

# Stan zdrowia Polaków

RAPORT BADAWCZY



# 2022



## Spis treści

1. WSTĘP .....	5
2. WNIOSKI I OBSERWACJE .....	11
3. CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW .....	23
4. WYNIKI BADANIA .....	29
4a. ZDROWIE PSYCHICZNE I FIZYCZNE .....	31
4b. DOSTĘP DO OPIEKI ZDROWOTNE .....	51
4c. COVID-19 .....	71
4d. WPŁYW PANDEMII .....	79
4e. CHOROBY SERCOWO-NACZYNIOWE .....	87
4f. CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO .....	105
4g. DIABETOLOGIA .....	115
4h. CHOROBY UROLOGICZNE .....	125
4i. CHOROBY NOWOTWOROWE .....	135
4j. DIETA .....	155
4k. UŻYWKI .....	173
5. INFORMACJE O KAMPANII SPOŁECZNEJ ADAMED DLA RODZINY .....	179



### Partnerzy programu:



## Szanowni Państwo,

oddajemy w Państwa ręce raport „Stan zdrowia Polaków”. To publikacja, która powstała na bazie reprezentatywnego badania opinii, które przeprowadziliśmy w ramach kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY zainicjowanej w tym roku pod merytorycznymi patronatami Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych, Polskiego Towarzystwa Alergologicznego oraz Akademii Pedagogiki Specjalnej.

Celem badania było sprawdzenie aktualnej kondycji zdrowotnej Polaków. Naszym założeniem było kompleksowe poznanie podejścia do leczenia chorób, profilaktyki czy trybu życia, dlatego zadaliśmy niemal 100 pytań wszystkim uczestniczącym w badaniu.

Podczas ogólnopolskiej kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY, z którą odwiedziliśmy sześć polskich miast, a były to: Pabianice, Kołobrzeg, Leszno, Katowice, Ełk i Nowy Sącz – nasi ankieterzy pytali uczestników o najważniejsze sprawy związane z ich zdrowiem, profilaktyką i stylem życia. Następnie rozszerzyliśmy grupę respondentów o badanie internetowe tak, aby badanie miało charakter reprezentatywny. W ten sposób otrzymaliśmy obraz sytuacji zdrowotnej w Polsce.

Zdajemy sobie sprawę, że lektura całego raportu będzie wymagała czasu i skupienia, ale uważamy, że warto do niego sięgnąć. Na początek zachęcamy do zapoznania się z najważniejszymi wnioskami z tego badania, a następnie z wybranymi zagadnieniami, które Państwa interesują, np. dostępem do opieki zdrowotnej, wpływem pandemii, chorobami lub kwestiami związanymi z odżywianiem czy aktywnością fizyczną.

Do skomentowania raportu zaprosiliśmy ekspertów, którym dziękujemy za zaangażowanie, **prof. dr hab. n. med. Małgorzacie Janas-Kozik** z Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, **prof. dr hab. n. med. Maciejowi Kupczykowi** z Polskiego Towarzystwa Alergologicznego oraz **prof. dr hab. n. med. Filipowi Szymańskiemu** z Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych.

Życzę interesującej lektury i dużo zdrowia!

**Katarzyna Dubno**  
Dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych i Ekonomiki Zdrowia  
Adamed Pharma S.A.



„Raport dotyczący stanu zdrowia Polaków przygotowany w ramach kampanii ADAMED DLA RODZINY to prawdziwa kopalnia wiedzy, jeśli myślimy o chorobach przewlekłych, chorobach populacyjnych w naszym kraju. Warto podkreślić, że prezentowane tutaj dane dotyczą ponad 1000 respondentów, ze wszystkich województw. Co istotne – to około 40% z nich pochodzi ze wsi lub małych miasteczek. Kiedy mówimy o profilaktyce, o chorobach przewlekłych, dostępności do badań przesiewowych czy do opieki specjalistycznej, to jest właśnie ta grupa docelowa, która zwykle jest niedoceniana i ma utrudniony dostęp do specjalistów.”

**Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk**  
Alergolog i pulmonolog  
Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

„Jak wskazuje raport, bardzo potrzebne jest wdrożenie profilaktyki uniwersalnej, polegającej na kampanii edukacyjnej dotyczącej różnych obszarów zdrowia fizycznego i psychicznego.

Jeżeli chodzi o zdrowie fizyczne, to raport wskazuje jakie są braki. Wszelkie kampanie informacyjne, społeczne lub możliwość skorzystania z usług specjalistów, np. przeprowadzenie badań pokazują, jak jest to potrzebne, np. pomiar poziomu cukru, cholesterolu, pomiar RR, porada dietetyka, wizyta u okulisty. Dolegliwości bólowe, np. ból głowy często może towarzyszyć nierozpoznanej wadzie wzroku lub innej chorobie narządu wzroku.

Do lekarzy trafiają już ludzie z konkretną dolegliwością, natomiast jako społeczeństwo, w mojej ocenie, nie przywiązujemy rzetelnej wagi do profilaktyki, chociaż mam nadzieję, iż ta sytuacja zacznie się zmieniać.

W warsztatach prowadzonych w kampanii ADAMED DLA RODZINY podjęto temat higieny psychicznej szeroko rozumianej, począwszy od odpowiedniej diety, ilości godzin przeznaczonych na sen, aktywnego odpoczynku, co pomaga w osiągnięciu kondycji zarówno fizycznej, jak psychicznej oraz lepszego radzenia sobie z bieżącymi problemami.

Kampania ADAMED DLA RODZINY stwarza możliwość bezpłatnego, szybkiego skonsultowania swoich dolegliwości z lekarzem specjalistą. Dzięki udostępnieniu rutynowych badań, można ewentualnie potwierdzić, iż nie ma potrzeby leczenia. Niejednokrotnie jednak okazuje się, iż zostaje wykryta np. wada wzroku, nadciśnienie. Okazuje się, że Polki i Polacy nie myślą i nie badają się profilaktycznie.

Dostęp do konsultacji w trakcie kampanii ADAMED DLA RODZINY ma szczególne znaczenie w mniejszej miejscowości, gdzie z pozyskaniem specjalisty jest trudniej.

Kampania ta wzbogacona raportem pozwoliła oszacować, ile jeszcze należy zrobić zarówno w poprawie świadomości prozdrowotnej Polek i Polaków, jak również przyniosła efekty praktyczne.”

**Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik**  
Specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży  
Specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży  
Pełnomocnik MZ ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży

„Analizie poddano wyniki badania ankietowego oraz kampanii profilaktycznej ADAMED DLA RODZINY, przeprowadzone na próbie 1011 pełnoletnich mieszkańców Polski (w większości kobiety – 55,5%). Na podstawie otrzymanych wyników, możemy stwierdzić, że jedynie 10% pacjentów ocenia obecnie stan swojego zdrowia jako bardzo dobry, co może być spowodowane szerokim rozpowszechnieniem chorób cywilizacyjnych wśród włączonych do badania (30% miało rozpoznane nadciśnienie tętnicze, 18% wywiad chorób serca, 13% depresję, 10% cukrzycę a ponad 6% chorobę nowotworową). Co ciekawe, niestety jedynie 16% zadeklarowało rozpoznanie hipercholesterolemii, co przy dostępnych wynikach dotychczasowych badań (NATPOL 2011 – ponad 60% dorosłej populacji), świadczyć może o niedoszacowaniu tego rozpoznania i konieczności częstszego zlecenia lipidogramu wśród dorosłych Polaków (jedynie co drugi Polak deklarował wykonanie lipidogramu w ostatnim roku).

Niepokojące dane płyną z części dotyczącej stylu życia. Ponad połowa badanych uznała, że najczęściej spożywa posiłki mięsne (55,1%), ponad 2/5 ankietowanych dania typu fast-food jada raz w miesiącu (46,0%), ponad 1/4 respondentów przyznała, że napoje słodzone pije kilka razy w miesiącu (27,5%), alkohol pije 6 na 10 respondentów (61,1%) – 2/5 z nich uznało, że alkohol pije kilka razy w miesiącu, a 3 na 10 ankietowanych (31,4%) deklaruje nikotynizm.

Analizując częstość występowania dolegliwości zdrowotnych włączonych do badania (ból pleców 54%, bezsenność 30%, zgaga 18%, zaburzenia pamięci 13%), można wnioskować, że włączoną do badania populację charakteryzowała niska jakość życia (QoL). Co drugi pacjent już przyjmował przewlekłe lek przepisany przez lekarza, a częstość tej zależności rosła wraz z wiekiem. Niepokojący fakt płynący z analizy wyników to rezygnacja z powodów finansowych z wizyty u lekarza, którą zadeklarowało 1/3 pacjentów. Jedynie 11% pacjentów deklaruje coroczne przyjmowanie szczepionki przeciwko grypie. Prawie 40% włączonych do analizy jest świadoma przechorowania COVID-19, z czego prawie 8% wymagało hospitalizacji (70% ankietowanych zadeklarowało przyjęcie szczepienia przeciwko COVID-19).

Stan zdrowia i tryb życia Polaków ukazany w raporcie wskazuje na to, że wciąż należy uświadamiać, jak ważna jest profilaktyka. Wciąż w naszej diecie dominuje mięso i zbyt dużo niezdrowych napojów, nie jesteśmy też wystarczająco aktywni fizycznie. Edukacja pacjentów na temat wpływu stylu życia na możliwość rozwoju chorób cywilizacyjnych to pierwszy krok do tego, by zachęcić ich do badań profilaktycznych. Jednak dopiero umożliwienie Polakom badań i konsultacji z lekarzem, powszechna dostępność oferty medycznej to klucz do sukcesu. Inaczej nie polepszymy zdrowia naszej populacji – nie zmniejszyśmy tzw. długu zdrowotnego Polski. Kampanie, jak ta firmy Adamed, są cenne, bo dają dużej grupie społecznej możliwość skorzystania z oferty nieosiągalnej na co dzień w miejscu ich zamieszkania”

**Prof. dr hab. n. med. Filip Szymański**  
Prezes Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych  
Katedra Chorób Cywilizacyjnych  
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie



## Wyniki badań ankietowych

**40%**  
ankietowanych

nigdy nie było u kardiologa

**48%**  
ankietowanych

nie odwiedziło lekarza okulisty od ponad roku

**25%**  
kobiet

nigdy nie wykonywała USG piersi

**> 50%**  
mężczyzn

przyznało, że nigdy nie poddało się badaniu jąder

## Wyniki badań profilaktycznych w ramach kampanii ADAMED DLA RODZINY

**Aż 21**  
jednostek  
chorobowych

wykryto podczas badania echo serca  
u 150 pacjentów

**23%**  
pacjentów

uzyskało nieprawidłowy wynik badań  
kardiologicznych i zostało skierowanych  
do konsultacji z lekarzem kardiologiem



**46%**  
pacjentów

wykonywujących badanie okulistyczne  
uzyskało diagnozę jednostki  
chorobowej



**40%**  
pacjentek

otrzymało nieprawidłowy wynik  
podczas badań USG



**> 50%**  
mężczyzn

40+ podczas badania urologicznego  
otrzymało diagnozę przerostu  
gruczołu krokowego



### Wyniki badań ankietowych

**56%**  
ankietowanych

to kobiety

**47%**  
respondentów

nigdy nie wykonywała badania spirometrycznego

**71%**  
ankietowanych

nigdy nie było na wizycie u diabetologa

**10%**  
ankietowanych

nie wykonała badania lipidogramu w ciągu ostatniego roku

### Wyniki badań profilaktycznych w ramach kampanii ADAMED DLA RODZINY

**67%**  
przebadanych

pacjentów to kobiety

**30%**  
pacjentów

wykonyjących badanie spirometryczne uzyskało wynik nieprawidłowy

**25%**  
pacjentów

uzyskało nieprawidłowy wynik hemoglobiny glikowanej i skorzystało z konsultacji lekarza diabetologa

**23%**  
pacjentów

otrzymało nieprawidłowy wynik podczas badania lipidogramu





## Zdrowie psychiczne i fizyczne – dane i informacje ogólne

- \* **Niemal połowa badanych oceniła stan swojego zdrowia fizycznego**, w porównaniu ze swoimi rówieśnikami, **na dobry**.
- \* **Ponad 33% respondentów** przyznała, że **doświadcza sytuacji stresujących nawet kilka razy w tygodniu**.
- \* **40% respondentów** wykazało, że **spotyka się z przyjaciółmi/rodziną kilka razy w miesiącu**.
- \* **Niemal 40% ankietowanych** przeznaczają **dziennie na aktywność typu spacer od 30 do 60 minut**, natomiast na **uprawianie aktywności fizycznej średnio około 1-1,5 godziny tygodniowo**.
- \* **Najczęściej diagnozowaną chorobą** wśród respondentów było **nadciśnienie tętnicze**. Z kolei **dolegliwości zdrowotne, na które cierpi większość badanych** co najmniej kilka razy w miesiącu to: **bóle pleców i bóle głowy**.
- \* **Ponad połowa** respondentów **przyjmuje stale leki na receptę**.

## Dostęp do opieki zdrowotnej

- \* **Co trzeci ankietowany** przyznał, że **u lekarza pierwszego kontaktu ostatnio był w ubiegłym miesiącu**, zaś **co czwarty badany** wizytę **u internisty odbył dawniej niż rok temu**. **Zdecydowana większość** respondentów **nigdy nie była na wizycie u specjalistów takich jak: diabetolog, psycholog, psychiatra**. **Co trzeci/a badany/a** odbył wizytę u urologa lub ginekologa dawniej niż rok temu.
- \* **Okulistyka: 8,2% ankietowanych nigdy nie odwiedziło okulisty, a prawie połowa zrobiła to dawniej niż rok temu**. Wyniki badań w ramach kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY pokazują, jak ważna jest profilaktyka narządu wzroku – **u 60% pacjentów dokonywano oceny przypadku podejrzanego o chorobę lub stany podobne**, gdzie zdecydowana większość zbadanych osób to osoby po 50. roku życia. **45,5% pacjentów wyszło z gabinetu okulistycznego z rozpoznaną jednostką chorobową**.
- \* **Również badania USG podkreśliły ważność profilaktyki** – w większości były one przeprowadzane w ramach ogólnego badania lekarskiego, jednak **dla 40% pacjentów stanowiły element wspomagający rozpoznanie jednostki chorobowej**.
- \* **Ponad połowa ankietowanych oceniła swoją zdolność dbania o zdrowie jako dobrą**.
- \* **60,2% respondentów nie jest objęta dodatkowym, dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym**.
- \* **Większość ankietowanych nigdy nie zrezygnowała z powodów finansowych z zakupu leku na receptę**, natomiast **40% badanych nigdy nie musiało zrezygnować z powodów finansowych z wizyty u lekarza lub z zakupu sprzętu medycznego**.

## COVID-19

- \* **Zdecydowana większość ankietowanych nigdy nie szczepiła się przeciwko grypie**, natomiast **68,8% badanych zaszczepiło się przeciw COVID-19**.

- \* **Niemal 40% ankietowanych zachorowało na COVID-19**, jednak **aż 92,2% z nich nie była hospitalizowana**. Prawie połowa z tych respondentów przyznała, że przechorowała COVID-19 lekko, jak delikatne przeziębienie, jednakże co drugi z nich do dziś boryka się ze skutkami przebycia tej choroby w formie spadku kondycji. **57,4% ankietowanych, którzy chorowali na COVID-19 było zaszczepionych przeciwko tej chorobie w czasie jej przebycia**. **9 na 10 z tych respondentów wykazało, że nie zdiagnozowano u nich chorób przewlekłych po przebyciu COVID-19**, a u niemal co drugiego choroby współistniejące nie uległy zaostrzeniu.
- \* **Większość ankietowanych w trakcie pandemii było na wizycie zarówno u lekarza pierwszego kontaktu, jak i u lekarza specjalisty**.
- \* **67,7% badanych** przyznało, że **nie odczuło pogorszenia swojego ogólnego stanu zdrowia w trakcie pandemii**, zaś **60,2% badanych potwierdziło, że również stan ich zdrowia psychicznego nie uległ pogorszeniu**.

## Choroby sercowo-naczyniowe

- \* **Kardiologia: Niemal 2/5 respondentów potwierdziło, że w ich najbliższej rodzinie pojawiły się we wczesnym wieku choroby sercowo-naczyniowe**. Zgodnie z przeprowadzoną ankietą, **co piąty Polak cierpi na dolegliwości sercowo-naczyniowe**. **70,2% z nich choruje na nadciśnienie tętnicze, zaś na hipercholesterolemię zaledwie 16,3%**. Więcej niż połowa tej grupy badanych uczęszcza raz na 6 miesięcy na wizytę do lekarza pierwszego kontaktu lub do lekarza specjalisty. **Prawie 90% ankietowanych cierpiących na choroby sercowo-naczyniowe leczy się farmakologicznie**.
- \* **70% badanych nie wykonywało badania lipidogramem w ciągu ostatniego roku**, natomiast z danych kampanii wynika, że **23,2% pacjentów z 535 przebadanych miało nieprawidłowy wynik lipidogramu i/lub glukozy**.
- \* **Zaledwie co trzeci ankietowany wykonał ostatni raz badanie EKG mniej niż 12 miesięcy temu**, natomiast badanie **echa serca jeszcze nigdy nie wykonało 38,2% ankietowanych**. Co drugi respondent nie badał poziomu swojego cholesterolu w ciągu ostatniego roku.

## Choroby układu oddechowego

- \* **9% ankietowanych cierpi na choroby układu oddechowego**. **Ponad połowa z nich wskazała, że jest to alergia, mniej niż połowa walczy z astmą, z kolei na POChP cierpi niemal co piąty z nich**. **Ponad 40% chorujących na wizycie u alergologa, pulmonologa lub lekarza pierwszego kontaktu bywa zazwyczaj raz na pół roku**. Zdecydowana większość z tej grupy badanych poddana jest leczeniu farmakologicznemu. **Badań spirometrycznych nie wykonało nigdy 15,7% badanych chorujących na choroby układu oddechowego, z kolei niemal 40% chorych wykonywało je dawniej niż 2 lata wstecz**. Wyniki badań w ramach kampanii społecznej „Adamed Dla Rodziny” pokazują, jak istotne jest wykonywanie badań profilaktycznych – **29,6% badanych, którzy wykonali badanie spirometryczne w ramach akcji, zostało skierowanych do konsultacji pulmonologicznej związanej z nieprawidłowym wynikiem badania**. **Podczas tych badań najczęściej diagnozowano astmę oskrzelową**.
- \* **Co dziesiąty badany choruje na cukrzycę**. **Przeważająca część chorych na wizycie u diabetologa lub lekarza pierwszego kontaktu bywa raz na pół roku, więcej niż 75% chorych jest leczona farmakologicznie**. **Co piąty respondent wskazał, że nigdy nie miał wykonywanego pomiaru glukozy lub hemoglobiny glikowanej**. W przypadku osób, które wzięły udział w kampanii społecznej

ADAMED DLA RODZINY odnotowano, iż w przypadku ponad 25% z nich wyniki hemoglobiny glikowanej wyszły nieprawidłowe co skutkowało skierowaniem ich na konsultacje z lekarzem diabetologiem. **Wśród pacjentów skierowanych w ramach akcji na konsultacje ze specjalistą najczęściej diagnozowano cukrzycę insulinoniezależną.**

- \* Dolegliwości w układzie moczowo-płciowym lub na **chorobę tego układu cierpi 16,3% uczestników badania**. Respondenci Ci częściej niż w przypadku pozostałych dolegliwości wskazywali na parcie nagłające oraz częstomocz. 40% ankietowanych z tej grupy leczona jest farmakologicznie.
- \* W badaniu ankietowym zadano dodatkowe pytania mężczyznom w wieku 40 lat wzwyż. W przypadku tej grupy **15,9% z nich odczuwa dolegliwości związane z rozrostem gruczołu krokowego. U lekarza urologa leczy się niemal co czwarty badany mężczyzna w wieku 40+**, respondenci udają się na wizytę do tego specjalisty najczęściej raz na pół roku lub raz w roku, a poddawanych leczeniu farmakologicznemu jest 66% z nich. Badania PSA nie wykonała nigdy niemal połowa badanych mężczyzn powyżej 40 roku życia. W przypadku wyników kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY odnotowano, iż **ponad połowa mężczyzn w wieku 40+, którzy zgłosili się na badania diagnostyczne, boryka się z problemem rozrostu prostaty**, co pokazuje jak istotne jest prowadzenie badań diagnostycznych.
- \* Mężczyznom również zadano kilka dodatkowych pytań dotyczących udawania się przez nich na badania kontrolne. **Ponad połowa ankietowanych mężczyzn przyznała, że nigdy nie miała przez lekarza badanych jąder, niemal połowa zaś przyznała, że nie wykonuje samobadania jąder. Prawie 60% respondentów wskazało, że nigdy nie wykonywało badania gruczołu krokowego per rectum.**

## Choroby nowotworowe

- \* Niemal połowa ankietowanych przyznała, że w ich najbliższej rodzinie wystąpiła choroba nowotworowa. **Na nowotwór choruje lub chorowało 6,4% uczestników badania, przy czym najczęściej był/jest to nowotwór układu moczowo-płciowego, rzadziej piersi lub jelita grubego.** Zdecydowana większość ankietowanych nigdy nie poddawała się kolonoskopii, **30% badanych pomimo posiadania znamion nie udaje się do dermatologa celem ich skontrolowania, a co czwarty respondent podczas opalania nie stosuje produktów zawierających filtry.**
- \* Biorącym udział w badaniu ankietowym kobietom zadano szereg pytań dotyczących poddawania się przez nie badaniom kontrolnym. W toku badania odnotowano, iż **co dziesiąta ankietowana nigdy nie wykonała cytologii, co czwarta nie wykonała badania USG piersi, co piąta kobieta nie wykonuje samobadania piersi, a mammografii nie poddało się nigdy ponad 40% uczestniczek badania.**

## Dieta i używki

- \* **Ponad połowa uczestników badania ankietowego przyznała, że najczęściej spożywa posiłki mięsne, co czwarty ankietowany przyznał, że dania typu fast-food jada kilka razy w miesiącu. Przeważająca część ankietowanych zarówno owoce jak i warzywa jada co najmniej kilka razy w tygodniu, przy czym warzywa wybierają nieco częściej niż owoce. Więcej niż co czwarty ankietowany napoje słodzone – gazowane lub niegazowane – pije kilka razy w miesiącu, do codziennego ich spożywania przyznaje się aż co ósmy uczestnik badania. Ponad połowa badanych przyznała, że nie zdarza im się spożywać napojów energetyzujących.**
- \* **70% respondentów dziennie spożywa od 3 do 4 posiłków. Ankietowani najczęściej wypijają dziennie 2 litry płynów.**

- \* **Więcej niż połowa uczestników badania ankietowego w ciągu ostatniego roku przyjmowała suplementy diety, najczęściej produkty wielowitaminowe, a w przypadku celu brania preparatów – spośród wymienionych prym wiodła poprawa kondycji skóry i włosów, rzadziej ankietowani przyjmowali suplementy w celu poprawy trawienia lub zmniejszenia dolegliwości trawiennych.**
- \* **Ponad 66% ankietowanych przyznało, że spożywa alkohol, prawie 25% z nich spożywa go codziennie lub kilka razy w tygodniu.**
- \* Tradycyjne **wyroby tytoniowe pali niemal co trzeci badany, w przeważającej części robi to codziennie lub niemal codziennie.**

## Metodologia badania

Raport zawiera wyniki badania ankietowego oraz kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.

- \* Część ankietowa badania została przeprowadzona na próbie 1011 pełnoletnich mieszkańców Polski, w podziale na płeć, wiek oraz województwo. Badanie zostało przeprowadzone za pośrednictwem techniki badawczej CAWI\* z wykorzystaniem panelu badawczego Badanie Opinii.
- \* Podczas kampanii społecznej Adamed Dla Rodziny pacjenci mieli możliwość odbycia konsultacji lekarskich oraz wykonania następujących badań: echo serca, lipidogram (poziom cholesterolu całkowitego, cholesterolu HDL, LDL, trójglicerydów) pomiar glukozy, pomiar ciśnienia tętniczego i tętna, spirometrii, badań okulistycznych, badań diabetologicznych (poziomu hemoglobiny glikowanej HbA1c), badań urologicznych połączonych z konsultacją lekarską oraz badań USG. Statystyki związane z prowadzoną kampanią zostały przedstawione w oparciu o płeć pacjentów, ich przedział wiekowy oraz miejscowość, w której odbyli wizytę w ramach kampanii.

\* Technika zbierania danych ilościowych CAWI polega na przekazywaniu informacji za pomocą internetowego kwestionariusza ankiety. Respondent samodzielnie wypełnia ankietę i tym samym system automatycznie weryfikuje poprawność logiczną udzielanych odpowiedzi i zapisuje je na serwerze. Ponadto, obserwacja przebiegu badań również w tym przypadku jest ułatwiona dzięki możliwości kontrolowania zmian z każdego dostępnego miejsca. Niewątpliwą zaletą wykorzystywania badania typu CAWI jest wyeliminowanie tzw. „efektu ankietera”, a mianowicie wpływu osoby przeprowadzającej badanie na wypowiedzi respondenta. Respondenci biorący udział w badaniu mają zagwarantowaną pełną anonimowość, co wpływa na ich bardziej rzetelne odpowiedzi dotyczące kwestii wstydliwych, drażliwych czy trudnych.



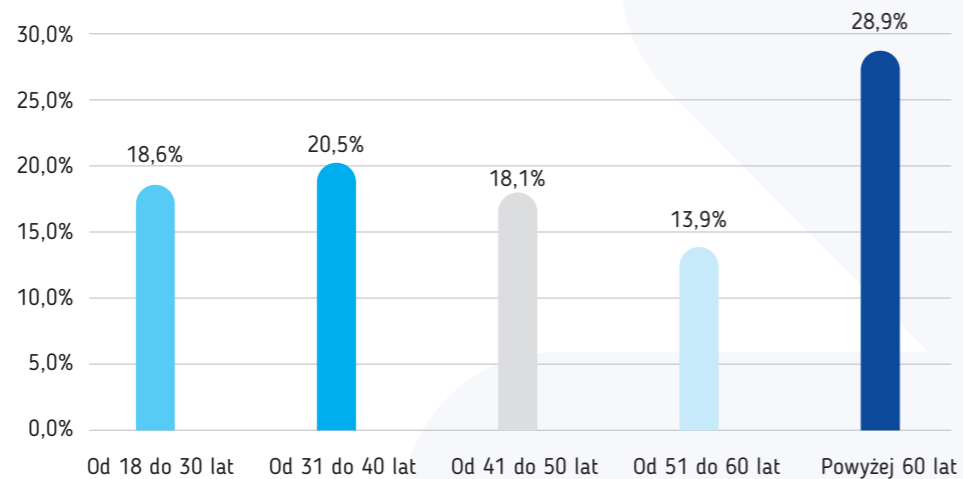


## Płeć, wiek



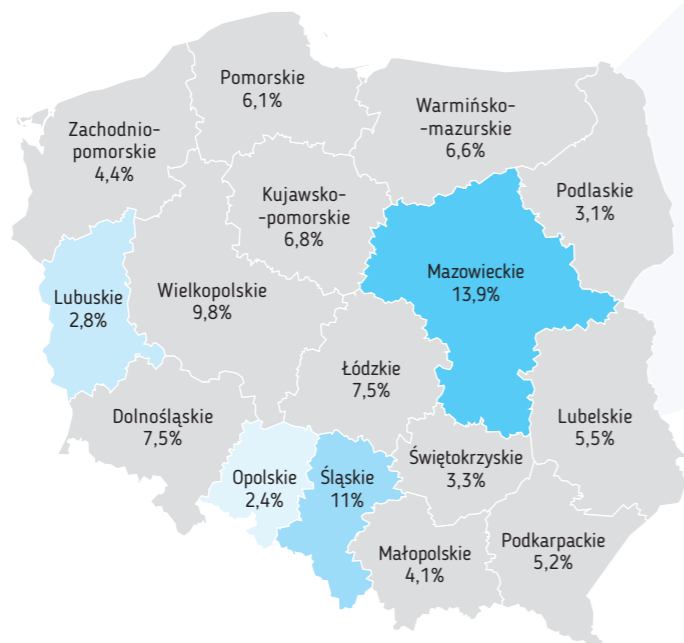
Badanie przeprowadzone zostało na próbie 1011 pełnoletnich mieszkańców Polski, w podziale na płeć, wiek oraz województwo.

Odsetek kobiet biorących udział wyniósł **55,5%**. **Największy** udział w badaniu mieli respondenci z najstarszej grupy wiekowej (28,9%), z kolei **najmniejszy** odsetek dotyczył ankietowanych w wieku od 51 do 60 lat (13,9%).



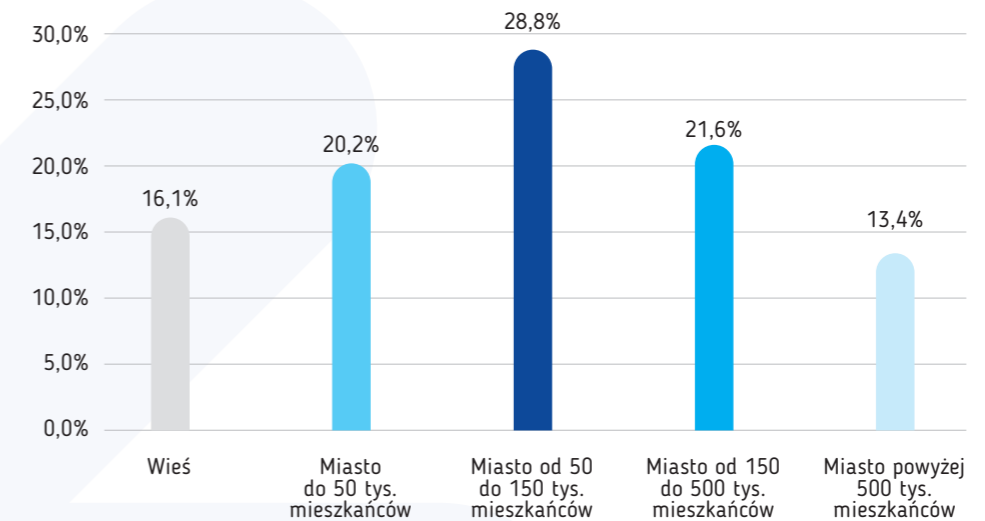
## Województwo

**Najwięcej** ankietowanych zamieszkuje województwo mazowieckie (13,9%), a następnie śląskie (11,0%). **Najmniejszy** udział w badaniu mieli respondenci z województwa lubuskiego (2,8%) oraz opolskiego (2,4%).



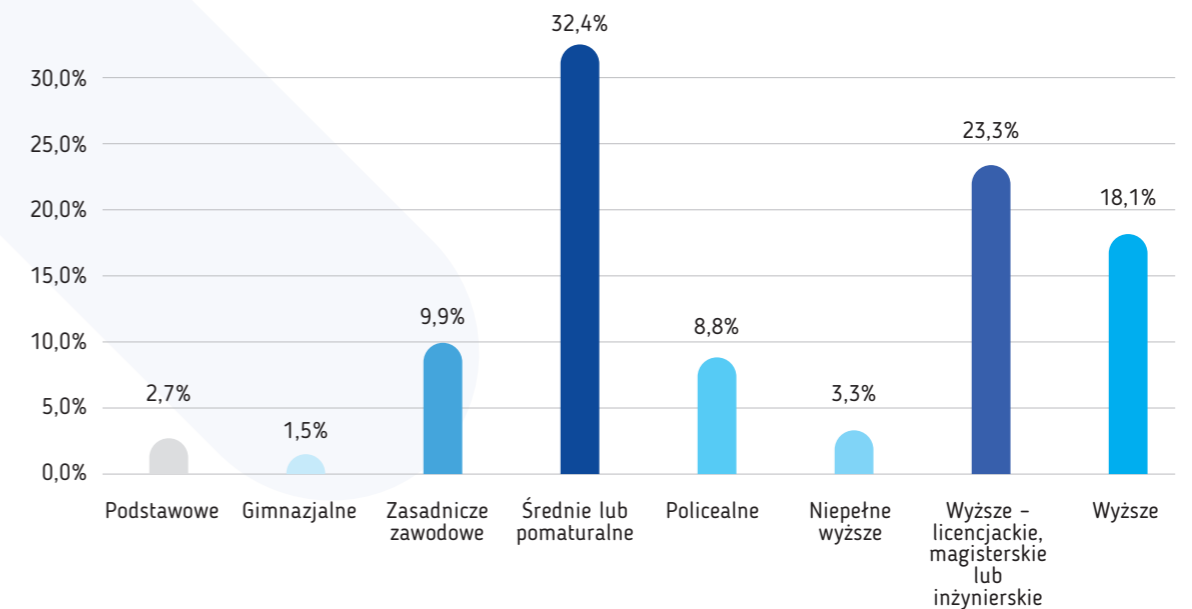
## Miejsce zamieszkania

**Niemal 3 na 10** badanych mieszka w miastach liczących od 50 tys. do 150 tys. mieszkańców (28,8%), **co piąty** zaś mieszka w mieście do 50 tys. mieszkańców (20,2%) oraz w mieście od 150 tys. do 500 tys. mieszkańców (21,6%). **Najmniejszy** udział w badaniu mieli mieszkańcy największych polskich miast (13,4%).



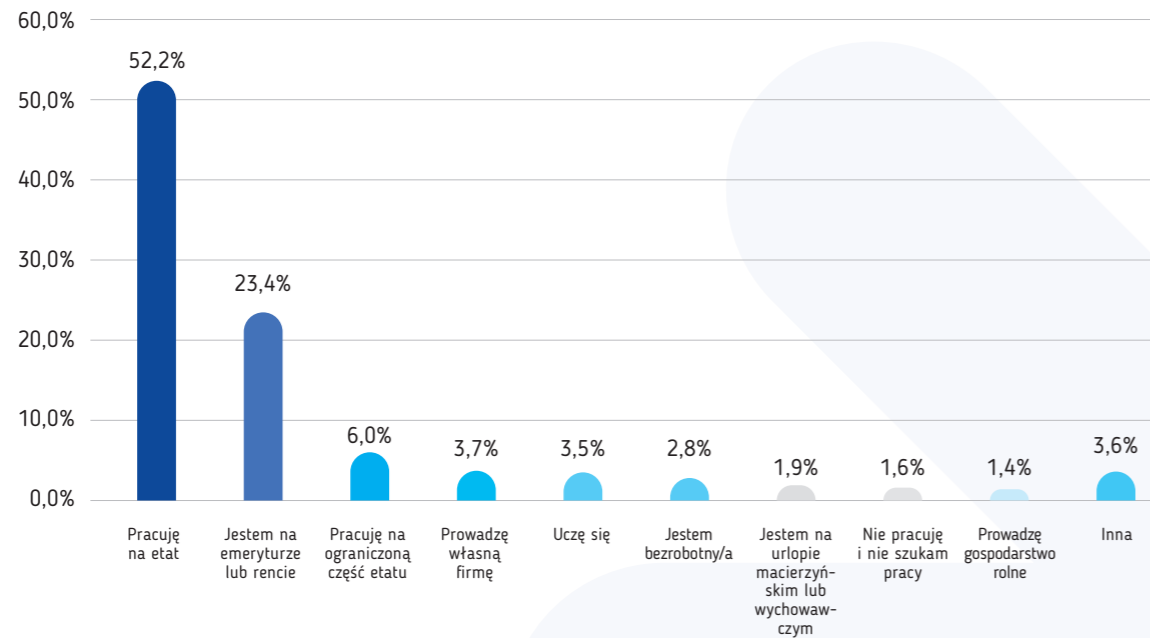
## Wykształcenie

**Niemal 1/3** badanych posiada wykształcenie średnie lub pomaturalne (32,4%), wykształcenie wyższe wskazało z kolei w sumie 44,7% ankietowanych (suma wskazań na niepełne wyższe, wyższe licencjackie, magisterskie, inżynierskie oraz wyższe). **Najmniejszy** udział w badaniu mieli ankietowani z wykształceniem podstawowym (2,7%) oraz gimnazjalnym (1,5%).



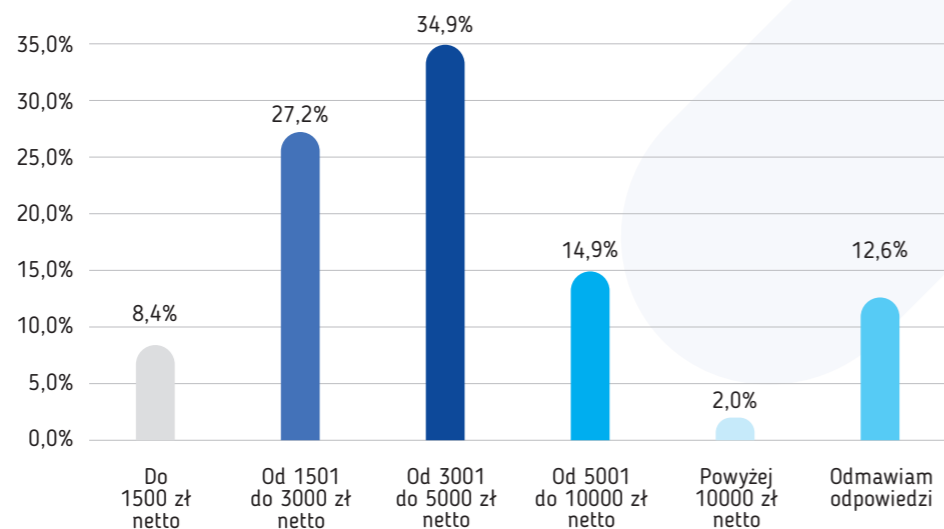
## Sytuacja zawodowa

Ponad połowa uczestników badania pracuje na pełen etat (52,2%), z kolei **niemal 1/4** przebywa na emeryturze lub rencie (23,4%). Nie pracuje i nie poszukuje pracy zaledwie **1,6%** respondentów.



## Dochód miesięczny

Więcej niż **1/3** uczestników badania zarabia miesięcznie od 3 001 do 5 000 zł netto (34,9%), **ponad 1/4** zaś posiada dochód w kwocie od 1 501 do 3 000 zł (27,2%). Powyżej 10 000 zł netto miesięcznie zarabia zaledwie **2,0%** ankietowanych. **Co ósmy** respondent odmówił udzielenia odpowiedzi na zadane pytanie (12,6%).

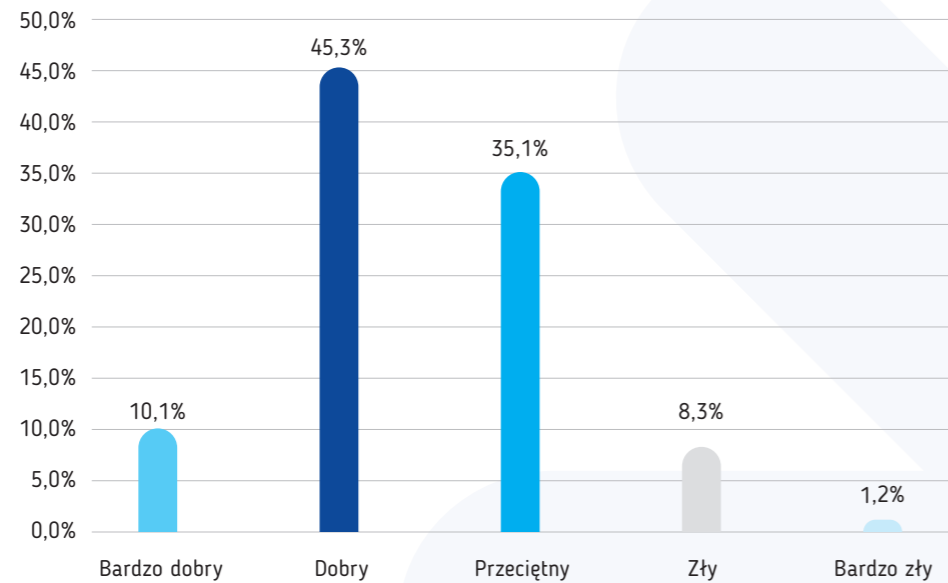






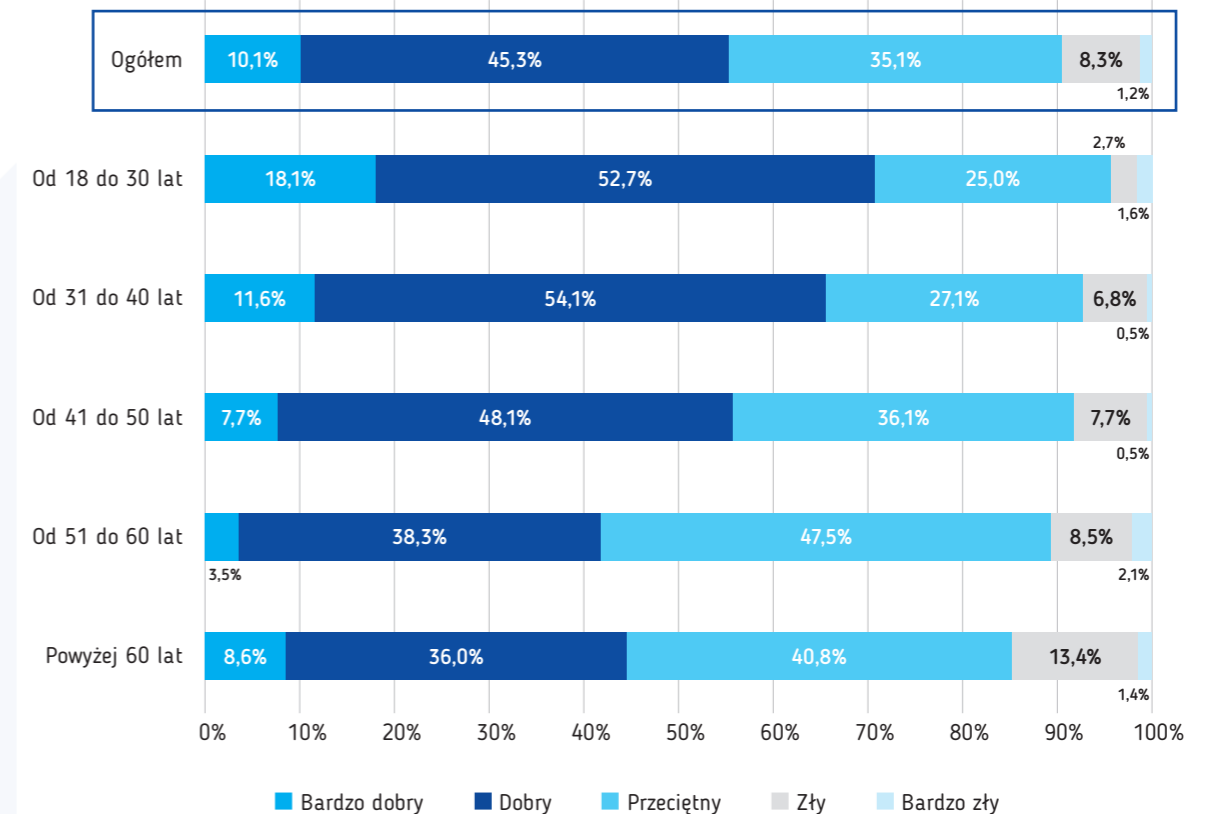
## Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia fizycznego w porównaniu ze swoimi rówieśnikami? (N=1011)

Niemal połowa badanych oceniła stan swojego zdrowia fizycznego, w porównaniu ze swoimi rówieśnikami, na dobry (45,3%), natomiast **ponad 1/3** respondentów wskazała, że stan ich zdrowia fizycznego jest przeciętny (35,1%). **Zaledwie 1,2%** ankietowanych oceniło swoje zdrowie fizyczne względem rówieśników na bardzo złe.



## Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia fizycznego w porównaniu ze swoimi rówieśnikami? – w podziale na wiek (N=1011)

Badanie wykazało, iż wraz z wiekiem **spadał** odsetek badanych, którzy oceniają stan swojego zdrowia fizycznego, w porównaniu do rówieśników, na dobry – od 52,7% w przypadku najmłodszej grupy respondentów do 36,0% w przypadku najstarszej z grup. Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.

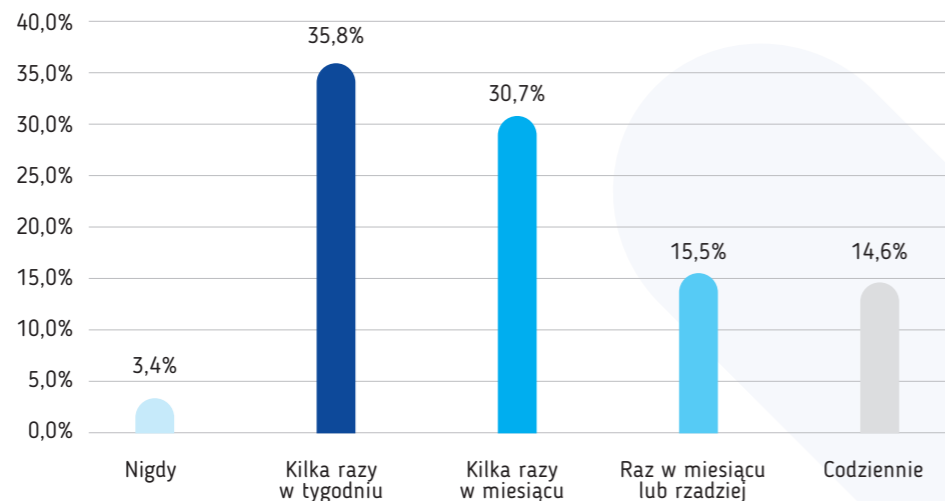


” Niemal połowa Polaków ocenia swój stan zdrowia fizycznego jako dobry w porównaniu ze swoimi rówieśnikami (45,3 %), ale wraz z wiekiem ten odsetek spada, u respondentów powyżej 60 r.ż. do 36% (liczba badanych respondentów to 1011). Sytuacja ta była do przewidzenia, gdyż głównie w wieku dojrzałym mogą pojawiać się lub narastać różne problemy ze zdrowiem fizycznym. Niemniej jednak wcale tak nie musi być, gdyż świadomość szeroko rozumianego zdrowia, a przede wszystkim profilaktyka powinna mieć miejsce w każdym wieku. Przez profilaktykę należy rozumieć zarówno wiedzę dotyczącą różnych potencjalnych schorzeń, jak również możliwość szczepień, badań profilaktycznych. Temu służą kampanie: zarówno ta realizowana przez Ministerstwo Zdrowia, jak również społeczna ADAMED DLA RODZINY.

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik

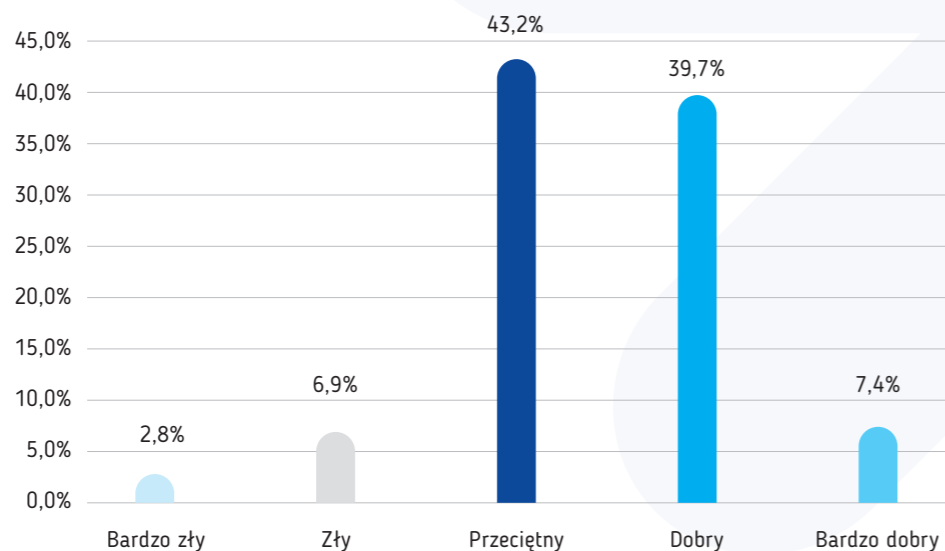
## Jak często doświadczają Pan/Pani stresujących sytuacji? (N=1011)

Ponad 1/3 respondentów przyznała, że doświadczają sytuacji stresujących nawet kilka razy w tygodniu (35,8%), zaś 3 na 10 wskazało, iż sytuacje te zdarzają im się kilka razy w miesiącu (30,7%). Najmniejszy odsetek ankietowanych wykazał, że nigdy nie doświadczył sytuacji stresującej (3,4%).



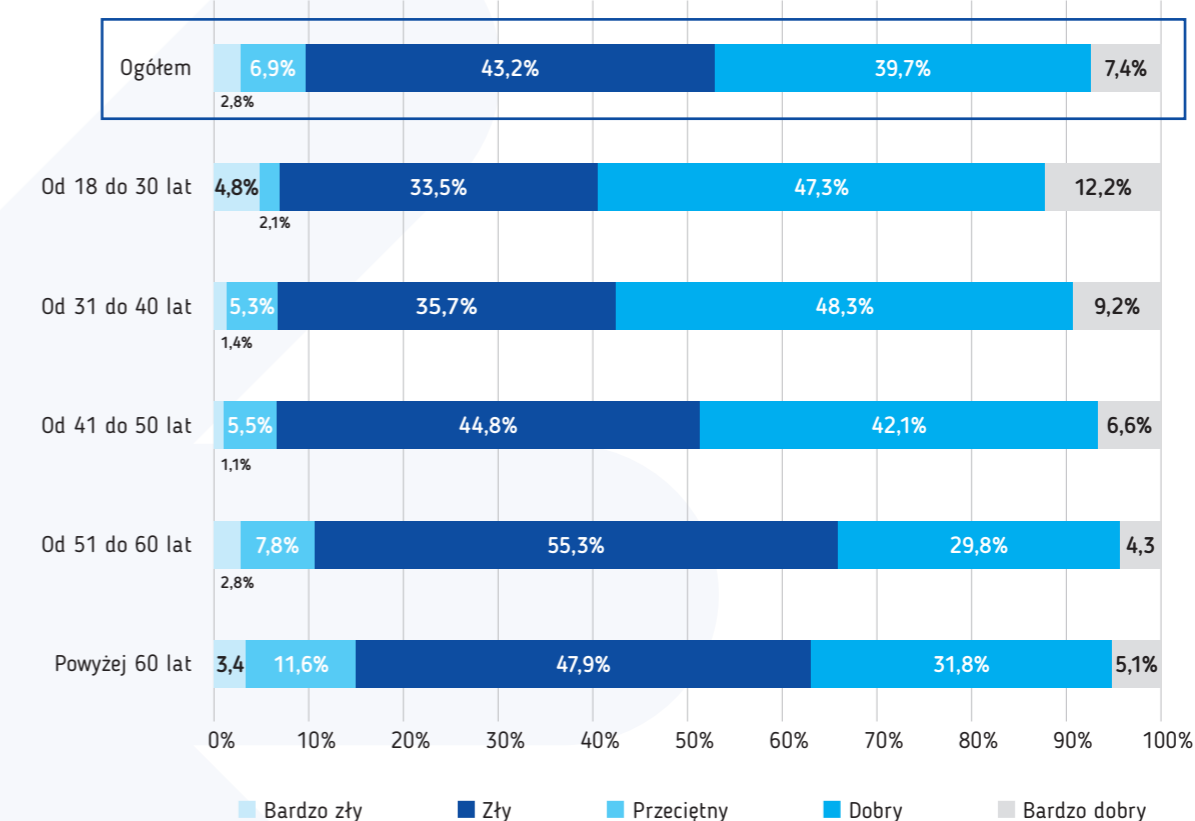
## Jak ogólnie oceniają Pan/Pani swój stan zdrowia? (N=1011)

Ankietowani najczęściej oceniali swój stan zdrowia jako przeciętny (43,2%). Drugą najczęściej wskazywaną przez respondentów odpowiedzią była ocena „dobra” (39,7%). Jako „bardzo dobry” swój stan zdrowia oceniło zaledwie 7,4% badanych.



## Jak ogólnie oceniają Pan/Pani swój stan zdrowia? – w podziale na wiek (N=1011)

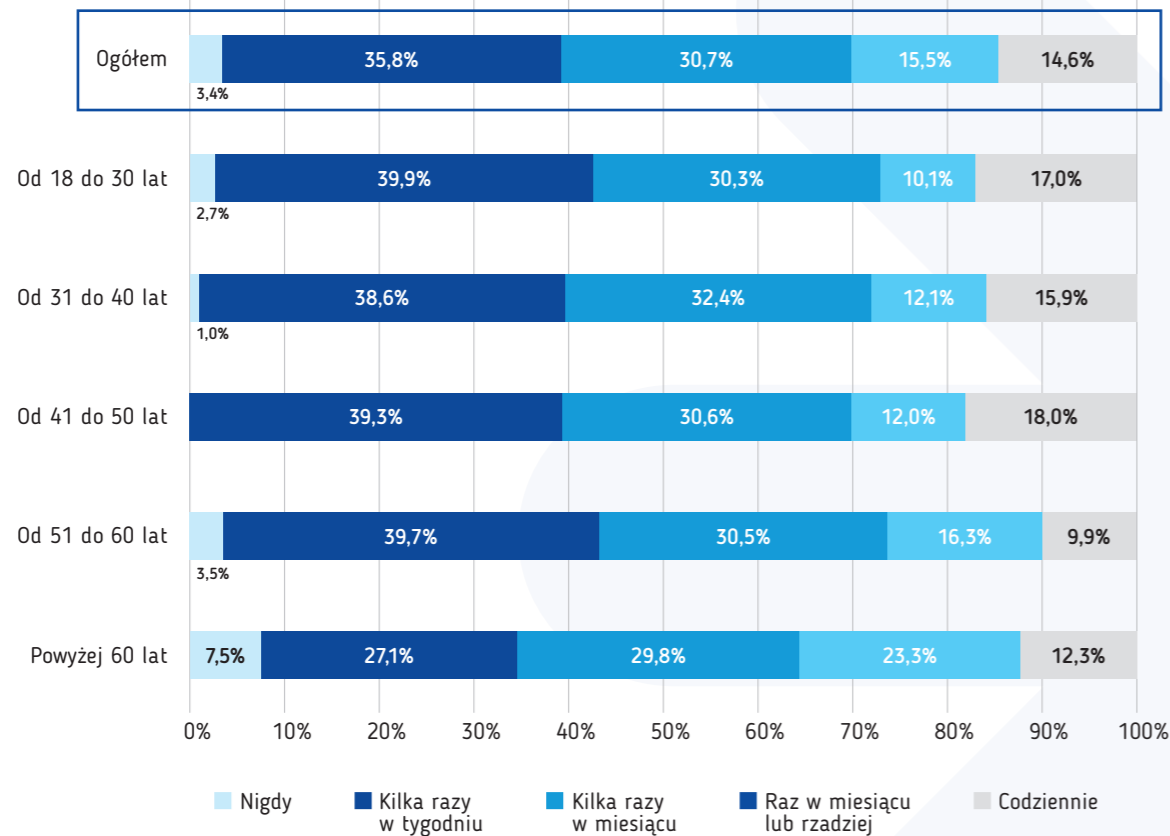
Respondenci w wieku od 31 do 40 lat oraz od 18 do 30 lat **wyraźnie częściej**, w porównaniu do pozostałych grup wiekowych, oceniali swój stan zdrowia na dobry (odpowiednio: 48,3% i 47,3%) lub bardzo dobry (odpowiednio: 9,2% i 12,2%). **Największy** odsetek ocen stanu zdrowia jako zły wskazali ankietowani od 51 do 60 roku życia (55,3%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.





## Jak często doświadczają Pan/Pani stresujących sytuacji? – w podziale na wiek (N=1011)

Ankietowani w wieku od 41 do 50 oraz od 18 do 30 lat **zdecydowanie częściej** od badanych z pozostałych grup wiekowych przyznawali, że sytuacji stresujących doświadczają nawet codziennie (odpowiednio: 18,0% i 17,0%). Respondenci w wieku powyżej 60 lat, w porównaniu do innych grup wiekowych, najczęściej doświadczają takich sytuacji zaledwie raz w miesiącu lub rzadziej (23,3%). Żaden z ankietowanych w wieku 51 – 60 lat nie wskazał, że nigdy nie doświadcza sytuacji stresowych. Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.

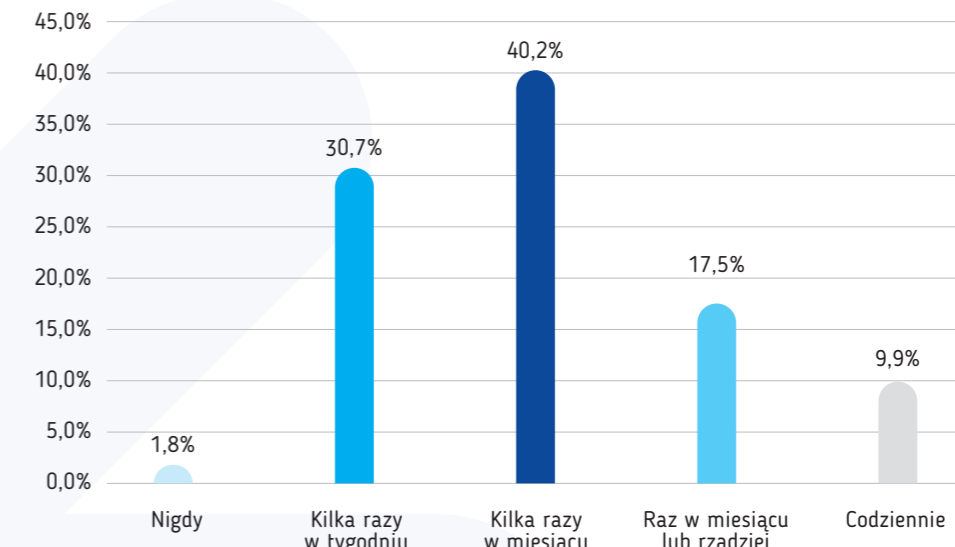


„ Myśląc o zdrowiu psychicznym należy przyjrzeć się, jak Polacy oceniają narażenie siebie na sytuacje stresowe – niemal ten sam odsetek, 35,8% Polaków podaje, że jest narażona na sytuacje stresowe kilka razy w tyg., a 30,7% uważa, że narażona jest na sytuację stresową kilka razy w miesiącu. Co ważne, zarówno ludzie młodzi, uczący się, zaczynający swoją karierę zawodową lub będący w środkowym wieku zawodowym (41-50 lat) sytuacji stresowych doświadczają najczęściej, nawet codziennie. Ważna zatem staje się kwestia, jak radzimy sobie z sytuacją stresową? Jakie mechanizmy obronne uruchamiamy? Na ile potrafimy chronić siebie, a na ile myślimy o innych? Warsztaty prowadzone przez psychologów w ramach kampanii ADAMED DLA RODZINY uczą, jak rozpoznawać stres, jak efektywnie go zmniejszyć lub przeformułować doświadczenia postrzegane jako negatywne w pozytywne. „

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik

## Jak często spotyka się Pan/Pani z przyjaciółmi/rodziną? (N=1011)

**Największy** odsetek respondentów wykazał, że spotyka się z przyjaciółmi/rodziną kilka razy w miesiącu (40,2%). **Nieco mniejszą** liczbę wskazań uzyskała odpowiedź „kilka razy w tygodniu” (30,7%). **Najmniejszy** odsetek badanych wskazał, że nigdy nie widuje się z przyjaciółmi/rodziną (1,8%).

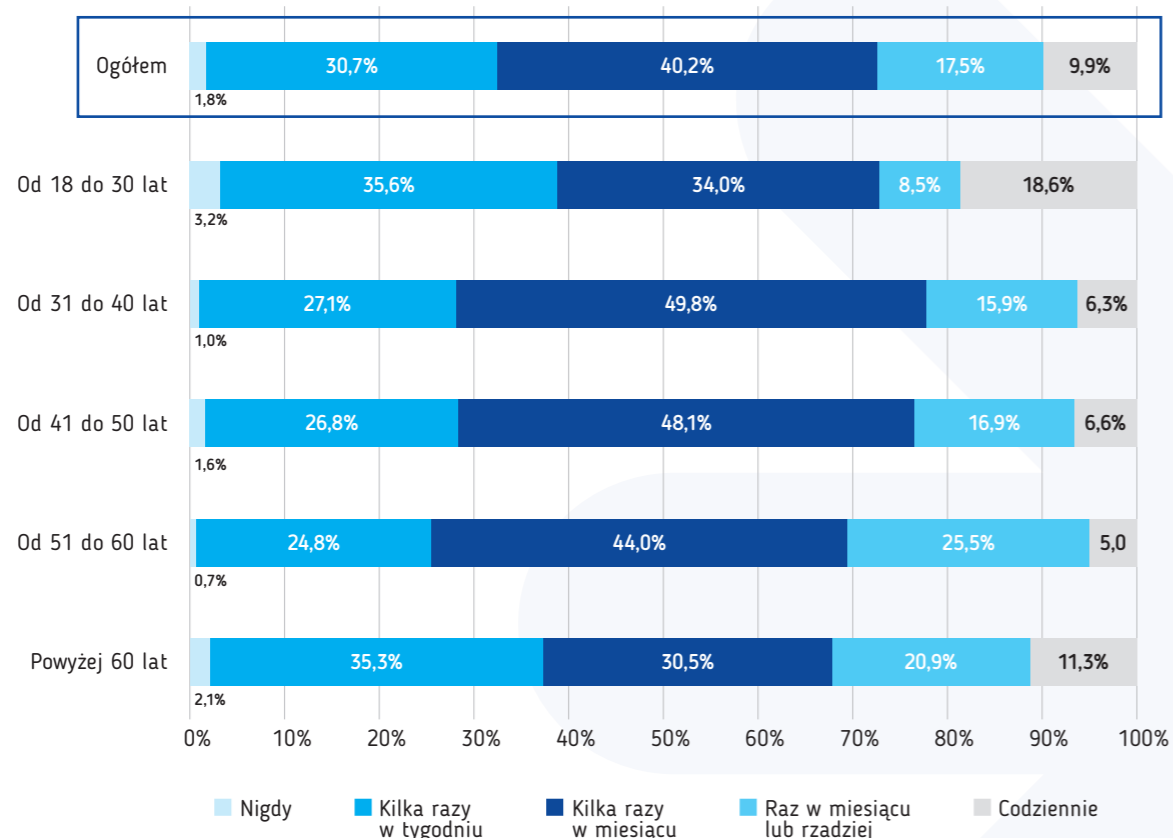


„ Myślę, że ważnym pytaniem było to dotyczące spotkań z przyjaciółmi /rodziną – ponad 1/3 respondentów odpowiedziało, że kilka razy w tygodniu, a ponad 40%, że kilka razy w miesiącu. Co więcej respondenci najmłodszy, ale również powyżej 60 r.ż. spotykają się z przyjaciółmi / rodziną nawet codziennie, natomiast pozostałe grupy wiekowe w podobnym odsetku (powyżej 30%). Moją ciekawość budzi pytanie – czy respondenci, którzy częściej spotykają się z przyjaciółmi/rodziną lepiej radzą sobie w obliczu stresu? Spotkanie z ważnymi osobami jest pewną grupą wsparcia, gdzie można „przegadać” trudne, czy konfliktowe sytuacje, które każdy z nas ma w życiu codziennym, niekoniecznie tylko zawodowym. Ten aspekt porusza również kampania ADAMED DLA RODZINY. „

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik

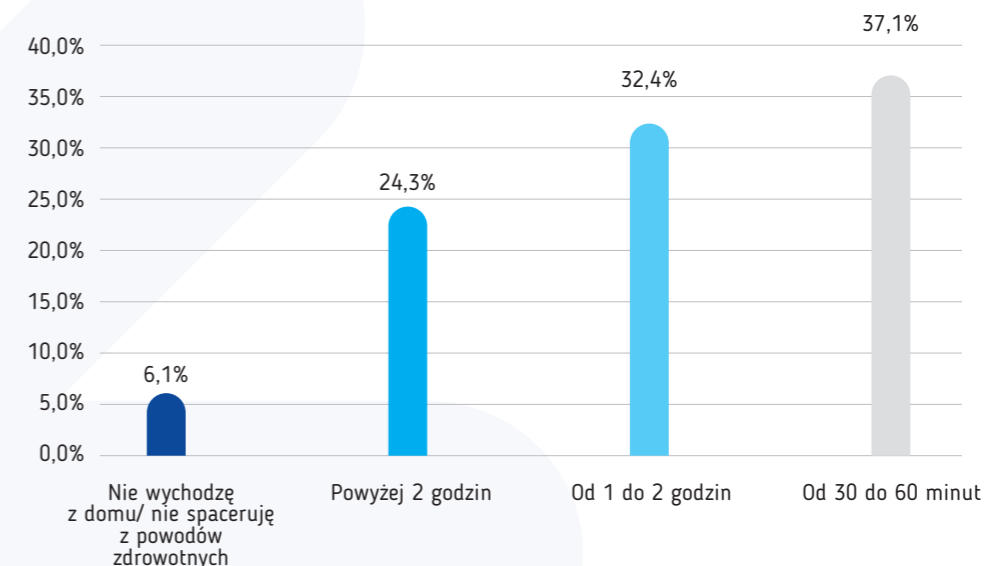
## Jak często spotyka się Pan/Pani z przyjaciółmi/rodziną? – w podziale na wiek (N=1011)

Ankietowani w wieku od 18 do 30 lat oraz powyżej 60 roku życia **zdecydowanie częściej** od badanych z pozostałych grup wiekowych spotykają się z przyjaciółmi/rodziną codziennie (odpowiednio: 18,6% i 11,3%), jak również kilka razy w tygodniu (odpowiednio: 35,6% i 35,3%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



## Ile średnio czasu dziennie przeznaczają Pan/Pani na aktywność typu spacer – jako formę rekreacji i odpoczynku lub jako formę dotarcia do celu (praca, dom itd.)? (N=1011)

**Prawie 2/5** ankietowany przyznało, że przeznaczają dziennie na aktywność typu spacer – jako formę rekreacji i odpoczynku lub jako formę dotarcia do celu, od 30 do 60 minut (37,1%). Z kolei **niewiele mniejszy** odsetek badanych wskazał, iż średni czas takiej aktywności w jego codziennosci stanowi czas od 1 do 2 godzin (32,4%). **Zaledwie 6,1%** ankietowanych Polaków przyznało, że nie wychodzi z domu lub nie spaceruje z powodów zdrowotnych.

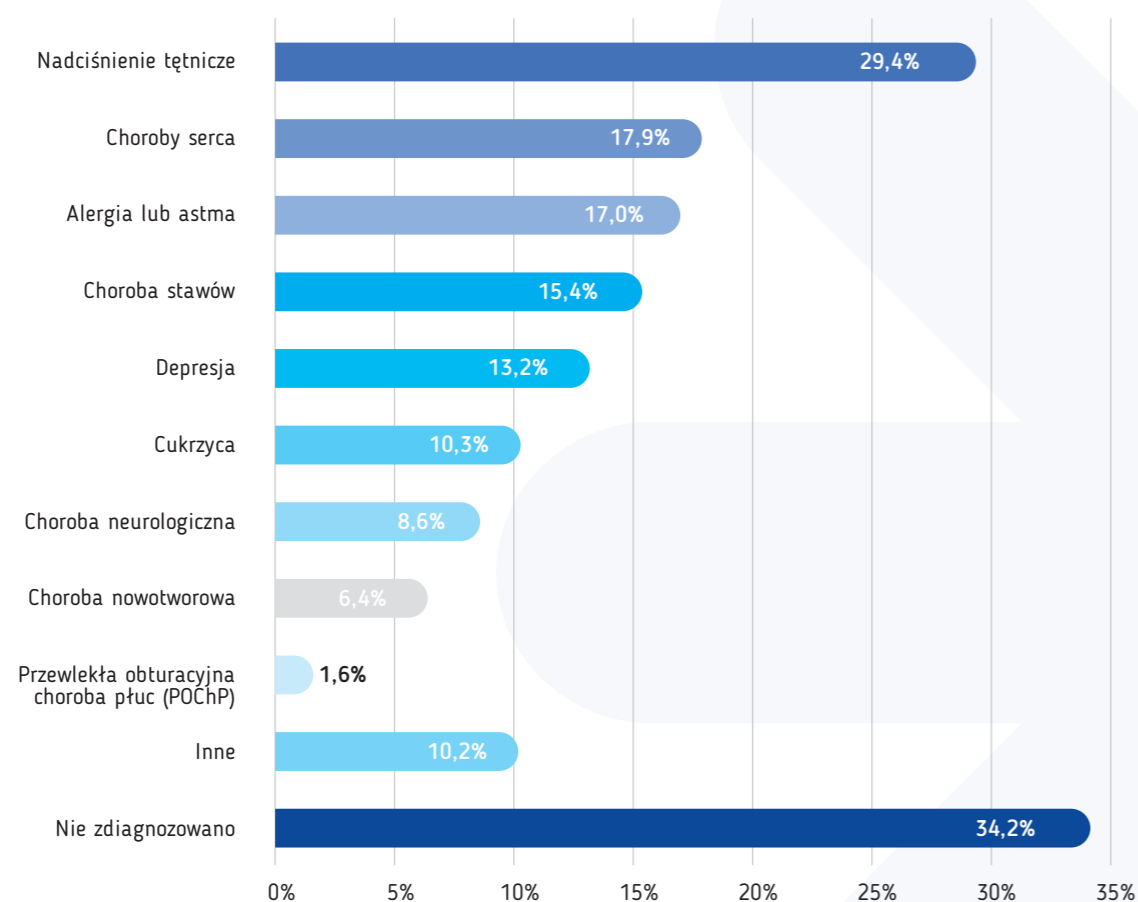


” Myśląc o zdrowiu psychicznym i higienie życia codziennego ważną kwestią jest przeznaczanie pewnego czasu na spacer, jako formę rekreacji, odpoczynku czy wręcz dojścia do pracy. Podobny odsetek powyżej 30% respondentów odpowiedział, iż przeznaczają do 60 min. lub nawet do 2 godz. dziennie na spacer. I znowu moja ciekawość – jak ruch fizyczny przekłada się na samopoczucie, ocenianie sytuacji w życiu codziennym jako stresujące i sposób radzenia sobie. Ta problematyka i promowanie aktywnego trybu życia poruszana była w pracy warsztatowej, a także w filmach edukacyjnych z serii ODNALEŹĆ SIEBIE emitowanych w strefach zdrowia psychicznego w ramach kampanii.

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik

## Czy zdiagnozowano u Pana/Pani którąś z poniższych chorób/dolegliwości? (N=1011)

Badani **najczęściej** wskazywali, że nie zdiagnozowano u nich żadnych z wymienionych chorób lub dolegliwości (34,2%). Pozostała część ankietowanych **najczęściej** przyznawała, że zdiagnozowano u nich nadciśnienie tętnicze (29,4%). **Prawie co piąty** respondent wskazał na choroby serca (17,9%) oraz/lub alergię lub astmę (17,0%). Kolejnymi rozpoznanymi chorobami bądź dolegliwościami u badanych respondentów była choroba stawów (15,4%), a także depresja (13,2%). **Najmniejszy** odsetek wskazań dotyczył przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (1,6%).



” Zgodnie z wynikami badania bez wątplenia trzecią, najczęstszą dolegliwością zgłaszaną przez naszych pacjentów była alergia lub astma, czyli około 17% populacji była to druga grupa najczęstszych chorób przewlekłych po chorobach układu krążenia, tj. po nadciśnieniu tętniczym i chorobach serca.

Dane epidemiologiczne pokazują w tej chwili, że około 40% całej populacji jest uczulona, czyli może się u nich rozwinąć alergia lub astma. Najczęstszą chorobą alergiczną, którą w tej chwili obserwujemy w populacji to jest alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa. Widzimy wzrastające wskaźniki dotyczące astmy u dzieci i młodzieży, w dużych miastach to około 12 - 15%. Generalnie w populacji osób dorosłych 7-10%.

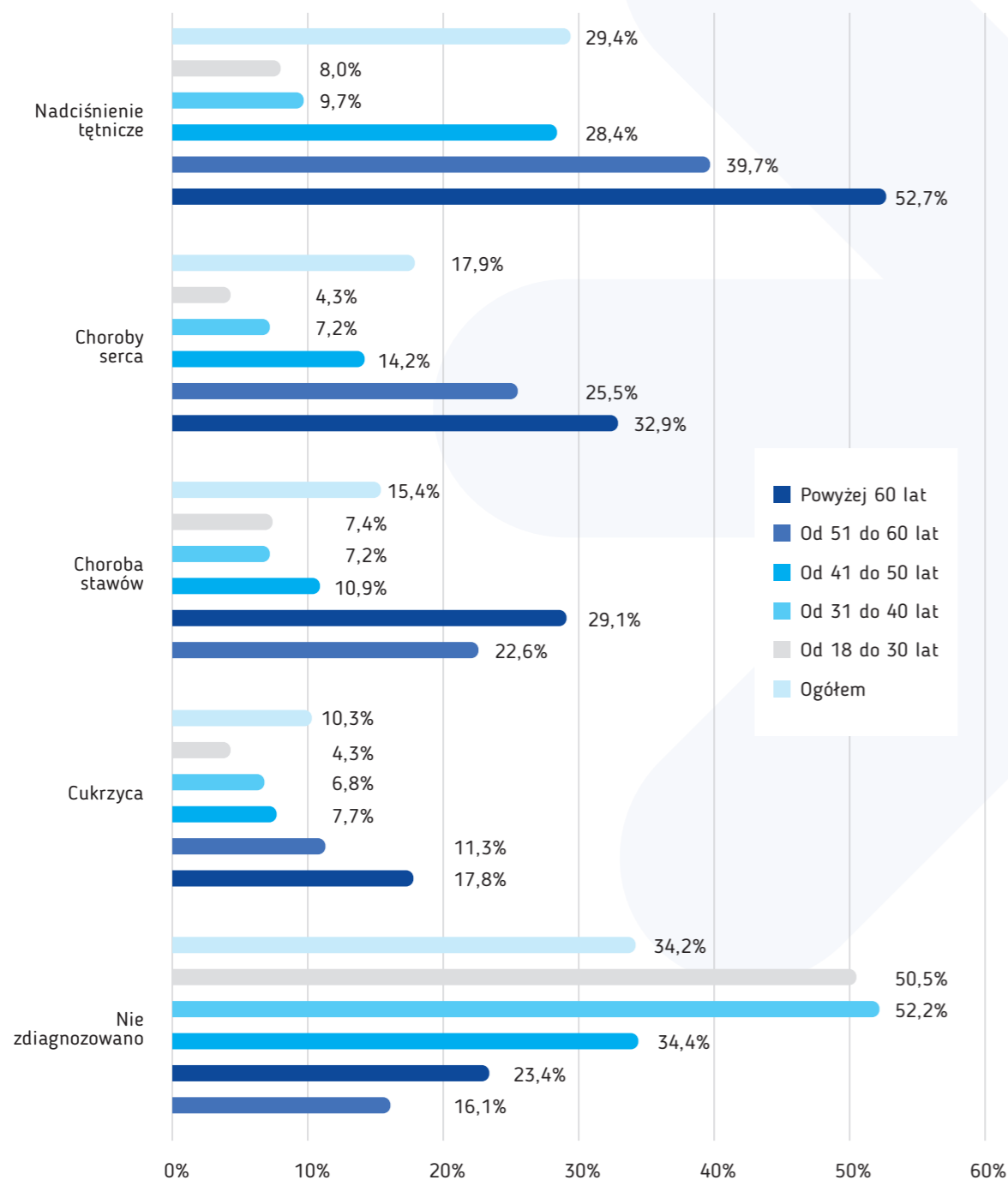
Bez wątplenia jesteśmy w okresie epidemii alergii, astmy. W praktyce warto podkreślić, że alergie i astma najczęściej rozpoczynają się w populacji w wieku rozwojowym, w populacji pediatrycznej i trwają przez całe życie chorego. Stanowią obciążenie dla pacjenta, dla ich rodzin i dla systemu opieki zdrowotnej. Dolegliwości są dokuczliwe w okresie wzrastania i edukacji, wpływają negatywnie na produktywność w pracy.

Wśród wymienionych chorób pulmonologicznych w badaniu pojawia się przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP). Warto zwrócić uwagę, że to jest badanie w populacji ponad tysiąca pacjentów dorosłych, w tym również młodzieży, młodych dorosłych. POChP to rozwija się raczej po 40., 50. roku życia i jest chorobą odtyniową związaną z nałogiem palenia tytoniu. Ocenia się, że około 10% populacji po 40 r.ż. cierpi na POChP.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk

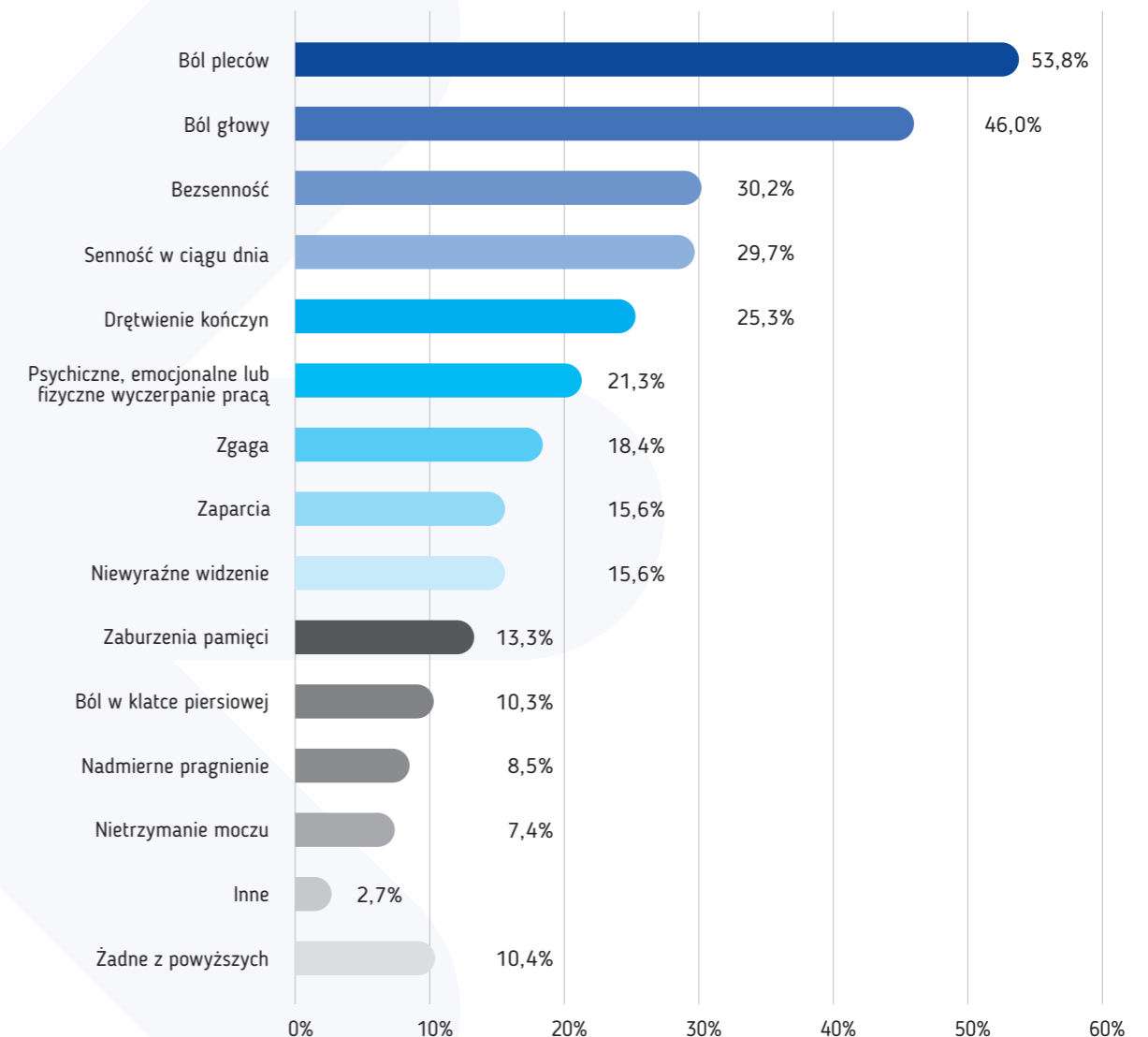
## Czy zdiagnozowano u Pana/Pani którąś z poniższych chorób/ dolegliwości? – w podziale na wiek (N=1011)

W przypadku części wskazanych chorób oraz kategorii „nie zdiagnozowano” odnotowano występowanie istotnych statystycznie zależności dotyczących wieku ankietowanych, zostały one potwierdzone za pomocą testu Pearsona. Wraz z wiekiem **zdecydowanie wzrastał** odsetek ankietowanych deklarujących cierpienie na nadciśnienie tętnicze (od 8,0% do 52,7%), choroby serca (od 4,3% do 32,9%) oraz cukrzycę (od 4,3% do 17,8%). W przypadku choroby stawów zauważono, iż chorobę tę **częściej** posiadają badani w wieku od 51 do 60 lat (29,1%), **nieco rzadziej** skarżą się na nią najstarsi badani (22,6%). Brak diagnozy którejkolwiek z wymienionych w kafeterii chorób lub dolegliwości **zdecydowanie częściej** deklarowali młodsi badani (odsetek wskazań wyniósł odpowiednio 50,5% wśród osób w wieku 18 – 30 lat oraz 52,2% wśród respondentów w wieku 31 – 40 lat).



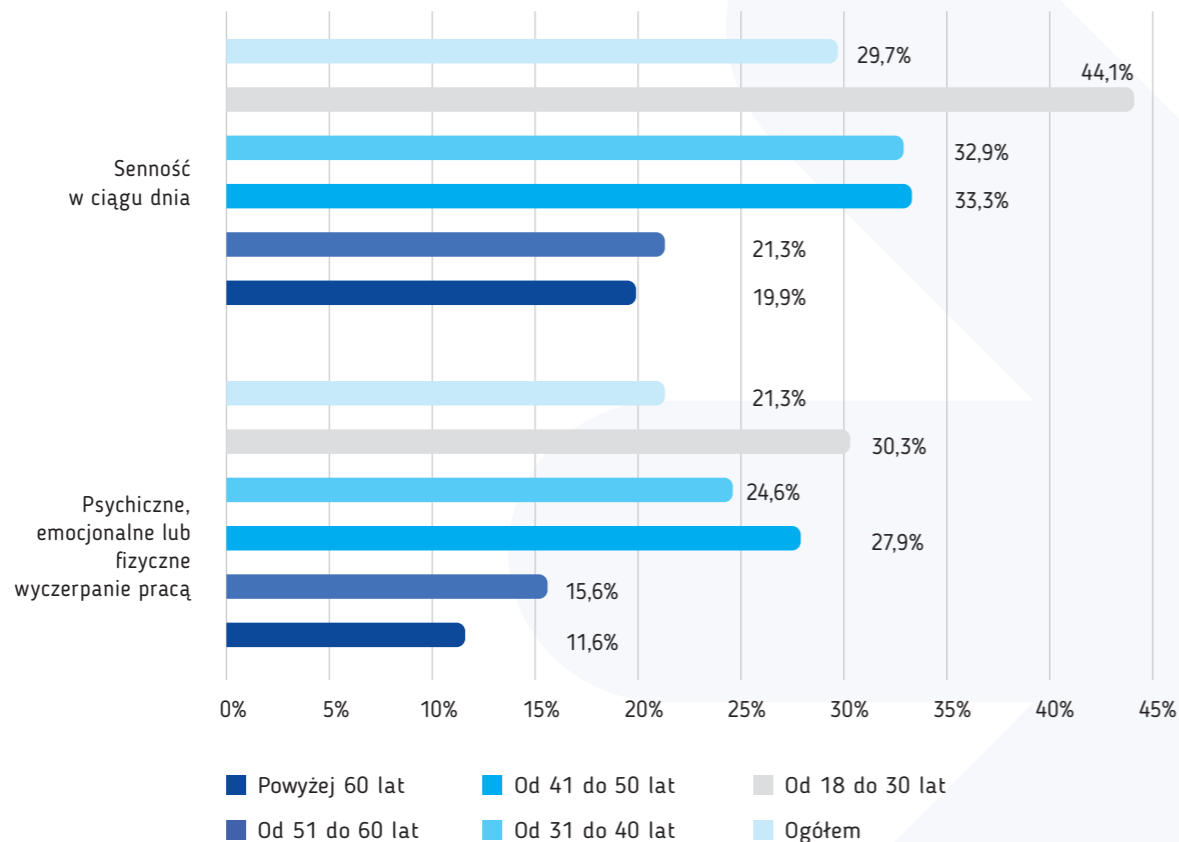
## Na jakie dolegliwości zdrowotne cierpi Pan/Pani co najmniej kilka razy w miesiącu? (N=1011)

**Ponad połowa** ankietowanych przyznała, że co najmniej kilka razy w miesiącu cierpi na bóle pleców (53,8%). **Ponad 2/5** respondentów wskazało, że cierpi przynajmniej kilka razy w miesiącu na bóle głowy (46,0%), z kolei **3 na 10** badanych wskazało na bezsenność (30,2%) oraz/lub senność w ciągu dnia (29,7%). **Najmniejszy** odsetek ankietowanych, spośród dolegliwości wymienionych w kafeterii, wskazał nietrzymanie moczu (7,4%), natomiast **najniższy** procent wszystkich odpowiedzi stanowiła „Inne” (2,7%). **Co dziesiąty** respondent nie cierpi na żadną z wymienionych przypadłości (10,4%).



## Na jakie dolegliwości zdrowotne cierpi Pan/Pani co najmniej kilka razy w miesiącu? – w podziale na wiek (N=1011)

Odnotowano występowanie istotnych statystycznie zależności, potwierdzonych za pomocą testu Pearsona, w przypadku 2 z wymienionych dolegliwości zdrowotnych, na które badani cierpią co najmniej kilka razy w miesiącu. Senność w ciągu dnia była **wyraźnie częściej** deklarowana przez najmłodszych uczestników badania (44,1%) i **malą** wraz z wiekiem, podobnie jak psychiczne, emocjonalne lub fizyczne wyczerpanie pracą (18 - 30 lat: 30,3%), **niewiele rzadziej** wyczerpanie deklarowali badani w wieku 41 - 50 lat oraz 31 - 40 lat (odpowiednio: 27,9% i 24,6%).

