

FUNDACJA BEZPESTKOWE

DILATORY MEDYCZNE W POLSCE: MIĘDZY ZALECENIEM A DOSTĘPNOŚCIĄ

**Raport Fundacji Bezpestkowe
o dostępności terapii dilatorami**

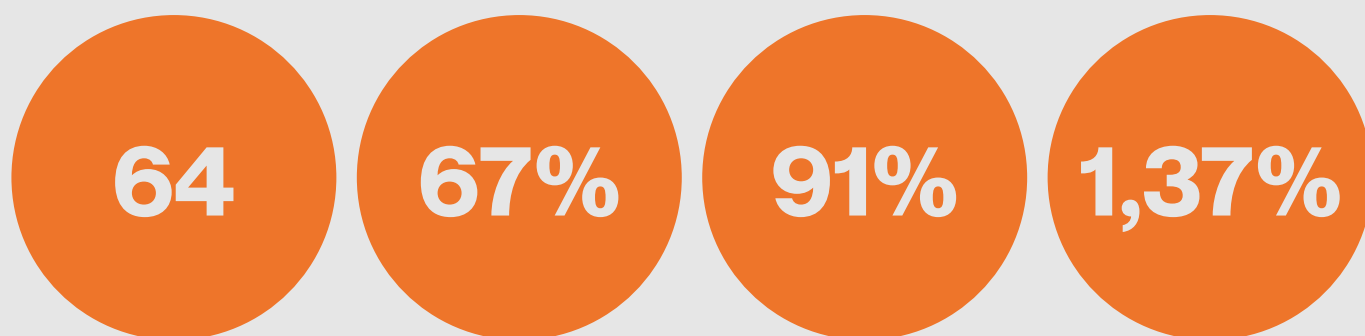
Warszawa, 2026

Badanie: listopad 2025 - marzec 2026 | N=64

STRESZCZENIE WYKONAWCZE

Fundacja Bezpestkowe przeprowadziła pierwsze w Polsce badanie ankietowe poświęcone doświadczeniom osób korzystających z dilatorów pochwowych w celach medycznych. W badaniu, realizowanym od listopada 2025 do marca 2026 roku, wzięły udział 64 osoby różnych grup pacjenckich – przede wszystkim kobiety z zespołem MRKH, osoby z pochwicą i dyspareunią, osoby po leczeniu onkologicznym oraz osoby transpłciowe. **Wyniki pokazują, że mimo skuteczności tej metody leczenia, potwierdzonej w międzynarodowej literaturze naukowej, osoby korzystające z dilatorów napotykają w Polsce szereg barier: informacyjnych, finansowych i społecznych.**

KLUCZOWE LICZBY



64

uczestniczki i uczestnicy badania

67%

miało duży problem z pozyskaniem dilatorów

91%

popiera refundację dilatorów

1,37%

kobiet w Polsce kiedykolwiek korzystało z dilatorów (badanie omnibusowe, N=547)

KLUCZOWE WNIOSKI

- Brakuje kompleksowej opieki po zaleceniu. 78% respondentów dowiedziało się o dilatorach od eksperta lub ekspertki, jednak aż 22% nie wyjaśniono jak ich bezpiecznie używać, 66% nie skierowano do fizjoterapeutki uroginekologicznej, a 59% nie poinformowano, gdzie je kupić.
- Dostępność wymaga poprawy. 67% badanych oceniło trudność pozyskania dilatorów na 4 lub 5 w skali pięciostopniowej, a ponad połowa uznała koszt (najczęściej 100-400 zł) za duży wydatek.
- Temat wymaga destygmatyzacji. 64% osób odczuło wstyd przy zakupie – co wiąże się bezpośrednio z brakiem obecności dilatorów w aptekach i kojarzeniem ich ze sklepami erotycznymi zamiast rehabilitacyjnymi.
- Respondenci i respondentki są zgodni: 84% uważa dilatory za sprzęt rehabilitacyjny, 91% popiera ich refundację, a 83% widzi potrzebę ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej.

1

Uznać dilatory za wyrób medyczny rehabilitacyjny i objąć je pełną bądź częściową refundacją NFZ.

2

Wprowadzić standard opieki obejmujący instruktaż, skierowanie do fizjoterapeutki uroginekologicznej i informację o miejscach zakupu przy każdym zaleceniu terapii dilatorami.

3

Zapewnić obecność dilatorów w aptekach i sklepach rehabilitacyjnych na terenie całego kraju.

4

Wesprzeć ogólnopolską kampanię edukacyjną Fundacji Bezpestkowe, adresowaną do specjalistów i specjalistek oraz do ogółu społeczeństwa.

5

Uwzględnić wsparcie psychologiczne i seksuologiczne jako element standardowej ścieżki terapeutycznej przy stosowaniu dilatorów.

GŁOSY SPECJALISTEK I SPECJALISTÓW

Zaprosiliśmy do współpracy specjalistki i specjalistów, którzy na co dzień pracują z osobami korzystającymi z dilatorów. Ich perspektywa z gabinetu, z codziennej praktyki uzupełnia wyniki ankiety o wymiar kliniczny i terapeutyczny. Komentarze tych osób stanowią autonomiczny głos środowiska medycznego w tej sprawie.

PERSPEKTYWA FIZJOTERAPEUTKI UROGINEKOLOGICZNEJ – MARTYNA ROMANOWSKA-NAIMSKA

Z perspektywy fizjoterapii dna miednicy raport Fundacji Bezpestkowe dotyka bardzo ważnego i wciąż niedostatecznie zaopiekowanego obszaru zdrowia intymnego. **Dilatory nie powinny być traktowane jako temat marginalny, wstydlivy ani „seksualny gadżet”, lecz jako narzędzie terapeutyczne i rehabilitacyjne, które może realnie wspierać leczenie bólu, zwiększonego napięcia tkanek, trudności z penetracją, zaburzeń po leczeniu onkologicznym, po operacjach ginekologicznych, w zespole MRKH czy po waginoplastyce.**

W praktyce klinicznej widzimy, że sama informacja: „proszę stosować dilatory” jest niewystarczająca. Terapia dilatorami wymaga odpowiedniego przygotowania: dokładnego instruktażu, oceny aktywności i funkcji mięśni dna miednicy, pracy z oddechem, układem nerwowym, bólem, lękiem, wstydem oraz poczuciem bezpieczeństwa w ciele. Bez tego dilator może stać się nie narzędziem leczenia, ale kolejnym źródłem presji, frustracji lub retraumatyzacji.

Dlatego szczególnie istotny jest wynik raportu pokazujący, że aż 66% osób nie zostało skierowanych na konsultację fizjoterapii uroginekologicznej. To ogromna luka w ścieżce opieki. Fizjoterapia nie polega wyłącznie na „nauce rozluźniania” czy mechanicznym przygotowaniu tkanek. Jej rolą jest stworzenie bezpiecznego, stopniowego procesu, w którym pacjentka lub pacjent odzyskuje sprawczość, zaufanie do własnego ciała i możliwość decydowania o tempie terapii.

Dlatego właśnie, dilatory powinny być elementem szerszego, multimodalnego postępowania – obejmującego opiekę ginekologiczną, fizjoterapeutyczną, seksuologiczną i psychologiczną. Taki właśnie model pozwala nie sprowadzać terapii do „rozszerzania pochwy”, ale widzieć osobę w całości: z jej historią, napięciem, bólem, relacją z ciałem, seksualnością i gotowością emocjonalną do podjęcia terapii.

Z tego względu w pełni popieram rekomendację, aby dilatory zostały uznane za sprzęt rehabilitacyjny, były dostępne w aptekach i sklepach medycznych oraz objęte refundacją. **Równie ważne jest jednak stworzenie standardu postępowania:** każde zalecenie terapii dilatorami powinno obejmować jasny instruktaż, informację o zastosowaniu certyfikowanego, bezpiecznego sprzętu, wskazanie miejsca zakupu oraz możliwość konsultacji fizjoterapeutycznej.

