



POWIAT  
KOSZALIŃSKI

# ZWALCZAMY NOWOTWORY

program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim



## RAPORT EPIDEMIOLOGICZNY populacji powiatu koszalińskiego w zakresie chorób nowotworowych gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych



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  
gruczołu krokowego, jądra i innych  
męskich narządów płciowych

**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 .....	12
Miejsce zamieszkania .....	13
Wykształcenie .....	14
Status zawodowy .....	14
<b>6. ANALIZA UZYSKANYCH WYNIKÓW</b> .....	16
Udział w badaniach diagnostycznych .....	16
Zagrożenia nowotworami w rodzinie i stopień pokrewieństwa .....	18
Palenie papierosów .....	19
Problemy zdrowotne .....	21
Choroby przewlekłe .....	22
Przyjmowanie leków .....	23
Nadużywanie alkoholu .....	24
Tryb życia .....	25
Aktywność sportowa .....	26
Otyłość .....	27
Stosowana dieta .....	28
Udział w badaniach profilaktycznych .....	29
<b>7. WNIOSKI I REKOMENDACJE</b> .....	30
<b>8. BIBLIOGRAFIA</b> .....	33
<b>9. SPIS RYSUNKÓW, TABEL I WYKRESÓW</b> .....	34
<b>10. ZAŁĄCZNIKI</b> .....	35
Załącznik 1. Wzór ankiety .....	35

# 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 projekty. 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 ankietnikom. 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 epidemiologiczny populacji powiatu koszalińskiego w zakresie chorób nowotworowych gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych 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 gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych, urologiem Marcinem Chęcińskim.

**Jakie rodzaje badań wykonuje Pan najczęściej celem wykrycia nowotworów gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych?**

Do wykrywania nowotworu stercza wykonuję badanie markera nowotworowego we krwi (PSA) i badanie per rectum. W razie nieprawidłowego wyniku jednego z tych badań wykonuję biopsję stercza. W przypadku podejrzenia nowotworu jądra wykonuję badanie krwi (markery nowotworowe) i USG jąder. W przypadku podejrzenia nowotworu prącia pobiera się chirurgicznie wycinki ze zmiany i wykonuje tomograf komputerowy jamy brzusznej.

**Jakie są najczęstsze objawy zachorowania na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych?**

Najczęstsze objawy nowotworu stercza to dolegliwości związane z oddawaniem moczu – częstomocz dzienny i nocny, osłabienie strumienia moczu, parcia na pęcherz, uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza, czy w zaawansowanych stadiach krwiomocz lub zatrzymanie moczu. Bardzo często w początkowym okresie rak stercza przebiega bezobjawowo. Nowotwór jądra objawia się bezbolesnym powiększeniem jądra, a nowotwór prącia – zmianami guzkowatymi lub owrzodzeniem na powierzchni narządu.

**Jakie są według Pana główne przyczyny zachorowalności na nowotwory gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych na terenie powiatu koszalińskiego i dlaczego? Proszę wymienić.**

Najczęstsze przyczyny zachorowania na nowotwory stercza, jądra i prącia są takie same jak na całym świecie. Czynniki ryzyka rozwoju raka stercza są wiek powyżej 50 r.ż., predyspozycje genetyczne, a także dieta bogata w czerwone mięso zawierające wielonasycone kwasy tłuszczowe. Czynniki ryzyka nowotworu prącia to wiek powyżej 60 r.ż., przewlekłe zakażenie wirusem HPV, przewlekłe stany zapalne prącia i napletka, stulejka, palenie papierosów, liczni partnerzy seksualni. Jeśli chodzi o raka jąder, to najczęstszym czynnikiem ryzyka jest wystąpienie wnetrostwa (kiedy jądro nie zeszło prawidłowo do moszny), a także występowanie tego nowotworu u ojca lub brata, zespół Klinefeltera (zespół wad genetycznych).

**W której grupie wiekowej, zawodowej i społecznej mieszkańców powiatu koszalińskiego ryzyko zachorowania na nowotwory gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych występuje najczęściej i dlaczego? Proszę wymienić.**

Nowotwory stercza i prącia występują głównie u mężczyzn po 50 r.ż. i wraz z wiekiem ryzyko ich rozwoju wzrasta, natomiast nowotwory jądra występują najczęściej u młodych mężczyzn między 16 a 35 rokiem życia. Rak prącia częściej występuje w niższych warstwach społecznych, co związane jest z przestrzeganiem zasad higieny osobistej i ryzykownymi zachowaniami seksualnymi. Wykonywany zawód raczej nie ma wpływu na występowanie tych nowotworów.

**Czy potrafi Pan oszacować skalę zachorowań na nowotwory gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych w powiecie koszalińskim? Ile zachorowań wykrywa Pan w ciągu roku? Czy zauważa Pan tendencję zwyżkową czy spadkową na przestrzeni lat?**

Dokładna ilość zachorowań na nowotwory układu moczowo-płciowego w powiecie koszalińskim nie jest mi znana. Jeśli chodzi o mnie (co jest zgodne także z ogólną epidemiologią), to najczęściej wykrywanym nowotworem jest rak stercza – rocznie wykrywam ok. 100-130 przypadków, na drugim miejscu jest rak jądra (ok. 3-4 przypadki rocznie), najrzadziej występuje i udaje mi się rozpoznać raka prącia (1-2 przypadki w roku). Ilość wykrywanych nowotworów stercza ulega zwiększeniu (wynika to z większej świadomości mężczyzn i częstszego zgłaszania się na badania profilaktyczne oraz wydłużania się czasu życia). Ilość pozostałych nowotworów wg moich obserwacji pozostaje na stałym poziomie.



**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?**

Coraz więcej pacjentów zgłasza się profilaktycznie – dotyczy to głównie mężczyzn po 50 r.ż. i profilaktyki raka stercza. Także młodzi mężczyźni zgłaszają się coraz częściej na badania profilaktyczne jąder, zwłaszcza jeśli zauważą u siebie jakieś drobne zmiany w obrębie jąder czy odczuwają nawet niewielki okresowy ból jądra. Niestety jeszcze często zdarzają się przypadki pacjentów, którzy zgłaszają się pierwszy raz na wizytę urologiczną z rakiem stercza w stadium przerzutowym dopiero, kiedy objawy mocno im dokuczają.

**Jakie zaleca Pan działania profilaktyczne i które z nich wg Pana są najskuteczniejsze? W jaki sposób ograniczać zachorowalność na nowotwory gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych? Proszę podać przykłady.**

Jeśli chodzi o działania profilaktyczne, to najważniejsza jest edukacja pacjenta, docieranie do jak największej ilości mężczyzn, zwłaszcza tych po 50 r.ż. i uświadomienie ich o potrzebie corocznego profilaktycznego badania prostaty.

Ograniczyć zachorowalności na nowotwory prostaty i jąder nie da się z tego względu, że nie udowodniono tu do końca wpływu czynników zewnętrznych. Zaleca się ograniczenie spożycia czerwonego mięsa, unikanie palenia tytoniu. Jeśli chodzi o nowotwory prącia, to ważne jest utrzymywanie prawidłowej higieny, zwalczanie stanów zapalnych narządów płciowych i usunięcie stulejki, ograniczenie ilości partnerów seksualnych.

## 4. METODOLOGIA BADANIA

Raport epidemiologiczny populacji powiatu koszalińskiego w zakresie chorób nowotworowych gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych stanowi podsumowanie badań profilaktycznych - wywiadów medycznych, ankiet respondentów w zakresie nowotworów gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych 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 poprzedzających 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. miejsca zamieszkania respondentów (miasto/wieś), a także obszar – gmina, w której zamieszkuje dana osoba,
  - d. przedziału wiekowego w zaszeregowaniu dla nowotworu gruczołu krokowego od 35 do 70 r.ż.,
  - e. statusu na rynku pracy,
  - f. wykształcenia,
  - g. zagrożenia nowotworami w rodzinie i stopnia pokrewieństwa,
  - h. palenia papierosów, nadużywania alkoholu i przyjmowanych leków,
  - i. objawów występujących u badanych,
  - j. stosowanej diety, trybu życia, aktywności fizycznej 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 z mieszkańcami 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 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 grupie wiekowej mężczyzn w powiecie koszalińskim w wieku 35-70 lat liczyła 10 673 mężczyzn, w tym:

- obszary miejskie: 2 217 osób,
- obszary wiejskie: 8 456 osób.

Badanie zostało przeprowadzone na próbie losowo-warstwowej **3 814 mężczyzn**. 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:

1. płeć: mężczyzna
2. zamieszkiwanie powiatu koszalińskiego ziemskiego oraz miasta Koszalina,
3. wiek 35-70 lat bez objawów raka gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych, u których wystąpił co najmniej jeden z następujących przypadków:
  - a. mężczyźni, którzy mają/mieli w rodzinie przynajmniej jednego krewnego pierwszego stopnia w linii męskiej z rakiem gruczołu krokowego i/lub innymi nowotworów skojarzonych: jądra i innych męskich narządów,
  - b. mężczyźni cechujący się problemami z erekcją,
  - c. mężczyźni pochodzący z obszarów wiejskich,
  - d. mężczyźni dotknięci otyłością,
  - e. mężczyźni palący tytoń,
  - f. mężczyźni nadużywający alkoholu,
  - g. mężczyźni po 50 roku życia, którzy nie byli dotychczas poddani badaniom profilaktycznym w zakresie wykrywania ww. nowotworów.