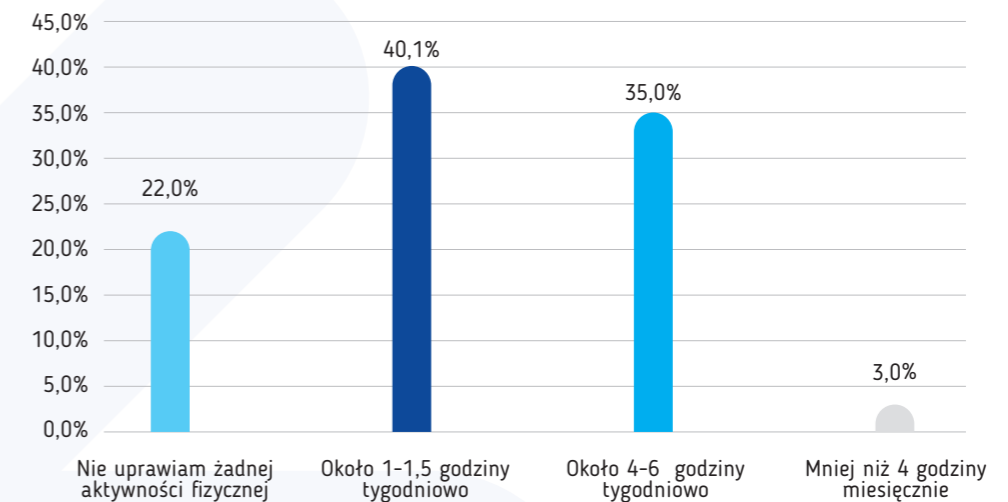


„ Respondenci (13,2%) jako dolegliwość podawali depresję. 21,3% respondentów wskazało na wyczerpanie emocjonalne, psychiczne lub fizyczne pracą. Bezsenność lub senność w ciągu dnia deklarował podobny odsetek ankietowanych (30,2% vs 29,7%). Co ciekawe najmłodsza grupa respondentów najczęściej podawała problem ze snem i wyczerpanie emocjonalne, psychiczne czy fizyczne pracą, ale malał ten odsetek wraz z wiekiem. Być może jest to wynikiem nabrania doświadczenia zawodowego przez młodych ludzi i przez to lepsze radzenie sobie z wyzwaniem. Problemy ze snem, a szczególnie bezsenność, przekładają się również na zaburzenia nastroju – depresję.

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik

## Ile czasu średnio poświęca Pan/Pani na uprawianie aktywności fizycznej? (N=1011)

2/5 respondentów poświęca na uprawianie aktywności fizycznej średnio około 1-1,5 godziny tygodniowo (40,1%), **niewiele mniejszy** odsetek ankietowanych uprawia zaś aktywność fizyczną około 4-6 godzin tygodniowo (35,0%). **Co piąty** badany przyznał, że nie uprawia żadnej aktywności fizycznej (22,0%).



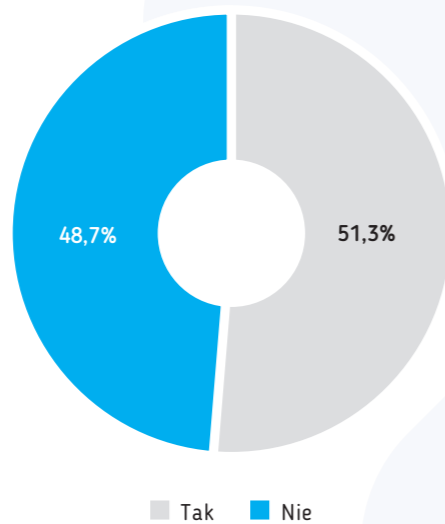
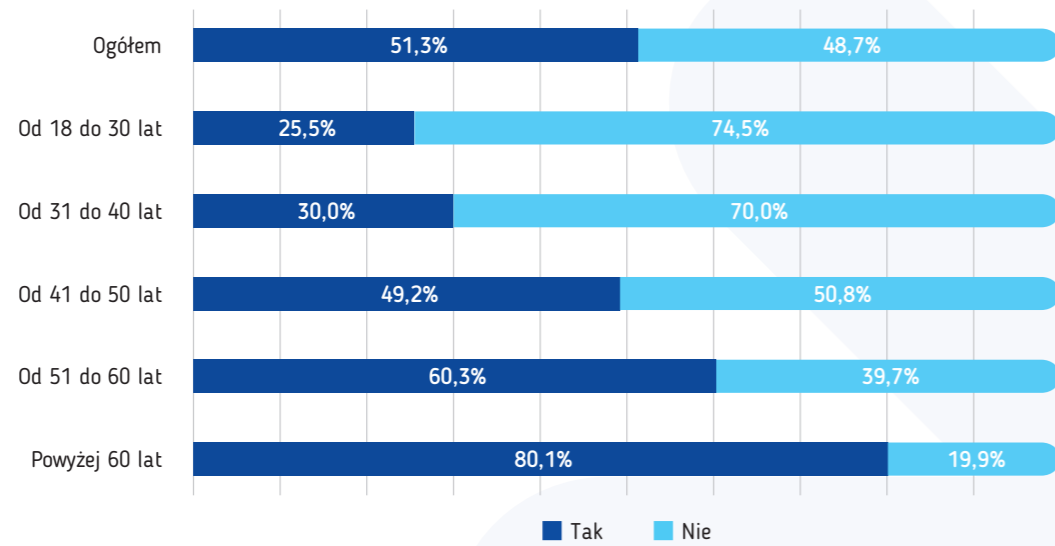
„ Ok. 20% całej badanej populacji nie uprawia żadnej aktywności fizycznej, a około 40% poświęca na nią jedynie godzinę do półtorej godziny tygodniowo. Lekarze specjaliści dążą do tego, żeby umożliwić pacjentom z astmą czy POChP zachowanie jak najlepszej zdolności do uprawiania sportów lecząc choroby przewlekłe dróg oddechowych. Należy podkreślić, że np. astma oskrzelowa nie przeszkadza w rekreacyjnym czy nawet wyczynowym uprawianiu sportu, przeciwnie – należy dążyć do utrzymania aktywności fizycznej. Wiele standardów postępowania w chorobach układu oddechowego, szczególnie w POChP czy astmie, podkreśla znaczenie rehabilitacji oddechowej, rozumianej jako ćwiczenia oddechowe oraz dobrze zaplanowany wysiłek fizyczny. Dobra wydolność układu oddechowego bez wątplenia przekłada się na długość życia. Aspekt aktywności fizycznej jest bardzo ważny nie tylko w przypadku chorób układu oddechowego, ale chociażby przy wskazywanej jako jednej z najczęstszych dolegliwości choroby zwyrodnieniowej stawów.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk



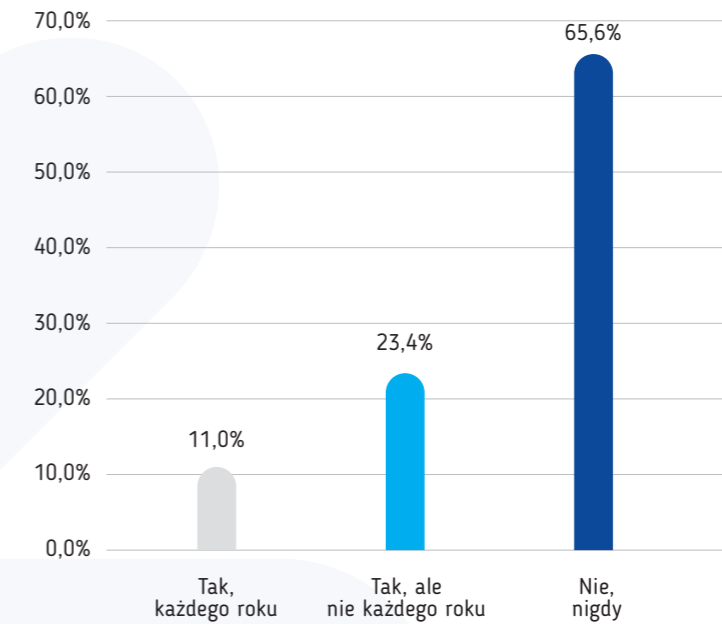
## Czy przyjmuje Pan/Pani stale jakieś leki na receptę? – w podziale na wiek (N=1011)

Ponad połowa respondentów przyjmuje stale leki na receptę (51,3%). Badanie wykazało, że wraz z wiekiem **wzrastał** odsetek badanych, którzy przyjmują stale leki na receptę – od 25,5% w przypadku najmłodszej grupy respondentów do 80,1% w przypadku najstarszej z grup. Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



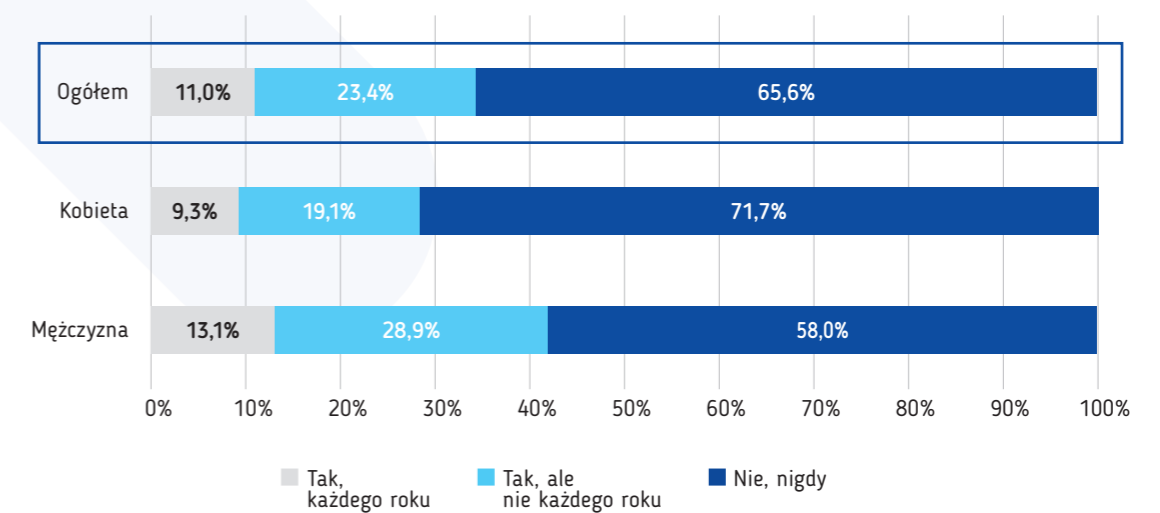
## Czy szczepi się Pan/Pani przeciwko grypie? (N=1011)

Zdecydowana większość ankietowanych nigdy nie szczepiła się przeciwko grypie (65,6%). Co piąty respondent przyznał, że szczepi się, ale nie każdego roku (23,4%). Zaledwie co dziewiąty badany szczepi się każdego roku (11,0%).



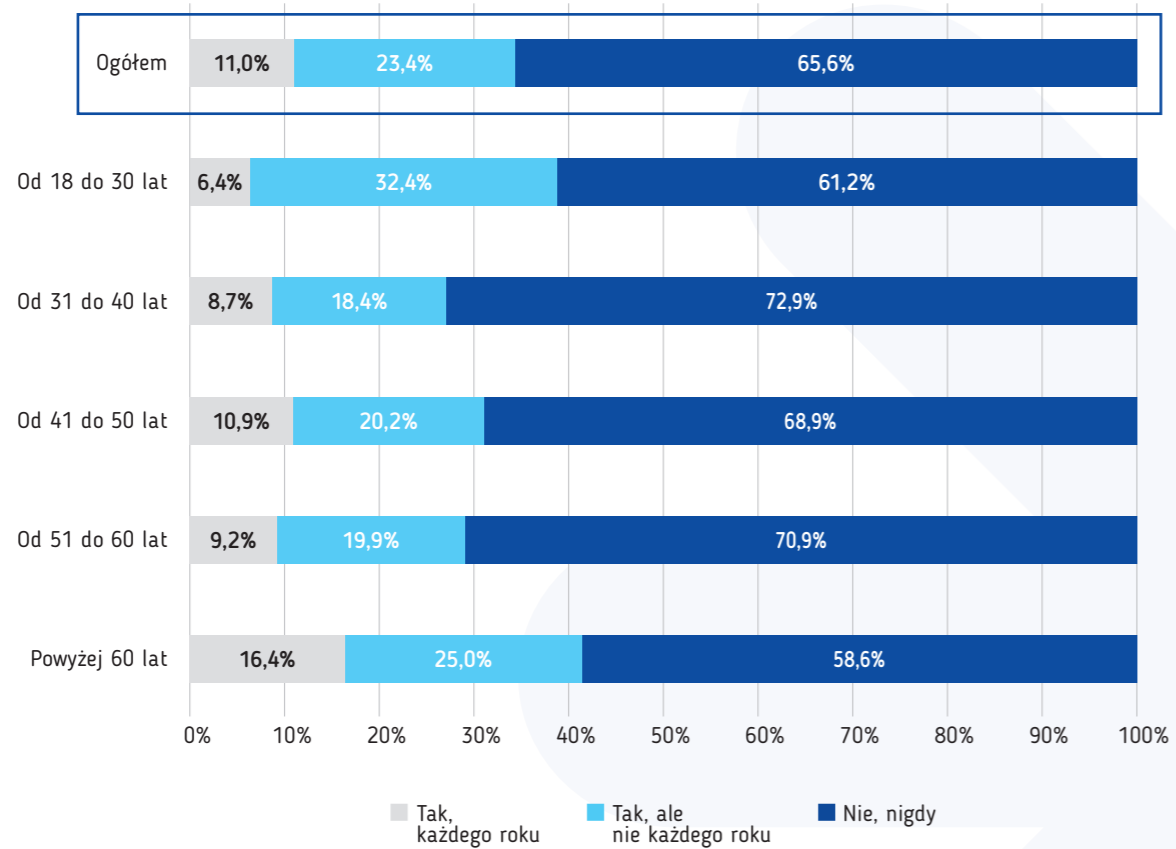
## Czy szczepi się Pan/Pani przeciwko grypie? – w podziale na płeć (N=1011)

Kobiety **wyraźnie częściej** niż mężczyźni wykazywały, że nie szczepią się przeciwko grypie (odpowiednio: 71,7% i 58,0%), zaś mężczyźni częściej szczepią się co parę lat (odpowiednio: 28,9% i 19,1%) lub każdego roku (odpowiednio: 13,1% i 9,3%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.

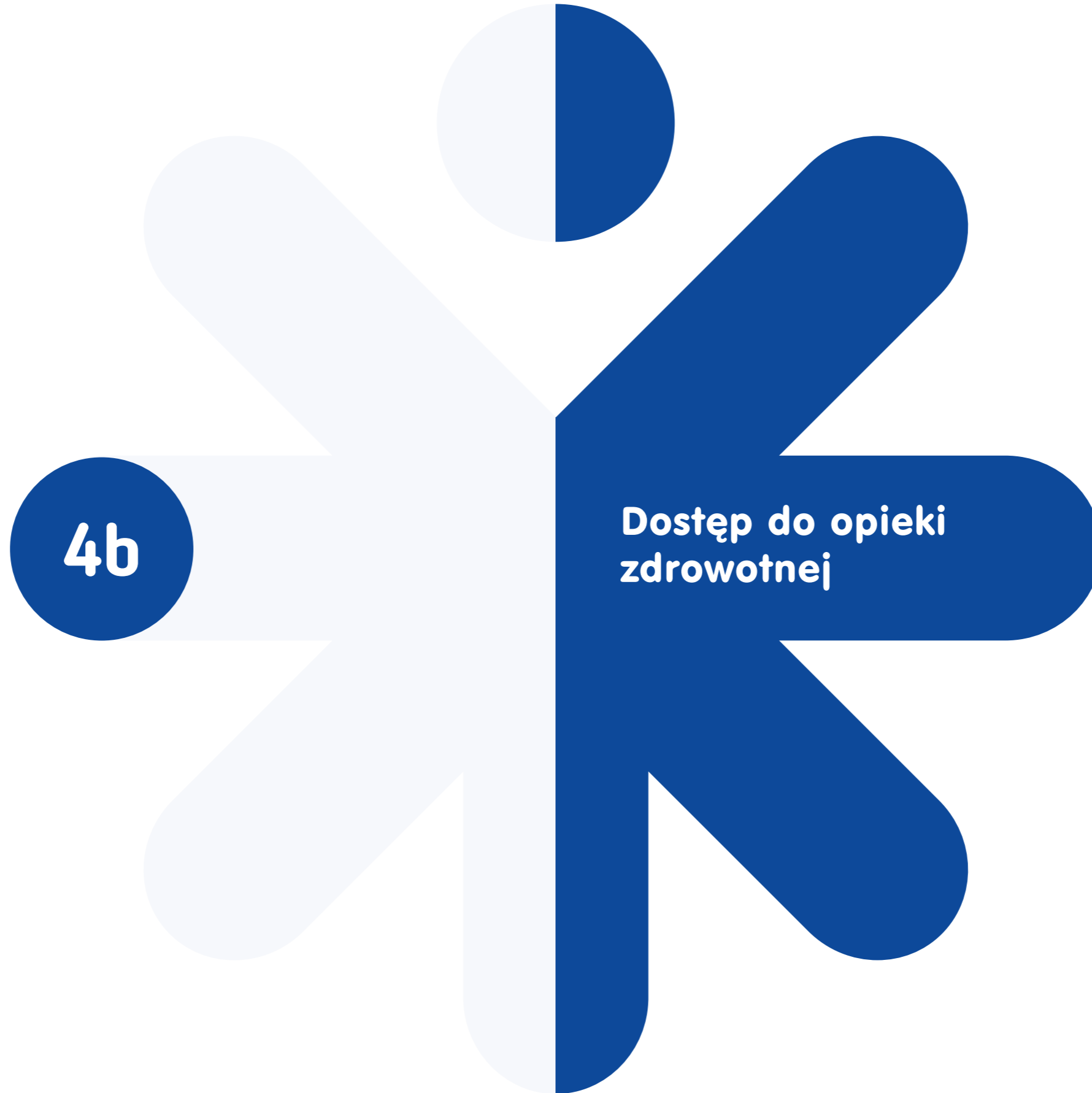


### Czy szczepi się Pan/Pani przeciwko grypie? – w podziale na wiek (N=1011)

Respondenci powyżej 60 lat, w porównaniu do młodszych grup wiekowych, **częściej** szczepią się każdego roku (16,4%). **Wyższy** odsetek szczepień, lecz nie każdego roku wykazali również badani z dwóch grup wiekowych: od 18 do 30 lat i powyżej 60. roku życia (odpowiednio: 32,4% i 25,0%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.

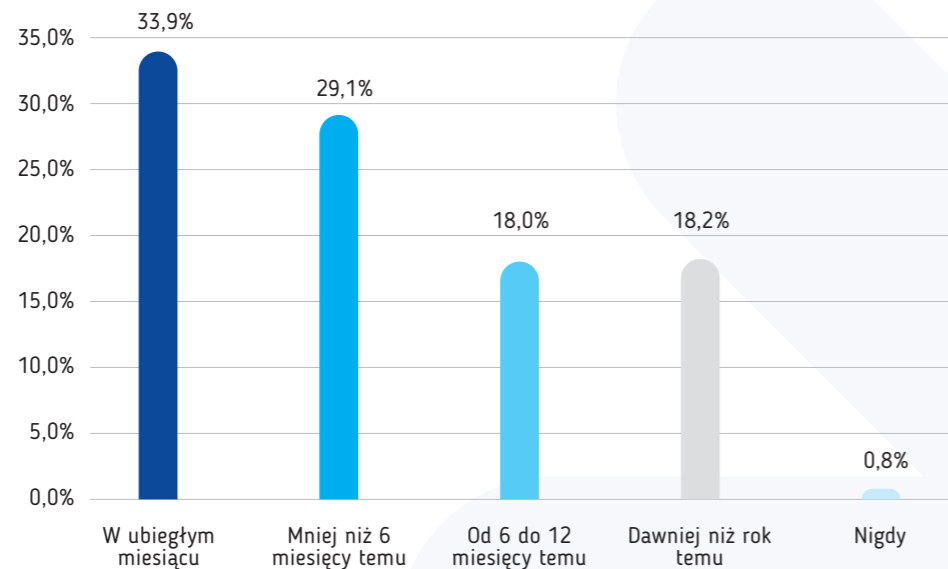






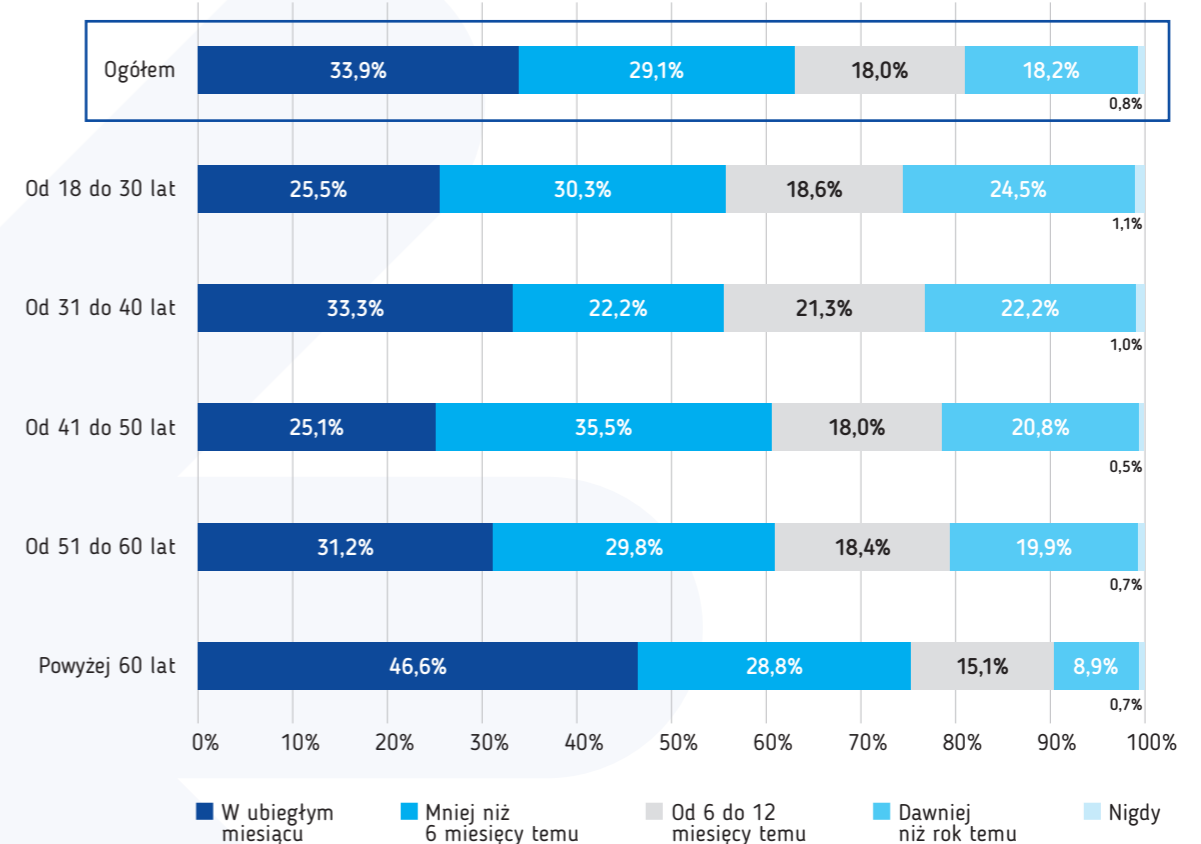
## Kiedy ostatnio był Pan/Pani u lekarza pierwszego kontaktu – jako pacjent/ka? (N=1011)

Ponad 1/3 badanych przyznała, że u lekarza pierwszego kontaktu ostatnio byli w ubiegłym miesiącu (33,9%). **Niewiele mniejszy** odsetek wskazań dotyczył odpowiedzi „mniej niż 6 miesięcy temu” (29,1%). **Co piąty** respondent przyznał, że u lekarza pierwszego kontaktu był od 6 do 12 miesięcy temu (18,0%) lub dawniej niż rok temu – (18,2%).



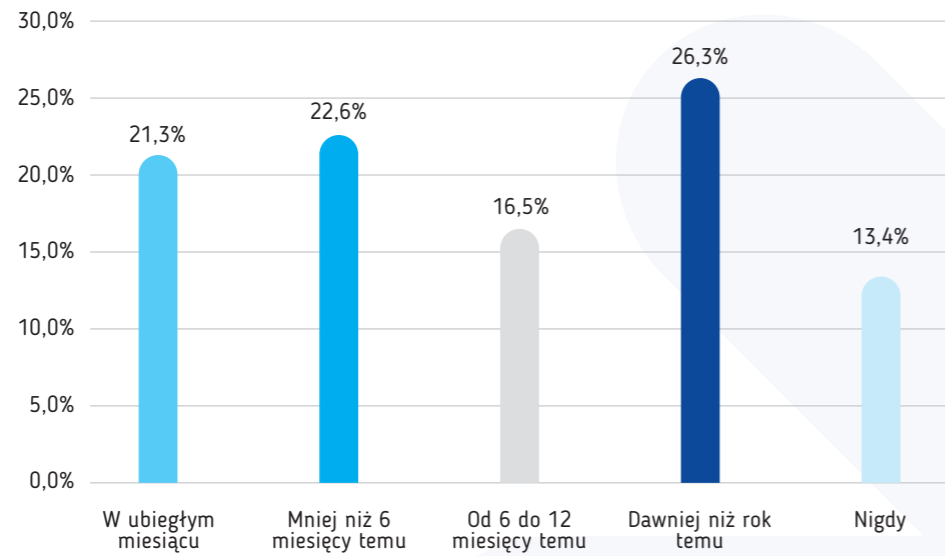
## Kiedy ostatnio był Pan/Pani u lekarza pierwszego kontaktu – jako pacjent/ka? – w podziale na wiek (N=1011)

Badani w wieku powyżej 60 lat **zdecydowanie częściej** niż osoby z pozostałych grup wiekowych wskazali, że na ostatniej wizycie u lekarza pierwszego kontaktu byli w ubiegłym miesiącu (46,6%). Z kolei **najwyższy** odsetek wskazań odpowiedzi „mniej niż 6 miesięcy temu” wykazali ankietowani pomiędzy 41 a 50 rokiem życia (35,5%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



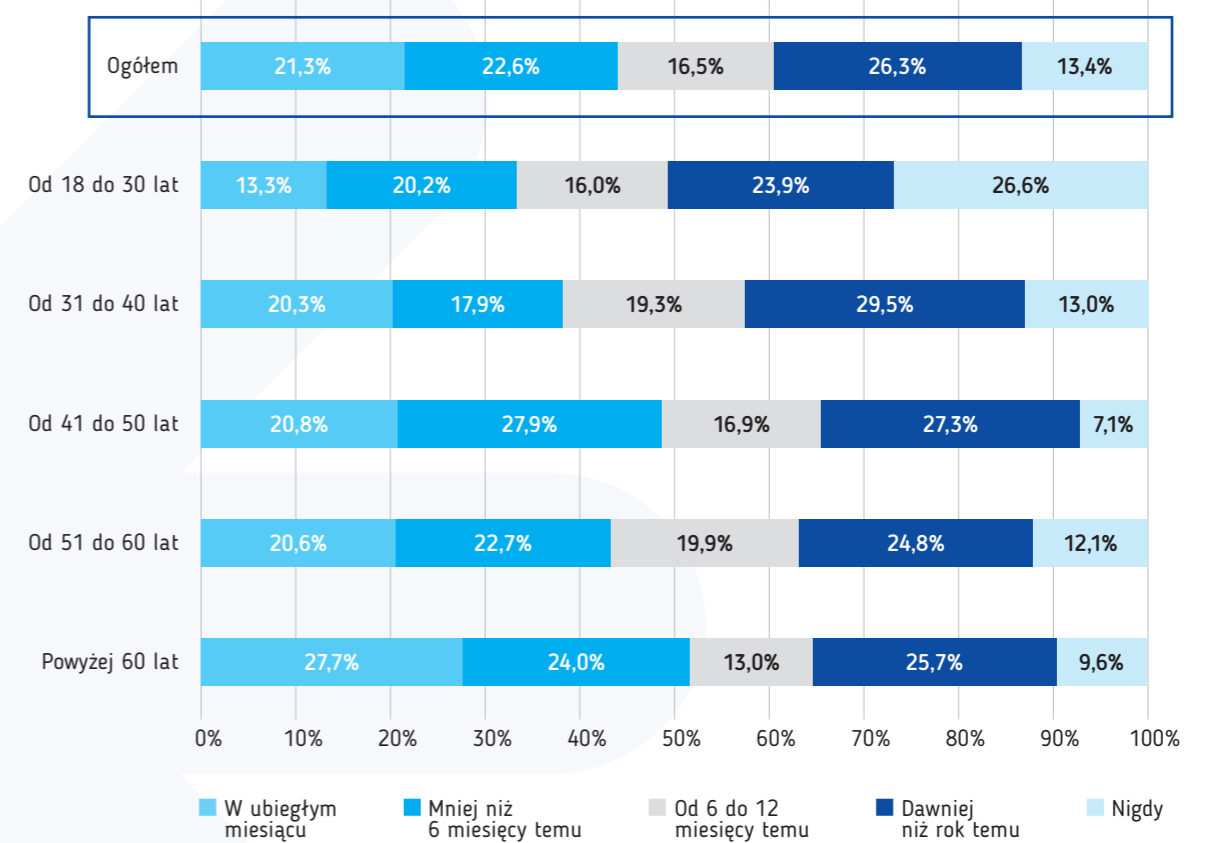
### Kiedy ostatnio był Pan/Pani u internisty – jako pacjent/ka? (N=1011)

Co czwarty respondent przyznał, że u internisty był na wizycie dawniej niż rok temu (26,3%). Co piąty badany wskazał odpowiedzi „w ubiegłym miesiącu” (21,3%) lub „mniej niż 6 miesięcy temu” (22,6%).



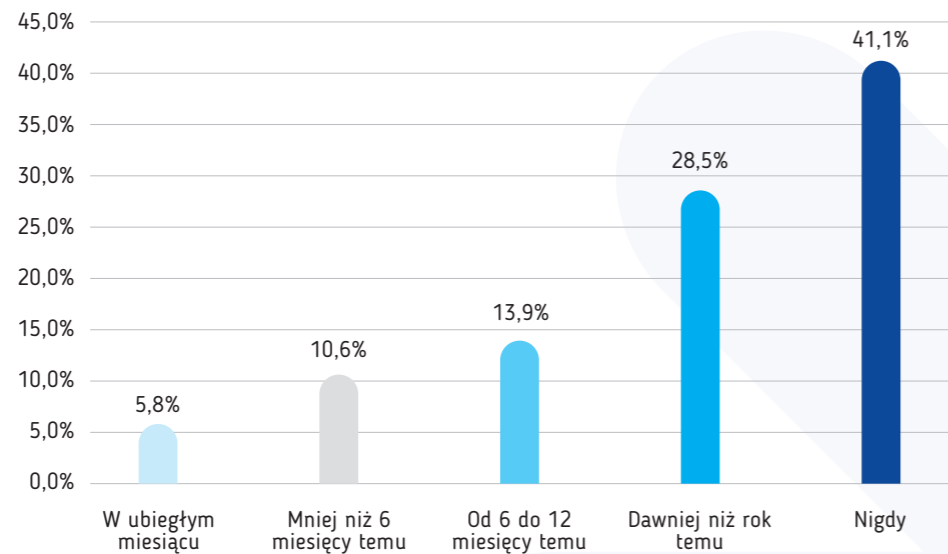
### Kiedy ostatnio był Pan/Pani u internisty – jako pacjent/ka? – w podziale na wiek (N=1011)

Największy odsetek ankietowanych, którzy u lekarza internisty byli ostatnio w ubiegłym miesiącu stanowią osoby w wieku powyżej 60 lat (27,7%), zaś **najwięcej** badanych w wieku od 18 do 30 lat przyznało, że nigdy nie było na wizycie u internisty (26,6%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



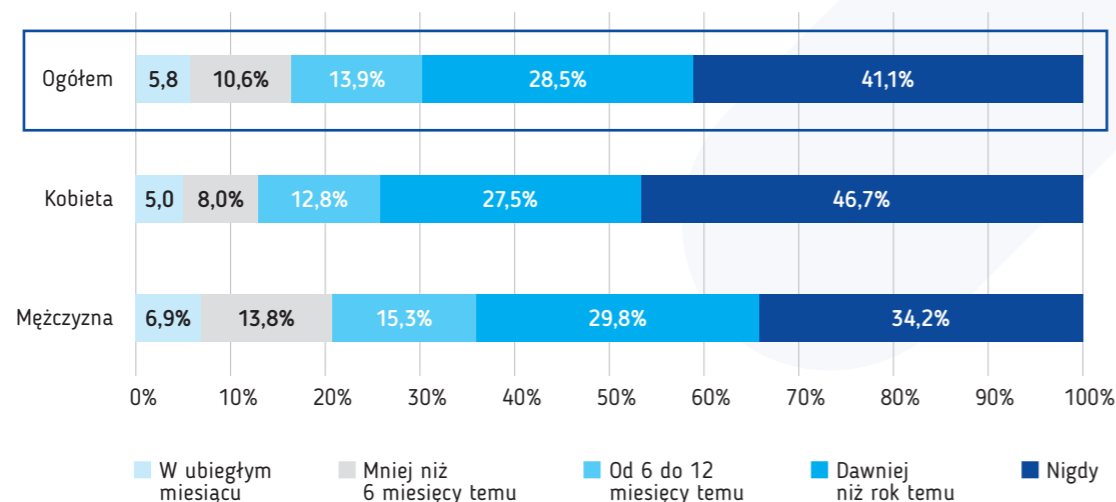
## Kiedy ostatnio był Pan/Pani u kardiologa – jako pacjent/ka? (N=1011)

2/5 badanych przyznało, że nigdy nie było u kardiologa (41,1%), natomiast **co czwarty** ankietowany stwierdził, że ostatnią wizytę u kardiologa odbył dawniej niż rok temu (28,5%). **Zaledwie 5,8%** respondentów było ostatni raz u tego specjalisty w ubiegłym miesiącu.



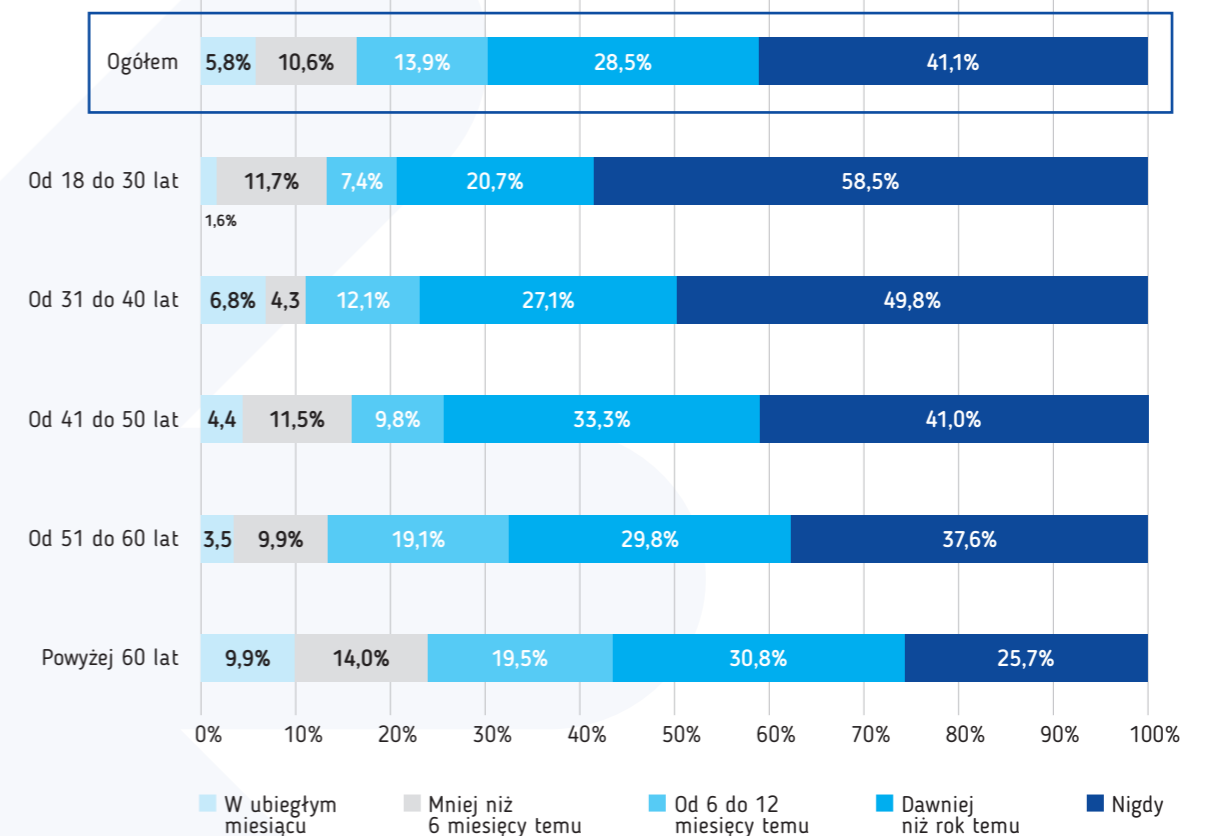
## Kiedy ostatnio był Pan/Pani u kardiologa – jako pacjent/ka? – w podziale na płeć (N=1011)

U kardiologa w ciągu ostatnich 6 miesięcy **częściej** bywali mężczyźni niż kobiety (odpowiednio: 13,8% i 8,0%). **Niemalże połowa** kobiet przyznała, że nigdy nie była u lekarza kardiologa (odpowiednio: 46,7% i 34,2%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



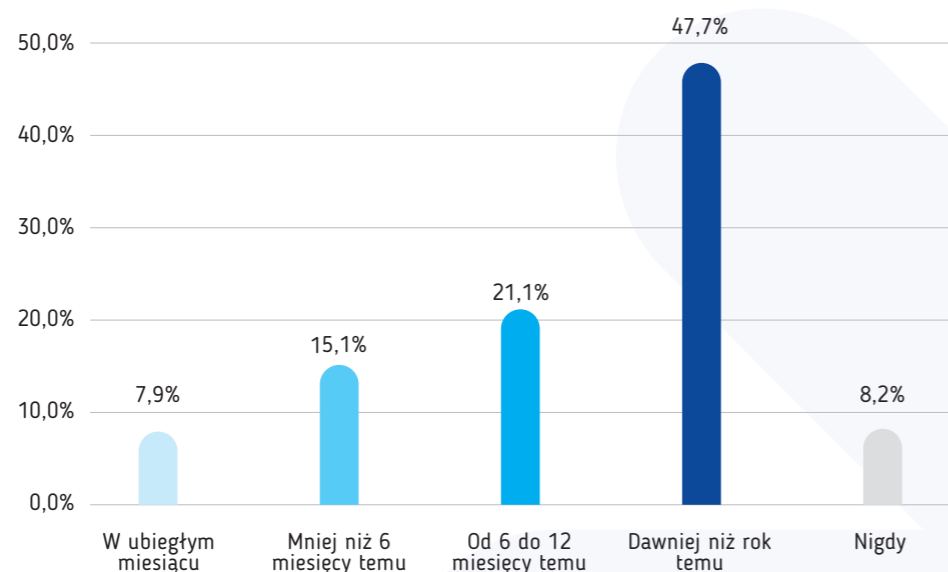
## Kiedy ostatnio był Pan/Pani u kardiologa – jako pacjent/ka? – w podziale na wiek (N=1011)

Badanie wykazało, iż wraz z wiekiem **spadał** odsetek respondentów, którzy wizyty u kardiologa jeszcze nigdy nie odbyli – od 58,5% w przypadku najmłodszej grupy respondentów do 25,7% w przypadku najstarszej z grup. **Najwyższy** odsetek respondentów będących na wizycie u kardiologa w ciągu ubiegłego miesiąca lub mniej niż 6 miesięcy temu stanowiły osoby w wieku powyżej 60 roku życia (odpowiednio: 9,9% i 14,0%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



## Kiedy ostatnio był Pan/Pani u lekarza okulisty – jako pacjent/ka? (N=1011)

Niemal połowa ankieterowanych wykazała, że ostatnią wizytę u lekarza okulisty odbyła dawniej niż rok temu (47,7%). Co piąty badany był u lekarza okulisty od 6 do 12 miesięcy temu (21,1%). Najmniejszy procent wskazań uzyskała odpowiedź „w ubiegłym miesiącu” (8,2%).



## Wyniki badań okulistycznych

Badanie	Wiek	Płeć	Miejscowość					ŁĄCZNIE
			Pabianice	Kołobrzeg	Leszno	Ełk	Nowy Sącz	
Okulista [N]	Do 50. roku życia	Kobieta	8	6	8	10	5	37
		Mężczyzna	5	1	5	8	1	20
	Powyżej 50. roku życia	Kobieta	13	18	19	12	21	83
		Mężczyzna	6	7	3	7	8	31

**Źródło:** Liczba pacjentów, którzy zgłosili się na badania okulistyczne w ramach kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.

## Wyniki badań okulistycznych – rozpoznania

Pacjenci najczęściej zgłaszali się na ogólne badanie oczu oraz wzroku, niezależnie od wieku oraz płci, przy czym **2 osoby** zgłosiły się na ogólne badanie lekarskie i badania dodatkowe, które przeprowadzane było u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby. W przypadku **34 osób**; obserwacja medyczna wynikała z podejrzenia o chorobę lub stanu podobnego. U **10 pacjentów** stwierdzono obecność soczewek wewnątrzgałkowych, stosowanych w leczeniu zaćmy. Pozostali pacjenci (45,5%), którzy otrzymali wynik z rozpoznaniem jednostki chorobowej, których zestawienia zostały zaprezentowane poniżej.