Ten raport pokazuje bardzo wyraźnie, że kluczowe znaczenie ma zarówno dostęp do samego narzędzia, jak i do bezpiecznej, godnej oraz kompetentnej opieki wokół procesu terapii. Terapia dilatorami może skutecznie wspierać zdrowie i komfort życia, szczególnie wtedy, gdy prowadzona jest z uważnością na granice oraz podmiotowość osoby korzystającej z tej formy leczenia.

PERSPEKTYWA GINEKOLOGA DR HAB. N. MED. JACEK SIEŃKO

Raport Fundacji Bezpestkowe porusza temat, który w polskiej praktyce ginekologicznej pozostaje nadal niedostatecznie obecny, mimo że dotyczy realnych problemów zdrowotnych, seksualnych i psychologicznych pacjentek.

Dilatory pochwowe nie powinny być postrzegane jako produkt niszowy ani akcesorium intymne, lecz jako element postępowania terapeutycznego i rehabilitacyjnego, stosowany m.in. u pacjentek z zespołem MRKH, po leczeniu onkologicznym i radioterapii miednicy, w pochwy, dyspareunii, po rekonstrukcjach pochwy czy w opiece nad osobami po waginoplastyce.

Raport trafnie pokazuje, że problemem nie jest wyłącznie dostępność sprzętu, ale także brak uporządkowanej ścieżki opieki po wydaniu zalecenia medycznego. Szczególnie istotne są dane wskazujące, że 22% osób nie otrzymało instruktażu bezpiecznego stosowania dilatorów, 66% nie zostało skierowanych do fizjoterapeutki uroginekologicznej, a 59% nie uzyskało informacji, gdzie taki sprzęt można nabyć.

Z perspektywy klinicznej są to dane niepokojące, ponieważ skuteczność terapii dilatorami zależy nie tylko od samego zalecenia, ale od właściwego przygotowania pacjentki, stopniowania terapii, monitorowania bólu, pracy z napięciem mięśni dna miednicy i uwzględnienia gotowości psychoseksualnej.

W klinice, w której mam przyjemność pracować, istnieje długa tradycja leczenia operacyjnego pacjentek z hipoplazją i aplazją pochwy. To doświadczenie uczy, że wybór metody postępowania — operacyjnej lub nieoperacyjnej — powinien być zawsze poprzedzony rzetelną informacją, oceną potrzeb pacjentki oraz omówieniem możliwych korzyści, ograniczeń i alternatyw.

Dilatory są w tym kontekście ważnym elementem współczesnej, zindywidualizowanej opieki.

Nie można oczekiwać dobrej adherencji do leczenia, jeżeli pacjentka opuszcza gabinet bez jasnej instrukcji, bez wskazania miejsca zakupu i bez informacji, że dilator jest wyrobem medycznym, a nie substytutem produktu erotycznego. Istotny jest także wymiar stygmatyzacji: według raportu 64% badanych odczuwało wstyd przy zakupie dilatorów, co pokazuje, że brak obecności tych produktów w aptekach i sklepach rehabilitacyjnych ma znaczenie nie tylko organizacyjne, ale również psychologiczne.

Jako lekarze powinniśmy traktować terapię dilatorami podobnie jak inne formy rehabilitacji — z należytą informacją, omówieniem wskazań, przeciwwskazań, możliwego dyskomfortu, oczekiwanych efektów i alternatyw. Raport słusznie podkreśla potrzebę modelu interdyscyplinarnego, obejmującego ginekologa, *fizjoterapeutkę uroginekologiczną, a w uzasadnionych przypadkach także psychologa lub seksuologa. Powodzenie terapii nie powinno być oceniane wyłącznie anatomicznie. Równie ważne są komfort, poczucie sprawczości, bezpieczeństwo pacjentki i poprawa jakości życia.*

Z punktu widzenia dydaktyki medycznej raport powinien stać się impulsem do lepszego kształcenia studentów, lekarzy w trakcie specjalizacji i specjalistów w zakresie zdrowia seksualnego, rehabilitacji uroginekologicznej oraz komunikacji z pacjentką w obszarach obciążonych wstydem i tabu.

Z perspektywy organizacji systemu ochrony zdrowia szczególnie zasadne wydają się: uznanie dilatorów za sprzęt rehabilitacyjny, stworzenie standardu informowania i prowadzenia pacjentek oraz poprawa dostępności w aptekach i kanałach medycznych. Raport może być również użyteczny dla osób odpowiedzialnych za organizację ochrony zdrowia w Polsce, ponieważ pokazuje konkretne luki w obecnym systemie i wskazuje praktyczne kierunki interwencji. Powinien stać się impulsem do decyzji organizacyjnych, refundacyjnych i edukacyjnych, które przełożą się na realną poprawę dostępności terapii oraz jakości opieki nad pacjentkami.

PERSPEKTYWA SEKSUOLOGII PATRYCJA WONATOWSKA

W rozmowach o seksualności coraz częściej odchodzi się od prostego podziału na „ciało” i „psychikę”. W praktyce te dwa obszary są ze sobą ściśle powiązane – szczególnie tam, gdzie pojawia się napięcie, ból czy trudność wokół penetracji. Właśnie w tym kontekście dilatory, choć są narzędziem medycznym, zaczynają pełnić znacznie szerszą rolę. Nie są wyłącznie pomocą fizyczną, ale stają się elementem pracy z doświadczeniem ciała, emocjami i znaczeniami, jakie dana osoba nadaje swojej seksualności.

Na poziomie fizycznym ich działanie jest potencjalnie proste – pomagają stopniowo przyzwyczajać ciało do rozciągania i wspierają naukę rozluźniania mięśni dna miednicy. Jednak w praktyce okazuje się, że kluczowe znaczenie ma nie tylko to, co dzieje się w ciele, ale też to, jak dana osoba przeżywa ten proces. Kontakt z obszarem genitalnym rzadko bywa neutralny. Może wiązać się z napięciem, wstydem, wcześniejszymi doświadczeniami, a czasem także z wewnętrznym konfliktem – między chęcią zmiany a obawą przed bólem czy utratą kontroli.

Dlatego w podejściu psychoseksuologicznym praca z dilatorami nie polega jedynie na wykonywaniu określonych ćwiczeń. To raczej proces stopniowego budowania bezpiecznej relacji z własnym ciałem. Ważna jest tu zmiana perspektywy – z myślenia „muszę to zrobić” na „uczę się czuć i rozumieć swoje ciało”. W praktyce oznacza to zwracanie uwagi na oddech, napięcie mięśni, reakcje ciała i emocje, które się pojawiają. Dilator staje się wtedy narzędziem do obserwowania i regulowania tych doświadczeń, a nie tylko środkiem do osiągnięcia konkretnego efektu.

Istotne jest także tempo całego procesu. Wiele osób ma tendencję do oczekiwania szybkich rezultatów – również w obszarze seksualności. **Tymczasem praca z ciałem wymaga czasu.** Zbyt duże przyspieszanie może nasilać napięcie, zniechęcenie albo prowadzić do wycofania. Dlatego ważne jest, żeby tempo było dopasowane do własnych odczuć i gotowości. Zatrzymanie się, cofnięcie do wcześniejszego etapu czy zmniejszenie intensywności nie oznaczają porażki, ale są naturalną częścią procesu uczenia się komfortu i bezpieczeństwa.

Duże znaczenie ma również sposób, w jaki mówi się o dilatorach. Jeśli są przedstawiane jako „narzędzie do naprawy” albo „przygotowanie do właściwego seksu”, mogą wzmacniać presję i poczucie, że z ciałem jest coś nie tak.

Tymczasem bardziej wspierające podejście zakłada, że są one jednym z narzędzi poznawania własnej seksualności – bez konieczności dopasowywania się do konkretnego modelu czy oczekiwań.