## 5. CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW

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

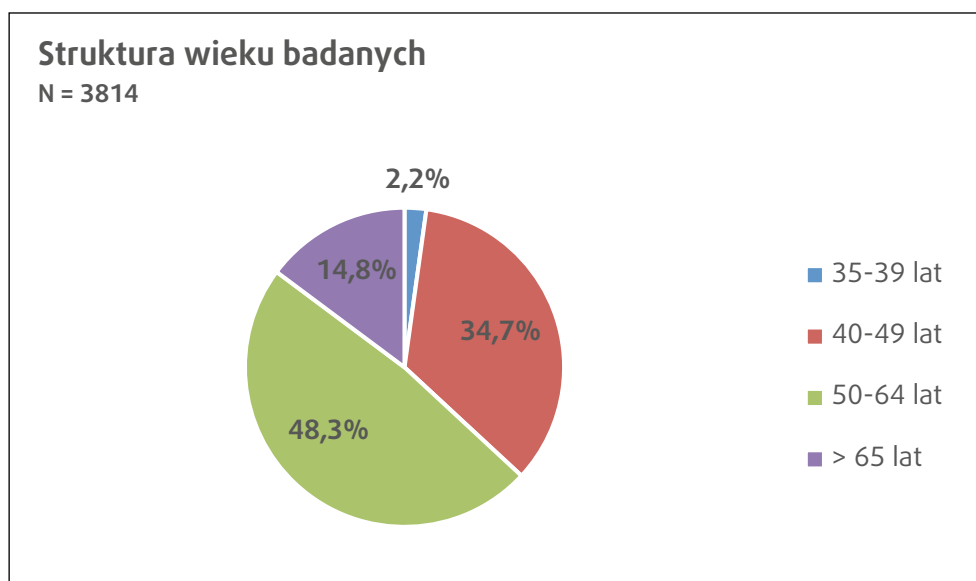
### PŁEĆ

Z uwagi na specyfikę jednostki chorobowej, która dotyczy tylko mężczyzn, badaniem zostali objęci wyłącznie mężczyźni. Zatem 100% badanej populacji to mężczyźni.

### WIEK

Osoby biorące udział w badaniu były zróżnicowane pod względem wieku. Analizując grupy wiekowe, stworzono przedziały wiekowe zgodne z klasyfikacją BDL<sup>1</sup>. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 50-64 lata (48,3%), czyli osób, których problem dotyczy najczęściej; później 40-49 lat (34,7%), zaś najmniej liczną osoby w wieku 35-39 lat (2,2%). Strukturę wieku badanych mężczyzn obrazuje wykres 1.

Wykres 1. Struktura wieku badanych

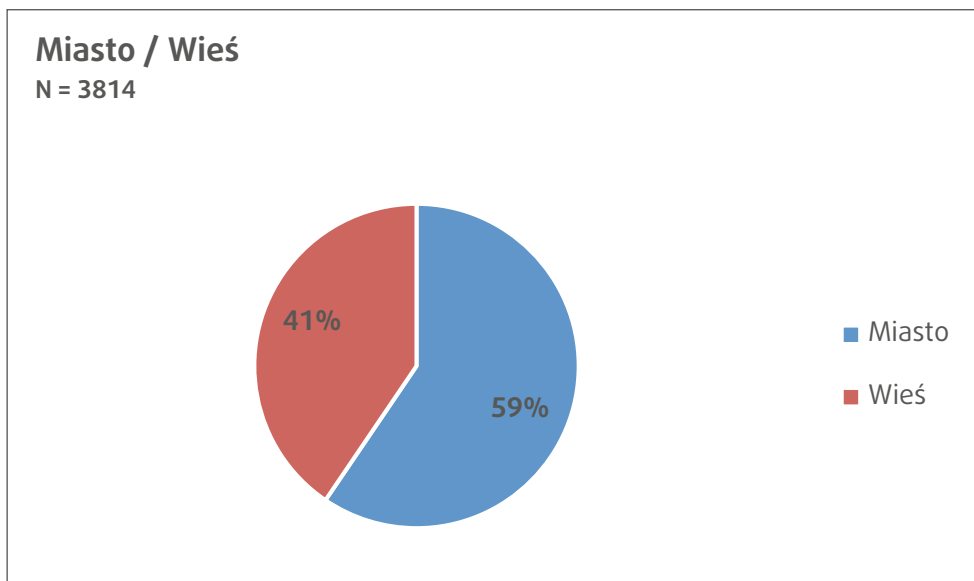


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## MIEJSCE ZAMIESZKANIA

W przypadku miejsca zamieszkania wśród respondentów nieznacznie przeważają mężczyźni zamieszkujący tereny miejskie (59%), w stosunku do mężczyzn z terenów wiejskich (41%).

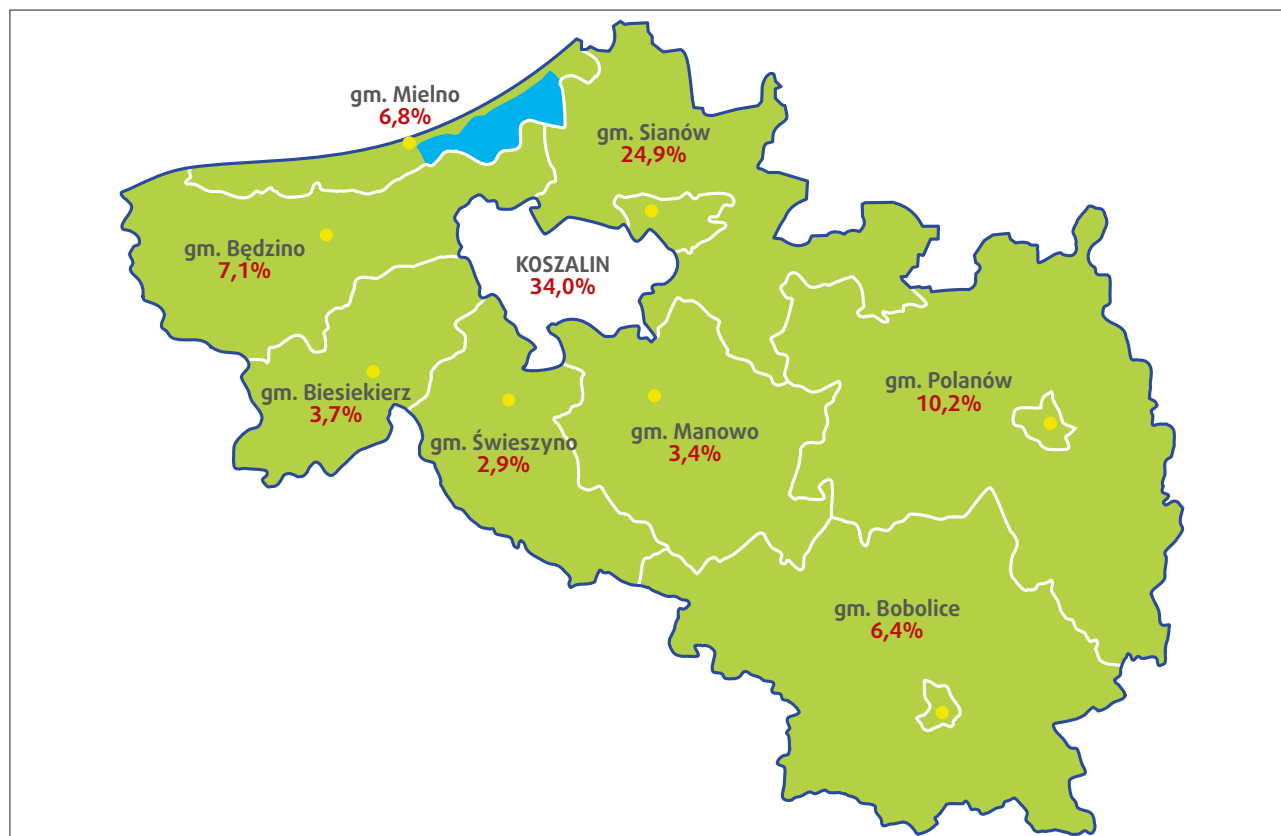
**Wykres 2. Miejsce zamieszkania respondentów według podziału na obszar miejski i wiejski**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Widać to zwłaszcza analizując mapę gmin powiatu (Rysunek 1.), która wskazuje, iż najliczniejszą grupę ankietowanych stanowili mieszkańcy Koszalina i okolic (34%). Później gminy Sianów (24,9%) i Polanów (10,2%). W odniesieniu do pozostałych gmin odsetek mieszkańców biorących udział w badaniu rozkłada się równomiernie.

**Rysunek 1. Struktura zamieszkania respondentów wg podziału gmin powiatu koszalińskiego**

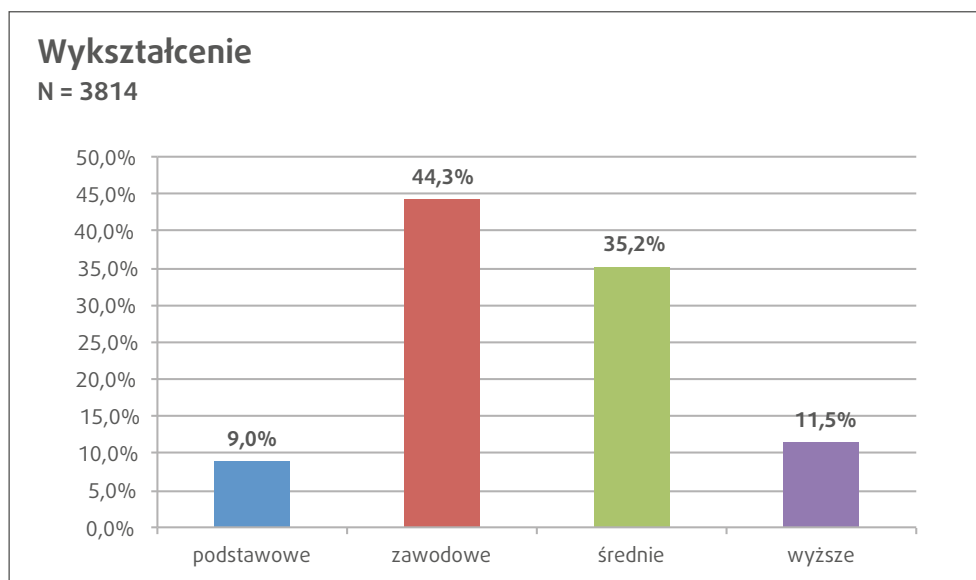


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## 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 (44,3%) oraz średnie (35,2%). Wykształcenie wyższe deklarował jeden na 10 panów (11,5%). Taka sama liczba osób posiada wykształcenie podstawowe (9%).

