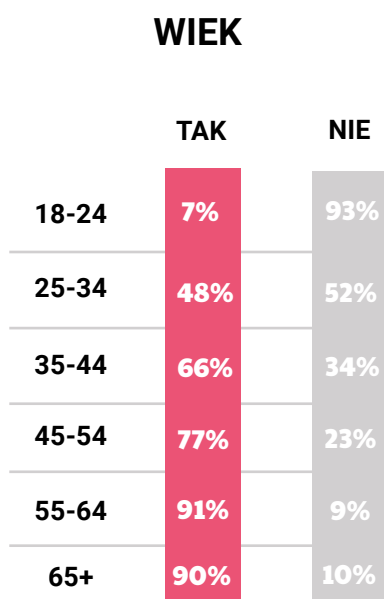
CIAŻA I UTRATA CIAŻY

W grupie kobiet, które wzięły udział w badaniu, niemal dwie trzecie potwierdziły, że były kiedykolwiek w ciąży. Zdecydowana większość z tego grona to Polki powyżej 25. roku życia.

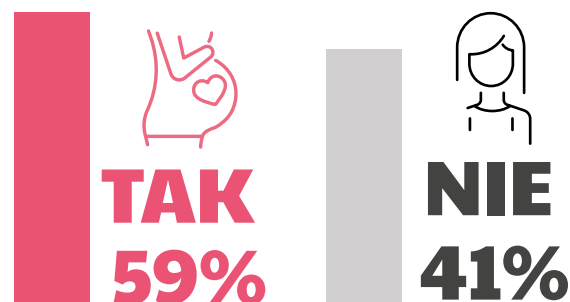


Natomiast w gronie ankietowanych, które zadeklarowały, że nie były jeszcze w ciąży (41 proc. ogółu badanych), największy odsetek stanowią Polki do 24. roku życia (to aż 93 proc.).

Czy była Pani kiedykolwiek w ciąży?



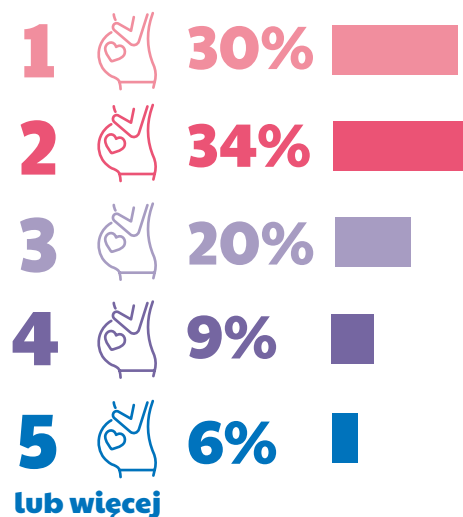
Czy była Pani kiedykolwiek w ciąży?



Ponad jedna trzecia Polek biorących udział w badaniu potwierdziła, że była w ciąży dwukrotnie. 30 proc. ankietowanych było w ciąży raz, natomiast co piąta Polka przyznała się do trzech ciąż. Wskaźnik odpowiedzi twierdzących wśród ankietowanych maleje wraz ze wzrostem liczby ciąż.

Ile razy była Pani w ciąży?

(pytanie zadawane kobietom, które zaznaczyły, że były w ciąży)



W gronie ankietowanych, które odpowiedziały twierdząco na pytania o to, czy były w ciąży, aż 69 proc. kobiet przyznało, że co najmniej raz doświadczyło poronienia lub utraty ciąży. Co piąta pytana znalazła się dwukrotnie w takiej sytuacji, natomiast 7 proc. kobiet poroniło lub straciło ciążę trzy razy. Wraz ze wzrostem liczny poronień odsetek odpowiedzi twierdzących był coraz mniejszy.



Czy doświadczyła Pani kiedykolwiek poronienia/ utraty ciąży?

(pytanie zadawane kobietom, które zaznaczyły, że były w ciąży)

TAK 38%



NIE 62%



Ile razy doświadczyła Pani poronienia/ utraty ciąży?

(pytanie zadawane kobietom, które zaznaczyły, że były w ciąży)

1 x 69%

2 x 20%

3 x 7%

4 x 3%

5 x 2%

lub więcej

ABORCJA

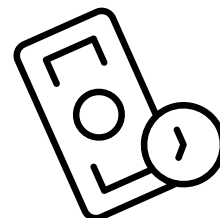
90 proc. ankietowanych, które deklarowały, że były w ciąży, na pytanie o to, czy przeszły kiedykolwiek aborcję, udzieliło odpowiedzi przeczącej. Do wykonania tego zabiegu przyznało się 6 proc. kobiet, z czego największy wskaźnik (22 proc.) pojawił się w grupie 65+ i 18-24 lat (11 proc.). 4 proc. kobiet nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Czy przeszła Pani kiedykolwiek aborcję?
(pytanie zadawane kobietom, które zaznaczyły, że były w ciąży)



	TAK	NIE	NIE CHCĘ ODPOWIADĄĆ
18-24	11%	89%	0%
25-34	5%	94%	2%
35-44	5%	93%	3%
45-54	5%	92%	3%
55-64	7%	86%	7%
65+	22%	64%	14%

TABLETKA PO



W gronie ankietowanych kobiet, które były w ciąży, zdecydowana większość zadeklarowała, że nie stosowała nigdy pigułki „dzień po” (83 proc.). 15 proc. kobiet przyznało, że korzystało w przeszłości z tej formy antykoncepcji awaryjnej, z czego największy odsetek stanowią kobiety w wieku 35-44 lat (20 proc.).

Czy stosowała Pani kiedykolwiek pigułkę „dzień po”?
(pytanie zadawane kobietom, które zaznaczyły, że były w ciąży)



	TAK	NIE	NIE CHCĘ ODPOWIADĄĆ
18-24	10%	87%	3%
25-34	17%	81%	2%
35-44	20%	78%	2%
45-54	16%	83%	1%
55-64	3%	97%	0%
65+	4%	93%	3%

METODY PLANOWANIA RODZINY

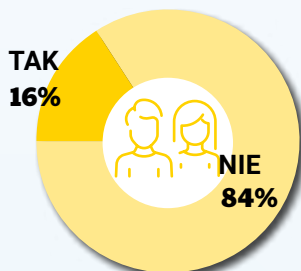
Na pytanie "Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny?" twierdząco odpowiedziało tylko 16 proc. respondentów. Pytanie dotyczyło wyłącznie metod naturalnych. To oznacza, że zdecydowana większość pytaných nie wykorzystuje wiedzy na temat biologicznego rytmu płodności kobiety, decydując się na powiększenie rodziny. Dane w tym zakresie równoważą

się w gronie kobiet i mężczyzn - 83 proc. respondentek i 86 proc. respondentów odpowiedziało przecząco na to pytanie. Z tego grona największy odsetek osób korzystających m.in.

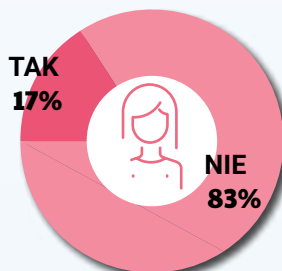
z metody termicznej, metody objawowo-termicznej, metody Billingsów lub "kalendarzyka małżeńskiego" plasował się w przedziale wiekowym 25-44 lat.



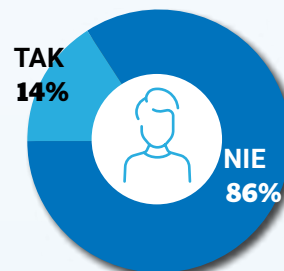
Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Metody wykorzystujące biologiczny rytm płodności kobiety (m.in. „kalendarzyk małżeński”, metoda termiczna lub objawowo-termiczna, metoda Billingsów)



Ogółem



Kobiety



Mężczyźni

WIEK	TAK	NIE
18-24	8%	92%
25-34	20%	80%
35-44	19%	81%
45-54	17%	83%
55-64	10%	90%
65+	16%	84%

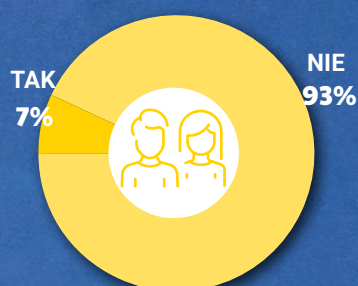
WYKSZTAŁCENIE		
	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	14%	86%
średnie	14%	86%
wyższe	19%	81%



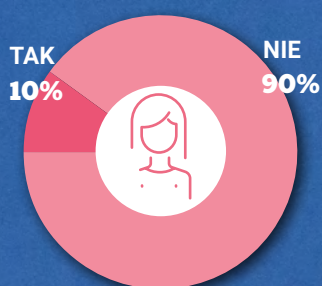
Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Środki hamujące owulację lub spermatogenezę (środki antykoncepcyjne doustne, w plastrach itd.)

Jeszcze większy odsetek odpowiedzi przeczących dotyczył stosowania przez respondentów środków hamujących owulację lub spermatogenezę, m.in. środków antykoncepcyjnych doustnych. Aż 90 proc. kobiet i o 7 pp. więcej mężczyzn odpowiedziało, że nie stosuje tego typu antykoncepcji. Odsetek respondentów, którzy przyznają, że nie korzystają z tej metody planowania

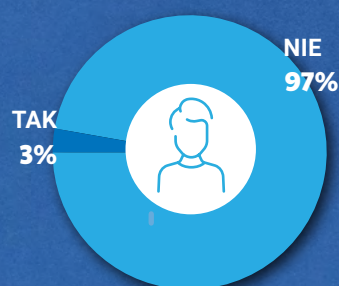
rodziny, rósł wraz z ich wiekiem. Najwięcej, bo aż 12 proc. młodych dorosłych, przyznało, że stosuje antykoncepcję hamującą owulację. Były to osoby do 24. roku życia.



Ogółem



Kobiety

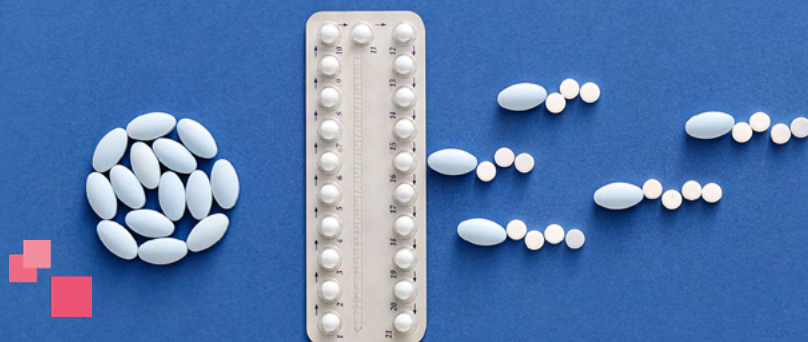


Mężczyźni

WIEK	TAK	NIE
18-24	12%	88%
25-34	9%	91%
35-44	8%	92%
45-54	6%	94%
55-64	2%	98%
65+	3%	97%

WYKSZTAŁCENIE

	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	4%	96%
średnie	7%	93%
wyższe	8%	92%

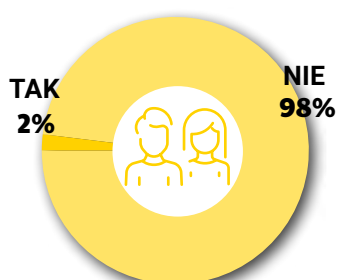




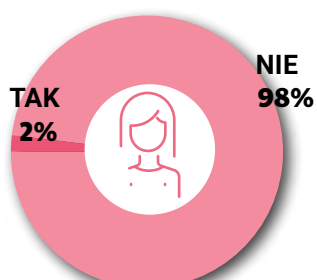
Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Środki uniemożliwiające zapłodnienie w jajowodach

Zaledwie 2 proc. respondentów stosuje środki uniemożliwiające zapłodnienie w jajowodach. Statystyki są w tym zakresie zgodne, jeśli chodzi o płeć

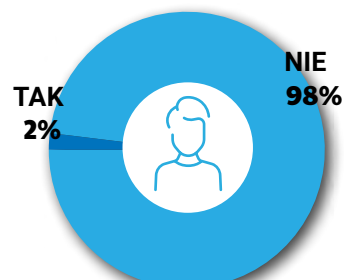
respondentów — zarówno 2 proc. kobiet, jak i mężczyzn odpowiedziało twierdząco na to pytanie. Z tego grona zdecydowana większość to osoby do 24. roku życia.



Ogółem



Kobiety

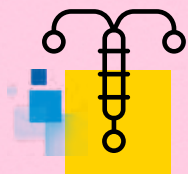


Mężczyźni

WIEK	TAK	NIE
18-24	5%	95%
25-34	2%	98%
35-44	1%	99%
45-54	3%	97%
55-64	2%	98%
65+	1%	99%

WYKSZTAŁCENIE

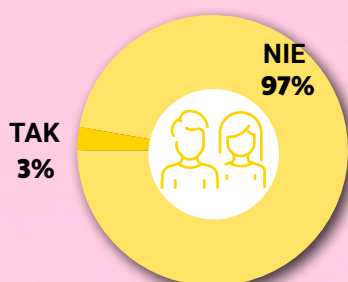
	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	3%	97%
średnie	2%	98%
wyższe	1%	99%



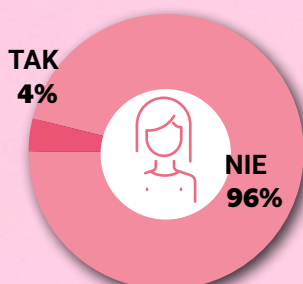
Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Środki zapobiegające zagnieżdżeniu się zapłodnionej komórki jajowej (np. spirala domaciczna)

Statystyki rysują się podobnie, jeśli chodzi o stosowanie przez respondentów środków zapobiegających zagnieżdżeniu się zapłodnionej komórki

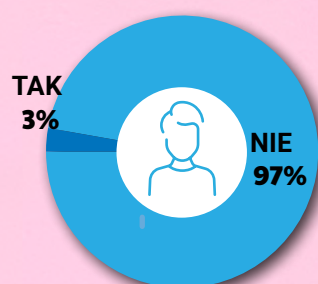
jajowej. Tylko 4 proc. kobiet przyznało, że stosuje np. spiralę domaciczną jako metodę antykoncepcji.



Ogółem



Kobiety



Mężczyźni

WIEK	TAK	NIE
18-24	3%	97%
25-34	2%	98%
35-44	4%	96%
45-54	5%	95%
55-64	2%	98%
65+	2%	98%

WYKSZTAŁCENIE

	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	3%	97%
średnie	3%	97%
wyższe	4%	96%

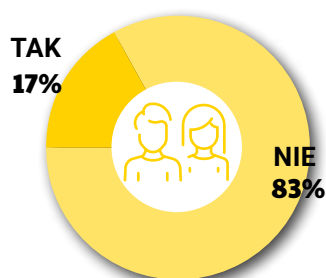




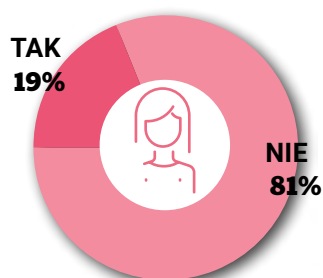
Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Środki uniemożliwiające połączenie się komórki jajowej z plemnikami (np. prezerwatywa)

Nieco większe rozbieżności w odpowiedziach można zauważyć u respondentów, którzy zostali zapytani o stosowanie środków uniemożliwiających połączenie się komórki jajowej z plemnikami. To oznacza, że Polacy częściej stosują

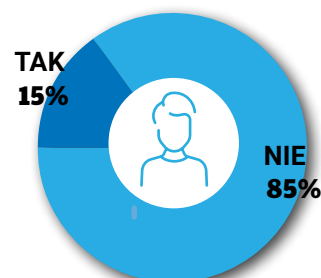
podczas stosunku płciowego prezerwatywę. Niemal co piąta kobieta i co siódmy mężczyzna przyznaje się do korzystania z tej formy antykoncepcji. Odsetek odpowiedzi twierdzących maleje wraz ze wzrostem wieku respondentów.



Ogółem



Kobiety



Mężczyźni

WIEK	TAK	NIE
18-24	29%	71%
25-34	22%	78%
35-44	20%	80%
45-54	16%	84%
55-64	12%	88%
65+	4%	96%

WYKSZTAŁCENIE

	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	14%	86%
średnie	16%	84%
wyższe	21%	79%

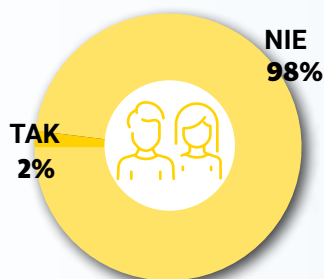
17% Polaków jako najczęstszą formę antykoncepcji stosuje prezerwatywę.



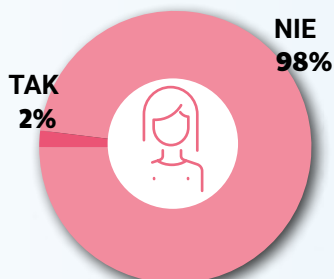
Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Środki niszczące plemniki

Na pytanie o korzystanie ze środków niszczących plemniki twierdząco odpowiedziało tylko 2 proc. kobiet i mężczyzn biorących udział w badaniu. Wynika z tego, że Polacy bardzo rzadko stosują środki plemnikobójcze

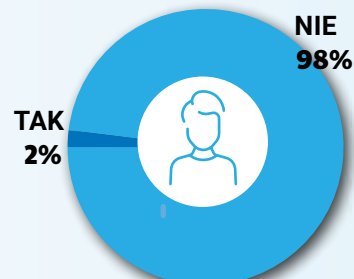
podczas stosunku płciowego. Z grona respondentów, którzy twierdząco odpowiedzieli na to pytanie, największy odsetek, bo aż 3 proc. pytanym, mieści się w przedziale wiekowym 18-24 lat i 45-54 lat.



Ogółem



Kobiety



Mężczyźni

WIEK	TAK	NIE
18-24	3%	97%
25-34	2%	98%
35-44	1%	99%
45-54	3%	97%
55-64	1%	99%
65+	2%	98%

WYKSZTAŁCENIE

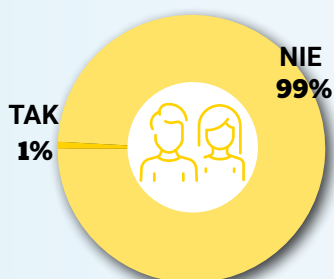
	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	3%	97%
średnie	2%	98%
wyższe	1%	99%



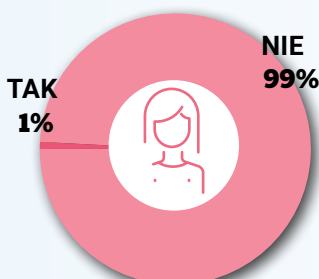
Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Metody chirurgiczne (np. wazektomia lub podwiązanie jajowodów)

Jak wynika z danych dostarczonych przez respondentów, znikoma liczba Polaków zdecydowała się na metody chirurgiczne planowania rodziny. Tylko 1 proc. kobiet i mężczyzn odpowiedziało

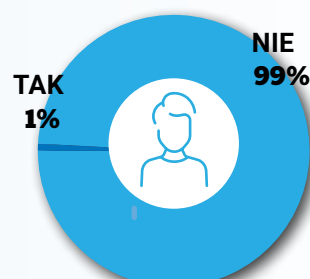
twierdząco na pytanie o to, czy zdecydowali się na takie metody, jak wazektomia lub podwiązanie jajowodów. Nikt z osób poniżej 34. roku życia nie wybrał tej metody antykoncepcji.



Ogółem



Kobiety

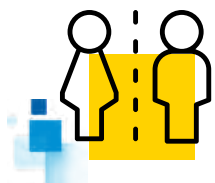


Mężczyźni

WIEK	TAK	NIE
18-24	0%	100%
25-34	0%	100%
35-44	1%	99%
45-54	1%	98%
55-64	2%	98%
65+	1%	99%

WYKSZTAŁCENIE	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	0%	100%
średnie	1%	99%
wyższe	1%	99%

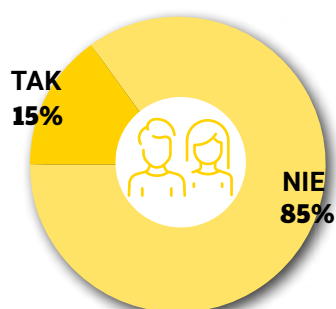




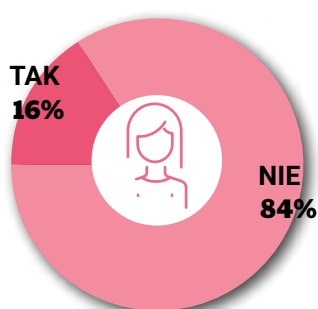
Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Unikanie stosunków

Zdecydowana większość respondentów przyznała, że nie rezygnuje ze stosunku płciowego z uwagi na ryzyko zajścia w ciążę. Tylko 16 proc. kobiet i 14 proc. mężczyzn przyznało, że unika stosunku. W tym gronie znajduje się co czwarty

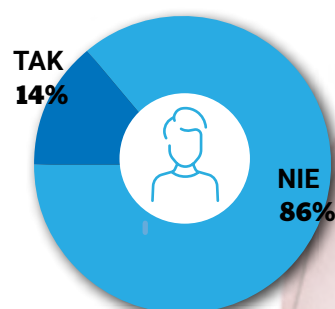
młody Polak w wieku do 24 lat. Odsetek odpowiedzi twierdzących maleje wraz ze wzrostem wieku respondentów biorących udział w badaniu.



Ogółem



Kobiety



Mężczyźni

WIEK	TAK	NIE
18-24	25%	75%
25-34	14%	86%
35-44	16%	84%
45-54	14%	86%
55-64	12%	88%
65+	11%	89%

WYKSZTAŁCENIE

	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	17%	83%
średnie	14%	86%
wyższe	15%	85%

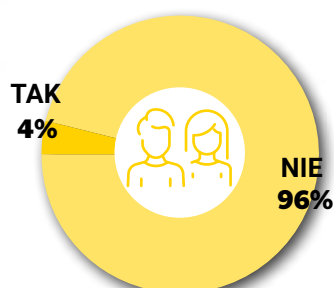
25% osób, które rezygnują ze stosunków z powodu obawy przed ciążą to osoby w wieku 18-24 lat.



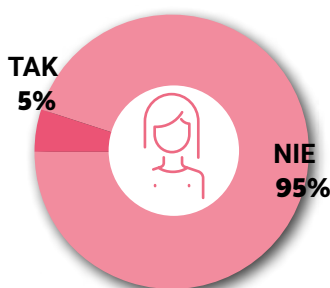
Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Płukanie pochwy po stosunku

Statystyki są bardziej rozbieżne, jeśli chodzi o pytanie dotyczące płukania pochwy po stosunku. Robi to zaledwie 5 proc. kobiet. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 3 proc. mężczyzn, co

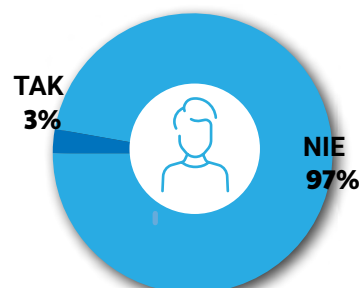
prawdopodobnie dotyczy ich partnerek seksualnych, a to oznacza, że odsetek kobiet wykonujących tę czynność rośnie do 8 proc.



Ogółem



Kobiety

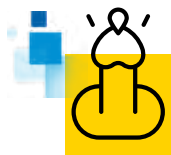


Mężczyźni

WIEK	TAK	NIE
18-24	9%	91%
25-34	4%	96%
35-44	4%	96%
45-54	4%	94%
55-64	2%	98%
65+	3%	97%

WYKSZTAŁCENIE

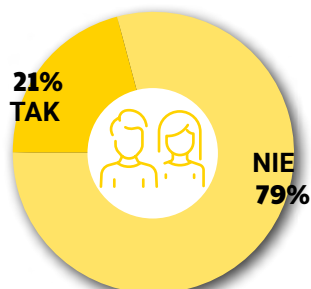
	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	8%	92%
średnie	4%	96%
wyższe	2%	98%



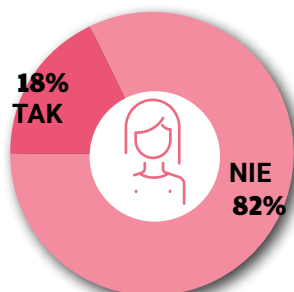
Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Stosunek przerywany

Co czwarty Polak i co piąta Polka decyduje się na stosunek przerywany. Z danych dostarczonych przez Narodowy Test Płodności wynika, że w tym gronie najwięcej jest osób powyżej 55. roku życia. Z kolei w gronie osób, które

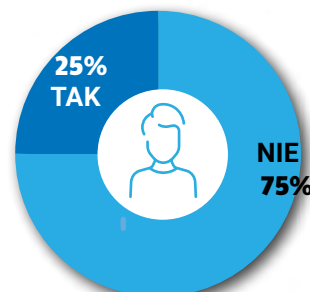
odpowiedziały przecząco na pytanie o to, czy decydują się na stosunek przerywany, największy odsetek Polaków to osoby w wieku do 24 lat (83 proc. wszystkich odpowiedzi).



Ogółem



Kobiety



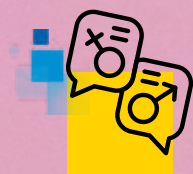
Mężczyźni

WIEK	TAK	NIE
18-24	17%	83%
25-34	20%	80%
35-44	20%	80%
45-54	22%	78%
55-64	23%	77%
65+	24%	76%

WYKSZTAŁCENIE

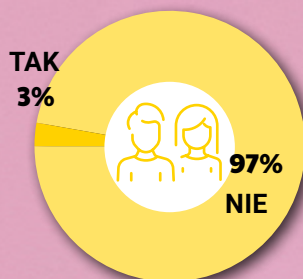
	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	27%	73%
średnie	22%	78%
wyższe	17%	83%

24% osób, które decydują się na stosunek przerywany to osoby powyżej 65 roku życia.

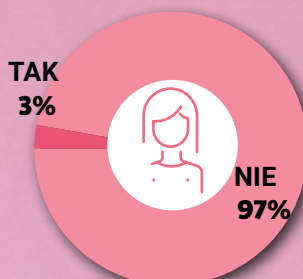


Czy obecnie korzysta Pan/Pani z jakichś metod planowania rodziny? - Inne

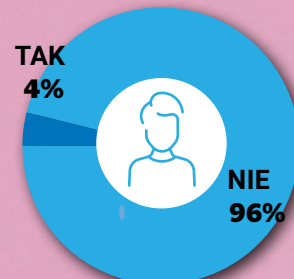
Niewielu Polaków korzysta z innych metod planowania rodziny. Przyznało się do tego zaledwie 3 proc. kobiet i 4 proc. mężczyzn.



Ogółem



Kobiety



Mężczyźni

WYKSZTAŁCENIE

WIEK	TAK	NIE
18-24	3%	97%
25-34	2%	98%
35-44	3%	97%
45-54	5%	95%
55-64	3%	97%
65+	4%	96%

	TAK	NIE
podstawowe i zawodowe	4%	96%
średnie	3%	97%
wyższe	3%	97%



STOSOWANIE WYBRANYCH METOD W CELU ZAJŚCIA W CIĄŻĘ LUB POPRAWY ZDROWIA REPRODUKCYJNEGO

33 proc. respondentów (27 proc. kobiet, 39 proc. mężczyzn) dąży do doświadczenia orgazmu przez kobietę, by zwiększyć szansę na ciążę. 25 proc. badanych (24 proc. kobiet, 27 proc. mężczyzn) unika stosowania żelu intymnego, by zwiększyć szansę na ciążę. 8 proc. (9 proc. kobiet i 8 proc. mężczyzn) przyjmuje preparaty/herbatki/napary ziołowe, by poprawić płodność.

Wiele Polek i Polaków stosuje niepoparte nauką metody na zwiększenie szansy na zajście w ciążę lub poprawę zdrowia reprodukcyjnego. 30 proc. badanych (25 proc. kobiet, 35 proc. mężczyzn) uprawia seks wieczorem, by zwiększyć szanse na dziecko, 27 proc. badanych (20 proc. kobiet, 36 proc. mężczyzn) stosuje zasadę „im więcej seksu, tym większa szansa na dziecko”, 19 proc. (17 proc. kobiet, 21 proc. mężczyzn) stosuje specjalne pozycje seksualne, by zwiększyć szanse na ciążę. 41 proc. kobiet rezygnuje z antykoncepcji na długo przed okresem starań o dziecko, by nie obniżyć szans na zajście w ciążę, 23 proc. kobiet leży z nogami do góry po seksie, by zwiększyć szansę na zapłodnienie, 22 proc. kobiet unika gorących kąpieli zaraz po seksie, by zwiększyć szansę na ciążę.



Przyjmowanie preparatów/herbatek/naparów ziołowych by poprawić płodność

8%

8%

9%

Przyjmowanie preparatów/herbatek/naparów ziołowych by poprawić płodność zawsze powinno być skonsultowane z lekarzem lub farmaceutą.





Stosowanie specjalnych pozycji seksualnych, by zwiększyć szanse na ciążę



Unikanie (przez kobietę) gorących kąpielí zaraz po seksie, by zwiększyć szansę na ciążę

19%

21%

17%

Stosowanie specjalnych pozycji seksualnych, by zwiększyć szanse na ciążę NIE MA PODSTAW NAUKOWYCH.
Nie wykazano, aby pozycja współżycia miała wpływ na możliwość zajścia w ciążę.

20%

17%

22%

Unikanie przez kobietę gorących kąpielí zaraz po seksie, by zwiększyć szansę na ciążę NIE MA PODSTAW NAUKOWYCH.



Unikanie stosowania żelu intymnego, by zwiększyć szansę na ciążę

25%

27%

24%

Unikanie stosowania żelu intymnego, by zwiększyć szansę na ciążę może być dobrą praktyką, bowiem silnie kwaśne środowisko nie sprzyja żywotności plemników.
W czasie starań o dziecko warto stosować żele o mniej kwaśnym odczynie.