Rozpoznanie	Do 50. roku życia		Powyżej 50. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
Badanie oczu i wzroku	18	12	30	9	69
Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	5	1	20	8	34
Obecność soczewek wewnątrzgałkowych	0	0	8	2	10
Inne określone zaburzenia oka i przydatków oka	2	2	3	2	9
Zaburzenia oka i przydatków oka, nieokreślone	5	2	1	1	9
Zwrodnienie plamki i bieguna tylnego	0	0	6	2	8
Nadwzroczność	2	0	2	3	7
Podejrzenie jaskry	1	1	5	0	7
Krótkowzroczność	3	0	3	0	6
Inne postacie zaćmy starczej	0	0	3	2	5
Jaskra	0	0	4	1	5
Zaćma starcza początkowa	0	0	4	1	5
Inne zaburzenia oka i przydatków oka	0	0	4	0	4
Obkurczenie ciała szklistego	0	0	3	0	3
Starczowzroczność	0	0	1	2	3
Zapalenie brzegów powiek	0	0	1	2	3
Astygmatyzm	0	0	2	0	2
Inne zaburzenia siatkówki	0	0	2	0	2
Ogólne badania lekarskie i badania dodatkowe u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	1	0	1	0	2
Przedarcie siatkówki bez odwarstwienia	1	0	0	1	2
Stany po zaćmie	0	0	2	0	2
Inne choroby spojówek	0	0	1	0	1
Inne określone stany po zabiegach chirurgicznych	1	0	0	0	1
Inne patologie rogówki	0	0	1	0	1
Inne pooperacyjne zaburzenia oka i przydatków oka	0	0	1	0	1
Inne postacie jaskry	0	1	0	0	1
Inne stany po zabiegach chirurgicznych	0	0	0	1	1
Inne zaburzenia ciała szklistego	0	0	1	0	1

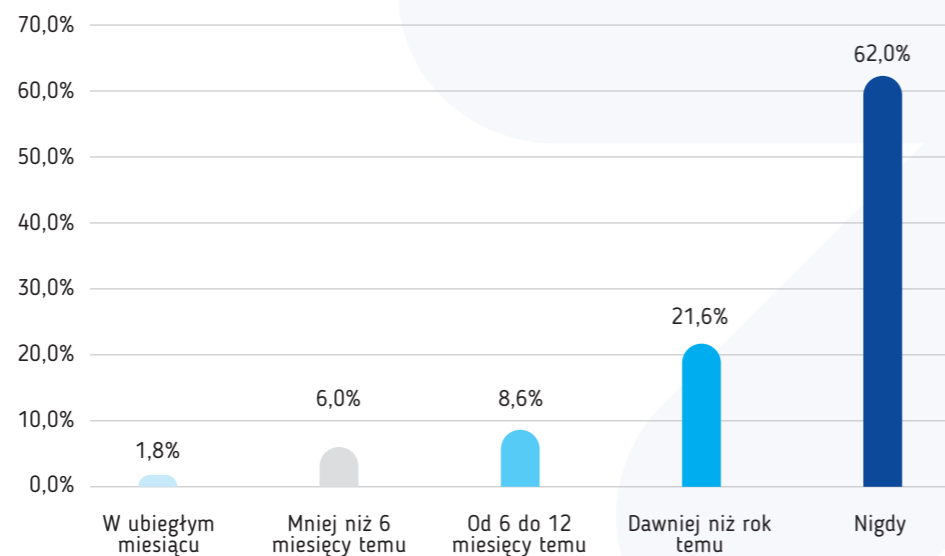


Rozpoznanie	Do 50. roku życia		Powyżej 50. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
Inne zaburzenia gruczołu tżowego	0	0	1	0	1
Inne zaburzenia oka i przydatków oka w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej	0	0	1	0	1
Krwotok do ciała szklistego	0	0	0	1	1
Śluzowo-ropne zapalenie spojówek	0	1	0	0	1
Zaćma starcza	0	0	0	1	1
Zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego	0	0	1	0	1
Zwrodnienie siatkówki obwodowe	0	0	0	1	1

Źródło: Dane pochodzące z kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.

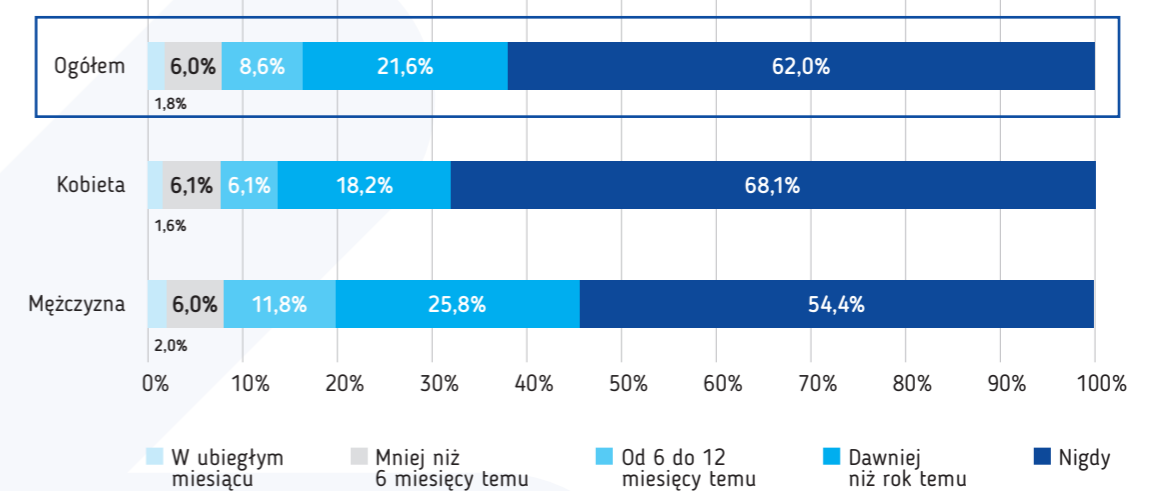
### Kiedy ostatnio był Pan/Pani u lekarza pulmonologa – jako pacjent/ka? (N=1011)

Zdecydowana większość ankietowanych przyznała, że nigdy nie była u lekarza pulmonologa (62,0%). Co piąty badany ostatnią wizytę u pulmonologa odbył dawniej niż rok temu (21,6%). Zaledwie 1,8% respondentów było u pulmonologa w ubiegłym miesiącu.



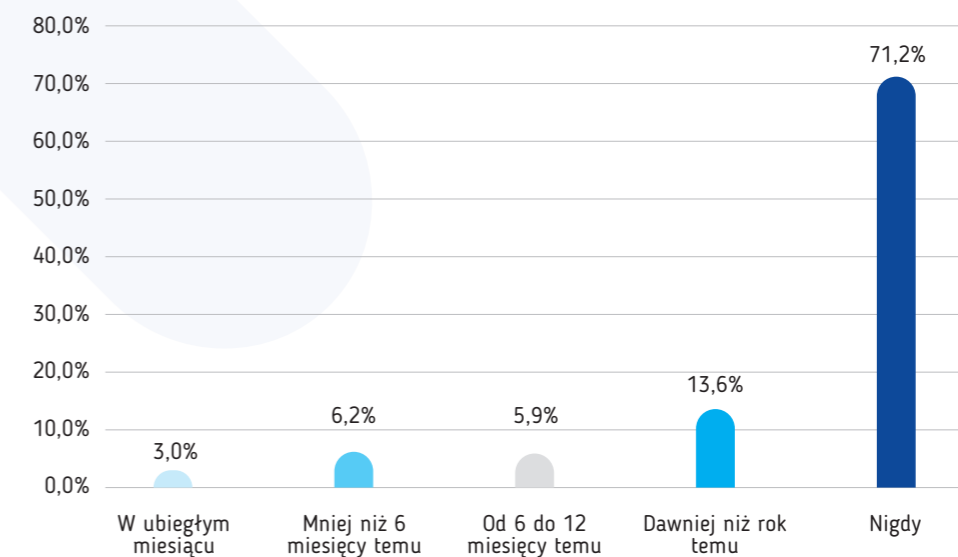
### Kiedy ostatnio był Pan/Pani u lekarza pulmonologa – jako pacjent/ka? – w podziale na płeć (N=1011)

Kobiety zdecydowanie częściej wykazywały, że nigdy nie były u lekarza pulmonologa (odpowiednio: 68,1% i 54,4%). Mężczyźni bywali u tego specjalisty częściej niż kobiety zarówno od 6 do 12 miesięcy temu (odpowiednio: 11,8% i 6,1%), jak również dawniej niż rok temu (odpowiednio: 25,8% i 18,2%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



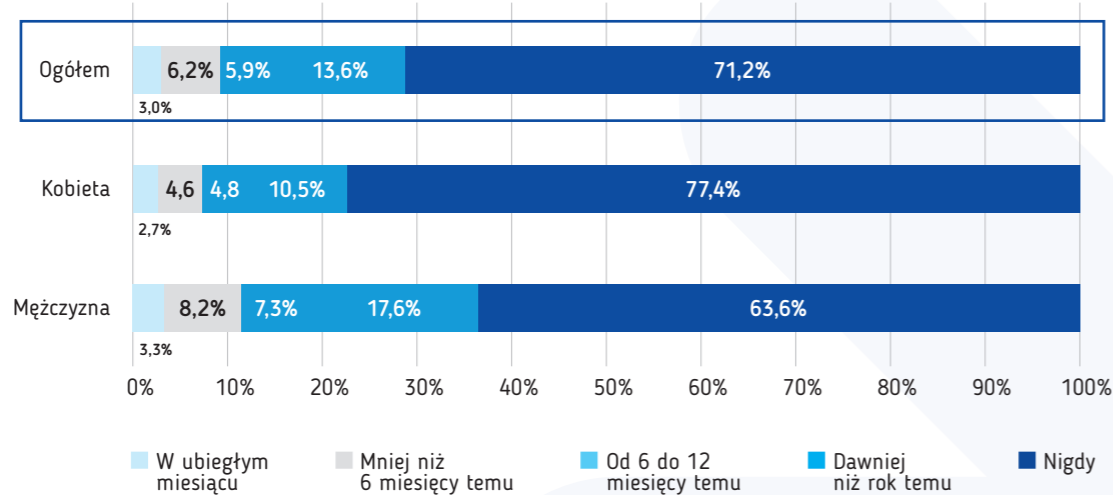
### Kiedy ostatnio był Pan/Pani u lekarza diabetologa – jako pacjent/ka? (N=1011)

Zdecydowana większość respondentów odpowiedziała, że nigdy nie odbyła wizyty u lekarza diabetologa (71,2%). Zaledwie co ósmy badany był u diabetologa dawniej niż rok temu (13,6%), zaś co szesnasty mniej niż 6 miesięcy temu (6,2%) lub od 6 do 12 miesięcy temu (5,9%). W ubiegłym miesiącu wizytę u tego specjalisty odbyło jedynie 3,0% ankietowanych.



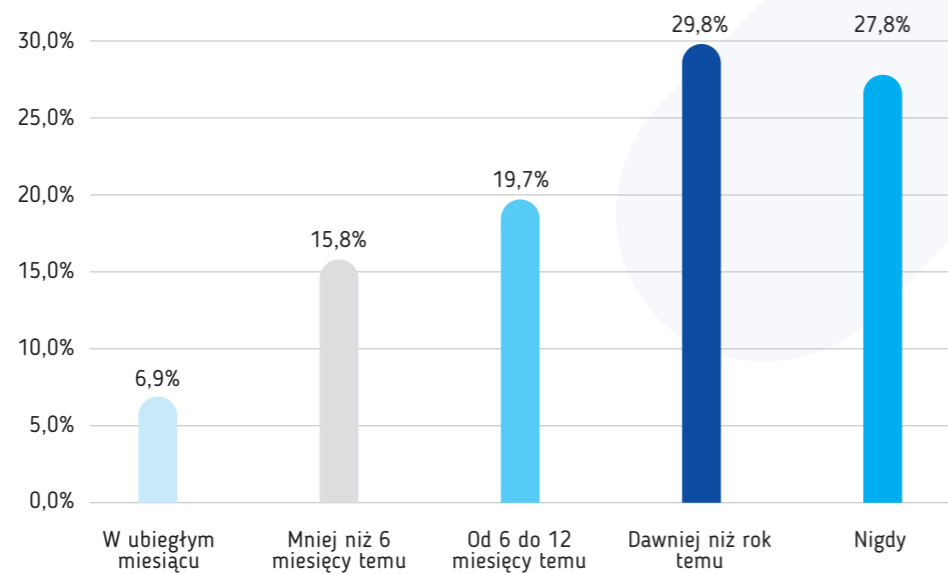
### Kiedy ostatnio był Pan/Pani u lekarza diabetologa – jako pacjent/ka? – w podziale na płeć (N=1011)

Kobiety **zdecydowanie częściej** wskazywały, że nigdy nie były u lekarza diabetologa (odpowiednio: 77,4% i 63,6%). Mężczyźni bywali u tego specjalisty **częściej** niż kobiety zarówno od 6 do 12 miesięcy temu (odpowiednio: 7,3% i 4,8%), jak również dawniej niż rok temu (odpowiednio: 17,6% i 10,5%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



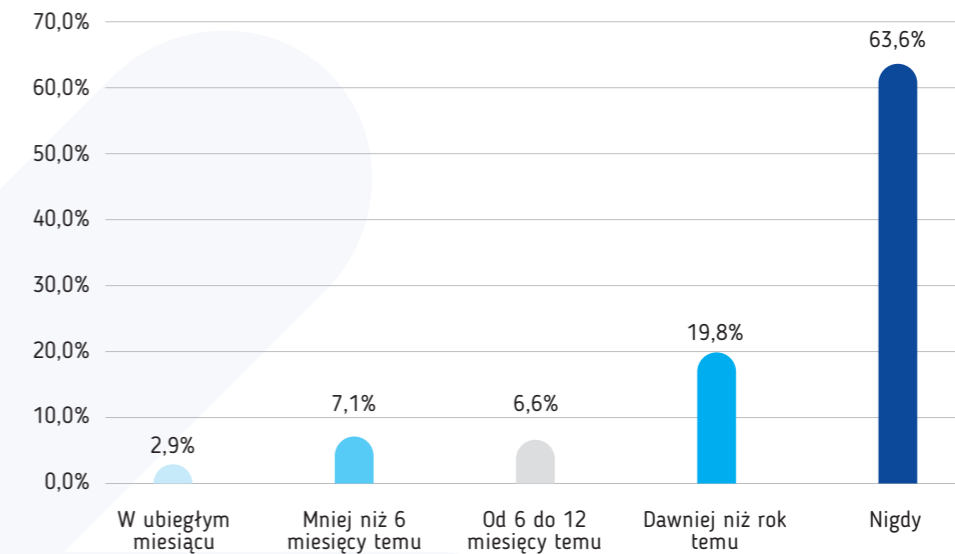
### Kiedy ostatnio był Pan/Pani u ginekologa lub urologa – jako pacjent/ka? (N=1011)

**Największy** odsetek respondentów wykazał, iż ostatnią wizytę u ginekologa lub urologa odbył dawniej niż rok temu (29,8%). **Niewiele mniejszy** odsetek wskazań dotyczył stwierdzenia, że badani nigdy nie byli u tego rodzaju specjalistów (27,8%). **Najmniejszy** odsetek wskazań dotyczył odbycia wizyty u lekarza ginekologa lub urologa w ubiegłym miesiącu – (6,9%).



### Kiedy ostatnio był Pan/Pani u psychologa – jako pacjent/ka? (N=1011)

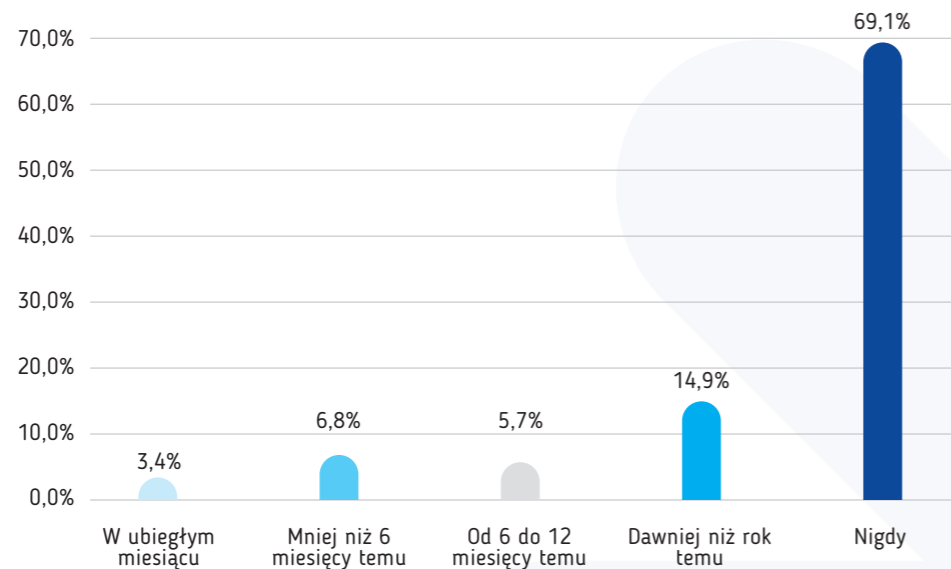
**Zdecydowana większość** ankietowanych przyznała, że nigdy nie odbyła wizyty u psychologa (63,6%). **Co piąty** respondent odbył wizytę u tego specjalisty dawniej niż rok temu (19,8%), natomiast **zaledwie 7,1%** badanych – w przeciągu ostatnich 6 miesięcy.





## Kiedy ostatnio był Pan/Pani u psychiatry – jako pacjent/ka? (N=1011)

**7 na 10** ankietowanych nigdy nie było na wizycie u psychiatry (69,1%). Dawniej niż rok temu na wizycie u tego specjalisty było **14,9%** uczestników badania.

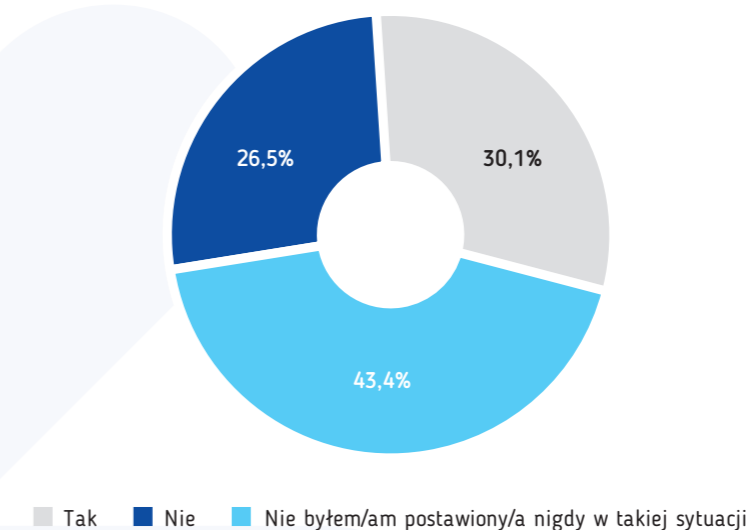


” Kampania i warsztaty organizowane w ramach kampanii ADAMED DLA RODZINY bezwzględnie przekładają się na ułatwienie dostępu do psychologa czy psychiatry. Pomimo wzrostu zapotrzebowania na tych specjalistów, jak pokazał raport, niewielu Polaków korzysta z ich usług. Przyczyn tego stanu może być wiele, np. wstyd, iż sami nie potrafili sobie poradzić, niedocenianie potrzeby pomocy w sferze emocjonalnej, najlepiej tłumaczone nie tylko trudnym dostępem do specjalistów, ale również brakiem czasu. Jak pokazuje raport aż 63% ankietowanych nigdy nie skorzystało z pomocy psychologa i aż 69,1% z pomocy psychiatry. ”

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik

## Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z wizyty u lekarza? (N=1011)

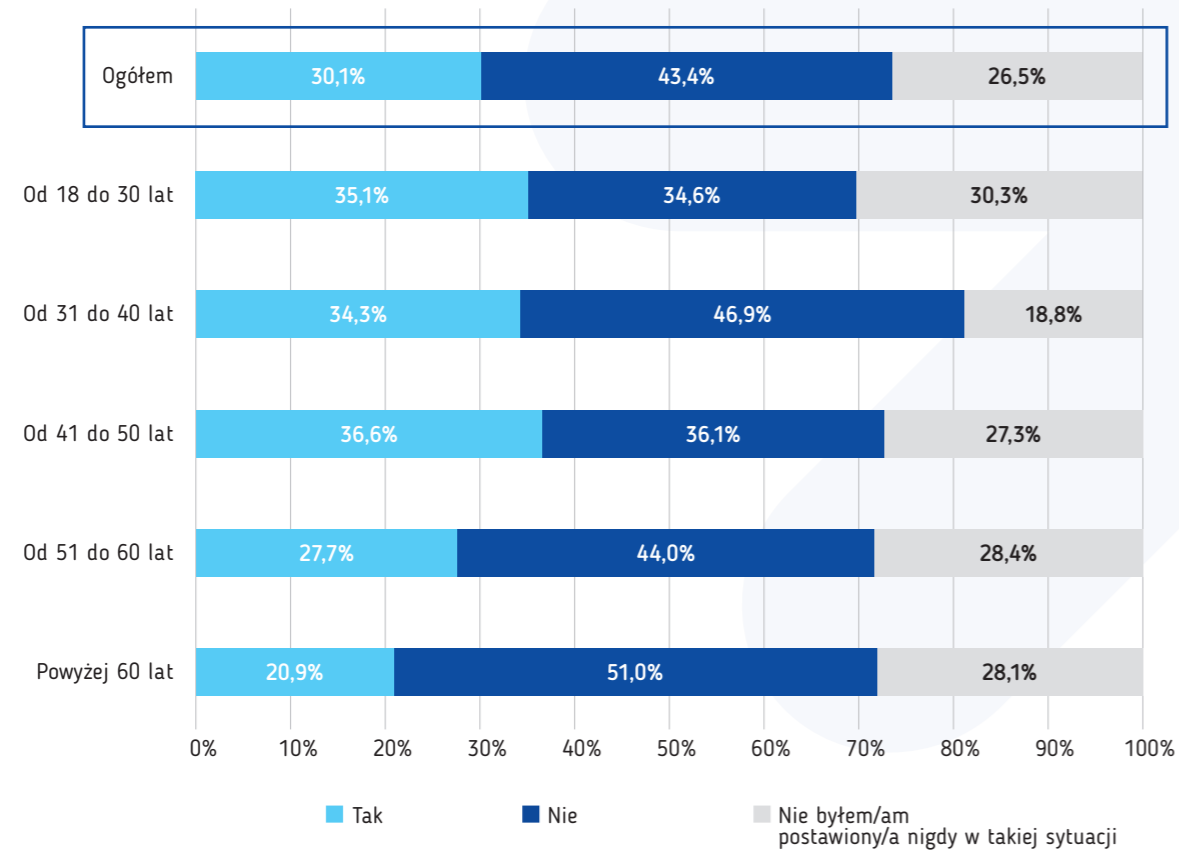
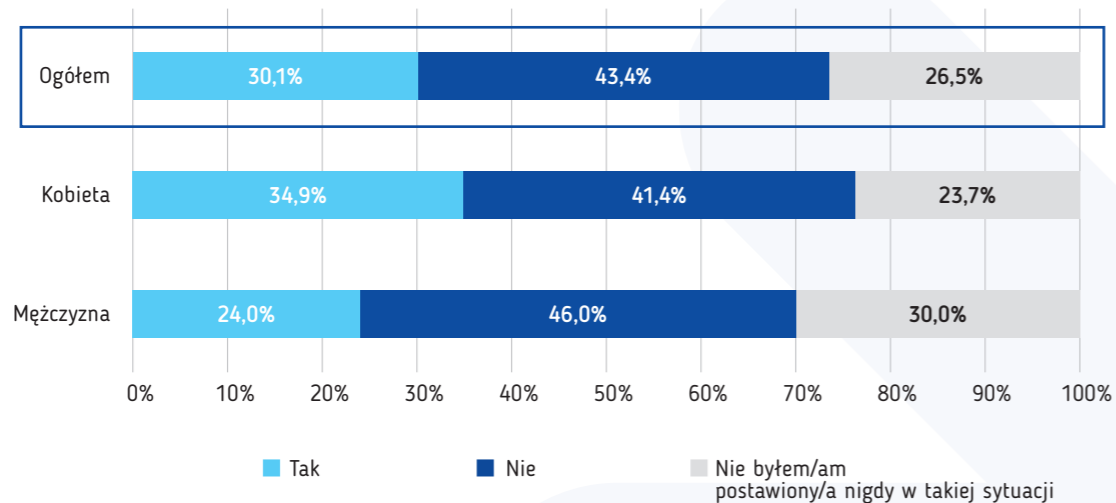
**Niemal 2/5** respondentów nigdy nie zrezygnowało z wizyty u lekarza z powodów finansowych (43,4%). **3 na 10** ankietowanym zdarzyło się zrezygnować z wizyty u lekarza z powodów finansowych (30,1%), zaś **co czwarty** ankietowany nigdy nie został postawiony w takiej sytuacji (26,5%).



■ Tak ■ Nie ■ Nie byłem/am postawiony/a nigdy w takiej sytuacji

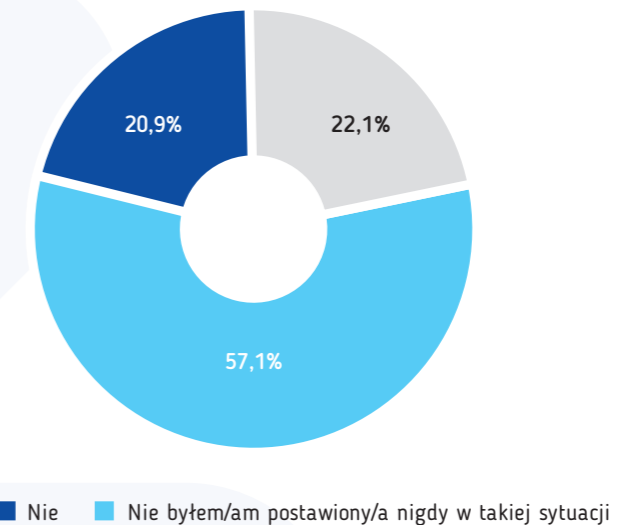
## Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z wizyty u lekarza? – w podziale na płeć i wiek (N=1011)

Kobiety wykazały, że **częściej** od mężczyzn zdarzało im się zrezygnować z powodów finansowych z wizyty u lekarza (odpowiednio: 34,9% i 24,0%). **Największy** odsetek ankietowanych, którym nie zdarzyło się zrezygnować z powodów finansowych z wizyty u lekarza stanowiły osoby w wieku powyżej 60 lat (51,0%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



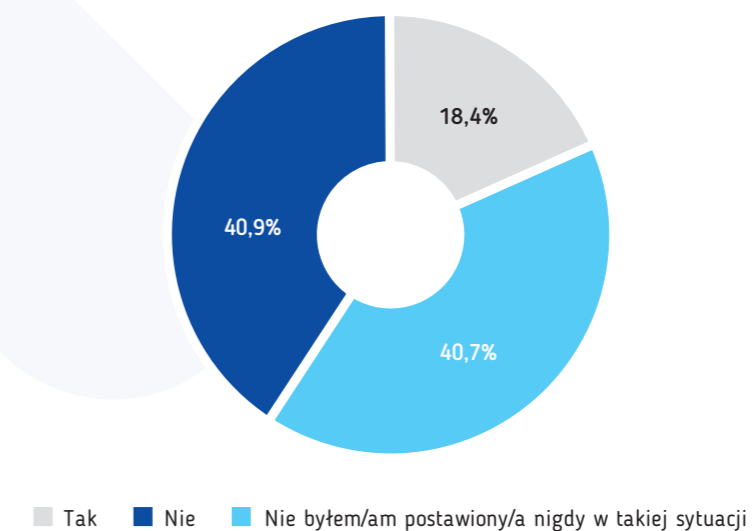
## Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z zakupu leku na receptę? (N=1011)

**Ponad połowa** badanych przyznała, że nigdy nie musiała zrezygnować z zakupu leku na receptę z powodów finansowych (57,1%). **Niemal 1/5** ankietowanych wykazała, że zdarzyło im się nie wykupić leku na receptę z powodów finansowych (22,1%). **Co piąty** respondent nigdy nie był postawiony w takiej sytuacji (20,9%).



## Czy kiedykolwiek z powodów finansowych zrezygnował/a Pan/Pani z zakupu sprzętu medycznego? (N=1011)

Zbliżony odsetek wskazań odnotowano w przypadku odpowiedzi negatywnej oraz wskazującej, że badani nie byli postawieni w sytuacji, w której musieliby zrezygnować z zakupu sprzętu medycznego z powodów finansowych – odpowiednio: **40,9%** i **40,7%**.



## Wyniki badań USG

Na badania USG w ramach kampanii **ADAMED DLA RODZINY** zgłosiły się łącznie 163 osoby. Znacznie częściej były to kobiety, niezależnie od wieku.



Badanie	Wiek	Płeć	Miejscowość					ŁĄCZNIE
			Pabianice	Kołobrzeg	Leszno	Ełk	Nowy Sącz	
USG [N]	Do 50. roku życia	Kobieta	10	6	12	15	12	<b>55</b>
		Mężczyzna	1	0	7	3	5	<b>16</b>
	Powyżej 50. roku życia	Kobieta	15	21	10	13	12	<b>71</b>
		Mężczyzna	5	7	4	2	3	<b>21</b>

**Źródło:** Liczba pacjentów, którzy zgłosili się na badania USG w ramach kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.

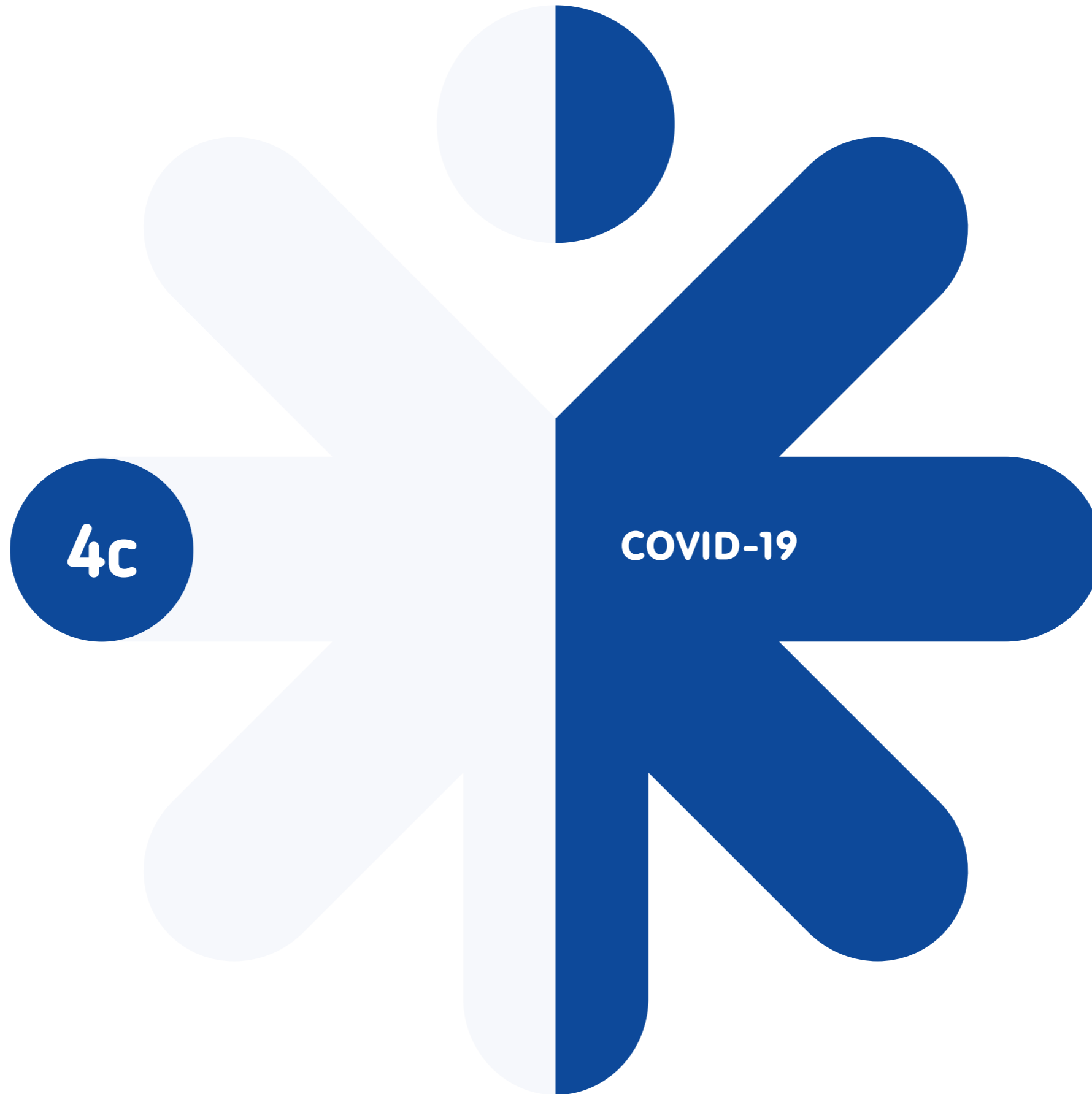
## Wyniki badań USG – rozpoznania

Podczas kampanii na podstawie badania USG stwierdzono ryzyko występowania 65 różnych nieprawidłowości w postaci chorób lub stanów podobnych, w tym również gruźlicy. Częściej opinie te pojawiały się w odniesieniu do osób powyżej 50 roku życia.



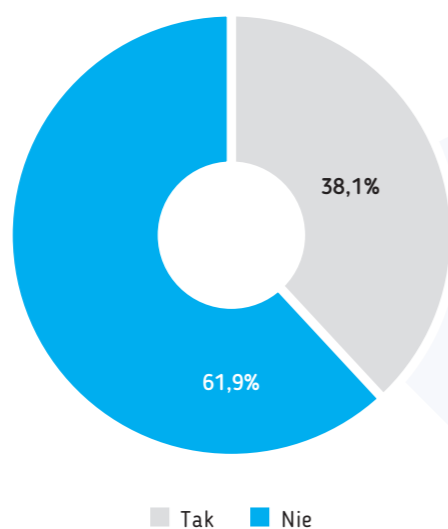
Rozpoznanie	Do 50. roku życia		Powyżej 50. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
Ogólne badania lekarskie	37	11	38	11	<b>97</b>
Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	18	4	32	10	<b>64</b>
Obserwacja w kierunku podejrzewanej gruźlicy	0	0	1	0	<b>1</b>

**Źródło:** Dane pochodzące z kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.



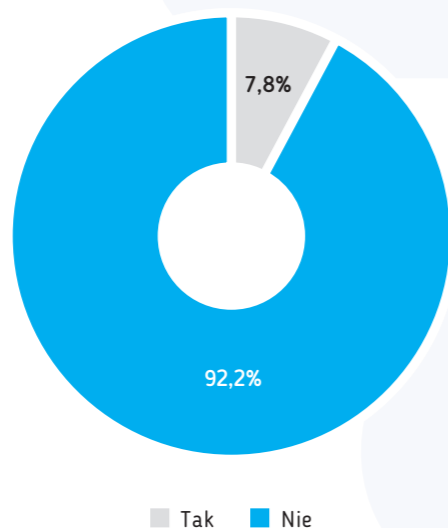
## Czy zachorował/a Pan/Pani na COVID-19? (N=1011)

Więcej niż 3/5 ankietowanych nie zachorowało na COVID-19 (61,9%).



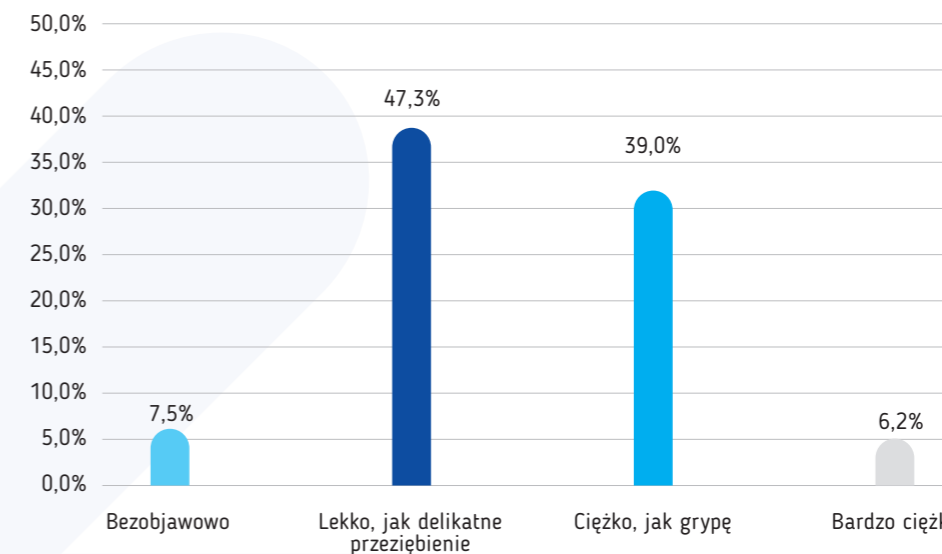
## Czy był Pan/Pani hospitalizowany/a w związku z COVID-19? (N=385)

Respondentów, którzy przyznali, że zachorowali na COVID-19, poproszono o udzielenie odpowiedzi na temat ich hospitalizacji podczas przechodzenia choroby. **Zdecydowana większość** ankietowanych nie odbyła hospitalizacji w związku z COVID-19 (92,2%).



## Jak Pan/Pani przechorował/a COVID-19? (N=385)

**Prawie połowa** ankietowanych przyznała, że przechorowała COVID-19 lekko, jak delikatne przeziębienie (47,3%), zaś **niewiele** wskazań dotyczyło przechodzenia tej choroby ciężko, jak grypę (39,0%). **Najmniej** respondentów przechorowało COVID-19 bardzo ciężko (6,2%).

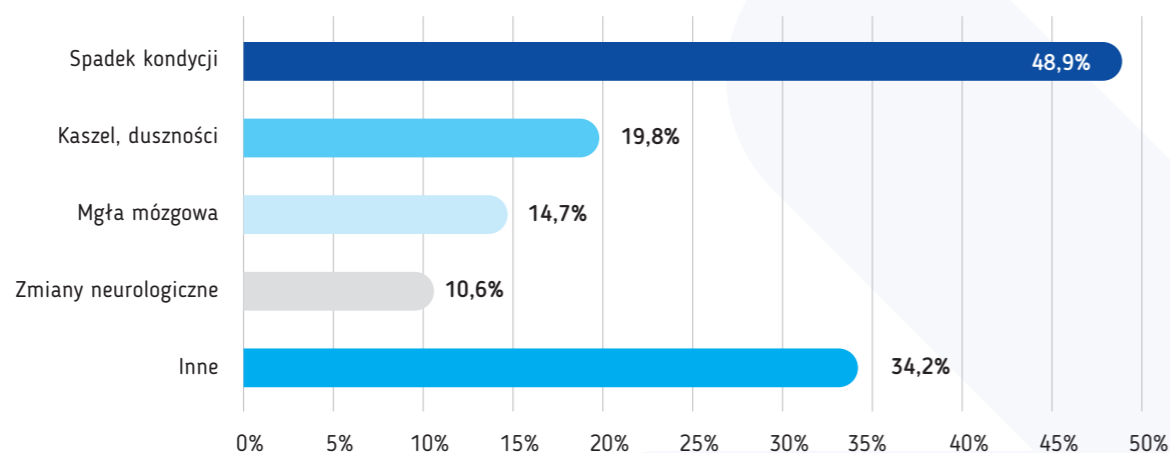


„ 40% badanej populacji zachorowało na COVID-19, ok. 50% przechodziło tę infekcję lekko, ok. 40% miało ciężki przebieg. Warto zauważyć, że 60%, czyli większość tych pacjentów w okresie zachorowania była zaszczepiona przeciwko COVID-19. A wiemy – szczepienie jest skuteczne jeśli chodzi o wpływ na obraz kliniczny zakażenia wirusem Sars COV-2 i obserwujemy u naszych badanych, że zaszczepieni pacjenci po zakażeniu mają zdecydowanie lżejszy przebieg choroby, nie różniący się od delikatnego przeziębienia. „

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk

## Z jakimi skutkami przebytego COVID-19 boryka się Pan/Pani do dziś? (N=385)

**Zdecydowana większość** respondentów do dziś boryka się ze skutkami przebytego COVID-19 w postaci spadku kondycji – (48,9%). **Niemal co piąty** ankietowany do dziś ma kaszel i duszności (19,8%), zaś **co siódmy** badany zmagają się z mgłą mózgową, a **10,6%** ankietowanych ze zmianami neurologicznymi. Ze skutkami przebytego COVID-19 innymi niż wskazane w kafeterii boryka się (34,2%). **9,6%** ankietowanych nie wskazało żadnej odpowiedzi.

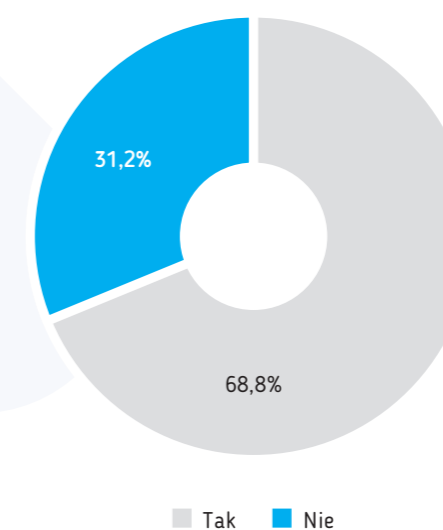
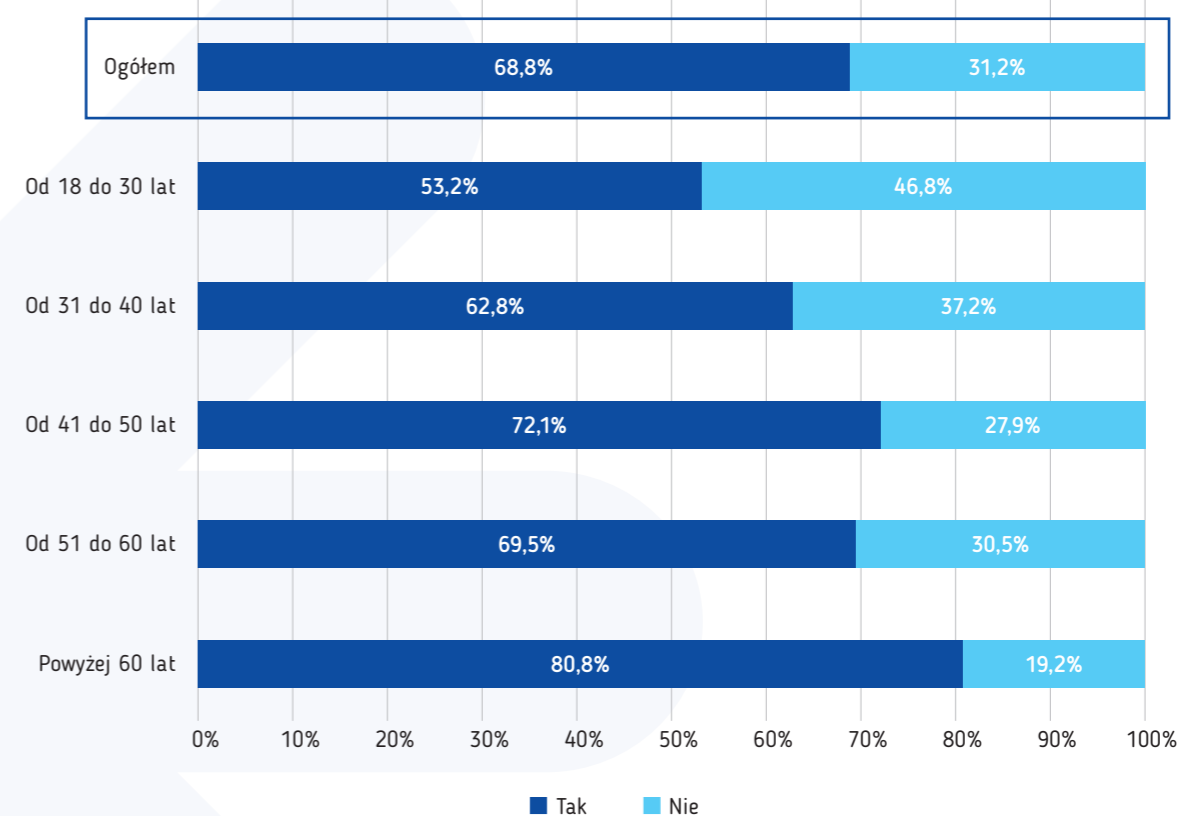


„ Po dwóch ciężkich latach pandemii COVID-19 system opieki zdrowotnej mierzy się z jego konsekwencjami. Nasi respondenci zwracają uwagę na pogorszenie tolerancji wysiłku, czyli spadek kondycji, a na drugim miejscu pojawiają się dolegliwości ze strony układu oddechowego: kaszel, duszności. Wszelkie tego typu dolegliwości mogą wiązać się z potrzebą konsultacji specjalistycznej u alergologa, pulmonologa, potrzebą dalszych badań obrazowych.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk

## Czy jest Pan/Pani zaszczepiony/a przeciwko COVID-19? – w podziale na wiek (N=1011)

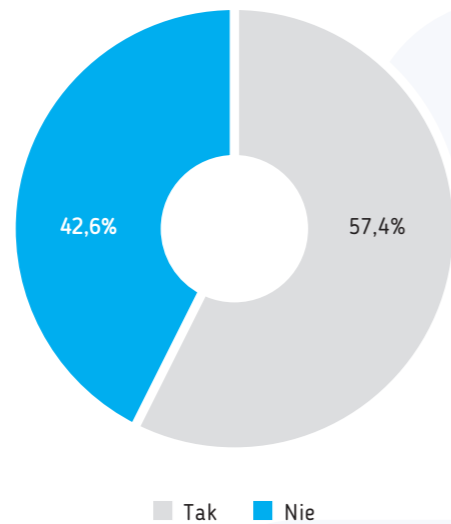
**Przeważająca część** ankietowanych jest zaszczepiona przeciwko COVID-19 (68,8%). **Największy** odsetek zaszczepionych ankietowanych stanowią grupy wiekowe powyżej 60 lat oraz od 41 do 50. roku życia (odpowiednio: 80,8% i 72,1%). **Niewiele mniejszy** odsetek odnotowano względem badanych w wieku od 51 do 60 lat (69,5%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.