Wykres 3. Struktura wykształcenia badanych



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

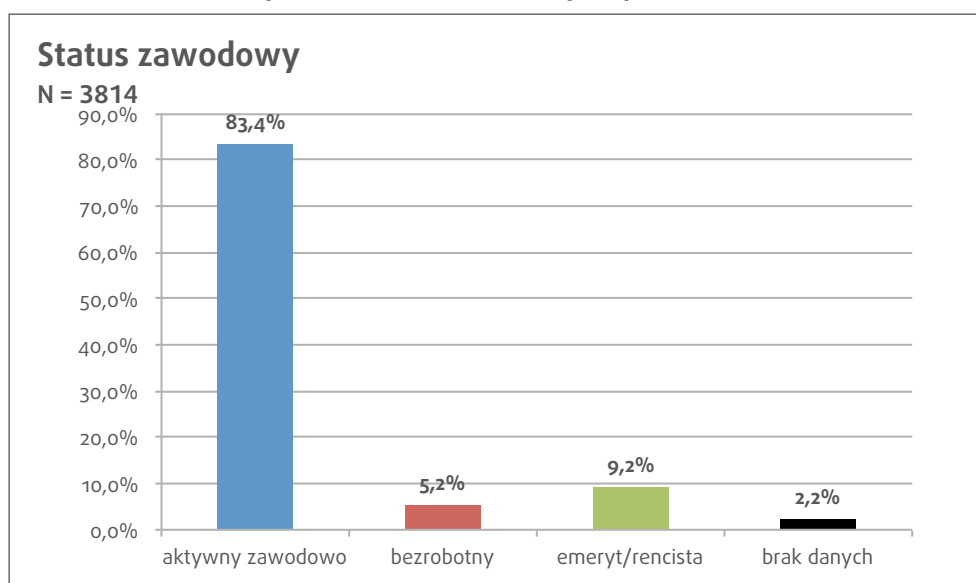
14

## STATUS ZAWODOWY

Wśród osób badanych największą część stanowili panowie aktywni zawodowo, aż 83,4%. Osoby bezrobotne to niespełna 5,2% respondentów, podobnie jak emeryci/renciści (9,2%).

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 4. Status zawodowy respondentów

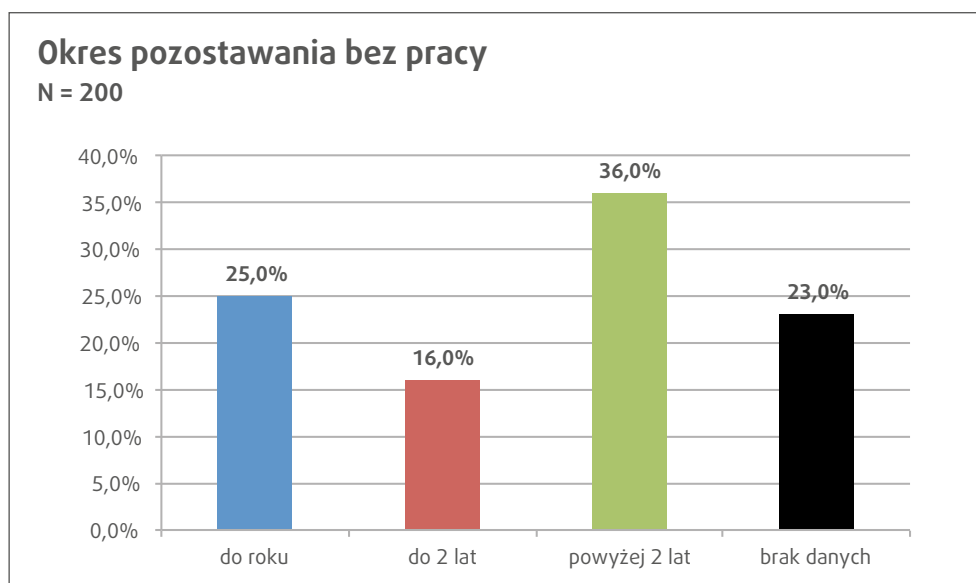


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

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

Wśród osób, które zadeklarowały brak zatrudnienia, największą grupę stanowiły osoby długotrwale bezrobotne, tj. pozostające bez zatrudnienia powyżej 2 lat (36%). Drugą grupę stanowili mężczyźni niepracujący krócej niż 1 rok. Znaczna część ankietowanych nie udzieliła odpowiedzi w tym zakresie (23%).

Wykres 5. 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 nie występują istotne zależności pomiędzy brakiem zatrudnienia a profilaktyką nowotworów narządów płciowych respondentów.

Podsumowując charakterystykę badanych, można stwierdzić, że statystycznym uczestnikiem badania był mężczyzna, w wieku od 56 do 64 lat z wykształceniem zawodowym lub średnim, aktywny zawodowo. W kolejnych częściach raportu omówione zostaną zgromadzone i zagregowane dane.

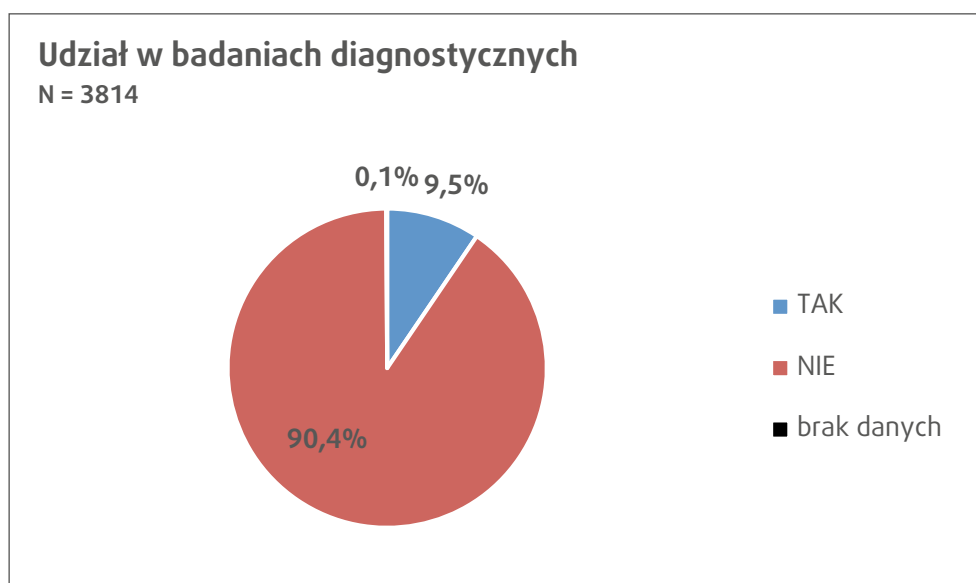
## 6. ANALIZA UZYSKANYCH WYNIKÓW

W przedmiotowym raporcie przedstawiono wyniki badania zgodnie z pytaniami, jakie zawierał kwestionariusz ankiety. W raporcie zaprezentowano również zależności, ale tylko te, które są istotne statystycznie.

### UDZIAŁ W BADANIACH DIAGNOSTYCZNYCH

Respondenci w pierwszej kolejności zostali zapytani czy wykonywano im badanie diagnostyczne w kierunku raka prostaty, a jeśli tak to kiedy i czy znaleziono nowotwór ?

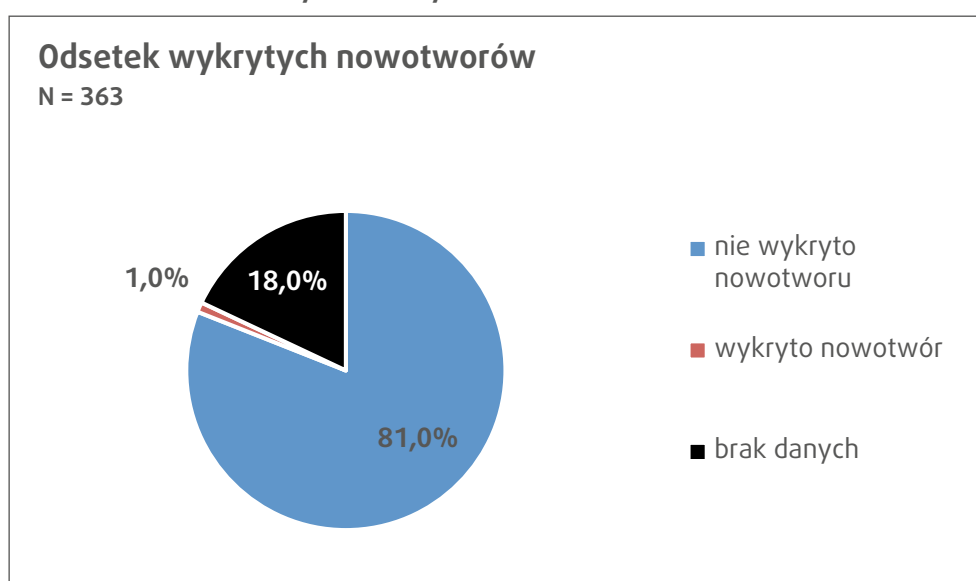
Wykres 6. Czy wykonywano Panu badanie diagnostyczne w kierunku raka prostaty?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Spośród badanej grupy mężczyzn tylko 9,5% (tj. 363 os.) zadeklarowało, że wykonywało wcześniej badania diagnostyczne w kierunku raka prostaty, z czego tylko u 4 osób zdiagnozowano przypadki nowotworów (1% badanych). Niestety aż 18% badanych mężczyzn nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie, dlatego nie wiadomo, jaka jest rzeczywista liczba wykrytych nowotworów.

