



POWIAT  
KOSZALIŃSKI

# ZWALCZAMY NOWOTWORY

program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim



## RAPORT EPIDEMIOLOGICZNY populacji powiatu koszalińskiego w zakresie chorób nowotworowych jelita grubego i otyłości



Raport realizowany w ramach projektu pn: „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim”  
dofinansowanego w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu Państwa.  
Program PL13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu – Operator Programu Ministerstwo Zdrowia. Umowa nr 009/011/13/NMF/2015/00/2723/41



**Raport epidemiologiczny**  
populacji powiatu koszalińskiego  
w zakresie chorób nowotworowych  
jelita grubego i odbytu

**Realizacja – kompleksowe przygotowanie,  
zredagowanie, wydruk:**  
na zlecenie Powiatu Koszalińskiego w ramach umowy  
nr 47/WR.042.01.2015.AK z dn. 16.01.2017 r.



Centrum Szkolenia i Promocji „PRESTIGE”  
76-200 Słupsk, Karęcino 25B

Powiat Koszaliński,  
w ramach realizacji projektu  
„Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim”

**Korekta:**

Agnieszka Kryczyńska – Kierownik Projektu

**Zdjęcia i materiały informacyjne:**  
Powiat Koszaliński



POWIAT  
KOSZALIŃSKI

Raport realizowany w ramach projektu pn: „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim”  
dofinansowanego w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu Państwa.  
Program PL13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu – Operator Programu Ministerstwo Zdrowia. Umowa nr 009/011/13/NMF/2015/00/2723/41

Budżet projektu wynosi 2 898 337,00 PLN, w tym: 2 463 586,45 PLN ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego, co stanowi 85% poziomu  
dofinansowania oraz 434 750,55 PLN w formie współpracy przez Operatora Programu (Ministerstwo Zdrowia), co stanowi 15% wydatków.

# SPIS TREŚCI

<b>1. SŁOWO WSTĘPNE OD STAROSTY KOSZALIŃSKIEGO</b> .....	6
<b>2. WPROWADZENIE</b> .....	7
<b>3. WYWIAD Z LEKARZEM SPECJALISTĄ</b> .....	8
<b>4. METODOLOGIA BADANIA</b> .....	10
Cel raportu .....	10
Metody badawcze .....	10
Badana populacja .....	11
<b>5. CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW</b> .....	12
Płeć .....	12
Wiek .....	13
Miejsce zamieszkania .....	14
Wykształcenie .....	15
Status zawodowy .....	16
Waga .....	17
Wzrost .....	18
Dochód w rodzinie w przedziale na osobę .....	20
<b>6. ANALIZA UZYSKANYCH WYNIKÓW</b> .....	21
Udział w badaniach kolonoskopowych .....	21
Zagrożenia nowotworami w rodzinie i stopień pokrewieństwa .....	23
Palenie papierosów .....	24
Stan zdrowia .....	26
Nadużywanie alkoholu .....	29
Tryb życia .....	30
Aktywność sportowa .....	31
Otyłość .....	32
Stosowana dieta .....	33
Przyjmowanie leków hormonalnych .....	34
<b>7. WNIOSKI I REKOMENDACJE</b> .....	36
<b>8. BIBLIOGRAFIA</b> .....	39
<b>9. SPIS RYSUNKÓW, TABEL I WYKRESÓW</b> .....	40
<b>10. ZAŁĄCZNIKI</b> .....	42
Załącznik 1. Wzór ankiety .....	42

# 1. SŁOWO WSTĘPNE OD STAROSTY KOSZALIŃSKIEGO



Powiat Koszaliński złożył wniosek o dofinansowanie projektu „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim” w marcu 2014 r. Konkurs miał charakter ograniczony i był skierowany do wybranych 156 powiatów.

W grudniu 2015 r. ogłoszono ostateczną listę projektów rekomendowanych do dofinansowania. Komitet dokonał rekomendacji do finansowania 24 projektów. Powiat Koszaliński z liczbą 57 pkt. zajął 10 miejsce! To ogromny sukces i nie lada wyzwanie. Tym bardziej, że założone cele projektu to zmniejszanie i zapobieganie zachorowalności na nowotwory złośliwe: płuc i oskrzeli, jelita grubego i odbytu oraz gruczolu krokowego, a także poprawa zdrowia publicznego oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu.

Otrzymane dofinansowanie w wysokości **2 898 337,00 PLN** w tym: 2 463 586,45 PLN ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego, co stanowi 85% poziomu dofinansowania oraz 434 750,55 PLN w formie współpracy przez Operatora Programu (Ministerstwo Zdrowia), co stanowi 15% wydatków, w głównej mierze zostało przeznaczone na bezpłatne badania profilaktyczne i szeroki zasięg kampanii informacyjno - promocyjnych, dzięki którym mogliśmy do Państwa bezpośrednio dotrzeć i zaprosić do udziału w badaniach.

6

Niniejszym raportem epidemiologicznym chcielibyśmy nie tylko realizować założone cele projektu, ale przede wszystkim na jeszcze większą skalę wpłynąć na promocję zachowań prozdrowotnych, promocję zdrowego trybu życia. Edukacja prozdrowotna, prowadząca do pozytywnych postaw mieszkańców naszego powiatu, warunkuje zmniejszenie zachorowań na nowotwory, a to priorytet naszych działań!

Raport epidemiologiczny powstał w oparciu o dokonanie oceny przeprowadzonych w ilości 15 000 szt. badań ankietowych (dla osób w wieku 35-70 lat) z trzech zakresów nowotworów: płuc i oskrzeli, jelita grubego i odbytu oraz gruczolu krokowego. Raport zawiera w szczególności: opis populacji oraz zakres prowadzonych badań; opis sytuacji zdrowotnej populacji w powiecie, wynikającej z danych statystycznych i innych danych zastanych oraz określa sytuację w powiecie na tle województwa i kraju.

Znajdziecie tu Państwo również informację o stanie zdrowia mieszkańców powiatu koszalińskiego, przyczyn sytuacji zdrowotnej badanej populacji. Ze zgromadzonych danych wyciągnięto wnioski i rekomendacje, a także sugestie działań dla instytucji z zakresu ochrony zdrowia.

Pamiętajcie Państwo o profilaktyce, o regularnym badaniu zarówno wśród dzieci jak i dorosłych, tylko w ten sposób jesteśmy w stanie odpowiednio wcześnie wykryć jakiegokolwiek zagrożenie w naszym organizmie, a co za tym idzie zwiększyć skuteczność leczenia, skrócić jego czas i uniknąć poważnego zagrożenia.

To niezwykle ważne, abyśmy wszyscy wiedzieli, że profilaktyka zdrowia ma ogromne znaczenie, nie tylko w zmniejszaniu zachorowań, ale i w przeciwdziałaniu nowotworom.

Pragnę podziękować Mieszkańcom Powiatu Koszalińskiego, za zdrowe podejście do życia, za pomoc w realizacji raportu epidemiologicznego, za poświęcony czas i chęć udzielania informacji ankieterom. Wierzę, że całość działań przez nas podjętych przyczyni się do wzrostu świadomości, zdrowej i skutecznej profilaktyki nowotworowej Mieszkańców Powiatu Koszalińskiego.

*Życzę miłej lektury!*

*Starosta Koszaliński  
Marian Hermanowicz*

## 2. WPROWADZENIE

Raport metodologiczny populacji powiatu koszalińskiego w zakresie chorób nowotworowych jelita grubego i odbytu powstał w ramach projektu pod nazwą „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim” dofinansowanego w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu Państwa. Program PL13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu – Operator Programu Ministerstwo Zdrowia.

Celem nadrzędnym projektu była poprawa zdrowia publicznego i ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu na obszarze powiatu koszalińskiego.

Celem głównym projektu było zmniejszanie zachorowalności na choroby związane ze stylem życia na obszarze powiatu.

Natomiast do celów szczegółowych projektu zaliczono:

1. wdrożenie programu promocji zdrowia skutkującego zmniejszeniem zachorowalności na nowotwory złośliwe płuca i oskrzela, jelita grubego i odbytu oraz nowotwory gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych obejmującego:
  - a. promocję zachowań prozdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem szkodliwości dymu tytoniowego i metod rzucania palenia;
  - b. promocję zdrowych i zmiany dotychczasowych nawyków żywieniowych;
  - c. promocję aktywności ruchowej;
  - d. dalsze podnoszenie świadomości w zakresie znaczenia badań profilaktycznych.
2. wdrożenie programu profilaktyki nowotworów złośliwych płuca i oskrzela, jelita grubego i odbytu oraz nowotwory gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych obejmującego:
  - a. badania profilaktyczne dedykowane nowotworom złośliwym płuca i oskrzela, jelita grubego i odbytu oraz nowotwory złośliwe prostaty;
  - b. badania profilaktyczne w zakresie jednostek chorobowych stanowiących przyczynę ww. grup nowotworów.

### 3. WYWIAD Z LEKARZEM SPECJALISTĄ

Wywiad z lekarzem specjalistą ds. nowotworów jelita grubego, chirurgiem, gastrologiem, dr n. med. Jarosławem Feszakiem.

**Jakie rodzaje badań wykonuje (zleca) Pan najczęściej celem wykrycia nowotworów jelita grubego i/lub odbytu?**

Złotym standardem w wykrywaniu raka jelita grubego jest wykonanie kolonoskopii, która umożliwia wizualizację całego jelita grubego, a także pobranie materiału tkankowego do badania hist-pat. To badanie najczęściej zlecam. Niekiedy z powodu niemożności wykonania kolonoskopii, czy to z przyczyn zależnych od pacjenta, czy to innych zlecam CT-kolonografie. Uzupełnieniem kolonoskopii w patologii odbytu może być anoskopia, którą także zalecam.

**Jakie są najczęstsze objawy zachorowania na nowotwory złośliwe jelita grubego i/lub odbytu?**

Tak jak w przypadku większości nowotworów, w początkowych stadiach zaawansowania przebiega bezobjawowo. Symptomy zależą także od umiejscowienia nowotworu jelita grubego – czy znajduje się on po prawej, czy po lewej stronie okrężnicy, czy też w odbytnicy. Główne objawy nowotworu jelita grubego to zmiana rytmu wypróżnień, ból brzucha.

Na rozwijający się nowotwór jelita grubego może wskazywać powtarzająca się w badaniach niedokrwistość z niedoboru żelaza. Ważne jest także zwrócenie uwagi na zawartość krwi w stolcu. W zależności od umiejscowienia nowotworu, stolec może zawierać domieszkę krwi, lub gdy rak położony jest stosunkowo blisko odbytu, kał może być powleczony świeżą krwią. Należy także zwracać uwagę na kształt stolca, szczególnie jeśli przybiera on ołówkowatą formę, zamiast regularnej. Alarmujące może być też uczucie niepełnego wypróżnienia.

**Jakie są według Pana główne przyczyny zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego i/lub odbytu na terenie powiatu koszańskiego i dlaczego? Proszę wymienić.**

Rak jelita grubego jest bardzo często występującym nowotworem. Pod względem częstości występowania zajmuje on drugie miejsce u obu płci (po raku płuca i piersi). Nowotwór ten najczęściej występuje po 50 roku życia. Najczęstszym rodzajem raka jelita grubego jest gruczolakorak, występujący w ponad 90% przypadków.

Czynniki ryzyka zachorowania na raka jelita grubego obejmują m.in.: starszy wiek (szczyt zapadalności zachorowania przypada na 7. dekadę życia), zwiększoną masę ciała i małą aktywność fizyczną.

Do czynników środowiskowych należą między innymi: dieta bogatotłuszczowa, mała zawartość warzyw i owoców w diecie, a także spożywanie czerwonego mięsa w nadmiernych ilościach. W etiologii raka jelita grubego ważne są również czynniki genetyczne. Nie bez znaczenia pozostają także choroby zapalne, które umiejscawiają się w jelicie grubym. Ich zachorowalność w ostatniej dekadzie znacznie wzrasta.

**W której grupie wiekowej, zawodowej i społecznej mieszkańców powiatu koszańskiego ryzyko zachorowania na nowotwory jelita grubego i/lub odbytu występuje najczęściej i dlaczego? Proszę wymienić.**

Tak jak wspominałem, zachorowalność na raka jelita grubego zwiększa się po 50 roku życia, ze szczytem zachorowania po 70 r.ż. Myślę, że w powiecie koszańskim ta tendencja obowiązuje także. Raczej nie można wyodrębnić szczególnej grupy zawodowej z tendencją do większej zachorowalności na raka jelita grubego. Osoby otyłe, z małą ilością lub brakiem ruchu, spożywające mocno przetworzoną żywność o wątpliwej jakości, mają większe prawdopodobieństwo zachorowania na raka jelita grubego.

**Czy potrafi Pan oszacować skalę zachorowań na nowotwory złośliwe jelita grubego i/lub odbytu w powiecie koszańskim? Ile zachorowań wykrywa Pan w ciągu roku? Czy zauważa Pan tendencję zwyżkową czy spadkową na przestrzeni lat?**

Wydaje mi się, że nie ma szczegółowych danych na temat zachorowania na raka jelita grubego w powiecie koszańskim. Prawdopodobnie nie odbiega od zachorowania w innych powiatach Polski. Choć należy przyjąć zasadę – im bardziej uprzemysłowiony region, tym większa zachorowalność na ten typ nowotworu, ale także większa wykrywalność form wczesnych raka ze względu na większą dostępność do badań.



Rocznie wykrywam podczas wykonywania kolonoskopii ok. 20-25 raków jelita grubego. W czasie mojej wieloletniej pracy zauważyłem tendencję w wykrywaniu coraz większej liczby raków jelita grubego, a także gruczolaków, co wiąże się ze zwiększoną zachorowalnością na ten typ raka w świecie a także w Polsce. Obecnie co roku w Polsce wykrywa się ok. 16 tys. raków jelita grubego. A są to dane niedoszacowane ze względu, że nie wszystkie ośrodki leczące wystawiają Kartę Nowotworową.

**Kiedy najczęściej zgłaszają się do Pana pacjenci? Czy na etapie badań profilaktycznych? Czy na etapie zmian chorobowych? Jeśli tak to, w którym stadium choroby najczęściej?**

Niestety najczęściej zgłaszają się chorzy w zaawansowanym okresie choroby, z II lub III stopniem zaawansowania, co rzutuje, że mamy w Polsce jeden z najniższych wskaźników 5-letnich przeżyć w Europie. W Polsce ok. 38 %, w EU ok. 54% 5-letnich przeżyć.

**Jakie zaleca Pan działania profilaktyczne i które z nich wg Pana są najskuteczniejsze? W jaki sposób ograniczać zachorowalność na nowotwory jelita grubego i/lub odbytu? Proszę podać przykłady.**

Profilaktyka nowotworowa to przede wszystkim zdrowa i zrównoważona dieta. Ponadto istnieje kilka zasad zdrowego żywienia, do których powinny stosować się osoby, które chcą zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka w tym jelita grubego lub uniknąć nawrotów choroby.

- Dieta w profilaktyce raka jelita grubego powinna być zróżnicowana pod względem składników pokarmowych, jak również odżywczych.
- Spożywaj duże ilości szczególnie warzyw i owoców, gdyż są bogate w flawonoidy - związki o charakterze przeciwnowotworowym.
- Dieta bogata w błonnik szczególnie ten rozpuszczalny w wodzie, czyli produkty pełnoziarniste (pieczywo żytnie, graham, kasze, ryż brązowy) oraz warzywa (w szczególności strączkowe) oraz owoce, zapobiega zaleganiu resztek pokarmowych w jelitach, reguluje pracę jelit.
- Ogranicz spożycie cukru i produktów w niego bogatych .spożywaj pokarmy o niskim indeksie glikemicznym
- Ogranicz spożycie tłuszczów, a w szczególności tłuszczów nasyconych (tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, znajdujące się w mięsie, produktach mlecznych, maśle).
- Spożywaj około 150 g mięsa dziennie głównie białego oraz ogranicz spożycie czerwonego mięsa - maksymalnie 2 razy w tygodniu.
- Jedz ryby morskie co najmniej 2 razy w tygodniu, są bogate w nienasycone kwasy tłuszczowe, które wspomagają układ odpornościowy oraz jod regulujący przemianę materii
- Nie dodawaj soli oraz przypraw ją zawierających do potraw, gdyż sód zatrzymuje wodę w organizmie oraz zwiększa ciśnienie tętnicze krwi.
- Pij 1,5-2.5 litra wody w ciągu dnia, najlepiej wysoko zmineralizowanej gdyż zawiera odpowiednią ilość jonów magnezu oraz wapnia.
- Ponadto wypijanie 2 filiżanek zielonej herbaty w ciągu dnia może skutecznie przeciwdziałać rozwojowi komórek nowotworowych, gdyż jest bogatym źródłem flawonoidów zwalczających komórki nowotworowe.
- Staraj się jadać 5-6 posiłków dziennie
- Unikaj produktów smażonych ,gdyż podczas smażenia powstają substancje o dużej toksyczności
- Unikaj produktów przetworzonych
- Ogranicz spożycie alkoholu.
- Ćwicz 3 razy w tygodniu po 40 minut (marsz, bieganie, pływanie, jazda na rowerze itd.).
- Nie dopuszczaj abyś był otyły lub miał nadwagę, gdyż taki stan zwiększa 2-3 krotnie ryzyko wystąpienia nowotworów jelita grubego.