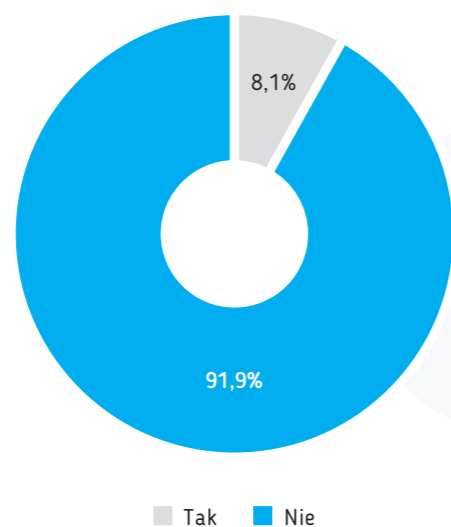
### Czy w momencie choroby był Pan/Pani zaszczepiony/a przeciwko COVID-19? (N=289)

Ankietowanych, którzy chorowali na COVID-19 oraz obecnie są zaszczepieni przeciwko tej chorobie, zapytano czy w momencie jej przebycia byli już zaszczepieni. **Większość** z nich potwierdziła, że już wtedy była zaszczepiona przeciw COVID-19 (57,4%).



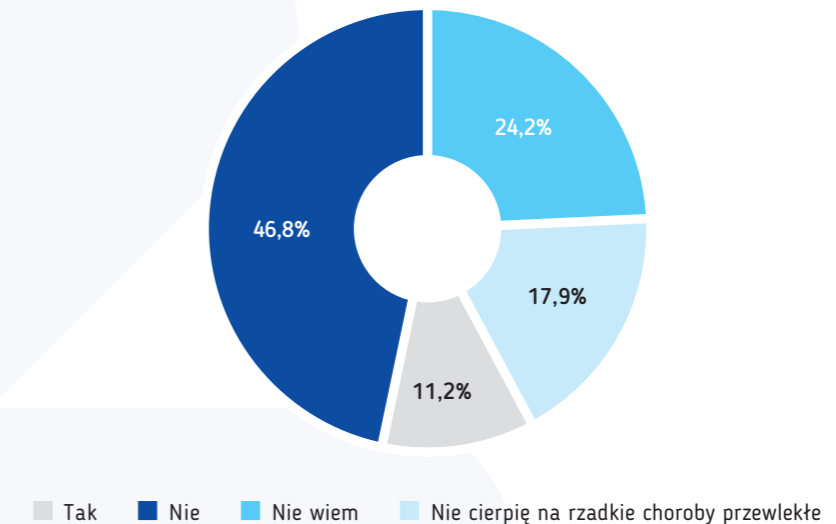
### Czy po przebyciu COVID-19 zdiagnozowano u Pani/Pana nowe choroby przewlekłe? (N=385)

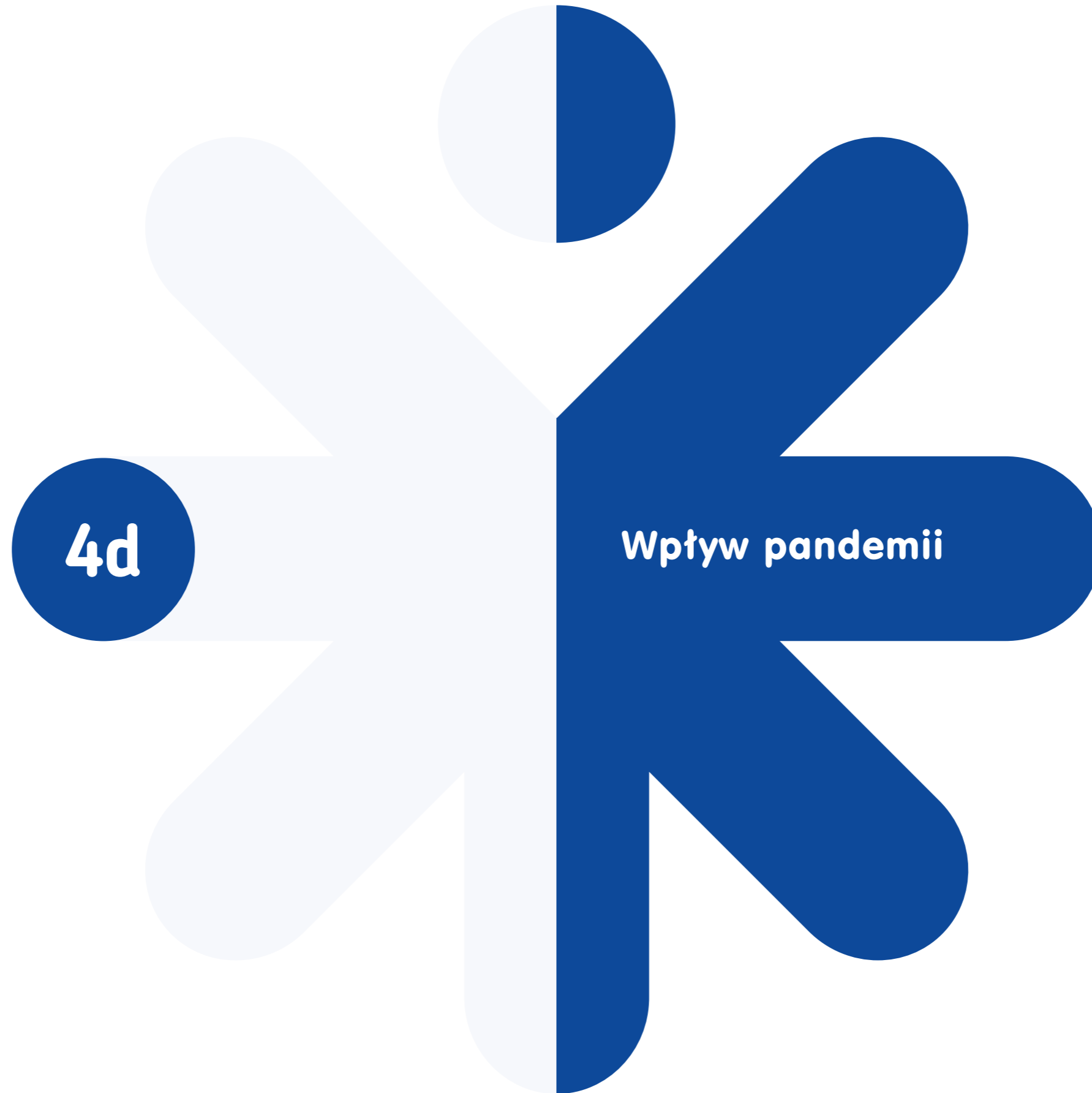
Respondentów, którzy zachorowali na COVID-19, zapytano czy po przebyciu tej choroby zdiagnozowano u nich nowe choroby przewlekłe. **9 na 10** ankietowanych wykazało, że takich chorób u nich nie zdiagnozowano (91,9%).



### Czy w związku z przebyciem Covid-19 Pana/Pani choroby współistniejące uległy zaostrzeniu? (N=385)

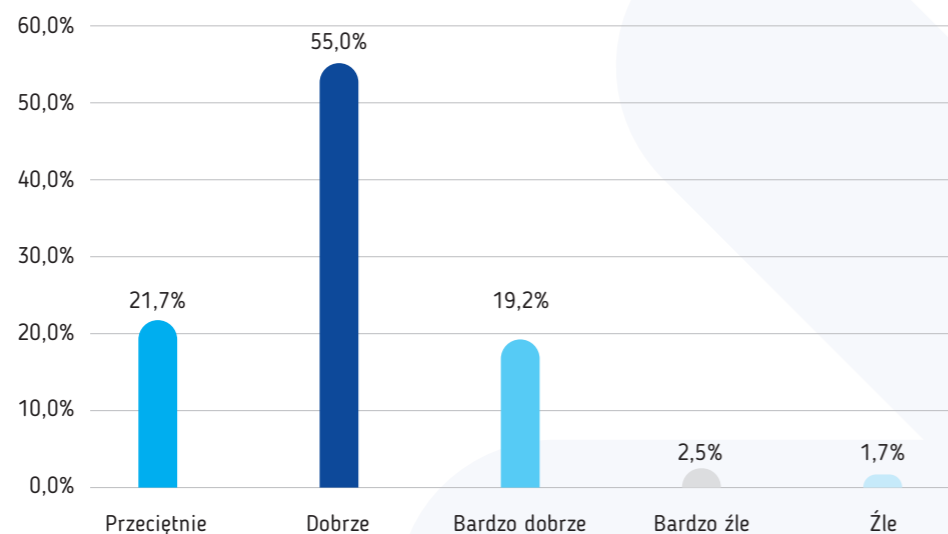
Respondentów, którzy zachorowali na COVID-19, zapytano czy po przebytej chorobie koronawirusowej ich choroby współistniejące uległy zaostrzeniu. **Niemal połowa** ankietowanych wykazała, że dolegliwości te nie uległy zaostrzeniu (46,8%). **Drugi najwyższy** odsetek wskazań dotyczył braku wiedzy na temat tego czy choroby współistniejące uległy zaostrzeniu (24,2%), natomiast **17,9%** respondentów twierdziło, że nie cierpią oni na choroby przewlekłe. **Co dziewiąty** badany przyznał, iż w związku z przebyciem COVID-19 dolegliwości współistniejące zaostrzyły się (11,2%).





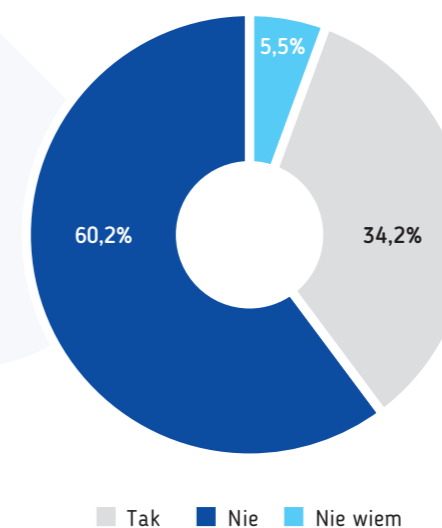
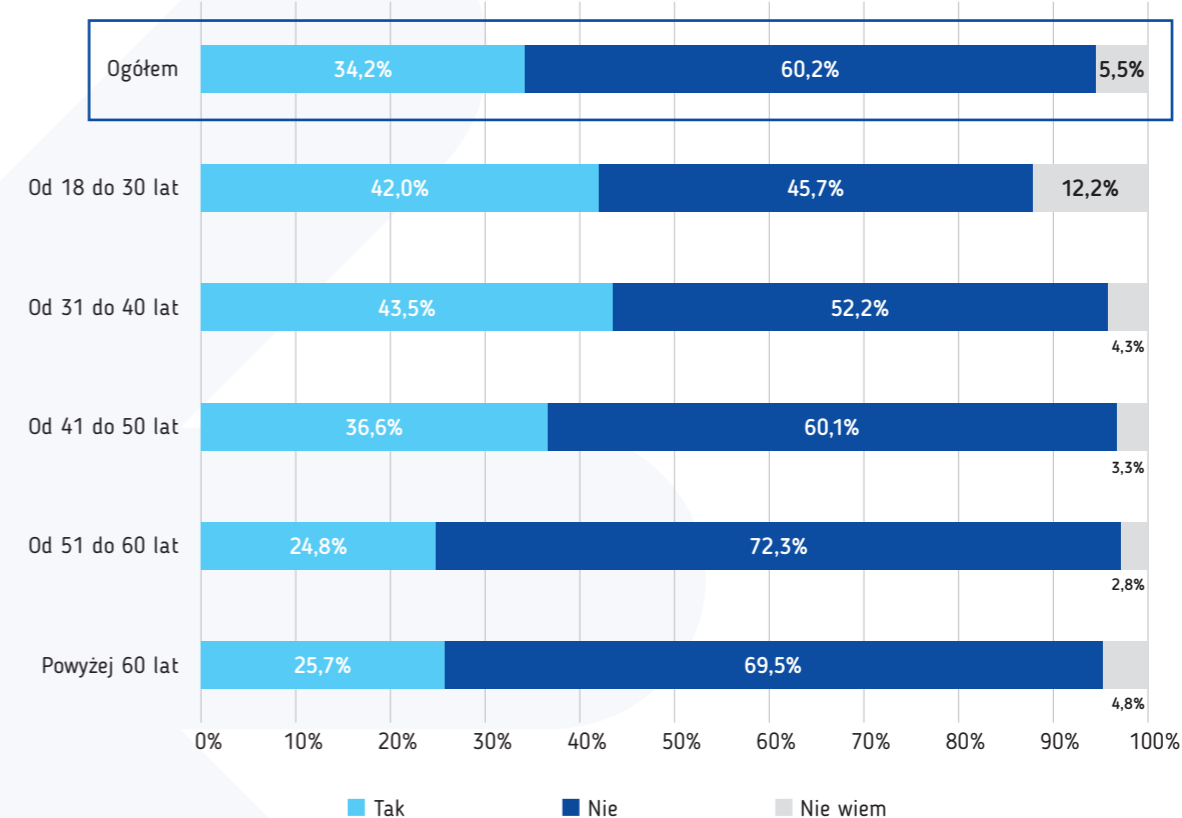
## Jak ocenia Pan/Pani swoje zdolności dbania o zdrowie (np. potrafię właściwie zareagować w przypadku wystąpienia pierwszych objawów choroby i wiem, kiedy wykonać badania profilaktyczne)? (N=1011)

Ponad połowa ankietowanych uznała swoją zdolność dbania o zdrowie jako dobre (55,0%), z kolei niemal co piąty respondent ocenił je na bardzo dobre (19,2%). Najmniejszy procent uzyskała odpowiedź „źle” (1,7%).



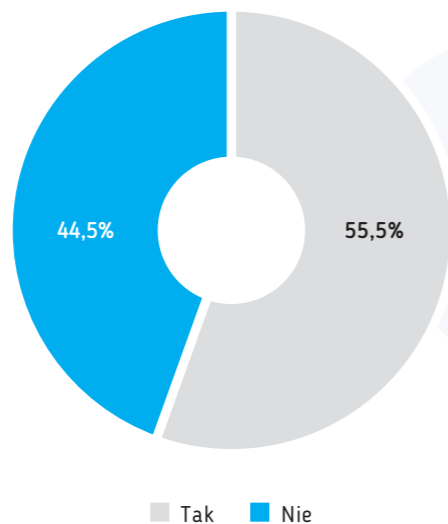
## Czy jest Pan/Pani objęty/a dodatkowym, dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (np. abonament, polisa zdrowotna)? – w podziale na wiek (N=1011)

Większość respondentów przyznała, że nie jest objęta dodatkowym, dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (60,2%). Najwyższy odsetek osób nieobjętych dodatkowym, dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym stanowią badani w wieku od 51 do 60 lat oraz powyżej 60. roku życia (odpowiednio: 72,3% i 69,5%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



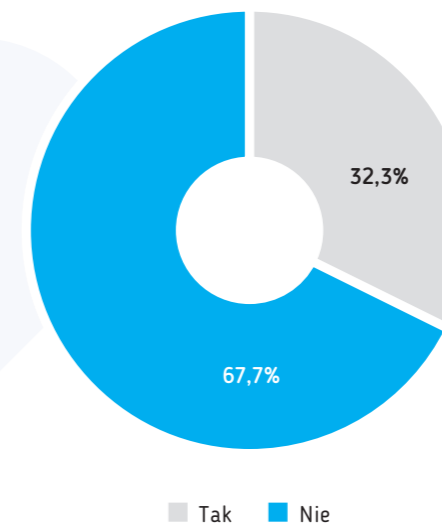
### Czy w trakcie pandemii był/a Pan/Pani na wizycie u lekarza pierwszego kontaktu? (N=1011)

**Ponad połowa** ankietowanych była na wizycie u lekarza pierwszego kontaktu w trakcie pandemii (55,5%).



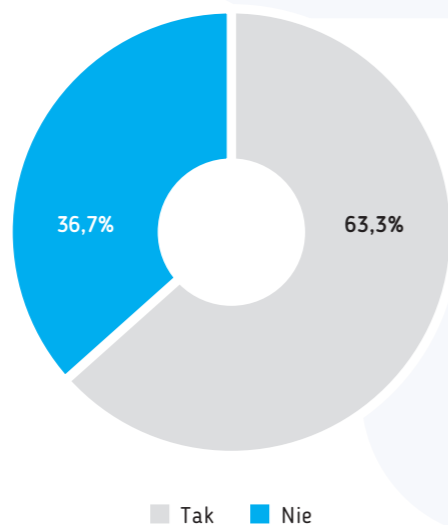
### Czy czuje Pan/Pani, że ogólny stan Pana/Pani zdrowia pogorszył się w trakcie pandemii? (N=1011)

**Zdecydowana większość** respondentów nie odczuła pogorszenia swojego ogólnego stanu zdrowia w trakcie pandemii (67,7%).



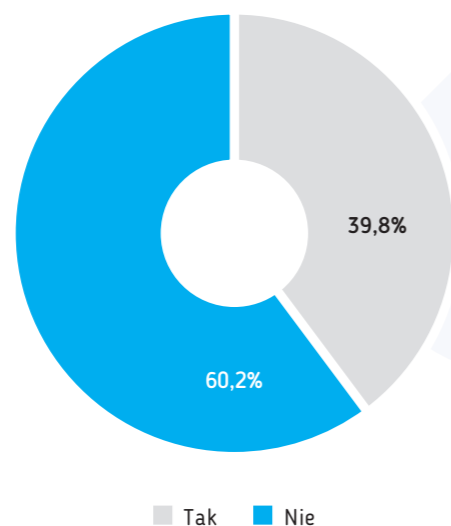
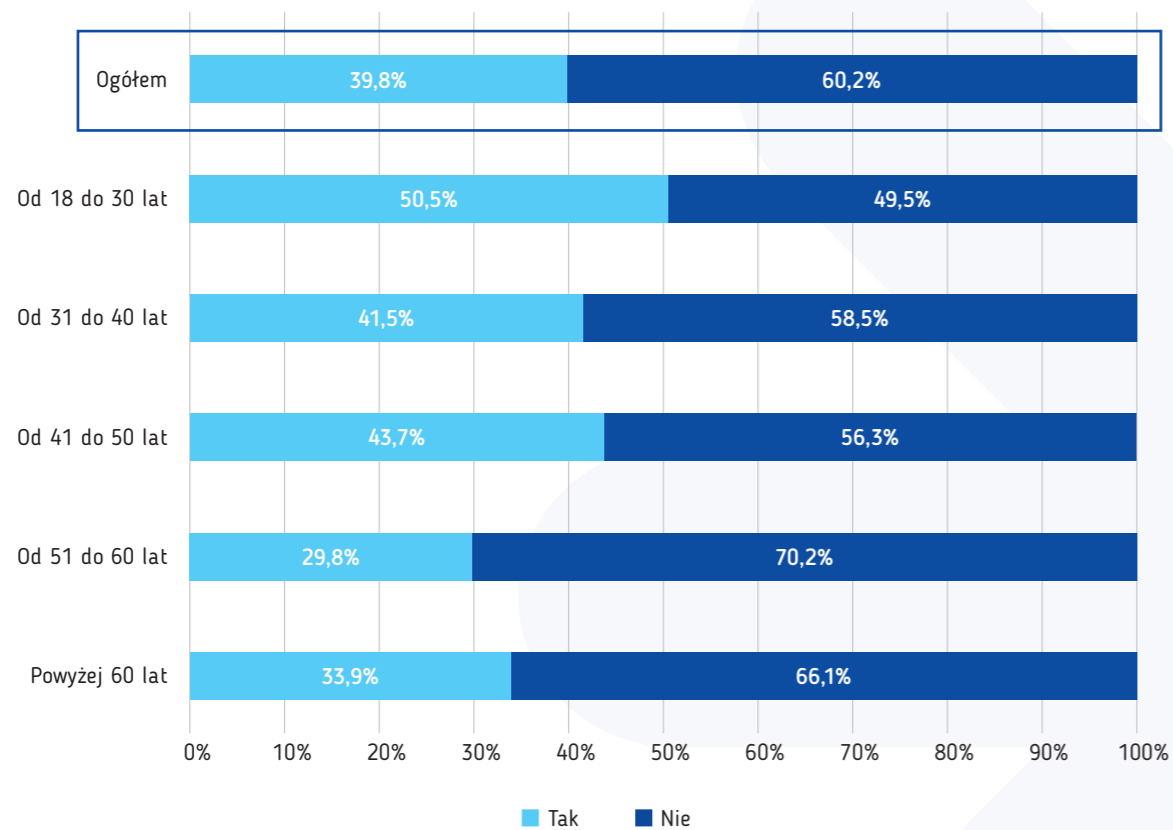
### Czy w trakcie pandemii był/a Pan/Pani na wizycie u lekarza specjalisty? (N=1011)

**Zdecydowana większość** badanych była na wizycie u lekarza specjalisty w czasie pandemii (63,3%).



## Czy czuje Pan/Pani, że Pana/Pani stan zdrowia psychicznego pogorszył się w trakcie pandemii? – w podziale na wiek (N=1011)

6 na 10 ankietowanych nie odczuło pogorszenia swojego stanu zdrowia psychicznego podczas pandemii (60,2%). Pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego, w wyniku pandemii, **wyraźnie częściej** deklarowali młodszy uczestnicy badania, w szczególności osoby w wieku 18 – 30 lat (50,5%), **najbardziej** zaś wskazywali na to respondenci w wieku 51 – 60 lat (28,9%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



” Jak wskazuje raport aż 50,5% ludzi młodych (18-30 lat) odczuło pogorszenie stanu psychicznego w okresie pandemii, najrzadziej na pogorszenie stanu psychicznego skarżyły się osoby po 60 r.ż. Dlatego też kampanie społeczne, które ułatwią dostęp do psychologa lub po prostu pokazują, że istnieje możliwość takiej pomocy, są wysoce uzasadnione. ”

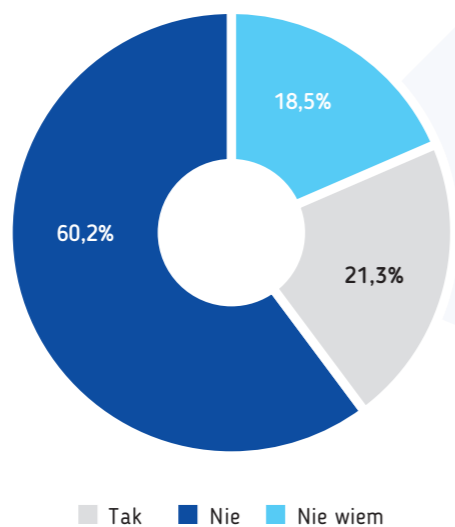
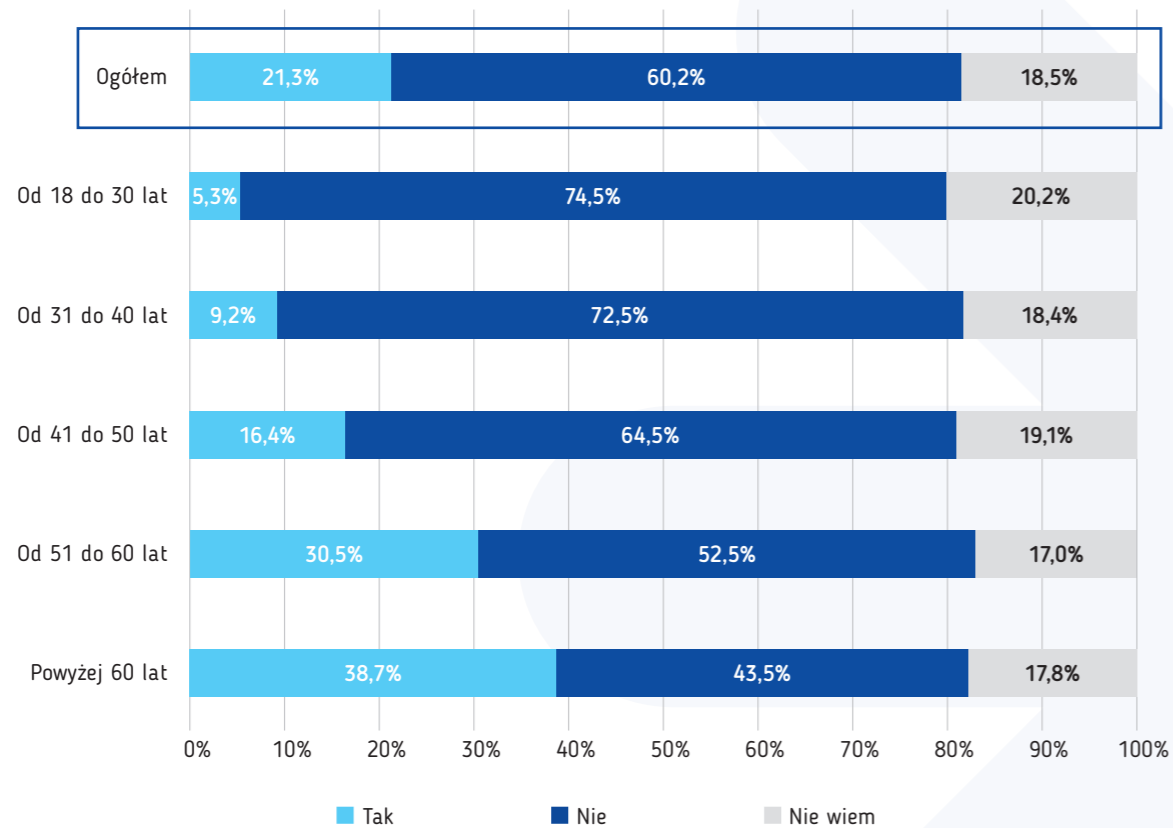
Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik





## Czy choruje Pan/Pani na choroby sercowo-naczyniowe? – w podziale na wiek (N=1011)

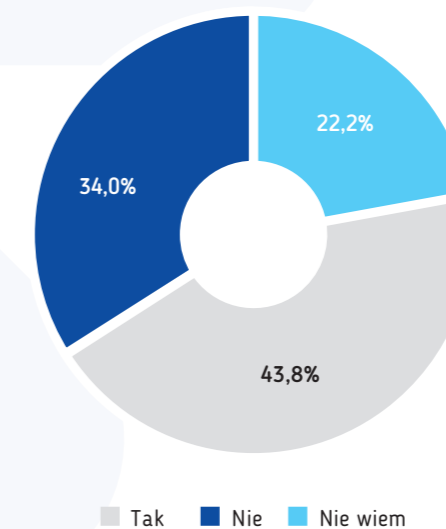
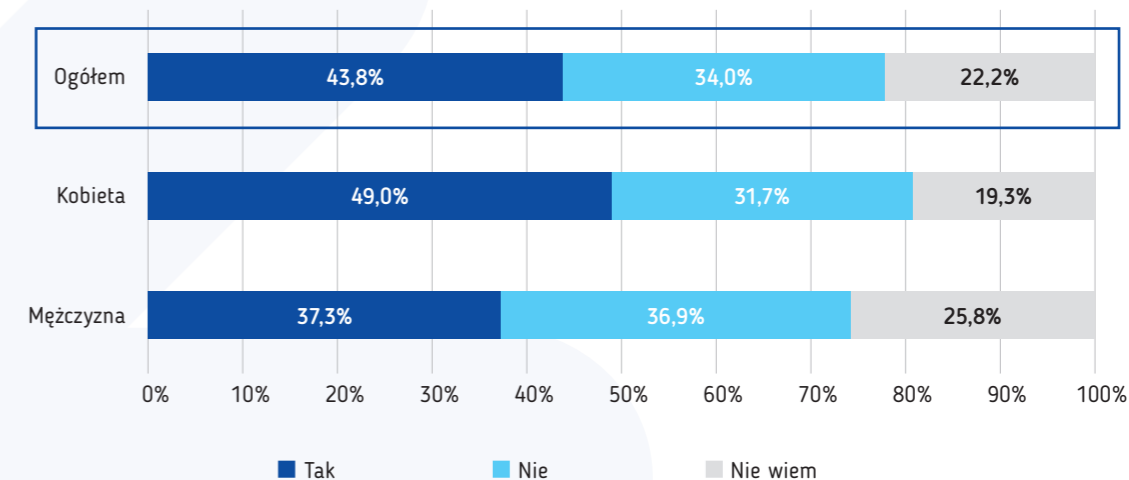
Więcej niż połowa respondentów przyznała, że nie choruje na choroby sercowo-naczyniowe (60,2%). Co piąty ankieter wykazał, iż cierpi na takie dolegliwości (21,3%), natomiast więcej niż co piąty respondent stwierdził, że nie wie czy takie choroby mu dolegają (18,5%). Posiadanie chorób sercowo-naczyniowych **wyraźnie wzrastało** wraz z wiekiem respondentów – od 5,3% w przypadku osób w wieku 18 – 30 lat, do 38,7% wśród najstarszej grupy respondentów. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



## Czy w Pana/Pani najbliższej rodzinie (dziadkowie, rodzice, rodzeństwo, dzieci) pojawiły się we wczesnym wieku (u kobiet przed 65., u mężczyzn przed 55. rokiem życia) choroby sercowo-naczyniowe tj: nadciśnienie, zawał serca, udar mózgu? – Krzyżowane na płeć (N=1011)

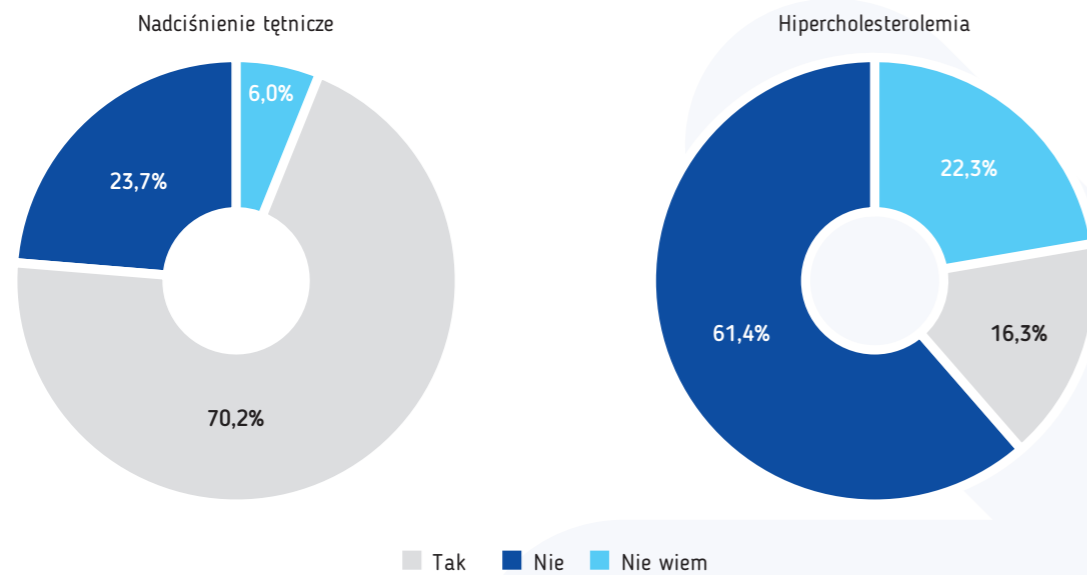
Niemal 2/5 respondentów potwierdziło, że w ich najbliższej rodzinie pojawiły się we wczesnym wieku choroby sercowo-naczyniowe (43,8%). Jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie nie potrafił udzielić co piąty ankieter (22,2%).

Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni wykazywały, że w ich najbliższej rodzinie pojawiły się we wczesnym wieku choroby sercowo-naczyniowe (odpowiednio: 49,0% i 37,3%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



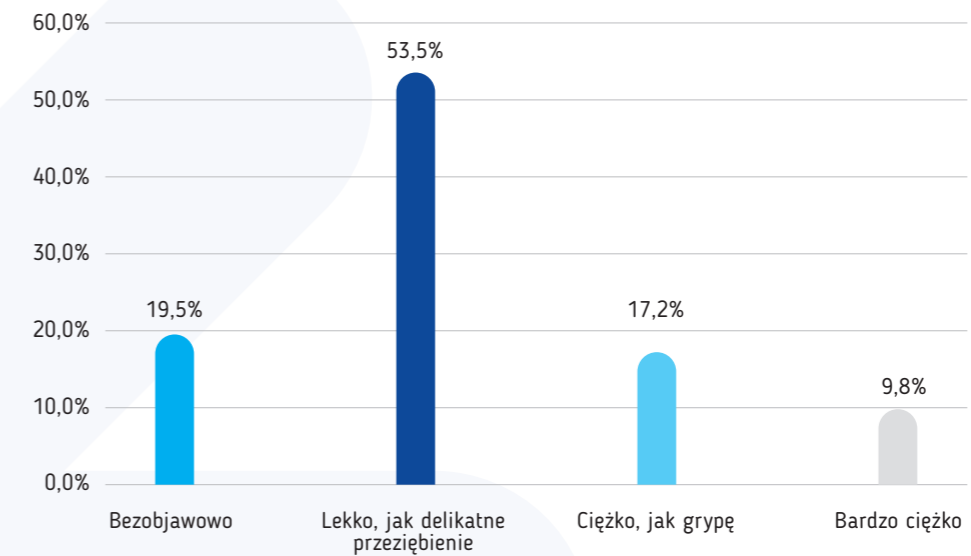
## Nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia – chorowanie (N=215)

Respondenci, którzy wskazali, że chorują na choroby sercowo-naczyniowe zostali poproszeni o odpowiedź czy cierpią na nadciśnienie tętnicze oraz hipercholesterolemię. **Zdecydowana większość** ankietowanych chorujących na choroby sercowo-naczyniowe cierpi na nadciśnienie tętnicze (70,2%), zaś na hipercholesterolemię **zaledwie co szósty** z nich (16,3%).



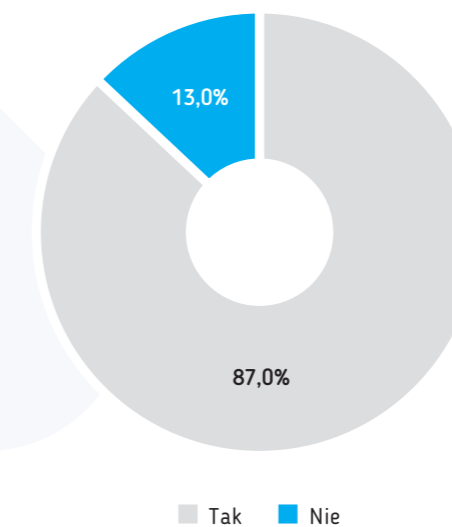
## Jak często jest Pan/Pani na wizycie u lekarza pierwszego kontaktu lub u lekarza specjalisty? (N=215)

**Więcej niż połowa** ankietowanych cierpiących na choroby sercowo-naczyniowe przyznała, że raz na 6 miesięcy uczęszcza na wizytę do lekarza pierwszego kontaktu lub do lekarza specjalisty (53,5%). **Drugi najwyższy** odsetek stanowiła odpowiedź „raz w miesiącu” (19,5%), a **nieco mniejszy** procent odpowiedź „raz na rok” (17,2%).



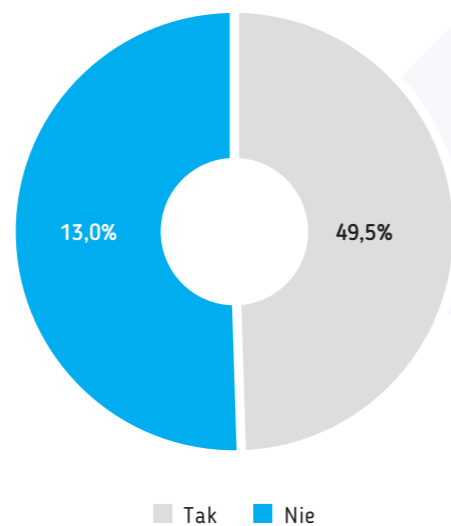
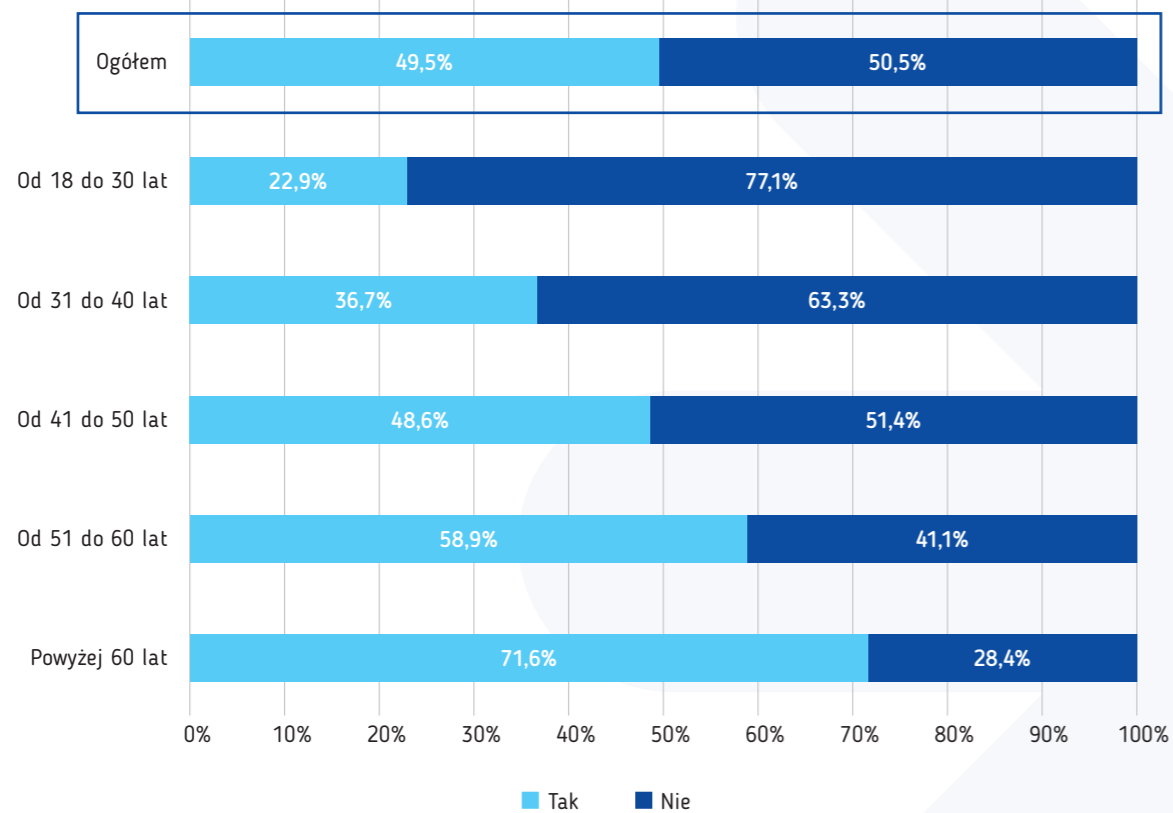
## Czy jest Pan/Pani leczony/a farmakologicznie? (N=215)

**Niemal 9 na 10** ankietowanych cierpiących na choroby sercowo-naczyniowe leczy się farmakologicznie (87,0%).



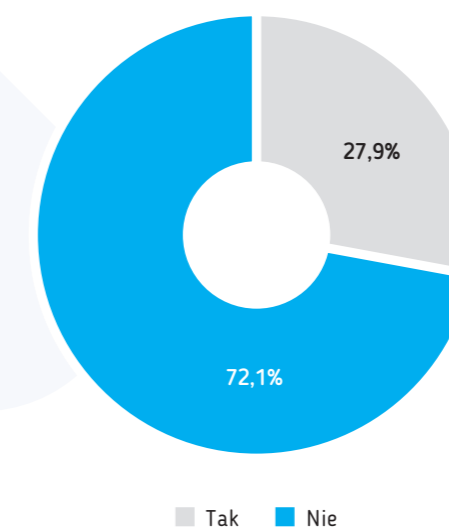
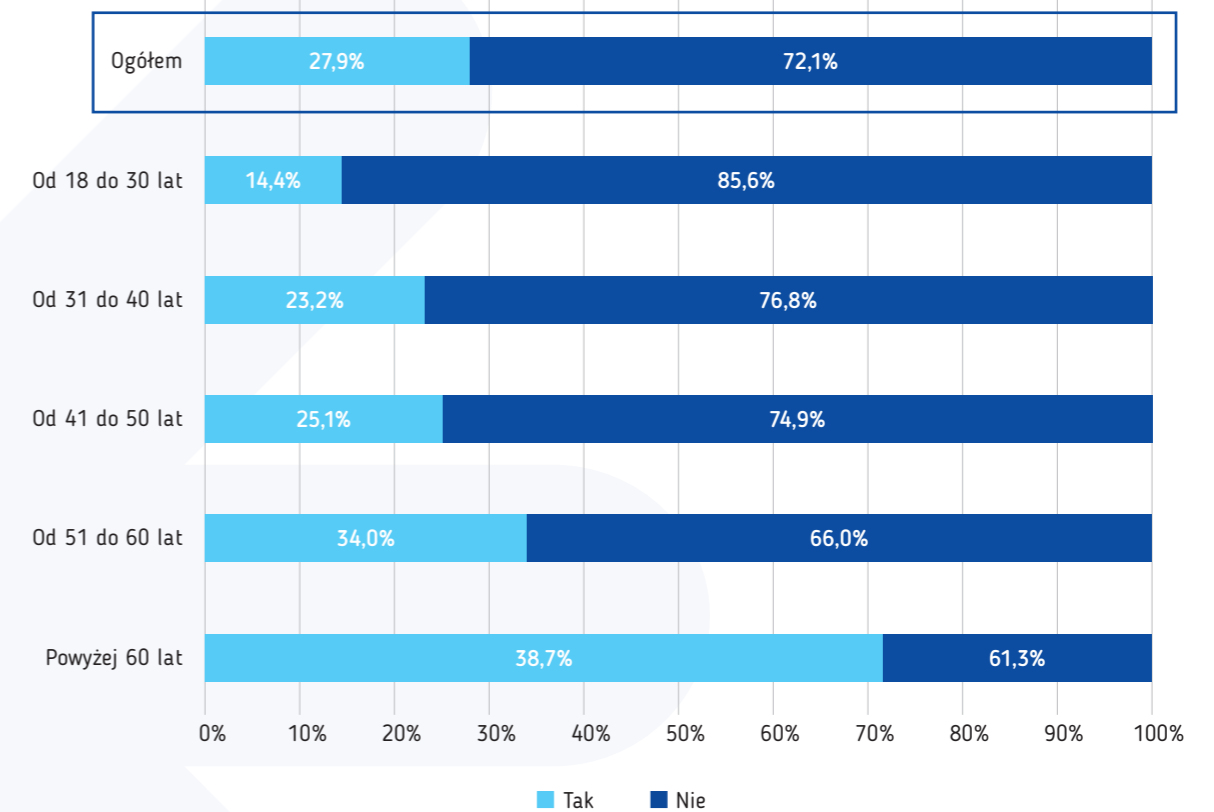
### Czy badał/a Pan/Pani poziom cholesterolu w ciągu ostatniego roku? – w podziale na wiek (N=1011)