Doświadczenie orgazmu przez kobietę, by zwiększyć szansę na ciążę

33%

39%

27%

Doświadczenie orgazmu przez kobietę może zwiększyć szansę na ciążę, ponieważ skurcze występujące podczas szczytowania, popychają plemniki w kierunku komórki jajowej.



Stosowanie zasady „im więcej seksu, tym większa szansa na dziecko”

27%

36%

20%

Stosowanie zasady „im więcej seksu, tym większa szansa na dziecko” NIE MA PODSTAW NAUKOWYCH. WHO rekomenduje regularne współżycie seksualne 3-4 razy w tygodniu, co zgodnie z badaniami naukowymi jest optymalną częstotliwością podczas starań o dziecko.



Uprawianie seksu wieczorem, by zwiększyć szansę na dziecko

30%

35%

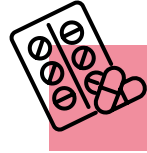
25%

Uprawianie seksu wieczorem, by zwiększyć szansę na dziecko NIE MA PODSTAW NAUKOWYCH. Nie wykazano, aby pora dnia miała jakikolwiek wpływ na możliwość zajścia w ciążę.





Leżenie (przez kobietę) z nogami do góry po seksie, by zwiększyć szansę na zapłodnienie



Rezygnacja z antykoncepcji na długo przed okresem starań o dziecko, by nie obniżać szans na zajście w ciążę

23%

Leżenie przez kobietę z nogami do góry po seksie, by zwiększyć szansę na zapłodnienie NIE MA PODSTAW NAUKOWYCH. Nie wykazano, aby pozycja po współżyciu miała wpływ na możliwość zajścia w ciążę. Wszystkie pozycje, w których ejakulat deponowany jest w sklepieniu pochwy, sprzyjają zajściu w ciążę.

41%

Rezygnacja ze stosowania antykoncepcji hormonalnej przed okresem starań o dziecko, by zwiększyć szansę na zajście w ciążę NIE MA PODSTAW NAUKOWYCH. W wielu badaniach wykazano, że nawet wieloletnie stosowanie antykoncepcji hormonalnej nie zmniejsza szansy na poczęcie. Około połowa kobiet zachodzi w ciążę już w ciągu pierwszych 3 miesięcy po odstawieniu pigułek.



IN VITRO

Niemal połowa Polaków, którzy wzięli udział w badaniu, potwierdziła, że nigdy nie zdecydowała by się na zastosowanie metody zapłodnienia pozaustrojowego in vitro z powodów innych niż finansowe. To 46 proc. kobiet i 57 proc. mężczyzn. Z kolei finanse są przeszkodą dla co dziesiątego Polaka. Co czwarta respondentka przyznała, że skorzystałaby z tej metody, gdyby nie miała innych szans na posiadanie potomstwa. Takiej samej odpowiedzi udzieliło 15 proc. mężczyzn. Niewielki odsetek Polaków - 4 proc. kobiet i 3 proc. mężczyzn – przyznał się do tego, że przynajmniej raz w życiu skorzystał z metody zapłodnienia pozaustrojowego in vitro. Co siódmy Polak nie zna odpowiedzi na to pytanie.

PŁEĆ

	Kobiety	Mężczyźni
Tak i skorzystałem/ skorzystałam z tej metody przynajmniej raz	4%	3%
Tak, jeśli nie miałabym/miałbym innej możliwości na posiadanie potomstwa	25%	15%
Nie wiem	15%	16%
Nie, nigdy. Z powodów innych niż finansowe	46%	57%
Nie, ale wyłącznie z powodów finansowych	10%	9%



Czy kiedykolwiek rozważał/ła
zastosowanie lub stosował/ła
Pan/Pani metodę zapłodnienia
pozaustrojowego in vitro?
Wszyscy respondenci

Tak i skorzystałem/
skorzystałam z tej
metody przynajmniej
raz

3%

Tak, jeśli nie
miałabym/miałbym
innej możliwości na
posiadanie potomstwa

21%

Nie wiem

15%

Nie, nigdy. Z powodów
innych niż finansowe

51%

Nie, ale wyłącznie z
powodów finansowych

10%



Polak
zrezygnowałby
z in vitro
z powodów



finansowych

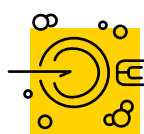
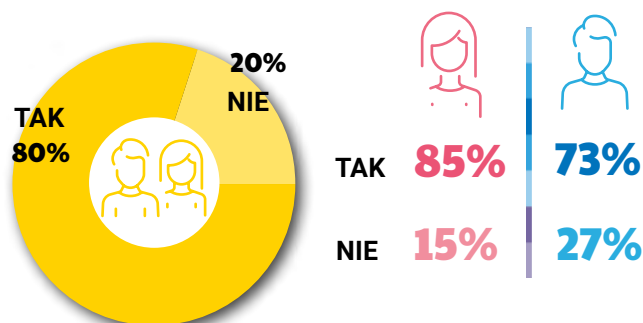
Blisko co 10.

51% **nigdy nie
zdecydowałaby się
na zastosowanie
metody zapłodnienia
pozaustrojowego in vitro**



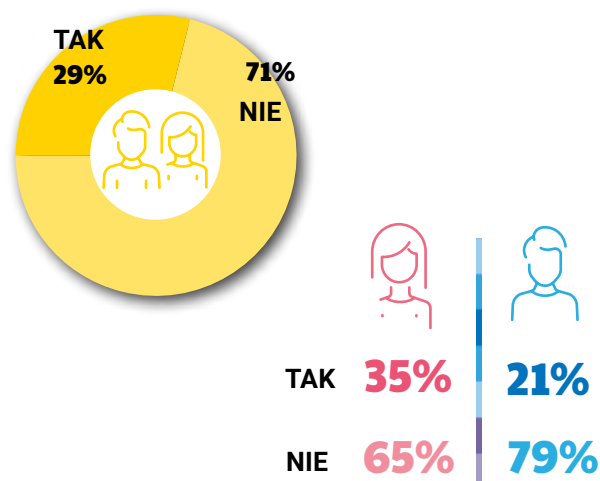
Czy wie Pan/Pani co oznacza: Procedura IVF (zapłodnienie in vitro)

Zdecydowana większość Polaków wie, czym jest procedura IVF, czyli zapłodnienie in vitro. To 85 proc. kobiet i 73 proc. mężczyzn. Największy odsetek osób, które nie znają tego terminu, plasuje się w przedziale wiekowym 55 lat i więcej.



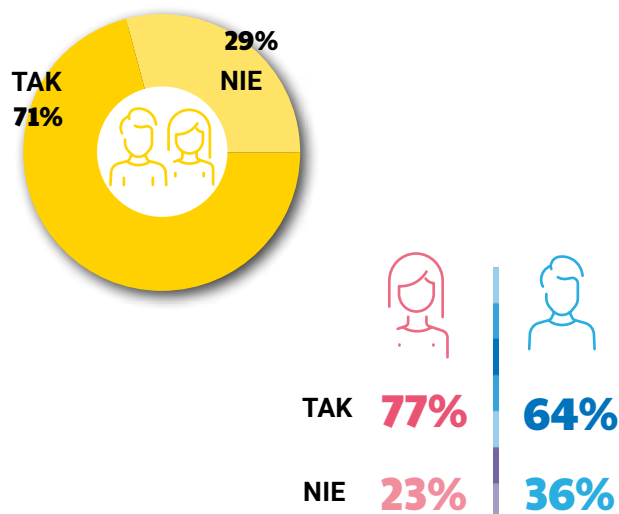
Czy wie Pan/Pani co oznacza: Procedura dawstwa oocytów

Na pytanie "Czy wie Pan/Pani co oznacza procedura dawstwa oocytów" przecząco odpowiedziało 71 proc. ogółu respondentów. Niemal co trzecia kobieta i co piąty mężczyzna wiedzą, czym jest dawstwo komórek jajowych. Odsetek osób, które odpowiedziały twierdząco na to pytanie, rozkłada się prawie równomiernie, jeśli chodzi o wiek respondentów.



Czy wie Pan/Pani co oznacza: Procedura dawstwa nasienia

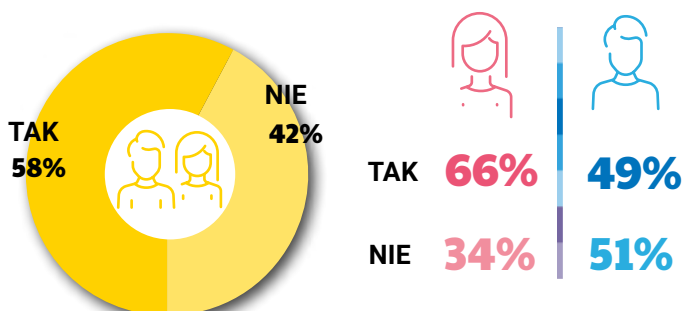
"Czy wie Pan/Pani, co oznacza termin procedura dawstwa nasienia?". Przecząco na to pytanie odpowiedziało 23 proc. kobiet i 36 proc. mężczyzn. To oznacza, że spora grupa Polaków ma wiedzę na ten temat. W grupie osób, które wiedzą, na czym polega procedura dawstwa nasienia, znajduje się blisko 80 proc. Polaków do 44. roku życia. Z kolei niewiedza na temat tej metody rośnie wraz z wiekiem respondentów.





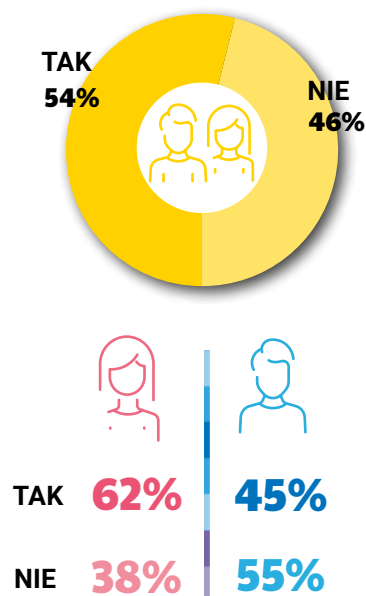
Czy wie Pan/Pani co oznacza: Procedura dawstwa zarodków

Termin "procedura dawstwa zarodków" nie jest obcy 66 proc. kobiet i 49 proc. mężczyzn. W większości w tym gronie znajdują się Polacy do 44. roku życia – to 63 proc. z grona wszystkich ankietowanych. Statystycznie rzecz ujmując niemal co drugi Polak i prawie co trzecia Polka nie mają wiedzy na ten temat.



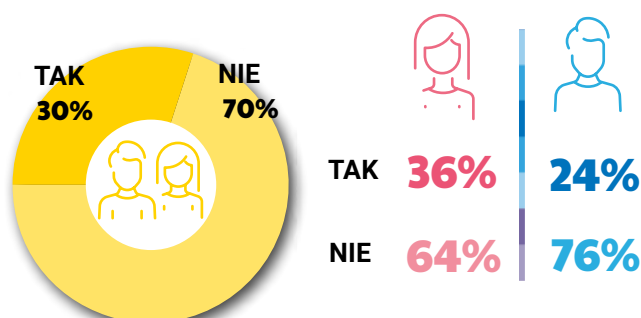
Czy wie Pan/Pani co oznacza: Procedura zabezpieczenia płodności na przyszłość

Ponad połowa Polaków odpowiedziała twierdząco na pytanie "Czy wie Pan/Pani, co oznacza procedura zabezpieczenia płodności na przyszłość?". W tym gronie znaczącą przewagę mają kobiety (62 proc. vs 45 proc.). To oznacza, że niemal co drugi mężczyzna nie spotkał się z takim pojęciem lub nie wie, co ono oznacza. Największy odsetek respondentów, którzy odpowiedzieli przecząco na pytanie z ankiety, znajduje się w grupie wiekowej 18-24 lat (56 proc.) i 65+ (59 proc.).



Czy wie Pan/Pani co oznacza: Diagnostyka preimplantacyjna

Ten termin nie jest obcy zaledwie 36 proc. kobiet i 24 proc. mężczyzn. Ogółem ponad dwie trzecie Polaków deklaruje, że nie ma wiedzy na ten temat.



WIZYTA W PORADNI

Kiedy ostatnio był/a Pan/Pani w poradni zdrowia reprodukcyjnego lub klinice leczenia niepłodności jako pacjent/ka?

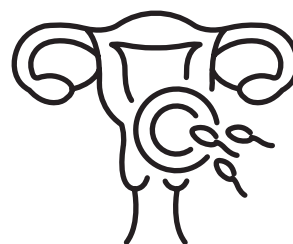
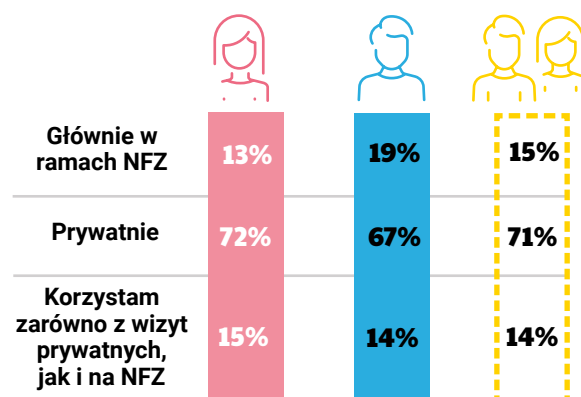
Polacy nie są pacjentami poradni zdrowia psychicznego lub klinik leczenia niepłodności. Aż 86 proc. ankietowanych przyznało, że nigdy nie korzystało w pomocy takich placówek. Zaledwie 5 proc. kobiet i 2 proc. mężczyzn deklaruje, że było pacjentem którejs z tych poradni w czasie nie dłuższym niż 6 miesięcy, natomiast w ciągu roku odwiedził je 1 proc. ankietowanych. Wśród osób, które przyznały, że korzystają z pomocy poradni zdrowia reprodukcyjnego, znajdują się zwłaszcza osoby do 44. roku życia.

PLEĆ

	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Mniej niż 6 miesięcy temu	5%	2%	3%
6-12 miesięcy temu	1%	1%	1%
Dawniej niż rok temu	5%	4%	4%
Nie pamiętam/ bardzo dawno temu	5%	6%	5%
Nigdy	85%	87%	86%

Czy wizyta/wizyty w poradni zdrowia reprodukcyjnego lub klinice leczenia niepłodności odbywają się głównie w ramach NFZ czy prywatnie?

Większość Polaków, którzy korzystają z usług poradni zdrowia reprodukcyjnego lub klinik leczenia niepłodności, korzysta z wizyt prywatnych. To aż 72 proc. kobiet i 67 proc. mężczyzn. Na poradę w ramach NFZ decyduje się 19 proc. mężczyzn i o 6 pp. mniej kobiet. Część respondentów łączy te dwa typy świadczenia – to 14 proc. wszystkich osób biorących udział w ankiecie.



Kiedy ostatnio była Pani u ginekologa jako pacjent/ka?

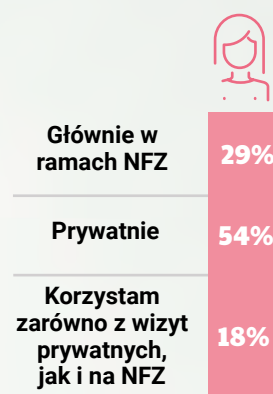
Niemal połowa Polek przyznaje, że odbyła badanie ginekologiczne nie później niż 6 miesięcy temu. To 41 proc. wszystkich ankietowanych. 23 proc. respondentek było u ginekologa chociaż raz w ciągu ostatniego roku. Niestety nie wszystkie Polki pamiętają, aby badania ginekologiczne wykonywać regularnie. Wiele z nich u ginekologa nie było nigdy lub było u niego bardzo dawno temu (6 proc. vs 7 proc.). Niemal co czwarta Polka przyznaje, że na badanie umówiła się dawniej niż rok temu.



	Mniej niż 6 miesięcy temu	6-12 miesięcy temu	Dawniej niż rok temu	Nie pamiętam/ bardzo dawno temu	Nigdy
18-24	29%	21%	13%	4%	33%
25-34	53%	21%	17%	5%	3%
35-44	43%	24%	25%	6%	2%
45-54	37%	26%	26%	11%	1%
55-64	31%	23%	37%	9%	0%
65+	17%	30%	34%	16%	3%

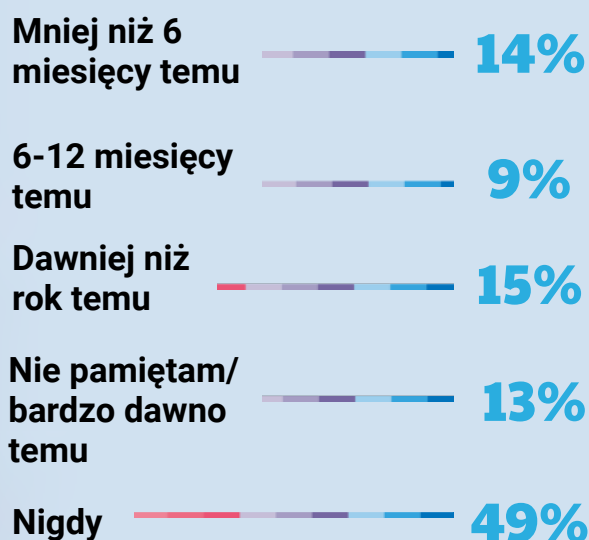
Czy wizyta/wizyty u ginekologa, z których Pani korzysta odbywają się głównie w ramach NFZ czy prywatnie?

Z grona kobiet, które odwiedzają gabinet ginekologiczny, ponad połowa robi to prywatnie (54 proc.). 29 proc. Polek decyduje się na badania ginekologiczne głównie w ramach NFZ, natomiast prawie co piąta pacjentka wybiera obie opcje.



Kiedy ostatnio był Pan u androloga/urologa jako pacjent?

W ostatnim czasie androloga lub urologa odwiedziło 14 proc. ankietowanych. To mało, zważywszy że połowa mężczyzn nigdy nie była na takim badaniu. W ciągu ostatniego roku gabinet lekarski odwiedziło 9 proc. mężczyzn biorących udział w badaniu, natomiast spora część z nich była u lekarza dawniej niż rok temu (15 proc.) albo nie pamięta takiej wizyty (13 proc.).

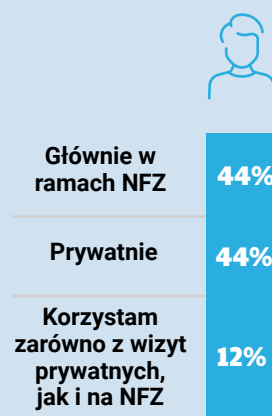
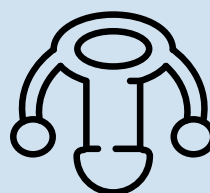


WIEK

	Mniej niż 6 miesięcy temu	6-12 miesięcy temu	Dawniej niż rok temu	Nie pamiętam/ bardzo dawno temu	Nigdy
18-24	5%	3%	10%	12%	70%
25-34	7%	8%	16%	9%	61%
35-44	6%	6%	18%	16%	55%
45-54	12%	6%	13%	16%	53%
55-64	13%	12%	17%	12%	46%
65+	29%	15%	13%	10%	33%

Czy wizyta/wizyty u androloga/urologa, z których Pan korzysta odbywają się głównie w ramach NFZ czy prywatnie?

Respondenci byli wyjątkowo zgodni, jeśli chodzi o odpowiedź na to pytanie. Z porady lekarza w ramach NFZ korzysta 44 proc. pacjentów. Głosy rozkładają się identycznie, jeśli chodzi o wizyty prywatne. Tylko 12 proc. mężczyzn wybiera obie opcje.



49% Blisko połowa mężczyzn nigdy nie odwiedziła androloga lub urologa.



Czy kiedykolwiek korzystał/ła Pan/ Pani ze wsparcia psychologa/ psychoterapeuty/psychiatry z powodu starań o dziecko?

Na pytanie "Czy kiedykolwiek korzystał/ła Pan/Pani ze wsparcia psychologa/psychoterapeuty/psychiatry z powodu starań o dziecko?" twierdząco odpowiedziało 5 proc. respondentów. Z tego grona w przeciągu ostatnich 6 miesięcy z porady skorzystało 2 proc. kobiet i 1 proc. mężczyzn, natomiast w ciągu roku - o połowę ankietowanych mniej (1 proc. vs 0 proc.). Zdecydowana większość Polaków nigdy nie korzystała z pomocy psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry z powodu starań o dziecko.

PLEĆ

	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Mniej niż 6 miesięcy temu	2%	1%	2%
6-12 miesięcy temu	1%	0%	1%
Dawniej niż rok temu	2%	1%	1%
Nie pamiętam/ bardzo dawno temu	1%	2%	2%
Nigdy	94%	96%	95%

Czy wizyta/wizyty u psychologa/ psychoterapeuty/psychiatry odbywają się głównie w ramach NFZ czy prywatnie?

Spośród 5 proc. ankietowanych, którzy przyznali, że korzystają z pomocy psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry z powodu starań o dziecko, zdecydowana większość wybiera wizyty prywatne. To 69 proc. kobiet i 48 proc. mężczyzn. Rozbieżności są nieco mniejsze, jeśli chodzi o wybór świadczenia w ramach NFZ. Na wizytę refundowaną czeka 26 proc. Polek i 22 proc. Polaków. Natomiast zdecydowanie więcej mężczyzn niż kobiet wybiera obie opcje (30 proc. vs 6 proc.).

	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Głównie w ramach NFZ	26%	22%	25%
Prywatnie	69%	48%	63%
Korzystam zarówno z wizyt prywatnych, jak i na NFZ	6%	30%	12%

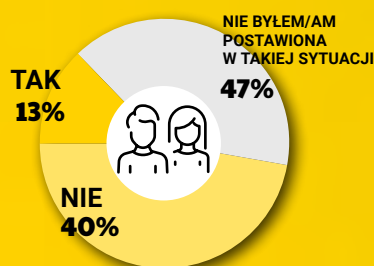


BARIERY FINANSOWE



Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z:
Wizyty u lekarza ginekologa lub androloga/urologa

Prawie połowa Polaków, którzy odwiedzają ginekologa lub androloga/urologa, nigdy nie zrezygnowała z wizyty u lekarza z powodów finansowych. To 42 proc. kobiet i 36 proc. mężczyzn. Niestety aż 18 proc. kobiet i o 10 pp. proc. mniej mężczyzn nie odbyło wizyty u lekarza ze względu na finanse. "Nie byłem/am nigdy postawiony/a w takiej sytuacji" - tę opcję wybrało 40 proc. respondentek i 55 proc. respondentów.

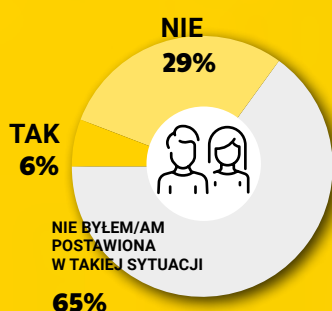


		
TAK	18%	8%
NIE	42%	36%
NIE BYŁEM/AM POSTAWIONA W TAKIEJ SYTUACJI	40%	55%



Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z:
Wizyty w klinice leczenia niepłodności

Zdecydowana większość Polaków biorących udział w badaniu odpowiedziała, że nigdy nie była postawiona w takiej sytuacji. To aż 65 proc. pytaných. Z wizyty w klinice leczenia niepłodności z powodów finansowych zrezygnowało 7 proc. kobiet i 4 proc. mężczyzn, głównie w przedziale wiekowym 25-44 lata. Finanse nie są przeszkodą do odbycia porady specjalisty z kliniki leczenia niepłodności dla co trzeciego Polaka.

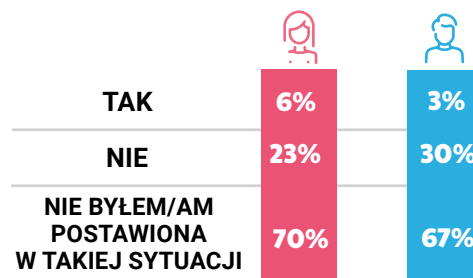
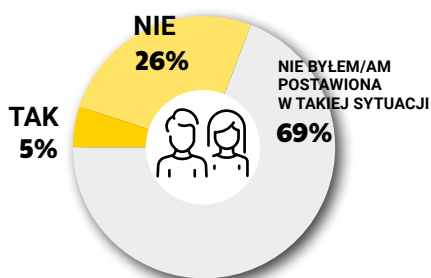


		
TAK	7%	4%
NIE	27%	31%
NIE BYŁEM/AM POSTAWIONA W TAKIEJ SYTUACJI	65%	65%



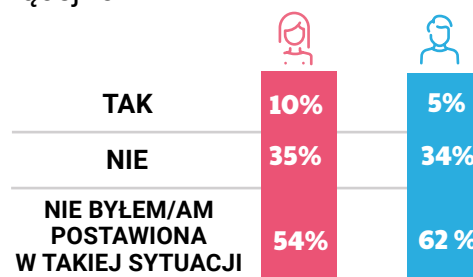
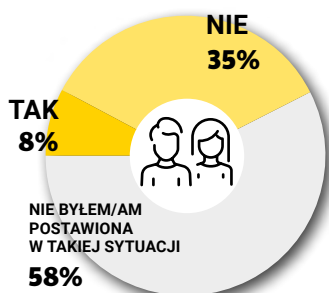
Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z: Skorzystania z procedury in vitro

Na to pytanie twierdząco odpowiedziało 5 proc. ankietowanych, głównie w wieku 25-44 lata (6 proc. kobiet i o połowę mniej mężczyzn). Kwestie finansowe nie były przeszkodą w skorzystaniu z procedury in vitro dla niemal co czwartego Polaka. Jednak zdecydowana większość ankietowanych nigdy nie znalazła się w sytuacji wyboru. To 69 proc. respondentów.



Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z: Wykonania niezbędnych badań lekarskich związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym

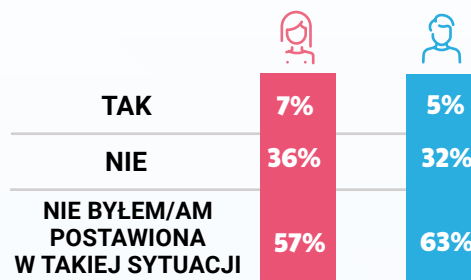
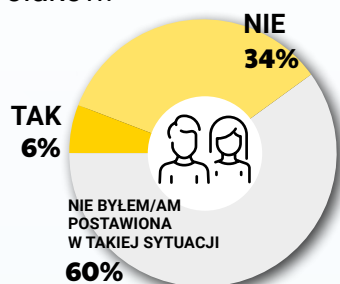
Ponad połowa Polaków, którzy odpowiedzieli na to pytanie, nigdy nie była postawiona w takiej sytuacji. Dla 10 proc. Polek i 5 proc. Polaków finanse stanowiły jednak przeszkodę w wykonaniu niezbędnych badań lekarskich związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym. Większość z nich to osoby w przedziale wiekowym 25-34 lata. Dla co trzeciego respondenta kwestie finansowe nie odgrywały znaczącej roli.



Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z: Zakupu środków suplementacyjnych wspierających płodność

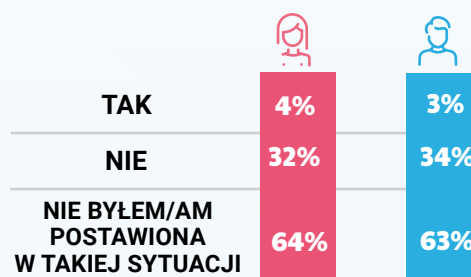
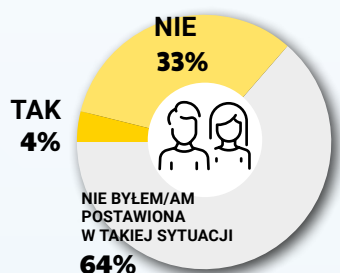
Niemal co trzeci Polak przyznał, że nie musiał rezygnować z zakupu środków suplementacyjnych wspierających płodność z powodów finansowych. To 36 proc. kobiet i o 4 pp. mniej mężczyzn. Dla niewielkiej grupy respondentów zakup środków tego typu byłby jednak obciążeniem finansowym. Twierdząco na pytanie z ankiety odpowiedziało 7 proc. kobiet i 5 proc. mężczyzn. Jednak dla zdecydowanej większości Polaków to nie ma

znaczenia, ponieważ nigdy nie zostali postawieni w takiej sytuacji – to 57 proc. Polek i 63 proc. Polaków.



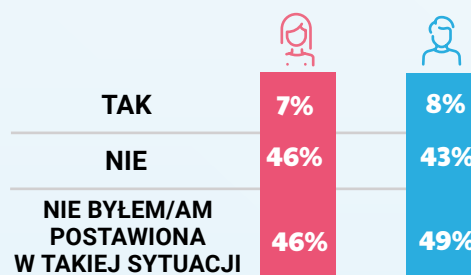
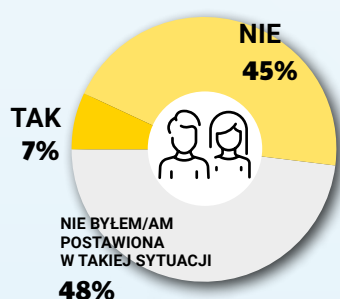
Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z: Zakupu środków stymulujących owulację

“Nigdy nie byłem postawiony/a w takiej sytuacji” - takiej odpowiedzi na to pytanie udzieliło aż 64 proc. ogółu ankietowanych. Niemal co trzeci respondent przyznał, że nie musiał zrezygnować z zakupu środków stymulujących owulację ze względów finansowych. Jednak dla 4 proc. kobiet i 3 proc. mężczyzn koszty takich środków były zbyt wysokie. W tym gronie znajduje się najwięcej osób w przedziale wiekowym 25-44 lata.



Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z: Zakupu środków antykoncepcyjnych

48 proc. Polaków, którzy wzięli udział w badaniu, na to pytanie udzieliło odpowiedzi: “Nie byłem/am postawiony/a nigdy w takiej sytuacji”. Niemal tyle samo, bo 45 proc. respondentów, nigdy nie zrezygnowało z zakupu środków antykoncepcyjnych ze względów finansowych. Koszty środków antykoncepcyjnych były jednak zbyt wysokie dla 7 proc. kobiet i 8 proc. mężczyzn. W tym gronie znajduje się najwięcej osób w przedziale wiekowym 18-24 lat, 45-54 lat i 55-64 lat.



2.

NIEPŁODNOŚĆ W POLSCE



PROBLEMY ZE ZDROWIEM REPRODUKCYJNYM

Średni czas oczekiwania na zajście w ciążę wynosi pół roku. Jeśli starania przekraczają 12 miesięcy, pomimo regularnego współżycia seksualnego (3-4 razy w tygodniu) i bez stosowania jakichkolwiek środków antykoncepcyjnych, mówimy o niepłodności.

20%

Niemal co piąty ankieterowany deklaruje, że napotkał problemy ze swoim zdrowiem reprodukcyjnym.

W tej grupie znajduje się 25 proc. kobiet oraz 12 proc. mężczyzn – spośród wszystkich badanych. Pod względem grupy wiekowej, takiej odpowiedzi najczęściej udzielali respondenci w wieku 35-44 lat, a najrzadziej w wieku 18-24 lat.

65 proc. ankieterowanych nigdy nie napotkało problemów ze zdrowiem reprodukcyjnym, natomiast 16 proc. udzieliło odpowiedzi "Jeszcze nie starałem/am się o dziecko".

Czy w czasie starania się o dziecko kiedykolwiek napotkał Pan/Pani na jakieś problemy ze swoim zdrowiem reprodukcyjnym (np. starania o dziecko powyżej roku/diagnoza niepłodności/bezpłodności)?



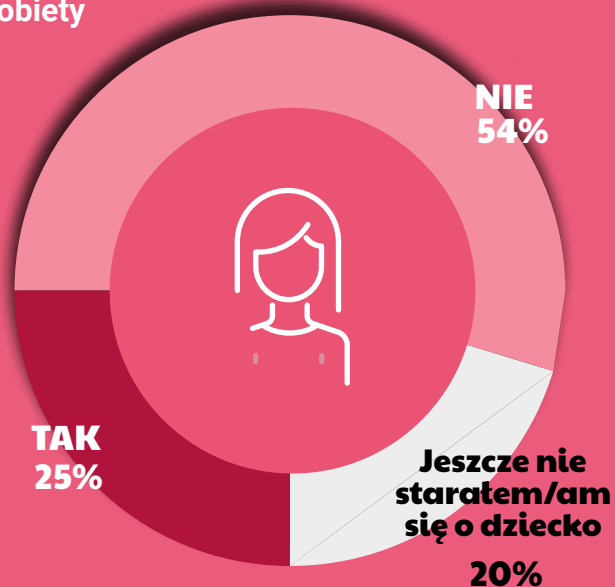
TAK 19%

NIE 65%

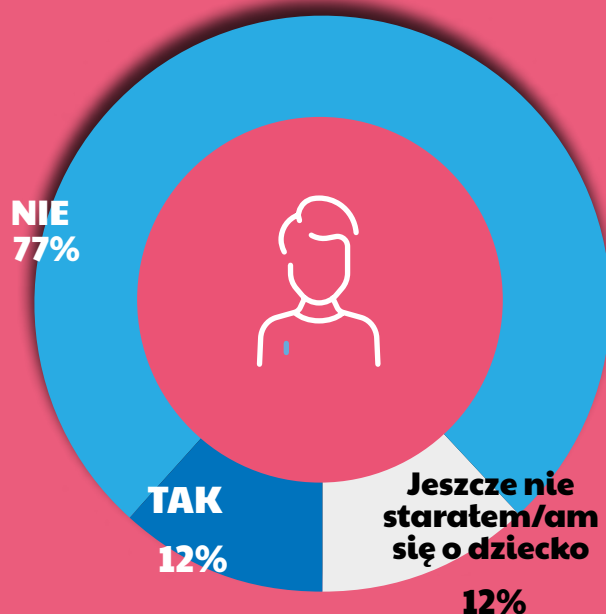
**Jeszcze nie
starałem/am
się o dziecko**

16%

Kobiety



Mężczyźni



Czy w czasie starania się o dziecko kiedykolwiek napotkał Pan/Pani na jakieś problemy ze swoim zdrowiem reprodukcyjnym
(np. starania o dziecko powyżej roku/diagnoza niepłodności/bezpłodności)?

WIEK

	TAK	NIE	Jeszcze nie starałem/am się o dziecko
18-24	5%	14%	81%
25-34	27%	45%	29%
35-44	31%	59%	10%
45-54	17%	76%	7%
55-64	9%	88%	3%
65+	7%	91%	2%

53 proc. respondentów wskazało, że pytanie o diagnozę niepłodności lub bezpłodności ich nie dotyczy. Z kolei u 32 proc. badanych taką diagnozę postawił ginekolog. Odpowiedziało tak 42 proc. kobiet. W przypadku mężczyzn, których dotyczy ten problem, najczęściej wybierana odpowiedź to "androlog/urolog".

Niepłodność to zaburzenie, z którym boryka się coraz więcej par na świecie. W zbliżonym stopniu dotyka ono kobiety i mężczyzn. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zalicza obecnie niepłodność do chorób cywilizacyjnych.

W przypadku niepłodności, która jest stanem odwracalnym, warto jak najszybciej skonsultować się z lekarzem, który zleci konieczne badania i może zaproponować wdrożenie leczenia.

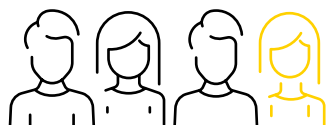
Jeśli zdiagnozowano u Pani/Pana niepłodność lub bezpłodność, jaki lekarz postawił diagnozę?

PLEĆ

	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
 Ginekolog	42%	9%	32%
 Urolog	1%	10%	4%
 Endokrynolog	4%	4%	4%
 Specjalista medycyny rozrodu	6%	8%	7%
 Inny	1%	0%	1%
 Nie dotyczy	46%	69%	53%

DOŚWIADCZENIA W STARANIACH O DZIECKO

Respondenci zostali zapytani o to, ile wynosił u nich najdłuższy czas starań o dziecko. Najwięcej ankietowanych (co czwarta osoba) odpowiedziało, że okres ten wynosił 2-3 lata, natomiast u 23 proc. trwało to rok do dwóch lat. U co piątej osoby starania o dziecko trwały 6 lat i więcej.



co 4. ankietowany
starat/ła się o dziecko



W przypadku kobiet najczęściej udzielaną odpowiedzią było: 1-2 lata (24 proc.) i 2-3 lata (24 proc.), natomiast w przypadku mężczyzn: 2-3 lata (26 proc.) oraz 1-2 lata (21 proc.).

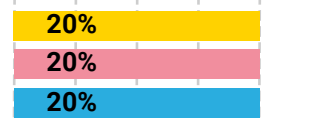
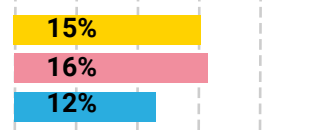
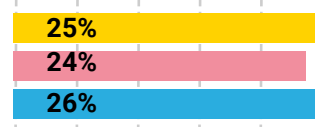
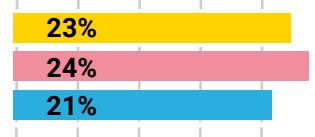
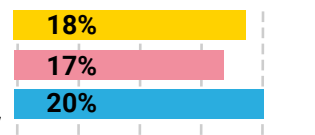
Pod względem grupy wiekowej najczęściej udzielaną odpowiedzią było "1-2 lata" w przypadku respondentów w wieku 18-24 (44 proc.). Osoby w wieku 25-34 najczęściej udzielały odpowiedzi "2-3 lata" (27 proc.), a 23 proc. respondentów z grupy wiekowej 35-44 stwierdziło, że starania zajęły im 2-3 lata (23 proc.) lub 6 lat i więcej (23 proc.).



Ile wynosił u Pana/Pani najdłuższy czas starań o dziecko?

(np. starania o dziecko powyżej roku/diagnoza niepłodności/bezpłodności)?

PIĘĆ



0% 5% 10% 15% 20% 25%

■ Ogółem ■ Kobiety ■ Mężczyźni

WIEK

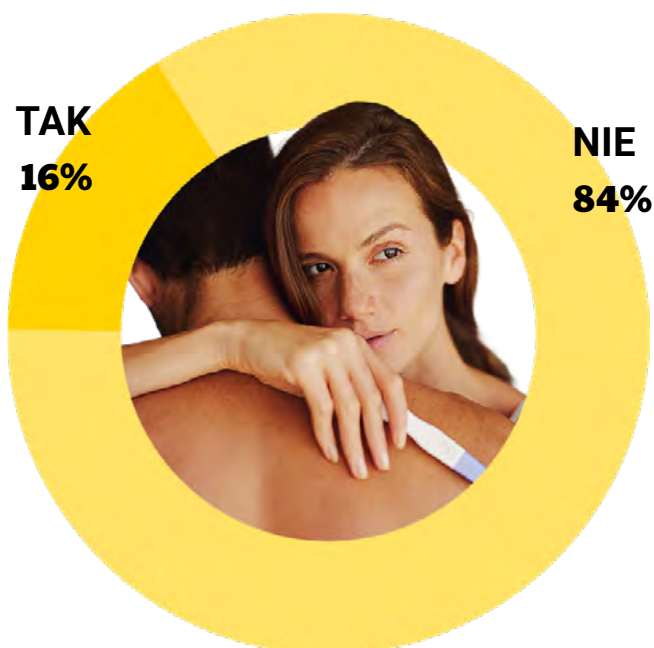
	Maks. 12 m.	Powyżej 12 m.	2-3 lata	4-5 lat	6 lat ↑ i więcej
18-24	21%	44%	26%	9%	0%
25-34	20%	26%	27%	14%	13%
35-44	16%	22%	23%	15%	23%
45-54	18%	22%	24%	15%	21%
55-64	16%	16%	37%	13%	16%
65+	19%	23%	13%	16%	30%

Najwięcej ankietowanych (24 proc.) w wieku 45-54 stwierdziło, że starania zajęły im 2-3 lata, podczas gdy w przypadku kolejnej grupy wiekowej taka odpowiedź padła u 37 proc. respondentów. Badani w wieku 65+ najczęściej odpowiadali, że starania o dziecko trwały u nich 6 lat lub dłużej.

Wśród respondentów 84 proc. obecnie nie stara się o dziecko (79 proc. kobiet i 90 proc. mężczyzn).

O dziecko stara się aktualnie 16 proc. respondentów. Twierdzącej odpowiedzi udzieliło 21 proc. kobiet oraz 10 proc. mężczyzn biorących udział w badaniu.

Czy obecnie stara się Pan/Pani o dziecko?

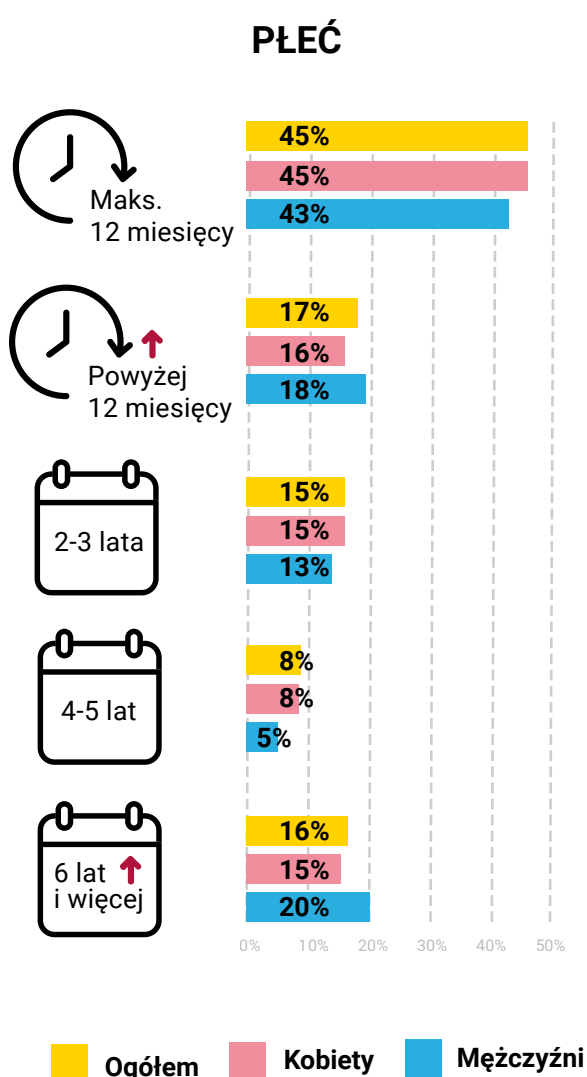


		
TAK	21%	10%
NIE	79%	90%

16% Polek i Polaków stwierdziło, że ich obecne starania o dziecko trwają 6 lat lub więcej.

Od jak dawna obecnie stara się Pan/Pani o dziecko?

Osoby, które starają się o dziecko, zostały zapytane o to, od jak dawna trwają obecne starania. Najwięcej osób (45 proc.) stwierdziło, że jest to maksymalnie 12 miesięcy, z czego takiej odpowiedzi udzieliło 45 proc. kobiet i 43 proc. mężczyzn



3.

ZDROWIE FIZYCZNE I PSYCHICZNE A PŁODNOŚĆ

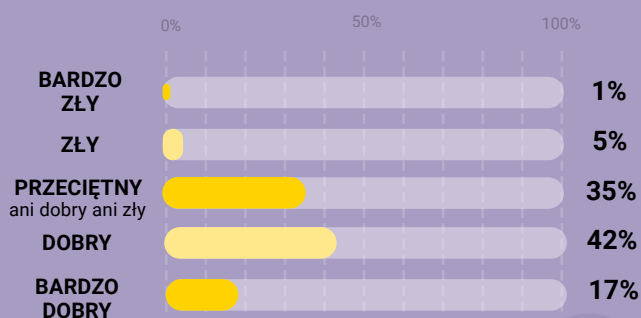




ZDROWIE FIZYCZNE

Dobre zdrowie fizyczne odzwierciedla prawidłowe działanie naszego organizmu i ma ogromny wpływ na zdrowie reprodukcyjne. Problemy ze zdrowiem fizycznym mogą prowadzić do niepłodności.

Samoocena stanu swojego zdrowia fizycznego w porównaniu z innymi osobami w tym samym wieku



59%

TOP 2
BOX

6%

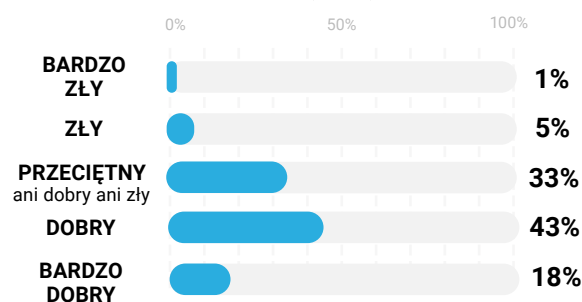
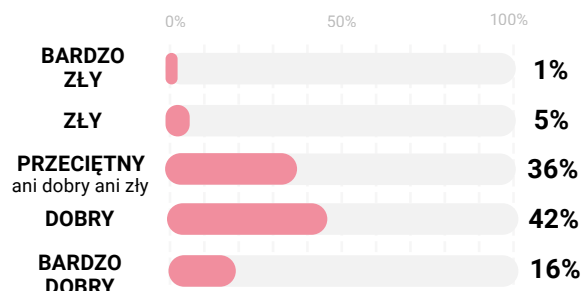
BOTTOM 2
BOX



Zasadniczo respondenci oceniają swoje zdrowie fizyczne jako dobre (takiej odpowiedzi udzieliło 42 proc. osób) w porównaniu z rówieśnikami (42 proc. kobiet oraz 43 proc. mężczyzn).

35 proc. respondentów stwierdziło, że ich zdrowie fizyczne jest przeciętne, czyli ani dobre, ani złe. Takiej odpowiedzi udzieliło 36 proc. kobiet i 33 proc. mężczyzn. Jedynie 17 proc. respondentów ocenia swoje zdrowie fizyczne jako bardzo dobre.

PŁEĆ



58%

TOP 2
BOX

6%

BOTTOM 2
BOX

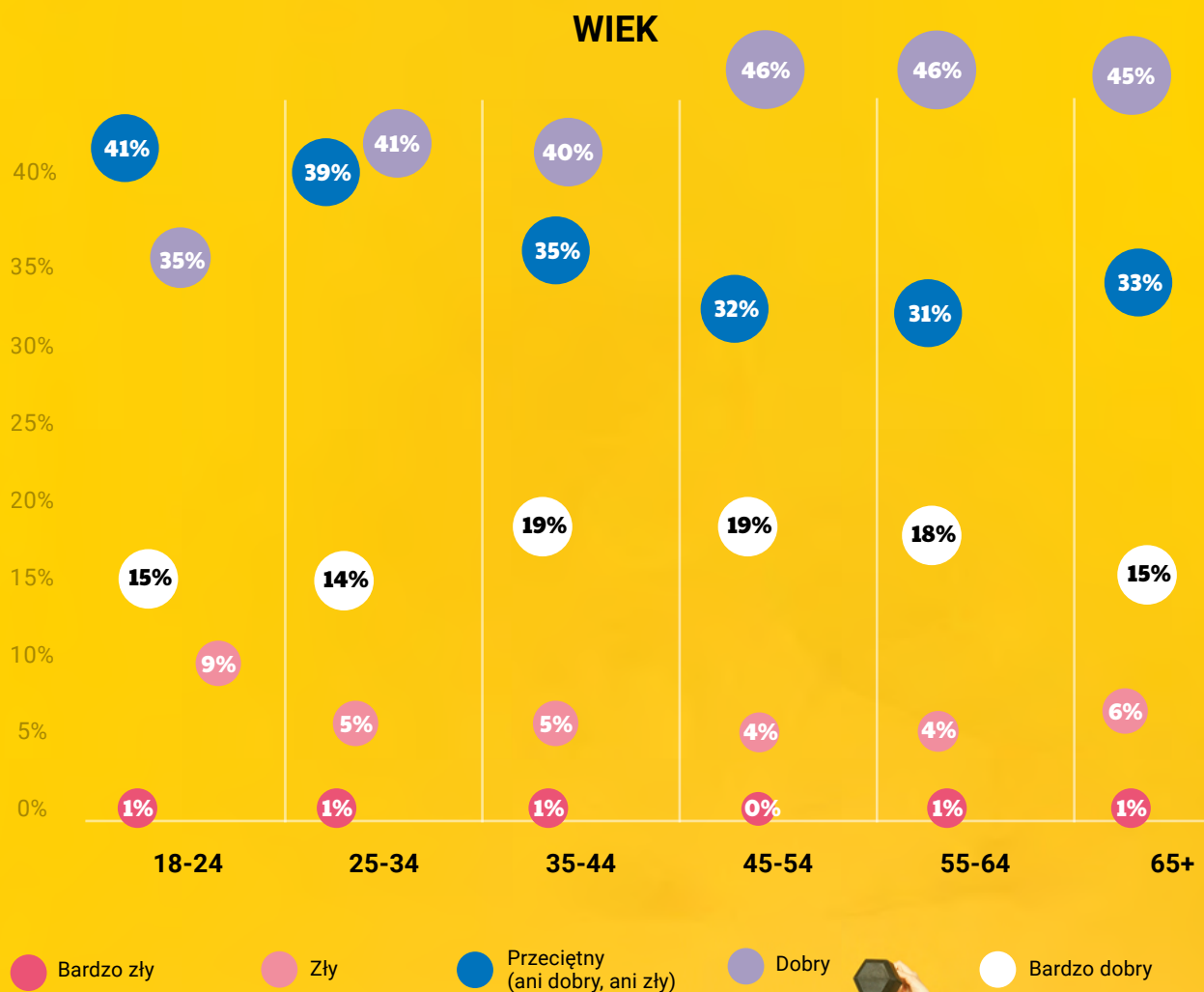
62%

TOP 2
BOX

5%

BOTTOM 2
BOX

Samoocena stanu swojego zdrowia fizycznego w porównaniu z innymi osobami w tym samym wieku



Pod względem grupy wiekowej, najlepiej oceniają swoje zdrowie osoby w wieku 35-54 lat. 19 proc. w tej grupie wiekowej stwierdziło, że ich zdrowie fizyczne jest w bardzo dobrym stanie w porównaniu z rówieśnikami.



10%

W porównaniu z rówieśnikami, swoje zdrowie fizyczne najgorzej oceniają osoby w wieku 18-24 lata.





ZDROWIE PSYCHICZNE

41 proc. ankietowanych stwierdziło, że dobrze ocenia stan swojego zdrowia psychicznego w porównaniu z rówieśnikami, natomiast 24 proc. oceniło go jako bardzo dobry. Odpowiedzi "dobry" udzieliło 39 proc. kobiet biorących udział w badaniu, natomiast wśród mężczyzn było to 43 proc. badanych. Z kolei odpowiedzi "bardzo dobry" udzieliło 19 proc. kobiet biorących udział w badaniu oraz 30 proc. mężczyzn.

Analizując wyniki pod kątem grupy wiekowej, warto zauważyć, że



aż co 5.

osoba w wieku 18-24

stwierdziła, że ich stan zdrowia psychicznego jest

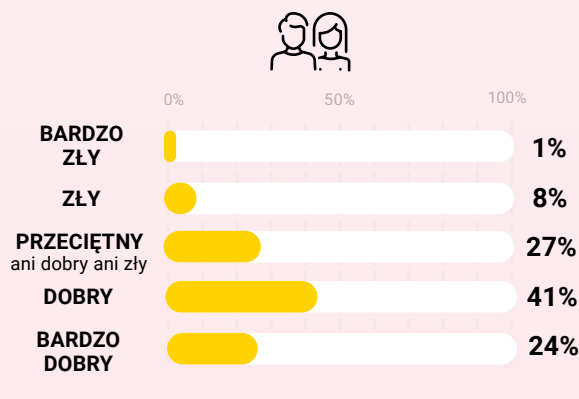


Dla porównania, w grupie 55+ takiej odpowiedzi udzieliło zaledwie 3 proc. badanych.

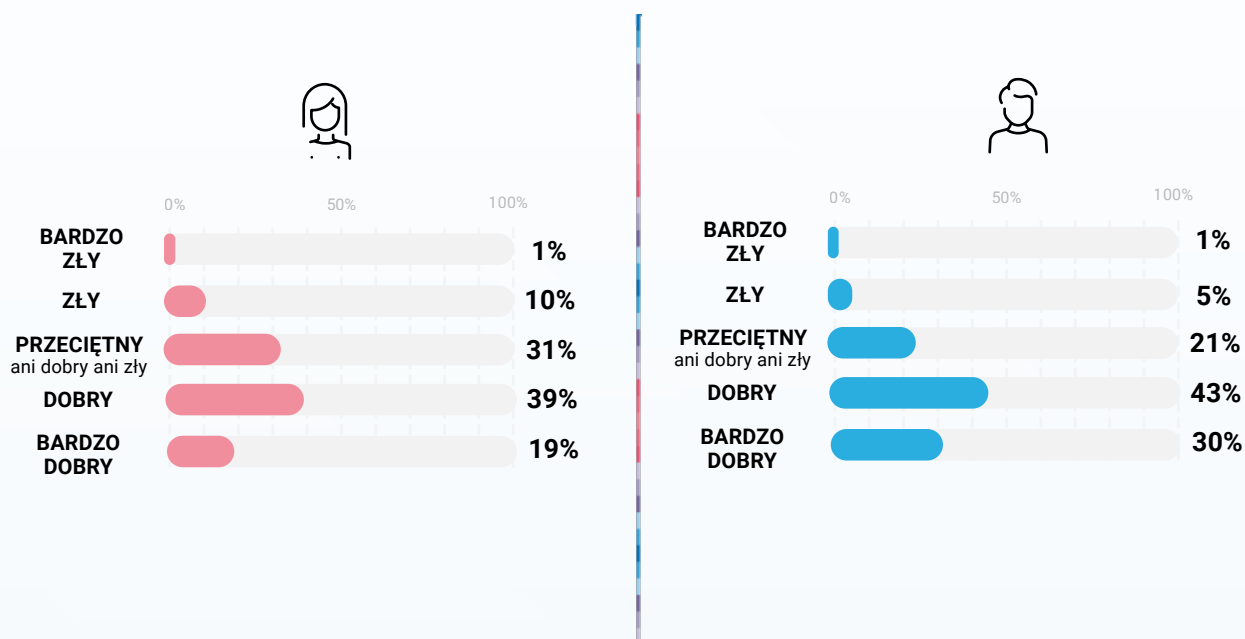
Dobre zdrowie psychiczne ma bardzo duży wpływ na zdrowie reprodukcyjne, a problemy ze zdrowiem psychicznym są jednym z czynników ryzyka niepłodności. Nasz stan emocjonalny ma związek z gospodarką hormonalną, która z kolei ma wpływ na możliwość poczęcia dziecka. Co więcej, zły stan zdrowia psychicznego negatywnie wpływa na zdrowie fizyczne, co także nie pozostaje bez wpływu na zdrowie reprodukcyjne.

Starsi ankietowani lepiej oceniają swój stan zdrowia - 38 proc. w wieku 55-64 i 35 proc. w wieku 65+ stwierdziło, że ich stan zdrowia psychicznego jest bardzo dobry w porównaniu z rówieśnikami.

Samoocena stanu swojego zdrowia psychicznego w porównaniu z innymi osobami w tym samym wieku

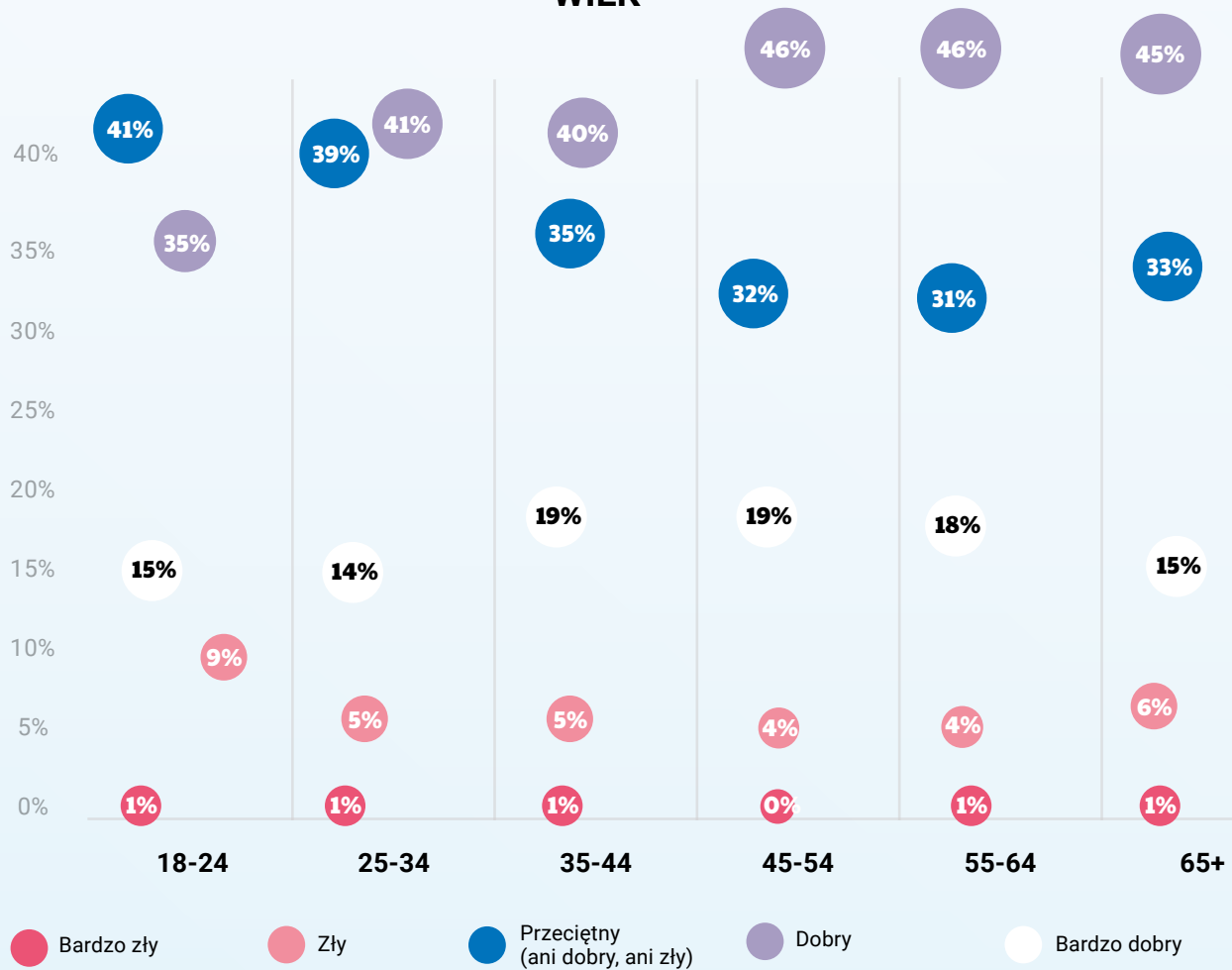


PŁEĆ



Samoocena stanu swojego zdrowia psychicznego w porównaniu z innymi osobami w tym samym wieku

WIEK



BMI

Masa ciała ma wpływ na płodność. Prawidłowe BMI wynosi według WHO 18,5-24,9 i jest najlepsze dla płodności. Zarówno niedowaga, jak i nadwaga i otyłość mogą negatywnie wpływać na zdrowie reprodukcyjne. Ponadto otyłość jest jednym z ważnych czynników ryzyka niepłodności. Każdy długotrwały problem zdrowotny może mieć wpływ na płodność, dlatego jeśli rozmawiasz ze swoim lekarzem o zdrowiu reprodukcyjnym pamiętaj, by powiedzieć o wszystkich swoich chorobach i dolegliwościach.