Na koniec chciałbym powiedzieć, że w profilaktyce raka jelita grubego najważniejsze jest to co jemy pod względem ilościowym i jakościowym; kiedy jemy; w jakich odstępach czasowych i czy w natłoku naszych zawodowych obowiązków mamy czas na systematyczne wykonywanie różnych form ruchu.

## 4. METODOLOGIA BADANIA

Raport epidemiologiczny populacji powiatu koszalińskiego w zakresie chorób nowotworowych jelita grubego i odbytu stanowi podsumowanie badań profilaktycznych - wywiadów medycznych, ankiet respondentów w zakresie nowotworów jelita grubego i odbytu połączonych z badaniem nad stylem życia prowadzony w latach 2015-2017.

### CEL RAPORTU

To przedstawienie merytoryczne wykonywanych w ramach projektu bezpłatnych badań profilaktycznych, zawierające przede wszystkim:

1. Przeanalizowanie ryzyka zachorowań na nowotwory na terenie powiatu koszalińskiego.
2. Skalę zagrożeń w powiecie koszalińskim w oparciu o dane wynikające z ankiet i z lat poprzednich poprzedzające analizę projektu, tak by zebrany materiał stanowił szczegółowy obraz zagrożenia.
3. Dokonanie analiz i statystyk poprzez przedstawienie informacji na temat:
  - a. liczby osób, które skorzystały z badań, a także, które do nich nie przystąpiły, a wypełniając ankietę na potrzeby raportu, przyczyniły się do ukazania skali ryzyka,
  - b. wykonywanych do tej pory badań,
  - c. płci,
  - d. miejsca zamieszkania respondentów (miasto/wieś), a także obszar - gmina w której zamieszkuje dana osoba,
  - e. przedziału wiekowego w zaszeregowaniu dla nowotworu jelita grubego i odbytu od 40 do 70 r.ż.,
  - f. statusu na rynku pracy,
  - g. wykształcenia,
  - h. dochodów w rodzinie, w przedziale na osobę,
  - i. zagrożenia nowotworami w rodzinie i stopnia pokrewieństwa,
  - j. palenia papierosów, nadużywania alkoholu i przyjmowanych leków,
  - k. objawów występujących u badanych,
  - l. rozpoznanych chorób,
  - m. stosowanej diety, trybu życia, aktywności sportowej itp.

10

### METODY BADAWCZE

W sporządzeniu raportu wykorzystano dane z badań prowadzonych metodą badań ilościowych przy użyciu wywiadu bezpośredniego z wykorzystaniem papierowej wersji kwestionariusza (**PAPI**, ang. *Paper nad Pencil Interview*).

W badaniach został użyty wystandaryzowany kwestionariusz ankiety, zawierający 8 pytań zamkniętych i 4 pytania półotwarte z możliwością jednokrotnego wyboru, łącznie 12 pytań oraz część metryczkową zbierającą dane respondentów. Pytania kwestionariuszowe służyły zbieraniu danych ilościowych, które następnie zostały poddane analizie statystycznej. Wzór ankiety znajduje się w załączniku nr 1.

Elektroniczna, wersja ankiety była umieszczona na stronie internetowej projektu [zdrowie.powiat.koszalin.pl](http://zdrowie.powiat.koszalin.pl) z możliwością pobrania, wydruku i dostarczenia do biura projektu lub placówki wykonującej badanie. Ankieta była przeprowadzana wśród mieszkańców podczas pikników, festynów, spotkań w gminach i innych akcjach informacyjno-promocyjnych.

Udzielane przez respondentów odpowiedzi po zakodowaniu zostały poddane analizom statystycznym. W pierwszej kolejności została przeprowadzona analiza częstości, która pozwoliła na przedstawienie zbiorczych zestawień odpowiedzi statystycznych w formie wykresów. Kolejnym etapem analizy było zastosowanie tabel kontyngencji i zestawienie badanych zmiennych w różnych konfiguracjach oraz określenie ewentualnych zależności występujących między nimi. Istotność statystyczną zależności pomiędzy zmiennymi określano z wykorzystaniem testów parametrycznych i nieparametrycznych w zależności od rodzaju analizowanej zmiennej.

Oprócz danych statystycznych do sporządzenia raportu wykorzystano dane z wywiadu przeprowadzonego z lekarzem onkologiem oraz dane z analizy *desk-research*, czyli badania dokumentów zastanych. Były to m.in.:

1. Dokumenty opracowane i udostępnione przez Powiat Koszaliński, takie jak:
  - a. program profilaktyki i promocji zdrowia Powiatu Koszalińskiego,
  - b. ocena potrzeb powiatu koszalińskiego.
2. Opracowania „Zgony wg przyczyn”, Główny Urząd Statystyczny, [stat.gov.pl](http://stat.gov.pl)
3. Dane statystyczne Powiatowego Urzędu Pracy w Koszalinie [www.pup.koszalin.pl](http://www.pup.koszalin.pl)
4. Raporty na podstawie danych Centrum Onkologii, [epid.coi.waw.pl/krn/](http://epid.coi.waw.pl/krn/)

Na podstawie uzyskanych wyników analiz opracowano wnioski i rekomendacje.

## BADANA POPULACJA

Populacja w badanej grupie w powiecie koszalińskim wynosiła:

- mężczyźni i kobiety po 40 r.ż.– populacja w tej grupie wiekowej liczy 30 153 osób, w tym:
  - ✓ 15 720 kobiet, z czego:
    - ✓ obszary miejskie – 3 534,
    - ✓ obszary wiejskie – 12 186,
  - 14 433 mężczyzn, z czego:
    - ✓ obszary miejskie – 2 993,
    - ✓ obszary wiejskie – 11 440.

Badanie zostało przeprowadzone na próbie losowo-warstwowej 3 920 osób. Liczebność próby pozwala na wnioskowanie statystycznie istotne na temat całej populacji mieszkańców powiatu koszalińskiego z prawdopodobieństwem 97% i maksymalnym błędem statystycznym nieprzekraczającym 3%.

Kryteria doboru próby:

- mężczyźni i kobiety po 50. roku życia, chorujący na cukrzycę i/lub dotknięci otyłością, prowadzący siedzący tryb życia;
- mężczyźni i kobiety po 50. roku życia, chorujący na cukrzycę i/lub dotknięci otyłością;
- mężczyźni i kobiety po 40. roku życia z rozpoznaniem HNPCC – dane z wywiadu rodzinnego na podstawie kryteriów amsterdamskich:
  - ✓ 3 osoby w najbliższej rodzinie chore na CRC,
  - ✓ jedna z nich w I stopniu pokrewieństwa z pozostałymi,
  - ✓ dwie z nich są krewnymi I stopnia w dwu różnych pokoleniach,
  - ✓ przynajmniej 1 przypadek przed 50 r. ż.,
  - ✓ wykluczono FAP.

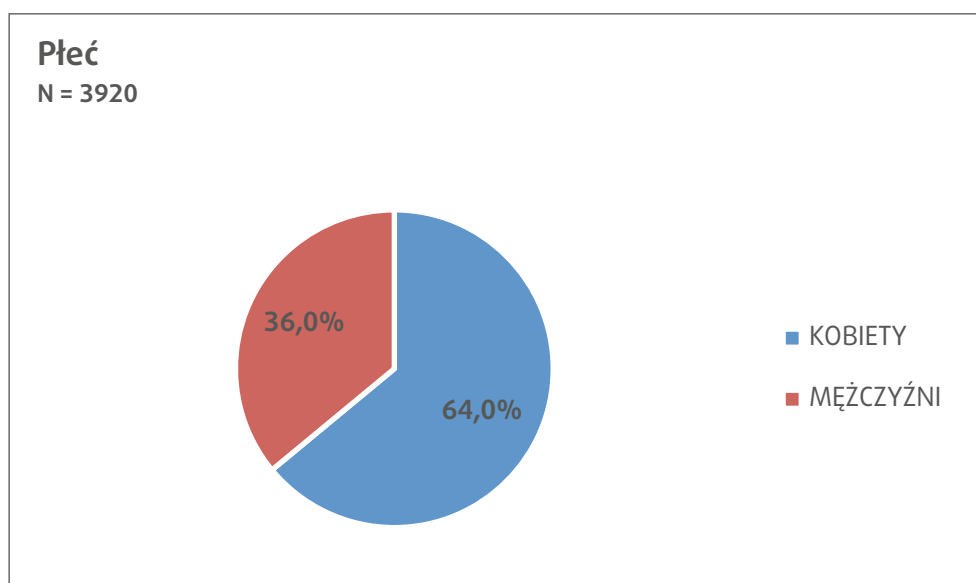
## 5. CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW

Analizę badania ankietowego należy rozpocząć od przybliżenia charakterystyki badanych. Respondentami były osoby dorosłe zamieszkujące powiat koszaliński. Charakterystyka opiera się na podstawowych zmiennych społeczno-demograficznych, tj. płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, status zawodowy i dochód w rodzinie.

### PŁEĆ

W badaniu wzięli udział zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Struktura płci rozkłada się następująco:

Wykres 1. Struktura płci badanych



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Jak widać na wykresie w grupie badanych przeważają kobiety (64%). Struktura badanych w projekcie „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim” odzwierciedla strukturę społeczną kraju, w której przeważają kobiety.

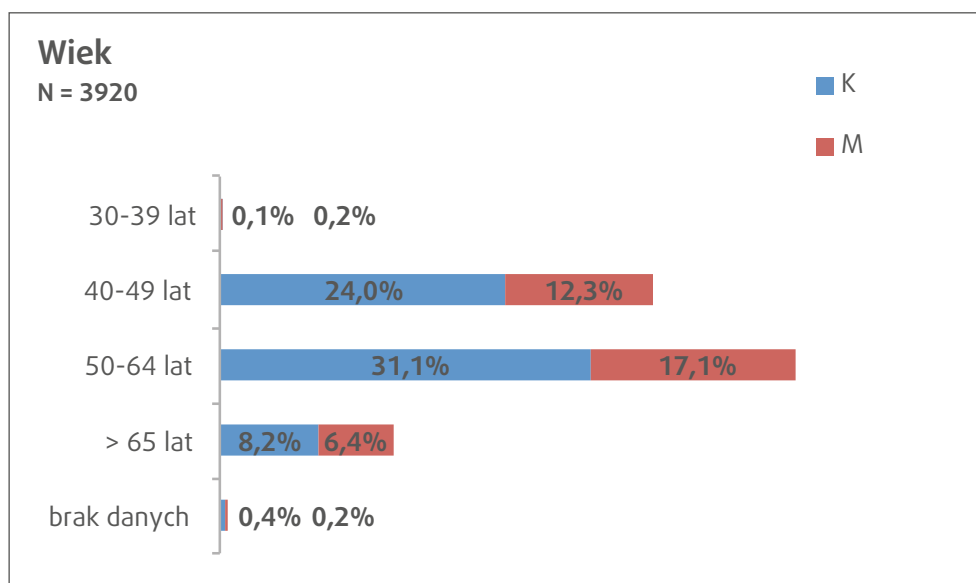
## WIEK

Osoby biorące udział w badaniu były zróżnicowane pod względem wieku. Rozkład płci przekłada się proporcjonalnie na rozkład wieku. Analizując grupy wiekowe, stworzono przedziały wiekowe zgodne z klasyfikacją BDL<sup>1</sup>. Najliczniejszą grupę badanych stanowiły osoby pomiędzy 50 a 64 r.ż., z czego większość to kobiety (31,1%), zaś najmniej liczną grupą były osoby w wieku powyżej 65 lat, w tym 8,2% kobiet.

W opinii lekarzy i dostępnych badań naukowych wynika, iż najwięcej zachorowań przypada po 50 r. ż. Jak pokazuje wykres, ta grupa wiekowa najczęściej brała udział w badaniu ankietowym.

Strukturę wieku badanych obrazuje wykres 2.

Wykres 2. Struktura wieku badanych



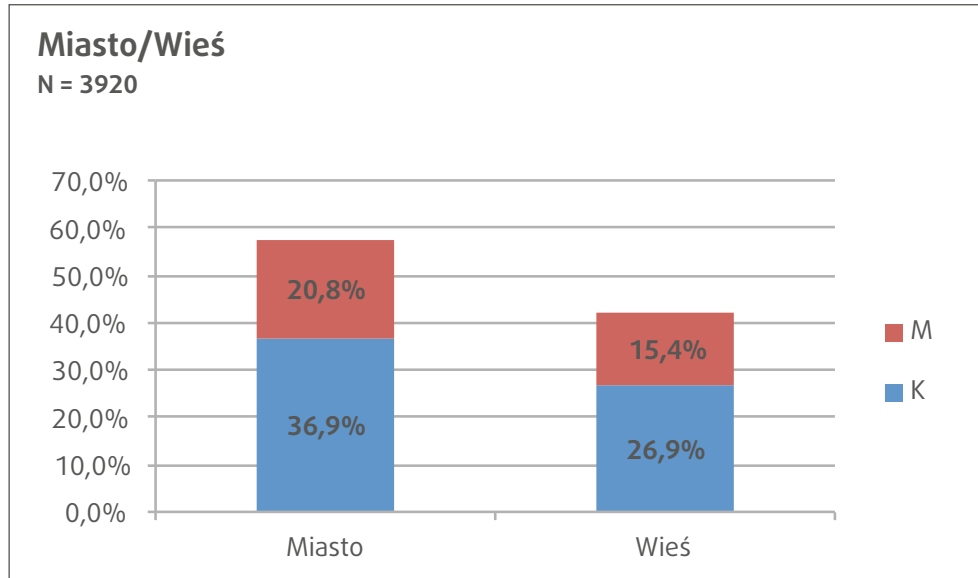
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

1. Bank Danych Lokalnych, GUS

## MIJESCE ZAMIESZKANIA

W odniesieniu do miejsca zamieszkania, wśród respondentów przeważają osoby zamieszkujące tereny miejskie (57,8%), z czego dominują kobiety (36,9%). Mieszkańcy obszarów wiejskich stanowili 42,3% badanej populacji, w tym również więcej kobiet (26,9%).