Na pytanie dotyczące badania cholesterolu w ciągu ostatniego roku ankietowani odpowiedzieli niemalże po połowie. **50,5%** respondentów przyznało, że nie badało poziomu swojego cholesterolu w ostatnim roku, natomiast **niewiele mniejszy** odsetek badanych wskazał odpowiedź twierdzącą (49,5%). Wraz z wiekiem ankietowanych **wyraźnie wzrastał** odsetek wskazań pozytywnych dotyczących badania poziomu cholesterolu w ciągu ostatniego roku – od 22,9% do 71,6%. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



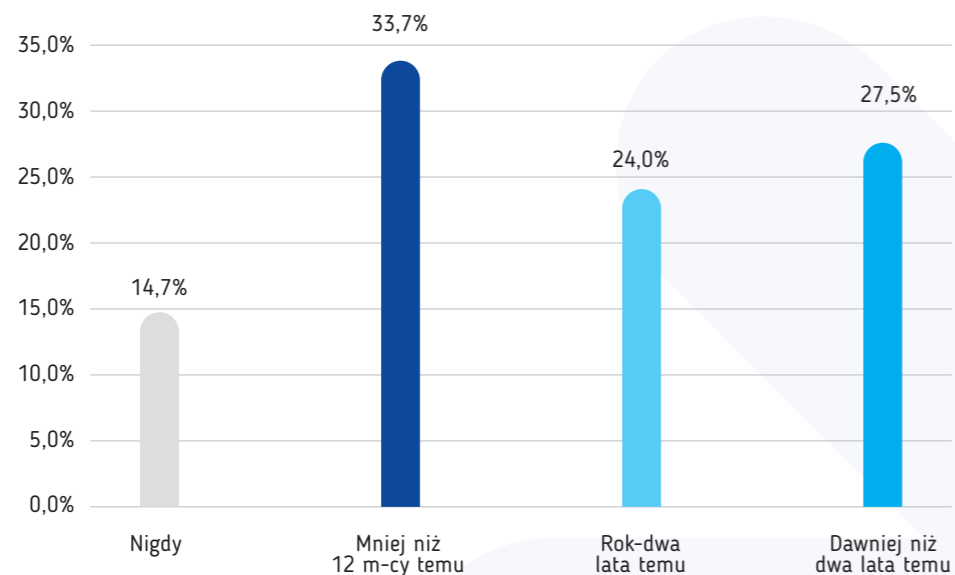
### Czy wykonywał/a Pan/Pani badanie lipidogramu w ciągu ostatniego roku? – w podziale na wiek (N=1011)

**7 na 10** respondentów nie wykonywało badania lipidogramu w ciągu ostatniego roku (72,1%). Wraz z wiekiem **wzrastał** odsetek wskazań na wykonywanie badania lipidogramu w ciągu ostatniego roku – od 14,4% wśród najmłodszych uczestników badania do 38,7% w przypadku najstarszych respondentów. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



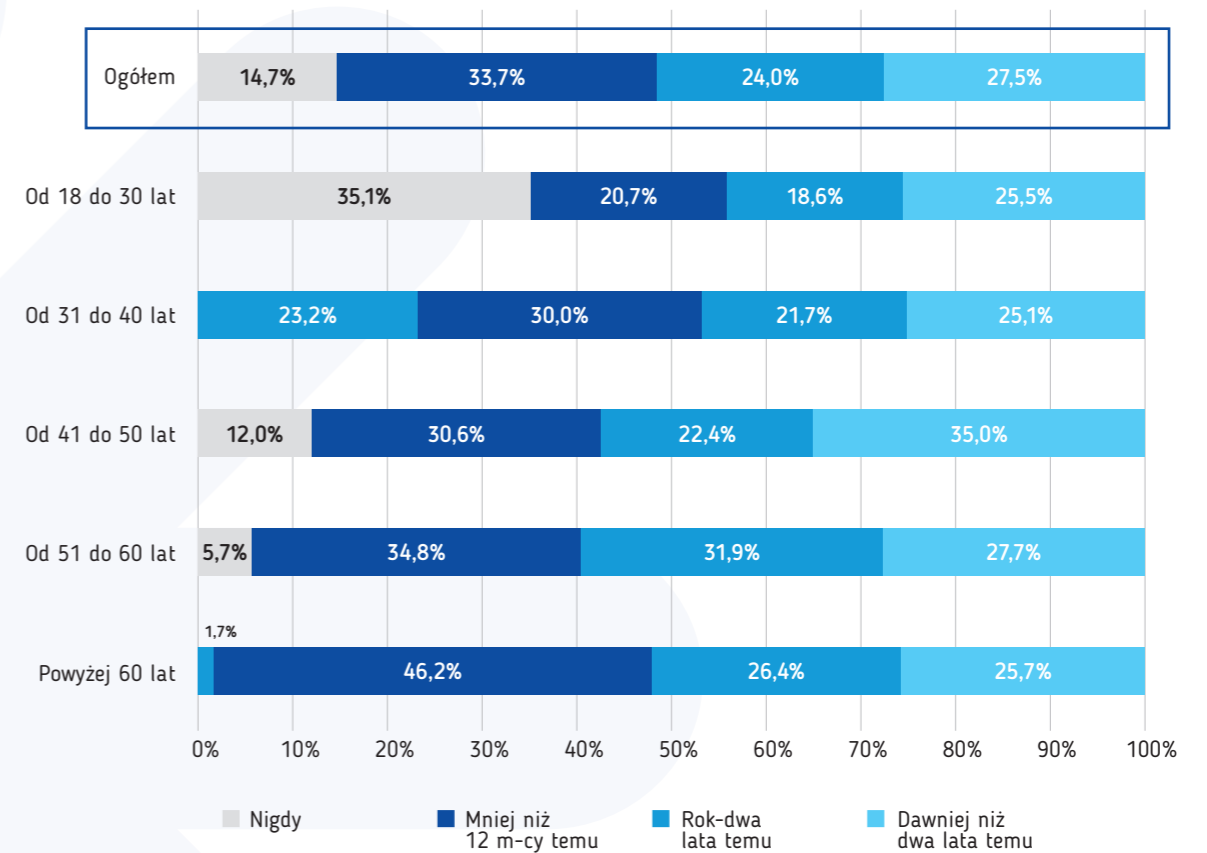
## Kiedy wykonywał/a Pan/Pani ostatni raz badanie EKG? (N=1011)

Co trzeci ankietowany wykonywał ostatni raz badanie EKG mniej niż 12 miesięcy temu (33,7%). **Nieco mniej** respondentów robiło badanie EKG ostatni raz dawniej niż dwa lata temu (27,5%), natomiast **co czwarty** – rok-dwa lata temu (24,0%). Nigdy badania EKG nie wykonał **zaledwie co siódmy** badany (14,7%).



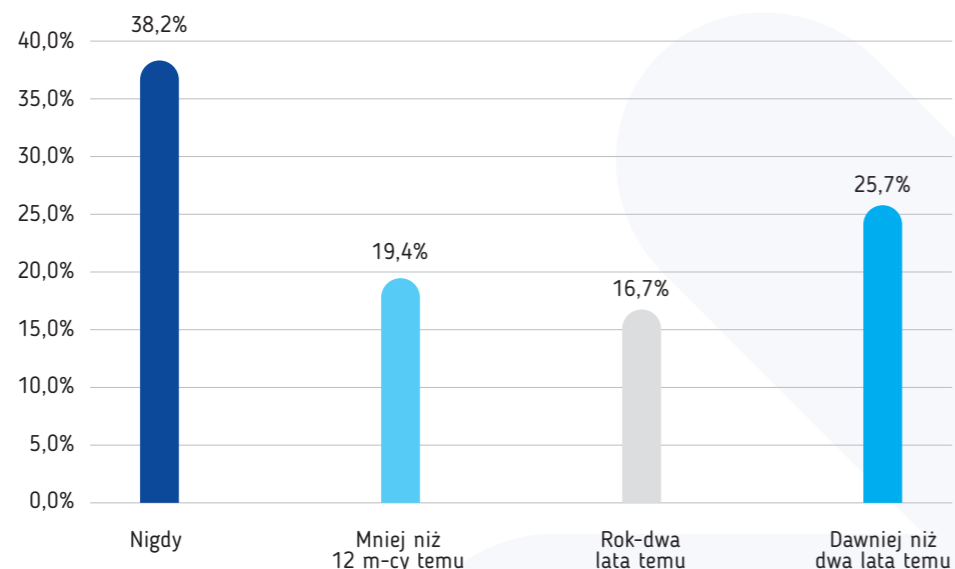
## Kiedy wykonywał/a Pan/Pani ostatni raz badanie EKG? – w podziale na wiek (N=1011)

Wraz z wiekiem **zdecydowanie malał** odsetek ankietowanych, u których nigdy nie zostało wykonane badanie EKG – odpowiednio od 35,1% w przypadku osób w wieku 18 – 30 lat do 1,7% wśród respondentów w wieku powyżej 60 lat. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



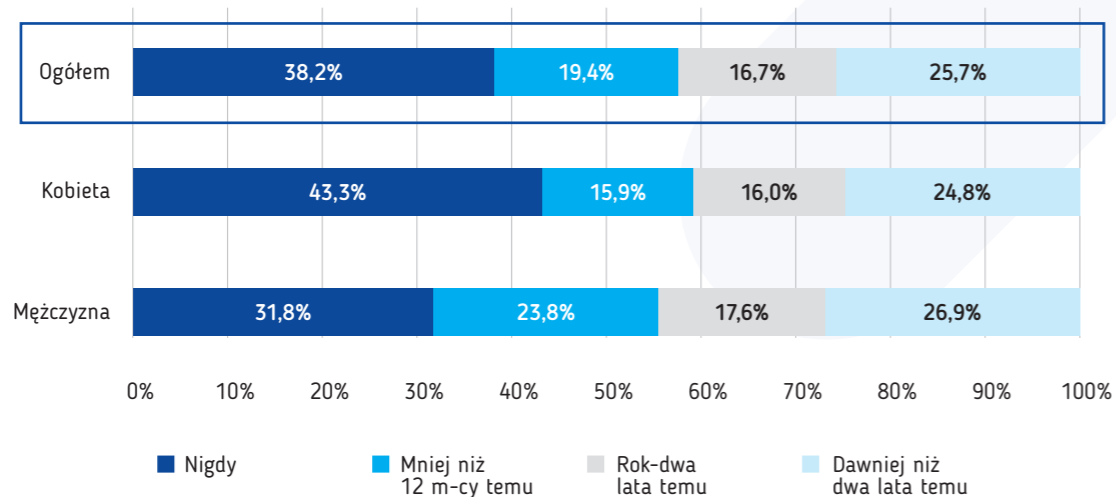
### Kiedy wykonywał/a Pan/Pani ostatni raz badanie echa serca? (N=1011)

Niemal 4 na 10 ankietowanych nigdy nie wykonywało badania echa serca (38,2%). Co czwarty badany przyznał, że ostatni raz badanie to wykonywał dawniej niż dwa lata temu (25,7%). Najmniejszy odsetek wskazań dotyczył przeprowadzenia badania echa serca rok-dwa lata temu (16,7%).



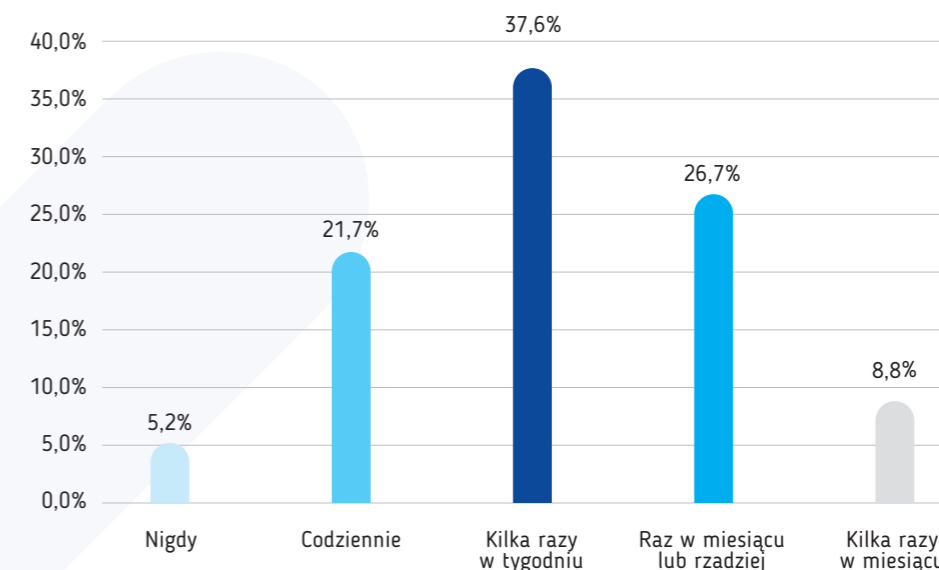
### Kiedy wykonywał/a Pan/Pani ostatni raz badanie echa serca? – w podziale na płeć (N=1011)

Kobiety zdecydowanie częściej wykazywały, że nigdy nie wykonywały badania echa serca (odpowiednio: 43,3% i 31,8%). Mężczyźni częściej niż kobiety wykonywali to badanie mniej niż 12 miesięcy temu (odpowiednio: 23,8% i 15,9%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



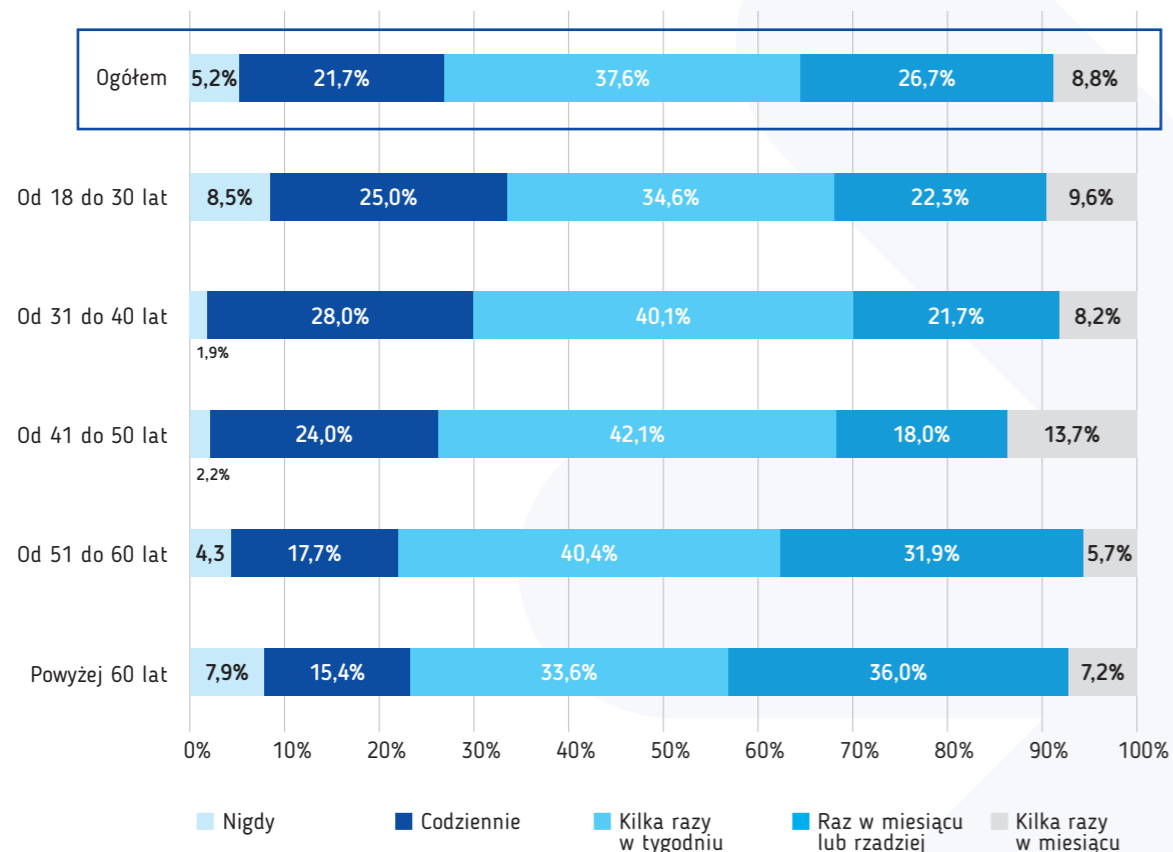
### Jak często doświadczają Pan/Pani stresujących sytuacji? (N=1011)

Niemal 2/5 respondentów przyznało, że sytuacji stresujących doświadczają kilka razy w tygodniu (37,6%). Ponad 1/4 ankietowanych przeżywa takie sytuacje raz w miesiącu lub rzadziej (26,7%), zaś co piąty badany uważa, że doświadczają sytuacji stresujących codziennie (21,7%).



## Jak często doświadczają Pan/Pani stresujących sytuacji? – w podziale na wiek (N=1011)

Badani w wieku od 51 lat wżwyz **wyraźnie częściej** od młodszych respondentów wskazywali, że stresujących sytuacji doświadczają raz w miesiącu lub rzadziej – odsetek wskazań wyniósł odpowiednio 31,9% w przypadku osób w wieku 51 – 60 lat oraz 36,0% wśród najstarszej grupy uczestników badania. Warto podkreślić, że zarówno najmłodsza jak i najstarsza grupa ankietowanych **częściej** od pozostałych wskazywała, że nigdy nie miewa stresujących sytuacji. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



## Wyniki badań kardiologicznych

Pacjenci podczas kampanii **ADAMED DLA RODZINY** najczęściej korzystali z badań kardiologicznych, w tym z badania glukozy i lipidogramu oraz badania echa serca. Widoczna jest tu przewaga osób po 50. roku życia, u których częściej też wykrywano nieprawidłowości. Najwięcej pacjentów zgłosiło się do placówki w Ełku (106) oraz Kołobrzegu (103). Osoby z nieprawidłowym wynikiem badania zostały skierowane na konsultację z lekarzem kardiologiem.

Badanie	Wiek	Płeć	Miejscowość						ŁĄCZNIE
			Pabianice	Kołobrzeg	Leszno	Katowice	Ełk	Nowy Sącz	
Lipidogram i glukoza [N]	Do 50. roku życia	Kobieta	29	13	15	12	36	17	122
		Mężczyzna	8	11	16	9	15	13	72
	Powyżej 50. roku życia	Kobieta	45	61	34	21	38	40	239
		Mężczyzna	17	18	18	19	17	13	102
Rozpoznanie - wykryte nieprawidłowości [%]	Do 50. roku życia	Kobieta	31,0%	7,7%	20,0%	8,3%	2,8%	17,6%	14,8%
		Mężczyzna	25,0%	27,3%	25,0%	22,2%	20,0%	7,7%	20,8%
	Powyżej 50. roku życia	Kobieta	42,2%	23,0%	32,4%	14,3%	31,6%	27,5%	29,3%
		Mężczyzna	29,4%	22,2%	11,1%	15,8%	35,3%	38,5%	24,5%

Źródło: Dane pochodzące z kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.

## Wyniki badań kardiologicznych – rozpoznania

**24 pacjentów** zostało ocenionych z racji podejrzenia o chorobę lub stan podobny, **13** konsultowało wyniki badań, a w **8** przypadkach przeprowadzono ogólnie badanie lekarskie z szczególnym uwzględnieniem badania kardiologicznego. Najczęściej rozpoznaną jednostką chorobową okazała się czysta hipercholesterolemia (15) oraz nadciśnienie samoistne (15).

Rozpoznanie	Do 50. roku życia		Powyżej 50. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	3	3	12	6	24
Czysta hipercholesterolemia	4	0	10	1	15
Nadciśnienie samoistne (pierwotne)	0	4	8	3	15
Osoby konsultujące się w celu wyjaśnienia wyników badań	1	2	9	1	13
Ogólne badania lekarskie	3	0	3	2	8
Hiperlipidemia mieszana	2	1	4	0	7
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca	0	0	5	1	6
Czysta hiperglicydemia	1	1	3	1	6
Kołatanie serca	0	0	3	1	4
Podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, bez rozpoznanego nadciśnienia tętniczego	0	0	3	1	4



Rozpoznanie	Do 50. roku życia		Powyżej 50. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
Choroba serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy	0	0	1	2	3
Migotanie i trzepotanie przedsionków	0	0	1	2	3
Zaburzenia metabolizmu lipoprotein i inne lipidemie	0	1	1	0	2
Blok przedsionkowo-komorowy drugiego stopnia	0	0	1	0	1
Bradykardia, nieokreślona	0	0	0	1	1
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek	0	1	0	0	1
Choroba serca w przebiegu miażdżycy	0	0	1	0	1
Cukrzyca insulinozależna	0	1	0	0	1
Częstoskurcz nadkomorowy	1	0	0	0	1
Duszność	0	0	1	0	1
Hiperglikemia, nieokreślona	0	1	0	0	1
Inne zawroty głowy pochodzenia obwodowego	1	0	0	0	1
Nieprawidłowy wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, bez rozpoznania	0	0	1	0	1
Niewydolność serca	0	0	0	1	1
Niewydolność serca lewokomorowa	0	0	1	0	1
Obserwacja w kierunku podejrzewanych innych chorób sercowo-naczyniowych	0	0	0	1	1
Omdlenie i zapaść	1	0	0	0	1
Osoby stykające się ze służbą zdrowia w celu uzyskania konsultacji i porad niesklasyfikowanych gdzie indziej	1	0	0	0	1
Otyłość	0	0	1	0	1
Przebyty zawał serca	0	0	0	1	1
Szmery serca i inne zjawiska osłuchowe w okolicy serca	0	0	1	0	1

Źródło: Dane pochodzące z kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.

## Wyniki badań kardiologicznych – echo serca

2/3 pacjentów, którzy zgłosili się na badanie echa serca, to osoby powyżej 50. roku życia, w tym w przeważającej części kobiety. Najwięcej badań przeprowadzono w placówce w Ełku (56).

Badanie	Wiek	Płeć	Miejscowość					ŁĄCZNIE
			Pabianice	Kołobrzeg	Leszno	Ełk	Nowy Sącz	
Echokardiografia [N]	Do 50. roku życia	Kobieta	9	4	4	7	8	32
		Mężczyzna	2	2	3	3	9	19
	Powyżej 50. roku życia	Kobieta	9	14	11	6	29	69
		Mężczyzna	6	7	8	6	10	37

Źródło: Liczba pacjentów, którzy zgłosili się na badania echa serca w ramach kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.

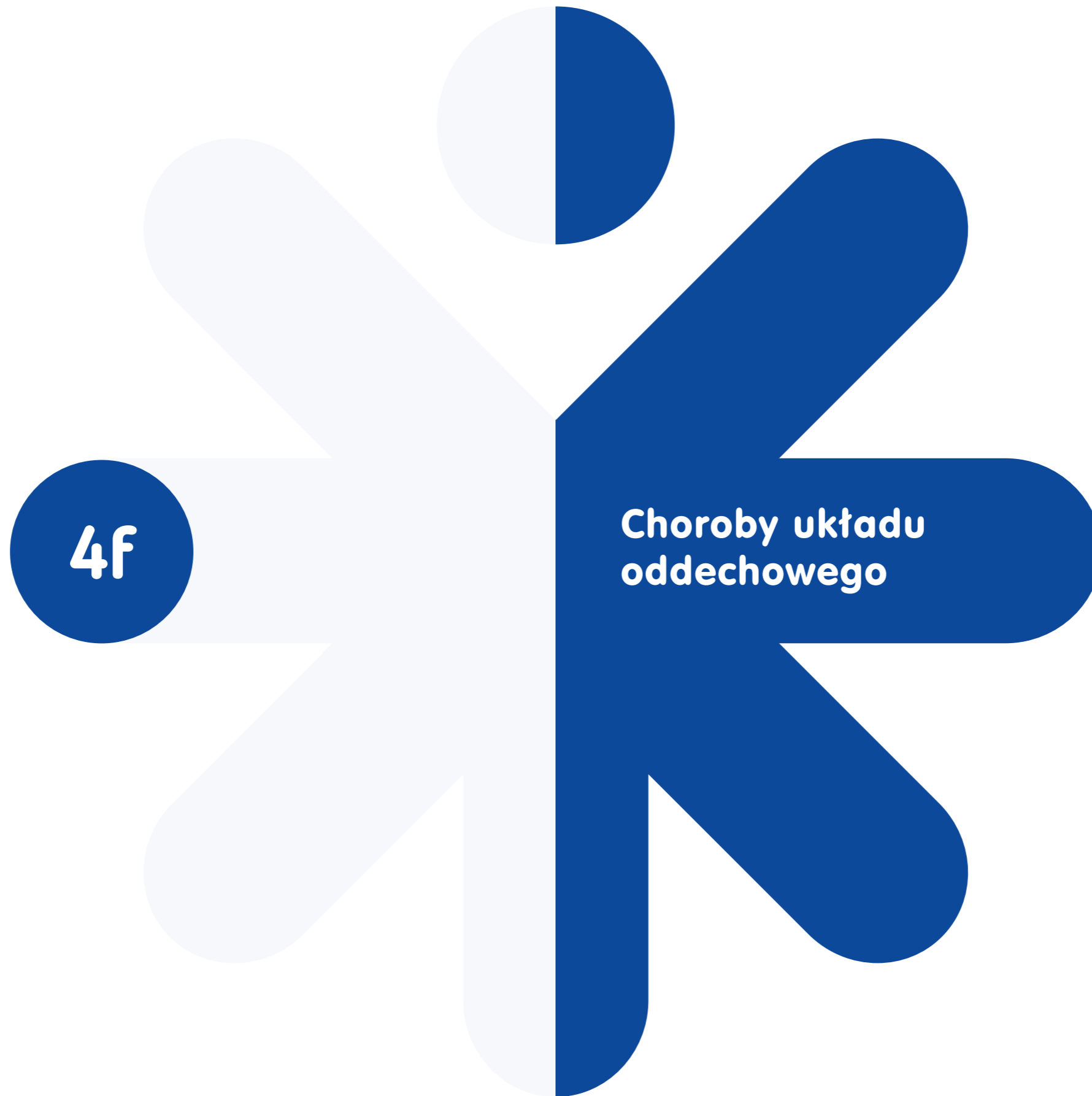
## Wyniki badań kardiologicznych – echo serca, rozpoznania

Najczęściej, czyli co u trzeciego pacjenta, rozpoznano nadciśnienie samoistne. W 45 przypadkach podejrzewano chorobę lub stan podobny, z kolei 13 pacjentów zgłosiło się na ogólne badanie, w tym w ramach zbadania zdrowia po zakończeniu COVID-19 oraz rutynowej kontroli zdrowia określonych grup ludności. Szczegółowe dane dotyczące rozpoznania zaprezentowano w dwóch kolejnych tabelach.

Rozpoznanie	Do 50. roku życia		Powyżej 50. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
Nadciśnienie samoistne (pierwotne)	8	6	28	12	54
Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	10	6	16	13	45
Inne zaburzenia rytmu serca	5	2	3	2	12
Niedomykalność zastawki mitralnej	1	3	3	2	9
Ogólne badania lekarskie i badania dodatkowe u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	1	2	5	1	9
Przewlekła choroba niedokrwienna serca	0	0	3	5	8
Zdrowie pacjenta po zakończeniu COVID-19	1	0	2	0	3
Inne bóle w klatce piersiowej	0	0	2	0	2
Inne postaci przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	0	0	2	0	2
Kardiomiopatia	0	0	2	0	2
Migotanie i trzepotanie przedsionków	0	0	2	0	2
Ból w okolicy przedsercowej	1	0	0	0	1
Choroba niedokrwienna serca, nieokreślona	1	0	0	0	1
Choroba serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy	0	0	0	1	1
Choroby zastawki mitralnej i zastawki aortalnej	0	0	1	0	1

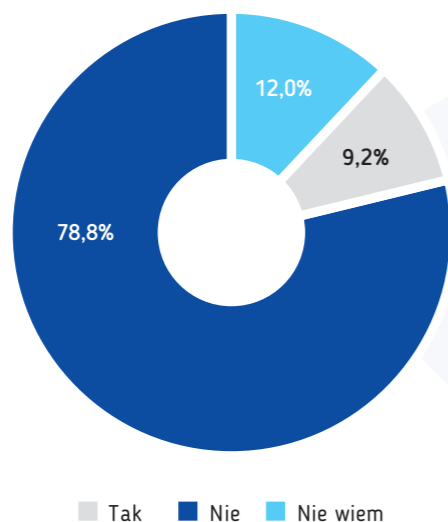
Rozpoznanie	Do 50. roku życia		Powyżej 50. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
Niereumatyczne choroby zastawki mitralnej	0	0	1	0	1
Niewydolność serca	0	0	1	0	1
Omdlenie i zapaść	1	0	0	0	1
Rutynowa ogólna kontrola stanu zdrowia określonych grup ludności	0	1	0	0	1
Tachykardia, nieokreślona	1	0	0	0	1
Zespół preekscytacji	1	0	0	0	1

**Źródło:** Dane pochodzące z kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.



## Czy choruje Pan/Pani na choroby układu oddechowego? (N=1011)

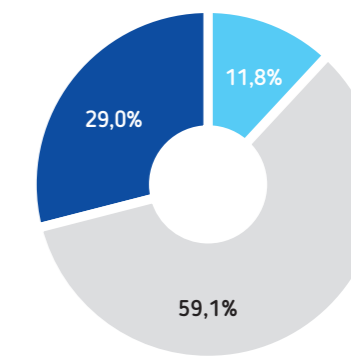
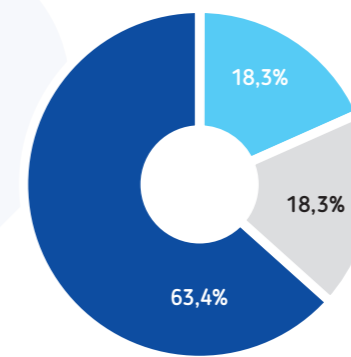
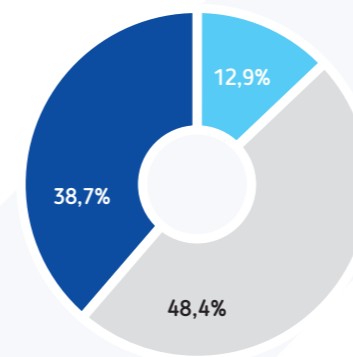
Co jedenasty uczestnik badania (9,2%) choruje na choroby układu oddechowego. Jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie nie potrafił udzielić **co ósmy** ankieterowany (12,0%).



■ Tak ■ Nie ■ Nie wiem

## Astma oskrzelowa, POChP, alergia – chorowanie (N=93)

Respondenci, którzy wskazali, że chorują na choroby układu oddechowego zostali poproszeni o wskazanie czy cierpią na astmę oskrzelową, POChP oraz alergię. **Niemal połowa** cierpiących na choroby układu oddechowego respondentów choruje na astmę oskrzelową (48,4%), z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) zmagają się **mniej niż 1/5** ankieterowanych, a z alergią zaś – **prawie 3/5** tej grupy uczestników badania.



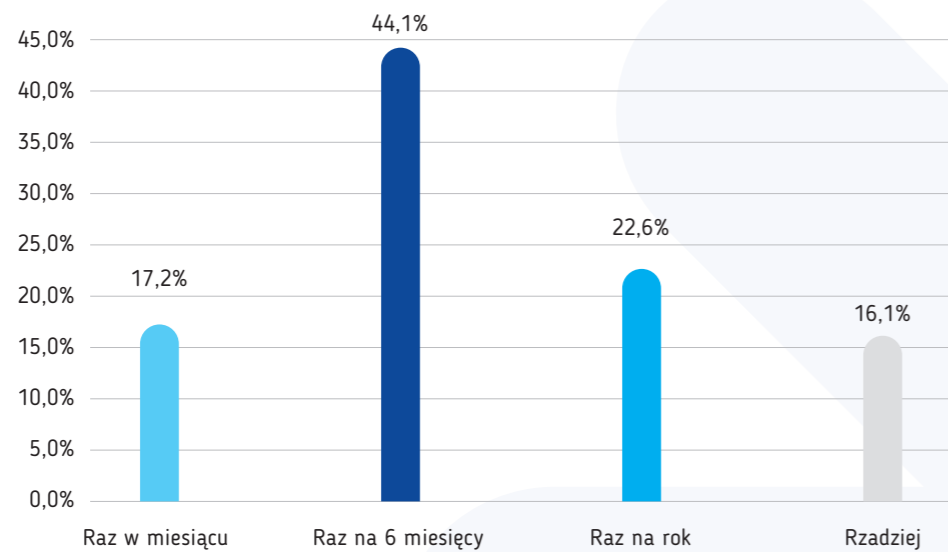
■ Tak ■ Nie ■ Nie wiem

” W grupie respondentów, którzy wskazali, że chorują na choroby układu oddechowego, na prowadzenie wysuwają się wszelkiego rodzaju alergie, które potwierdza ok. 60% respondentów. Jeśli chodzi o przewlekłe choroby dróg oddechowych to wymieniana na pierwszym miejscu jest astma oskrzelowa u około 50% respondentów i u około 20% Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP). Alergie i astmy – tj. najczęstsze przewlekłe choroby układu oddechowego zwykle rozpoczynają się w dzieciństwie i trwają przez całe życie naszych pacjentów. Choroby te są dużym obciążeniem dla pacjentów, ich rodzin, systemu opieki zdrowotnej. Wyniki analizowanego badania wpisują się w wyniki epidemiologiczne, które wskazują na to, że problem z alergiami, astmą narasta. A ten z kolei przekłada się na potrzeby związane z organizacją opieki zdrowotnej i zapewnienia dostępności do opieki specjalistycznej. Pierwsze rozpoznanie alergii, astmy oskrzelowej może być wysunięte przez lekarza specjalistę medycyny rodzinnej, jeśli chodzi o leczenie cięższych postaci tych jednostek chorobowych, to niezbędna jest współpraca z alergologiem, a w przypadku POChP z pulmonologiem. Szczególnie gdy myślimy o metodach leczenia w przypadku ciężkiej astmy oskrzelowej – o terapii biologicznej w przypadku alergii, gdy mówimy o immunoterapii alergenowej, lub o opiece nad pacjentami z bardziej zaawansowanymi postaciami POChP, na przykład z niewydolnością oddechową, z dostępem do domowego leczenia tlenem, czy nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk

## Jak często jest Pan/Pani na wizycie u lekarza pierwszego kontaktu lub u lekarza pulmonologa/alergologa? (N=93)

Respondenci, którzy cierpią na chorobę układu oddechowego, zostali poproszeni o wskazanie jak często udają się na wizytę do lekarza pierwszego kontaktu, lekarza pulmonologa lub alergologa. Ankietowani **najczęściej** wskazywali, że do któregoś z wyżej wymienionych lekarzy udają się raz na pół roku (44,1%).

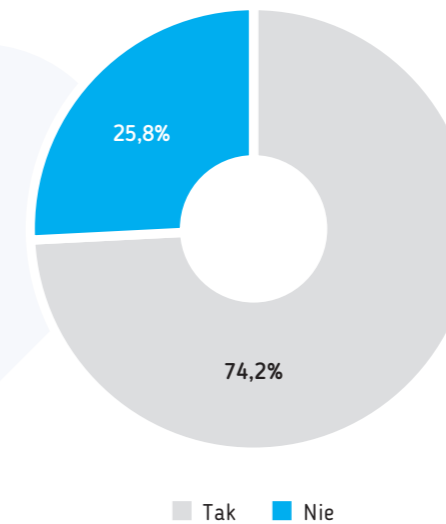


” W grupie respondentów wskazujących, że chorują na POChP około 40% jest w kontakcie ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu, specjalistą medycyny rodzinnej lub specjalistą pulmonologiem lub alergologiem (1 raz na 6 miesięcy). Analizując te wyniki należy uzależnić tę częstotliwość od ciężkości choroby. Trudno ocenić negatywnie ten wynik w przypadku stabilnego przebiegu choroby pacjenta, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt aktualnie dostępnych recept ważnych przez 1 rok. Warto natomiast podkreślić, że wyzwania epidemiologiczne, które to badanie potwierdza tj. narastanie alergii, astmy, wskazuje na potrzebę niezbędnej dostępności do diagnostyki i do konsultacji np. w gabinecie alergologa.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk

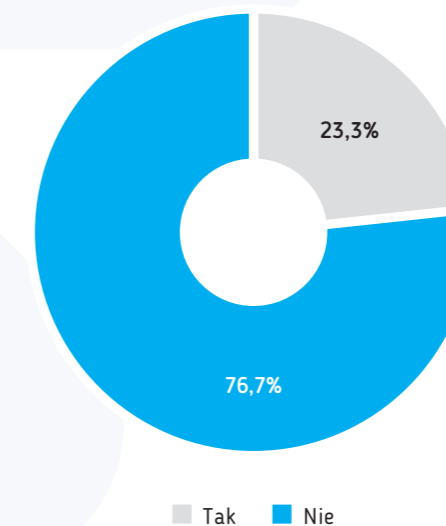
## Czy jest Pan/Pani leczony/a farmakologicznie? (N=93)

Respondenci, którzy cierpią na chorobę układu oddechowego, zostali poproszeni o wskazanie czy są poddani leczeniu farmakologicznemu. **Niemal 3/4** badanych wskazało, że leczy się farmakologicznie (74,2%).



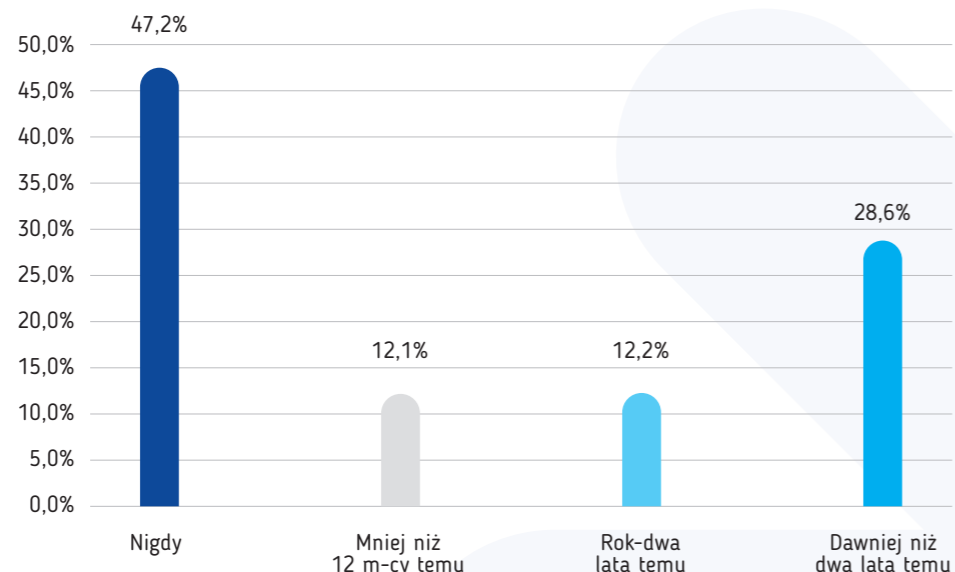
## Czy wykonuje Pan/Pani regularnie ćwiczenia oddechowe poprawiające prace układu oddechowego? (N=1011)

**Mniej niż 1/4** respondentów wykonuje regularne ćwiczenia oddechowe poprawiające prace układu oddechowego (23,3%).



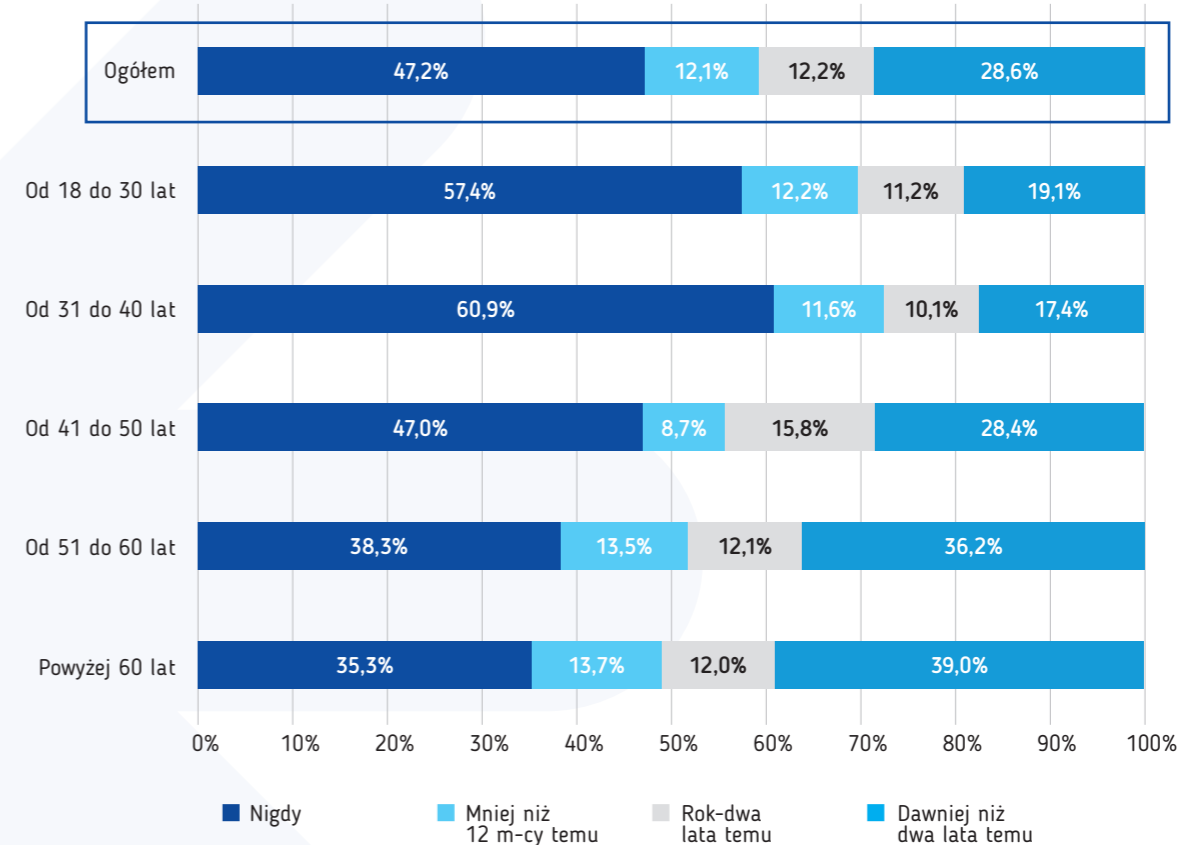
## Kiedy ostatnio wykonywał/a Pan/Pani badanie spirometryczne? (N=1011)

**Prawie połowa** uczestników badania przyznała, że nigdy nie wykonywała badania spirometrycznego (47,2%). **Więcej niż co czwarty** badany wykonywał wspomniane badanie dawniej niż 2 lata temu (28,6%).