Prawidłową masę ciała ma zaledwie 51 proc. kobiet i 27 proc. mężczyzn.

ŚREDNIA BMI



26,6

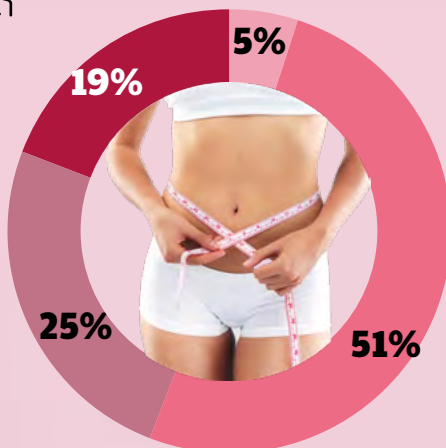


25,4



27,9

Body Mass Index (BMI) – wskaźnik masy ciała (podział na kobiety i mężczyzn)



Poniżej 18,5



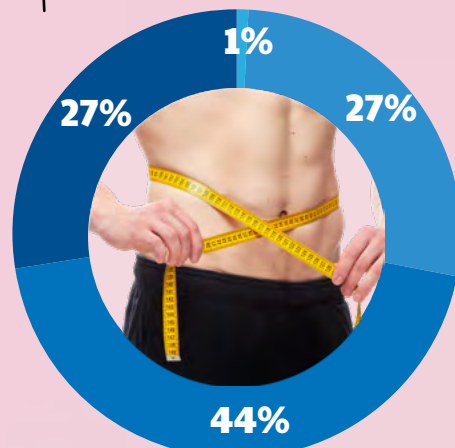
18,5 - 24,9



25-29,9



30 i więcej



Poniżej 18,5



18,5 - 24,9



25-29,9



30 i więcej

B M I



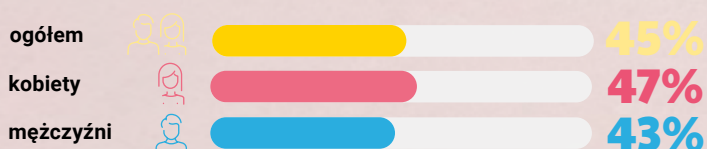
CHOROBOWOŚĆ

Każdy długotrwały problem zdrowotny może mieć wpływ na płodność, dlatego jeśli rozmawiasz ze swoim lekarzem o zdrowiu reprodukcyjnym pamiętaj, by powiedzieć o wszystkich swoich chorobach i dolegliwościach.

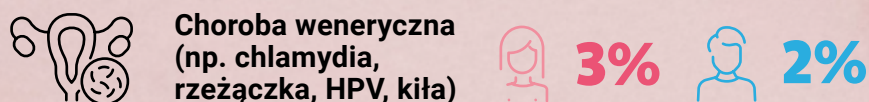
DŁUGOTRWAŁE PROBLEMY ZDROWOTNE

Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub przewidywane, że będą trwały) 6 miesięcy lub dłużej

**tylko odpowiedzi twierdzące; TAK*



27 proc. badanych ma zdiagnozowane nadciśnienie tętnicze (17 proc. kobiet, 39 proc. mężczyzn), 8 proc. cukrzycę (5 proc. kobiet, 12 proc. mężczyzn), 4 proc. choroby nowotworowe (3 proc. kobiet, 5 proc. mężczyzn).





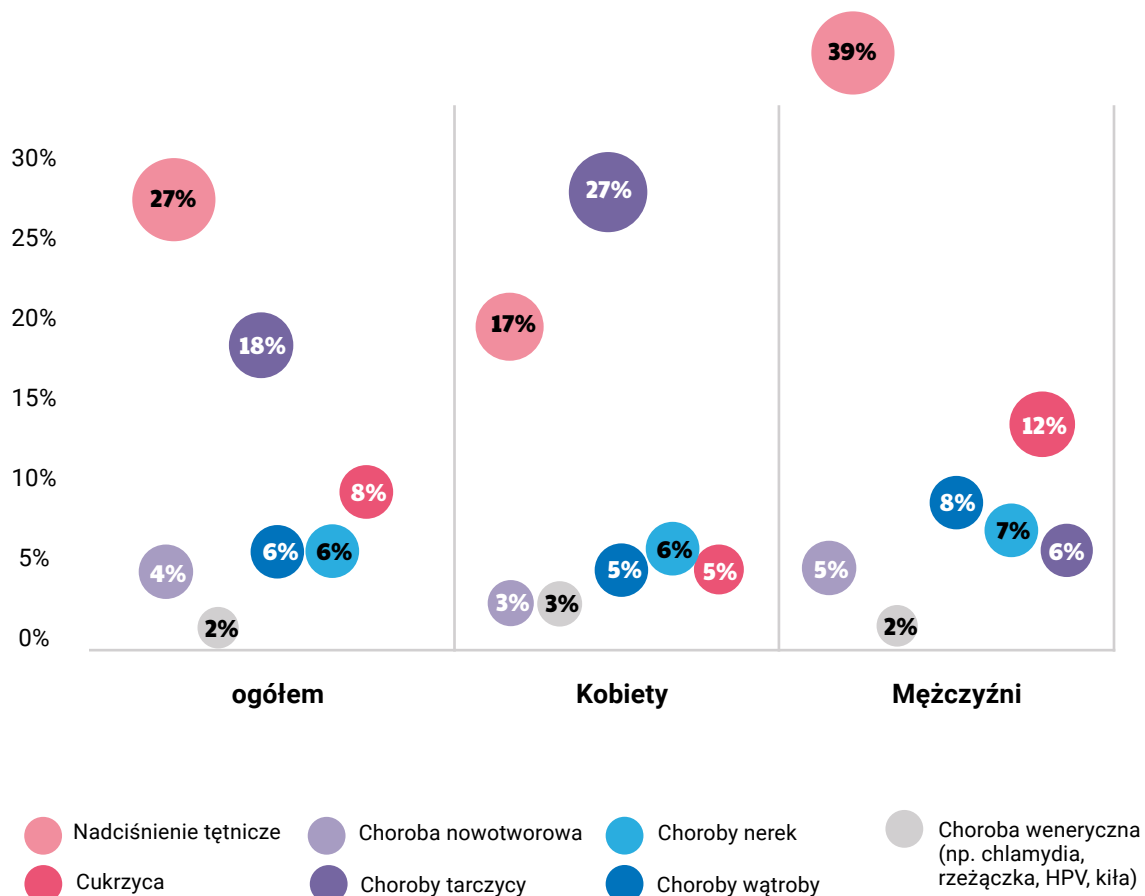
82 proc. ankietowanych zadeklarowało, że nie zмага się z chorobami tarczycy, przy czym 94 proc. stanowią wszyscy mężczyźni biorący udział w badaniu, a 73 proc. stanowią kobiety. Zauważalna jest różnica na poziomie 21 pp., co pozwala wywnioskować, że kobiety częściej otrzymają diagnozę związaną z chorobami tarczycy.

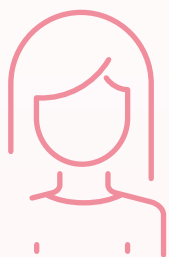
18 proc. respondentów odpowiedziało na pytanie twierdząco, z czego 27 proc. stanowią kobiety, a 6 proc. to mężczyźni.

94 proc. respondentów nie ma zdiagnozowanej choroby nerek, a wyniki są porównywalne, jeśli weźmiemy pod uwagę kryterium płci (94 proc. względem 93 proc.).

94 proc. ankietowanych odpowiedziała przecząco na pytanie "Czy kiedykolwiek zdiagnozowano u Pana/Pani chorobę wątroby?", z czego 95 proc. stanowią wszystkie kobiety biorące udział w badaniu, a 92 proc. to mężczyźni.

98 proc. ankietowanych stwierdziło, że problem chorób wenerycznych ich nie dotyczy, przy czym 97 proc. stanowią wszystkie kobiety biorące udział w badaniu, a 98 proc. to mężczyźni biorący udział w badaniu.





Zdiagnozowane choroby charakterystyczne dla kobiet

**tylko odpowiedzi twierdzące; TAK*



Zespół policystycznych jajników (PCOS)

10%



Endometrioza

8%



Torbiele jajnika

19%



Mięśniaki macicy

15%



Niedrożne jajowody

4%



Wodniaki jajowodu

1%



Nieprawidłowości anatomiczne kobiecego układu rozrodczego (np. brak jajnika, zrosty jamy macicy)

5%



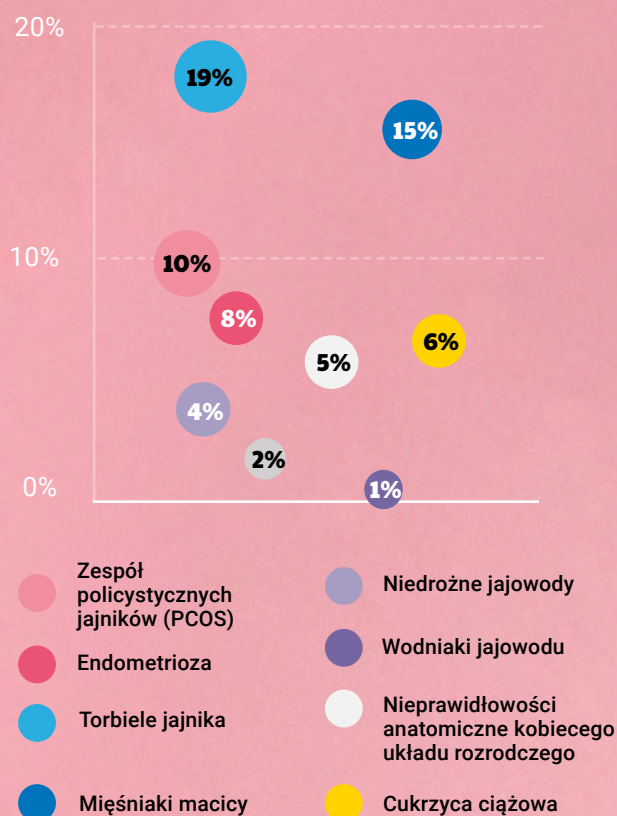
Cukrzyca ciążowa

6%

Zespół policystycznych jajników (PCOS) zdiagnozowano u 10 proc. kobiet, a endometriozę u 8 proc. kobiet. Z torbielami jajnika kiedykolwiek w życiu zmagало się 19 proc., z mięśniakami macicy 15 proc., z niedrożnymi jajowodami 4 proc., a z wodniakami jajowodu 1 proc. kobiet. Nieprawidłowości anatomiczne kobiecego układu rozrodczego (np. brak jajnika, zrosty jamy macicy) zdiagnozowano u 5 proc. kobiet.

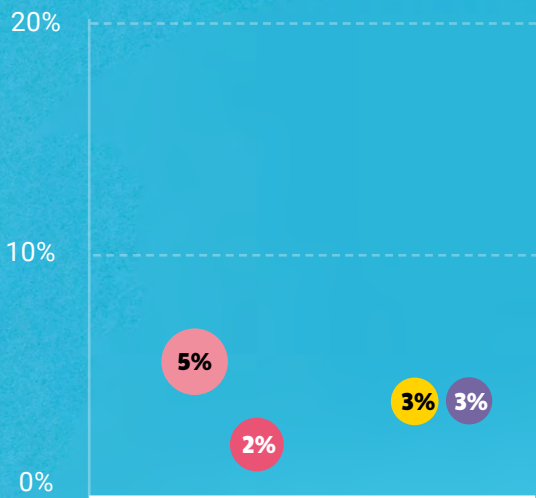
Cukrzycę ciążową miało 6 proc. kobiet biorących udział w badaniu.

Kobiety

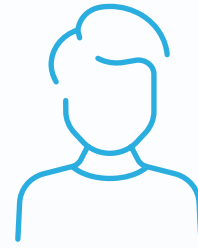


Żylaki powrózka nasiennego i/lub nadjądry zdiagnozowano kiedykolwiek u 5 proc. mężczyzn, wodniaka jądra u 3 proc. mężczyzn, a wrodzone zaburzenia rozwoju jąder (np. wnętrostwo) u 2 proc. mężczyzn. Uszkodzenia jąder w wyniku chorób wirusowych (np. świnki) dotyczą 1 proc. mężczyzn.

Mężczyźni



- Żylaki powrózka nasiennego, nadjądry
- Wodniak jądra
- Wrodzone zaburzenia rozwoju jąder (np. wnętrostwo)
- Uszkodzenia jąder w wyniku chorób wirusowych (np. świnki)



Zdiagnozowane choroby charakterystyczne dla mężczyzn

*tylko odpowiedzi twierdzące; TAK



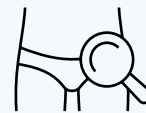
Żylaki powrózka nasiennego, nadjądry

5%



Wrodzone zaburzenia rozwoju jąder (np. wnętrostwo)

2%



Wodniak jądra

3%



Uszkodzenia jąder w wyniku chorób wirusowych (np. świnki)

3%



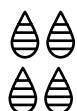
DOLEGLIWOŚCI ZDROWOTNE KOBIET

Bolesne miesiączki, krwotoczne miesiączki (adenomioza), plamienia przed miesiączką (niewydolność fazy lutealnej), bolesne współżycie i/lub bolesne oddawanie stolca mogą być objawami endometriozy. Jeśli zauważasz którąkolwiek z tych dolegliwości, skonsultuj się z lekarzem.



**Bolesne
miesiączki**

48%



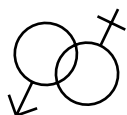
**Krwotoczne
miesiączki
(adenomioza)**

15%



**Plamienia przed
miesiączką
(niewydolność
fazy lutealnej)**

17%



**Bolesne
współżycie**

19%



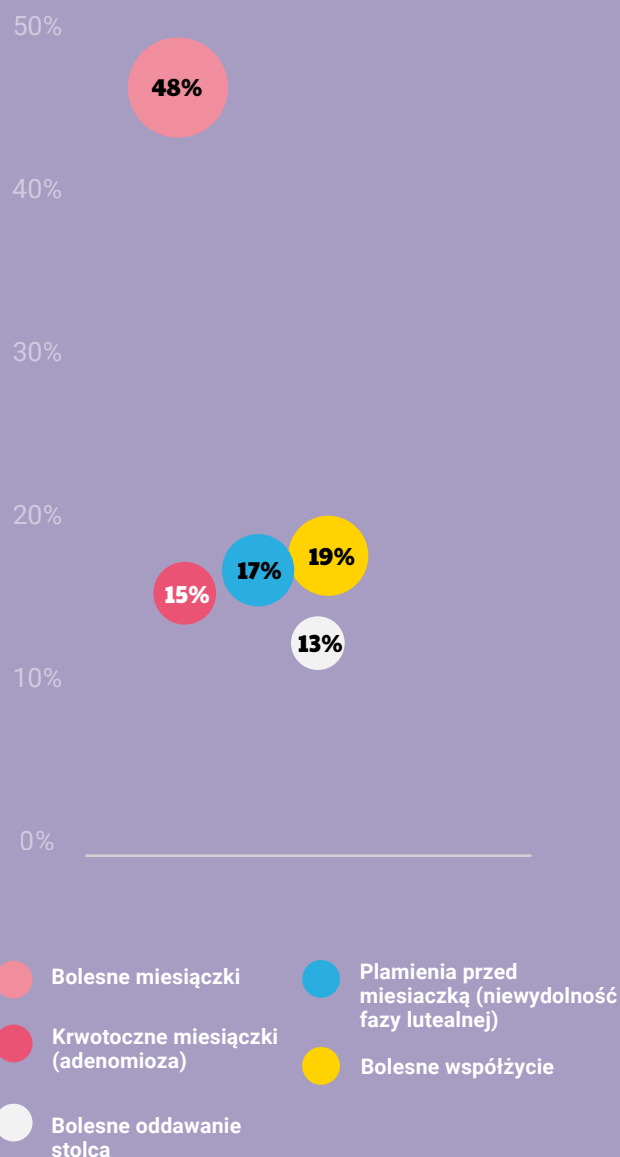
**Bolesne
oddawanie stolca**

13%

Czy kiedykolwiek zdiagnozowano u Pani którąś z poniższych dolegliwości?

**tylko odpowiedzi twierdzące; TAK*

Kobiety

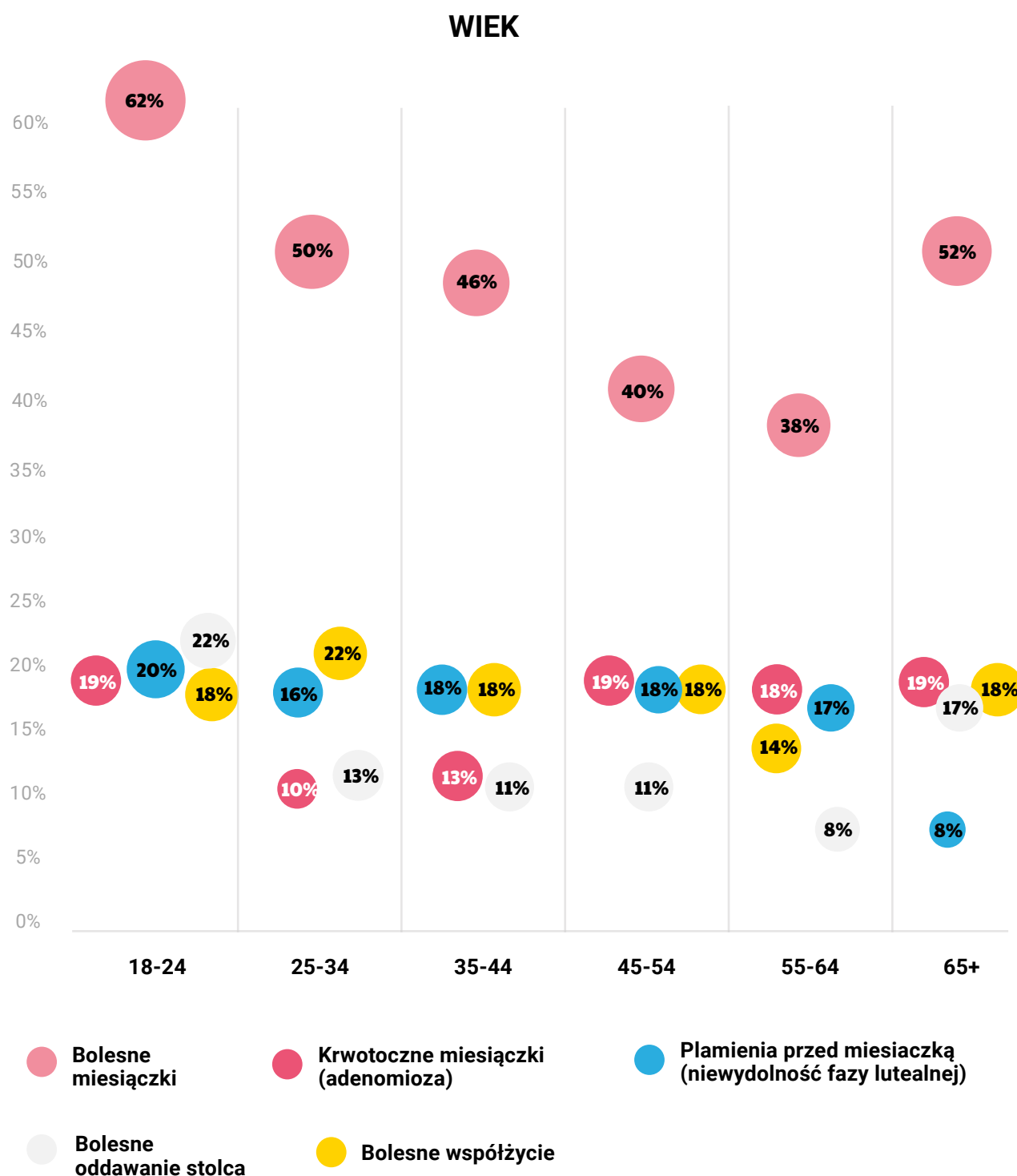


**62% Najczęściej
bolesnych miesiączek
doświadczają kobiety
w wieku 18-24 lat.**



Czy kiedykolwiek zdiagnozowano u Pani którąś z poniższych dolegliwości?

*tylko odpowiedzi twierdzące; TAK; podział ze względu na wiek



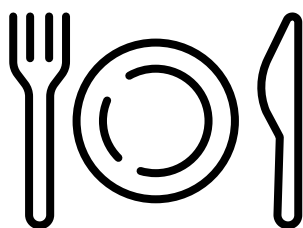


4.

STYL ŻYCIA A ZDROWIE REPRODUKCYJNE



Codzienne działania, takie jak wybór diety, aktywność fizyczna, długość snu, stosowanie używek, ekspozycja na substancje chemiczne, doświadczanie stresu, a także częstotliwość stosunków seksualnych mogą pozytywnie lub negatywnie oddziaływać na płodność. W Narodowym Teście Płodności Polki i Polacy zostali zapytani, czy stosują konkretne działania wspierające zdrowie reprodukcyjne.



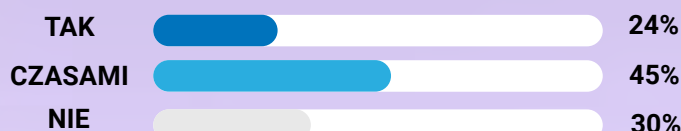
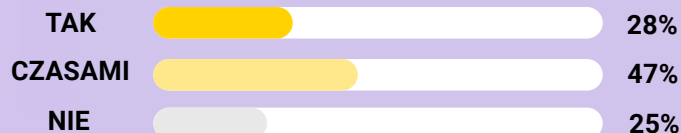
DIETA



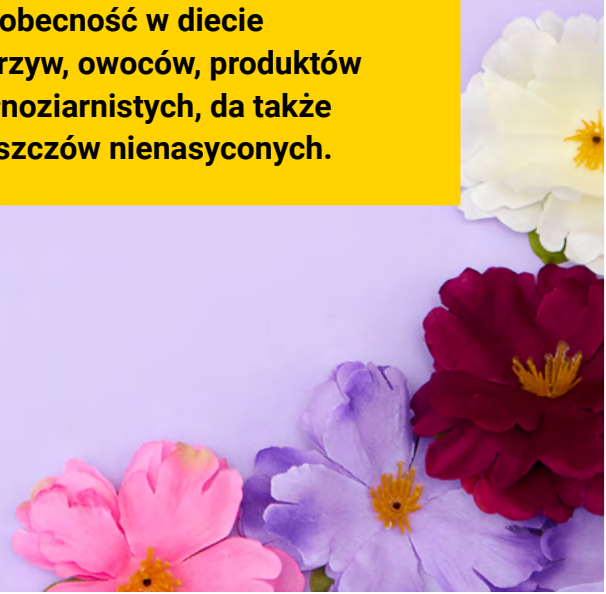
Zbilansowana dieta

Zaledwie co trzeci ankietowany w trosce o zdrowie reprodukcyjne stawia na zdrową, zbilansowaną dietę. Zdecydowanie częściej decydują się na to kobiety (31 proc.) niż mężczyźni (24 proc.), choć przedstawiciele obu płci deklarują, że różnorodne i wartościowe posiłki pojawiają się czasami na ich stołach. Zwraca uwagę, że kwestia ta jest najmniej istotna dla najmłodszej grupy wiekowej (18-24), wśród której pozytywną odpowiedź na pytanie wskazało jedynie 16 proc. ankietowanych.

Stosowanie zdrowej, zbilansowanej diety



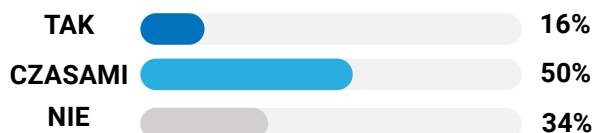
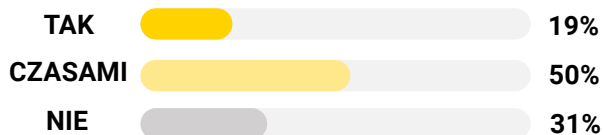
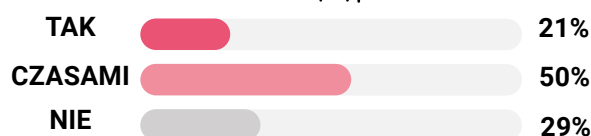
Stosowanie odpowiednio zbilansowanej diety jest podstawą zachowania zdrowia całego organizmu i tym samym zdrowia reprodukcyjnego. Jeśli nie wiesz, jak powinna być skomponowana twoja codzienna dieta, skonsultuj się z dietetykiem lub lekarzem. Zwróć szczególną uwagę na obecność w diecie warzyw, owoców, produktów pełnoziarnistych, a także tłuszczów nienasyconych.



Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca, by spożywać przynajmniej 400 gramów warzyw i owoców dziennie. Odpowiada to w sumie około 5 porcjom, które powinniśmy włączyć do naszych posiłków, przy czym jedną porcję dziennie może stanowić szklanka soku. Spożywanie warzyw i owoców nie tylko redukuje ryzyko wielu chorób, ale także korzystnie wpływa na zdrowie reprodukcyjne, dzięki zawartości witamin, składników mineralnych oraz antyoksydantów.

Warzywa i owoce są podstawą zdrowej, zbilansowanej diety, która ma niebagatelny wpływ na nasze zdrowie reprodukcyjne. Według rekomendacji ekspertów powinny stanowić część każdego posiłku. Tymczasem co trzeci ankietowany przyznaje, że w ogóle nie stosuje się do tej zasady, a połowa robi to tylko od czasu do czasu. Tu również większą wagę do zdrowych zwyczajów żywieniowych wykazują kobiety.

Codziennie spożycie przynajmniej pięciu porcji warzyw i owoców



20%

Tylko co piąta osoba spożywa codziennie przynajmniej 5 porcji warzyw i owoców.



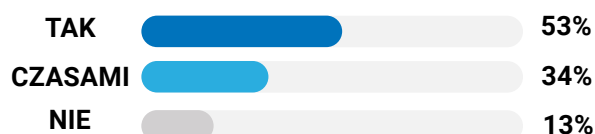
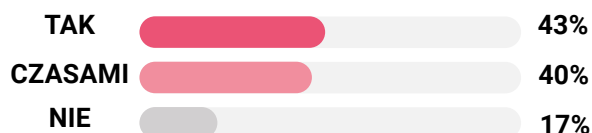
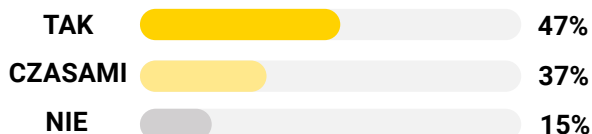


Nawodnienie

Przyjmowanie odpowiedniej ilości wody jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania całego organizmu. Wg ekspertów na 1 kg masy ciała powinniśmy dostarczać sobie 30 ml wody. Jeśli chcesz precyzyjniej ustalić, jaką ilość płynów powinienes/ powinnaś przyjmować każdego dnia przy swoim trybie życia, skontaktuj się z lekarzem lub dietetykiem.

Zdecydowana większość (47 proc.) respondentów dba o odpowiednie nawodnienie organizmu, przy czym częściej (53 proc.) pamiętają o tym mężczyźni. Niepokoi fakt, że w grupie osób, które nie przyjmują odpowiedniej do masy ciała ilości płynów, najwięcej (21 proc.) jest osób młodych, poniżej 24. roku życia.

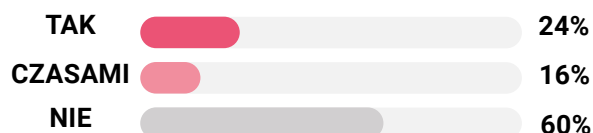
Przyjmowanie odpowiedniej do swojej masy ciała ilości płynów (30 ml / 1 kg masy ciała)



Suplementacja

Odpowiednio dobrana suplementacja może wspierać zdrowie całego organizmu, jak i zdrowie reprodukcyjne. Podstawowym źródłem składników odżywczych powinna być jednak zbilansowana dieta. Suplementacja nie może zastępować zbilansowanej diety, nie zaleca się także rutynowego stosowania preparatów uzupełniających dietę we wszystkie witaminy i składniki mineralne. Każda decyzja o zażywaniu suplementów powinna być skonsultowana z lekarzem i/lub dietetykiem, gdyż przy niewłaściwym ich stosowaniu (np. łączeniu zbyt dużej ilości suplementów) istnieje możliwość wystąpienia pewnych zagrożeń.

Przyjmowanie suplementów diety wspierających zdrowie reprodukcyjne



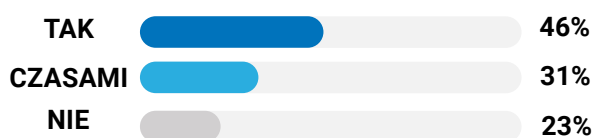
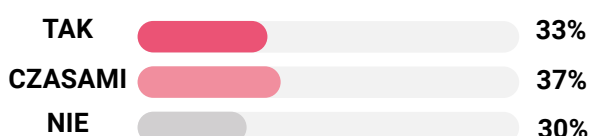
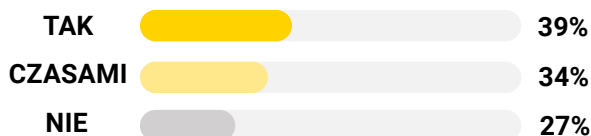
Suplementy diety wspierające zdrowie reprodukcyjne nie są wśród Polek i Polaków popularne. Sięganie po nie deklaruje niespełna jedna piąta ankietowanych, z dwukrotną przewagą kobiet w stosunku do mężczyzn (24 proc. vs 12 proc.). 66 proc. nigdy takich produktów nie stosowała.



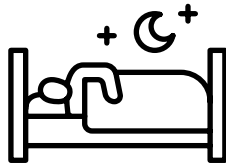
AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Regularna aktywność fizyczna to jeden z najskuteczniejszych sposobów na zachowanie swojego organizmu w formie przez długie lata, który jest też kluczem do zachowania zdrowia reprodukcyjnego. Aktywność fizyczna między innymi redukuje psychiczny stres, a także wspiera układ krążenia. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca co najmniej 150 minut tygodniowo aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności. Pamiętaj, by wybrać taki rodzaj aktywności fizycznej, który będzie dla Ciebie najbardziej satysfakcjonujący. Dzięki temu będziesz mieć większą motywację do regularnego wysiłku.