Wykres 7. Czy znaleziono nowotwór?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań



Z informacji uzyskanych od ankietowanych wynika, iż brali oni udział w badaniach diagnostycznych tylko między 2000 a 2016 rokiem. Z czego żaden z respondentów nie wykonywał badań pomiędzy 2000 a 2005 r. W latach kolejnych odsetek badających się mężczyzn wzrastał. Jak pokazuje tabela 1., największa grupa respondentów wykonała badania w 2014 r., było to 86 osób, co stanowi 27,7% deklarujących udział w badaniach diagnostycznych. W 2015 r. odsetek ten już spadł do 19%. Pozostałe wyniki nie mają istotnego znaczenia dla całej populacji, natomiast była również znaczna część osób, która nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie (26,4%). Stosunek braku danych tej wielkości do pozostałej liczby odpowiedzi nie pozwala na rzetelną analizę badanego zjawiska.

**Tabela 1. Kiedy wykonano badania diagnostyczne w kierunku raka prostaty?**

Rok wykonywanego badania	Liczba osób	Udział procentowy
2000	1	0,3 %
2005	2	0,6 %
2007	1	0,3 %
2008	3	0,8 %
2009	3	0,8 %
2010	22	6,1 %
2011	18	5 %
2012	17	4,7 %
2013	32	8,8 %
<b>2014</b>	<b>86</b>	<b>23,7 %</b>
2015	69	19 %
2016	13	3,6 %
<b>Brak danych</b>	<b>96</b>	<b>26,4 %</b>

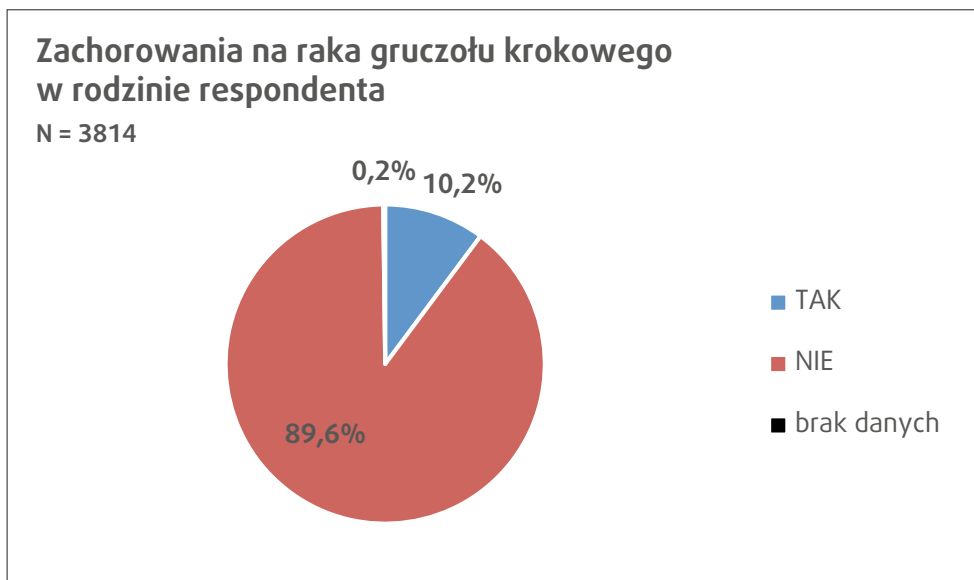
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Niemniej niepokojący jest fakt, iż tak niewielki odsetek mężczyzn (9,5%) dokonuje badań diagnostycznych w kierunku raka prostaty, zwłaszcza, że opracowania Powiatu Koszalińskiego oraz dane Centrum Onkologii potwierdzają, iż ta jednostka chorobowa zalicza się do grupy czterech najczęściej występujących nowotworów 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 prostaty i narządów zbliżonych zalicza się również czynniki genetyczne występujące w rodzinie. W niniejszym badaniu ankietowani również zostali poproszeni o odpowiedź na pytanie czy w rodzinach występowały przypadki zachorowania na nowotwory gruczołu krokowego. Z uzyskanych danych wynika, iż takie przypadki zdarzały się u ponad 10% ankietowanych. Oznacza to, że w co dziesiątej rodzinie pojawiał się nowotwór prostaty bądź pokrewny.

Wykres 8. Czy w Pana rodzinie występowały przypadki zachorowania na raka gruczołu krokowego?

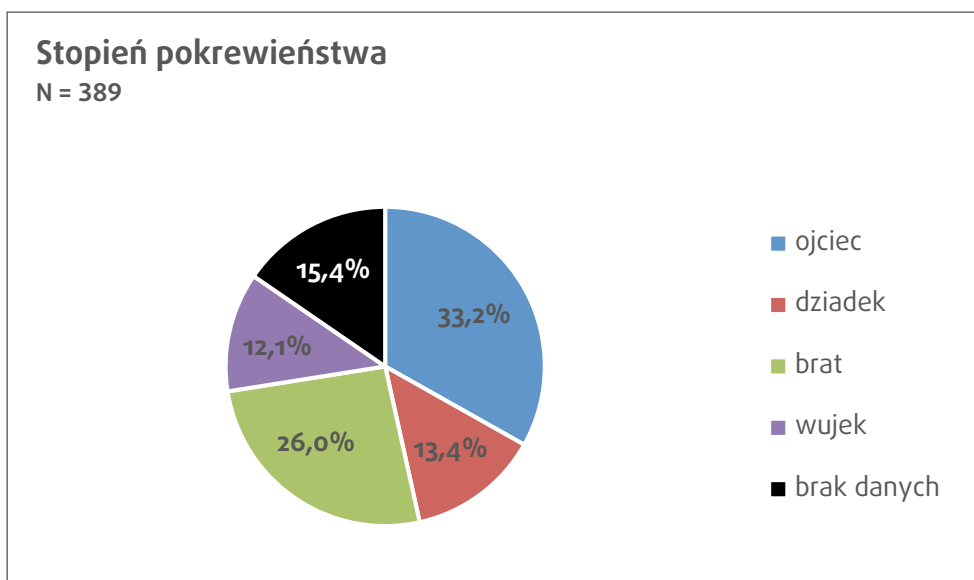


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

18

Jak wynika z wykresu 9., najczęstsze przypadki zachorowań pojawiały się u ojców (33,2%), zatem w pierwszej linii pokrewieństwa. Następnie u braci (26%). Problem wystąpił łącznie u 329 osób. Respondenci nie wskazali natomiast żadnych zachorowań w przypadku siostrzeńców czy bratanków. Może to wynikać po prostu z niewiedzy na temat sytuacji zdrowotnej dalszej rodziny.

Wykres 9. Stopień pokrewieństwa respondenta z osobą chorą

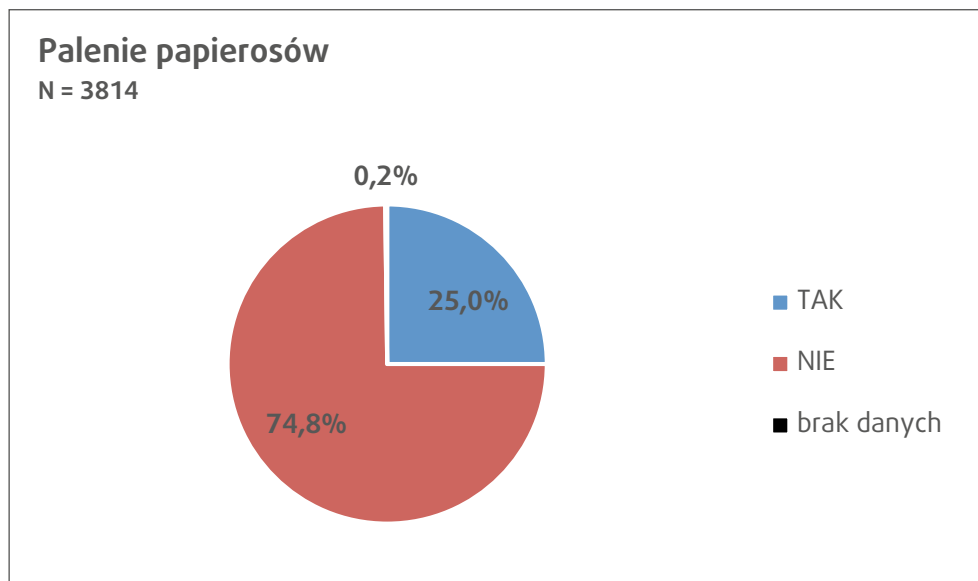


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## PALENIE PAPIEROSÓW

Kolejną przesłanką zwiększającą ryzyko zachorowań na nowotwory jest palenie tytoniu. W przypadku tego badania do palenia papierosów przyznaje się ¼ ankietowanych (25%).