## Kiedy ostatnio wykonywał/a Pan/Pani badanie spirometryczne? – w podziale na wiek (N=1011)

Wraz z wiekiem **maleł** odsetek wskazań na to, że u badanych nigdy nie zostało wykonane badanie spirometryczne – od 57,4% w przypadku najmłodszych respondentów, do 35,3% w przypadku najstarszej grupy, przy czym ankietowani w wieku od 31 do 40 lat **najczęściej** wskazywali, że nigdy nie poddali się temu badaniu (60,9%). Wraz z wiekiem **wzrastał** z kolei odsetek wskazań na kategorię „dawniej niż dwa lata temu” – od 19,1% do 39,0%. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



## Wyniki badań pulmonologicznych

Na badania spirometryczne w ramach akcji **ADAMED DLA RODZINY** zgłosiło się łącznie **406 pacjentów**, gdzie prawie połowę z nich stanowiły kobiety powyżej 50. roku życia. **29,6% badanych** skierowano na konsultację z pulmonologiem w związku z nieprawidłowym wynikiem badania. Nieprawidłowości widocznie częściej wykryto u mężczyzn, niezależnie od wieku.



Badanie	Wiek	Płeć	Miejscowość						ŁĄCZNIE
			Pabianice	Koźobrzeg	Leszno	Katowice	Ełk	Nowy Sącz	
Spirometria [N]	Do 50. roku życia	Kobieta	15	10	17	11	29	15	<b>97</b>
		Mężczyzna	5	8	9	8	11	5	<b>46</b>
	Powyżej 50. roku życia	Kobieta	43	47	19	19	30	27	<b>185</b>
		Mężczyzna	13	15	15	8	7	20	<b>78</b>
Rozpoznanie - wykryte nieprawidłowości [%]	Do 50. roku życia	Kobieta	6,7%	30,0%	29,4%	9,1%	6,9%	13,3%	<b>14,4%</b>
		Mężczyzna	60,0%	0,0%	11,1%	12,5%	63,6%	40,0%	<b>30,4%</b>
	Powyżej 50. roku życia	Kobieta	34,9%	25,5%	42,1%	36,8%	30,0%	37,0%	<b>33,0%</b>
		Mężczyzna	38,5%	40,0%	53,3%	25,0%	42,9%	40,0%	<b>41,0%</b>

Źródło: Dane pochodzące z kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.

” W ramach kampanii ADAMED DLA RODZINY na badania spirometryczne zgłosiło się ponad 400 pacjentów i u ok 30% z nich wykryto pewne nieprawidłowości, które wiązały się z koniecznością wysłania pacjenta na konsultacje ze specjalistą pulmonologiem. Po konsultacji najczęstszym rozpoznaniem postawionym przez specjalistę była astma oskrzelowa, diagnostyka różnicowa kaszlu, podejrzenie chorób śródmiąższowych. Dostęp do specjalisty umożliwił rozpoznanie choroby. Z punktu widzenia opieki nad tymi pacjentami wczesne rozpoznanie i wdrożenie leczenia wiąże się z lepszymi efektami klinicznymi. Lepiej rozpoznać wcześniej wszystkie postaci chorób przewlekłych, wdrożyć odpowiednie leczenie, niż leczyć ciężkie zaawansowane postaci choroby. Więc tutaj efekt terapii jest zawsze lepszy. ”

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk

## Wyniki badań pulmonologicznych – rozpoznania

U **37 pacjentów** obserwacja medyczna była związana z oceną przypadku podejrzanego o chorobę lub stan podobny. **30 osób** odwiedziło gabinet pulmonologa w celu uzyskania konsultacji i porad, niesklasyfikowanych gdzie indziej. Najczęstszym rozpoznaniem okazała się **astma oskrzelowa**.



Rozpoznanie	Do 50. roku życia		Powyżej 50. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanego o chorobę lub stany podobne	4	7	17	9	<b>37</b>
Osoby stykające się ze służbą zdrowia w celu uzyskania konsultacji i porad niesklasyfikowanych gdzie indziej	5	1	16	8	<b>30</b>
Astma oskrzelowa	3	4	6	1	<b>14</b>
Kaszel	0	0	5	5	<b>10</b>
Choroba tkanki śródmiąższowej płuc, nieokreślona	0	0	3	1	<b>4</b>
Bezdech senny	0	0	2	1	<b>3</b>
Niewydolność serca, nieokreślona	0	0	3	0	<b>3</b>
Obserwacja w kierunku podejrzanego innych chorób i stanów	0	1	1	1	<b>3</b>
Alergia, nieokreślona	1	0	1	0	<b>2</b>
Inne przewlekłe obturacyjne choroby płuc	0	0	1	1	<b>2</b>
Naczynioruchowy i alergiczny nieżyt nosa	0	0	2	0	<b>2</b>
Przewlekła obturacyjna choroba płuc, nieokreślona	0	0	0	2	<b>2</b>
Choroba niedokrwienności serca, nieokreślona	0	0	0	1	<b>1</b>
Choroba refluksowa żołądkowo-przełykowa	1	0	0	0	<b>1</b>
Duszność	0	0	0	1	<b>1</b>
Inne określone choroby tkanki śródmiąższowej płuc	0	0	1	0	<b>1</b>
Migotanie i trzepotanie przedsionków	0	0	1	0	<b>1</b>
Ostre zapalenie nosa i gardła [przeziębienie]	0	0	1	0	<b>1</b>
Rozstrzenie oskrzeli	0	0	1	0	<b>1</b>
Skolioza	0	1	0	0	<b>1</b>
Zawroty głowy i odurzenie	0	0	0	1	<b>1</b>

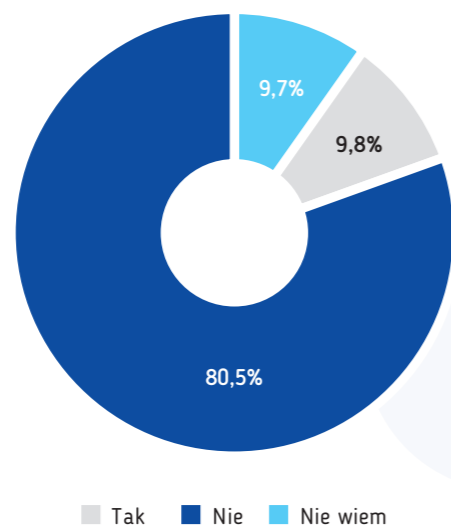
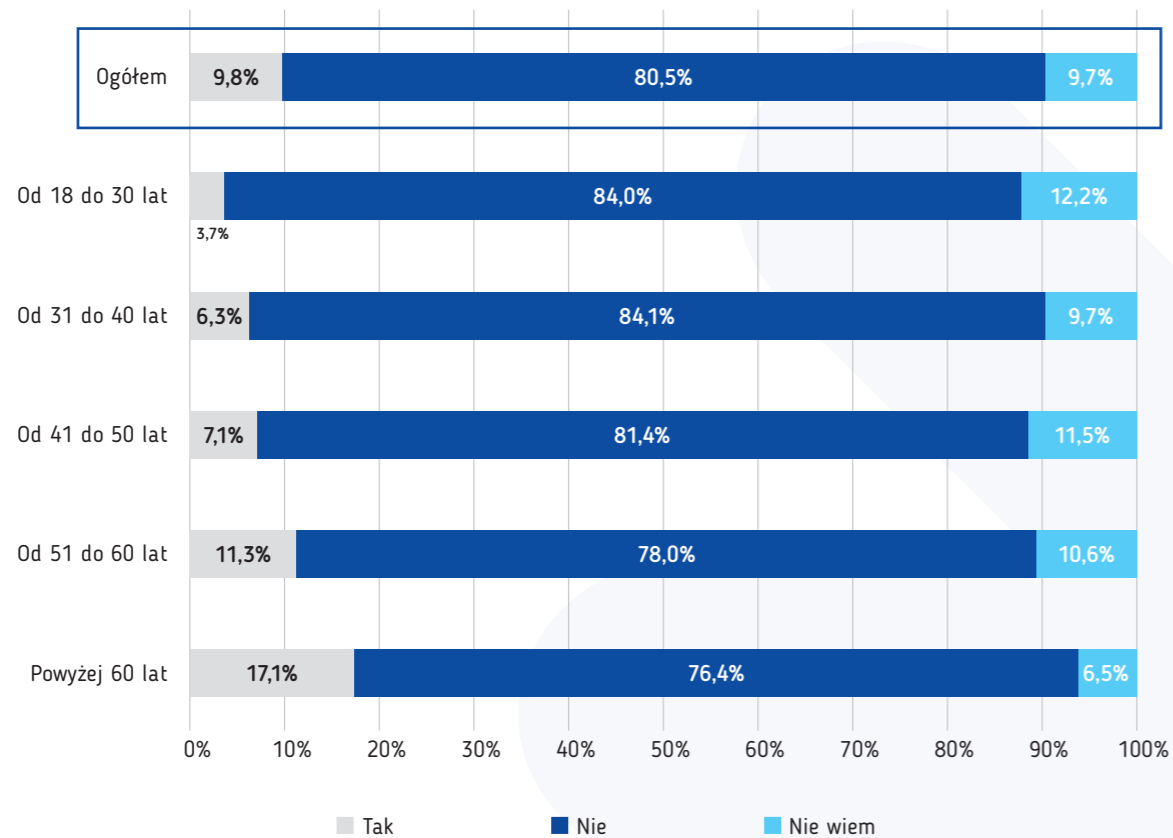
Źródło: Dane pochodzące z kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.





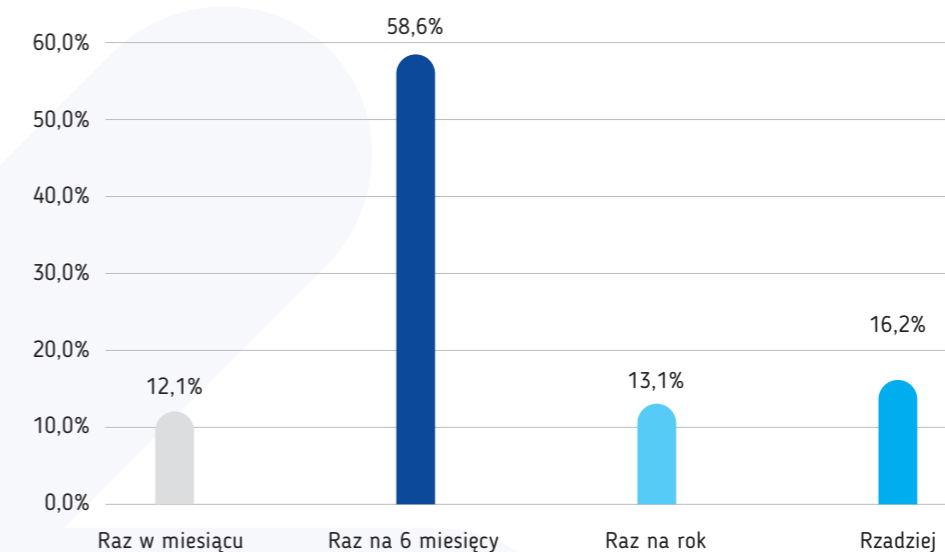
## Czy choruje Pan/Pani na cukrzycę? – w podziale na wiek (N=1011)

Co dziesiąty respondent przyznał, że choruje na cukrzycę (9,8%). Odsetek chorych na cukrzycę **wzrastał** wraz z wiekiem – od 3,7% wśród najmłodszej grupy respondentów do 17,1% w przypadku ankietowanych z najstarszej grupy wiekowej. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



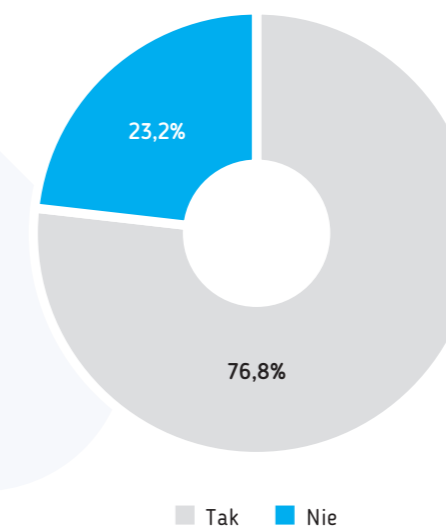
## Jak często jest Pan/Pani na wizycie u lekarza pierwszego kontaktu lub u lekarza diabetologa? (N=99)

Niemal 6 na 10 chorujących na cukrzycę respondentów przyznało, że na wizycie u lekarza pierwszego kontaktu lub diabetologa bywa raz na pół roku (58,6%). Comiesięczne wizyty u lekarza zadeklarował co ósmy badany (12,1%).



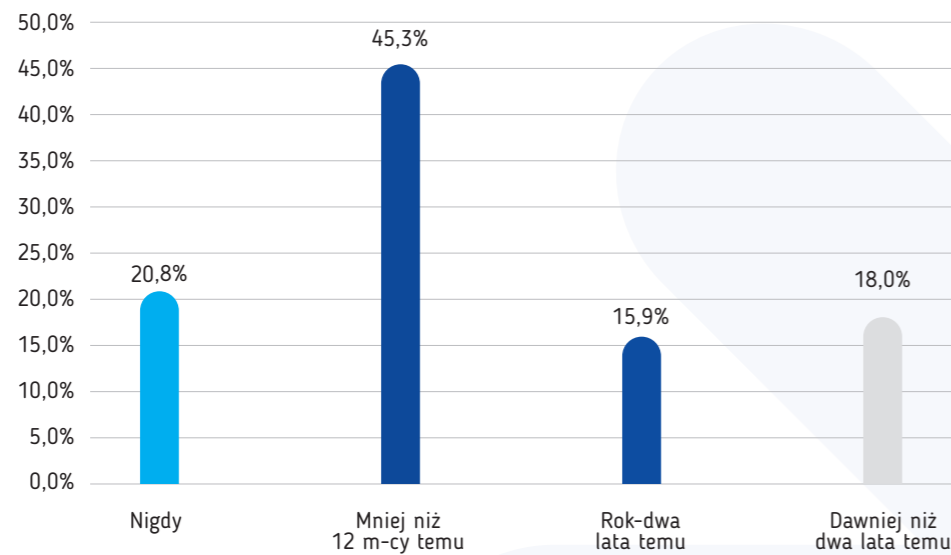
## Czy jest Pan/Pani leczony/a farmakologicznie? (N=99)

Ponad 3/4 badanych, chorujących na cukrzycę, przyznało że są oni poddawani leczeniu farmakologicznemu (76,8%).



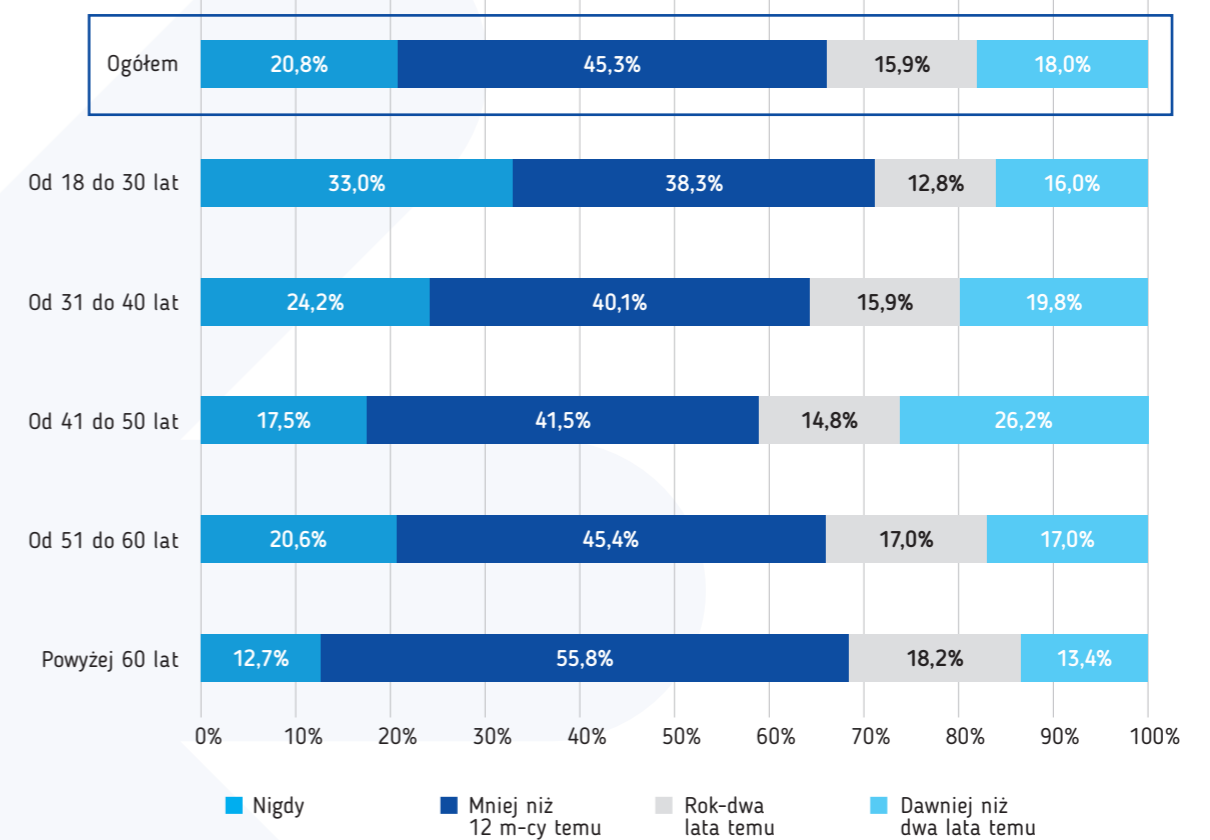
## Kiedy ostatnio wykonywał/a Pan/Pani pomiar glukozy i/lub hemoglobiny glikowanej? (N=1011)

Ponad 2/5 uczestników badania przyznało, że pomiar glukozy lub hemoglobiny glikowanej wykonało mniej niż rok temu (45,3%). Tego typu badania nigdy nie wykonał **co piąty** respondent (20,8%).



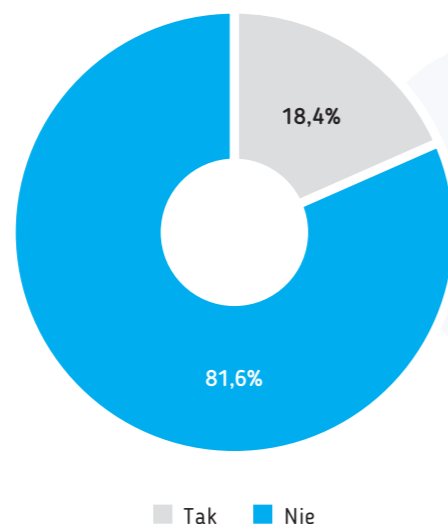
## Kiedy ostatnio wykonywał/a Pan/Pani pomiar glukozy i/lub hemoglobiny glikowanej? – w podziale na wiek (N=1011)

Pomiaru glukozy lub/ oraz hemoglobiny glikowanej **wyraźnie częściej**, od ankietowanych z pozostałych grup wiekowych, nie wykonywali nigdy ankietowani w wieku od 18 do 30 lat (33,0%). Zaobserwowano, iż wraz z wiekiem **wzrastał** odsetek wskazań na wykonanie tego badania w okresie krótszym niż 12 miesięcy wstecz – od 38,3% w przypadku najmłodszych respondentów do 55,8% wśród najstarszej grupy uczestników badania. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



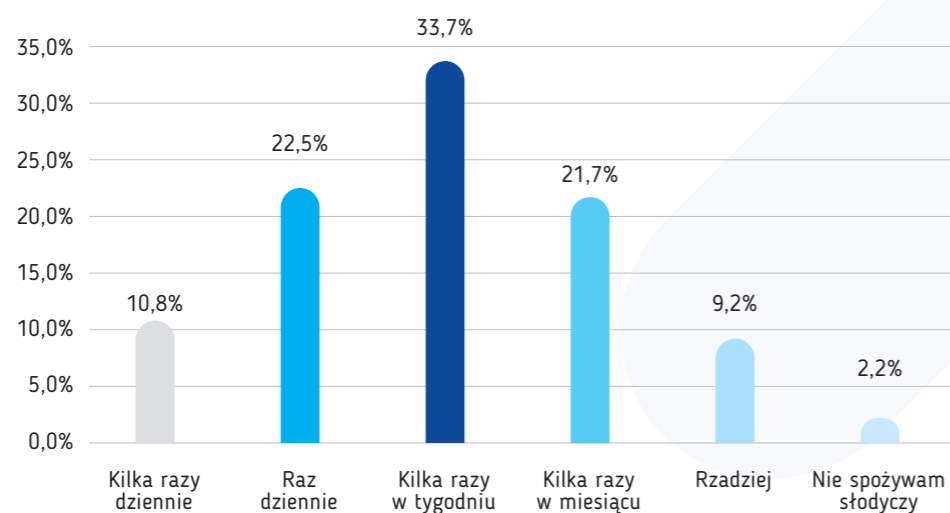
## Czy konsultował/a Pan/Pani swoją dietę z dietetykiem lub ze swoim lekarzem? (N=1011)

Ponad 4/5 ankietowanych nie konsultowało swojej diety ani z dietetykiem ani ze swoim lekarzem (81,6%).



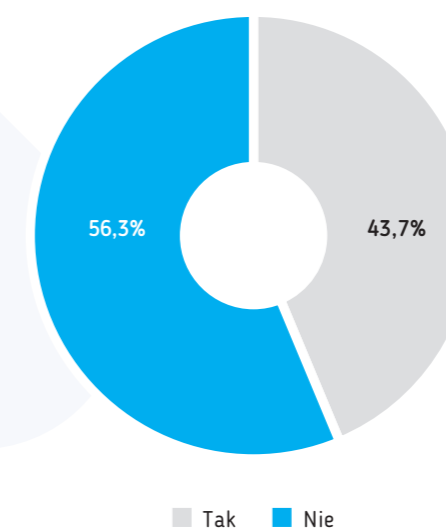
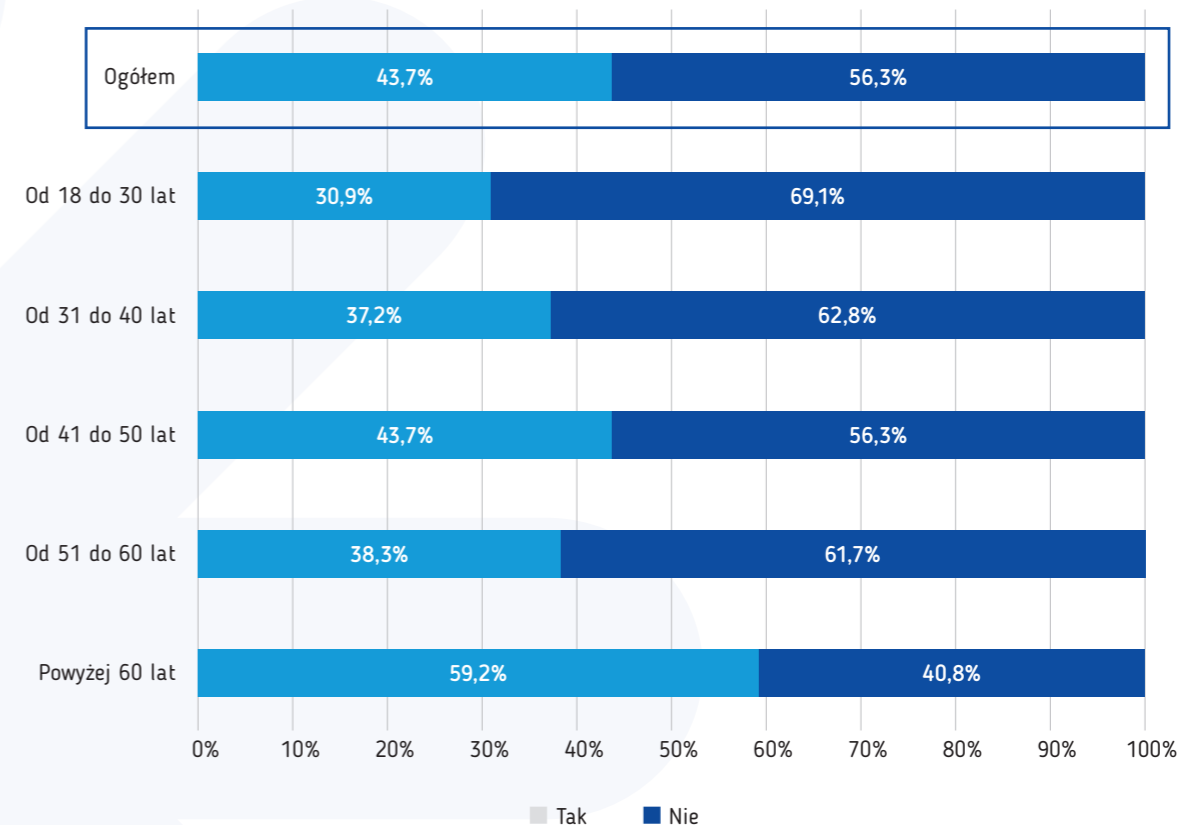
## Jak często spożywa Pan/Pani słodycze? (N=1011)

Ankietowani najczęściej wskazywali, że słodycze spożywają kilka razy w tygodniu – odpowiedzi takiej udzieliła **więcej niż 1/3** ogółu badanych (33,7%). Zbliżony odsetek wskazań dotyczył częstotliwości „raz dziennie” oraz „kilka razy w miesiącu” – odpowiednio: **22,5%** i **21,7%**. Słodyczy nie spożywa **2,2%** uczestników badania.



## Czy przestrzega Pan/Pani diety ograniczającej spożycie cukru? – w podziale na wiek (N=1011)

Diety ograniczającej spożycie cukru przestrzega **więcej niż 2/5** uczestników badania (43,7%). Diety ograniczającej spożycie cukru **częściej** przestrzegają respondenci w wieku od 41 do 50 lat (43,7%) oraz w wieku powyżej 60 lat (59,2%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



## Wyniki badań diabetologicznych

Z badania hemoglobiny glikowanej w ramach kampanii **ADAMED DLA RODZINY** skorzystało łącznie **281 osób**, z czego największą grupę stanowiły kobiety po 50. roku życia. **Nieco ponad 1/4** wyników okazała się nieprawidłowa (27,0%) i osoby te zostały skierowane na konsultację z diabetologiem. Nieprawidłowości częściej wykrywane były wśród osób starszych oraz mężczyzn.

Badanie	Wiek	Płeć	Miejscowość						ŁĄCZNIE
			Pabianice	Koło Brzeg	Leszno	Katowice	Ełk	Nowy Sącz	
Hemoglobina glikowana [N]	Do 50. roku życia	Kobieta	12	11	10	9	30	13	<b>85</b>
		Mężczyzna	3	3	6	3	8	7	<b>30</b>
	Powyżej 50. roku życia	Kobieta	25	24	17	9	20	23	<b>118</b>
		Mężczyzna	8	9	14	6	3	8	<b>48</b>
Rozpoznanie - wykryte nieprawidłowości [%]	Do 50. roku życia	Kobieta	8,3%	9,1%	10,0%	22,2%	10,0%	46,2%	<b>16,5%</b>
		Mężczyzna	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	25,0%	42,9%	<b>20,0%</b>
	Powyżej 50. roku życia	Kobieta	20,0%	29,2%	29,4%	22,2%	40,0%	52,2%	<b>33,1%</b>
		Mężczyzna	62,5%	33,3%	28,6%	16,7%	33,3%	50,0%	<b>37,5%</b>

**Źródło:** Dane pochodzące z kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.

## Wyniki badań diabetologicznych – rozpoznania

U pacjentów najczęściej rozpoznawano **cukrzycę insulinoniezależną** (łącznie **24 przypadki**, z powikłaniami lub bez). Często rozpoznawano również **otyłość**, w tym otyłość spowodowaną nadmierną podażą energii (łącznie **13 przypadków**).

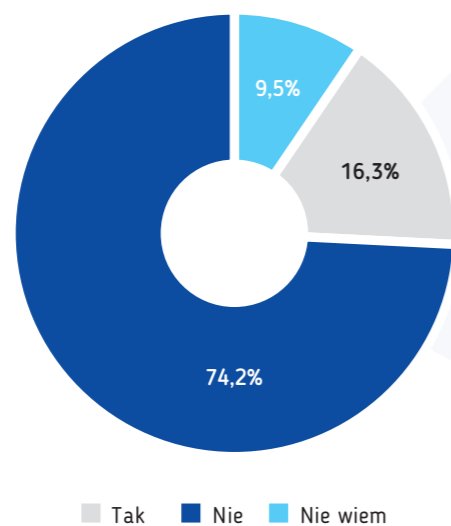
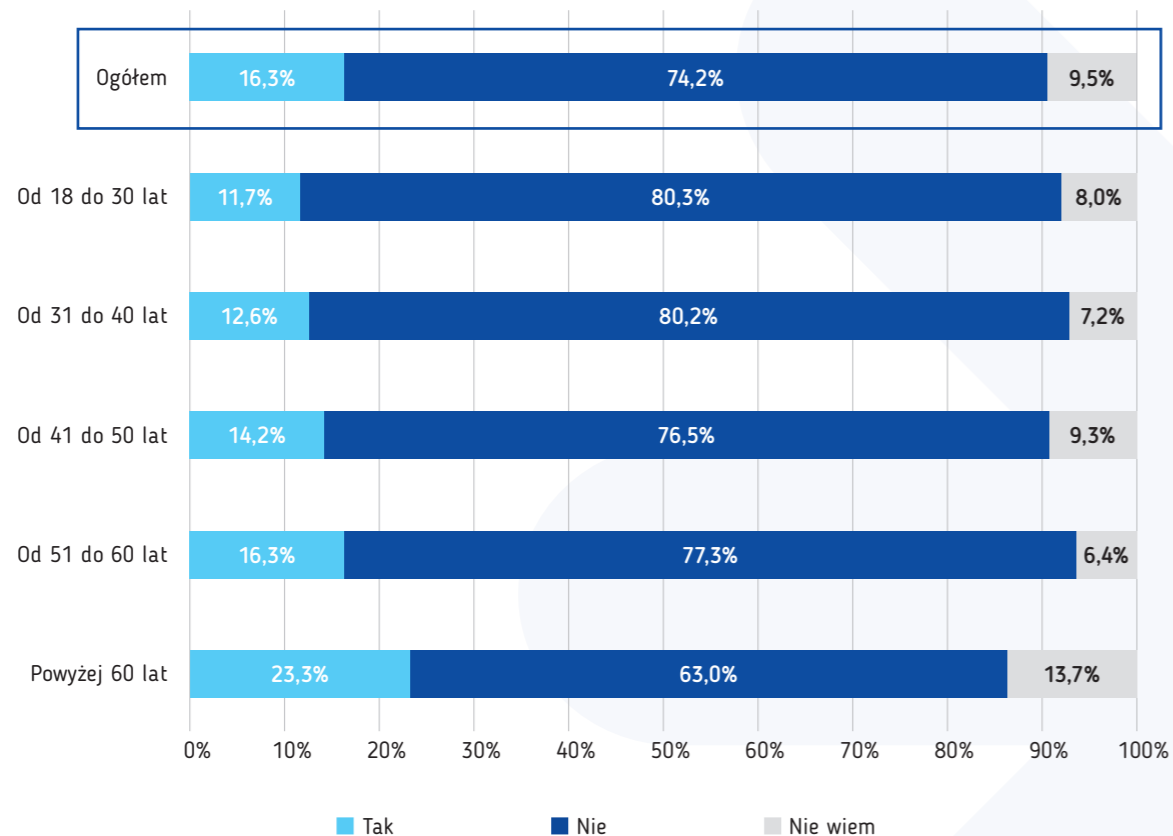
Rozpoznanie	Do 50. roku życia		Powyżej 50. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	8	2	10	2	<b>22</b>
Cukrzyca insulinoniezależna – Bez powikłań	0	1	6	3	<b>10</b>
Otyłość spowodowana nadmierną podażą energii	2	0	6	1	<b>9</b>
Podwyższone stężenie glukozy we krwi	1	2	4	1	<b>8</b>
Cukrzyca insulinoniezależna	0	0	3	3	<b>6</b>
Cukrzyca insulinoniezależna – Z wieloma powikłaniami	0	0	2	3	<b>5</b>
Nadciśnienie samoistne (pierwotne)	0	0	2	2	<b>4</b>
Obserwacja w kierunku podejrzewanych innych chorób i stanów	1	0	2	1	<b>4</b>
Otyłość	1	1	1	1	<b>4</b>
Cukrzyca insulinoniezależna – Z nieokreślonymi powikłaniami	0	0	1	0	<b>1</b>
Cukrzyca insulinoniezależna – Z powikłaniami neurologicznymi	0	0	1	0	<b>1</b>
Cukrzyca insulinoniezależna – Z powikłaniami ocznymi	1	0	0	0	<b>1</b>
Nieprawidłowe wyniki testu tolerancji glukozy	0	0	0	1	<b>1</b>
Zaburzenia metabolizmu lipoprotein i inne lipidemie	0	0	1	0	<b>1</b>

**Źródło:** Dane pochodzące z kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.



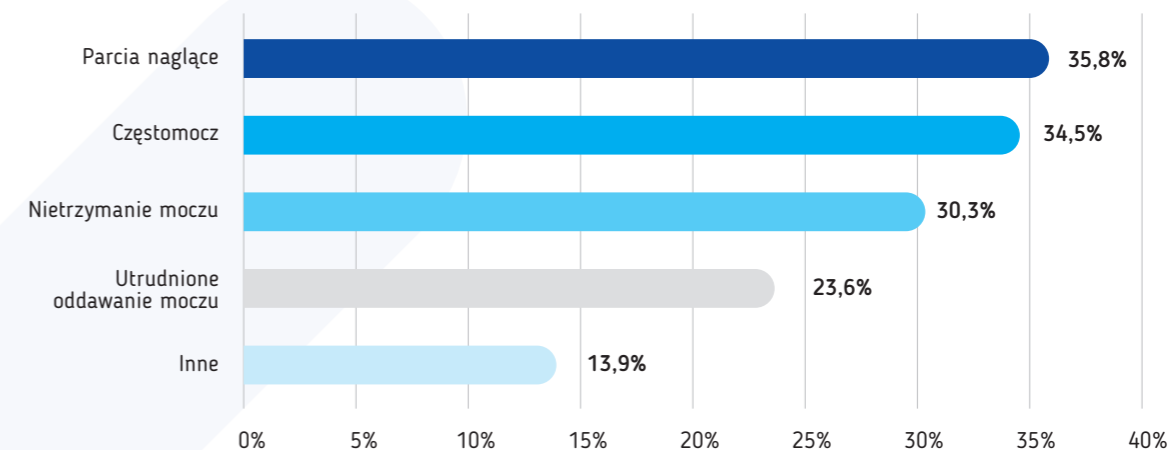
## Czy odczuwa Pan/Pani dolegliwości w układzie moczowo-płciowym lub cierpi na chorobę tego układu? – w podziale na wiek (N=1011)

**Prawie 3/4** uczestników badania nie odczuwa dolegliwości w układzie moczowo-płciowym ani nie cierpi na chorobę tego układu (74,2%). **Co dziesiąty** respondent nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na zadane pytanie (9,5%). Wraz z wiekiem **wzrastał** odsetek wskazań na odczuwanie dolegliwości w układzie moczowo-płciowym lub cierpienie na chorobę tego układu – od 11,7% do 23,3%. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



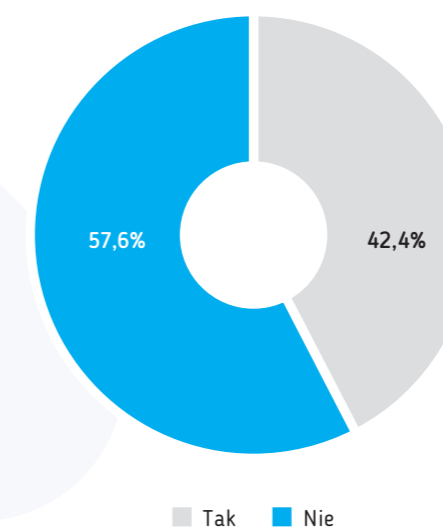
## Jaki rodzaj dolegliwości występują u Pani/Pana? (N=165)

Ankietowani, którzy przyznali, że występują u nich dolegliwości lub choroby układu moczowo-płciowego, zostali poproszeni o wskazanie jakiego rodzaju są to dolegliwości. Zbliżony odsetek wskazań odnotowano w przypadku dolegliwości tj. parcie naglące oraz częstomocz – odpowiednio: **35,8%** i **34,5%**. Z nietrzymaniem moczu boryka się **3 na 10** respondentów, zaś na utrudnione oddawanie moczu – **co czwarty** badany (23,6%).



## Czy jest Pan/Pani leczony/a farmakologicznie? (N=165)

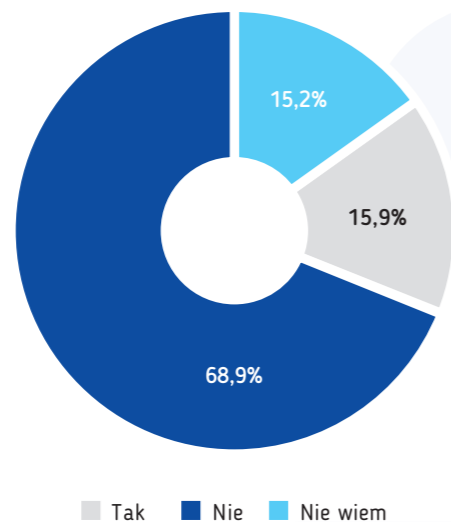
Ankietowani, którzy przyznali że występują u nich dolegliwości lub choroby układu moczowo-płciowego, zostali poproszeni o wskazanie czy leczą się farmakologicznie. **Więcej niż 2/5** ankietowanych przyznało, że leczy się farmakologicznie w związku z problemem/ami układu moczowo-płciowego (42,4%).





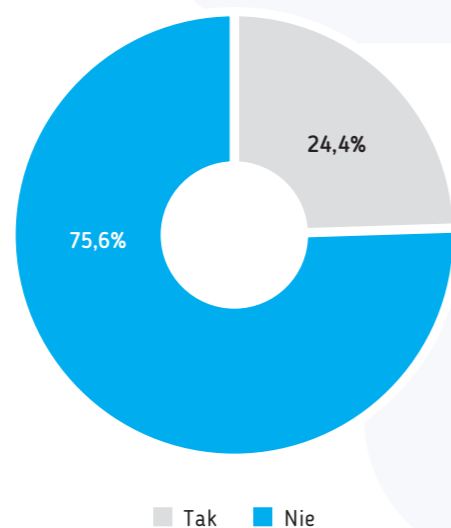
### Czy odczuwa Pan dolegliwości związane z rozrostem gruczołu krokowego? (N=270)

Mężczyźni w wieku 40 lat i więcej zostali poproszeni o wskazanie czy odczuwają dolegliwości związane z rozrostem gruczołu krokowego. **Więcej niż 2/3** ankietowanych udzieliło odpowiedzi negatywnej (68,9%), jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie nie potrafiło udzielić **15,2%** badanych.



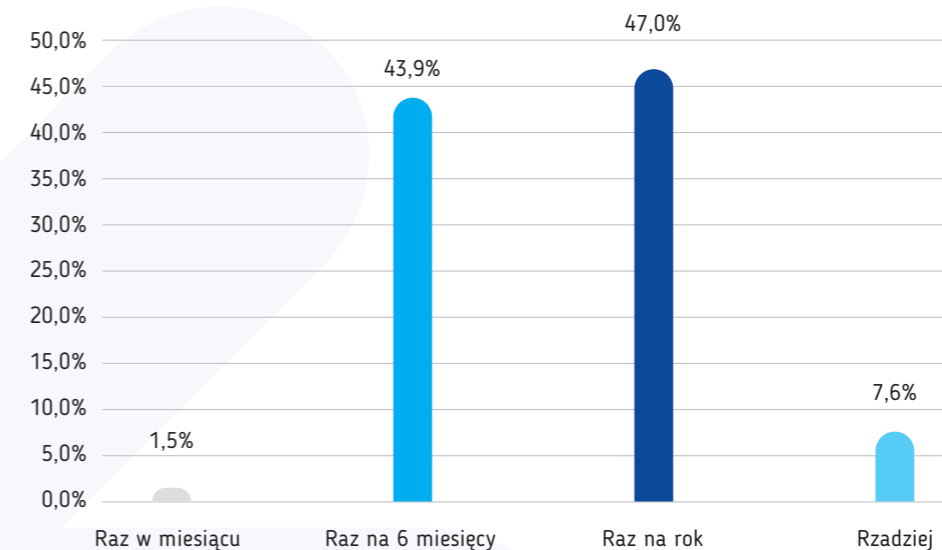
### Czy leczy się Pan u lekarza specjalisty urologa? (N=270)

U lekarza urologa leczy się **co czwarty** ankietowany mężczyzna w wieku 40+ (24,4%).



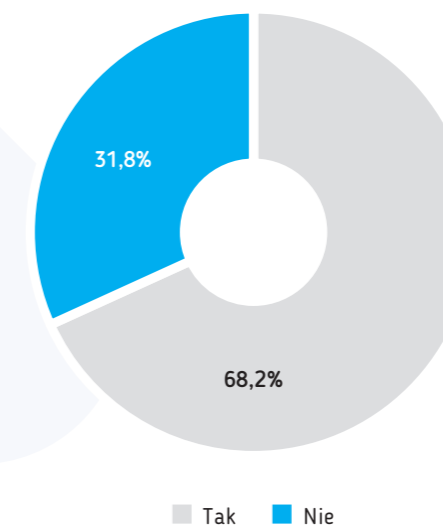
### Jak często jest Pan na wizycie u lekarza urologa? (N=66)

Mężczyźni w wieku 40 lat i więcej, którzy leczą się u lekarza urologa zostali poproszeni o wskazanie jak często udają się do niego na wizytę. Zbliżony odsetek wskazań odnotowano w przypadku następujących częstotliwości kontaktowania się z lekarzem urologiem – „raz na 6 miesięcy” oraz „raz na rok” – odpowiednio: **43,9%** i **47,0%**.



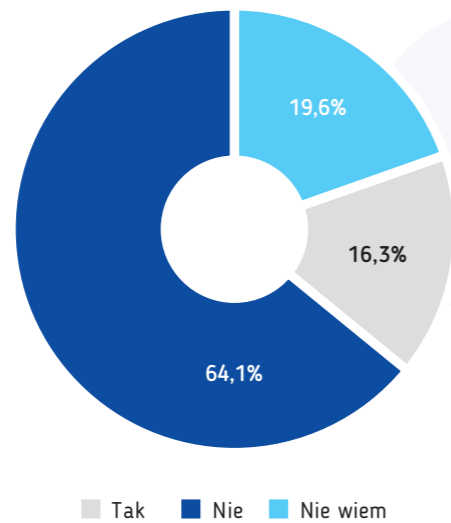
### Czy jest Pan leczony farmakologicznie? (N=66)

Mężczyźni w wieku 40 lat i więcej, którzy leczą się u lekarza urologa zostali poproszeni o wskazanie czy leczą się farmakologicznie. Odpowiedzi pozytywnej na zadane pytanie udzieliło **więcej niż 2/3** respondentów (68,2%).