W pracy terapeutycznej często widać, że korzystanie z dilatorów wiąże się także ze zmianą poczucia sprawczości. **Możliwość decydowania o tempie, zatrzymaniu się czy kontynuowaniu bywa dla wielu osób nowym doświadczeniem.** Szczególnie wtedy, gdy wcześniej dominowało unikanie, napięcie lub poczucie braku kontroli. Stopniowe budowanie doświadczeń, w których pojawia się wybór i wpływ, może przekładać się nie tylko na większy komfort fizyczny, ale też na szersze poczucie bezpieczeństwa w seksualności.

Choć praca z dilatorami często ma charakter indywidualny, jej znaczenie wykracza poza doświadczenie jednostki. Może wpływać na sposób przeżywania bliskości, komunikację i stawianie granic w relacji. Często staje się impulsem do rozmów o potrzebach, tempie czy oczekiwaniach, które wcześniej nie były nazywane. W tym sensie jest to nie tylko praca z ciałem, ale także element budowania bardziej świadomego kontaktu z drugą osobą.

Dla wielu osób jest to również proces związany ze zmianą sposobu postrzegania własnego ciała. **Przejście od myślenia o ciele jako „problemie do rozwiązania” do traktowania go jako przestrzeni, którą można poznawać i z którą można być w kontakcie, jest istotnym elementem tej pracy.** Nie zawsze dzieje się to szybko, ale często stanowi ważny krok w kierunku większej akceptacji i integracji doświadczeń.

Warto też wyraźnie podkreślić, że dilatory są narzędziem realnie wspierającym proces pracy z ciałem, cielesnością i seksualnością – na równi z innymi formami rehabilitacji. Pomagają przywracać funkcje, zmniejszać napięcie i budować komfort w obszarze, który ma bezpośredni wpływ na jakość życia. Z tej perspektywy ich dostępność nie powinna być traktowana jako „opcjonalna” czy drugorzędna. Tak jak inne sprzęty rehabilitacyjne, powinny być uwzględniane w systemie wsparcia i refundacji. Brak dostępu do nich może wynikać z kulturowego pomijania obszaru seksualności również w opiece zdrowotnej.

Podsumowując, dilatory – choć z pozoru proste narzędzie – w ujęciu psychoseksuologicznym mają znacznie szersze znaczenie. Wspierają nie tylko adaptację ciała, ale także zmianę sposobu przeżywania własnej seksualności. Ich rola nie polega wyłącznie na „osiągnięciu efektu”, ale na stworzeniu warunków do budowania bezpieczeństwa, sprawczości i bardziej uważnego kontaktu z własnym ciałem.

FUNDACJA BEZPESTKOWE

SŁOWO WSTĘPNE

SŁOWO WSTĘPNE FUNDACJI BEZPESTKOWE

Fundacja Bezpestkowe powstała w 2018 roku z potrzeby serca – jako grupa samopomocowa osób z zespołem MRKH (Mayera-Rokitansky’ego-Küster-Hausera), które chciały wzajemnie się wspierać i dawać sobie to, czego często brakowało w systemie: rzetelnej informacji, zrozumienia i poczucia wspólnoty. W 2022 roku stałyśmy się Fundacją. Naszą misją jest nie tylko wspieranie osób, bezpestkowych, czyli kobiet, osób z zespołem MRKH, ale również edukowanie społeczeństwa i budowanie świadomości na temat zespołu MRKH oraz zdrowia ginekologicznego i seksualnego szerzej.

Zespół MRKH to wrodzone, uwarunkowane genetycznie niewykształcenie macicy i pochwy. Dotyczy około 1 na 4500 noworodków, którym przy urodzeniu przypisano płeć żeńską. W Polsce żyje około 4400 osób z MRKH i każdego roku rodzi się około 40 kolejnych. **Choć zespół ten zalicza się do chorób rzadkich, osoby bezpestkowe stanowią liczną i wciąż w dużej mierze niewidoczną grupę pacjencką.**

Od początku naszych działań temat dilatorów był w społeczności bezpestkowych wyjątkowo żywy. W grupach wsparcia stale pojawiały się te same pytania: „gdzie kupić?”, „jaki zestaw wybrać?”, „lekarzka zaleciła, ale nie powiedziała jaki”. Odpowiedzi na te pytania powinny paść w gabinecie specjalisty – a jednak przez długi czas nie padały.

Z czasem zaczęły do nas docierać również głębsze problemy. Wiele osób bezpestkowych nie wiedziało, że terapia dilatorami jest w ogóle możliwą i często lepszą alternatywą dla interwencji chirurgicznej. Dowiadywały się o tej możliwości dopiero lata po diagnozie, dzięki naszej grupie. Nierzadko lekarze zalecali dilatację, wskazując na zakup wibratorów w sklepie erotycznym co nie tylko nie jest zalecanym sprzętem medycznym, ale powodowało również wstyd i odkładanie terapii, nawet gdy gotowość psychoseksualna już była.

Chciałyśmy również podkreślić coś, o czym rzadko się mówi: terapia dilatorami powinna odbywać się w momencie, gdy osoba jest w gotowości psychicznej, emocjonalnej i seksualnej. Bez tej gotowości proces będzie nie tylko nieefektywny, ale może być również źródłem dodatkowego stresu. Podejście „naprawić, wyleczyć, uzupełnić” bez uwzględnienia perspektywy psychoseksualnej nie służy osobom, które potrzebują kompleksowego wsparcia.

Temat dilatorów nie dotyczy tylko osób bezpestkowych. Dotyczy wielu kobiet i osób, które na różnych etapach życia i z różnych powodów mogą potrzebować tego rodzaju terapii. Dlatego postanowiliśmy przeprowadzić badanie i dać mu głos. **Niniejszy raport jest owocem tego działania. Mamy nadzieję, że stanie się użytecznym narzędziem dla osób, które korzystają z dilatorów lub będą ich potrzebować, dla specjalistek i specjalistów, którzy je zalecają, oraz dla decydentów, którzy mogą uczynić tę terapię bardziej dostępną.**

OSOBISTE SŁOWO WSTĘPNE ZUZANNA PIONTKE, PREZESKA FUNDACJI BEZPESTKOWE

Jako współprowadząca fundację Bezpestkowe wielokrotnie spotkałam się z historiami osób, które nie zostały poinformowane o możliwości rozszerzenia pochwy za pomocą dilatorów, z których można korzystać w warunkach domowych i które w wielu wypadkach pozwalają uniknąć rozszerzania pochwy metodą chirurgiczną. Nie raz słyszałyśmy także o stosowaniu zamienników dilatorów w postaci nieprofesjonalnych narzędzi lub gadżetów erotycznych, które były niedostosowane do potrzeb pacjentek, wzbudzały wstyd i zagrażały ich zdrowiu.

Sama mam zespół MRKH, a mój proces diagnostyczny mógłby zostać nazwany odyseją ze względu na jego długość oraz ilość lekarek, które spotkałam zanim usłyszałam rozpoznanie.

Z perspektywy czasu i zdobytego doświadczenia mogę z pełnym przekonaniem powiedzieć, że miałam dużo szczęścia. Szczęścia, bo lekarka, która postawiła diagnozę powiedziała, że nie podejmie się chirurgicznego rozszerzania pochwy i zaproponowała mi stosowanie dilatorów. Sam proces przebiegał w kontrolowanych warunkach ze względu na regularne konsultacje ginekologiczne. W ten sposób mogłam świadomie przez niego przejść i decydować o jego postępach w bezpieczny sposób, unikając przy tym niepotrzebnego w moim wypadku pobytu w szpitalu.

W przypadku zespołu MRKH proces diagnostyczny bywa długi i trudny dla pacjentek, a proponowanie zabiegów chirurgicznych, które można zastąpić pracą z dilatorami, może wpływać negatywnie na ich samopoczucie i narażać je na komplikacje.