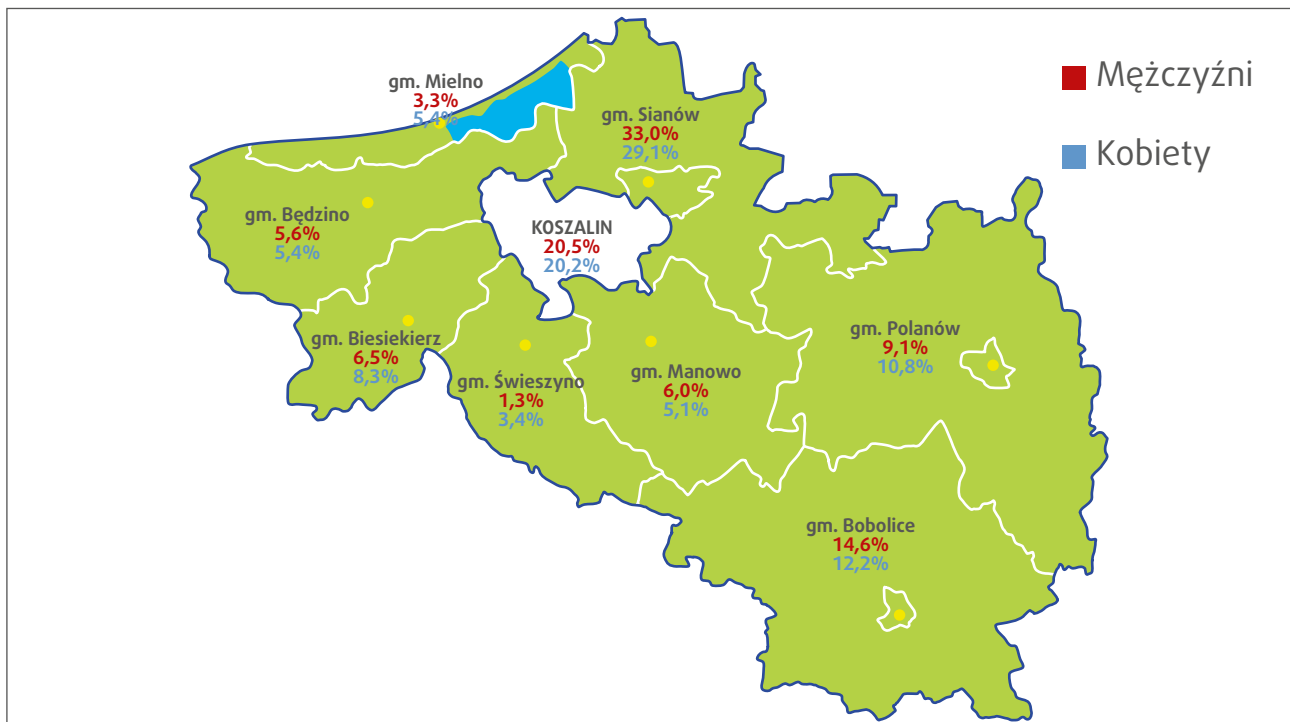
Wykres 3. Miejsce zamieszkania respondentów według podziału na obszar miejski i wiejski



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Rozkład respondentów w podziale na gminy przedstawia rysunek 1. Wśród badanych przeważają mieszkańcy gminy Sianów oraz miasta Koszalina i okolic. Mieszkańcy gminy Sianów dominują nad pozostałymi gminami w przeprowadzonym badaniu, przy czym największą grupę ankietowanych stanowili mężczyźni (33,0%). W Koszalinie rozkład według płci badanych rozkłada się równomiernie, w przybliżeniu po 20%. W odniesieniu do pozostałych gmin odsetek mieszkańców biorących udział w badaniu rozkłada się stosunkowo równomiernie. Najmniej badanych było z gminy Świeszyno, zwłaszcza mężczyzn (tylko 1,3%).

Rysunek 1. Struktura zamieszkania respondentów wg podziału gmin powiatu koszalińskiego

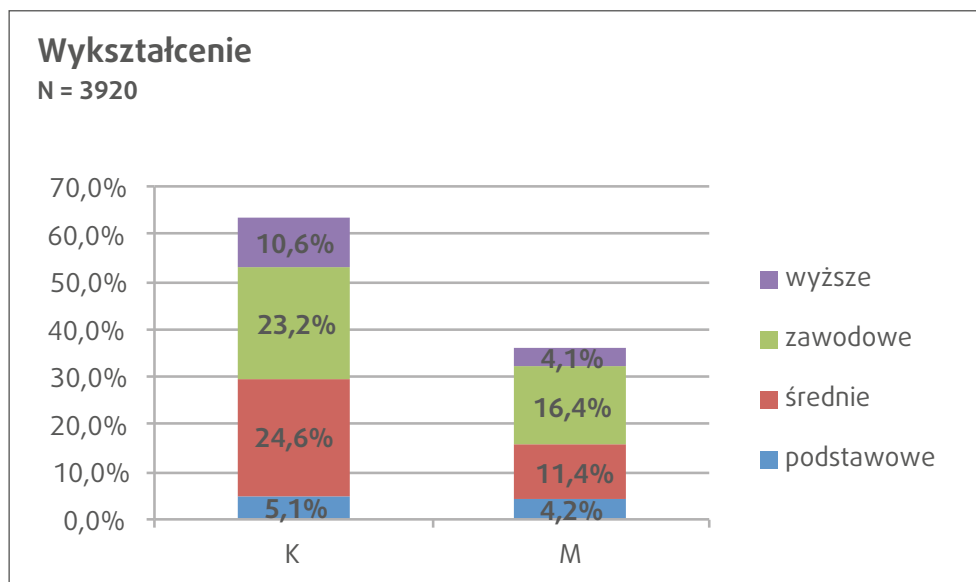


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## WYKSZTAŁCENIE

Osoby biorące udział w badaniu były zróżnicowane pod względem wykształcenia. Według podziału na wykształcenie podstawowe, zawodowe, średnie oraz wyższe, największa liczba osób posiadała wykształcenie zawodowe i średnie. Przy czym więcej kobiet niż mężczyzn legitymowało się wykształceniem średnim (kobiety 24,6%, a mężczyźni 11,4%), tak samo jak w przypadku wykształcenia wyższego. Tu też więcej kobiet posiada wyższe wykształcenie niż mężczyźni. Najmniejszą grupę badanych stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym, zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn (5,2% K i 4,2% M).

Wykres 4. Struktura wykształcenia badanych



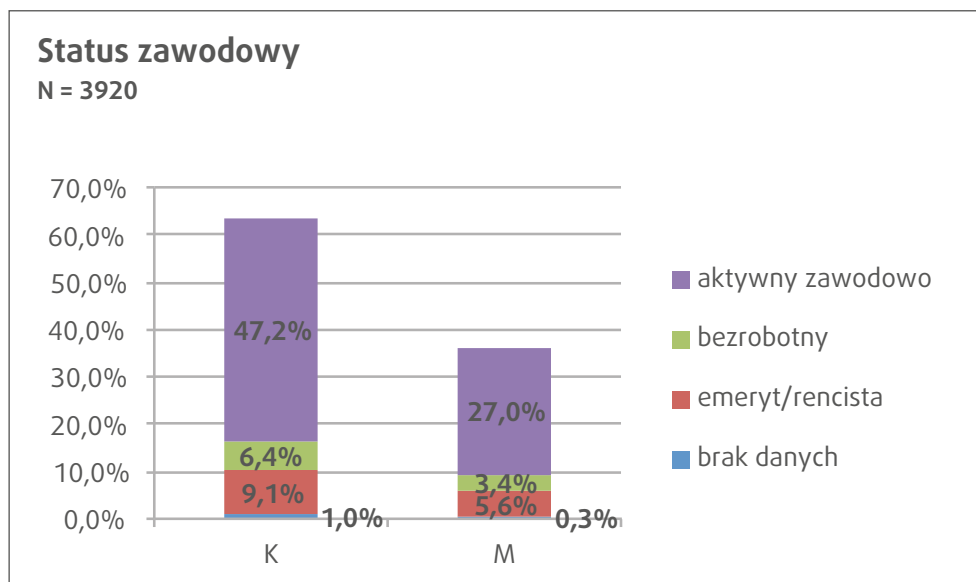
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## STATUS ZAWODOWY

Wśród osób badanych zdecydowanie przeważały osoby aktywne zawodowo (ponad 74%), przy czym ilość kobiet aktywnych zawodowo jest większa niż mężczyzn. Osoby bezrobotne to 6,4% badanych kobiet i 3,4% badanych mężczyzn.

Odsetek bezrobotnych w badanej grupie nie odzwierciedla poziomu bezrobocia w powiecie koszalińskim, które na koniec grudnia 2016 r. wynosiło ponad 17%<sup>2</sup>.

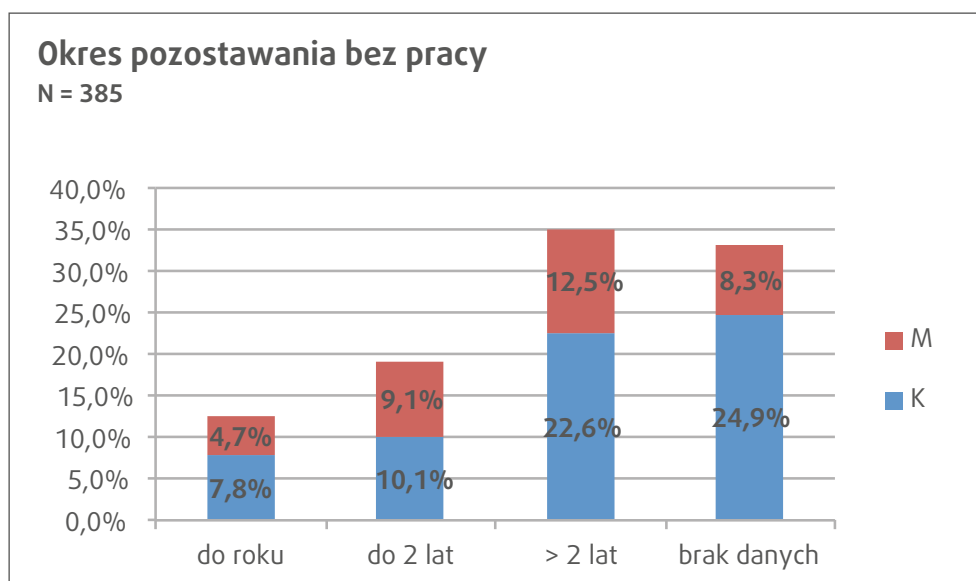
Wykres 5. Status zawodowy respondentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Wśród osób, które zadeklarowały brak zatrudnienia największą grupę stanowiły osoby długotrwale bezrobotne, tj. pozostające bez zatrudnienia powyżej 2 lat (41%), z czego przeważały kobiety (22,6%). Drugą w kolejności liczną grupę stanowiły osoby niepracujące więcej niż rok, a mniej niż 2 lata (łącznie 19,2%). Jednak z powodu dużej ilości braku udzielonych przez respondentów informacji, obraz sytuacji osób pozostających bez pracy nie jest kompletny.

Wykres 6. Okres pozostawania bez pracy



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Uzyskane wyniki są zbieżne z tendencją dla całego powiatu koszalińskiego. W odniesieniu do niniejszego badania nieduży odsetek bezrobotnych, nie wpływa istotnie na pozostałe wyniki badania.

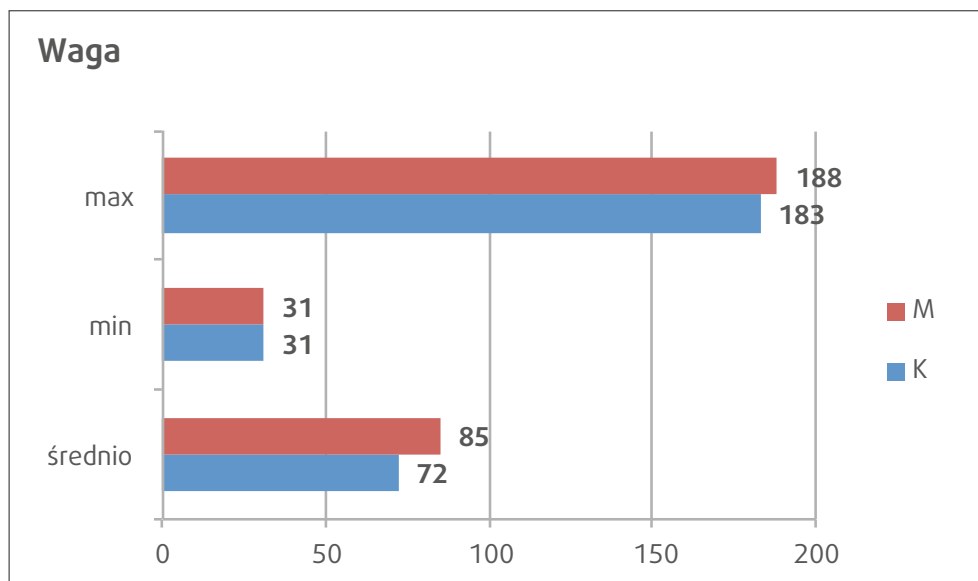
2. Dane z Powiatowego Urzędu Pracy w Koszalinie, stan na 23.02.2017 r., [www.pup.koszalin.pl/urzed\\_pracy/2015-2017.html](http://www.pup.koszalin.pl/urzed_pracy/2015-2017.html)



## WAGA

W ramach niniejszego badania respondenci zostali poproszeni również o podanie swojej wagi.

Wykres 7. Waga respondenta



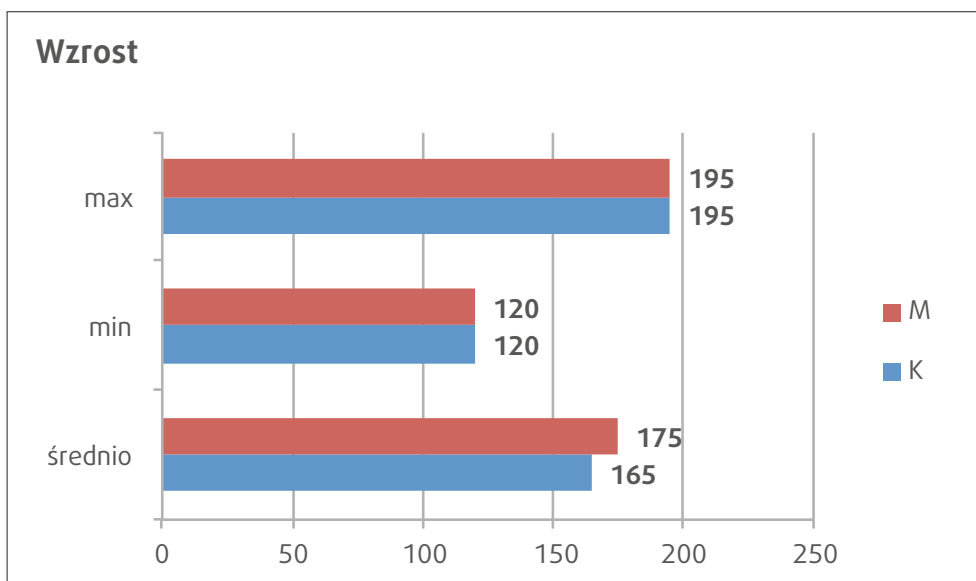
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Waga, zarówno kobiet, jak i mężczyzn oscylowała między 31 a ponad 180 kg. Średnia waga dla kobiet wyniosła 72 kg a dla mężczyzn 85 kg. Badana populacja nie cechuje się tendencją do otyłości. Potwierdza to również wskaźnik BMI dla badanej populacji opisany w dalszej części raportu.

## WZROST

Do charakterystyki respondenta zaliczono również wzrost. Wysokość kobiet i mężczyzn oscyluje pomiędzy 120 a 195 cm. Średnia dla wzrostu kobiet wyniosła 165 cm a dla mężczyzn 175 cm.

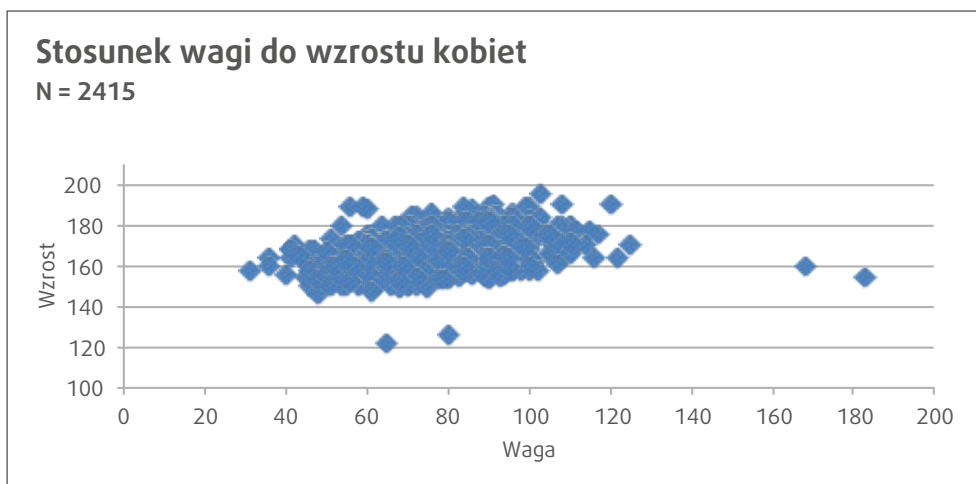
Wykres 8. Wzrost respondenta



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Stosunek wagi do wzrostu u kobiet prezentuje wykres 9.