Regularna aktywność fizyczna, przynajmniej 150 minut tygodniowo



Eksperci są zgodni co do tego, że najlepszym, co możemy robić dla swojego zdrowia, także reprodukcyjnego, jest regularna aktywność fizyczna. Polacy coraz chętniej włączają ją w swój codzienny grafik, jednak nadal wielu z nich robi to nieregularnie (34 proc.) lub całkowicie z tego nawyku rezygnuje (27 proc.). Wśród amatorów aktywności fizycznej dominują mężczyźni (46 proc. w porównaniu do 33 proc. w grupie kobiet). Co ciekawe, udział aktywności fizycznej w codziennym życiu rośnie wraz z wiekiem — najwięcej, bo aż połowa ankietowanych, należy do grupy 65+.

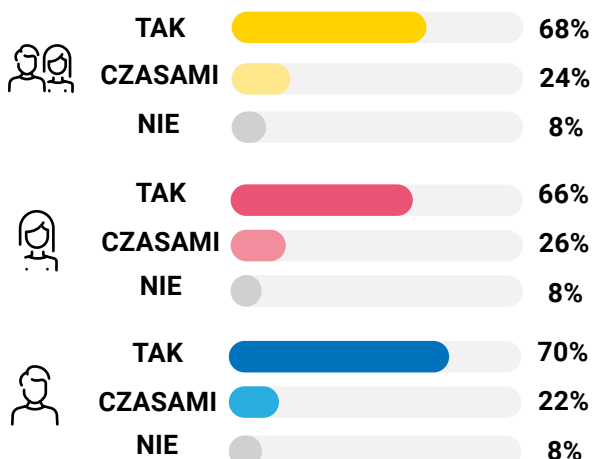


SEN

Odpowiednia dawka snu każdego dnia jest niezbędna do utrzymania organizmu w dobrym zdrowiu. Według naukowców dorośli potrzebują 6-8 godzin snu na dobę. Dobrej jakości sen pozytywnie wpływa na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz wspiera zdrowie reprodukcyjne.

Odpowiednio długi sen jest kluczowy dla regeneracji naszego organizmu i przynosi długoterminowe korzyści także dla naszej płodności. Polacy i Polki o tym wiedzą – aż 68 proc. z nich deklaruje, że stara się spać przynajmniej 6-8 godzin na dobę, przy czym troska o to znów rośnie wraz z wiekiem: od 58 proc. w grupie wiekowej 18-24 do aż 79 proc. wśród seniorów 65+.

Sen 6-8 godzin na dobę



ZWIĄZKI CHEMICZNE MOGĄCE WPŁYWAĆ NA PŁODNOŚĆ

Niebezpieczne chemikalia, pestycydy i produkty lecznicze mogą mieć negatywny wpływ na płodność. Jeśli chcesz wspierać zdrowie reprodukcyjne, ogranicz ekspozycję na szkodliwe substancje chemiczne, a leki przyjmuj wyłącznie po konsultacji z lekarzem lub farmaceutą.

Ponad połowa (52 proc.) respondentów stara się unikać ekspozycji na związki chemiczne, które mogą oddziaływać na płodność – tyle samo kobiet, ile mężczyzn. Jednocześnie co czwarta osoba nie zwraca na to uwagi; 32 proc. tych respondentów należy do grupy wiekowej między 18. a 24. rokiem życia.

Unikanie ekspozycji na związki chemiczne, które mogą mieć wpływ na płodność





EKSPOZYCJA NA SUBSTANCJE TOKSYCZNE

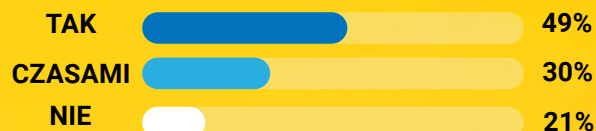


Alkohol

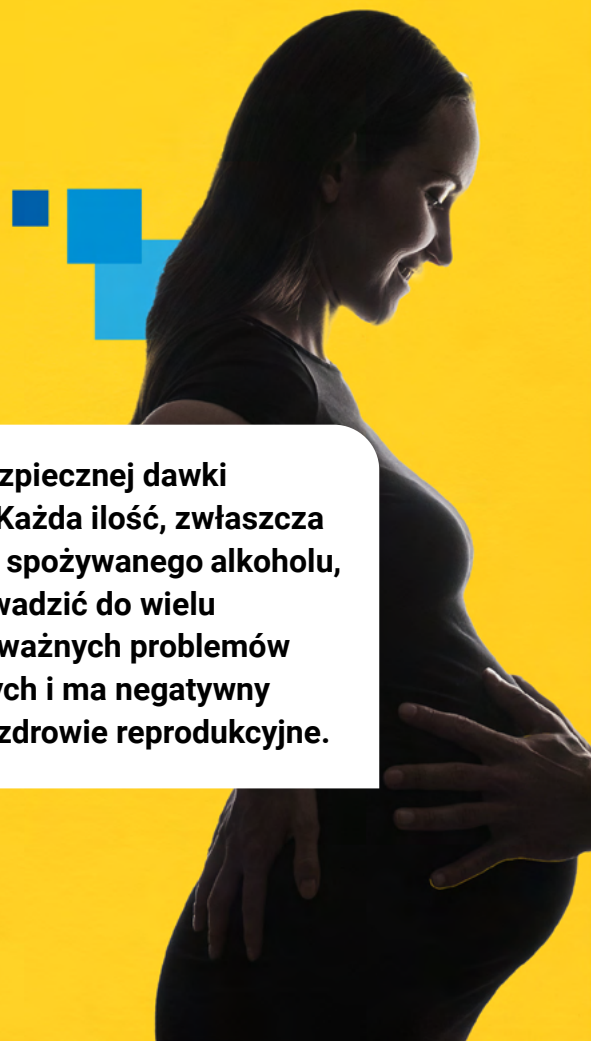
Nie ma bezpiecznej dawki alkoholu. Spożywanie napojów wysokoprocentowych zaburza pracę organizmu i ma bezpośredni wpływ na zdolności reprodukcyjne. 57 proc. ankietowanych zdaje sobie z tego sprawę i ogranicza lub nawet rezygnuje z picia. W grupie tej dominują kobiety (63 proc. vs 49 proc. mężczyzn). Wśród osób, które nie zamierzają zmieniać nawyku sięgania po alkohol, są w większości przedstawiciele dwóch grup wiekowych: 18-24 i 35-44 (w obu przypadkach 18 proc. odpowiedzi przeczących).



Mocno ograniczone spożycie alkoholu
lub całkowita rezygnacja z alkoholu



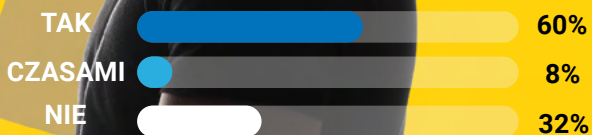
Nie ma bezpiecznej dawki alkoholu. Każda ilość, zwłaszcza regularnie spożywanego alkoholu, może prowadzić do wielu bardzo poważnych problemów zdrowotnych i ma negatywny wpływ na zdrowie reprodukcyjne.



Wyroby tytoniowe

Świadomość szkodliwości wyrobów tytoniowych rośnie, jednak wciąż co trzeci ankietowany sięga po nie, nie bacząc na ich negatywny wpływ na zdrowie. Jednocześnie aż 63 proc. nie pali w trosce o swoje zdrowie, w tym reprodukcyjne. Zauważalna jest duża świadomość w tym aspekcie w grupie najmłodszych respondentów – co trzecia osoba w wieku 18-24 lata deklaruje, że nie sięga po tytoń.

Nie stosowanie wyrobów tytoniowych



Palenie wyrobów tytoniowych może powodować wiele niekorzystnych zmian także w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, obniżając płodność i wpływając na każdy etap procesu reprodukcyjnego. Poza ogólnym negatywnym wpływem na zdrowie, u kobiet nikotyna może negatywnie oddziaływać na rezerwę jajnikową, wpływając ponadto na pojawienie się bezowulacyjnych cykli. Palenie tytoniu przyczynia się także do uszkodzenia DNA pęcherzyków jajnikowych. Natomiast gdy dojdzie do zapłodnienia, toksyczne substancje zawarte w dymie papierosowym mogą uszkodzić powstały zarodek oraz negatywnie wpływać na rozwój płodu.

Poza ogólnym negatywnym wpływem na zdrowie, u mężczyzn toksyczne substancje zawarte w dymie tytoniowym zmieniają strukturę plemników, uszkadzają je i sprawiają, że nie są zdolne do zapłodnienia. Badania pokazują, że nasienie mężczyzn uzależnionych od nikotyny zawiera mniej plemników i szacuje się, że nikotyna zmniejsza ich liczbę aż o 23 proc. Co więcej, palenie tytoniu sprawia, że plemniki są mniej ruchliwe, co bezpośrednio zmniejsza szansę na zapłodnienie.



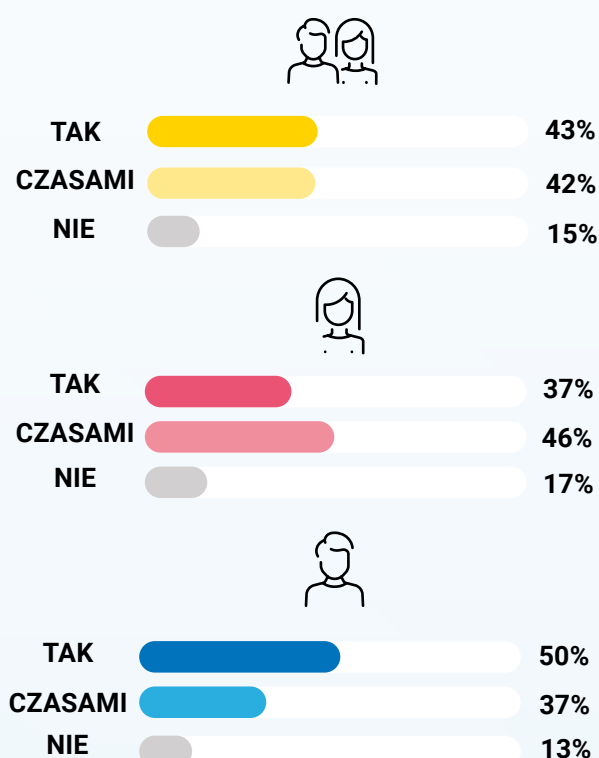
STRES

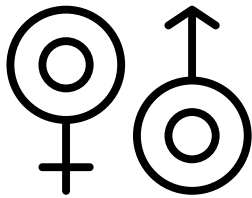
Zarówno ostry, jak i przewlekły stres psychologiczny może prowadzić do licznych zaburzeń seksualnych oraz do obniżenia płodności. Stres wpływa m.in. na zmiany hormonalne – na przykład, gdy odczuwamy zagrożenie, wydzielany jest hormon stresu, czyli kortyzol. Jego wzrost powoduje zahamowanie pracy głównego hormonu płciowego GnRH, który u kobiet odpowiada za owulację, a u mężczyzn za ilość produkowanej spermy. Badania wskazują, że redukcja stresu chroni organizm przed biologicznymi reakcjami, które negatywnie wpływają na płodność.

Stres jest jednym z najbardziej "niedocenianych" czynników, wpływających na nasze zdrowie, niestety – negatywnie. Mimo to niemal połowa respondentów stara się go ograniczyć tylko czasami. I choć podobny odsetek badanych odpowiedział na pytanie twierdząco, widoczne jest spore zróżnicowanie – zarówno pod względem

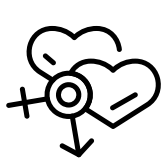
płci (radzić sobie ze stresem częściej próbują mężczyźni niż kobiety), jak i wieku (wysiłki osób dojrzałych 55+ są większe niż młodszych).

Podejmowanie działań na rzecz ograniczenia stresu i/lub stosowanie technik pozwalających radzić sobie ze stresem





SEKS



Częstotliwość stosunków seksualnych

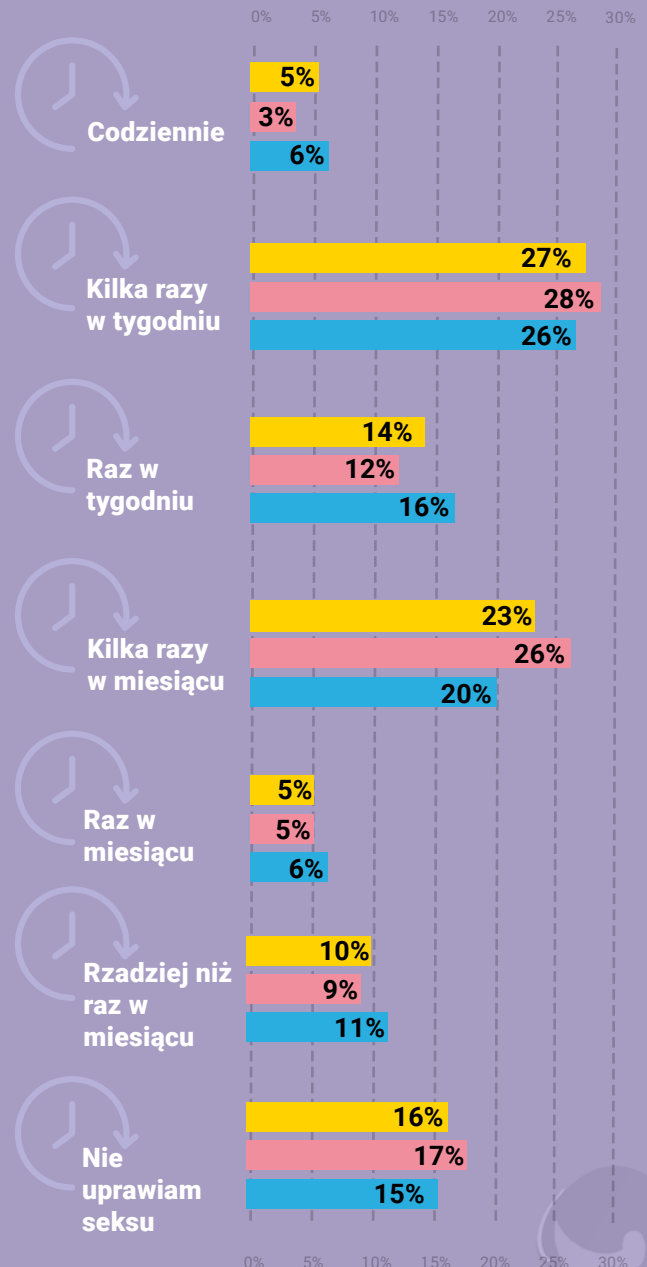
Prawie co trzeci ankietowany (27 proc.) deklaruje, że seks uprawia kilka razy w tygodniu, niewiele mniej (23 proc.) robi to kilka razy w miesiącu. Co dziesiąty respondent uprawia miłość rzadziej niż raz w miesiącu, a jedynie 5 proc. współżyje codziennie. 16 proc. zapytanych osób nie uprawia seksu w ogóle.

Co ciekawe, w grupie tej najwięcej jest osób najmłodszych (18-24 lata) - absencję seksualną zadeklarowało 41 proc. respondentów z tej grupy wiekowej. Dla porównania odpowiedź tę wybrał "tylko" co piąty senior 65+.

WHO rekomenduje regularne współżycie seksualne 3-4 razy w tygodniu, co zgodnie z badaniami naukowymi jest optymalną częstotliwością podczas starań o dziecko.

Częstotliwość stosunków seksualnych

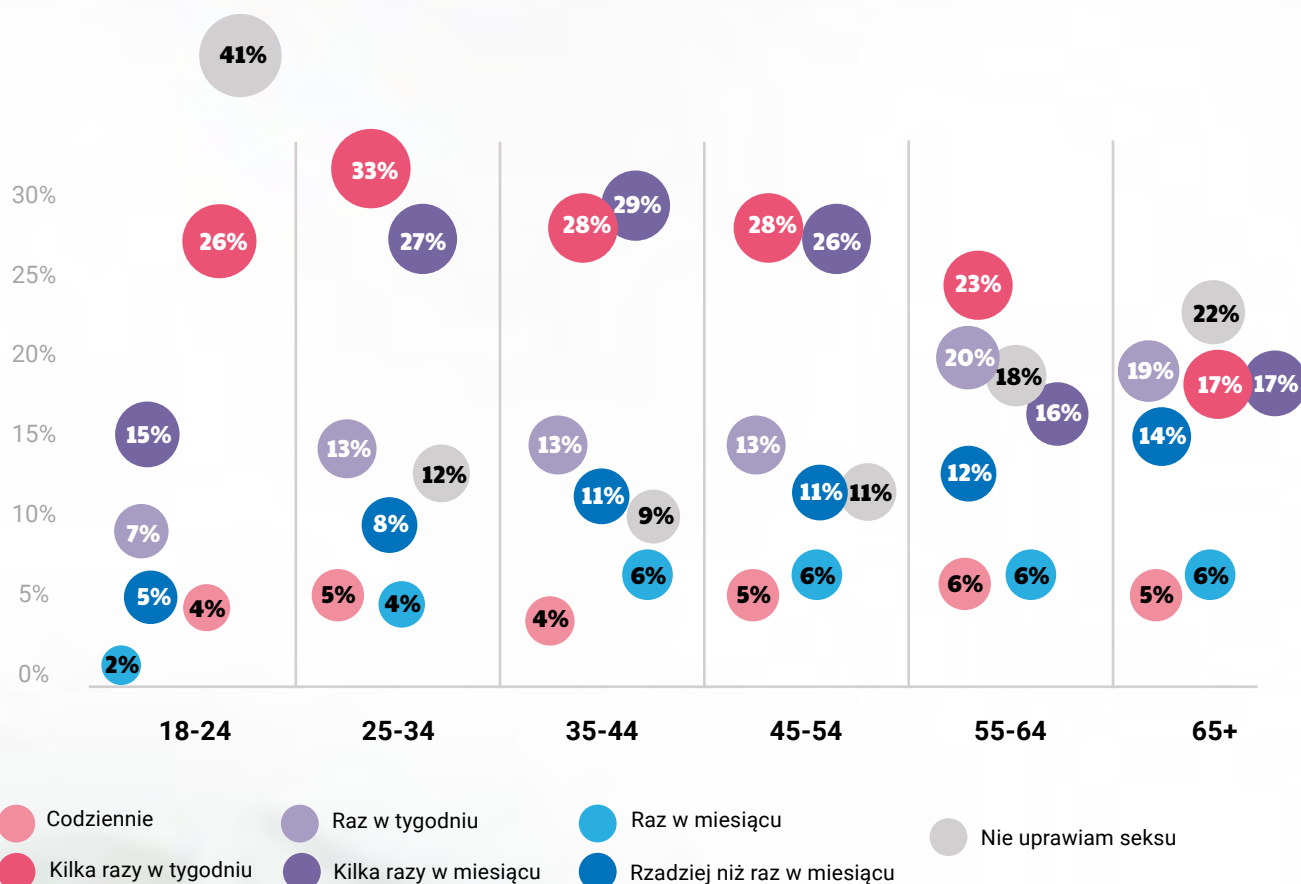
PLEĆ



■ Ogółem
 ■ Kobiety
 ■ Mężczyźni

WIEK

Częstotliwość stosunków seksualnych



Kiedy uprawia Pan/Pani seks?

"Kiedy mam na to ochotę" - to najczęściej wybierana odpowiedź na pytanie o to, kiedy respondenci uprawiają seks. Wybrało ją 57 proc. osób, większość zaś (65 proc.) stanowiły kobiety (mężczyźni - 49 proc.). Co ciekawe, zbliżony odsetek ankietowanych, niemal połowa (48 proc.) decyduje się na to także w sytuacji, gdy tylko partner tego chce. Na takie rozwiązanie godzi się więcej mężczyzn (54 proc.) niż kobiet (43 proc.).



Kiedy uprawia Pan/Pani seks?

*pytanie wielokrotnego wyboru



Kiedy mam ochotę



57%



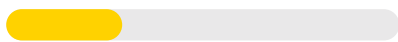
Kiedy mój parter/
partnerka ma
na to ochotę



48%



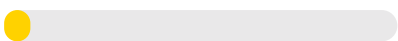
Ciężko
powiedzieć



15%



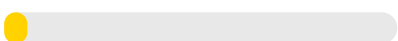
Tylko w dni
płodne



3%



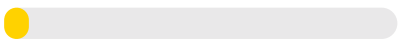
Tylko w czasie dni
niepłodnych



3%



W ustalone
wcześniej dni



3%

Kiedy uprawia Pan/Pani seks?

*pytanie wielokrotnego wyboru



Kiedy mam ochotę — 65%



Kiedy mój parter/
partnerka ma na to
ochotę — 43%



Ciężko powiedzieć — 16%



Tylko w dni płodne — 5%



Tylko w czasie
dni niepłodnych — 4%



W ustalone
wcześniej dni — 4%



Kiedy mój parter/
partnerka ma na to
ochotę — 54%



Kiedy mam ochotę — 49%



Ciężko powiedzieć — 14%



Tylko w czasie
dni niepłodnych — 2%



Tylko w dni płodne — 2%



W ustalone
wcześniej dni — 2%



Stosowanie antykoncepcji

Prezerwatywa nie jest środkiem antykoncepcyjnym, o którym myśli przed stosunkiem płciowym większość ankietowanych. Zawsze sięga po nią jedynie 14 proc. z nich, co piąty (23 proc.) robi to tylko czasami, w zależności od sytuacji. Nigdy zaś nie stosuje jej 58 proc. respondentów — po równo kobiet, jak i mężczyzn. Prezerwatywa jest najpopularniejszym środkiem zabezpieczającym w najmłodszej grupie badanych (18-24) - wybiera ją zawsze 35 proc. z nich.



Jak często stosuje Pan/Pani poniższe rodzaje zabezpieczenia podczas stosunku płciowego? - Prezerwatywa

PŁEĆ

	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Zawsze	16%	12%	14%
Zazwyczaj tak, ale czasami zdarza mi się zapomnieć	5%	5%	5%
Czasami, w zależności od sytuacji	21%	25%	23%
Nigdy	58%	58%	58%

WIEK

	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
Zawsze	35%	17%	17%	14%	6%	2%
Zazwyczaj tak, ale czasami zdarza mi się zapomnieć	11%	6%	5%	5%	2%	1%
Czasami, w zależności od sytuacji	21%	22%	22%	25%	32%	16%
Nigdy	33%	55%	56%	56%	60%	81%

Z Narodowego Testu Płodności wynika, że antykoncepcja nie jest czymś, co zaprzęta głowę ankietowanych – aż 74 proc. nie stosuje żadnego zabezpieczenia (innego niż prezerwatywa). Tylko co 10. respondent pamięta o nim zawsze. Są to przeważnie osoby między 18. a 24. rokiem życia.



Jak często stosuje Pan/ Pani poniższe rodzaje zabezpieczenia podczas stosunku płciowego? - Antykoncepcja (inna niż prezerwatywa)

PŁEĆ

63% Ponad połowa osób w wieku 18-24 lat nie korzysta z antykoncepcji jako zabezpieczenia podczas stosunku płciowego, innego niż prezerwatywa.

	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Zawsze	15%	8%	11%
Zazwyczaj tak, ale czasami zdarza mi się zapomnieć	2%	2%	2%
Czasami, w zależności od sytuacji	11%	14%	12%
Nigdy	72%	77%	74%

WIEK

	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
Zawsze	20%	14%	13%	12%	6%	2%
Zazwyczaj tak, ale czasami zdarza mi się zapomnieć	2%	1%	2%	2%	1%	1%
Czasami, w zależności od sytuacji	14%	9%	11%	14%	18%	11%
Nigdy	63%	76%	74%	71%	75%	86%

KOMENTARZE EKSPERTÓW



**Dr n. med.
Dorota Kuśnierczak**

specjalista ginekolog-
położnik, endokrynolog,
Kierownik Medyczny
Invimed Poznań



**Dr n. med.
Łukasz Sroka**

specjalista ginekolog-
położnik, Dyrektor
Medyczny klinik Invimed



Jak przygotować się do ciąży

poradnik praktyczny

Niezdrowe jedzenie, brak aktywności fizycznej, otyłość, palenie papierosów i picie alkoholu mają negatywny wpływ na płodność zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. Dlatego na myśl o rodzicielstwie warto poprawić styl życia: zrezygnować z używek, jeść więcej warzyw i jak najmniej produktów przetworzonych oraz zwiększyć codzienną aktywność fizyczną.

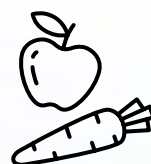
Niezbędna jest też suplementacja kwasu foliowego, którego niedobór zwiększa ryzyko wad cewy nerwowej (rozszczep kręgosłupa, przepuklina mózgowo-rdzeniowa) oraz rozszczepu podniebienia, wargi. Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników rekomenduje suplementację kwasu foliowego w aktywnej (zmetylowanej) postaci,

która ma lepszą biodostępność co najmniej na 3 miesiące przed poczęciem. Ponadto właściwy poziom kwasu foliowego, choline oraz witamin B6, B12 obniża także poziom homocysteiny, której nadmiar zwiększa ryzyko poronienia i niewydolności łożyska.

Niezbędna jest także suplementacja witaminy D, która wpływa nie tylko na mineralizację kości czy odporność, ale także na jakość komórek jajowych, implantację oraz kondycję łożyska. Przyszłe mamy powinny zadbać również o dostatek wielonienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3 (przede wszystkim DHA) niezbędnych do tworzenia osłonek mielinowych nerwów i budowy siatkówki oka. Ich najlepszym źródłem są tłuste ryby morskie.

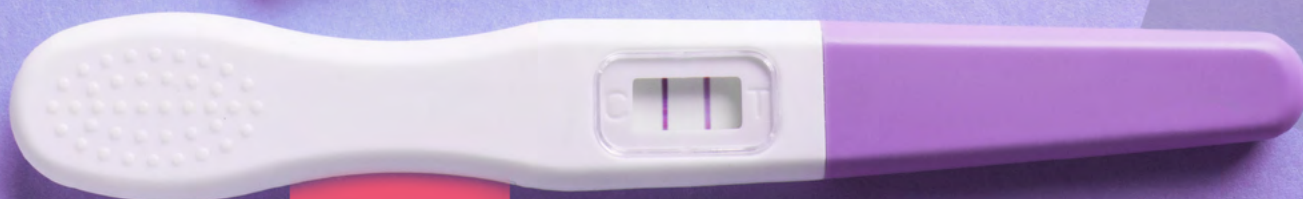
Jeśli jadamy je rzadziej niż dwa razy w tygodniu, DHA trzeba suplementować. Przed ciążą dobrze jest zbadać poziom przeciwciał przeciwko różyczce, która jest bardzo niebezpieczna dla płodu oraz skontrolować morfologię krwi (pod kątem gospodarki żelazem) i stężenie hormonów tarczycy. Niedobór żelaza może spowodować niedokrwistość u mamy oraz zahamowanie wzrostu płodu, a wahania hormonów tarczycy, związane najczęściej z niedoborem jodu, zwiększyć ryzyko poronienia, głuchoty i niedorozwoju umysłowego dziecka.

Pacjentki chorujące na choroby przewlekłe nie powinny samodzielnie odstawiać leków, ale wcześniej omówić z lekarzem prowadzącym ewentualną modyfikację leczenia aby było bezpieczne zarówno dla matki jak i płodu.



5.

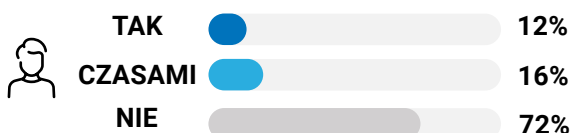
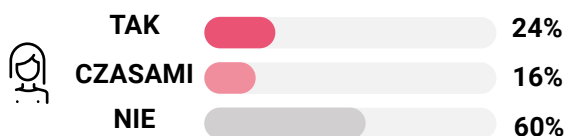
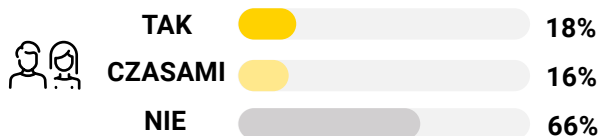
SUPLEMENTACJA A WSPARCIE PŁODNOŚCI



SUPLEMENTACJA A WSPARCIE PŁODNOŚCI

Odpowiednio dobrana suplementacja może wspierać zdrowie całego organizmu, jak i zdrowie reprodukcyjne. Podstawowym źródłem składników odżywczych powinna być jednak zbilansowana dieta. Suplementacja nie może zastępować zbilansowanej diety, nie zaleca się także rutynowego stosowania preparatów uzupełniających dietę we wszystkie witaminy i składniki mineralne. Każda decyzja o zażywaniu suplementów powinna być skonsultowana z lekarzem i/lub dietetykiem, gdyż przy niewłaściwym ich stosowaniu (np. łączeniu zbyt dużej ilości suplementów) istnieje możliwość wystąpienia pewnych zagrożeń.

Co robi Pan/Pani na co dzień, by zadbać o swoje zdrowie reprodukcyjne? -
Przyjmuję suplementy diety wspierające zdrowie reprodukcyjne



Zdecydowana większość badanych (66 proc.) nie przyjmuje suplementów diety wspierających zdrowie reprodukcyjne. Nieco częściej sięgają po nie kobiety (24 proc.) - wśród badanych mężczyzn tylko 12 proc. zadeklarowało, że sięga po te specyfiki. 16 proc. badanych obojga płci przyznaje, że zażywa je "czasami". Co szczególnie warto odnotowania, część osób w wieku 55+ i 65+, w tym kobiety, przyznaje, że uzupełnia dietę o wskazane suplementy.