Jednak nie jest to problem dotyczący tylko pacjentek z tą chorobą rzadką. Dilatacja dotyczy także innych grup pacjenckich, które często mierzą się z bólem i wstydem, którego mogłyby uniknąć.

Mówimy tutaj o pacjentkach, które nigdy nie zostały poinformowane o istnieniu profesjonalnych dilatorów, a mają m.in. pochwicę, dyspareunię, są po histerektomii lub posiadają inny powód natury medycznej, w przypadku którego dilatory mogłyby być pomocne. Dlatego zależy nam na zwiększeniu świadomości na temat dilatorów oraz zwiększeniu ich dostępności dla pacjentek.

Dilatory to wyroby medyczne nieróżniące się od innych sprzętów rehabilitacyjnych. Pomagają szerokiej grupie pacjentek na całym świecie i są rekomendowane przez lekarzy i lekarki oraz fizjoterapeutów i fizjoterapeutki uroginekologiczne. Pomagają nie tylko w powrocie do zdrowia fizycznego, ale także psychicznego poprzez nadanie podmiotowości pacjentkom, które same mogą decydować o podejmowanym procesie – co pozwala im na odzyskanie sprawczości i uzyskanie satysfakcjonujących dla nich rezultatów.

CZYM SĄ DILATORY POCHWOWE?

Dilatory pochwowe zwane także dilatatorami lub rozszerzaczami pochwy to medyczne narzędzia w kształcie cylindrów lub stożków, występujące w zestawach o stopniowo zwiększających się rozmiarach. Stosuje się je do stopniowego, kontrolowanego rozszerzania lub formowania pochwy u osób, które z różnych powodów medycznych potrzebują takiego wsparcia.

Chociaż temat ten bywa wciąż marginalizowany lub traktowany jako tabu, dilatory są narzędziem dobrze udokumentowanym w literaturze medycznej i zalecanym przez międzynarodowe towarzystwa ginekologiczne. Nie są gadżetem ani eksperymentalną metodą – to sprzęt rehabilitacyjny o ugruntowanej pozycji w medycynie, stosowany w wielu kontekstach klinicznych.

1.1. KTO KORZYSTA Z DILATORÓW?

Dilatory pochwowe to narzędzie interdyscyplinarne, które pojawia się w wielu różnych kontekstach medycznych. Korzystają z nich:

- **osoby z zespołem MRKH** (aplazja lub hipoplazja macicy i pochwy) – jako nieoperacyjna metoda pierwszego wyboru przy tworzeniu pochwy;
- **osoby po leczeniu onkologicznym z zastosowaniem radioterapii miednicy** – w celu zapobiegania zwężeniu pochwy (stenoze popromiennej);
- **osoby z pochwicą i dyspareunią (ból podczas stosunku)** – jako element terapii seksualnej i fizjoterapii uroginekologicznej;
- **osoby transpłciowe po waginoplastyce** – jako element utrzymania neowaginy;
- osoby po chirurgicznych **rekonstrukcjach** pochwy lub innych **zabiegach** ginekologicznych.

Ta różnorodność jest istotna: pytanie o dostępność dilatorów dotyczy szerokiego grona osób w Polsce z różnych grup pacjenckich, w różnych sytuacjach życiowych i zdrowotnych.

1.2. CO MÓWIĄ BADANIA NAUKOWE?

Amerykańskie Towarzystwo Położników i Ginekologów (ACOG) rekomenduje nieoperacyjną dylatację jako metodę pierwszego wyboru w leczeniu aplazji pochwy – ze względu na mniej inwazyjny charakter i wysoką skuteczność. W retrospektywnym badaniu obejmującym 245 kobiet z zespołem MRKH terapia dilatorami zakończyła się sukcesem u 94,9% osób, które ukończyły program. Skuteczność waginoplastyki nieoperacyjnej szacowana jest na 75-96% w zależności od źródła – największy dostępny przegląd metod z 2014 roku wskazuje na 75%⁷, natomiast ACOG ocenia ją na 90-96%⁸, co daje uśredniony szacunek na poziomie około 85%.



Badania jakościowe podkreślają jednocześnie, że skuteczność anatomiczna nie jest równoznaczna z dobrostanem psychoseksualnym. **Duńskie badanie z 2024 roku pokazało, że u wielu kobiet z MRKH nawet pomyślna terapia dilatorami nie przełożyła się na pozytywny obraz własnej seksualności i ciała co wskazuje na potrzebę holistycznego wsparcia towarzyszącego terapii.**

W przypadku radioterapii miednicy dilatory zaleca 97% brytyjskich ośrodków onkologicznych. Warto także odnotować, że ponad 70% osób stosujących dilatory robi to bez bezpośredniego nadzoru klinicysty co wskazuje na potrzebę szerszego wsparcia edukacyjnego.

1.3. STATUS DILATORÓW W POLSCE

W Polsce dilatory nie są prawnie zakwalifikowane jako sprzęt rehabilitacyjny i nie podlegają refundacji w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Nie istnieje ujednolicony standard ich zalecania ani ścieżka postępowania dla specjalistów. Oznacza to, że każda osoba, która usłyszy zalecenie stosowania dilatorów, pozostaje samodzielna w kwestii ich pozyskania, finansowania i stosowania. Niniejszy raport dokumentuje, jak wygląda to w praktyce.

METODOLOGIA BADANIA

Badanie przeprowadzono metodą sondażu internetowego (CAWI – Computer-Assisted Web Interview) z wykorzystaniem anonimowego kwestionariusza ankietowego zawierającego 49 pytań: zamkniętych, półotwartych i otwartych. **Ankieta skierowana była wyłącznie do osób, które korzystały lub korzystają z dilatorów pochwowych. Dane zbierano od listopada 2025 do marca 2026 roku.**

Dystrybucja przebiegała dwiema ścieżkami: poprzez kanały społecznościowe Fundacji Bezpestkowe oraz przez bezpośredni outreach do gabinetów specjalistycznych – ginekologicznych, fizjoterapeutycznych i seksuologicznych – z prośbą o przekazanie ankiety pacjentkom i pacjentom. **Do analizy zakwalifikowano 64 prawidłowo wypełnione ankiety.**

Badanie ma charakter jakościowo-ilościowy i nie jest reprezentatywne statystycznie dla całej populacji osób korzystających z dilatorów w Polsce. Należy je traktować jako cenne świadectwo doświadczeń uczestniczek i uczestników – nie zaś jako pełną mapę statystyczną.

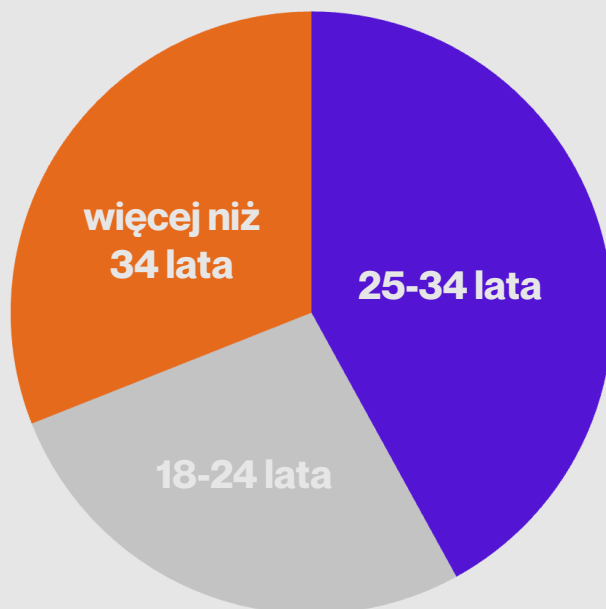
Badanie uzupełniono o dane z omnibusa badawczego zrealizowanego przez Pollster na reprezentatywnej, ważonej próbie 547 kobiet w wieku 18-65 lat (kwiecień 2026). Respondentkom zadano pytanie: „Czy kiedykolwiek używałaś dilatorów/rozszerzaczy pochwy w celach zdrowotnych?”. Wyniki omnibusa pozwalają oszacować skalę stosowania dilatorów w ogólnej populacji kobiet w Polsce i stanowią populacyjny punkt odniesienia dla doświadczeń opisanych w ankiecie własnej Fundacji.