Wykres 9. Zależność między wzrostem a wagą u badanych kobiet

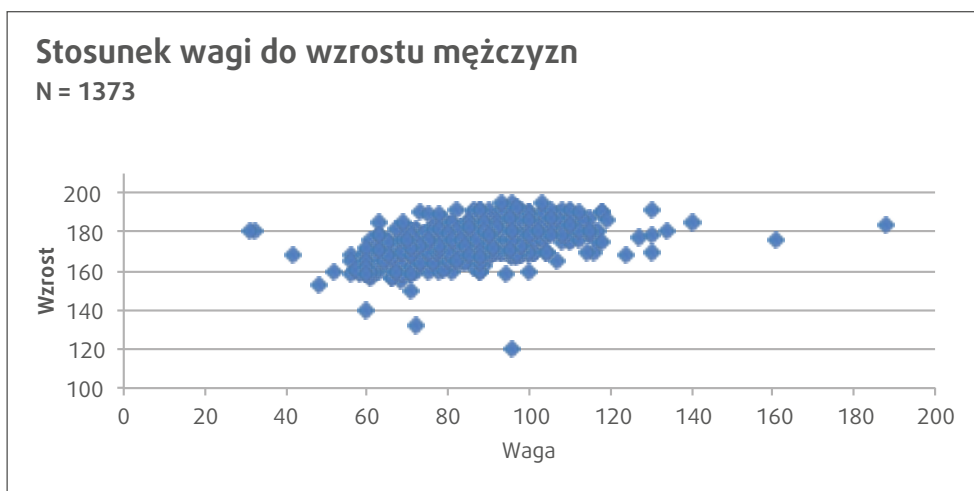


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Jak widać na wykresie największą grupę stanowią osoby w przedziale 50-100 kg przy wzroście od 150 do 180 cm.

Stosunek wagi do wzrostu u mężczyzn ilustruje wykres nr 10.

Wykres 10. Zależność między wzrostem a wagą u badanych mężczyzn

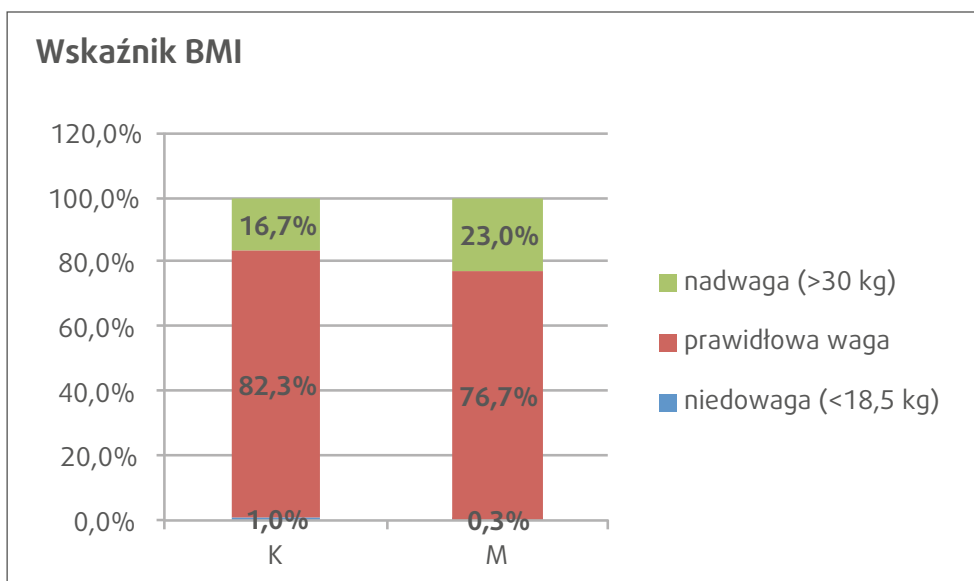


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

W przypadku mężczyzn najliczniejszą grupę stanowią osoby z wagą między 70 a 110 kg przy wzroście od 165 do 185 cm.

Na podstawie zgromadzonych danych na temat wagi i wzrostu respondentów można oszacować wskaźnik BMI (Body Mass Index) dla badanej populacji.

Wykres 11. Wskaźnik BMI dla badanej populacji ze względu na płeć



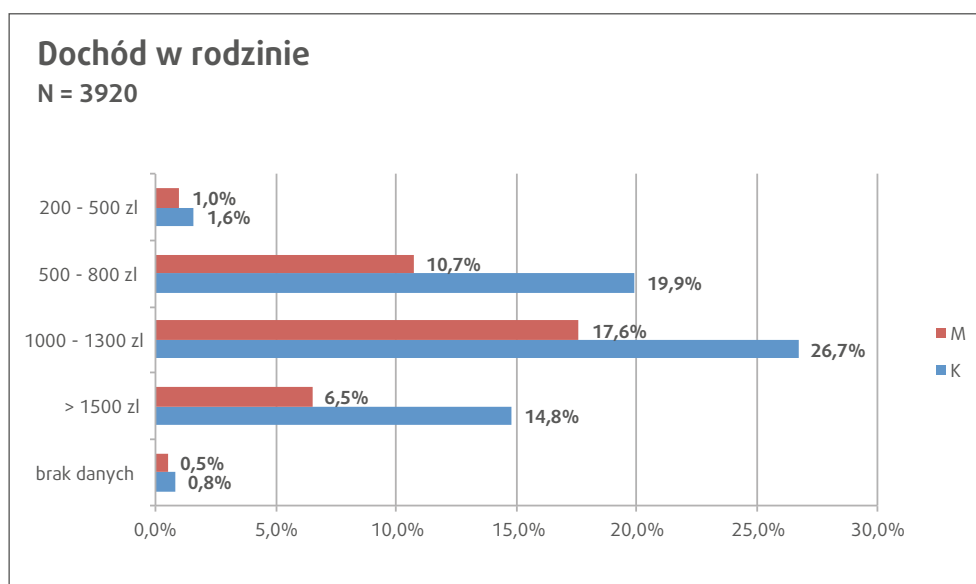
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Zdecydowana większość badanych wykazuje prawidłowy wskaźnik BMI, co oznacza prawidłową wagę w stosunku do posiadanego wzrostu. Natomiast nadwaga dotyczy **16%** kobiet i **23%** mężczyzn. Kwestia niedowagi dotyczy liczby badanych rzędu błędu statystycznego.

## DOCHÓD W RODZINIE W PRZEDZIALE NA OSOBĘ

Na koniec charakterystyki respondentów przeanalizowano wskazany przez badanych dochód osiągnięty w rodzinie na 1 osobę. I tak w przypadku badanych kobiet największy dochód osiągnięty jest przez prawie 15% pań. Natomiast najczęściej osiągnięty przez kobiety dochód waha się w granicach 1000-1300 zł na os. (26,7%). Dotyczy to także mężczyzn, których największy odsetek osiąga dochód na poziomie 1000-1300 zł na os. Natomiast zdecydowanie mniej mężczyzn wskazało na dochód powyżej 1500 zł niż kobiety. Znaczny odsetek badanych kobiet osiąga również dochody na poziomie 500-800 zł na os. w rodzinie. Osób osiągających najniższy dochód (200-500 zł/os.) jest najmniej, rzędu błędów statystycznych.

Wykres 12. Dochód w rodzinie w przedziale na osobę



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Podsumowując charakterystykę badanych można stwierdzić, że badaną populację cechuje przewaga kobiet nad mężczyznami - co zresztą jest typowe dla demografii płci w ogóle - prawidłowa waga, wykształcenie ponadpodstawowe, przewaga mieszkańców miasta nad wsią, aktywność zawodowa i średni dochód w rodzinie. W kolejnych częściach raportu omówione zostaną zgromadzone i zagregowane dane medyczne.

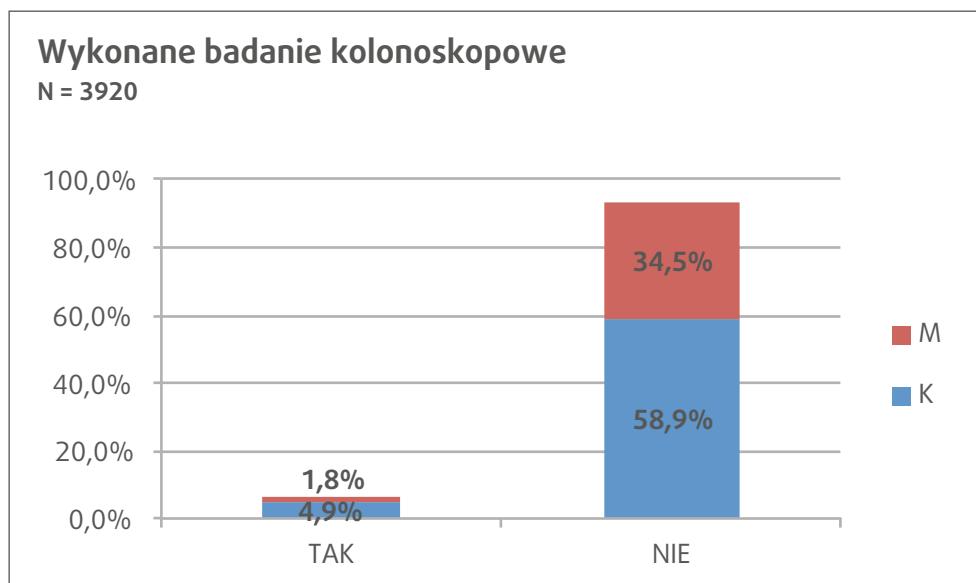
## 6. ANALIZA UZYSKANYCH WYNIKÓW

W przedmiotowym raporcie przedstawiono wyniki badania zgodnie z pytaniami, jakie zawierał kwestionariusz ankiety.

### UDZIAŁ W BADANIACH KOLONOSKOPOWYCH

Respondenci w pierwszej kolejności zostali zapytani czy wykonywano im badanie kolonoskopowe w kierunku wykrycia nowotworu jelita grubego lub odbytu, a jeśli tak to kiedy, czy badano całe jelito i czy znaleziono nowotwór lub polipy?

Wykres 13. Czy wykonywano Panu/Pani badanie kolonoskopowe (endoskopię jelita grubego)?

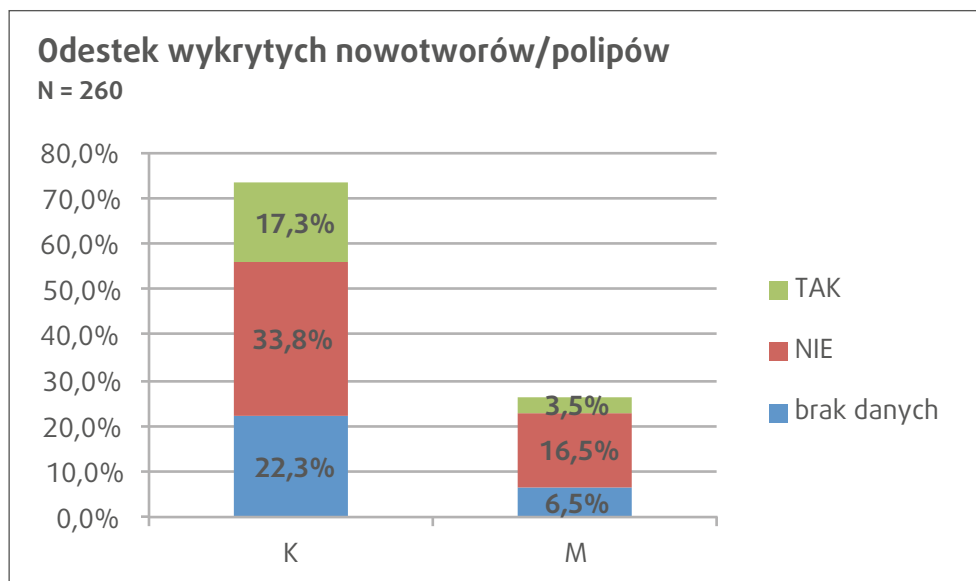


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Jak pokazały badania, zdecydowana większość respondentów (obu płci) nie wykonywała dotąd badań kolonoskopowych. Spośród kobiet tylko 4,9% zadeklarowało, że wykonywało wcześniej endoskopię jelita grubego, natomiast spośród mężczyzn tylko 69 osób dokonało takiego badania, co stanowi 1,8% całej badanej populacji dla powiatu koszańskiego. Mimo niewielkiego odsetka badających się osób, widać, że kobiety cechuje większa skłonność do poddawania się badaniom. W toku przeprowadzonej analizy nie zidentyfikowano innych wyraźnych zależności pomiędzy udziałem w badaniach kolonoskopowych a cechami demograficznymi badanych.

W grupie 260 osób, którym wykonano badanie kolonoskopii, tylko w 17,3% przypadkach wykryto nowotwory lub polipy u kobiet i w 3,5% u mężczyzn. Co oznacza 45 kobiet i 9 mężczyzn dla badanej populacji. Wyniki pokazuje wykres 14. Niestety z uwagi na duży odsetek braku odpowiedzi na to pytanie, obraz problemu dla badanej populacji nie jest kompletny. Możliwe, że w rzeczywistości odsetek wykrytych chorób jest wyższy.

Wykres 14. Czy znaleziono nowotwór lub polipy?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Z informacji uzyskanych od ankietowanych wynika, iż brali oni udział w badaniach kolonoskopowych tylko między 2005 a 2016 rokiem. Z czego w latach 2005-2008 badały się tylko kobiety. W latach kolejnych odsetek badających się osób wzrastał. Jak pokazuje tabela 1. największa grupa respondentów wykonała badania w 2014 r., było to łącznie 27 osób, w tym 16 mężczyzn i 11 kobiet. Od 2015 r. liczba badających się osób jednak spada. Z wykresu widać jednoznacznie, iż częściej badania kolonoskopowe wykonują kobiety. Dla badania istotne znaczenie ma odsetek braku odpowiedzi na to pytanie. Stosunek braku danych tej wielkości (M: 12,3% i K: 42,7%) do pozostałej liczby odpowiedzi nie pozwala na rzetelną analizę badanego zjawiska.

22

Tabela 1. Kiedy wykonano badania kolonoskopowe?

Rok wykonywanego badania	Liczba mężczyzn	Udział procentowy	Liczba kobiet	Udział procentowy
2016	0	0,0%	8	3,1%
2015	6	2,3%	13	5,0%
2014	16	6,2%	11	4,2%
2013	5	1,9%	14	5,4%
2012	3	1,2%	9	3,5%
2011	0	0,0%	3	1,2%
2010	6	2,3%	7	2,7%
2009	1	0,4%	3	1,2%
2008	0	0,0%	5	1,9%
2007	0	0,0%	1	0,4%
2006	0	0,0%	5	1,9%
2005	0	0,0%	1	0,4%
<b>Brak danych</b>	<b>32</b>	<b>12,3%</b>	<b>111</b>	<b>42,7%</b>

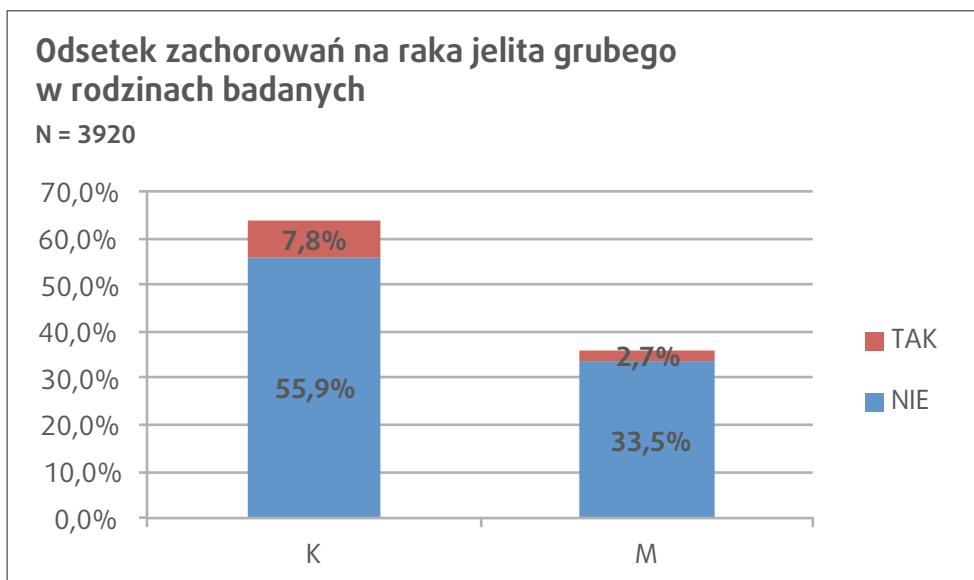
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Niewielka liczba osób badających jelito grube i odbył jest niepokojącym zjawiskiem, z uwagi na to, że według danych Powiatu Koszalińskiego i Centrum Onkologii nowotwory jelita grubego i odbytu stanowią jedną z 4 jednostek chorobowych o najwyższym wskaźniku zachorowalności i zgonów w powiecie koszalińskim. Brak badań w tym zakresie z pewnością zwiększa ryzyko zachorowania.