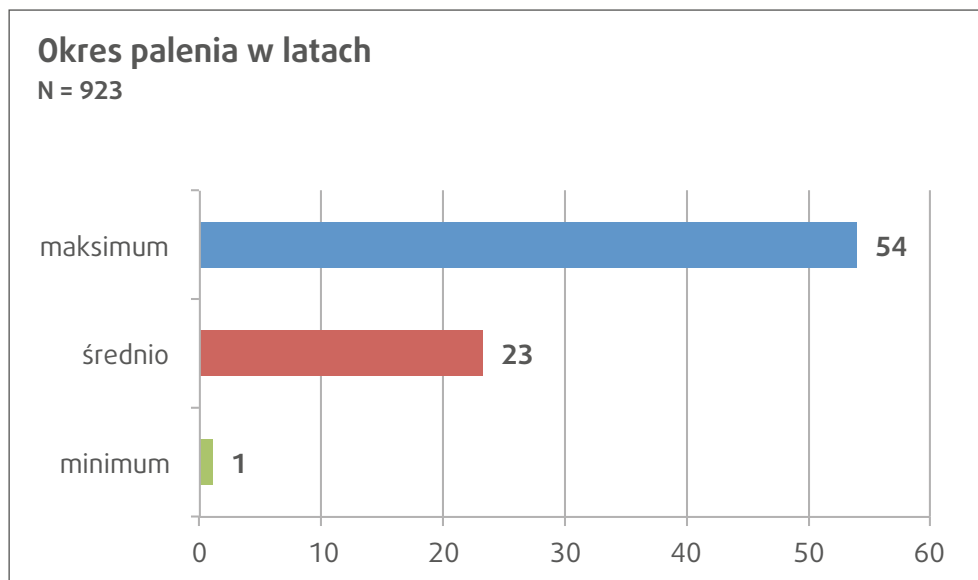
Wykres 10. Czy pali Pan papierosy?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Odpowiedzi respondentów na pytanie od ilu lat palą były bardzo zróżnicowane. Najkrótszy deklarowany okres palenia wynosił 1 rok, największy odsetek badanych pali 20 lat, natomiast rekordziści palą papierosy od 54 lat. W związku z tym przyjęto średnią dla badanej populacji, która wyniosła 23 lata.

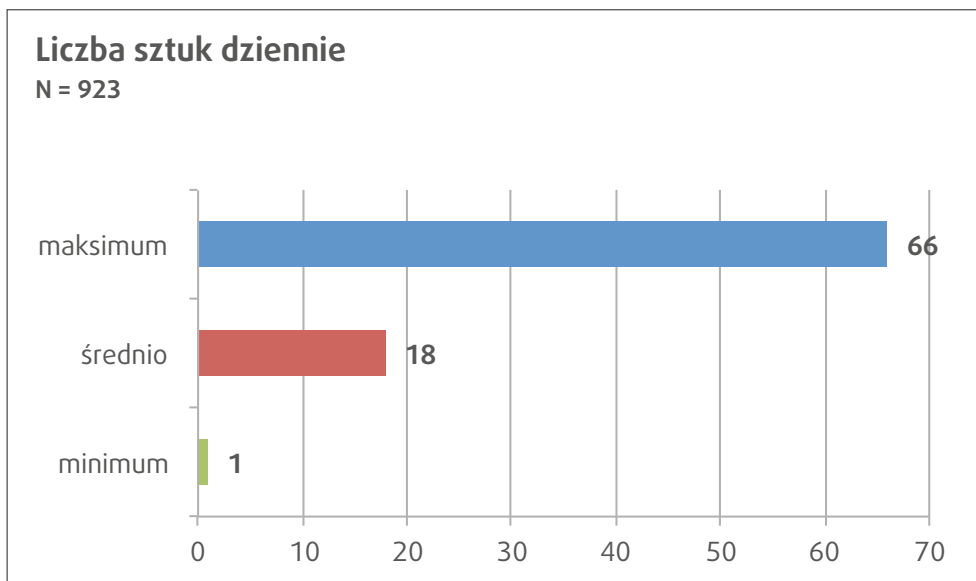
Wykres 11. Od ilu lat pali Pan papierosy?



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 - 66 papierosów dziennie. Najliczniejsza grupa palaczy tj. ponad 49% badanych pali 20 papierosów na dzień. Dla ogółu badanej grupy przyjęto średnią, która wyniosła 18 papierosów na dobę.

Wykres 12. Ile sztuk dziennie?

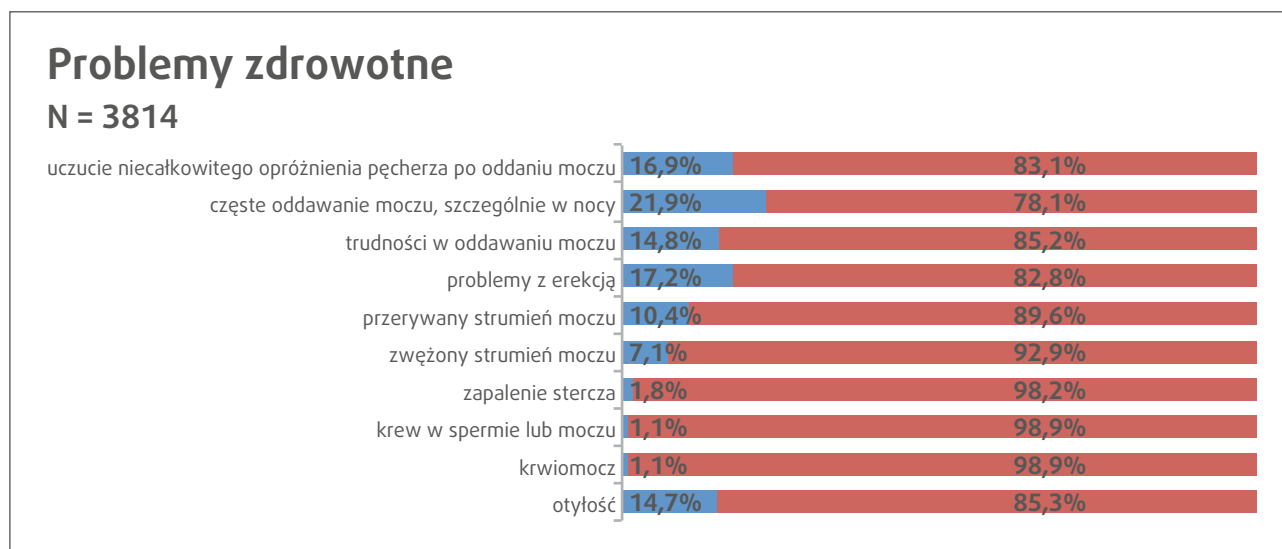


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## PROBLEMY ZDROWOTNE

Badania naukowe wykazują, że istnieje grupa schorzeń współwystępujących lub poprzedzających zachorowania na nowotwory. Dlatego zapytano uczestników badania, czy w ich przypadku występują jakieś problemy zdrowotne skojarzone z prostatą lub narządami płciowymi. I tak zdecydowana większość ankietowanych (ponad 80%) twierdzi, że nie towarzyszą im żadne z wymienionych w ankiecie objawów. Tylko w nielicznych przypadkach pojawiają się określone problemy, spośród których najczęściej wskazań dotyczyło częste oddawanie moczu, szczególnie w nocy (prawie 22%). Następnie problemy z erekcją (17,2%) i uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza po oddaniu moczu (16,9%).

Wykres 13. Czy występują u Pana...?



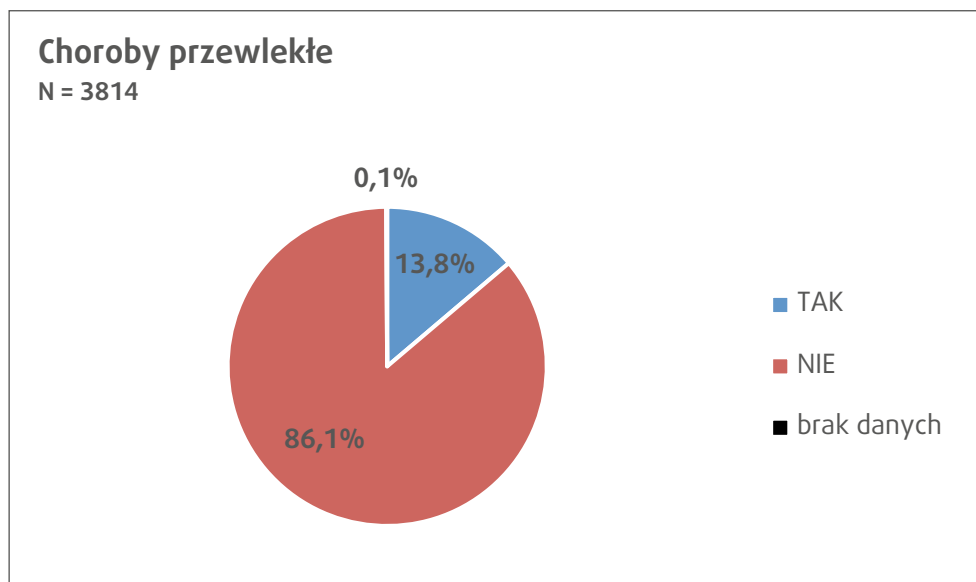
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Osoby, które przyznały się do dolegliwości, kierowane były na dalsze, specjalistyczne badania – pobór krwi (markery nowotworowe – PSA całkowity).