PROFIL RESPONDENTÓW I RESPONDENTEK

Badanie objęło 64 osoby z różnych środowisk, grup wiekowych i o różnych wskazaniach medycznych. Analiza profilu uczestniczek i uczestników jest sama w sobie ważną informacją: pokazuje, że terapia dilatorami dotyczy osób w różnym wieku, z różnych części Polski, z różnych powodów.

3.1. WIEK I PŁEĆ

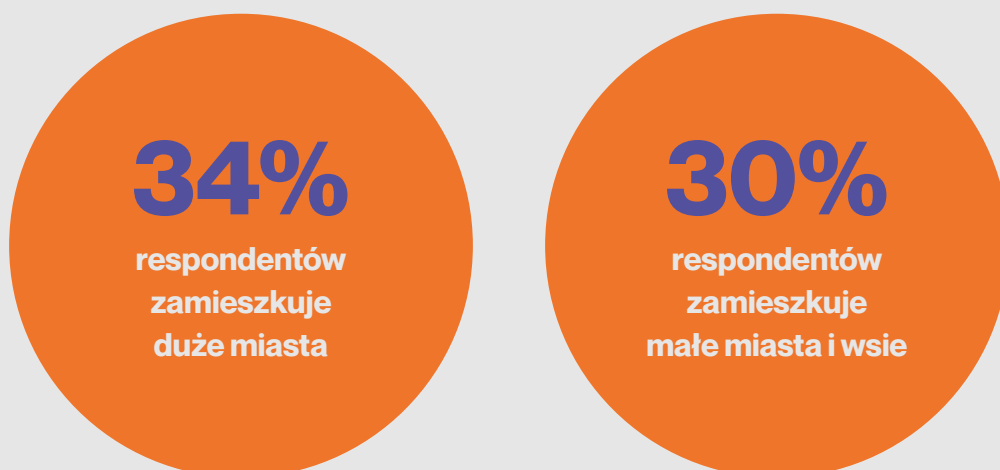
Dominują osoby młode i młode dorosłe: 42% respondentów mieści się w przedziale 25-34 lata, a kolejne 27% to osoby w wieku 18-24 lata. Niemal 70% uczestniczek i uczestników badania nie ukończyło 35 lat. Mówimy zatem głównie o osobach w najpełniej aktywnym życiowo czasie – uczących się, pracujących, budujących relacje.



88% respondentów stanowiły kobiety, choć w badaniu uczestniczyły także osoby niebinarne (5%), osoba transpłciowa i osoba interpłciowa. Jest to spójne z misją Fundacji Bezpestkowe: **temat zdrowia ginekologicznego i seksualnego dotyczy różnorodnych tożsamości**.

3.2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Respondentki i respondenci zamieszkują różne typy miejscowości – od dużych miast (34% w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców) po wieś (11%). Niemal 30% pochodzi z małych miast i wsi, gdzie dostęp do specjalistów, sklepów ze sprzętem rehabilitacyjnym i anonimowość zakupów są bardziej ograniczone.

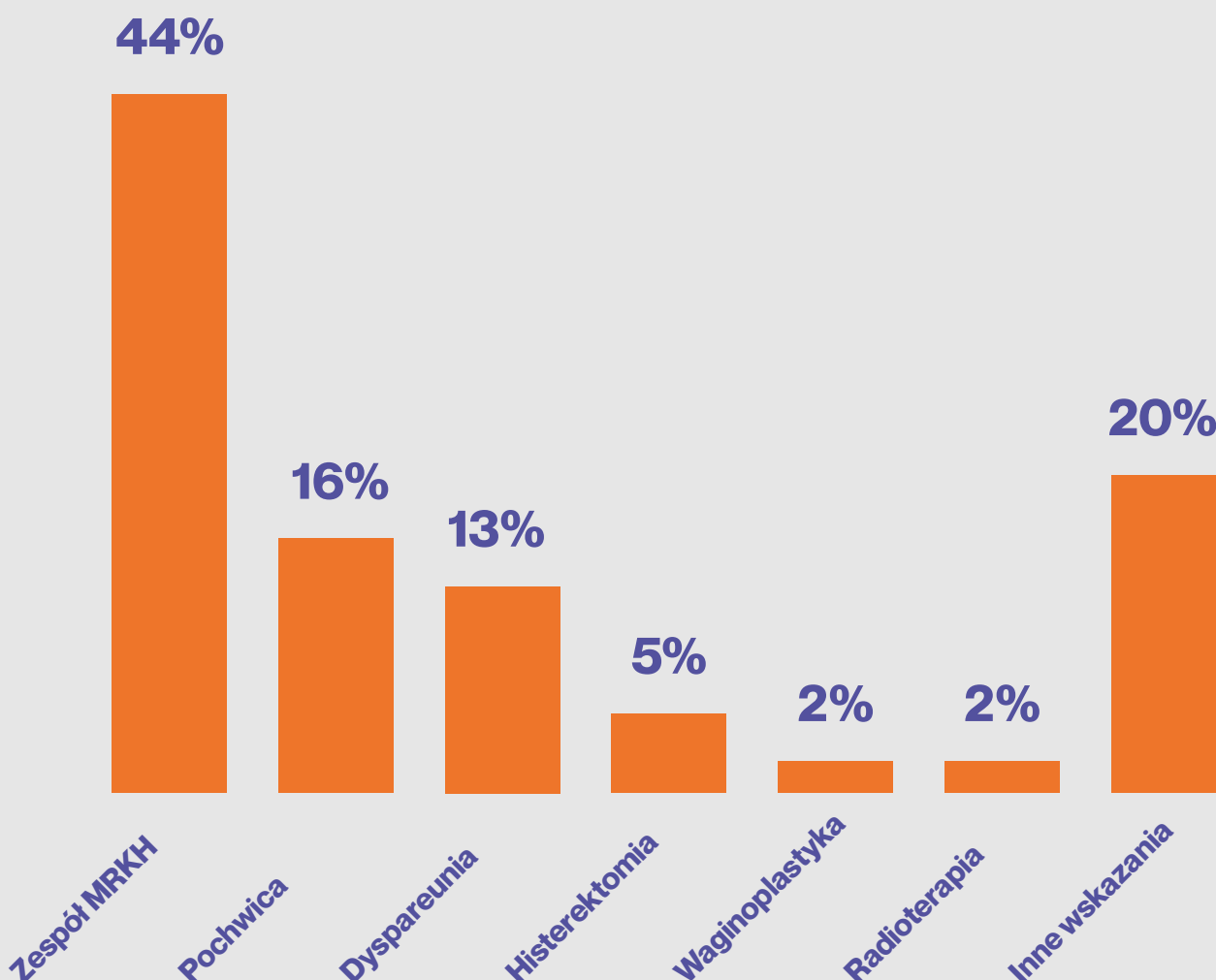


3.3. POWÓD STOSOWANIA DILATORÓW

Badanie objęło osoby korzystające z dilatorów z różnych wskazań medycznych:

- Zespół MRKH: 28 osób (44%) - najliczniejsza grupa
- Pochwica (vaginismus): 10 osób (16%)
- Dyspareunia (ból podczas stosunku): 8 osób (13%)
- Histerektomia, w tym onkologiczna: 3 osoby (5%)
- Waginoplastyka u osób transpłciowych: 1 osoba (2%)
- Radioterapia miednicy: 1 osoba (2%)
- Inne wskazania: 13 osób (20%)

Rozkład ten potwierdza interdyscyplinarny charakter terapii dilatorami. W każdej z tych grup pacjenckich pojawiają się podobne potrzeby – i, jak pokazuje badanie, podobne bariery.