## ZAGROŻENIA NOWOTWORAMI W RODZINIE I STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA

Do czynników ryzyka zwiększających zachorowalność na nowotwory jelita grubego i odbytu zaliczane są czynniki genetyczne występujące w rodzinie. W niniejszym badaniu ankietowani również zostali poproszeni o odpowiedź na pytanie czy w rodzinach występowały przypadki zachorowania na nowotwory jelita grubego. Z uzyskanych danych wynika, iż takie przypadki zdarzały się tylko u 9,5% ankietowanych. Z czego więcej przypadków zgłosił kobiety (7,8%). W pozostałych rodzinach nie wykryto przedmiotowych jednostek chorobowych.

**Wykres 15. Czy w Pana/Pani rodzinie występowały nowotwory jelita grubego?**

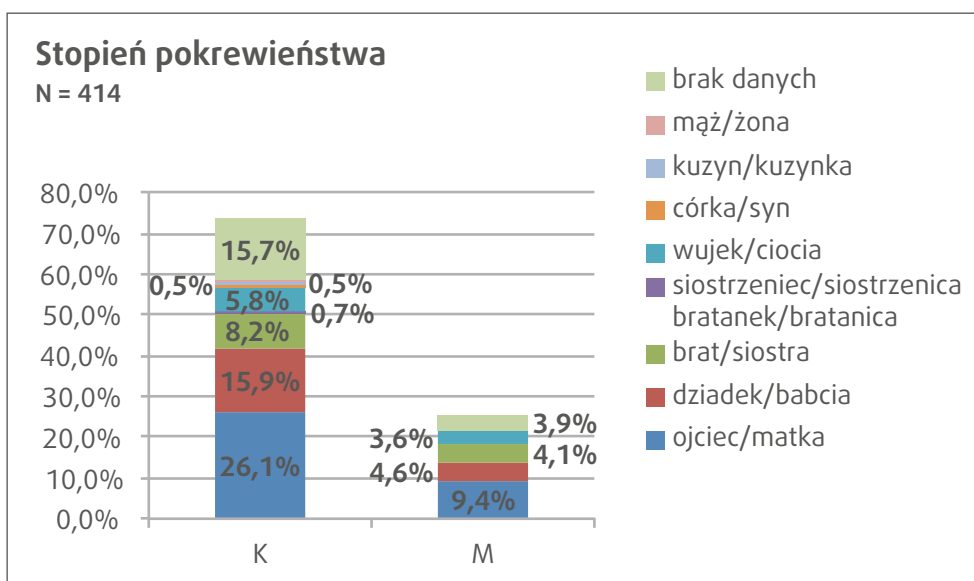


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Spośród kobiet, u których wykryto nowotwór lub polipy, w 36,6% przypadkach wystąpiły zachorowania również u członków rodzin. Analogicznie w przypadku mężczyzn odsetek ten był większy i wyniósł 42%.

Jak wynika z wykresu 16, najczęstsze przypadki zachorowań pojawiały się według respondentów u ojców/matek (łącznie K i M: 35,5%), zatem w pierwszej linii pokrewieństwa. Następnie u dziadków (20,5%). Równomiernie rozłożyły się przypadki zachorowań w grupie rodzeństwa i wujostwa. W przypadku pozostałych stopni pokrewieństwa zachorowania plasują się na niskim poziomie. Zdecydowanie większą wiedzą w zakresie zachorowań w rodzinie wykazują się kobiety. Z badań wynika dość wysoki odsetek braku danych dotyczących badanej kwestii (15,7% u kobiet i 3,9% u mężczyzn).

**Wykres 16. Choroby u członków rodziny**

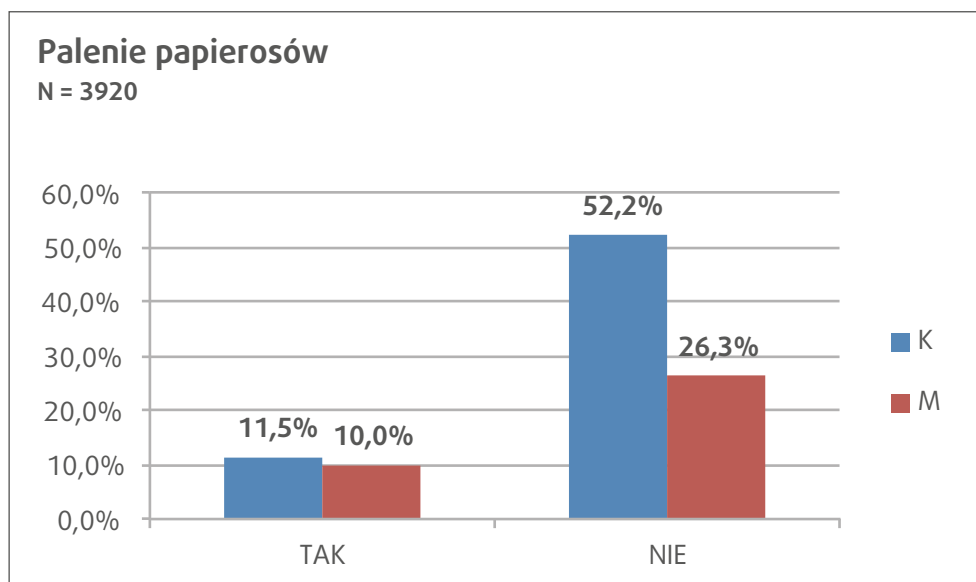


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## PALENIE PAPIEROSÓW

Kolejną przesłanką zwiększającą ryzyko zachorowań na nowotwory jest palenie tytoniu. W przypadku tego badania do palenia papierosów przyznaje się 21,5% ankietowanych z minimalną przewagą w tym zakresie kobiet nad mężczyznami (tj. K 11,5% a M 10,0%). Dobrą wiadomością jest to, że prawie 80% badanych mieszkańców powiatu koszańskiego deklaruje, że nie pali papierosów.

Wykres 17. Czy pali Pan/Pani papierosy?

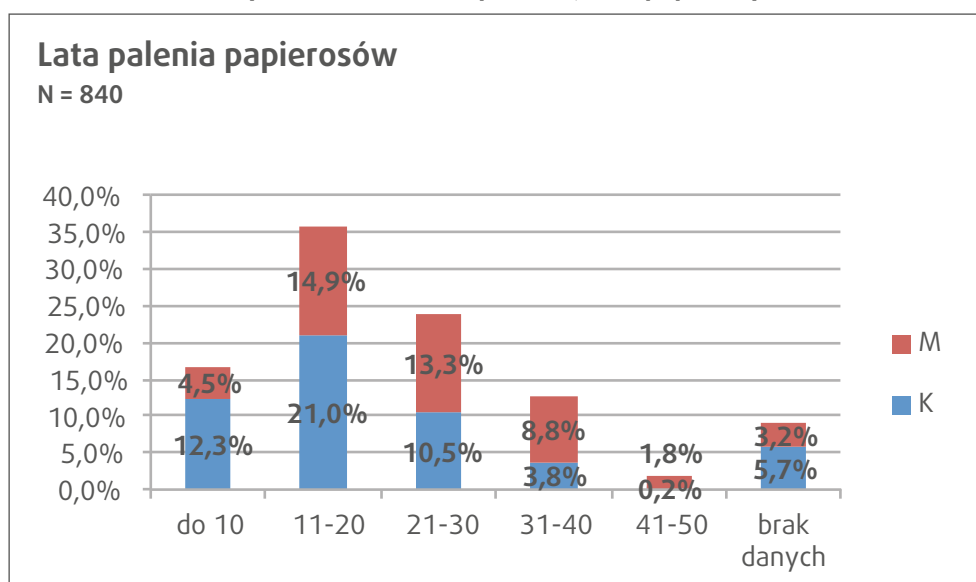


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

24

Palących papierosy zapytano w ankiecie od ilu lat palą. Odpowiedzi były bardzo zróżnicowane. Najkrótszy deklarowany okres palenia wynosił 1 rok, największy odsetek badanych pali od 11-20 lat, natomiast rekordziści palą papierosy od 50 lat. W związku z tym przyjęto średnią dla badanej populacji, która wyniosła 22 lata. Wyniki dla tego pytania obrazuje wykres 18. W grupie 840 palaczy najwięcej jest kobiet, które palą ponad 10 lat.

Wykres 18. Od ilu lat pali Pan/Pani papierosy?

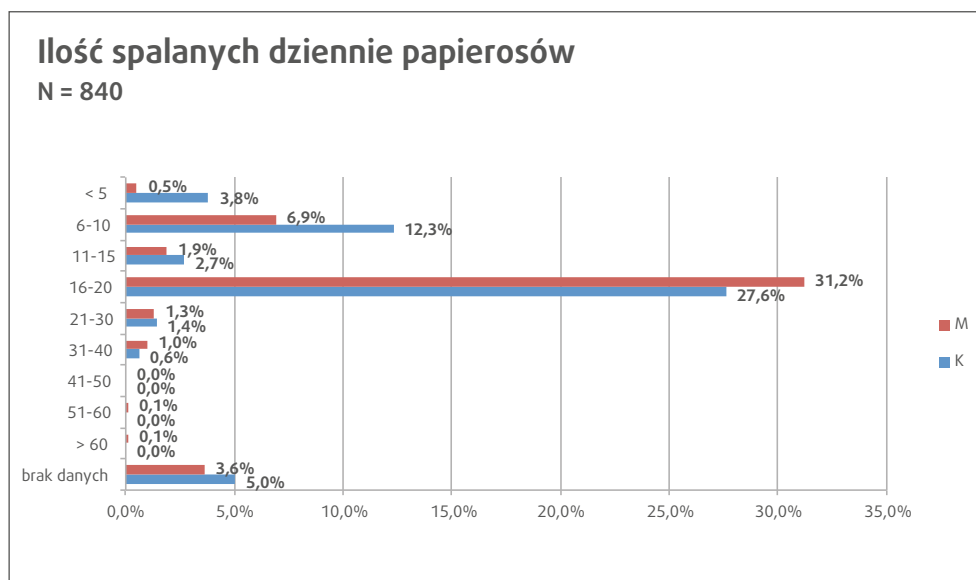


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań



Badając problem palenia tytoniu, zapytano respondentów również o to, ile paczek lub sztuk papierosów wypalają w ciągu dnia. Tu także pojawiły się zróżnicowane odpowiedzi, od minimalnej ilości 1 papierosa do maksymalnej liczby - 135 papierosów dziennie. Najliczniejsza grupa palaczy tj. ponad 58% badanych (łącznie K i M) pali od 16-20 papierosów na dzień. Przy czym w tej grupie więcej jest mężczyzn. W pozostałych rozkładach ilości spalanych papierosów dziennie przeważają kobiety. Dla ogółu badanej grupy przyjęto średnią, która wyniosła 17 papierosów na dobę.

Wykres 19. Ile paczek dziennie/szt. dziennie?

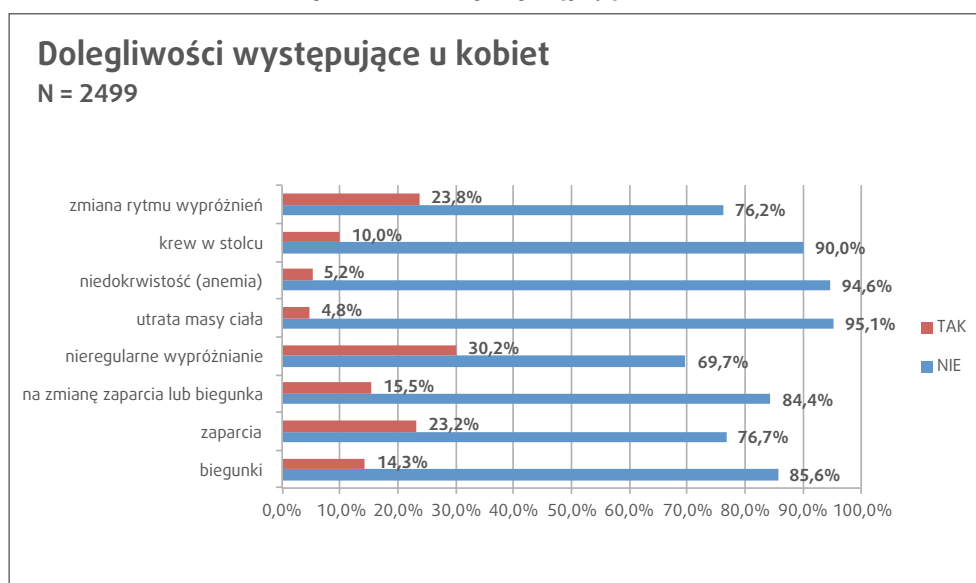


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## STAN ZDROWIA

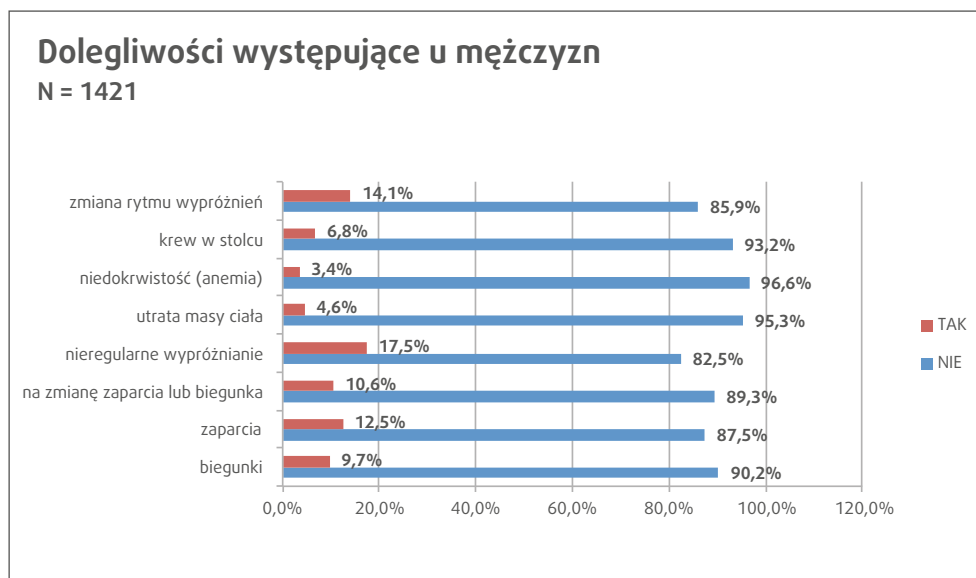
Badania naukowe wykazują, że istnieje grupa schorzeń współwystępujących lub poprzedzających zachorowania na nowotwory jelita grubego i odbytu. Zapytano uczestników badania, czy w ich przypadku występują jakieś problemy zdrowotne skojarzone z jelitem grubym lub/i odbytem. Zdecydowana większość ankietowanych twierdzi, że nie towarzyszą im żadne z wymienionych w ankiecie objawów. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Tylko w nielicznych przypadkach pojawiają się określone problemy, spośród których najczęściej wskazań dotyczyło u kobiet nieregularnych wypróżnień (30,2% ankietowanych), zaparcia i zmiana rytmu wypróżnień (po ok. 23%). Mężczyźni deklarują te same objawy (17,5% dla nieregularnych wypróżnień i 14,1% dla zmiany rytmu wypróżnień). Pozostałe deklarowane dolegliwości to biegunki i zaparcia, często na zmianę.