Im wyższy poziom wykształcenia ankietowanych, tym chętniej zażywają oni suplementy diety - "tak" odpowiedziało 23 proc. z grupy z wyższym wykształceniem oraz 16 proc. osób z wykształceniem średnim oraz 12 proc. - z wykształceniem podstawowym i zawodowym.

WIEK

	TAK	CZASAMI	NIE
18-24	12%	11%	76%
25-34	27%	17%	57%
35-44	22%	17%	61%
45-54	14%	16%	70%
55-64	12%	16%	72%
65+	16%	18%	66%

WYKSZTAŁCENIE

	TAK	CZASAMI	NIE
podstawowe i zawodowe	12%	16%	72%
średnie	16%	17%	67%
wyższe	23%	16%	61%

Zgodnie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP), kobiety by prawidłowo zadbać o płodność i przygotować się do ciąży, należy suplementować kwas foliowy w połączeniu z aktywnym folianem, cholinę, witaminę B6 i B12. W oparciu o zasady EBM (Evidence Based Medicine) warto rozważyć także dodatkową suplementację cynku, jodu i witaminy D3 oraz kwasu DHA.

Zgodnie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP), podczas przygotowania do poczęcia, mężczyźni powinni suplementować aktywną formę folianów. Ponadto przyjmowanie witaminy E, L-karnityny, L-argininy, tauryny, NAC (N-acetylocysteiny), choliny, magnezu, selenu czy cynku może wzmacniać popęd seksualny, poprawiać jakość nasienia, wspierać utrzymanie odpowiedniego poziomu testosteronu oraz zwiększać szansę na zapłodnienie.

WITAMINA D

Najczęstszym wyborem badanych, którzy potwierdzili, że sięgają po omawiany rodzaj suplementów diety, okazała się witamina D. Suplementuje ją 65 proc. badanych, w tym 70 proc. kobiet i 58 proc. mężczyzn.

MAGNEZ

Niemal równie często, jako dodatkowe "wsparcie" płodności, wybierany jest magnez (62 proc.) - i tu proporcja względem płci się odwraca, bo po ten mikroelement częściej sięgają mężczyźni (69 proc.) - wśród ankietowanych kobiet nieco mniejszy odsetek - bo 57 proc., wspomaga się w ten sposób.



Witamina D u kobiet pełni rolę w implantacji zarodka, wpływa na prawidłowy przebieg i utrzymanie ciąży oraz zdrowie potomstwa. Jej niedobór może prowadzić do zaburzeń ekspresji genu HOXA10 potrzebnego do rozwoju i gotowości endometrium na przyjęcie i zagnieżdżenie w niej zarodka. Prowadzi to do niepłodności, utrudnionej implantacji zarodka oraz wzrostu częstości wczesnych poronień.



U mężczyzn zbyt niskie jak i zbyt wysokie stężenie witaminy D w organizmie jest związane z gorszymi parametrami nasienia, m.in. ze zmniejszoną ruchliwością i nieprawidłową morfologią plemników.



KWAS FOLIOWY

Ponad połowa kobiet (53 proc.) sięga po kwas foliowy in. witaminę B9), preparat rekomendowany kobietom w ciąży oraz starającym się o poczęcie, ponieważ, jak udowodniono licznymi badaniami, pomaga zapobiegać wrodzonym wadom cewy nerwowej u płodu. 17 proc. mężczyzn także go przyjmuje - witaminę B9 łączy się z poprawą parametrów męskiego nasienia.

WITAMINA E

Co czwarty respondent deklaruje, że zażywa witaminę E - kobiety i mężczyźni wypadają tu podobnie - odpowiednio (24 i 26 proc.).

INOZYTOL

Inozytol to wybór 9 proc. biorących udział w badaniu. Związek chemiczny, w przeszłości określany mylnie jako "witamina B8" uzupełnia dietę 13 proc. kobiet i 3 proc. mężczyzn.

CYNK

Co trzecia osoba przyjmuje cynk, w tym zakresie nie ma wyraźnych różnic między płciami (bierze go 29 proc. kobiet i 30 proc. mężczyzn).

ŻELAZO

Dość podobnie wygląda suplementacja żelaza — po ten pierwiastek także sięga co trzeci ankietowany (30 proc.), nieznaczna przewaga jest po stronie kobiet (32 proc. vs. 27 proc.).

UWAGA! Odpowiedni poziom żelaza jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu, jednak jego zawyżona ilość może powodować szereg niepożądanych skutków ubocznych, dlatego włączenie żelaza do suplementacji powinno być poprzedzone odpowiednimi badaniami i konsultacją lekarską.



Nadmiar żelaza u kobiet (hemochromatoza) może wiązać się z przedwczesną menopauzą czy wczesnym wygaśnięciem funkcji jajników, co może prowadzić do niepłodności.



Nadmiar żelaza u mężczyzn (hemochromatoza) może wpływać na obniżenie poziomu testosteronu oraz wiele zaburzeń związanych z tym hormonem, w tym m.in. obniżenie libido, problemy z erekcją, spadek jakości nasienia, atrofię jąder czy niepłodność.

CHOLINA

Jadłospis o cholinę wzbogaca zaledwie 7 proc. badanych i ponad dwukrotnie częściej są to kobiety (9 proc. vs 4 proc.)

KWAS OMEGA-3

Kwas omega-3 jest jednym z bardziej popularnych suplementów, przyjmuje go 39 proc. respondentów, jak się okazuje, większość stanowią kobiety (44 proc.) - mężczyźni (31 proc.).

KARNITYNA

Jak wynika z Narodowego Testu Płodności, karnitynę zażywa co 20 pytana o to osoba (5 proc.), częściej mężczyźni (8 proc.) niż kobiety (3 proc.). Dość podobnie wygląda suplementacja arginina - znajduje się w planie żywieniowym co 20 badanego, częściej mężczyźni (10 proc.) niż kobiet (2 proc.). oraz tauryną, którą także częściej wybierają ją mężczyźni (7 proc. vs. 3 proc.).



9% **nie wie, jaki**
suplement przyjmuje
- nie zna lub nie
pamięta jego składu.



KOENZYM Q-10

Koenzym Q 10 włącza do diety 11 proc. biorących udział w ankiecie - 12 proc. kobiet oraz co dziesiąty mężczyzna.

NAC

NAC (N-acetylocysteinę) przyjmuje 5 proc. badanych - 5 proc. kobiet i 4 proc. mężczyzn.

SELEN

18 proc. respondentów zażywa preparaty z selenem - 17 proc. kobiet i 18 proc. mężczyzn.

DEDYKOWANE PREPARATY

13 proc. kobiet i mężczyzn sięga po preparaty przeznaczone dla konkretnej płci i nie sprawdza, co zawierają.



AKTYWNY FOLIAN

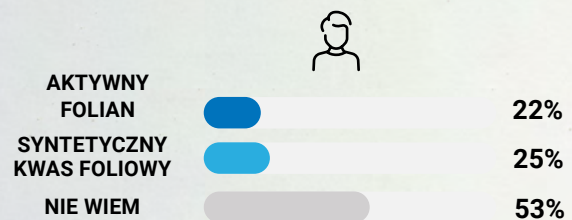
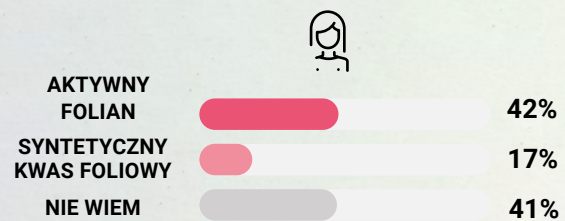
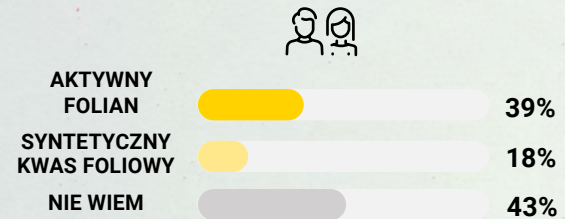
39 proc. badanych deklaruje, że zażywa **aktywny folian** (42 proc. kobiet i 22 proc. mężczyzn). Znacznie mniej - 18 proc. wybiera syntetyczny kwas foliowy, a 43 proc. odpowiadających nie wiedziało, jaką formę kwasu foliowego przyjmuje.

Ankietowani z wyższym wykształceniem zdecydowanie najchętniej wskazuje aktywną formę kwasu foliowego (44 proc.) - w tej grupie tylko 14 proc. sięga po syntetyczny kwas. Badani z wykształceniem zawodowym odwracają te proporcje - co czwarta osoba preferuje aktywny folian, a 34 proc. wybiera formę syntetyczną.



Kwas foliowy jest ważny zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn. Suplementacja u kobiet istotnie obniża ryzyko wad cewy nerwowej u płodu, natomiast u mężczyzn kwas foliowy wpływa na jakość nasienia.

Jaką formę kwasu foliowego przyjmuje Pan/Pani?

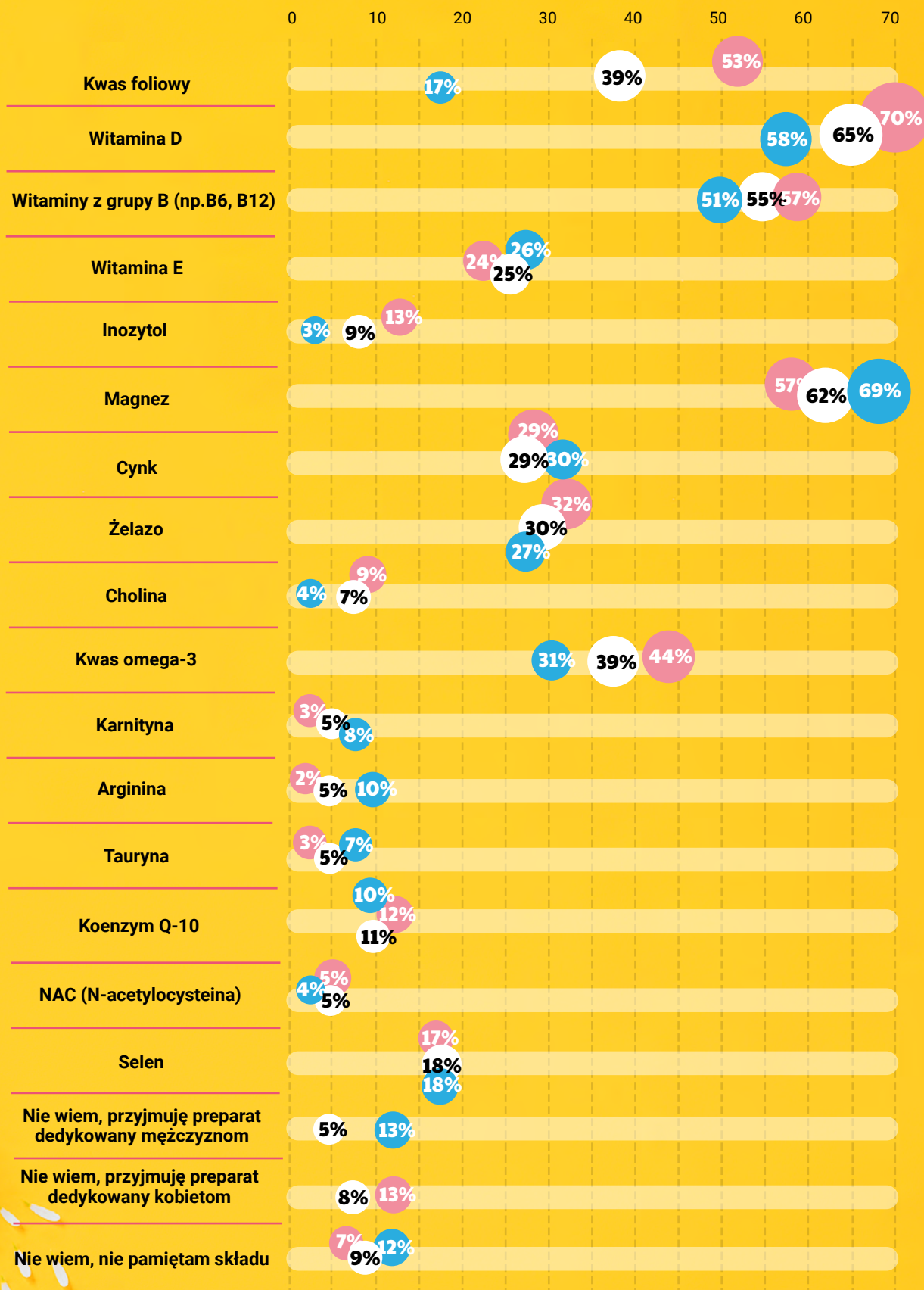


WIEK

	AKTYWNY FOLIAN	SYNTECYCZNY KWAS FOLIOWY	NIE WIEM
18-24	41%	25%	33%
25-34	48%	15%	37%
35-44	36%	16%	48%
45-54	32%	27%	41%
55-64	41%	13%	46%
65+	12%	28%	60%

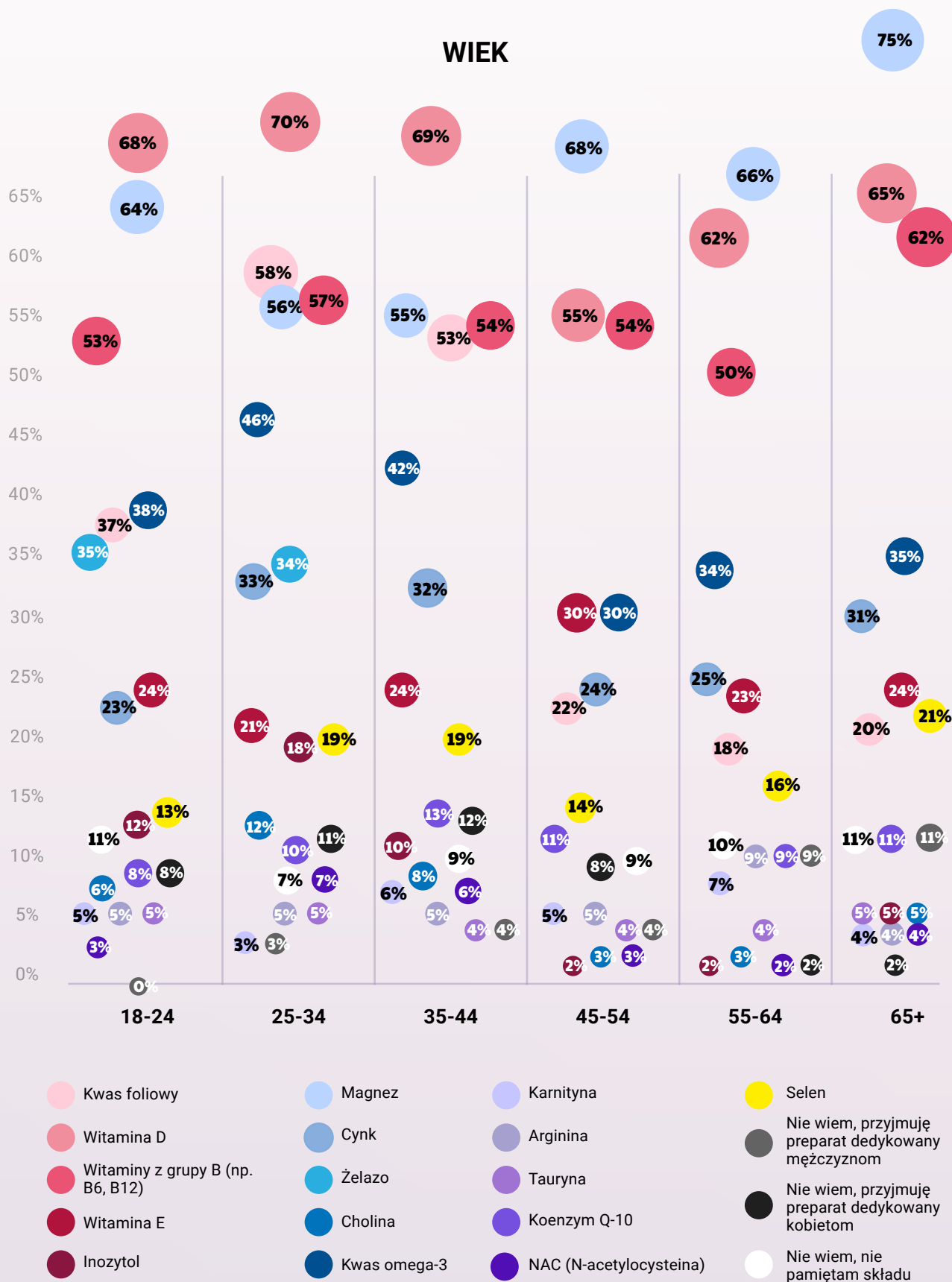
Jakie substancje zawierają przyjmowane przez Pana/Panią suplementy diety?

Polacy ogółem/kobiety/mężczyźni



Kobiety
 Mężczyźni
 Wszyscy

Jakie substancje zawierają przyjmowane przez Pana/Panią suplementy diety? Polacy ogółem



KOMENTARZ EKSPERTA



dr n. med. Ewa Wietrak

Prezes Zarządu NutroPharma®

Z początkiem kwietnia tego roku Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników (PTGiP) wydało nowe stanowisko dotyczące przyjmowania folianów, choliny i witamin z grupy B w okresie planowania poczęcia dziecka, ciąży oraz porodu*. W dalszym ciągu wskazuje w nim na kluczową rolę kwasu foliowego w wysyceniu organizmu matki folianami jeszcze przed zajściem w ciążę – po to, by zmniejszyć ryzyko wystąpienia wad cewy nerwowej u dziecka. Od teraz zaleca się jednak stosowanie nie tylko kwasu foliowego, ale także jego aktywnej, metylowanej formy 5-MTHF (w dawkach po 400 µg dziennie). Dlaczego? Przede wszystkim z uwagi na występowanie tzw. polimorfizmu genu MTHFR.

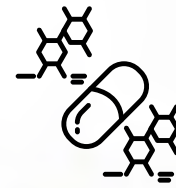
Ten problem dotyka nawet 50% Polek i sprawia, że kwas foliowy wpada w „pułapkę folianową”, przez co kolejne, ważne reakcje nie zachodzą tak jak powinny. 5-MTHF to naturalna forma, która wchodzi bezpośrednio w cykl przemian komórkowych. Co ważne – PTGiP nie zaleca rutynowego badania

w kierunku występowania polimorfizmu MTHFR. Co to w praktyce oznacza? Że każda pacjentka w gabinecie powinna zostać uznana za należącą do grupy pośredniego ryzyka – i przez to powinna przyjmować przed ciążą 400 µg kwasu foliowego + 400 µg aktywnej formy, a na następnych etapach (przez całą ciążę i laktację) 800 µg tylko aktywnego folianu lub jego połączenie z kwasem foliowym. Dodatkowo PTGiP zaleca stosowanie choliny zarówno na etapie przygotowania, jak i przez całą ciążę, a także aktywnych metabolicznie form witaminy B6 i B12 (dla wsparcia szlaku folianów i rozwoju dziecka).

Wyniki NTP świadczą o tym, że wciąż potrzeba edukacji w zakresie suplementacji. Osoby z wyższym wykształceniem są zdecydowanie bardziej świadome i częściej sięgają po produkty wspierające płodność, ale to wciąż tylko co czwarta kobieta wspiera się takimi preparatami. Wciąż za niska jest świadomość dotycząca konieczności stosowania aktywnej formy folianów przez kobiety, a u mężczyzn



to wręcz margines. Zajmując się na co dzień badaniami i analizując ich wyniki, wiem jak ważnym aspektem jest odpowiedni styl życia w tym również mądrze dobrana suplementacja zgodna z najnowszymi wytycznymi. Dlatego wniosek dla środowiska jest prosty – nadal trzeba nieść ten „kaganek oświaty” do przyszłych rodziców – bo pamiętajmy, że **Dziecko to Wspólna Sprawa**.

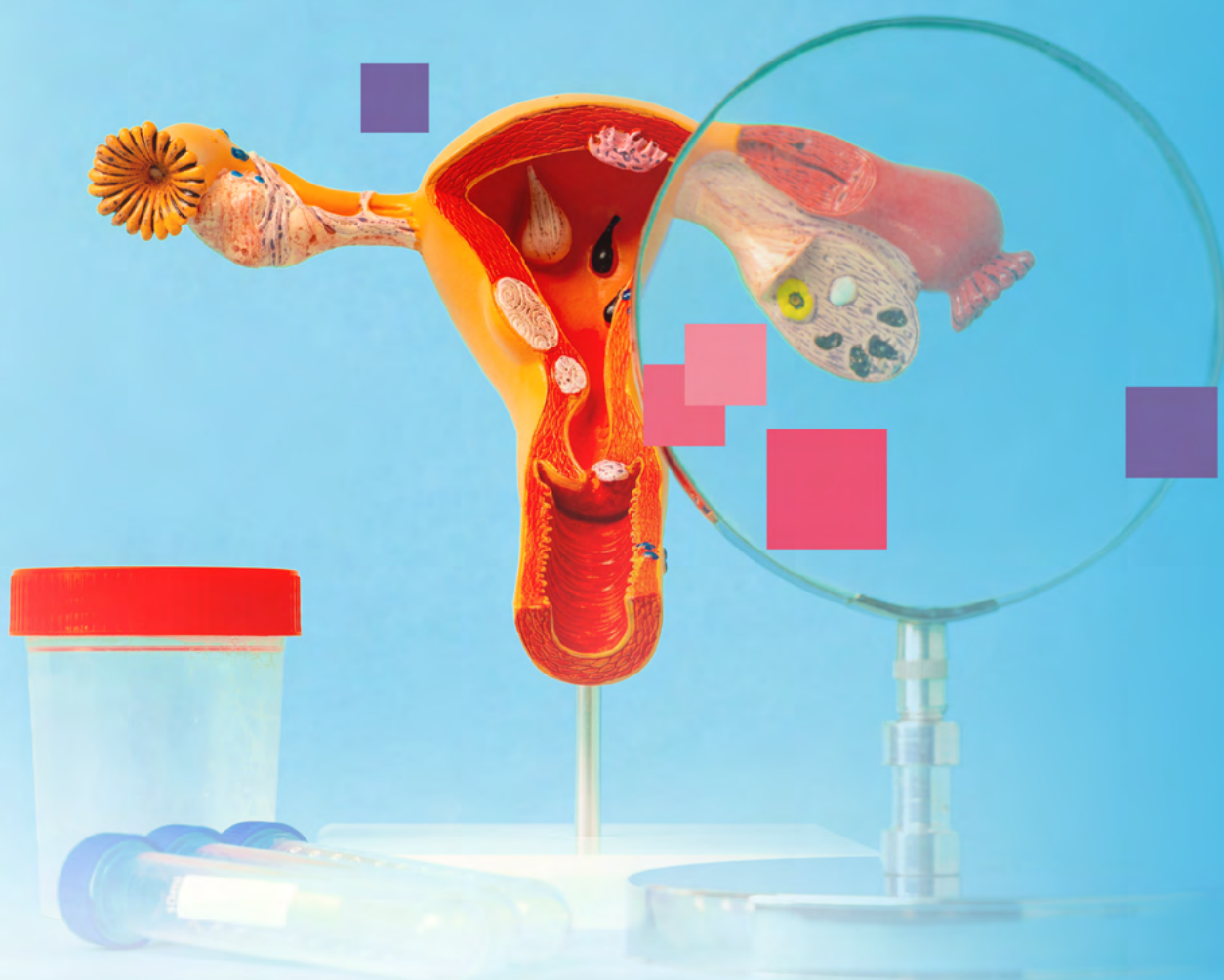


*Seremak Mrozikiewicz A i in., Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie suplementacji folianów oraz warunków stosowania dodatkowej suplementacji choline i witamin B6 i B12 w okresie przedkoncepcyjnym, ciąży i porodu, PTGIP 2024; 27(3):1245-53.



6.

BADANIA PODSTAWOWE I DIAGNOSTYCZNE





PODSTAWOWE BADANIA DIAGNOSTYCZNE

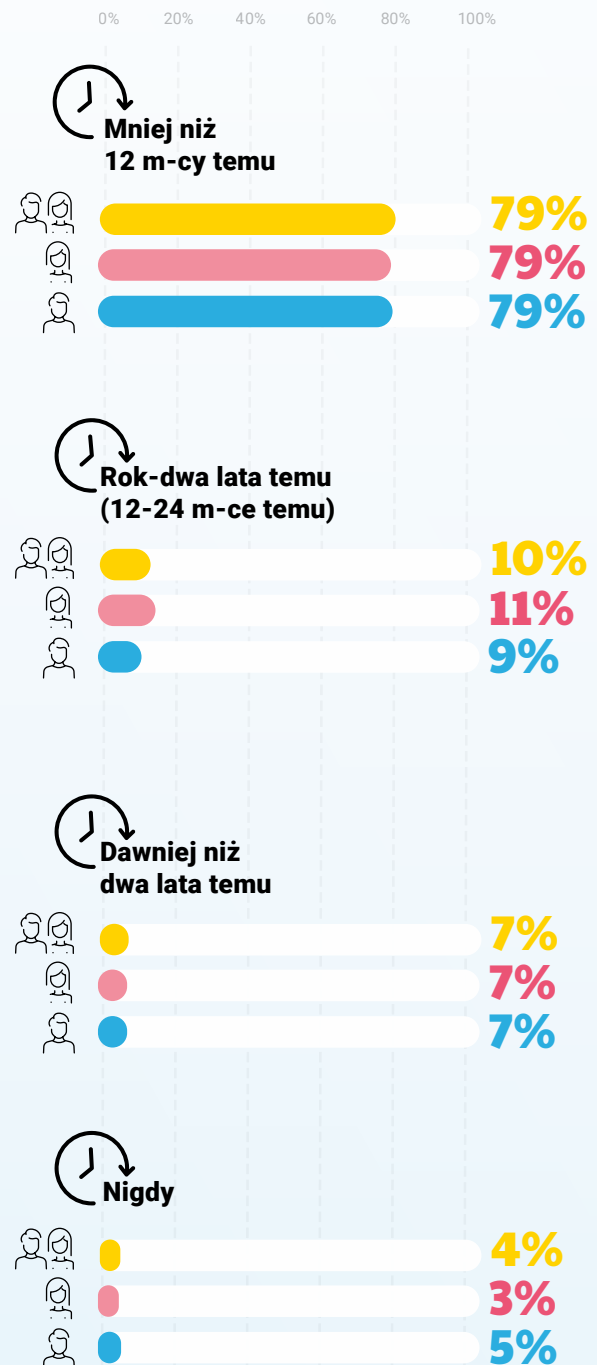
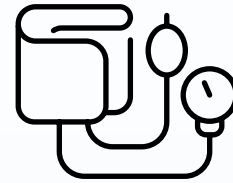
Pomiar ciśnienia krwi, morfologię krwi, poziom cukru we krwi, poziom cholesterolu oraz badanie ogólne moczu powinno się wykonywać raz w roku niezależnie od wieku. Te podstawowe badania pozwalają bowiem na monitorowanie stanu zdrowia i wczesne wykrycie wielu chorób, które mogą wpływać na płodność.

Kiedy ostatnio robił(-a) Pan/
Pani poniższe badania?



POMIAR CIŚNIENIA KRWI

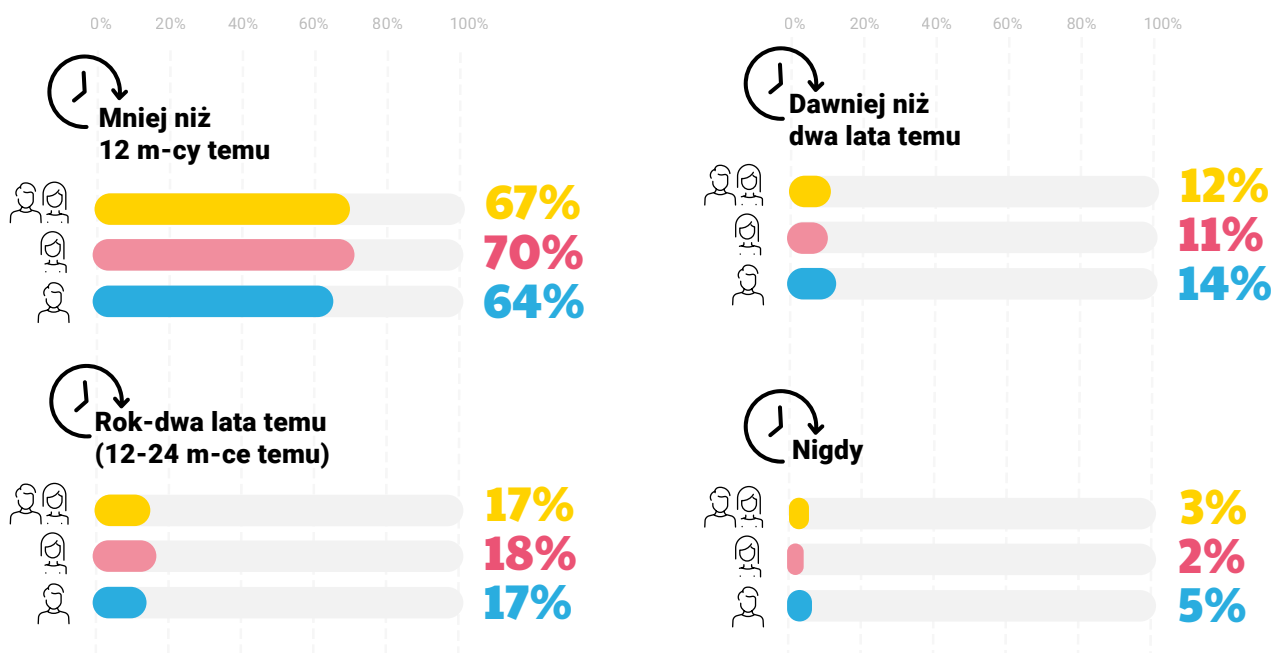
Najczęściej udzielana odpowiedź na to pytanie o pomiar ciśnienia krwi brzmi: mniej niż rok temu. Zadeklarowało tak 79 proc. Polek i taki sam odsetek Polaków. W grupie tej najwięcej było seniorów 65+ (aż 91 proc.), najmniej młodych ludzi w wieku 18-24 lata (66 proc.). Widać też wyraźnie, że wraz z wiekiem coraz więcej z nas częściej mierzy ciśnienie krwi. Nigdy nie robiło tego 4 proc. uczestników testu, częściej dotyczy to mężczyzn niż kobiet (odpowiednio: 5 proc. i 3 proc.).