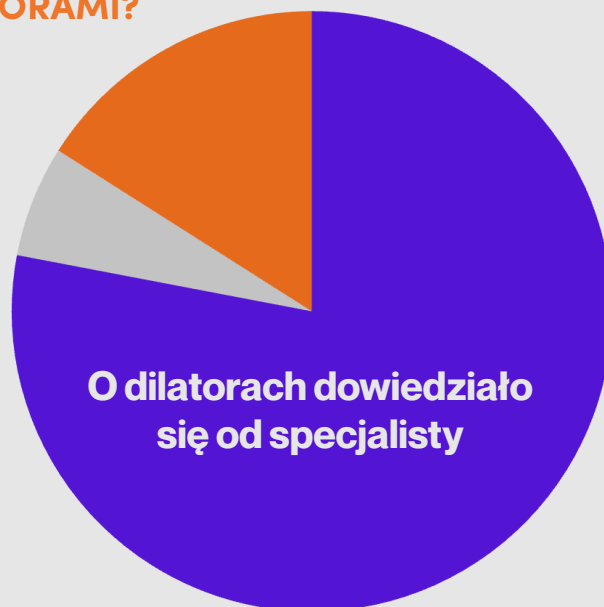
DROGA DO DILATORA: ZALECENIE I WSPARCIE SPECJALISTYCZNE

Kiedy mówimy o dostępności terapii dilatorami, naturalnym punktem wyjścia są ceny i miejsca sprzedaży. Jednak dane z badania pokazują, że doświadczenie z dilatorami zaczyna się znacznie wcześniej, czyli od momentu, gdy specjalista lub specjalistka zaleca tę metodę.

4.1. JAK OSOBY TRAFIAJĄ DO TERAPII DILATORAMI?

78% respondentów i respondentek dowiedziało się o możliwości terapii dilatorami od specjalistki lub specjalisty.

Jednocześnie **16%** osób odkryło tę metodę samodzielnie przez internet lub grupy wsparcia, a **2 osoby nie zostały poinformowane wcale.**



Część historii opowiada się najlepiej słowami samych respondentów:

„Ginekolog zapisał mi maść, abym mogła małym palcem, na ile to możliwe, robić okrężne ruchy. O dilatorach dowiedziałam się na stronie bezpestkowe i kupiłam, aby wypróbować.”

„Wstydziłam się rozmawiać ze specjalistą i nie było mnie stać na wizytę. Znalazłam informację w internecie.”

Te wypowiedzi ilustrują ważny problem: skuteczna metoda terapeutyczna nie zawsze trafia do osób, które mogłyby na niej skorzystać.

4.2. KTO ZALECA DILATORY?

Spośród osób, które otrzymały zalecenie od specjalisty, większość usłyszała o dilatorach od ginekolożki lub ginekologa (53% wszystkich respondentów), a co czwarta osoba od fizjoterapeutki uroginekologicznej (23%). Kilka osób zdecydowało się na terapię dilatorami z własnej inicjatywy:

„Zalecono mi operację u ginekologa, ale uparłam się najpierw na dilatory.”

To zdanie pokazuje różnicę między podejściem pacjentocentrycznym a modelem, w którym decyzja o metodzie leczenia należy wyłącznie do specjalisty. Obie strony potrzebują dostępu do pełnej informacji o dostępnych opcjach.

4.3. TRZY OBSZARY WYMAGAJĄCE UWAGI

Kluczowe pytania dotyczyły tego, co dzieje się po zaleceniu stosowania dilatorów.

Wyniki wskazują na trzy obszary wymagające poprawy:

22% osób nie wyjaśniono, jak bezpiecznie korzystać z dilatorów.

Terapia dilatorami wymaga wiedzy: jak zaczynać, jak postępować przy bólu, jak często, jak długo. Ponad jedna piąta respondentów i respondentek nie otrzymała żadnego instruktażu po zaleceniu. Prowadzenie terapii bez takiego przygotowania może prowadzić do dyskomfortu, błędów lub rezygnacji.

66% osób nie skierowano do fizjoterapeutki uroginekologicznej.

Fizjoterapia uroginekologiczna jest ważnym elementem efektywnej terapii dilatorami, zwłaszcza przy pochwicy, dyspareunii czy wadach anatomicznych. Dwie trzecie respondentów nie otrzymało takiego skierowania, co oznacza, że prowadzili terapię bez profesjonalnego wsparcia.

59% osób nie powiedziano, gdzie można kupić dilatory.

Osoba, która wychodzi z gabinetu z zaleceniem zakupu specjalistycznego sprzętu medycznego i nie wie, gdzie go znaleźć, trafi najczęściej do wyszukiwarki. A ta z dużym prawdopodobieństwem wyświetli głównie sklepy erotyczne, co, jak pokazuje badanie, wiąże się ze wstydem i odkładaniem decyzji o podjęciu terapii.

Łącznie te trzy dane pokazują wzorzec:

terapia jest zalecana, ale nie jest wystarczająco wspierana na poziomie informacyjnym i organizacyjnym.

Jest to obszar, w którym stosunkowo proste zmiany w praktyce gabinetowej mogłyby znacząco poprawić jakość i dostępność terapii.

DOSTĘPNOŚĆ I KOSZTY

Nawet po uzyskaniu zalecenia osoba potrzebująca dilatorów musi samodzielnie zorganizować ich zakup. W badaniu sprawdziliśmy, jak ten etap wygląda w praktyce.

5.1. PROFESJONALNY SPRZĘT CZY ZAMIENNIKI?

89% respondentów i respondentek korzystało z profesjonalnego zestawu dilatorów medycznych. Jednak **11% (7 osób) było zmuszonych do stosowania zamienników niemedycznych**. Stosowanie zamienników niesie realne ryzyko: nieodpowiednie wymiary, brak kontroli jakości medycznej, brak progresji rozmiarów.

5.2. GDZIE KUPUJE SIĘ DILATORY W POLSCE?

Kanały zakupu dilatorów są rozproszone: respondentki i respondenci kupowali je w aptekach internetowych i stacjonarnych, sklepach ze sprzętem rehabilitacyjnym, sklepach specjalistycznych uroginekologicznych, ale także w sklepach erotycznych. Kilka osób wprost wymieniało, że dilatory otrzymały bezpłatnie od Fundacji Bezpestkowe lub od innych uczestniczek grupy wsparcia, które je refundowały.

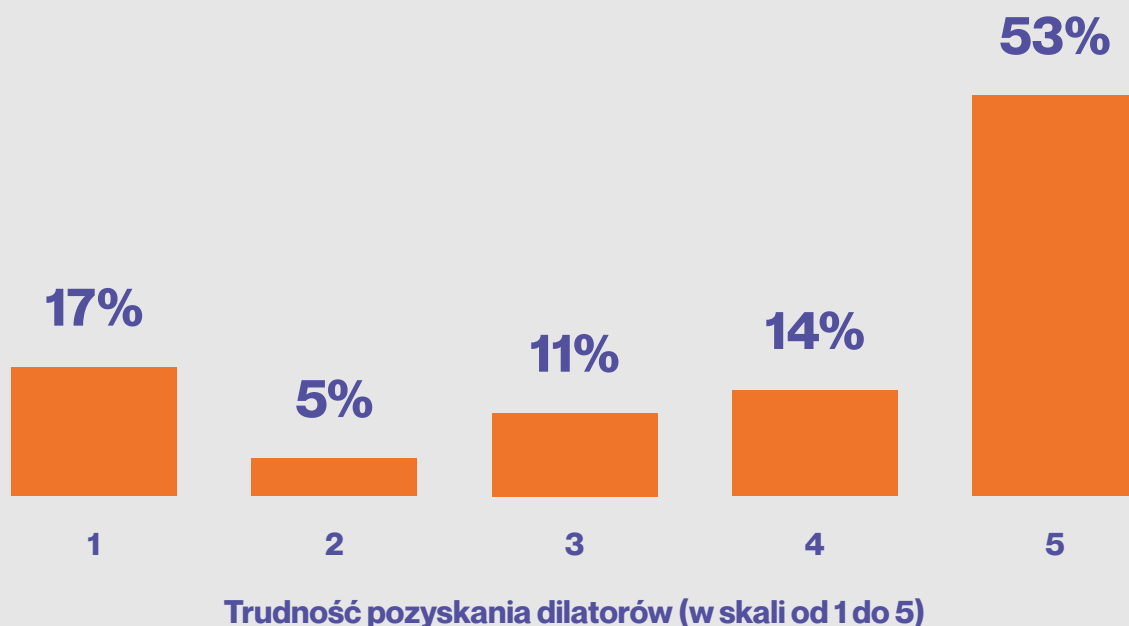
Ten ostatni fakt świadczy o sile społeczności samopomocowej, a jednocześnie pokazuje, że istnieje realna potrzeba finansowa, która nie jest zaspokajana przez system.