Wykres 20a. Czy występują u Pani?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Wykres 20b. Czy występują u Pana?

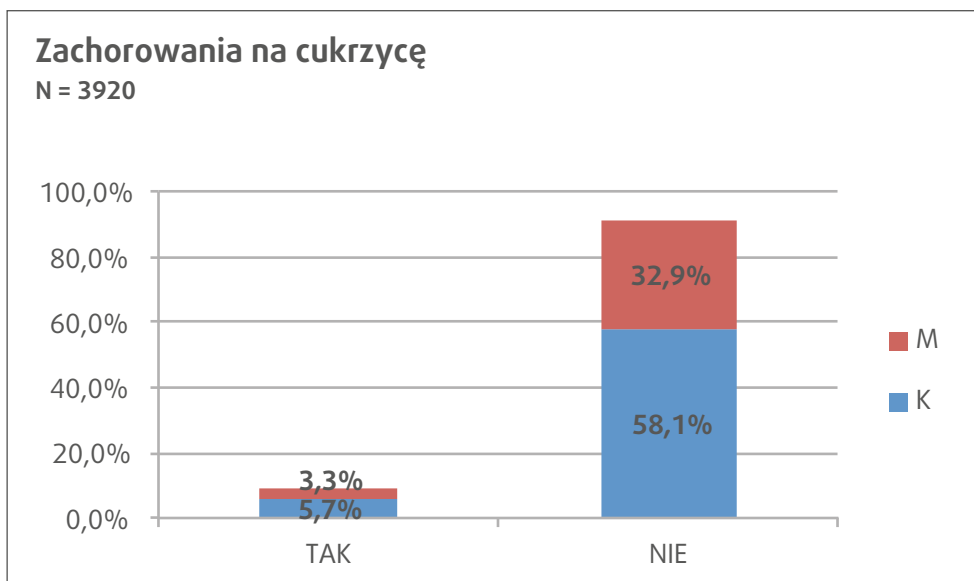


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Osoby, które przyznały się do dolegliwości, kierowane były na dalsze, specjalistyczne badania – pobór krwi (markery nowotworowe jelita grubego CEA; CA 19.9 [GI-MA]).

Respondenci zostali zapytani w dalszej kolejności, czy chorują na choroby często związane z omawianą jednostką chorobową. Tylko 9% ankietowanych potwierdziło, że cierpi na cukrzycę.

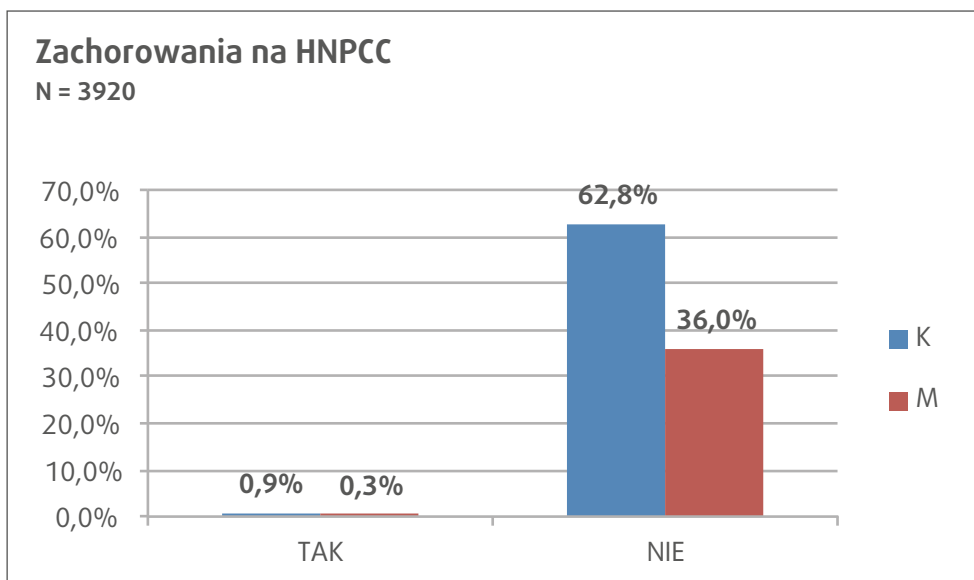
Wykres 21. Czy choruje Pan/Pani na cukrzycę?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Niewielki odsetek badanych deklaruje, że rozpoznano u nich zachorowania na Zespół Lynch – HNPCC (rodzinie występujący rak jelita grubego niezwiązany z polipowością), łącznie 1,2% badanych, co daje ok. 47 osób w całej badanej populacji.

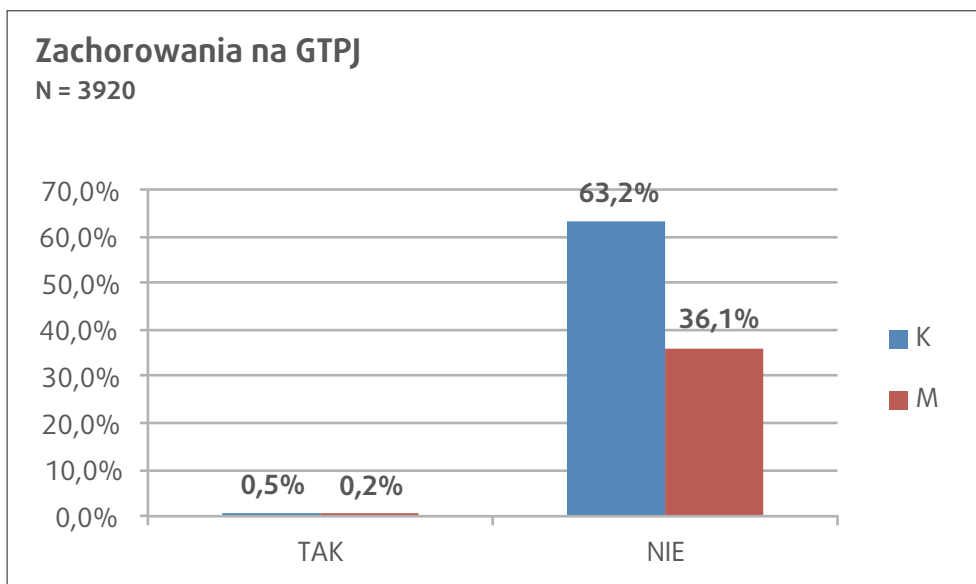
Wykres 22. Czy rozpoznano u Pana/Pani Zespół Lynch - HNPCC?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Zachorowania na zespół Gardnera, Turcota, Peutza Jeghersa (GTPJ) deklaruje jeszcze mniej badanych, bowiem tylko 0,7%, co oznacza 27 osób spośród całej badanej populacji.

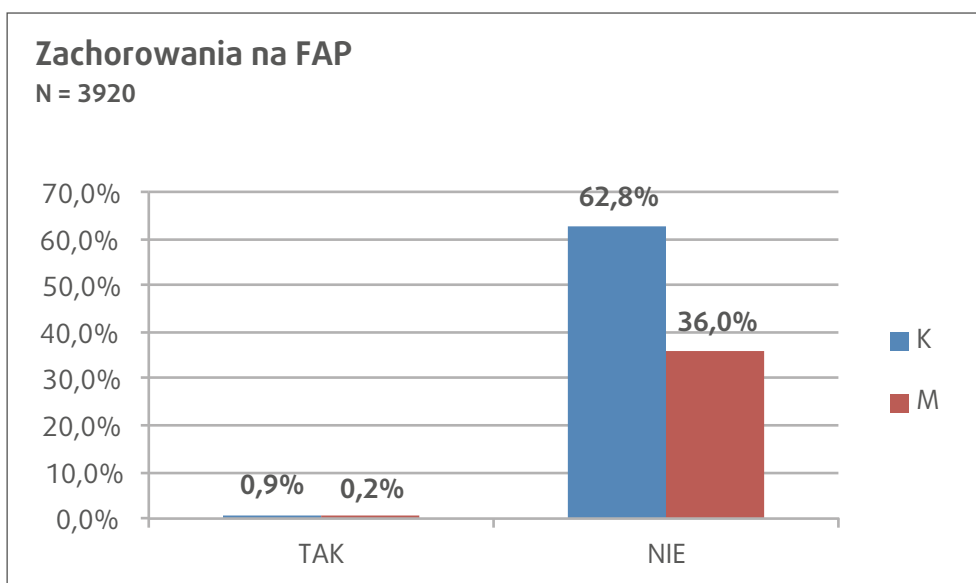
**Wykres 23. Czy rozpoznano u Pana/Pani zespół Gardnera, Turcota, Peutza Jeghersa?**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Równie niewielki odsetek odpowiedzi dotyczy rozpoznania u badanych FAP, czyli rodzinnej polipowatość gruczolakowatą, tylko 1,1%, co daje ok. 43 os.

**Wykres 24. Czy rozpoznano u Pana/Pani FAP (Rodzinna polipowatość gruczolakowatą)?**

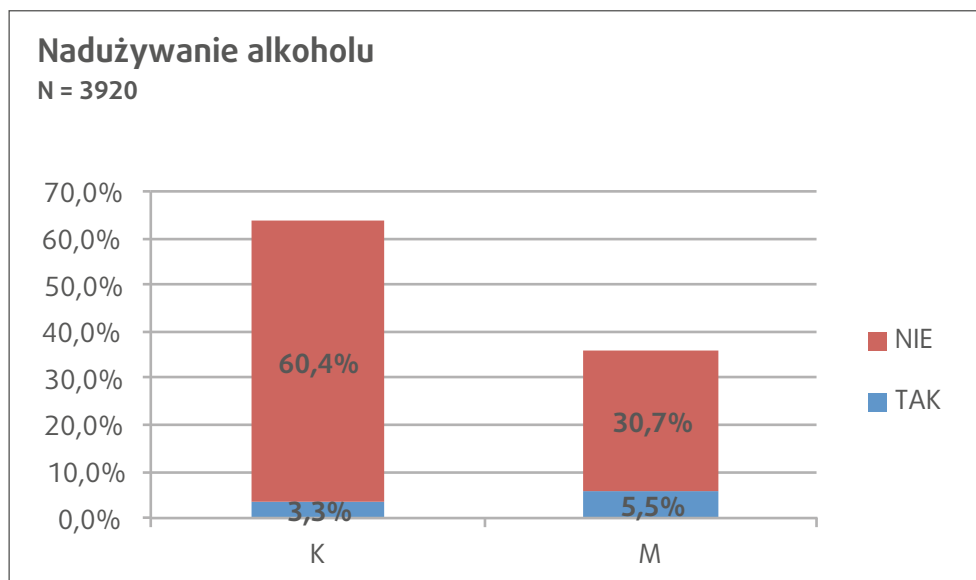


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## NADUŻYWANIE ALKOHOLU

Alkohol, jako jedna z przyczyn wielu zachorowań, nadużywany jest przez ponad 8% respondentów niniejszego badania, z niewielką przewagą mężczyzn w tym zakresie. Zdecydowana jednak większość ankietowanych zaprzecza jakoby nadużywała alkoholu (ponad 90%). Nie wiadomo jednak, co respondenci rozumieli pod pojęciem „nadużywania”. Można jednak wnioskować z poniższego wykresu, iż problem nadużywania alkoholu badanej populacji nie dotyczy.

Wykres 25. Czy nadużywa Pan/Pani alkoholu?

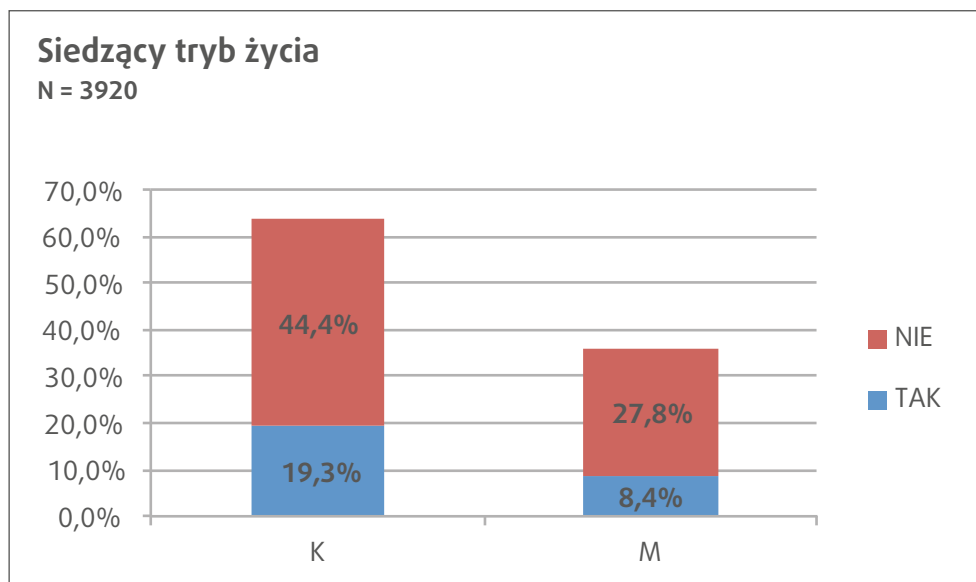


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## TRYB ŻYCIA

Większość ankieterów na pytanie, czy prowadzą siedzący tryb życia, zadeklarowała, że nie prowadzi (72,2%), przy czym przeważają kobiety. Natomiast co czwarta badana osoba prowadzi siedzący tryb życia (27,7% odpowiedzi) i tu też dominują kobiety.

Wykres 26. Czy prowadzi Pan/Pani siedzący tryb życia?

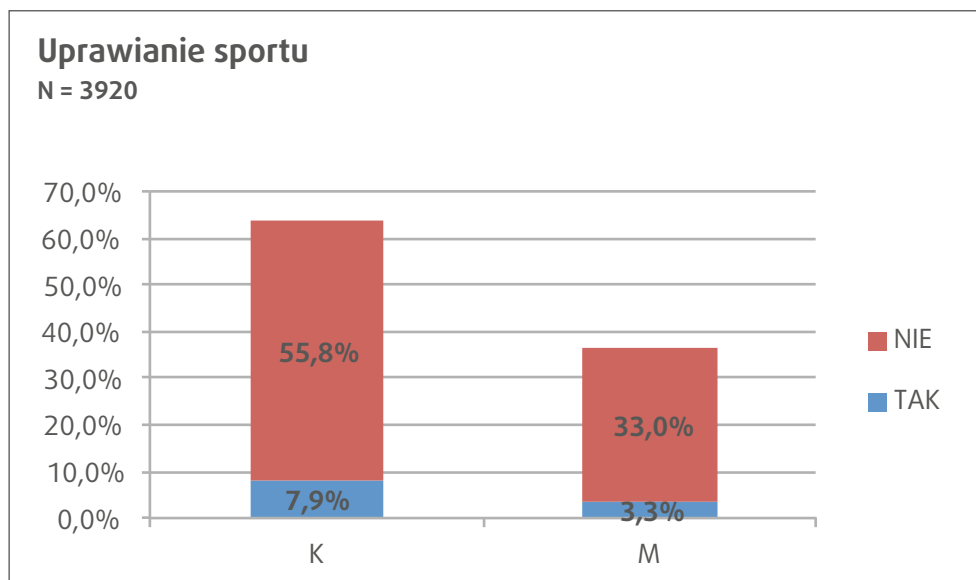


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## AKTYWNOŚĆ SPORTOWA

Z przeprowadzonych badań wynika, że zdecydowanie mniejsza część ankietowanych (11,2%) uprawia aktywnie sport. Większość respondentów (88,8%) przyznaje, że nie jest aktywna fizycznie w sposób regularny. Przy czym porównując aktywność płci, więcej kobiet niż mężczyzn uprawia regularnie sport. Brak aktywności fizycznej również sprzyja powstawaniu stanów chorobowych, zwłaszcza jeśli towarzyszą temu inne negatywne zachowania, np. siedzący tryb życia.

Wykres 27. Czy uprawia Pan/Pani sport regularnie min. 2 razy w tygodniu?