MORFOLOGIA

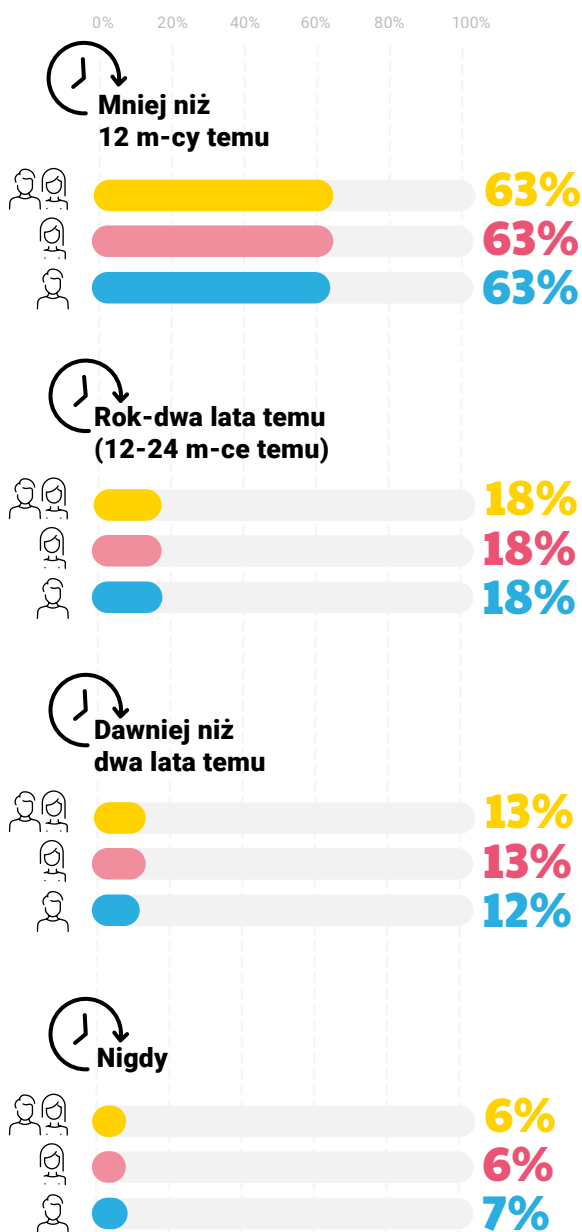
Częściej niż raz w roku morfologię robi 67 proc. Polaków i częściej kobiety (70 proc. w stosunku do 64 proc. mężczyzn). Wraz z wiekiem rośnie odsetek osób, które badają krew więcej niż raz do roku. O ile wśród osób 18-24 lata jest to 53 proc., to wśród seniorów 65+ już 76 proc. Co najmniej rok temu morfologię robiło 17 proc. Polaków, więcej niż dwa lata temu 12 proc. Badań krwi nigdy nie robiło 3 proc. rodaków, w tym 2 proc. kobiet i 5 proc. mężczyzn.





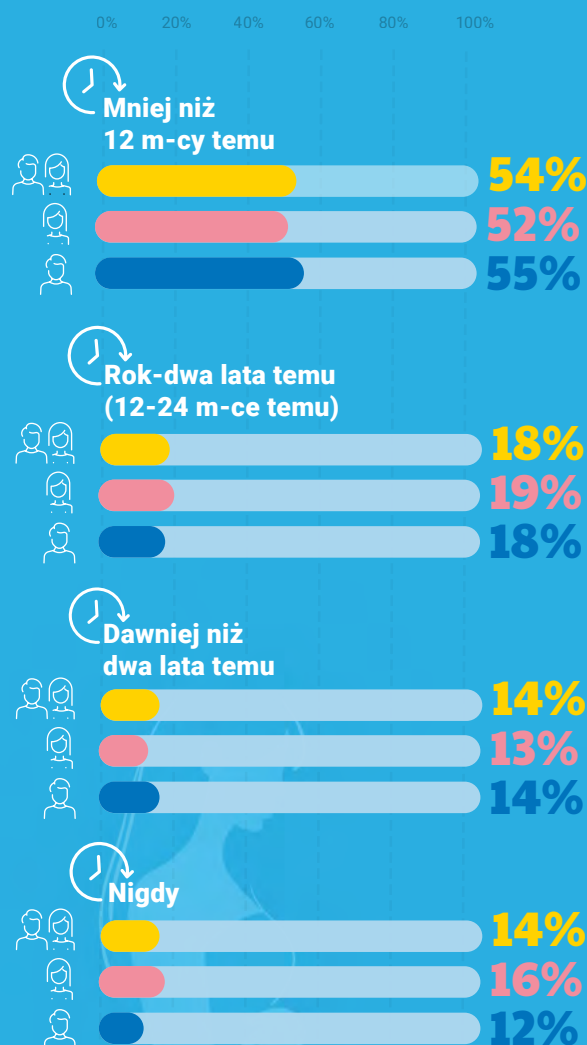
POZIOM CUKRU WE KRWI

Większość Polaków bada poziom cukru we krwi częściej niż raz na 12 miesięcy - zadeklarowało tak 63 proc. uczestników testu (63 proc. kobiet i taki sam odsetek mężczyzn). W grupie tej najwięcej było osób w wieku 55-64 lata (74 proc.) i 65+ (79 proc.), najmniej dorosłych do 24. roku życia (48 proc.). Cukru we krwi nigdy nie badało 6 proc. rodaków (częściej dotyczy to mężczyzn) i młodych dorosłych.



POZIOM CHOLESTEROLU

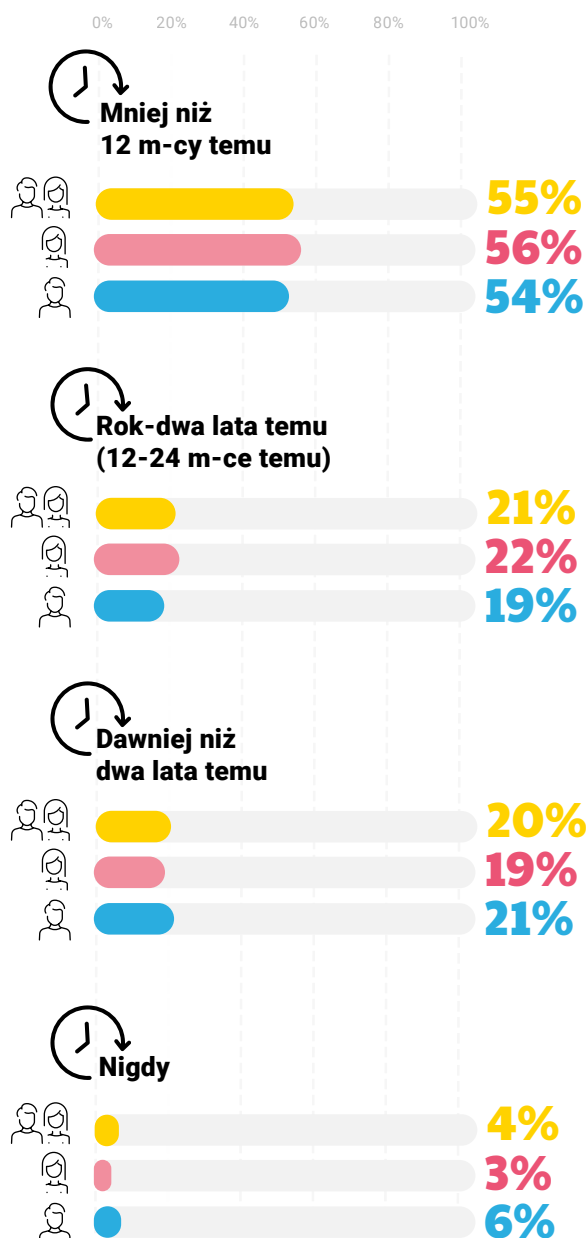
54 proc. Polaków badało poziom cholesterolu mniej niż 12 miesięcy temu, wśród nich więcej jest mężczyzn niż kobiet (odpowiednio: 55 proc. i 52 proc.). Jeśli chodzi o wiek, najczęściej odpowiedzi takiej udzielały osoby 55+ (69 proc.) i 65+ (73 proc.), najrzadziej młodzi dorośli do 24. roku życia (26 proc.). Więcej niż dwa lata temu cholesterol badało 14 proc. respondentów, niestety tyle samo zadeklarowało, że nie robiło tego nigdy w życiu (w tym 16 proc. kobiet i 12 proc. mężczyzn) - szczególnie dotyczy to dorosłych do 24 lat (45 proc.).





BADANIE OGÓLNE MOCZU

Tylko 55 proc. Polaków badały mocz mniej niż 12 miesięcy temu (w tym 56 proc. kobiet i 54 proc. mężczyzn). Najczęściej odpowiedzi takiej udzielały osoby 55+ (67 proc.) i 65+ (71 proc.). 21 proc. rodaków oddało mocz do analizy rok/ dwa lata temu, u 20 proc. od tego czasu minęły więcej niż dwa lata. 4 proc. nie badało moczu nigdy, częściej dotyczy to mężczyzn niż kobiet i osób młodych.



BADANIA HORMONALNE



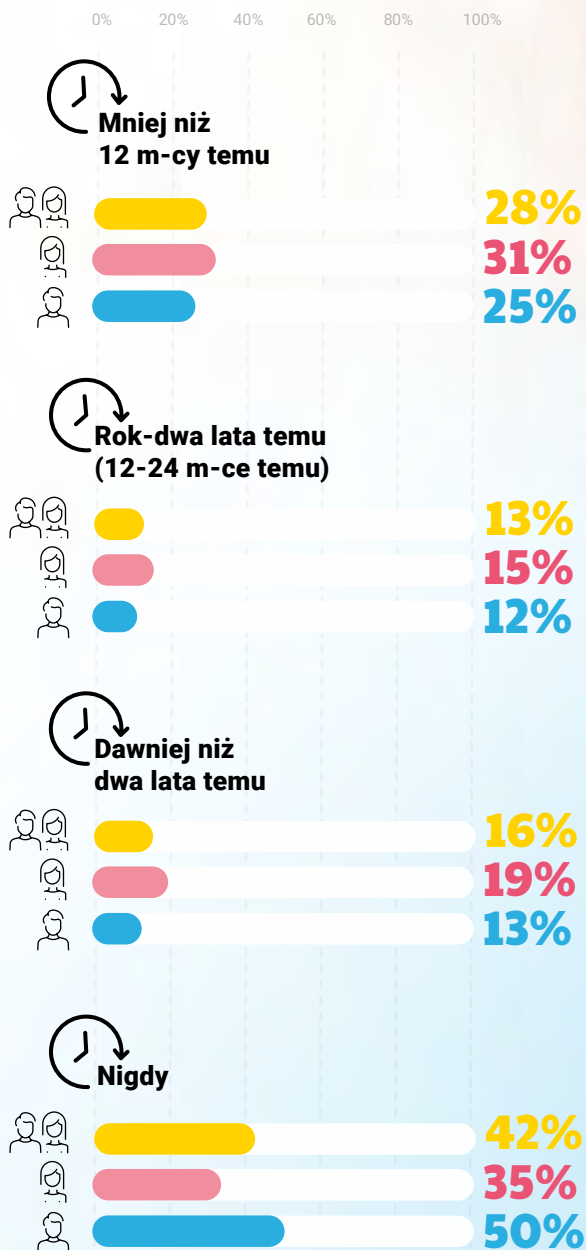
Badanie hormonów takich jak prolaktyna (PRL), hormon luteinizujący (LH), hormon folikulotropowy (FSH), estradiol (E2), testosteron (T) oraz progesteron (PRG) pozwala na ocenę gospodarki hormonalnej. Wynik badania należy skonsultować z lekarzem, który prawidłowo go zinterpretuje i w razie potrzeby zleci kolejne badania.



POZIOM AUTOPRZECIWCIAŁ aTPO (anty TPO), aTG (anty TG)

Badania te pozwalają zdiagnozować zaburzenia pracy tarczycy. 28 proc. Polaków deklaruje, że przechodziło je niecały rok temu (w większości kobiety). Najczęściej były to osoby w wieku 25-34 lata (32 proc.) i 65+ (31 proc.). 16 proc. uczestników testu poziom tych autoprzeciwciał badało ponad dwa lata temu (najczęściej osoby w wieku 35-44 lata), 13 proc. osób deklaruje, że badały się rok-dwa lata temu (grupa wiekowa 35-44 lata też była tutaj najczęstsza). 42 proc. Polaków nigdy tego badania nie miała.

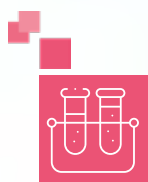
POZIOM AUTOPRZECIWCIAŁ aTPO (anty TPO), aTG (anty TG)



Anty TPO i anty TG (aTPO, aTG) to przeciwciała, które wytwarza organizm w chorobach autoimmunologicznych tarczycy, m.in. w chorobie Hashimoto, która jest najczęstszą chorobą immunologiczną zwiększającą ryzyko poronienia i innych komplikacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego.

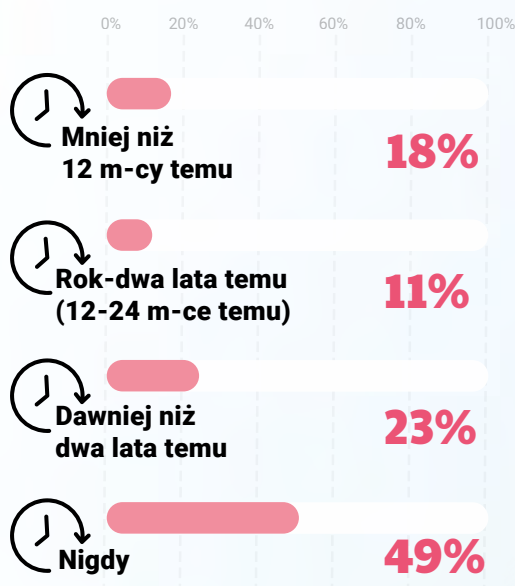
BADANIA CHARAKTERYSTYCZNE DLA KOBIET

**Kiedy ostatnio robiła Pani
poniższe badania?**



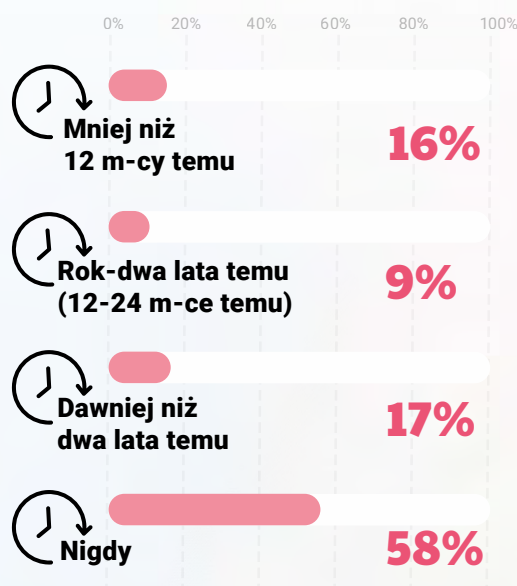
POZIOM PROLAKTYNY

Prolaktyna ma m.in. wpływ na regulację funkcji jajników. Jej poziomu nigdy 49 proc. Polek, najczęściej były to panie w wieku do 24 lat (70 proc.) oraz 55+ (62 proc.) i 65+ (59 proc.). Więcej niż dwa lata temu badanie PRL robiło 23 proc. kobiet, rok-dwa lata temu - 11 proc., u 18 proc. respondentek od badania nie minął rok.



POZIOM HORMONU LUTEINIZUJĄCEGO (LH)

Hormon lutropina odpowiada u kobiet m.in. za owulację. Jej poziomu nigdy nie badało 58 proc. kobiet i jest to najczęściej udzielana odpowiedź na zadane wyżej pytanie. Przede wszystkim udzielały jej panie do 24. roku życia i seniorki 65+ - po 73 proc. 17 proc. Polek robiło to badanie więcej niż dwa lata temu (najczęściej były to panie w wieku 35-64 lata), 16 proc. mniej niż przed rokiem (głównie panie w wieku 25-34 lata). 9 proc. kobiet ostatni raz badało poziom LH rok-dwa lata temu.





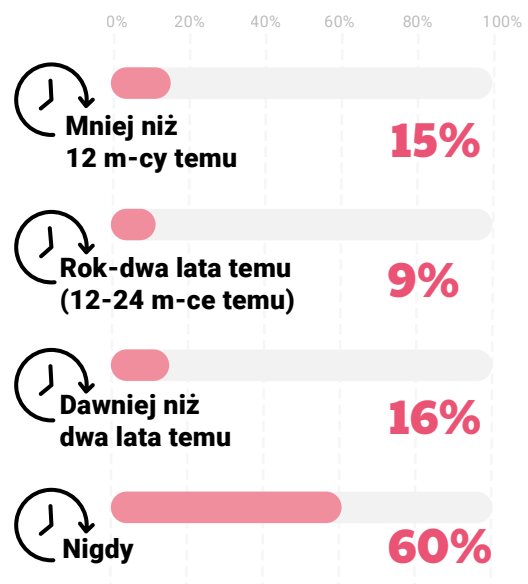
POZIOM HORMONU FOLIKULOTROPOWEGO (FSH)

Hormon FSH u kobiet jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania jajników. Jego poziomu nigdy nie badało 54 proc. Polek. 20 proc. badało stężenie FSH mniej niż rok temu. Najczęściej były to panie w wieku 25-34 lata (26 proc.) i od 35. do 54 roku życia (20 proc.). Ponad lata temu poziom FSH sprawdzało 17 proc. pań, u 10 proc. od ostatniego badania minął rok do dwóch.



POZIOM ESTRADIOLU (E2) (FSH)

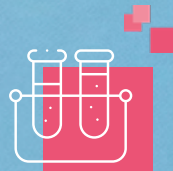
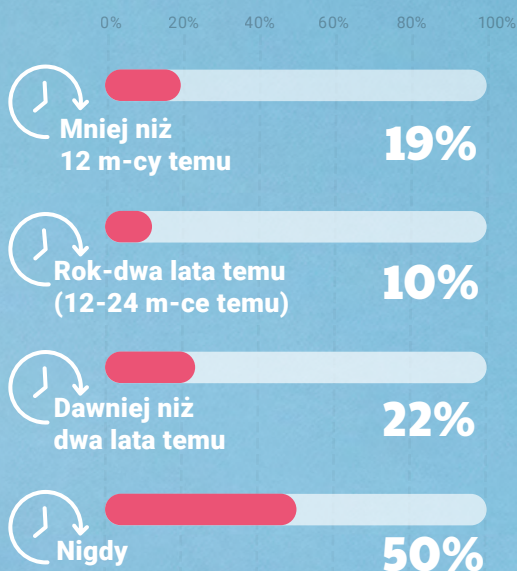
Poziomu estradiolu sprawdza się m.in. przy ocenie funkcji jajników. Badania tego nigdy nie robiło 60 proc. Polek. 16 proc. zrobiło to ponad dwa lata temu, niewiele mniej, bo 15 proc., przed niecałym rokiem. Co 11 kobieta. sprawdzała stężenie E2 rok/ dwa lata temu. Najczęściej badanie to wykonywały panie w wieku 25-34 lata.





POZIOM PROGESTERONU (PRG)

Progesteron wpływa m.in. na implantację zarodka w macicy i utrzymanie ciąży (w okresie premenopauzy jego poziom spada). 19 proc. uczestniczek testu płodności zadeklarowało, że poziom tego hormonu badało mniej niż rok temu - najczęściej były to panie w wieku 25-34 lata (26 proc.) i 35-44 lata (20 proc.). Jeszcze więcej, bo 22 proc. respondentek, ostatni raz poziom PRG sprawdzało ponad dwa lata temu (tym razem największą grupą były kobiety w wieku 45-64 lata). Co 10. Polka poziom progesteronu sprawdzała rok-dwa lata temu. co druga nie robiła tego wcale.



POZIOM TESTOSTERONU (T)

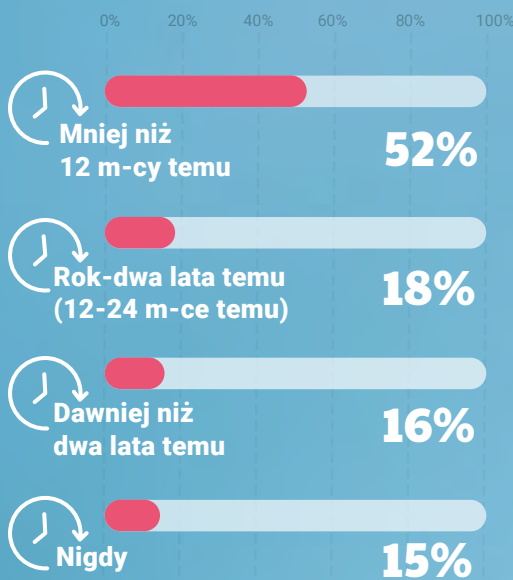
U kobiet testosteron ma wpływ m.in. na właściwe funkcjonowanie jajników. U 14 proc. Polek od ostatniego badania nie minął rok (najczęściej dotyczyło to kobiet w wieku 25-34 lata). Co piąta respondentka poziom tego hormonu sprawdzała ponad dwa lata temu, co 11. - robiła to rok - dwa lata temu. 57 proc. pań poziomu testosteronu nie badało nigdy.





POZIOM HORMONÓW TARCZYCY (TSH, FT4)

Aż 52 proc. Polek badało tarczycę mniej niż rok temu. Najczęściej robiły to kobiety w wieku 55-64 lata (59 proc.) oraz 25-34 lata (56 proc.). Niemal co szósta respondentka hormonów tarczycy sprawdzała rok - dwa lata temu (najczęściej w wieku 35-54 lata). 15 proc. tego badanie nie robiło nigdy.

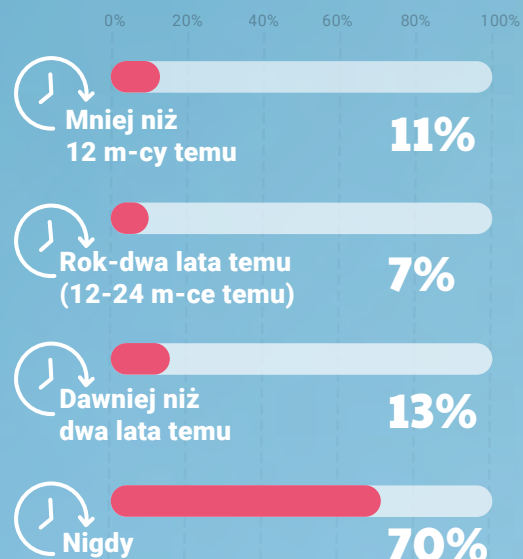


Badanie poziomu hormonów tarczycy (TSH, FT4) sprawdza funkcjonowanie tarczycy. Hormony tarczycy mają wpływ na płodność zarówno kobiet, jak i mężczyzn, a ich nieprawidłowy poziom może być przyczyną niepłodności.



POZIOM HORMONU ANTYMÜLLEROWSKIEGO (AMH)

Badanie AMH pozwala określić poziom płodności kobiety (ocenić rezerwę jajnikową). 11 proc. kobiet ostatni raz wykonało je niecały rok temu (najczęściej panie w wieku 25-34 lata). 13 proc. poziom AMH sprawdzało ponad dwa lata temu (najwięcej w wieku 45-54 lata), 7 proc. robiło to rok-dwa lata temu. 70 proc. uczestniczek test poziom hormonu antymüllerowskiego nie badało nigdy.

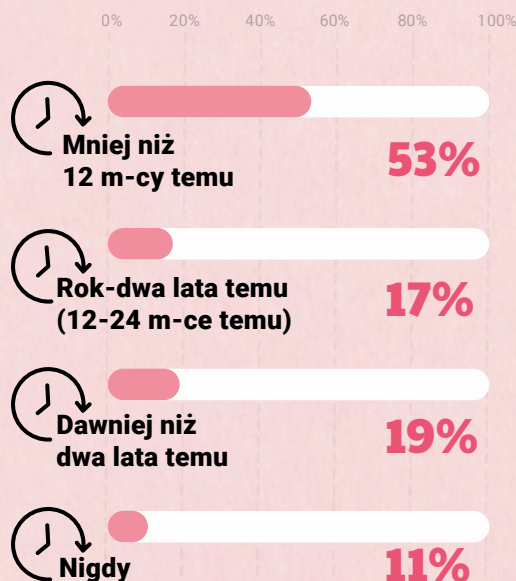


Poziom hormonu antymüllerowskiego (AMH) dostarcza informacji na temat rezerwy jajnikowej i pozwala ocenić płodność kobiet. Wynik AMH należy skonsultować z lekarzem, który prawidłowo go zinterpretuje i w razie potrzeby zleci kolejne badania.



USG NARZĄDÓW RODNYCH

Większość kobiet (53 proc.) zadeklarowało, że USG narządów rodnych robiło niecały rok temu. Najczęściej były to panie w wieku 25-34 lata (63 proc.) i 34-44 lata (56 proc.). 19 proc. respondentek przyznało, że badały się ponad dwa lata temu (najczęściej były to Polki 65+), 17 proc. twierdzi, że tego typu USG miało rok-dwa lata temu (najczęściej panie mające 35-54 lata). 11 proc. uczestniczek testu nigdy nie robiło USG narządów rodnych (najczęściej dotyczyło to kobiet do 24. roku życia).

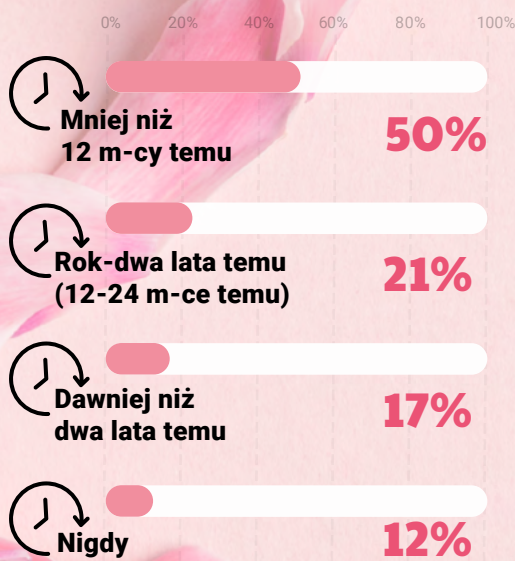


USG narządów rodnych (czyli USG ginekologiczne lub dopochwowe) pozwala ocenić kształt, wielkość i strukturę macicy oraz endometrium (błony śluzowej, którą wyścielona jest jama macicy), a także pozwala na ocenę lokalizacji, wielkości oraz aktywności jajników. Dzięki wielokrotnym badaniom ultrasonograficznym w kolejnych dniach cyklu miesięczkowego lekarz może także sprawdzić, czy owulacja zachodzi prawidłowo.



CYTOLOGIA

Co druga Polka deklaruje, że ostatnią cytologię robiła niecały rok temu. Najczęściej odpowiedzi takiej udzielały kobiety w wieku 25-34 lata (60 proc.) i 35-44 lata (54 proc.), najrzadziej panie 65+ i w wieku 18-24 lata (odpowiednio 28 i 29 proc.). 21 proc. respondentek cytologię robiło rok-dwa lata temu (najczęściej panie w wieku 35-44 lata), 17 proc. dawniej niż dwa lata temu (głównie panie 65+). Więcej niż co ósma Polka (12 proc.) cytologii nie robiła nigdy, zdecydowanie dominują tu panie w wieku 18-24 lata (54 proc.).

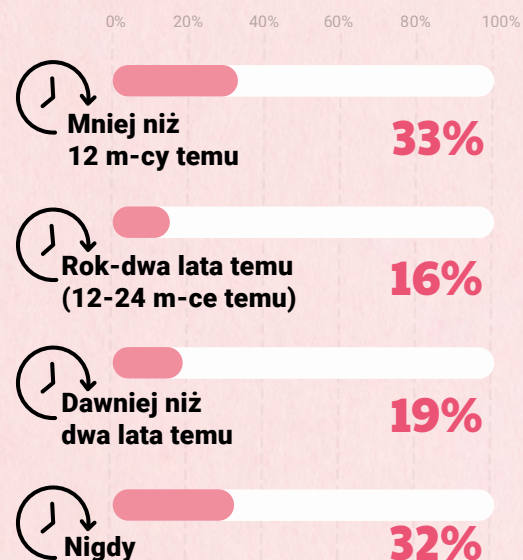


Cytologia to podstawowe badanie, które pozwala zdiagnozować raka szyjki macicy. Cytologia powinna być wykonywana co najmniej co 3 lata, u kobiet młodszych rekomendowane jest badanie raz w roku.



USG PIERSI

Co trzecia Polka deklaruje, że ostatnie USG piersi robiła niecały rok temu - najczęściej odpowiadały tak panie w wieku 45-54 lata i 65+ (po 40 proc.) oraz 55-64 lata (37 proc.). 19 proc. kobiet ostatni raz badanie to robiło ponad dwa lata temu, 16 proc. - rok-dwa lata temu. Co trzecia Polka (32 proc.) nigdy nie robiła USG piersi. W grupie tej najliczniejsze są panie w wieku 18-24 lata (72 proc.) i 25-34 lata (38 proc.).