## CHOROBY PRZEWLEKŁE

Respondenci zostali zapytani w dalszej kolejności, czy chorują na jakieś przewlekłe choroby. Prawie 14% potwierdziło, że cierpi na przewlekłe choroby. Zdecydowana jednak większość badanych (ponad 86%) deklaruje, że nie ma problemów zdrowotnych wymagających stałego leczenia.

Wykres 14. Czy choruje Pan na choroby przewlekłe?

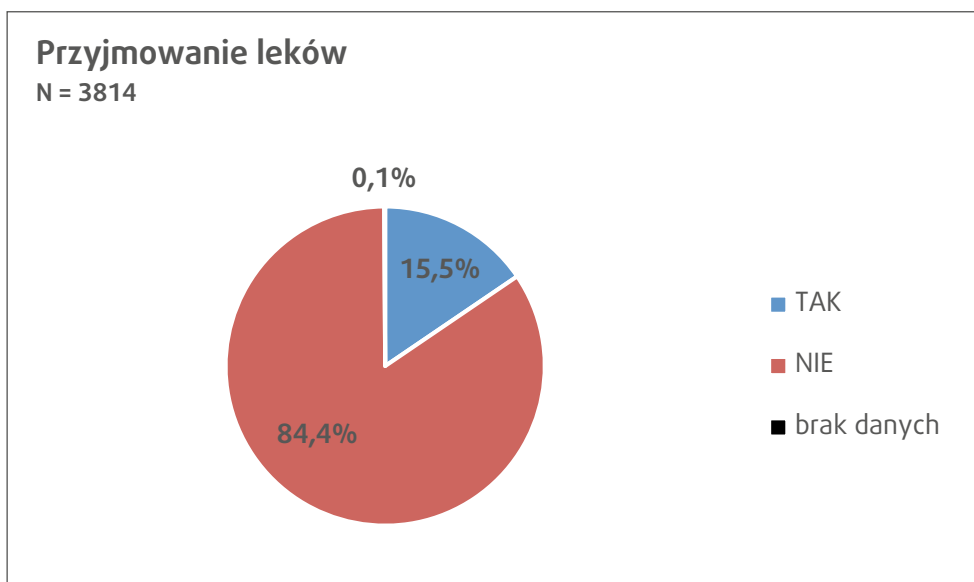


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## PRZYJMOWANIE LEKÓW

Z przewlekłymi chorobami związane jest bezpośrednio stałe leczenie, w tym przyjmowanie m.in. środków farmakologicznych. Z badania wynika, iż ponad 15% respondentów zażywa na stałe leki. Co ciekawe jest to odsetek wyższy od respondentów, których zapytano, czy cierpią na choroby przewlekłe. Być może część ankietowanych stałego zażywania leków nie utożsamia z chorobami przewlekłymi.

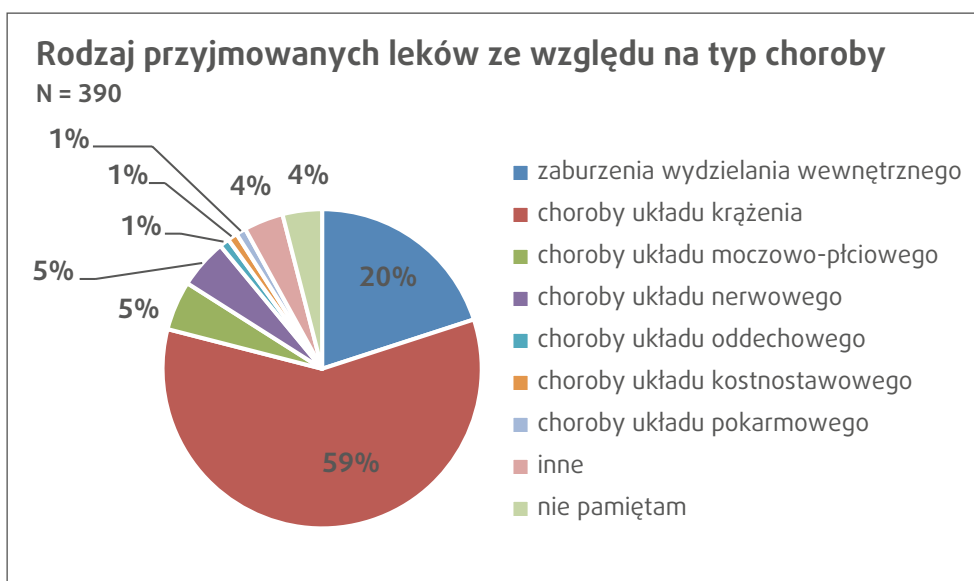
Wykres 15. Czy przyjmuje Pan na stałe leki?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Odpowiedzi respondentów w zakresie rodzajów przyjmowanych leków były bardzo zróżnicowane. Na 390 osób stale przyjmujących leki, najwięcej bo 59% osób zażywa leki na choroby układu krążenia, do których zaliczyli: choroby serca, krążenia i nadciśnienie tętnicze. Drugą najliczniejszą grupę leków (20% wskazań) stanowią środki zażywane na zaburzenia wydzielania wewnętrznego i metabolizm, do których zaliczyli choroby tarczycy, cukrzycę i podwyższony cholesterol. Z powyższego wynika, że badana grupa mężczyzn cierpi najczęściej na problemy układu krążenia i cukrzycę.

Wykres 16. Jakie leki?

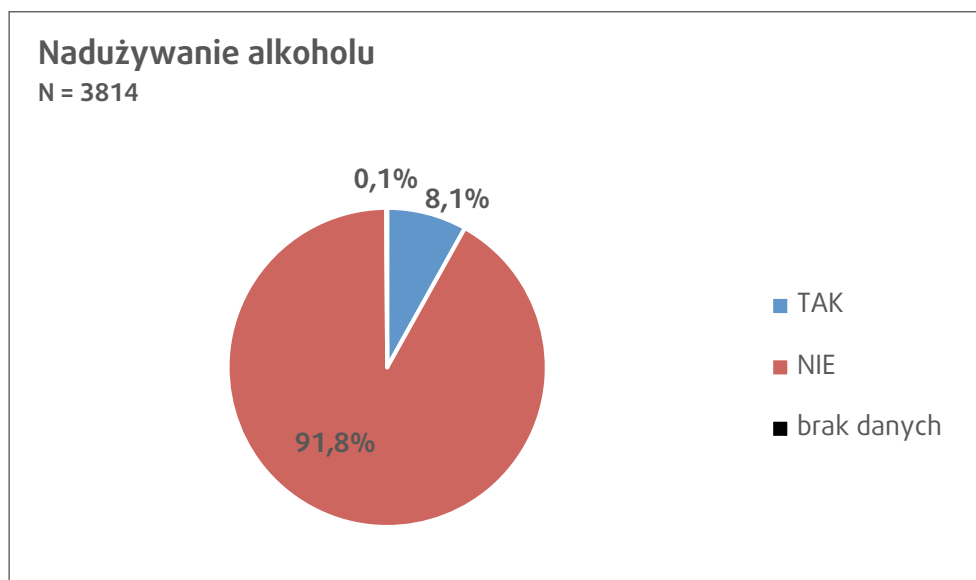


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## NADUŻYWANIE ALKOHOLU

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

Wykres 17. Czy nadużywa Pan alkoholu?



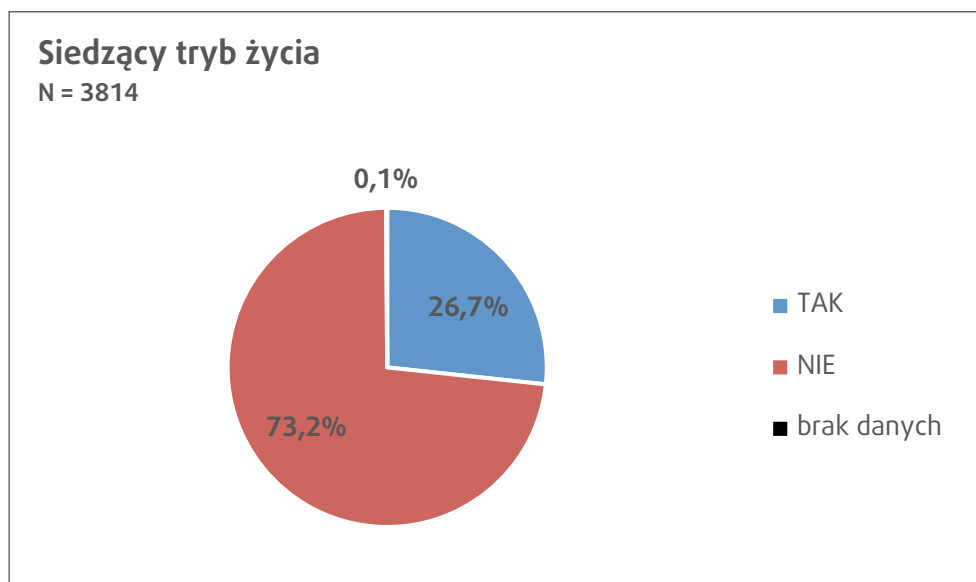
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań



## TRYB ŻYCIA

Większość ankietowanych na pytanie, czy prowadzą siedzący tryb życia, zadeklarowała, że nie prowadzi (73,2%). Natomiast co czwarta badana osoba prowadzi siedzący tryb życia (26,7% odpowiedzi). Zgodnie z wynikami badań naukowych jest to jedna z przyczyn podwyższających ryzyko zachorowań na nowotwór gruczołu krokowego, jąder i innych męskich narządów płciowych.