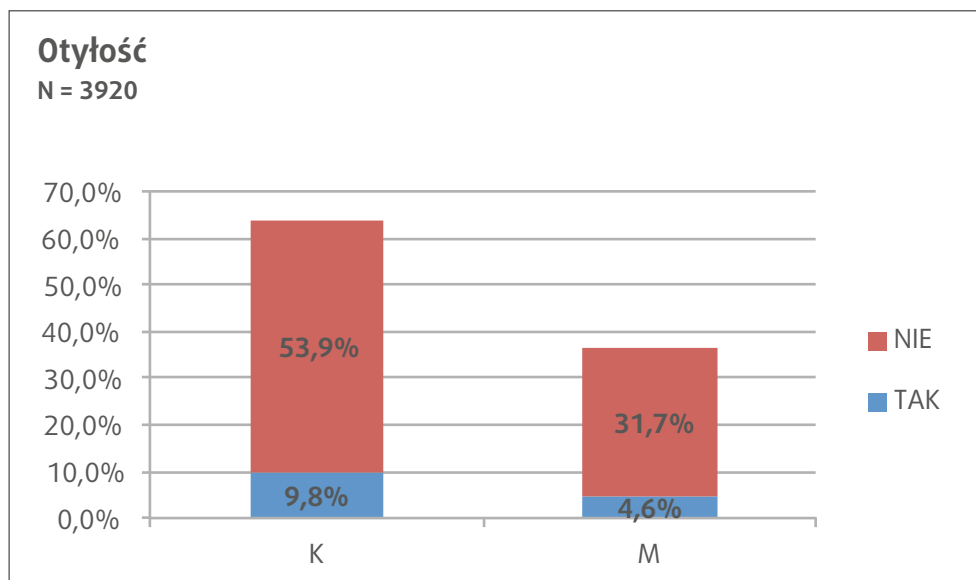


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## OTYŁOŚĆ

Na otyłość cierpi 14,4% ankietowanych, z pewną przewagą kobiet w tym zakresie. Jak wynika z przeprowadzonych badań ponad 85% respondentów deklaruje, że nie ma nadwagi. Wyniki te korespondują z wyliczonym dla badanej populacji wskaźnikiem BMI, który mówi, że większość badanej populacji cechuje prawidłowa waga. Jednak wskaźnik BMI pokazuje większą grupę osób z nadwagą niż deklarowany tu odsetek osób otyłych. Tak więc jest więcej osób otyłych wynikających z wyliczeń niż osób, które do nadwagi się przyznają.

Wykres 28. Czy cierpi Pan/Pani na otyłość?



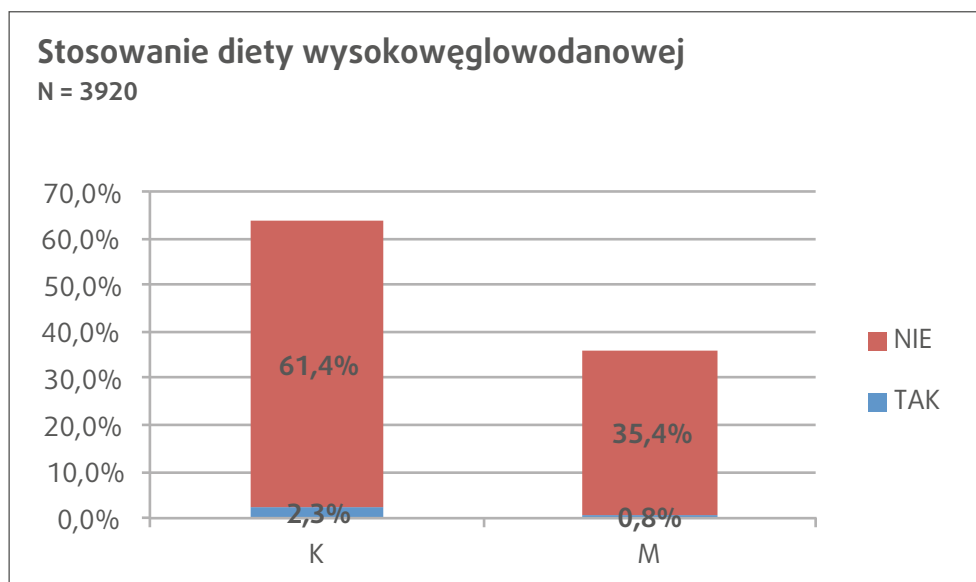
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań



## STOSOWANA DIETA

Respondenci zostali zapytani również o to, czy stosują dietę wysokowęglowodanową. 96,8% ankietowanych przyznało, że nie stosuje takiej diety. Można jednak założyć, iż tak wysoki odsetek odpowiedzi zdominowany był brakiem wiedzy na temat tego, czym jest dieta wysokowęglowodanowa. Tylko 2,3% kobiet i 0,8% mężczyzn stosuje dietę wysokowęglowodanową.

Wykres 29. Czy stosuje Pan/Pani dietę wysokowęglowodanową?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

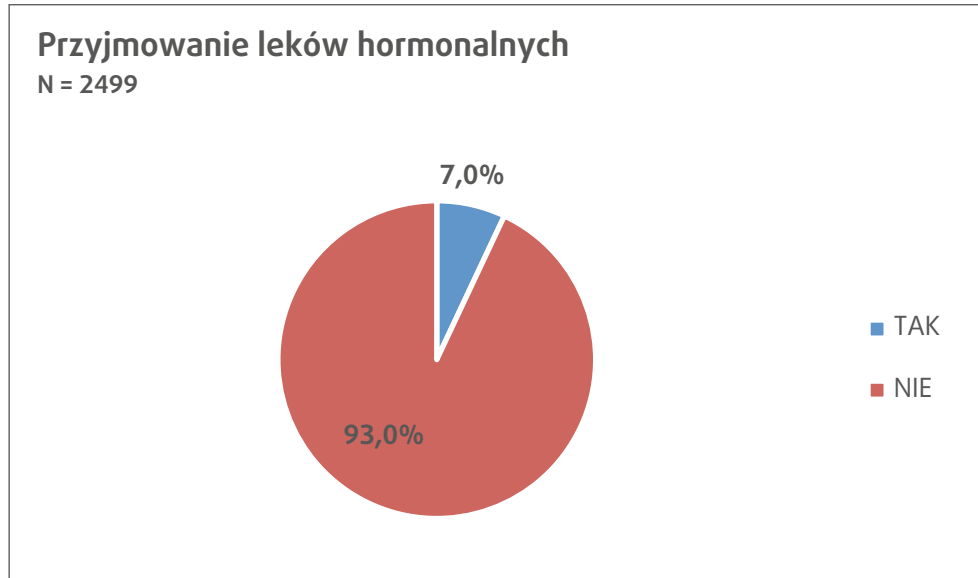
Przypomnijmy, że dieta wysokowęglowodanowa oparta jest na założeniu, że każda osoba może w prosty sposób przyspieszyć spalanie kalorii, ponieważ istnieją produkty wspomagające proces przemiany materii. Zakłada rezygnację z produktów o wysokim indeksie glikemicznym. Poza cukrem, należą do nich między innymi biały chleb, płatki kukurydziane, ciastka, ziemniaki, biały ryż, miód, gotowana marchew. Zalecane są natomiast:

- pełnoziarnisty chleb,
- większość owoców,
- brązowy ryż, płatki owsiane, musli bez cukru,
- warzywa strączkowe,
- makaron,
- chude i półtłuste mleko, jogurt naturalny,
- bezkofeinową kawę,
- świeżo wyciskane soki,
- chudy lub półtłusty ser biały i żółty,
- mięso, wędliny, ryby.

## PRZYJMOWANIE LEKÓW HORMONALNYCH

Dla potrzeb pełnego obrazu badania zapytano wyłącznie kobiety o to, czy przyjmują leki hormonalne. I tak większość respondentek deklaruje, że nie stosuje żadnych leków hormonalnych (93%). Leczenie hormonalne dotyczy tylko 7% badanych kobiet, co daje 174 osoby.

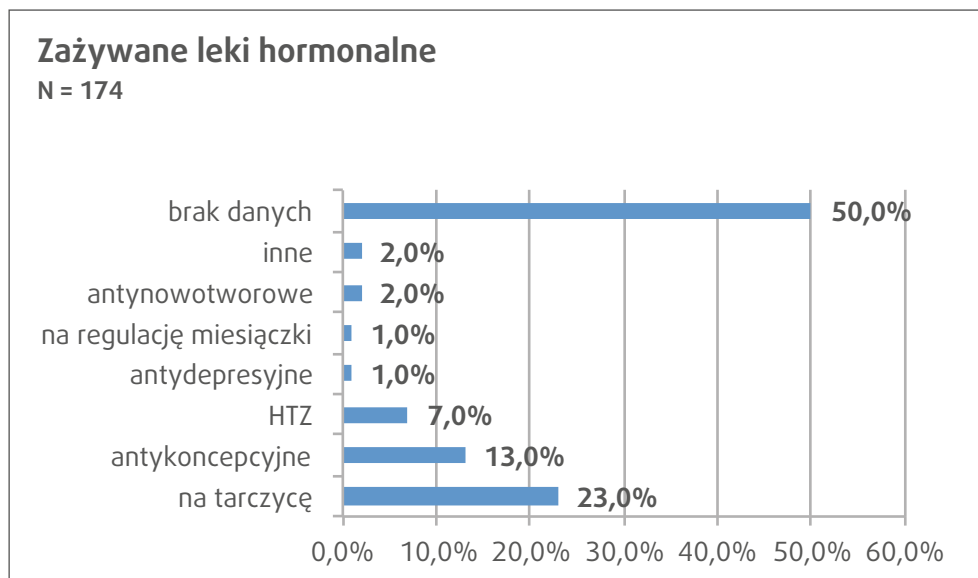
Wykres 30. Czy przyjmuje Pani leki hormonalne?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Kobiety, które stosują kurację hormonalną poproszono o wskazanie jakie leki przyjmują i jak długo. Niestety aż połowa (50%) pań nie odpowiedziała jakie stosuje leki. Natomiast, spośród tych pań, które przyznały, że stosują leki hormonalne, najwięcej dotyczy problemów z tarczycą (23%). Dominuje lek o nazwie Letrox i leki pochodne. Drugą grupę stanowią środki antykoncepcyjne (13%), a następnie leki z grupy HTZ czyli hormonalnej terapii zastępczej, przyjmowane głównie w okresie menopauzy (7%). Pozostałe grupy leków przyjmowane są przez niewielki odsetek badanych kobiet.

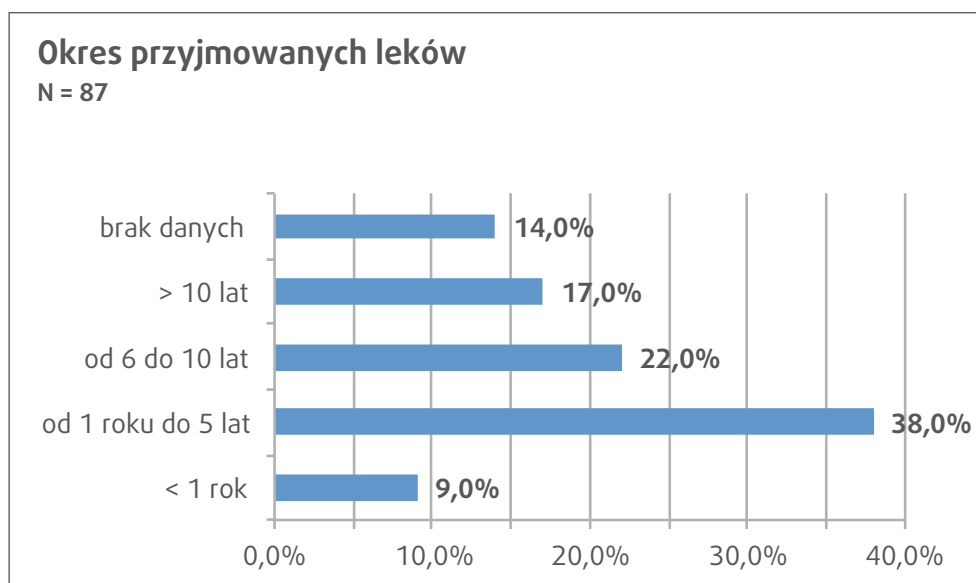
Wykres 31. Jakie leki hormonalne Pani przyjmuje?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Na zakończenie poproszono panie, które zadeklarowały przyjmowanie leków o informację jak długo je przyjmują. Najwięcej respondentek podało, że stosuje leki hormonalne od 1 roku do 5 lat (38%), następnie między 6 a 10 lat (22%) i później powyżej 10 lat (17%). Niestety 14% pań nie udzieliło w tym zakresie odpowiedzi.

Wykres 32. Jak długo przyjmuje Pani leki hormonalne?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Na tym zakończono badania.

## 7. WNIOSKI I REKOMENDACJE

Na podstawie przeprowadzonych badań oraz zgromadzonych i przeanalizowanych danych można sformułować następujące wnioski oraz zalecenia co do dalszego postępowania.

**Tabela 2. Zestawienie wniosków i rekomendacji**

Lp.	Wniosek	Rekomendacja
1.	Z przeprowadzonych badań wynika, iż największy udział w badaniach miały kobiety mieszkające na obszarze miejskim w wieku 50-64 lata, z przewagą wykształcenia średniego i wyższego, aktywne zawodowo z dochodem 1000-1300 zł na osobę.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekomenduje się w przyszłości rozszerzenie badań w szczególności na mężczyzn oraz mieszkańców terenów wiejskich i mniejszych gmin powiatu koszalińskiego. Wiąże się to również z większym upowszechnieniem programów profilaktyki i promocji zdrowia na terenach wiejskich.</li> <li>2. Zaleca się w zakresie dotarcia do mieszkańców wsi współpracę z organizacjami wiejskimi, kołami gospodyń wiejskich, sołtysami, sklepami i parafiami.</li> </ol>
2.	Zdecydowana większość respondentów posiada prawidłową wagę wg wskaźnika BMI. Problem nadwagi w powiecie koszalińskim nie budzi niepokoju. Dotyczy on bardziej mężczyzn niż kobiet. Nadwaga jest pozytywnie skorelowana z nieprawidłową dietą, siedzącym trybem życia i brakiem aktywności ruchowej u 33% mężczyzn.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zaleca się działania profilaktyczne w większym stopniu skierowane do mężczyzn.</li> <li>2. Zaleca się stworzenie programu pobudzającego aktywność fizyczną oraz zdrowego odżywiania skierowane zwłaszcza do panów.</li> </ol>
3.	Z przeprowadzonych badań wynika, iż ponad 74% osób jest aktywna zawodowo. Zatem brak postawy prozdrowotnej, a taki występuje u większości badanych nie zależy od statusu zawodowego. Poziom bezrobocia jest zbyt niski, aby wpływał na pozostałe wyniki.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizowane kampanie społeczne oraz programy promocji zdrowia i profilaktyki nowotworowej powinny w zdecydowanym stopniu być dostosowane do osób pracujących i dostosowane do ich potrzeb czasowych.</li> <li>2. Zaleca się skoordynowanie działań i włączenie do współpracy pracodawców, np. poprzez darmowe badania w pracy, upowszechnianie informacji przez zakłady pracy/przedsiębiorców wśród swoich pracowników.</li> </ol>
4.	Najistotniejszym wnioskiem z przeprowadzonych badań jest to, iż niewielki odsetek badanych (6,6%) wykonuje badania kolonoskopowe.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekomenduje się upowszechnianie wiedzy na temat konieczności profilaktyki zdrowia i regularnego badania jelita grubego i odbytu, w tym badania krwi.</li> <li>2. Zaangażowania środowiska medycznego (placówki POZ, NZOZ) w informowanie pacjentów o zasadach profilaktyki, np. za pomocą plakatów, ulotek, czy rozmów z pacjentami podczas wizyty u lekarza pierwszego kontaktu.</li> <li>3. Organizowanie kampanii w mediach lokalnych.</li> </ol>