5.3. KOSZT TERAPII

Zestaw dilatorów kosztuje najczęściej od 100 do 400 zł. **Ponad połowa respondentów i respondentek (56%) uznała ten koszt za duży wydatek** co jest szczególnie istotne w grupie, gdzie dominują osoby młode, często dopiero wchodzące na rynek pracy lub wciąż się uczące.

67% osób oceniło trudność pozyskania dilatorów na 4 lub 5 w skali pięciostopniowej.

Ponad połowa (53%) oceniła tę trudność na najwyższy możliwy poziom. Jedynie 17% nie napotkało żadnych problemów. **Rozproszone kanały dystrybucji, brak informacji o miejscu zakupu od specjalisty i kojarzenie dilatorów ze sklepami erotycznymi tworzą łącznie znaczącą barierę praktyczną.**

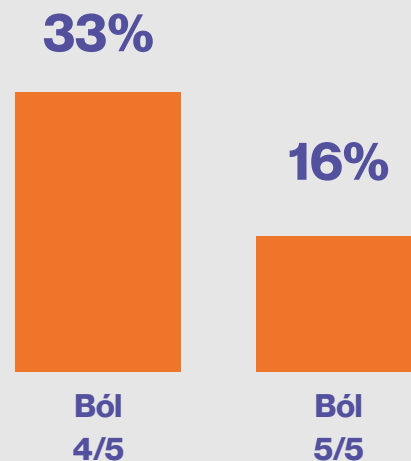


DOŚWIADCZENIA Z TERAPIĄ: BÓL, WIEDZA I WSPARCIE

Terapia dilatorami to proces wymagający czasu, regularności i stopniowości. Zadałyśmy pytania dotyczące tego doświadczenia w praktyce.

6.1. DOŚWIADCZENIE BÓLU

Średnia ocena bólu towarzyszącego dilatacji to 3,4 w skali od 1 do 5.



Średnia ocena bólu towarzyszącego dilatacji wyniosła 3,4 w skali od 1 do 5. 33% respondentów oceniło ból na 4/5, a 16% na 5/5. Jedynie 6% nie odczuło żadnego bólu. Komfort dilatacji był również umiarkowany – jedynie 7 osób oceniło go na pełne 5/5.

Jeśli terapia wiąże się z bólem, tym ważniejsze jest wcześniejsze przygotowanie i instruktaż. Fakt, że 22% respondentów nie otrzymało instruktażu bezpiecznego stosowania, jest w tym kontekście szczególnie istotny.

6.2. PRZYGOTOWANIE DO TERAPII

30% respondentów i respondentek (niemal jedna trzecia) oceniło swoją wiedzę przed rozpoczęciem terapii jako niewystarczającą. 58% uznało ją za wystarczającą choć wiele z tych osób wiedzę tę zdobyło samodzielnie, w internecie lub w grupach wsparcia.

Osoby aktywnie poszukujące informacji mogą znaleźć skuteczne wsparcie we wspólnotach pacjenckich. Jednocześnie nie powinno to być jedynym dostępnym źródłem, a szczególnie dla osób, które do takich społeczności nie należą.

6.3. WSPARCIE SPECJALISTYCZNE W TRAKCIE TERAPII

Te osoby, które miały dostęp do wsparcia specjalistycznego podczas terapii dilatorami, często oceniały je jako wyraźnie odczuwalne i pomocne.

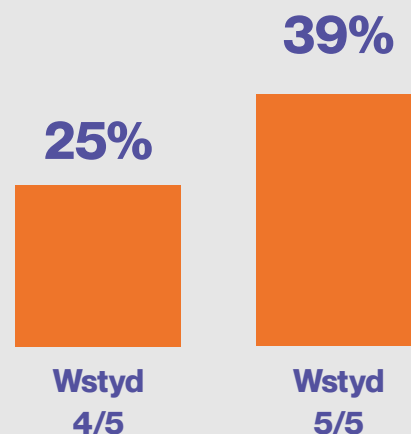
Problem w tym, że dostęp do takiego wsparcia, szczególnie do fizjoterapii uroginekologicznej, zależał w dużej mierze od własnej inicjatywy pacjentki, a nie od systemu skierowań.

WSTYD, MILCZENIE I DOSTĘP DO INFORMACJI – PSYCHOSPOŁECZNY WYMIAR TERAPII

Poza barierami finansowymi i organizacyjnymi występuje jeszcze jeden wymiar, który ma wpływ na przebieg terapii: społeczny kontekst, w jakim odbywa się zakup i stosowanie dilatorów.

7.1. WSTYD PRZY ZAKUPIE

64% osób odczuło wstyd lub silny wstyd przy zakupie dilatorów.



25 osób (39%) oceniło poziom wstydu związanego z zakupem na 5/5, a kolejne 16 (25%) na 4/5.

Osoba, która nie wie, gdzie kupić dilatory (59% przypadków), trafia do wyszukiwarki, a ta kieruje ją głównie do sklepów erotycznych. Zakup w takim kontekście zamiast w aptecce lub sklepie rehabilitacyjnym niesie inne skojarzenia i bywa źródłem wstydu, nawet jeśli motywacja jest czysto medyczna.

Zmiana kanałów dystrybucji i normalizacja dilatorów jako sprzętu medycznego mogą znacząco zmniejszyć ten efekt.

7.2. WSTYD ZWIĄZANY Z TERAPIĄ

Odczucia związane ze wstydem towarzyszącym samej dilatacji są bardziej podzielone. 16 osób w ogóle nie odczuło wstydu (1/5), ale 14 oceniło go na maksimum (5/5).

Polaryzacja ta sugeruje, że doświadczenie to jest silnie zindywidualizowane, i że dostęp do wsparcia psychologicznego, seksuologicznego lub grupowego może mieć znaczący wpływ na jego przebieg.

7.3. DOSTĘP DO INFORMACJI

38% respondentów i respondentek oceniło trudność znalezienia rzetelnych informacji o dilatorach jako wysoką (1 lub 2/5). Jedynie 19% uznało tę informację za łatwo dostępną. 42% oceniło ogólną dostępność dilatorów jako niską. Trzy wymiary – trudność znalezienia informacji, niska postrzegana dostępność i wstyd przy zakupie – wzajemnie się wzmacniają i współtworzą środowisko, w którym terapia jest trudna do podjęcia.