Wykres 18. Czy prowadzi Pan siedzący tryb życia?

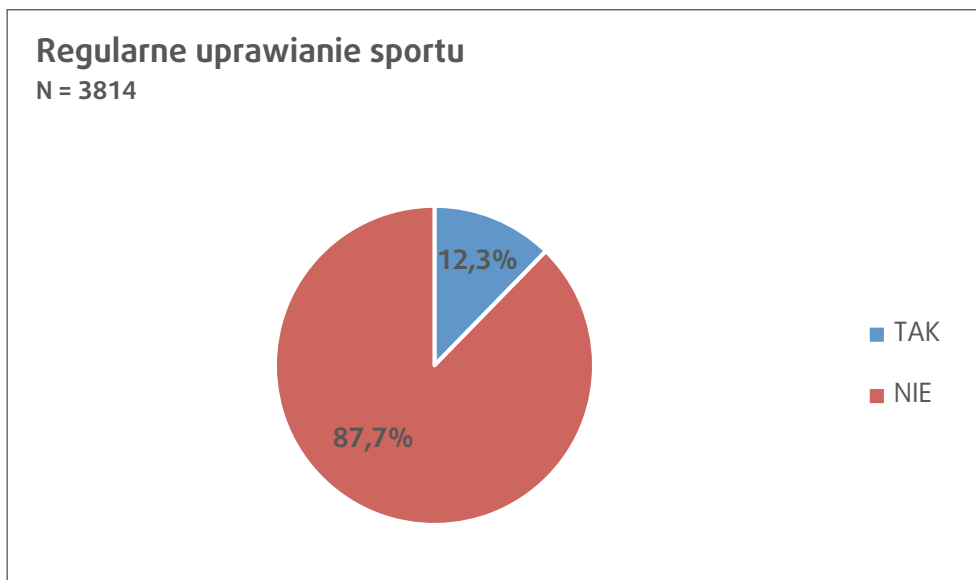


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## AKTYWNOŚĆ SPORTOWA

Z przeprowadzonych badań wynika, że zdecydowanie mniejsza część ankietowanych (12,3%) uprawia aktywnie sport. Większość respondentów (87,7%) przyznaje, że nie jest aktywna fizycznie w sposób regularny. Brak aktywności fizycznej również sprzyja powstawaniu stanów chorobowych, zwłaszcza jeśli towarzyszą temu inne negatywne zachowania, np. siedzący tryb życia.

Wykres 19. Czy uprawia Pan sport regularnie min. 2 razy w tygodniu?

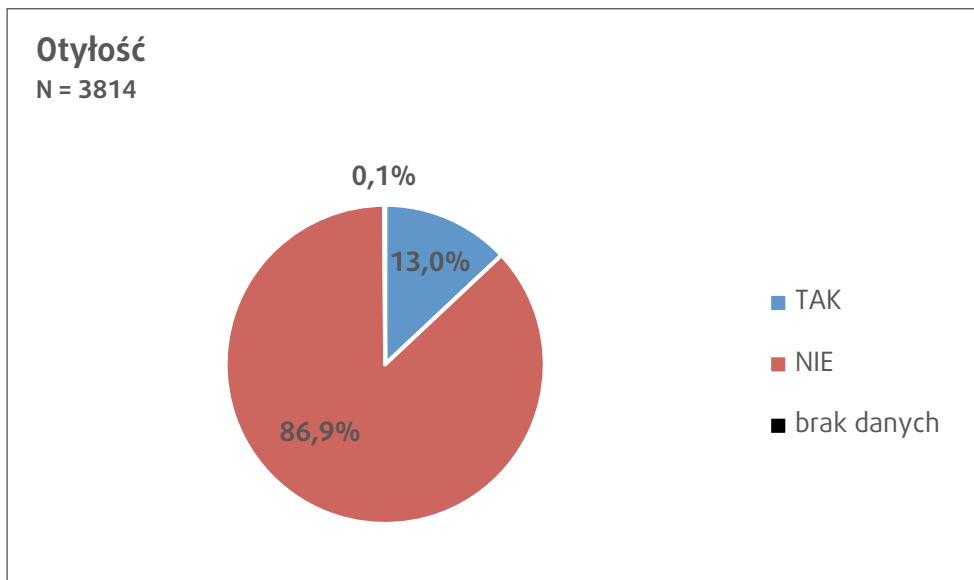


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## OTYŁOŚĆ

Na otyłość cierpi 13% ankietowanych. Co ciekawe, to odsetek mniejszy od wskazań dotyczących objawów. Wówczas na otyłość wskazało 14,7% badanych. Jak wynika z przeprowadzonych badań, ponad 86% respondentów deklaruje, że nie cierpi na otyłość.

Wykres 20. Czy cierpi Pan na otyłość?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## STOSOWANA DIETA

Respondenci zostali zapytani również o to, czy stosują dietę wysokowęglowodanową. Prawie 100% 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.

Wykres 21. Czy stosuje Pan dietę wysokowęglowodanową?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

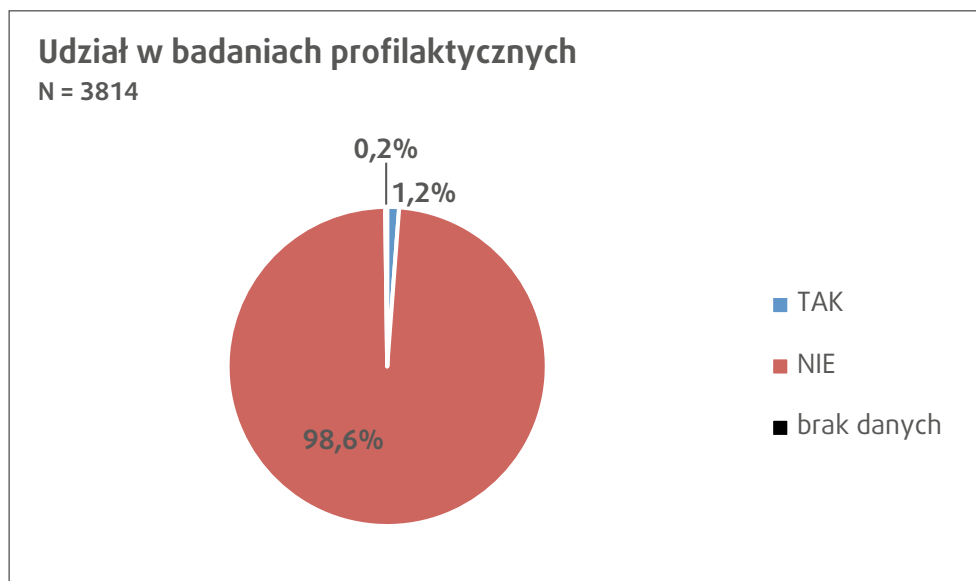
Dieta wysokowęglowodanowa oparta jest na założeniu, że każda osoba może w prosty sposób przyspieszyć spalanie kalorii, ponieważ istnieją produkty wspomagające proces przemiany materii. Zakłada rezygnację z produktów o wysokim indeksie glikemicznym. Poza cukrem, należą do nich między innymi biały chleb, 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.

## UDZIAŁ W BADANIACH PROFILAKTYCZNYCH

Na koniec zapytano badanych mężczyzn, czy brali udział w badaniach profilaktycznych w zakresie wykrywania nowotworów. Również niepokojący, jak przypadku pierwszego pytania, jest fakt, iż prawie 100% ankietowanych nie korzystała z takich badań, przy czym więcej ankietowanych bo 9,5% wykonywało badania diagnostyczne w kierunku raka prostaty niż brało udział w badaniach profilaktycznych (1,2%). Oznacza, to że ankietowani dokonują badań dopiero kiedy pojawią się niepokojące objawy bądź dolegliwości. Natomiast mniej osób bada się w celach zapobiegających pojawienie się nowotworów. Potwierdzają to również lekarze specjaliści, twierdząc, że pacjenci zgłaszają się do nich w zbyt późnym stanie rozwoju choroby. Wyraźnie widać brak zainteresowania profilaktyką wśród badanych mężczyzn, co zdecydowanie zwiększa ryzyko zachorowań na nowotwory prostaty i innych organów męskich.