Lp.	Wniosek	Rekomendacja
5.	Z przeprowadzonych badań wynika, iż w powiecie koszalińskim są wykryte minimum 54 nowotwory jelita grubego i odbytu lub polipy. Wartości te są wyższe w przypadku kobiet niż mężczyzn. Z uwagi na to, że odsetek dokonujących badania diagnostyczne jest bardzo niski, można przypuszczać, że zachorowań jest więcej. Z opinii lekarzy wynika, iż wykrywają rocznie 20-25 przypadków nowotworów jelita grubego oraz odbytu i z roku na rok zwiększa się ta liczba.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększenie poziomu wykrywalności nowotworów we wczesnym stadium poprzez intensyfikację programów społecznych w powiecie: profilaktyki i promocji zdrowia, w tym szeroko zakrojonych kampanii społecznych.</li> <li>2. Zaangażowania środowiska medycznego (placówki POZ, NZOZ) w informowanie pacjentów o zasadach profilaktyki, np. za pomocą plakatów, ulotek, czy rozmów z pacjentami podczas wizyty u lekarza pierwszego kontaktu.</li> <li>3. Wprowadzenie programu mobilnych badań dla osób zamieszkujących tereny wiejskie.</li> </ol>
6.	W toku przeprowadzonego badania widać uwarunkowania genetyczne dla zachorowań na raka jelita lub polipy. U 78% rodzin osób, u których wykryto raka, członkowie rodziny również chorowali, zwłaszcza w pierwszej linii pokrewieństwa.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zaleca się wprowadzenie programów badania DNA pod kątem zachorowania na ten konkretny nowotwór.</li> <li>2. Edukacja rodzin w zakresie ryzyka zachorowania na nowotwór.</li> <li>3. Badania profilaktyczne w rodzinach o podwyższonym ryzyku zachorowania.</li> </ol>
7.	Jeden na 5 mieszkańców powiatu koszalińskiego pali papierosy. Przy czym ponad połowa palaczy korzysta z używki ponad 20 lat, spalając dziennie ok. 20 papierosów. Wieloletnie, intensywne palenie podwyższa znacząco ryzyko zachorowania na nowotwory. Fakt palenia papierosów determinowany jest wiekiem badanych. Największy odsetek osób palących odnotowano wśród osób w wieku od 50 do 64 lat. Inne cechy nie wpływają natomiast na palenie.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zaleca się organizację kampanii antynikotynowych.</li> <li>2. Edukację w szkołach w zakresie złego wpływu palenia na organizm człowieka.</li> <li>3. Zaangażowania środowiska medycznego (placówki POZ, NZOZ) w informowanie pacjentów o negatywnym wpływie nikotyny na zdrowie, np. za pomocą plakatów, ulotek, czy rozmów z pacjentami podczas wizyty u lekarza pierwszego kontaktu.</li> </ol>
8.	Większość badanych ocenia swój stan zdrowia dobrze deklarując brak problemów związanych z jelitami. Ok. 30% kobiet i 17% mężczyzn zdradza objawy charakterystyczne dla nowotworów jelita grubego czy odbytu takie jak: zaparcia, nieregularne wypróżnianie czy biegunki.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zaleca się wdrażanie programów profilaktyki i promocji zdrowia w celu uniknięcia zachorowań, jak również zwiększenie dostępu do lekarzy specjalistów i badań profilaktycznych zwłaszcza dla osób po 50 r.ż.</li> </ol>
9.	Pozytywną sytuację dla powiatu koszalińskiego oznacza niewielki odsetek przypadków zachorowań na cukrzycę, Zespół Lynch - HNPCC, FAP czy Zespół Gardnera, Turcota, Peutza Jeghersa, z czego przeważa cukrzyca (3-5% respondentów). Pozostałe przypadki oscylują w granicach 0,9% czyli 35 os.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekomenduje się profilaktykę wspomnianych chorób.</li> <li>2. Zaangażowania środowiska medycznego (placówki POZ, NZOZ) w informowanie pacjentów o możliwości zachorowania i objawach wymienionych chorób za pomocą plakatów, ulotek, czy rozmów z pacjentami podczas wizyty u lekarza pierwszego kontaktu.</li> </ol>
10.	Mieszkańcy powiatu koszalińskiego nie mają problemów z nadmiernym spożywaniem alkoholu lub się do tego problemu nie przyznają. Badania wskazują jednak, że przeważają osoby nienadużywające alkoholu.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalsze działania antyalkoholowe, np. kampanie społeczne.</li> </ol>

Lp.	Wniosek	Rekomendacja
11.	<p>Większość badanych nie prowadzi siedzącego trybu życia (ponad 70% ankietowanych). Choć z badań wynika, iż częściej siedzący tryb życia dotyczy kobiet niż mężczyzn.</p> <p>Jednocześnie równie duża grupa respondentów nie uprawia regularnie sportów. Do aktywności sportowej przyznało się w ankiecie 11% ankietowanych, co stanowi ok. 432 os. z całej badanej populacji. Częściej aktywne sportowo są kobiety.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekomenduje się upowszechniać aktywność fizyczną wśród mieszkańców powiatu i zachęcać ich do aktywnego spędzania wolnego czasu.</li> <li>2. Proponuje się wprowadzenie: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atrakcyjnych finansowo karnetów na wszystkie obiekty sportowe w powiecie, tj. sale sportowe, baseny, siłownie.</li> <li>b. Nagłaśnianie i promowanie faktu funkcjonowania w powiecie stowarzyszeń sportowych, kółek zainteresowań czy innych podmiotów związanych z aktywnością fizyczną.</li> <li>c. Organizowanie darmowych wydarzeń sportowych dla mieszkańców powiatu, takich jak: biegi, zawody sportowe, które byłyby miejscem, w którym mieszkaniiec także mógłby porozmawiać z dietetykiem, czy lekarzem lub wypróbować sił na sprzęcie sportowym.</li> <li>d. Zwiększenie ilości miejsc dostępnych dla mieszkańców powiatu, w których można wypożyczyć sprzęt sportowy, takich jak: wypożyczalnie rowerów, siłownie zewnętrzne w parkach i na skwerach.</li> <li>e. Dostosować program ćwiczeń dla osób w podeszłym wieku, np. poprzez współpracę z organizacjami senioralnymi.</li> </ol> </li> </ol>
12.	<p>Mieszkańcy powiatu koszalińskiego nie mają generalnie problemów z otyłością. Jest to skorelowane z faktem, iż większość badanych nie prowadzi siedzącego trybu życia. Potwierdzają to też wyliczenia wskaźnika BMI dla badanej populacji. Można przypuszczać, iż osoby, które zadeklarowały w ankiecie otyłość są mniej sprawne ruchowo lub stosują niewłaściwą dietę. Jest to dość prawdopodobne, ponieważ z badań wynika, że ponad 90% badanych nie stosują diety wysokowęglowodanowej lub innej sprzyjającej właściwej perystaltyce jelit.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zaleca się wdrożenie programów promocji zdrowia i aktywnego spędzania czasu, w tym kampanie promujące zdrowe odżywianie, walory diety węglowodanowej.</li> <li>2. Edukację w zakresie zdrowego odżywiania.</li> <li>3. Warsztaty kulinarne, zwłaszcza dla osób po 50 r.ż., których ten problem dotyczy w większym stopniu i bezpłatne porady dietetyka.</li> </ol>
13	<p>W odniesieniu do zażywania leków hormonalnych nasuwa się wniosek, iż bardzo mały procent kobiet deklaruje stosowanie kuracji hormonalnej – 7%, co stanowi 174 os. Kuracje dotyczą najczęściej problemów z tarczycą, kobiet w okresie menopauzy oraz kobiet stosujących środki antykoncepcyjne.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zaleca się aktywne wspieranie kobiet głównie po 50 r.ż poprzez zaangażowanie personelu medycznego w kampanie społeczne.</li> <li>2. Edukację, spotkania dla kobiet, porady psychologa, zaangażowanie organizacji kobiecych.</li> </ol>

Podsumowując przeprowadzone badania, należy stwierdzić, że najważniejszą sprawą dla powiatu koszalińskiego powinno być zwiększenie odsetka osób poddających się okresowym badaniom diagnostycznym i profilaktycznym w celu zapobiegania zachorowalności na nowotwory jelita grubego i odbytu. Po drugie rekomendowane są działania profilaktyczne poprzez kampanie promujące zdrowe odżywianie, które stanowi jeden z podstawowych warunków przeciwdziałania nowotworom jelita grubego i odbytu.

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. Program profilaktyki i promocji zdrowia Powiatu Koszalińskiego
2. Ocena potrzeb powiatu koszalińskiego
3. Opracowania „Zgony wg przyczyn”, Główny Urząd Statystyczny, [stat.gov.pl](http://stat.gov.pl)
4. Dane statystyczne Powiatowego Urzędu Pracy w Koszalinie [www.pup.koszalin.pl](http://www.pup.koszalin.pl)
5. Raporty na podstawie danych Centrum Onkologii, [epid.coi.waw.pl/krn/](http://epid.coi.waw.pl/krn/)

## 9. SPIS RYSUNKÓW, TABEL I WYKRESÓW




Rysunek 1. Struktura zamieszkania respondentów wg podziału gmin powiatu koszalińskiego.....	14
Tabela 1. Kiedy wykonano badania kolonoskopowe?.....	22
Tabela 2. Zestawienie wniosków i rekomendacji.....	36
Wykres 1. Struktura płci badanych.....	12
Wykres 2. Struktura wieku badanych.....	13
Wykres 3. Miejsce zamieszkania respondentów według podziału na obszar miejski i wiejski.....	14
Wykres 4. Struktura wykształcenia badanych.....	15
Wykres 5. Status zawodowy respondentów.....	16
Wykres 6. Okres pozostawania bez pracy.....	16
Wykres 7. Waga respondenta.....	17
Wykres 8. Wzrost respondenta.....	18
Wykres 9. Zależność między wzrostem a wagą u badanych kobiet.....	18
Wykres 10. Zależność między wzrostem a wagą u badanych mężczyzn.....	19
Wykres 11. Wskaźnik BMI dla badanej populacji ze względu na płeć.....	19
Wykres 12. Dochód w rodzinie w przedziale na osobę.....	20
Wykres 13. Czy wykonywano Panu/Pani badanie kolonoskopowe (endoskopię jelita grubego)?.....	21
Wykres 14. Czy znaleziono nowotwór lub polipy?.....	22
Wykres 15. Czy w Pana/Pani rodzinie występowały nowotwory jelita grubego?.....	23
Wykres 16. Stopień pokrewieństwa respondenta z osobą chorą.....	23
Wykres 17. Czy pali Pan/Pani papierosy?.....	24
Wykres 18. Od ilu lat pali Pan/Pani papierosy?.....	24
Wykres 19. Ile paczek dziennie/szt. dziennie?.....	25
Wykres 20a. Czy występują u Pani?.....	26
Wykres 20b. Czy występują u Pana?.....	26
Wykres 21. Czy choruje Pan/Pani na cukrzycę?.....	27
Wykres 22. Czy rozpoznano u Pana/Pani Zespół Lyncza - HNPCC?.....	27



Wykres 23. Czy rozpoznano u Pana/Pani zespół Gardnera, Turcota, Peutza Jeghersa? .....	28
Wykres 24. Czy rozpoznano u Pana/Pani FAP (Rodzinną polipowatość gruczołakowatą)?.....	28
Wykres 25. Czy nadużywa Pan/Pani alkoholu?.....	29
Wykres 26. Czy prowadzi Pan/Pani siedzący tryb życia? .....	30
Wykres 27. Czy uprawia Pan/Pani sport regularnie min. 2 razy w tygodniu? .....	31
Wykres 28. Czy cierpi Pan/Pani na otyłość? .....	32
Wykres 29. Czy stosuje Pan/Pani dietę wysokowęglowodanową? .....	33
Wykres 30. Czy przyjmuje Pani leki hormonalne? .....	34
Wykres 31. Jakie leki hormonalne Pani przyjmuje? .....	34
Wykres 32. Jak długo przyjmuje Pani leki hormonalne? .....	35

# 10. ZAŁĄCZNIKI

**Załącznik 1.** Wzór ankiety w zakresie badań profilaktycznych wykrywania nowotworów jelita grubego i odbytu (strona 1).

		
<small>Projekt: „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszański”. Dofinansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu Państwa. Program PL13 - Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu – Operator Programu Ministerstwo Zdrowia.</small>		
<b>ANKIETA W ZAKRESIE BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH WYKRYWANIA NOWOTWORÓW JELITA GRUBEGO I ODBYTU</b>		
Nazwisko .....		
Imię .....		
PESEL..... Wiek .....		
Adres zamieszkania: Kod pocztowy..... Miejscowość .....		
Ulica..... Nr domu..... Nr lokalu.....		
Miasto <input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> Nr telefonu .....		
Wykształcenie: <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe		
WIEK: ..... WAGA: ..... WZROST:.....		
Status na rynku pracy: <input type="checkbox"/> aktywny zawodowo <input type="checkbox"/> bezrobotny, jak długo .....		
Dochód w rodzinie w przedziale/os. <input type="checkbox"/> 200-500 zł <input type="checkbox"/> 500-800 zł <input type="checkbox"/> 1000-1300 zł <input type="checkbox"/> powyżej 1500 zł		
<b>INFORMACJE:</b>		
1. Czy wykonywano Panu/Pani badanie kolonoskopowe (endoskopię jelita grubego)?		
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, kiedy czy badano całe jelito, czy znaleziono nowotwór lub polipy?.....		
2. Czy w Pana/Pani rodzinie występowały nowotwory jelita grubego?		
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, stopień pokrewieństwa z osobą chorą .....		
3. Czy pali Pan/Pani papierosy?		
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, od .....lat, ..... paczek dziennie/szt. dziennie		
<b>4. Czy występują u Pana/Pani:</b>		
a) biegunki bez powodu (w ciągu ostatnich kilku m-cy) <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
b) zaparcia bez powodu (w ciągu ostatnich kilku m-cy) <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
c) na zmianę zaparcia lub biegunka <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
d) nieregularne wypróżnianie <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
e) utrata masy ciała bez wyraźniej przyczyny <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
f) niedokrwistość (anemia) <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
g) krew w stolcu <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
h) zmiana rytmu wypróżnień <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
5. Czy choruje Pan/Pani na cukrzycę? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
6. Czy nadużywa Pan/Pani alkoholu? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
7. Czy prowadzi Pan/Pani siedzący tryb życia? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
8. Czy uprawia Pan/Pani sport regularnie min. 2 razy w tygodniu? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
9. Czy rozpoznano u Pana/Pani Zespół Lynch - HNPCC?		
(rodzinie występujący rak jelita grubego niezwiązany z polipowością) <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
10. Czy rozpoznano u Pana/Pani zespół Gardnera, Turcota, Peutza Jeghersa? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
11. Czy rozpoznano u Pana/Pani FAP (Rodzinną polipowatość gruczolakowatą)? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
12. Czy cierpi Pan/Pani na otyłość? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
13. Czy stosuje Pan/Pani dietę wysokowęglowodanową? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
14. DLA KOBIET: Czy przyjmuje Pani leki hormonalne? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
(jeżeli TAK, jakie, jak długo .....		
<input type="checkbox"/> <b>DEKLARUJĘ CHĘĆ WZJĘCIA UDZIAŁU W BEZPŁATNYCH BADANIACH</b>		
Data..... Cytelny podpis.....		
<small>Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu pod nazwą „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszański”, realizowanego w ramach programu PL 13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu, ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa. Jednocześnie wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku we wszystkich publikacjach na potrzeby realizacji projektu, jak również zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowo wykorzystania mojego wizerunku.</small>		



### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do bezpłatnych badań profilaktycznych realizowanych w ramach projektu pn. **Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim** finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz Budżetu Państwa – Program PL 13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu – Operator Programu Ministerstwo Zdrowia, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiat Koszaliński, pełniący funkcję realizatora projektu, mający siedzibę przy ul. Raclawickiej 13; 75-620 Koszalin;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 ze zm., zwanej dalej „Ustawą”);
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Projektu;
- 4) moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Wykonawcy bezpłatnych badań profilaktycznych z zakresu wykrywania nowotworów oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu – uczestnictwa w bezpłatnych badaniach profilaktycznych;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA







**POWIAT  
KOSZALIŃSKI**

**BIURO PROJEKTU**

**Starostwo Powiatowe w Koszalinie**

ul. Raclawicka 13

75-620 Koszalin

tel. 94 714 01 75

e-mail: [zdrowie@powiat.koszalin.pl](mailto:zdrowie@powiat.koszalin.pl)

[www.zdrowie.powiat.koszalin.pl](http://www.zdrowie.powiat.koszalin.pl)