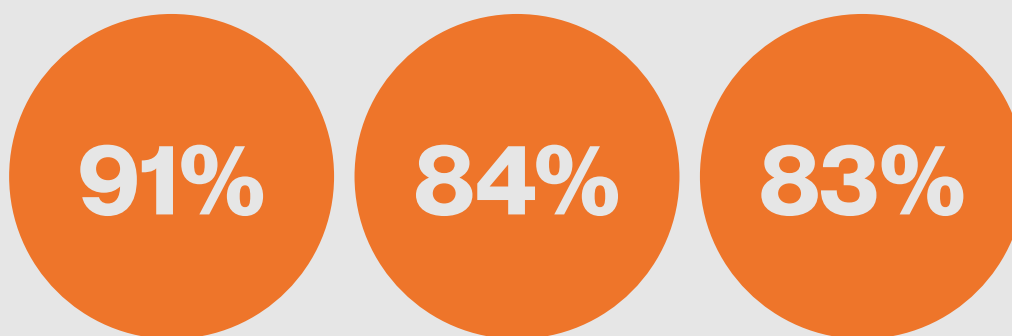
7.4. ROLA SPOŁECZNOŚCI PACJENCKIEJ

Kilka odpowiedzi w ankiecie wskazuje, że respondentki otrzymały dilatory bezpłatnie od Fundacji Bezpestkowe lub od innych uczestniczek grupy wsparcia, które je refundowały. **To świadectwo siły społeczności samopomocowej, a jednocześnie pokazuje, że istnieje realna luka finansowa i informacyjna, którą społeczność stara się wypełnić.**

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Dane zebrane w badaniu tworzą spójny obraz: terapia dilatorami jest skuteczna, medycznie uzasadniona i potrzebna, ale napotyka w Polsce szereg barier, które można zmniejszyć dzięki konkretnym działaniom systemowym i edukacyjnym.

8.1. CO MÓWIĄ SAMI RESPONDENCI I RESPONDENTKI



91%

za refundacją dilatorów

84%

uważa je za sprzęt rehabilitacyjny

83%

widzi potrzebę kampanii edukacyjnej

Opinie osób, które korzystają lub korzystały z terapii, są wyjątkowo spójne. Niemal pełny konsensus w kwestii refundacji (91%) stanowi wyraźny sygnał ze strony osób bezpośrednio zainteresowanych.

8.2. PIĘĆ OBSZARÓW DO DZIAŁANIA

1

Refundacja i klasyfikacja rehabilitacyjna

Dilatory pochwowe spełniają kryteria wyrobu medycznego rehabilitacyjnego, co potwierdzają rekomendacje międzynarodowych towarzystw ginekologicznych oraz opinie 84% osób korzystających z tej terapii. Objęcie ich częściową lub całkowitą refundacją NFZ zmniejszyłoby barierę finansową i ułatwiłoby dostęp szczególnie osobom młodym i o niższych dochodach.

2

Standard opieki po zaleceniu

Każde zalecenie stosowania dilatorów powinno być uzupełnione o:

- instruktaż bezpiecznego używania, skierowanie do fizjoterapeutki uroginekologicznej,
- pisemne materiały informacyjne i wskazanie miejsca zakupu sprzętu medycznej jakości.

Wprowadzenie takiego standardu wymaga edukacji środowiska medycznego i może być realizowane stopniowo.

3

Wsparcie kampanii edukacyjnej

Polska potrzebuje ogólnopolskiej kampanii informacyjnej, która znormalizuje temat dilatorów jako sprzętu medycznego i zwiększy świadomość zarówno wśród specjalistów i specjalistek, jak i wśród ogółu społeczeństwa. **Fundacja Bezpestkowe realizuje taką kampanię i zaprasza do jej wsparcia.**

4

Dostępność dystrybucyjna

Dilatory powinny być łatwo dostępne w aptekach i sklepach ze sprzętem rehabilitacyjnym na terenie całego kraju, również poza dużymi miastami. Szeroka obecność w odpowiednich punktach sprzedaży zmniejszyłaby barierę dostępu i stygmatyzację związaną z kojarzeniem dilatorów ze sklepami erotycznymi.

5

Wsparcie psychologiczne i seksuologiczne

Terapia dilatorami powinna być prowadzona z uwzględnieniem gotowości psychicznej, emocjonalnej i seksualnej osoby. W modelu multidyscyplinarnym obejmującym dostęp do psychologa lub seksuologa terapia jest skuteczniejsza i łatwiejsza do zaakceptowania przez pacjentkę lub pacjenta.

ZAKOŃCZENIE

Dilatory to nie niszowy temat, a medyczna rzeczywistość wielu tysięcy osób w Polsce. Kobiety po leczeniu onkologicznym, które chcą zachować sprawność seksualną. Bezpestkowych, które w momencie gotowości chcą mieć możliwość zadbania o siebie. Osób z pochwicą, które od lat zmagają się z bólem i wykluczeniem.

Badanie naszej Fundacji Bezpestkowe pokazuje, że droga do skutecznej terapii jest często niepożebnie trudna: pełna luk informacyjnych, finansowych i psychospołecznych. **Wiele z tych przeskód można zmniejszyć bez wielkich nakładów, dzięki lepszej edukacji medycznej, zmianie klasyfikacji sprzętu i świadomemu wsparciu kampanii destygmatyzujących.**

Mamy nadzieję, że niniejszy raport stanie się użytecznym głosem w tej dyskusji oraz zachętą do działania dla osób i instytucji, które mogą tę zmianę współtworzyć.

Zestawienie dwóch liczb mówi samo za siebie:

Z DILATORÓW KORZYSTAŁO ZALEDWIE 1,37% KOBIET OBJĘTYCH BADANIEM populacyjnym podczas gdy skuteczność tej metody w waginoplastyce nieoperacyjnej szacuje się na około 85%. Mamy zatem do czynienia z metodą, która działa, ale do której dostęp jest marginalny. Nie dlatego, że brakuje potrzeby. Dlatego, że brakuje informacji, refundacji i odwagi systemowej, by powiedzieć głośno:

DILATORY TO REHABILITACJA, NIE TABU.

PODZIĘKOWANIA

Ten raport by nie powstał gdyby nie wszystkie osoby, które znalazły czas i postanowiły wypełnić naszą ankietę. Dziękujemy **Pawłowi Królikowskiemu** za pomoc i konsultację merytoryczną przy tworzeniu raportu oraz **Aleksandrze Łach** za redakcję tekstu. **Oli Rubik** za oprawę graficzną.

Opracowanie Raportu: Agata Śmiałkowska

Fundacja Bezpestkowe

bezpestkowe@gmail.com | www.bezpestkowe.pl | @bezpestkowe

BIBLIOGRAFIA

- [1] Jensen, A. H. et al. (2024). Experiences of vaginal lengthening treatment and sexual well-being in women with Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) syndrome: An interview study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. doi:10.1111/1471-0528.17916
- [2] Edmonds, D. K. et al. (2012). Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome: a review of 245 consecutive cases managed by a multidisciplinary approach with vaginal dilators. *Fertility and Sterility*, 97(3), 686-690. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.12.079
- [3] Jensen, A. H. et al. (2024). Op. cit.
- [4] Miles, T., Johnson, N. (2014). Vaginal dilator therapy for women receiving pelvic radiotherapy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(9), CD007291. doi:10.1002/14651858.CD007291.pub3
- [5] Liu, M. et al. (2021). Vaginal Dilators: Issues and Answers. *Sexual Medicine Reviews*, 9(2), 212-220. doi:10.1016/j.sxmr.2019.11.005
- [6] McQuillan, S. K. et al. (2017). Assessing the Experience of Vaginal Dilator Use and Potential Barriers to Ongoing Use among a Focus Group of Women with Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser Syndrome. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 30(3), 384-387.
- [7] Liao, L. M. et al. (2014). An update on surgical and non-surgical treatments for vaginal hypoplasia. *Human Reproduction Update*, 20(5), 775-801.
- [8] American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Müllerian Agenesis: Diagnosis, Management, and Treatment. *ACOG Committee Opinion No. 728. Obstetrics & Gynecology*, 131(1), e35-e42.