Wykres 22. Czy brał Pan udział w badaniach profilaktycznych w zakresie wykrywania nowotworów?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

## 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.	Uczestnikami badania w większym stopniu byli mieszkańcy terenów miejskich z przewagą miasta Koszalina. Miejsce zamieszkania ma znaczenie w dostępie do badań diagnostycznych i profilaktycznych.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekomenduje się w przyszłości rozszerzenie badań na mieszkańców terenów wiejskich i mniejszych gmin powiatu koszalińskiego. Wiąże się to również z większym upowszechnianiem programów profilaktyki i promocji zdrowia na terenach wiejskich.</li> <li>2. Zaleca się zwiększenie dostępności do badań profilaktycznych i lekarzy onkologów na terenach wiejskich.</li> <li>3. Zaleca się w zakresie dotarcia do mieszkańców wsi współpracę z organizacjami wiejskimi, sołtysami, sklepami i parafiami.</li> </ol>
2.	Blisko połowa badanych posiada wykształcenie zawodowe. Niskie wykształcenie nie koreluje z niskim poziomem udziału w badaniach profilaktycznych i diagnostycznych. Sugeruje to, że poziom wykształcenia nie ma wpływu na udział badanych w programach profilaktyki czy prowadzenie zdrowego trybu życia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zaleca się wdrażania programów profilaktyki i promocji zdrowia bez względu na poziom wykształcenia.</li> </ol>
3.	Z przeprowadzonych badań wynika, iż ponad 80% osób jest aktywna zawodowo. Zatem postawa prozdrowotna 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 być w zdecydowanym stopniu dostosowane do osób pracujących, do ich potrzeb, głównie 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 płci męskiej.</li> </ol>
4.	Zdecydowana większość uczestników badania nie poddaje się badaniom profilaktycznym bądź diagnostycznym. Ryzyko zbyt późnego wykrycia nowotworu dotyczy ponad 90% mężczyzn.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekomenduje się upowszechnianie wiedzy na temat konieczności profilaktyki zdrowia i regularnego badania prostaty oraz pozostałych organów męskich.</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>
5.	Z przeprowadzonych badań wynika, iż Powiat Koszaliński cechuje niski odsetek wykrywanych zachorowań na nowotwór prostaty i pokrewne. Może to wynikać, z faktu, że bardzo mała grupa mężczyzn poddaje się badaniom. Jest to niewątpliwie temat wstydlivy, być może nie każdy respondent udzielił szczerzej odpowiedzi. Odsetek wykrytych nowotworów jest wprost proporcjonalny do odsetka badających się profilaktycznie mężczyzn, natomiast odwrotnie proporcjonalny do liczby zgonów w powiecie w odniesieniu do tej jednostki chorobowej.	<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. Stworzenie odpowiednich warunków zapewniających komfort rozmowy i badania dla mężczyzn w ośrodkach zdrowia.</li> <li>3. Wsparcie rodziny.</li> </ol>

Lp.	Wniosek	Rekomendacja
6.	Statystyka zachorowań w rodzinie potwierdza ogólnopolskie i międzynarodowe badania, iż czynniki genetyczne odgrywają istotną rolę w określaniu ryzyka zachorowania na nowotwór prostaty i innych narządów męskich.	<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 z naciskiem na męską linię.</li> <li>3. Włączenie psychologów szkolnych do edukacji chłopców na jak najwcześniejszym etapie rozwoju.</li> </ol>
7.	Jeden na czterech mieszkańców powiatu koszalińskiego pali papierosy. Przy czym prawie 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 nie zgłasza problemów zdrowotnych typowych dla zachorowań na raka prostaty bądź pozostałych organów męskich. Częściowo może się to wiązać ze wstydliwą dla mężczyzn naturą problemów. Ponadto objawy wskazane w ankiecie związane są z wiekiem ankietowanego. Z reguły nie występują poniżej 40 r.ż. Trochę ponad 20% badanych posiada objawy typowe dla wczesnego stadium schorzenia.	<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 mężczyzn po 40 r.ż.</li> </ol>
9.	Choroby przewlekłe i przyjmowanie leków jest ze sobą pozytywnie skorelowane. Nie występuje istotna zależność pomiędzy zgłaszanymi dolegliwościami a rodzajem chorób i stosowanych leków. Przy czym u osób, u których zdiagnozowano nowotwory prostaty (4), wystąpiły charakterystyczne dla tego schorzenia problemy urologiczne i z erekcją. Najwięcej badanych zażywa jednak leki związane z chorobami serca, nadciśnieniem i cukrzycą. Z badania wynika, że co 7 mężczyzn zmagają się z chorobą przewlekłą i przyjmuje leki na stałe.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kampanie społeczne zachęcające do regularnych badań.</li> <li>2. Zaangażowania środowiska medycznego (placówki POZ, NZOZ) w informowanie pacjentów o zwiększonym ryzyku zachorowania na nowotwory za pomocą plakatów, ulotek, czy rozmów z pacjentami podczas wizyty u lekarza pierwszego kontaktu.</li> <li>3. specjalistyczne szkolenia dla lekarzy.</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.	Większość badanych nie prowadzi siedzącego trybu życia (ponad 73% badanych) ale nie uprawia też regularnie sportów. Aktywnie sport uprawia tylko co 8 mieszkańców powiatu.	<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 mieszkaniec 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> </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. Natomiast otyłość wiąże się ze zgłoszonymi problemami zdrowotnymi, zwłaszcza w zakresie chorób serca, nadciśnienia itd.</p> <p>Z badań wynika jednak nieznanostwo diety wysokowęglowodanowej. Można to stwierdzić po odsetku osób, które przyznają, że nie stosują takiej diety (prawie 100% badanych).</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 i bezpłatne porady dietetyka.</li> </ol>

Podsumowując najważniejszą sprawą dla powiatu koszalińskiego powinno być zwiększenie odsetka mężczyzn poddających się okresowym badaniom diagnostycznym i profilaktycznym w celu zapobiegania zachorowalności na nowotwory gruczołu krokowego, jąder i innych organów płciowych.



## 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.....	13
Tabela 1. Kiedy wykonano badania diagnostyczne w kierunku raka prostaty? .....	17
Tabela 2. Zestawienie wniosków i rekomendacji.....	30
Wykres 1. Struktura wieku badanych .....	12
Wykres 2. Miejsce zamieszkania respondentów według podziału na obszar miejski i wiejski.....	13
Wykres 3. Struktura wykształcenia badanych.....	14
Wykres 4. Status zawodowy respondentów .....	14
Wykres 5. Okres pozostawania bez pracy.....	15
Wykres 6. Czy wykonywano Panu badanie diagnostyczne w kierunku raka prostaty?.....	16
Wykres 7. Czy znaleziono nowotwór? .....	16
Wykres 8. Czy w Pana rodzinie występowały przypadki zachorowania na raka gruczołu krokowego?.....	18
Wykres 9. Stopień pokrewieństwa respondenta z osobą chorą .....	18
Wykres 10. Czy pali Pan papierosy? .....	19
Wykres 11. Od ilu lat pali Pan papierosy? .....	19
Wykres 12. Ile paczek dziennie/szt. dziennie? .....	20
Wykres 13. Czy występują u Pana? .....	21
Wykres 14. Czy choruje Pan na choroby przewlekłe? .....	22
Wykres 15. Czy przyjmuje Pan na stałe leki? .....	23
Wykres 16. Jakie leki? .....	23
Wykres 17. Czy nadużywa Pan alkoholu?.....	24
Wykres 18. Czy prowadzi Pan siedzący tryb życia? .....	25
Wykres 19. Czy uprawia Pan sport regularnie min. 2 razy w tygodniu? .....	26
Wykres 20. Czy cierpi Pan na otyłość? .....	27
Wykres 21. Czy stosuje Pan dietę wysokowęglowodanową? .....	28
Wykres 22. Czy brał Pan udział w badaniach profilaktycznych w zakresie wykrywania nowotworów? .....	29

# 10. ZAŁĄCZNIKI

**Załącznik 1.** Wzór ankiety w zakresie badań profilaktycznych wykrywania nowotworów gruczołu krokowego, jądra i innych męskich narządów płciowych (strona 1)

 Ministerstwo Zdrowia		 norway grants
---	---	--

Projekt: „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim”. Dofinansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu Państwa. Program PL13 - Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu – Operator Programu Ministerstwo Zdrowia.

**ANKIETA W ZAKRESIE BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH WYKRYWANIA NOWOTWORÓW  
GRUCZOŁU KROKOWEGO, JĄDRA I INNYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH**

Nazwisko ..... Imię.....

PESEL..... Wiek .....

Adres zamieszkania: Kod pocztowy..... Miejscowość .....

Ulica..... Nr domu..... Nr lokalu.....

Miasto  Wieś  Nr telefonu .....

Wykształcenie:  podstawowe  zawodowe  średnie  wyższe

Status na rynku pracy:  aktywny zawodowo  bezrobotny, jak długo .....

**1. INFORMACJE:**

1. Czy wykonywano Panu badanie diagnostyczne w kierunku raka prostaty?  
 NIE  TAK, kiedy i czy znaleziono nowotwór ?.....

2. Czy w Pana rodzinie występowały przypadki zachorowania na raka gruczołu krokowego lub inne nowotwory narządów skojarzonych (jądra i innych męskich narządów płciowych)?  
 NIE  TAK, stopień pokrewieństwa z osobą chorą .....

3. Czy pali Pan/Pani papierosy?  
 NIE  TAK, od .....lat, ..... paczek dziennie/szt. dziennie

4. Czy występują u Pana:

a) uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza po oddaniu moczu	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
b) częste oddawanie moczu, szczególnie w nocy	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
c) trudności w oddawaniu moczu	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
d) problemy z erekcją	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
e) przerywany strumień moczu	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
f) zwężony strumień moczu	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
g) zapalenie stercza	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
h) krew w spermie lub moczu	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
i) krwimocz	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
j) otyłość	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

5. Czy choruje Pan na choroby przewlekłe?  NIE  TAK

6. Czy przyjmuje Pan na stałe leki?  NIE  TAK  
jeśli TAK, jakie.....

7. Czy nadużywa Pan alkoholu?  NIE  TAK

8. Czy prowadzi Pan siedzący tryb życia?  NIE  TAK

9. Czy uprawia Pan sport regularnie min. 2 razy w tygodniu?  NIE  TAK

10. Czy cierpi Pan na otyłość?  NIE  TAK

11. Czy stosuje Pan dietę wysokowęglowodanową?  NIE  TAK

12. Czy brał Pan udział w badaniach profilaktycznych w zakresie wykrywania nowotworów?  NIE  TAK

**DEKLARUJE CHEĆ WZIECIA UDZIAŁU W BEZPŁATNYCH BADANIACH**

Data..... Czytelny podpis.....

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 koszalińskim”, 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 zatwierdzeniem każdorazowo wykorzystania mojego wizerunku.



### 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)