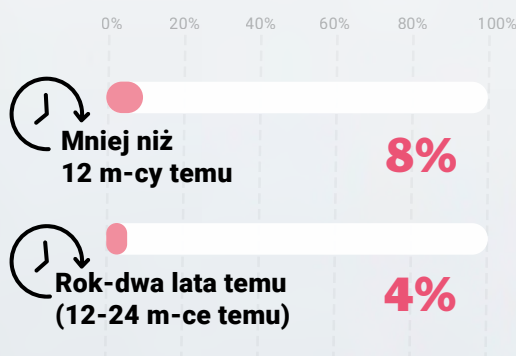


Dzięki USG piersi, prostemu nieinwazyjnemu badaniu, można wykryć zmiany w piersiach, które mogą być potencjalnie groźne. USG piersi jest zalecane od 30. roku życia, raz w roku

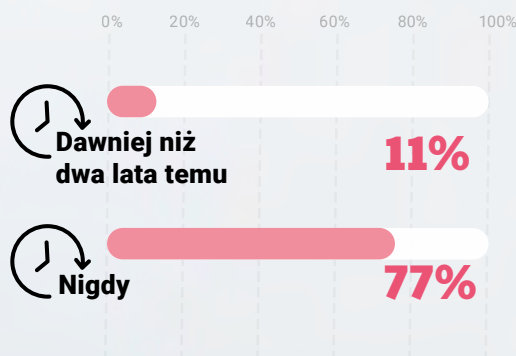


HISTEROSKOPIA

Histeroskopia to endoskopowe badanie, które m.in. pozwala dokładnie ocenić wnętrze jamy macicy. 77 proc. Polek nigdy nie przechodziło tego badania, ale 11 proc. przyznało, że miało je ponad dwa lata temu (głównie kobiety 65+). 8 proc. pań histeroskopię robiło niecały rok temu - największą grupą również były seniorki 65+, tuż za nimi panie w wieku 45-54 lata (odpowiednio 10 proc. i 9 proc.).



Histeroskopia to endoskopowa metoda diagnostyczno-terapeutyczna. Uznawana jest za jedną z najdokładniejszych metod w diagnostyce chorób macicy, gdyż pozwala w małoinwazyjny sposób szczegółowo ocenić jej wnętrze, jak również usunąć nieprawidłowe zmiany w jej obrębie.





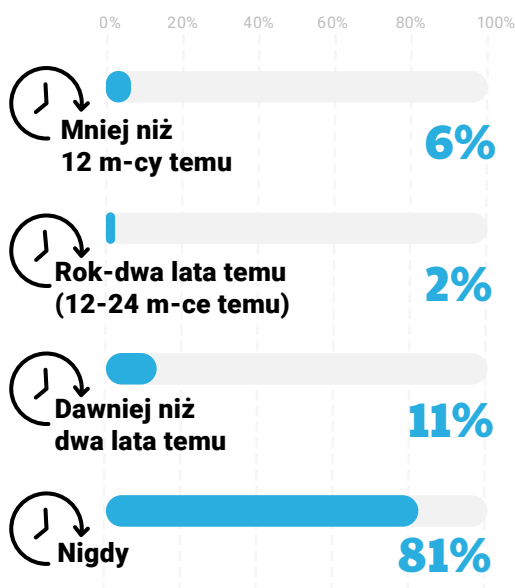
BADANIA CHARAKTERYSTYCZNE DLA MĘŻCZYZN

Kiedy ostatnio robił Pan
poniższe badania?



PODSTAWOWE BADANIE NASIENIA

Badanie nasienia to podstawa diagnostyki niepłodności u mężczyzn. 81 proc. Polaków nigdy ich nie miało, ale 11 proc. przyznało, że przechodziło je ponad dwa lata temu (najczęściej deklarowali tak mężczyźni w wieku 35-44 lata). 6 proc. panów badanie nasienia robiło mniej niż rok temu i również były to głównie osoby między 35. a 44. rokiem życia. Co 50. respondent przyznał, że nasienie badał rok/dwa lata temu.



Podstawowe badanie nasienia ocenia całkowitą liczbę plemników, ich koncentrację w jednym mililitrze próbki nasienia, ruchliwość, a także budowę. Wynik badania nasienia dostarcza istotnych informacji na temat potencjału zapłodnienia komórki jajowej.

81%
mężczyzn
nigdy nie
wykonało
badania
nasienia



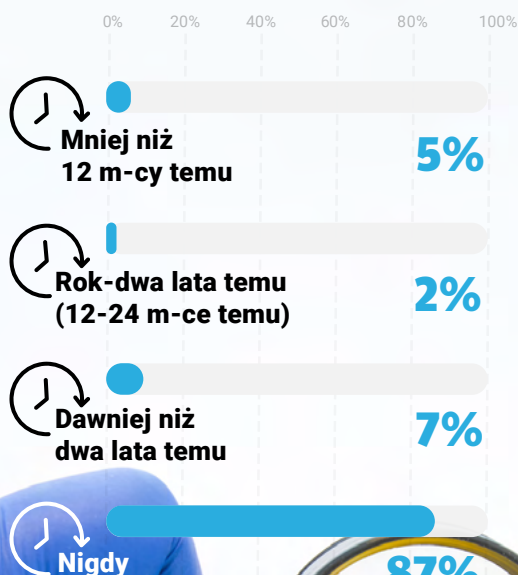


FRAGMENTACJA DNA PLEMNİKÓW



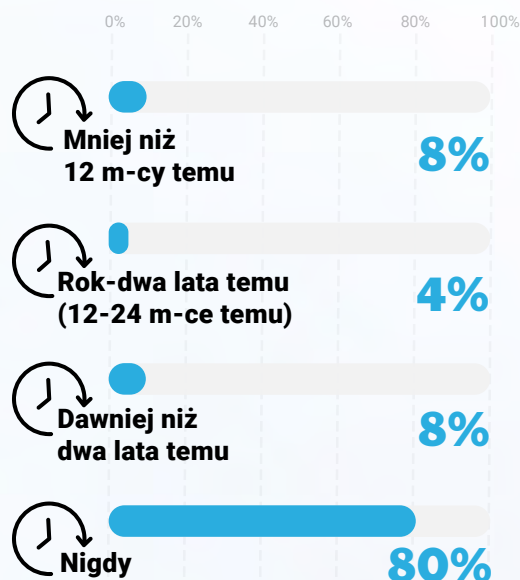
Fragmentacja DNA plemników to podstawowe badanie służące ocenie zdolności do zapłodnienia u mężczyzn. Nadmierna liczba uszkodzeń DNA w plemnikach ogranicza prawidłowy rozwój zarodka.

Co 20. uczestnik testu przyznał, że robił je niecały rok temu. Odpowiedzi takiej najczęściej udzielali mężczyźni w wieku 35-44 lata. 7 proc. panów przechodziło to badanie ponad dwa lata temu (grupa 35-44 lata była tu również najczęstsza), 2 proc. - rok/ dwa lata temu. 87 proc. Polaków nigdy nie poddała się temu badaniu.



TEST HBA

Test HBA pozwala ocenić dojrzałość i gotowość plemników do zapłodnienia komórki jajowej (jest to uzupełniające badanie nasienia). 8 proc. Polaków robił to badanie niecały rok temu (najczęściej osoby w wieku 65+, było ich 12 proc.), tyle samo stwierdziło, że test HBA robiło ponad dwa lata temu (najczęściej deklarowali tak panowie w wieku 35-44 lata - 11 proc.). 80 proc. polskich mężczyzn nigdy tego badania nie robiło.



Test HBA określa zdolność wiązania plemników z kwasem hialuronowym. Jest ona bardzo istotna w kontekście zdolności do zapłodnienia komórki jajowej.



TEST ROS POTENCJAŁU OKSYDACYJNO- REDUKCYJNEGO NASIENIA

Test ROS pozwala określić poziomu stresu oksydacyjnego plemników i jego wpływ na płodność. Co 20. uczestnik test (5 proc.) zadeklarował, że robił to badanie niecały rok temu (najczęściej byli to panowie w wieku 65+ (7 proc.) i 35-44 lata (6 proc.)). 8 proc. mężczyzn test ROS robiło ponad dwa lata temu (głównie panowie w wieku 34-44 lata). Rok-dwa lata temu badanie to przechodziło 2 proc. respondentów. 85 proc. Testu ROS nie wykonywało nigdy.



Test ROS potencjału oksydacyjno-redukcyjnego nasienia pozwala zmierzyć tzw. statyczny potencjał oksydacyjno-redukcyjny w nasieniu. Umożliwia to ocenę, czy w męskim układzie płciowym zachowana jest równowaga pomiędzy wytwarzaniem wolnych rodników a ich usuwaniem. Brak tej równowagi skutkuje nadmiernym stresem oksydacyjnym, który może prowadzić do uszkodzenia plemników, co jest częstą przyczyną niepłodności męskiej.



8.

KOMENTARZE EKSPERTÓW





**Prof. dr hab. n. med.
Piotr Sieroszewski**

Prezes Polskiego Towarzystwa
Ginekologów i Położników

Narodowy Test Płodności zainicjowany, przygotowany i opracowany przez Medonet jest opracowaniem ważnym, potrzebnym i cennym. Celem badania było zgromadzenie i analiza danych dotyczących świadomości zdrowotnej, stylu życia oraz podejścia Polaków do kwestii prokreacji. Raport wskazuje na kluczowe wyzwania jak opóźnianie decyzji o posiadaniu dzieci, rosnąca liczba przypadków niepłodności oraz trudności w dostępie do specjalistycznej opieki. Test, oparty na szerokim zasięgu ankiet, stanowi ważne źródło informacji dla lekarzy, ekspertów zdrowia publicznego i polityków, dążących do poprawy wskaźników dzietności oraz edukacji zdrowotnej w społeczeństwie.



KOMENTARZ



Prof. dr hab. n. med. Marzena Dębska

Specjalistka w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii,
Klinika Położnictwa i Perinatologii Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA,
Dębski Clinic, Warszawa

Narodowy Test Płodności 2024 przeprowadzony przez Medonet, dostarcza wielu bardzo ciekawych i cennych informacji na temat płodności i ogólnie zdrowia reprodukcyjnego Polaków. Wyniki testu pokazują, że z jednej strony są to tematy dla nas ważne, ale z drugiej, niestety świadomość dotycząca tych problemów wciąż nie wydaje się być wystarczająca. Sami respondenci tak uważają - mniej, niż połowa z nich ocenia swoją wiedzę w tym zakresie jako dobrą, a wielu wręcz jako niedostateczną, zwłaszcza w młodszych grupach wiekowych (18–24 lata), co wskazuje na brak odpowiedniej edukacji już na etapie szkolnym.

Test zwraca uwagę na dwa poważne zjawiska – świadome opóźnianie decyzji o posiadaniu dzieci oraz na rosnący odsetek osób mających trudności z zajściem w ciążę. Co piąta badana osoba przyznała, że nie chce mieć dzieci, ale również u co piątej osoby planującej potomstwo wystąpiły problemy z płodnością. Respondenci pytani o przyczyny braku planów prokreacyjnych najczęściej odpowiadają, że taki jest ich osobisty wybór, że nie są gotowi psychicznie na posiadanie potomstwa, czy wreszcie, że nie mają odpowiedniego partnera. Co zaskakujące - przyczyny

finansowe, mieszkaniowe, zdrowotne, czy geopolityczne znalazły się na końcu listy. Nie mamy zaufania do nowoczesnych metod leczenia niepłodności - na zapłodnienie in vitro nie zdecydowałaby się ponad połowa ankietowanych niezależnie od sytuacji finansowej, większość z nas nie ma pojęcia co to jest dawstwo oocytów i diagnostyka preimplantacyjna, ale za to duża grupa chętnie będzie leżeć z nogami w górze po stosunku w celu zwiększenia szansy na zapłodnienie. Aż 95 proc. osób, borykających się niejednokrotnie wiele lat, z problemem niepłodności nie skorzystało nigdy w tym procesie ze wsparcia psychologa albo psychiatry. Boimy się stygmatyzacji, czy nie mamy odpowiedniej wiedzy?

Antykoncepcja nie jest czymś, co spędza nam sen z powiek, bo okazuje się, że ponad 70 proc. nie stosuje żadnego zabezpieczenia, poza ewentualnie prezerwatywą. Niesłabnącą popularnością cieszy się stosunek przerywany i płukanie pochwy po stosunku w celu zmniejszenia ryzyka zajścia w nieplanowaną ciążę, a skuteczną i bezpieczną antykoncepcję (hormonalną czy wewnątrzmaciczną) stosuje mniej niż jedna osoba na 10 badanych.

Ciekawe i zarazem smutne dane dotyczą doświadczenia samoistnej utraty ciąży i poronienia - co najmniej jedno takie doświadczenie ma za sobą niemalże 40 proc. Wyniki badań pokazują, jak duży jest to problem i niewątpliwie warto się pochylić nad tym tematem.

Do aborcji przyznaje się średnio kilka procent kobiet, najwięcej w grupie kobiet starszych (65+ - aż co piąta kobieta, mówią one o tym z pewnymi oporami) oraz kobiet bardzo młodych (18-24 lata – aż co 10 kobieta). Niestety, wśród najmłodszych respondentek jedynie jedna na 10 stosuje antykoncepcję hormonalną, która jest zwykle najbardziej polecaną i najskuteczniejszą metodą w tej grupie wiekowej. Podobnie, bo zaledwie 1 na 10 młodych kobiet stosowała kiedykolwiek tabletkę „po”. W tej najmłodszej grupie wskazuje to dobitnie na konieczność wczesnej i odpowiedniej edukacji seksualnej, a w tej najstarszej odzwierciedla zarówno kwestie braku edukacji, jak pewnie i dostępu do antykoncepcji, przy większej dostępności do aborcji dekadę temu. Mnie osobiście bardzo dziwi fakt, że jedynie 4 proc. kobiet stosuje wkładki wewnątrzmaciczne, które są nie tylko bardzo skuteczną, ale też niesłychanie bezpieczną i dobrze tolerowaną metodą antykoncepcji (wkładki hormonalne). Prezerwatywę stosuje mniej, niż 1 na 5 osób ankietowanych. Jest to zatrważające w kontekście profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, na przykład wirusa HIV, a także HPV, który jest najczęstszym takim zakażeniem, a mogącym prowadzić do rozwoju nowotworów, głównie raka szyjki macicy i odbytu. Nieco lepsza sytuacja jest w grupie najmłodszych dorosłych, gdzie częstość stosowania prezerwatyw jest większa

(30 proc.), ale biorąc pod uwagę częstsze zmiany partnerów w tym wieku, sytuacja wcale nie jest dobra.

Ważną kwestią, wymagającą poprawy, jest ogólna edukacja zdrowotna oraz wykonywanie regularnych badań profilaktycznych zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn. Z raportu wynika, że co druga Polka miała wykonywane w ostatnim roku badanie cytologiczne, a co trzecia badanie USG piersi. To cieszy, ale jednocześnie martwi fakt, że ciągle są kobiety, które takich badań nie wykonywały nigdy (odpowiednio 12 i 32 proc.).

Wiele osób nie zdaje sobie sprawy z wpływu stylu życia na płodność. A przecież nie tylko wiek, ale również czynniki takie jak zła dieta, stres, brak aktywności fizycznej, czy stosowanie używek mogą znacząco wpłynąć na naszą zdolność do poczęcia. Uderzający jest fakt, że zdecydowanie rzadziej myślą o profilaktyce zdrowotnej mężczyźni, co ma niewątpliwie negatywny wpływ na płodność par. Odkładamy decyzje o posiadaniu dzieci, przez co wiele problemów zdrowia reprodukcyjnego zostaje zdiagnozowanych zbyt późno i zmniejsza szanse na skuteczne leczenie.

Więcej nie zdradzę, jeśli ktoś chciałby się dowiedzieć, jak często mierzymy sobie ciśnienie krwi, ilu z nas jest otyłych, kto cierpi na endometriozę, bolesne miesiączki, ma niedoczynność tarczycy, jakie zażywamy suplementy, czy wreszcie, jaki odsetek Panów miał kiedykolwiek wykonane badanie nasienia - polecam zapoznanie się z wynikami Narodowego Testu Płodności. Naprawdę warto!

KOMENTARZ



Dr hab. n. med. Maciej W. Socha, MBA, Prof. UMK

Kierownik Katedry Perinatologii, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej z Zakładem Medycyny Rozrodu i Andrologii UMK Collegium Medicum w Bydgoszczy, Dyrektor Medyczny kliniki LEKARZE Mostowa4 w Bydgoszczy i Prezes Zarządu POLSKIE LECZNICE Sp. z o. o., Kierownik Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala Św. Wojciecha w Gdańsku Copernicus Podmiotu Leczniczego Sp. z o. o.

Narodowy Test Płodności 2024 – Raport to niezwykle cenny dokument, który dostarcza szczegółowych danych na temat świadomości Polaków oraz praktyk związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym. Badanie obejmuje kluczowe obszary, takie jak płodność, antykoncepcja, planowanie rodziny, leczenie niepłodności oraz czynniki wpływające na dzietność. Wyniki ankiety oferują unikalny wgląd w stan wiedzy na temat zdrowia fizycznego i psychicznego, stylu życia oraz suplementacji dietetycznej, zgodnie z aktualnymi rekomendacjami towarzystw naukowych.

Niestety, wyniki jednoznacznie wskazują na wyraźny deficyt wiedzy w obszarze zdrowia reprodukcyjnego. Jak pokazuje raport, co piąta osoba w wieku 18–24 lat ocenia swoją wiedzę na temat płodności i zdrowia reprodukcyjnego jako bardzo niską lub niewystarczającą. Jedynie jeden na czterech respondentów uznaje swoją wiedzę w tej dziedzinie za bardzo dobrą. Dane te wyraźnie podkreślają potrzebę wprowadzenia szeroko zakrojonych programów edukacyjnych, które zwiększą

świadomość społeczeństwa w zakresie płodności oraz zdrowia reprodukcyjnego.

Zaniepokojenie budzą także dane dotyczące antykoncepcji. 17 proc. respondentów wskazuje prezerwatywę jako najczęstszą formę antykoncepcji, która, choć powszechna, nie jest jedną z najskuteczniejszych metod planowania rodziny. Co więcej, ponad 60 proc. osób w wieku 18–24 lat polega wyłącznie na prezerwatywach, co może wynikać z braku dostępu do bardziej zaawansowanych form antykoncepcji lub niewystarczającej edukacji na ten temat.

Wyniki badania ujawniają również, że wiele Polek i Polaków kieruje się mitami i niesprawdzonymi metodami mającymi, w ich przekonaniu, zwiększyć szanse na poczęcie dziecka. Na przykład 40 proc. kobiet uważa, że konieczna jest rezygnacja z antykoncepcji hormonalnej na długo przed rozpoczęciem starań o dziecko, choć stoi to w sprzeczności z aktualną wiedzą medyczną. Istnieje także przekonanie, że pozycja seksualna, pora dnia czy inne czynniki, takie jak unikanie kąpieli po

stosunku, mogą wpływać na płodność. Te błędne przekonania wymagają pilnej interwencji edukacyjnej, aby zapewnić Polakom dostęp do rzetelnych informacji.

Na tle wyników demograficznych optymistycznie prezentują się dane dotyczące chęci posiadania potomstwa. 68 proc. osób w wieku 18–24 lat oraz 56 proc. w wieku 25–34 lat, które są już rodzicami, wyraża chęć posiadania kolejnych dzieci. Warto jednak zwrócić uwagę na istotne bariery, takie jak kwestie finansowe i mieszkaniowe. 17 proc. badanych wskazuje brak stabilności ekonomicznej jako główny powód rezygnacji z planów rodzicielskich, a w grupie osób do 34 roku życia aż jedna czwarta nie decyduje się na dzieci z powodu warunków finansowych. Sytuacja ta pokazuje konieczność poprawy polityki socjalno-ekonomicznej, która umożliwi młodym Polakom realizację planów reprodukcyjnych.

Równie niepokojące są wyniki dotyczące dostępu do opieki ginekologicznej. Niemal co piąta ankietowana osoba zgłasza problemy ze zdrowiem reprodukcyjnym. Wśród kobiet dominują zaburzenia czynnościowe, takie jak torbiele jajników czy zespół policystycznych jajników. Co druga kobieta doświadcza bólu podczas miesiączki, a wśród młodych kobiet objawy te dotyczą aż 60 proc. badanych. Te dane ukazują wyraźne niedobory w dostępie do opieki ginekologicznej i konieczność jej rozszerzenia.

Szczególnie alarmujące są wyniki wskazujące, że 6 proc. kobiet nigdy nie odwiedziło ginekologa, a 7 proc. nie

pamięta ostatniej wizyty. Co czwarta kobieta zgłasza, że nie była u ginekologa od ponad roku. Ponad połowa kobiet korzysta z prywatnej opieki ginekologicznej, jednak 18 proc. musiało zrezygnować z wizyty z powodów finansowych. To jasno wskazuje na konieczność zwiększenia dostępności do świadczeń ginekologicznych, zwłaszcza w ramach publicznej opieki zdrowotnej.

Wreszcie, raport zwraca uwagę na styl życia i dietę, które również mają wpływ na zdrowie reprodukcyjne. Tylko co piąta osoba spożywa codziennie zalecaną liczbę porcji warzyw i owoców, a jedynie 24 proc. stosuje suplementację zgodną z zaleceniami towarzystw naukowych. To kolejny obszar, w którym edukacja zdrowotna mogłaby przynieść wymierne korzyści.

Podsumowując, raport Narodowego Testu Płodności 2024 ujawnia pilną potrzebę poprawy edukacji zdrowotnej, warunków socjalno-ekonomicznych oraz dostępu do opieki ginekologicznej. Tylko dzięki zintegrowanym działaniom na tych polach będziemy w stanie poprawić zdrowie reprodukcyjne Polaków oraz umożliwić im realizację planów rodzicielskich.

KOMENTARZ



Dr n. med. Jakub Wyroba

Specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, położnictwa i ginekologii, Kierownik Kliniki Zaburzeń Płodności na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Dyrektor Medyczny w Małopolskim Instytucie Diagnostyki i Leczenia Niepłodności KrakOvi.

Jest mi niezmiernie miło, że mogłem dołożyć merytoryczną cegiełkę do badania Narodowego Testu Płodności. Gratuluję całemu zespołowi Medonet za realizację niezmiernie trudnego badania ankietowego dotyczącego zdrowia prokreacyjnego Polek i Polaków. Jako klinicysta, związany z diagnostyką i leczeniem niepłodności od kilkunastu lat, jestem zaskoczony, jak wiele mitów dotyczących płodności człowieka nadal krąży w opinii publicznej. Potrzebujemy ogromu "pracy u podstaw" aby tę świadomość podnieść. Jako jeden z autorów programu #NaturalnieŻeInVitro, pod patronatem wicemarszałek sejmu

Moniki Wielichowskiej, w którym poszerzamy wiedzę dotyczącą technik wspomaganego rozrodu w tym leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego (InVitro) jestem przekonany, że nie tylko osvajanie z najbardziej zaawansowanymi technikami leczenia, lecz także z podstawami płodności człowieka powinny być aktywnie prowadzone. Wnioski z Narodowego Testu Płodności tylko to potwierdzają.





Dr Anna Zimny-Zajac

Redaktorka Naczelna Medonet, edukatorka zdrowotna, biotechnolożka

Narodowy Test Płodności to badanie, jakiego jeszcze nie było w naszym kraju, a niniejszy raport - oparty na danych, które w nim zebrano - w dużym obrazku pokazuje podejście Polek i Polaków do rodzicielstwa, wyzwania i problemy zdrowia reprodukcyjnego, a także duże braki w edukacji seksualnej.

Pokazuje też ból. Nie tylko psychiczny - który często towarzyszy parom (i który, jak wynika też z naszego badania jest bagatelizowany czy niezauważany), gdy pojawiają się trudności w posiadaniu potomstwa, ale i fizyczny, który towarzyszy kobietom przez wiele dni, miesięcy, a nawet lat. Niemal połowa Polek ma bolesne miesiączki, co piąta odczuwa ból podczas stosunku, co dziesiąta choruje na zespół policystycznych jajników, a co trzynasta na endometriozę.

Pokazuje, że kuleje edukacja zdrowotna i dostępność lekarzy, szczególnie w ramach NFZ. Choć rutynowa wizyta u ginekologa powinna mieć miejsce raz w roku, 6 proc. dorosłych kobiet w Polsce nigdy u ginekologa nie było, a niemal co trzecia była dawno lub bardzo dawno temu. Analogicznie - dla mężczyzn dobrą praktyką jest coroczna wizyta u urologa.

Tymczasem niemal połowa panów w Polsce nigdy nie odbyła takiej wizyty, a co czwarty mężczyzna był u urologa dawno lub bardzo dawno temu.

Pokazuje, że mimo rosnących problemów z płodnością, nasza wiedza na temat możliwości leczenia niepłodności jest stosunkowo niska. 80 proc. ankietowanych deklaruje, że wie, co oznacza procedura zapłodnienia in vitro, ale zaledwie 30 proc. orientuje się, czym jest diagnostyka preimplantacyjna czy procedura dawstwa oocytów.

Raport Narodowego Testu Płodności sygnalizuje, że potrzebujemy szybkich zmian na wielu płaszczyznach, począwszy od edukacji zdrowotnej, by wspierać zdrowie i prawa reprodukcyjne Polek i Polaków. Na pewno program wsparcia in vitro Ministerstwa Zdrowia, jak i zapowiadane wprowadzenie w szkołach od 1 września 2025 roku przedmiotu edukacja zdrowotna są dobrymi krokami w tym kierunku.

Mam nadzieję, że prezentowane w raporcie dane dostarczą cennych informacji dla decydentów i klinicystów, a także przyczynią się do postępu w dziedzinie badań nad płodnością.

9.

CHARAKTERYSTYKA ZBADANEJ POPULACJI I METODOLOGIA BADAŃ

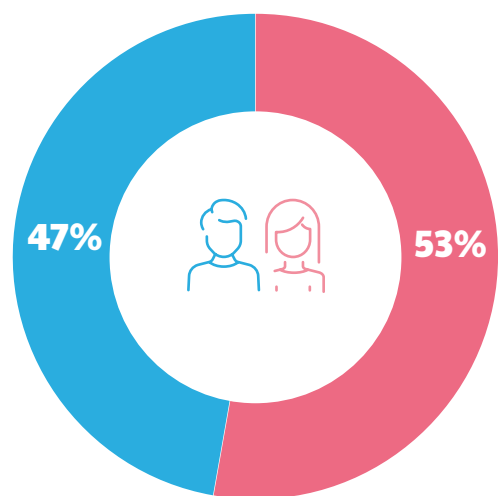


CHARAKTERYSTYKA ZBADANEJ POPULACJI I METODOLOGIA BADAŃ

Struktura internautów biorących udział w Narodowym Teście Płodności

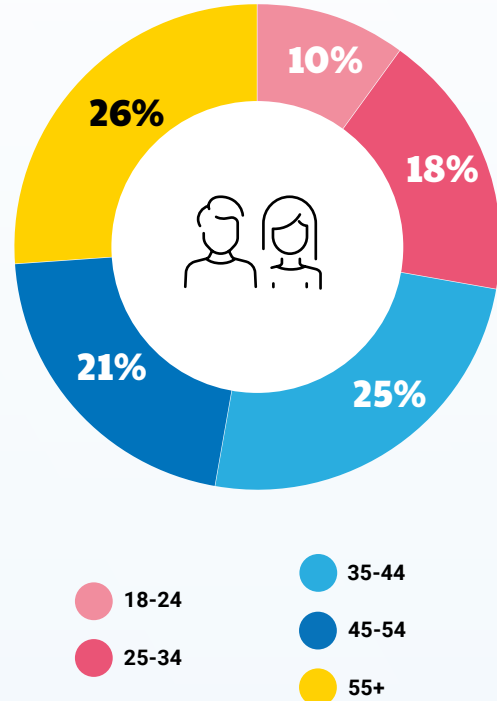
Wyniki badania ważone były przez płeć, wiek, wykształcenie i wielkość miejscowości zamieszkania do struktury polskich internautów w wieku 18 lat i więcej, pochodzącej z badania Mediapanel za marzec 2024. Stosowane było ważenie wieńcowe do brzegowych rozkładów tych zmiennych. Waga maksymalna to 5,5, a minimalna 0,26. Ewentualne odchylenie danych o 1 proc. względem 100 proc. wynika z zaokrąglenia danych wchodzących w skład tych 100 proc.

PŁEĆ

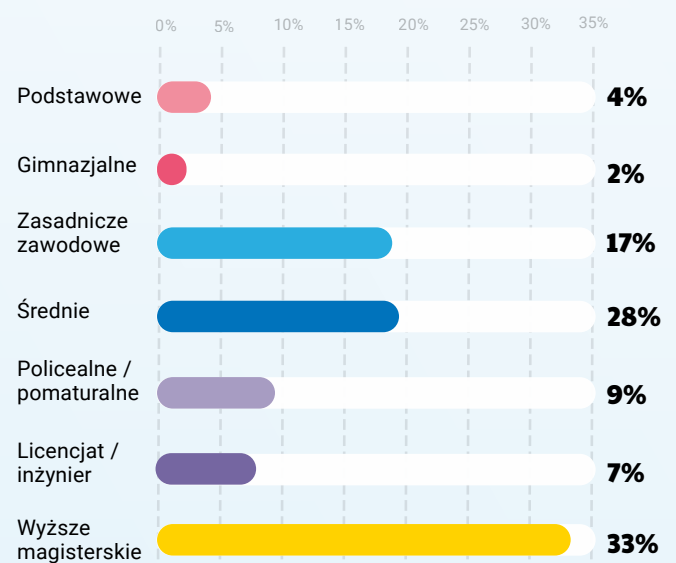


● MĘŻCZYŹNI ● KOBIETY

WIEK



WYKSZTAŁCENIE



Badanie zostało przeprowadzone we współpracy z agencją badawczą ARC Rynek i Opinia



ARC Rynek i Opinia jest niezależnym polskim instytutem badawczym realizującym badania rynku od 1992 roku. Doświadczenia, jakie instytut zdobył w tym czasie, łączy z wiedzą ekspertów oraz stale rozwijanymi metodami badawczymi, by dostarczać klientom istotnych informacji. ARC Rynek i Opinia jest aktywnym uczestnikiem polskich i międzynarodowych organizacji branżowych (OFBOR, PTBRiO, IRIS), posiada również certyfikaty potwierdzające jakość wykonywanej pracy (PKJPA, PKJBI)