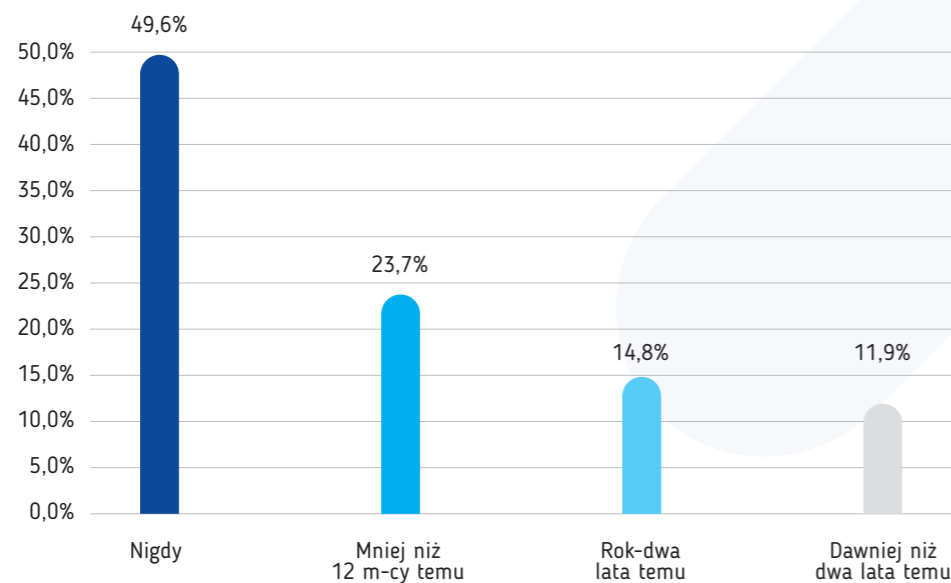
## Czy ma Pan problem z zaburzeniami erekcji? (N=270)

Mężczyźni w wieku 40 lat i więcej zostali poproszeni o wskazanie czy mają problemy z zaburzeniem erekcji. **Prawie 2/3** badanych mężczyzn w wieku 40+ wskazało, że nie ma problemów z zaburzeniem erekcji (64,1%). Jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie nie potrafił udzielić **co piąty** ankieter (19,6%).



## Kiedy ostatnio wykonywał Pan badanie PSA? (N=270)

Mężczyźni w wieku 40 lat i więcej zostali poproszeni o wskazanie kiedy ostatnio wykonywali badanie PSA. **Niemal połowa** ankieterów wskazała, że nigdy nie wykonywała badania PSA (49,6%). Prawie **co czwarty** respondent wskazał, że tego typu badanie wykonywał mniej niż 12 miesięcy temu (23,7%).



## Wyniki badań urologicznych

Z usług gabinetu urologicznego podczas akcji **ADAMED DLA RODZINY** skorzystało **109 osób**. Najczęściej byli to mężczyźni powyżej 40. roku życia, do których głównie skierowane były podstawowe badania urologiczne.

Badanie	Wiek	Płeć	Miejscowość					ŁĄCZNIE
			Pabianice	Kołobrzeg	Leszno	Ełk	Nowy Sącz	
Urolog [N]	Do 40. roku życia	Kobieta	0	0	0	2	0	2
		Męczyzna	0	1	2	4	4	11
	Powyżej 40. roku życia	Kobieta	2	8	3	6	7	26
		Męczyzna	12	17	14	15	12	70

**Źródło:** Liczba pacjentów, którzy zgłosili się na badania urologiczne w ramach kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.

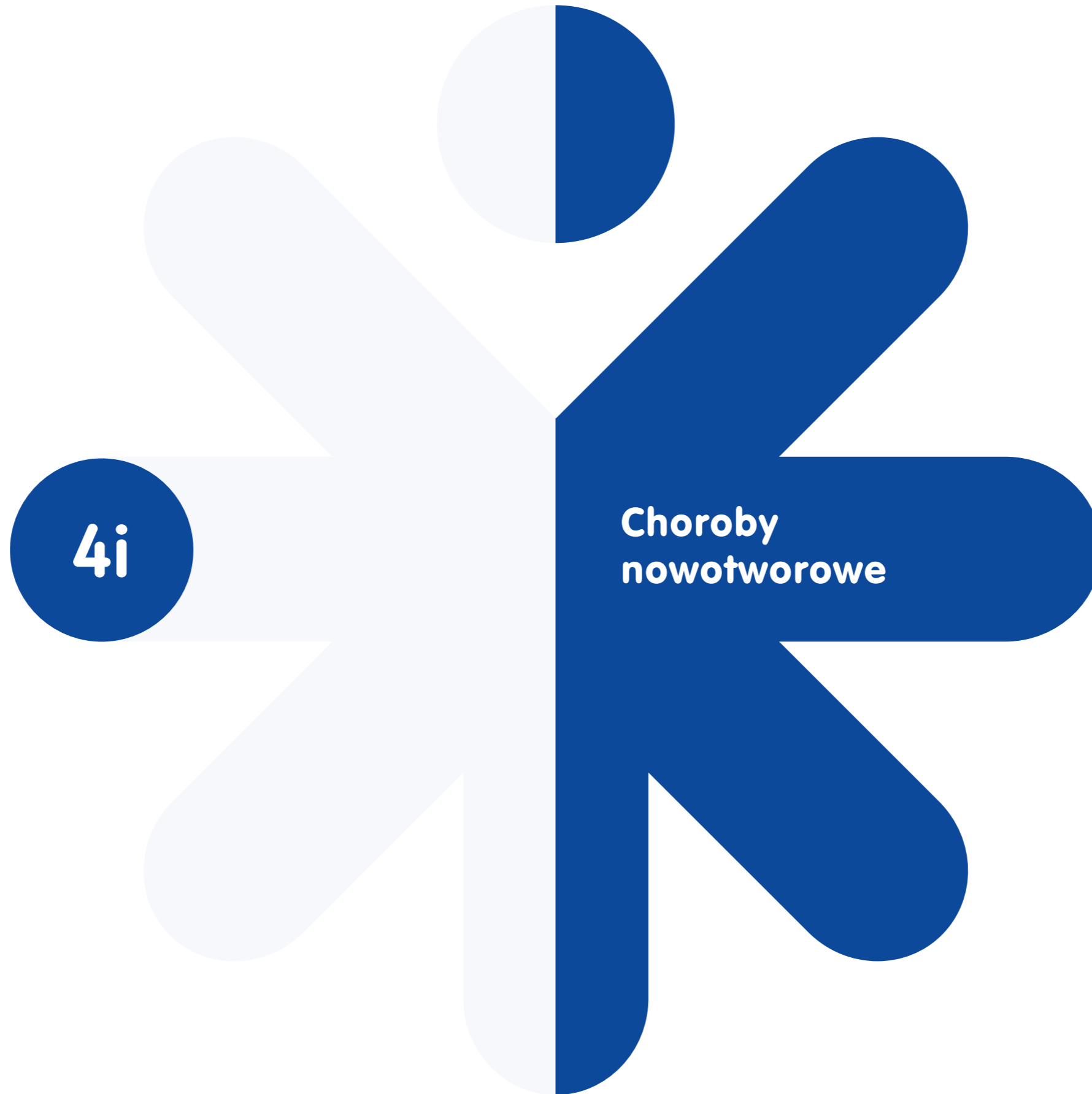
## Wyniki badań urologicznych – rozpoznania

Przeprowadzone badania urologiczne wykazały, że 39 mężczyzn powyżej 40 roku życia, na 70 przebadanych, boryka się z problemem rozrostu prostaty (czyli **55,7%**). W przypadku ogółu pacjentów, najczęstszym powodem konsultacji była obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (**39 przypadków**, czyli 35,8%).

Rozpoznanie	Do 40. roku życia		Powyżej 40. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Męczyzna	Kobieta	Męczyzna	
Rozrost gruczołu krokowego	-	0	-	39	39
Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	2	5	12	19	38
Inne choroby układu moczowego	0	2	8	2	12
Nerwowo-mięśniowa dysfunkcja pęcherza moczowego, niesklasyfikowana gdzie indziej	0	0	1	3	4
Inne określone nietrzymanie moczu	0	0	2	0	2
Osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych okolicznościach	0	1	1	0	2
Zapalenie pęcherza moczowego	0	0	1	1	2
Choroby zapalne gruczołu krokowego	-	0	-	1	1
Inne zaburzenia nerki i moczowodu niesklasyfikowane gdzie indziej	0	0	1	0	1
Jądro	-	0	-	1	1

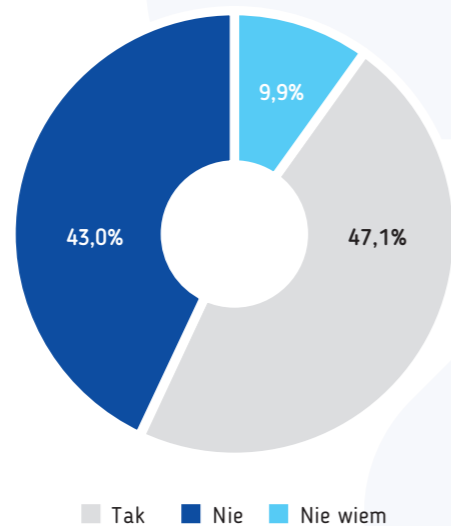
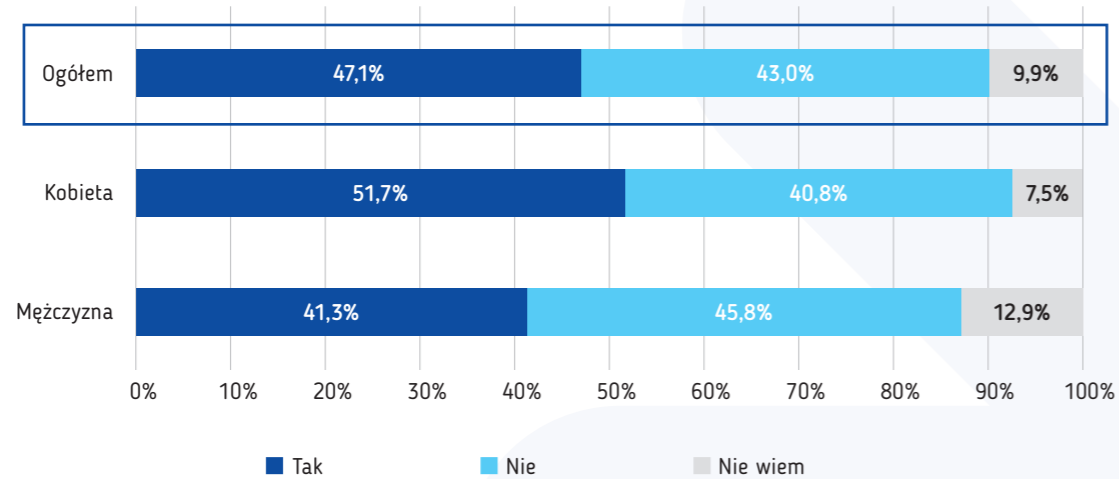
Rozpoznanie	Do 40. roku życia		Powyżej 40. roku życia		ŁĄCZNIE
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
Kamica nerki	0	0	0	1	1
Krwimocz, nieokreślony	0	0	0	1	1
Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	-	0	-	1	1
Przepuklina brzuszna	0	0	0	1	1
Zaburzenie męskich narządów płciowych, nieokreślone	-	0	-	1	1
Zapalenie cewki moczowej i zespół cewki moczowej	0	1	0	0	1

**Źródło:** Dane pochodzące z kampanii społecznej ADAMED DLA RODZINY.



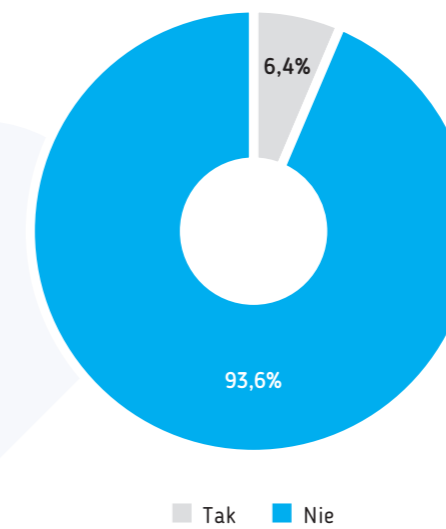
## Czy w Pana/Pani najbliższej rodzinie (dziadkowie, rodzice, rodzeństwo, dzieci) wystąpiła choroba nowotworowa? – w podziale na płeć (N=1011)

**Prawie połowa** uczestników przyznała, że w ich najbliższej rodzinie wystąpiła choroba nowotworowa (47,1%). Jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie nie potrafił udzielić **co dziesiąty** ankietowany (9,9%). Kobiety **częściej** wskazywały, że w ich najbliższej rodzinie wystąpiła choroba nowotworowa (odsetek wskazań wyniósł odpowiednio: 51,7% i 41,3%), mężczyźni nieco częściej z kolei nie potrafili udzielić jednoznacznej odpowiedzi na zadane pytanie (odpowiednio: 12,9% i 7,5%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



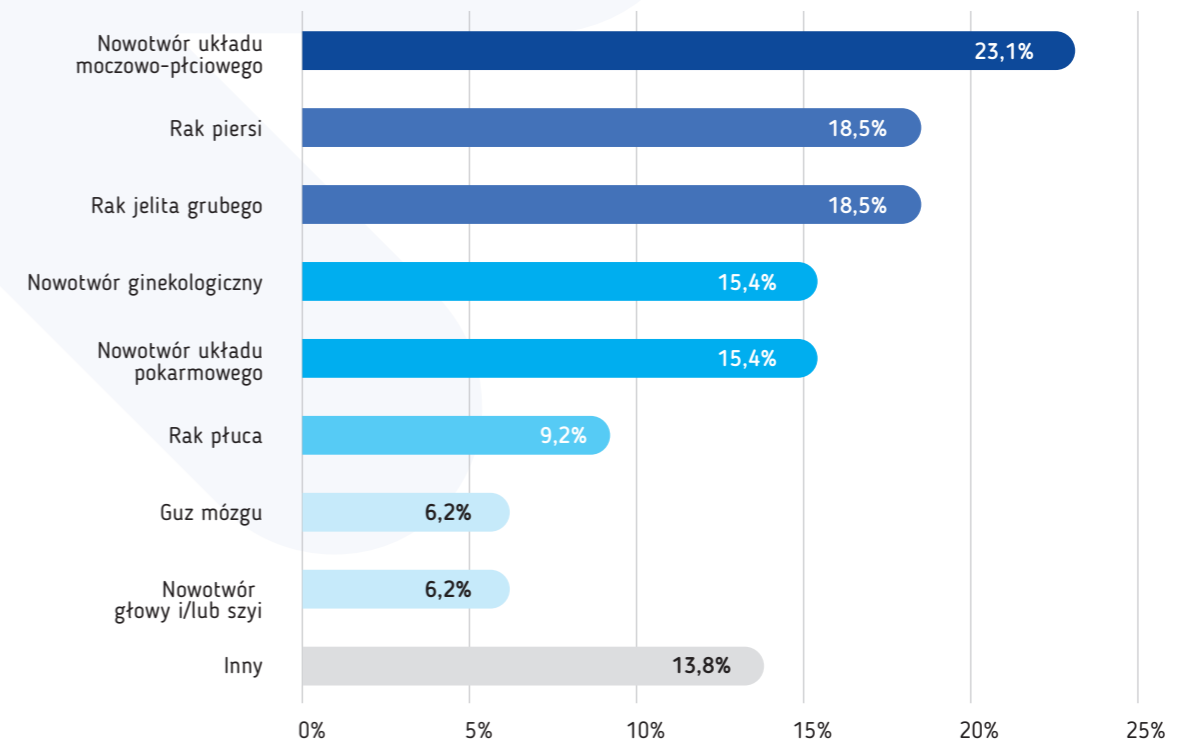
## Czy Pan/Pani choruje lub chorował/a na nowotwór? (N=1011)

Na chorobę nowotworową choruje bądź chorował/a **6,4%** ankietowanych.



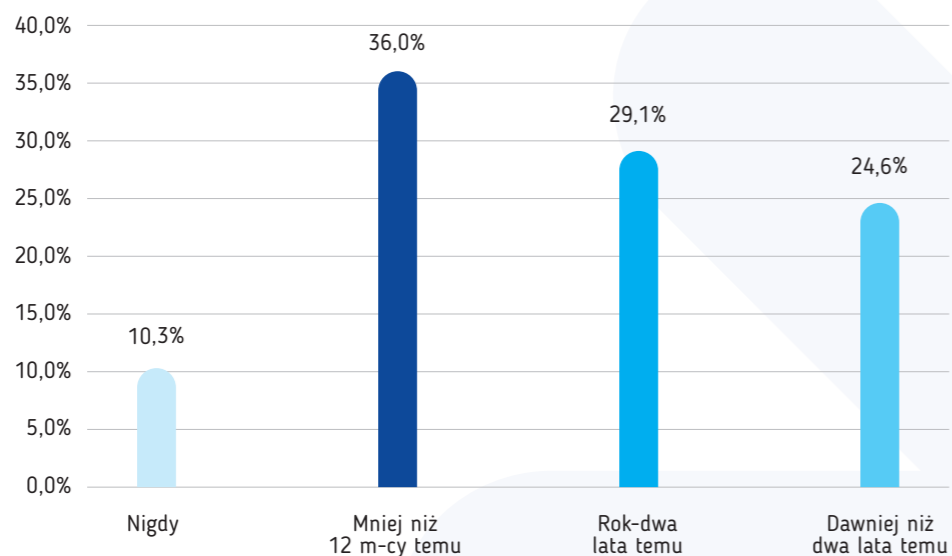
## Na jaki rodzaj nowotworu Pan/Pani cierpi/cierpiał/a? (N=65)

Ankietowani, którzy wskazali że chorują, bądź chorowali na nowotwór, zostali poproszeni o wskazanie jakiego typu był to nowotwór. **Co czwarty** respondent wskazał na nowotwór układu moczowo-płciowego (23,1%), zaś **niemal co piąty** podał raka piersi i/lub raka jelita grubego (po 18,5% wskazań). **13,8%** badanych wskazało na nowotwór inny niż wymienione w kafeterii.



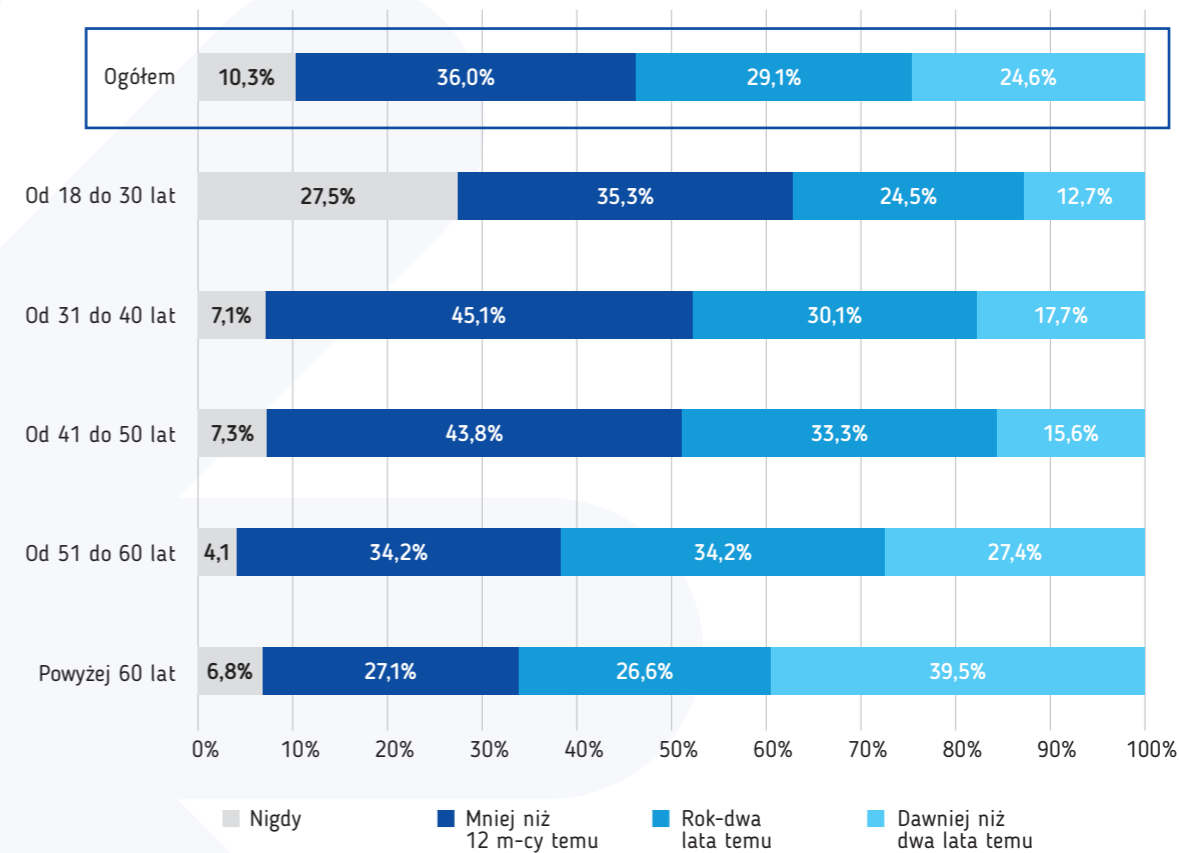
## Kiedy ostatnio robiła Pani cytologię? (N=561)

Respondentki zostały poproszone o wskazanie, kiedy ostatnio robiły cytologię. **Ponad 1/3** ankietowanych wskazała, że badanie cytologiczne wykonywała mniej niż 12 miesięcy temu (36,0%), z kolei **3 na 10** badanych wskazało na okres od roku do dwóch lat wstecz (29,1%). **Co czwarta** badana przyznała, że cytologię wykonywała dawniej niż dwa lata temu (24,6%). **Co dziesiąta** badana kobieta nigdy nie wykonywała badania cytologicznego (10,3%)



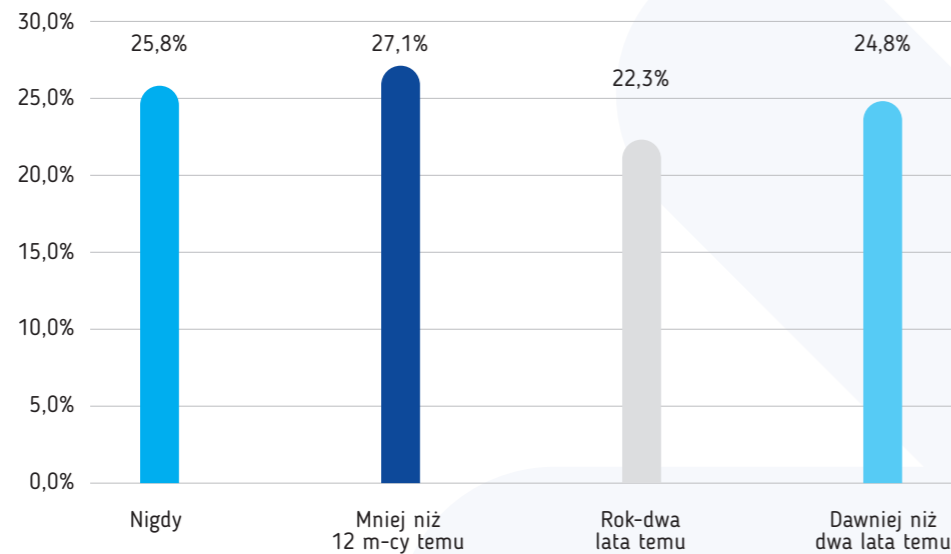
## Kiedy ostatnio robiła Pani cytologię? – w podziale na wiek (N=561)

Badane z najmłodszej grupy wiekowej **zdecydowanie częściej**, w porównaniu z respondentkami z pozostałych grup wiekowych, wskazywały że nigdy nie robiły cytologii (27,5%). Ankietowane z najstarszej grupy wiekowej **wyraźnie częściej** od pozostałych wskazywały z kolei, że badanie cytologiczne wykonywały dawniej niż 2 lata wstecz (39,5%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



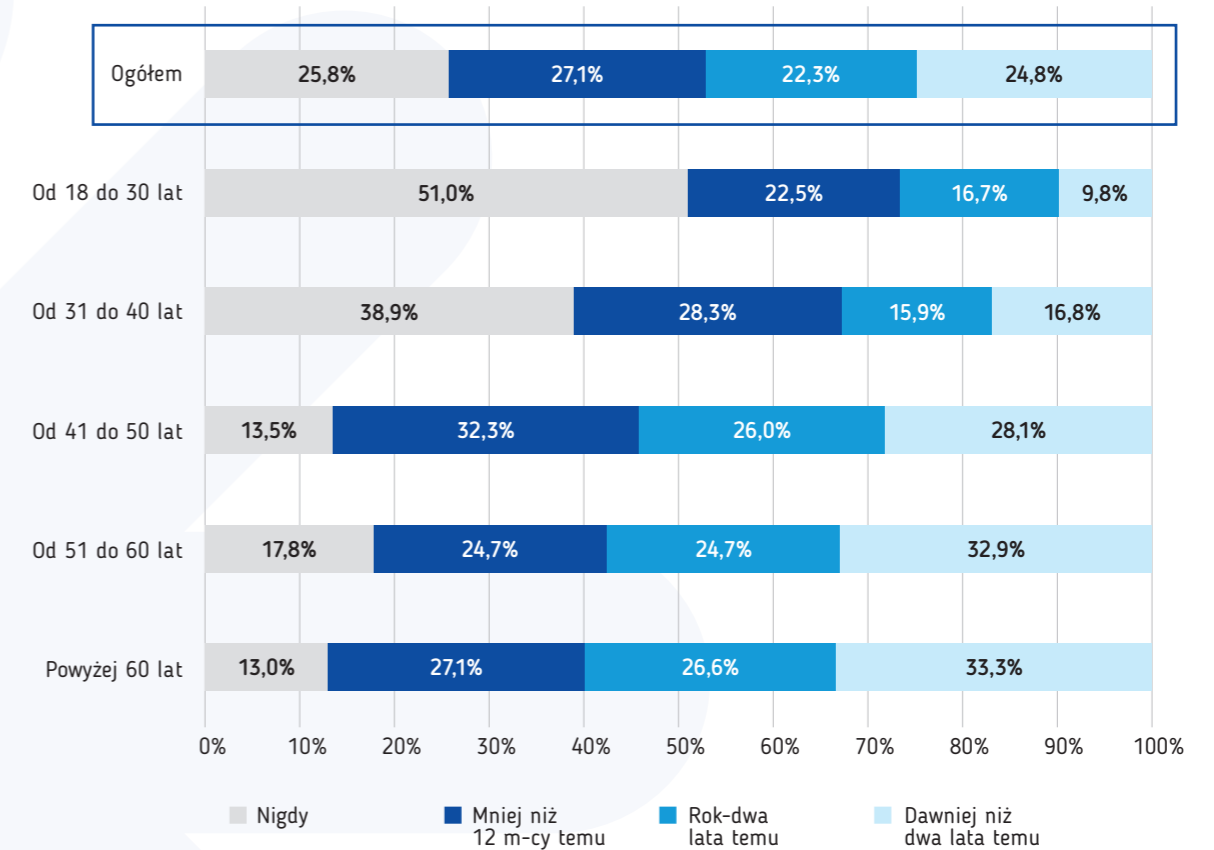
## Kiedy ostatnio robiła Pani USG piersi? (N=561)

Respondentki zostały poproszone o wskazanie, kiedy ostatnio robiły USG piersi. **Ponad 1/4** ankietowanych wskazała, że USG piersi wykonywała mniej niż 12 miesięcy temu (27,1%), z kolei mniej niż 1/4 badanych wskazała na okres większy niż dwa lata wstecz (24,8%). Co piąta badana przyznała, że USG piersi wykonywała od roku do dwóch lat wstecz (22,3%). **Co czwarta** badana kobieta nigdy nie wykonywała badania USG piersi (25,8%).



## Kiedy ostatnio robiła Pani USG piersi? – w podziale na wiek (N=561)

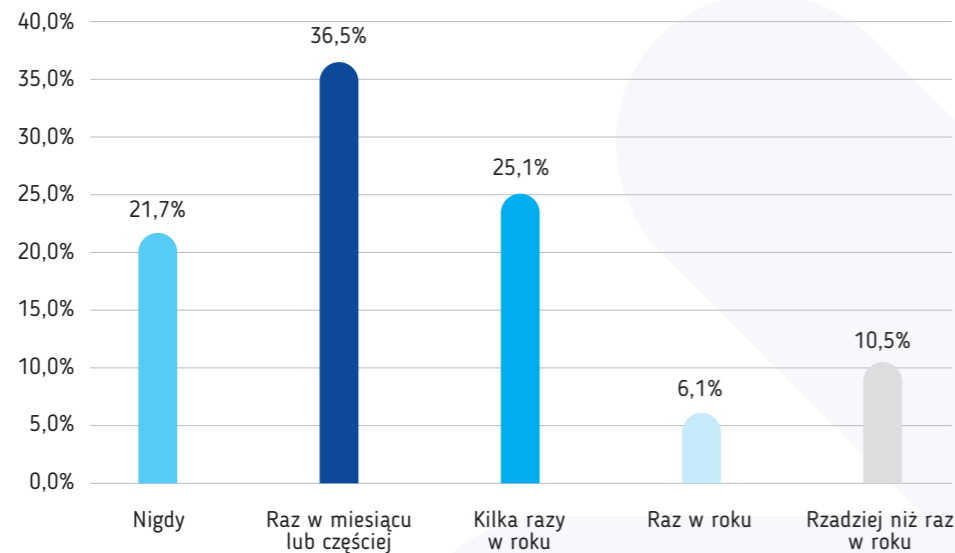
**Ponad połowa** badanych w wieku od 18 do 30 lat nigdy nie miała wykonanego badania USG piersi (51,0%), z kolei w przypadku ankietowanych w wieku od 31 do 40 lat odsetek ten wyniósł **38,9%**. Wraz z wiekiem z kolei **znacząco wzrastał** odsetek wskazań na kategorię „dawniej niż dwa lata temu” (od 9,8% do 33,3%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.





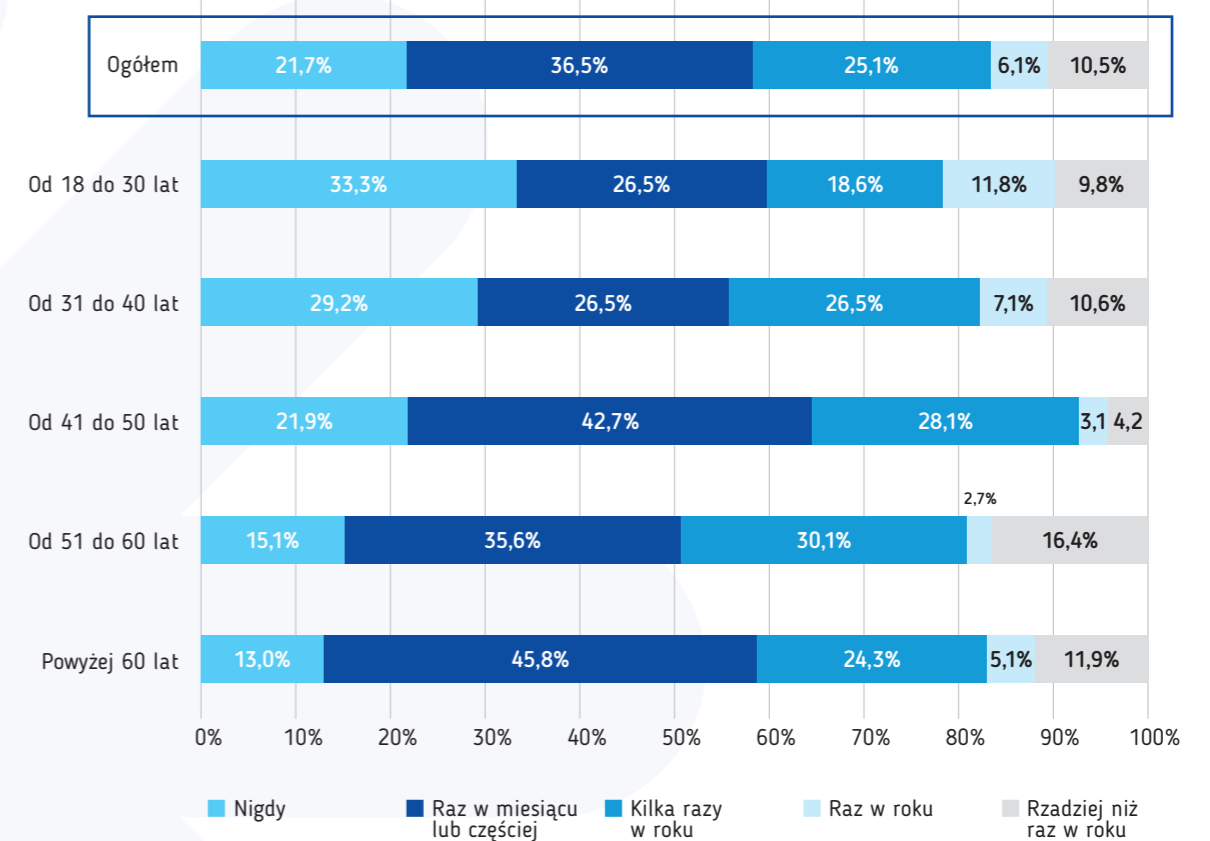
## Jak często wykonuje Pani samobadanie piersi? (N=561)

Respondentki zostały poproszone o wskazanie jak często wykonują samobadanie piersi. **Ponad 1/3** ankietowanych wskazała, że samobadanie piersi wykonuje raz w miesiącu lub częściej (36,5%), **co czwarta** respondentka wskazała z kolei na częstotliwość „kilka razy w roku” (25,1%). **Co piąta** badana kobieta nigdy nie wykonywała badania samobadania piersi (21,7%).



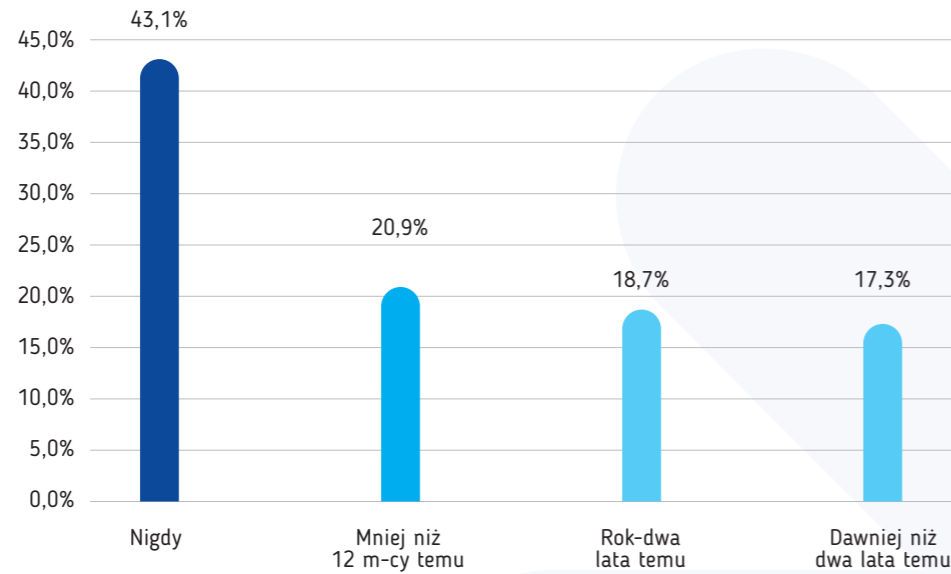
## Jak często wykonuje Pani samobadanie piersi? – w podziale na wiek (N=561)

Wraz z wiekiem **wyraźnie mała** odsetek wskazań na kategorię „nigdy” w przypadku wykonywania samobadania piersi – od **33,3%** w przypadku najmłodszych respondentek do **13,0%** w przypadku kobiet z najstarszej grupy wiekowej. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



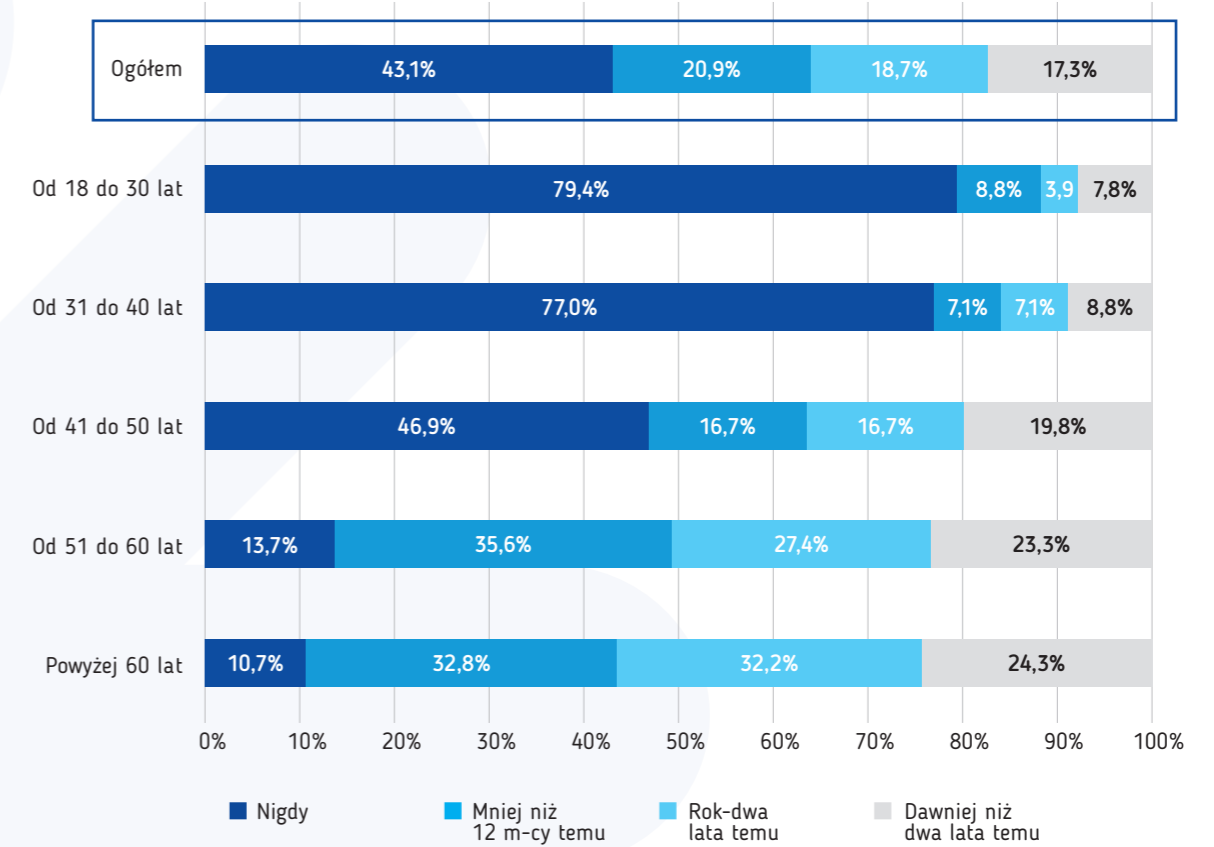
### Kiedy ostatnio robiła Pani mammografię? (N=561)

Respondentki zostały poproszone o wskazanie kiedy ostatnio robiły mammografię. **Co piąta** ankietowana wskazała, że mammografię wykonywała mniej niż 12 miesięcy temu (20,9%). **Ponad 2/5** badanych kobiet nigdy nie wykonywała mammografii (43,1%).



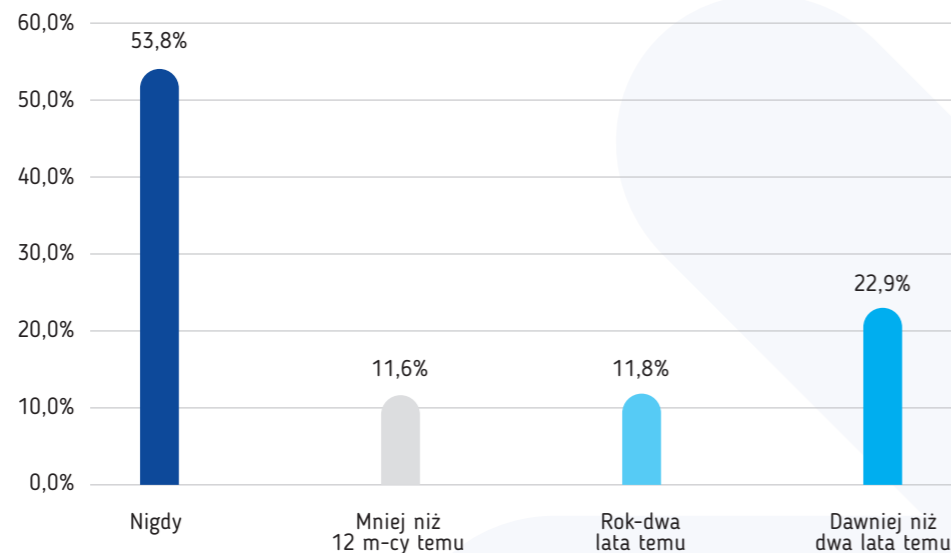
### Kiedy ostatnio robiła Pani mammografię? – w podziale na wiek (N=561)

Badane w wieku od 18 do 40 lat **zdecydowanie częściej** od pozostałych badanych wskazywały, że nigdy nie robiły mammografii – odsetek wskazań wyniósł odpowiednio: 79,4% i 77,0%. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



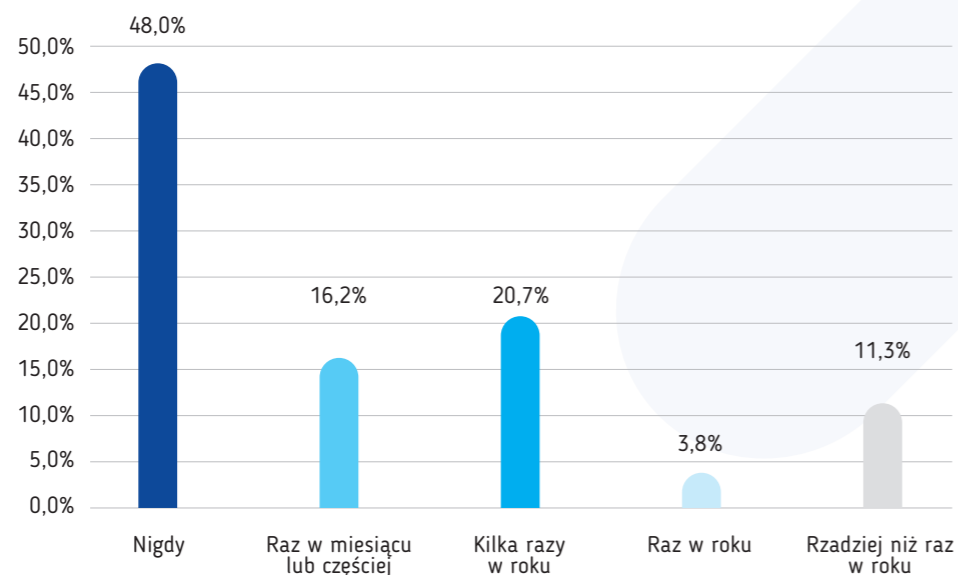
### Kiedy ostatnio miał Pan badanie jąder przez lekarza? (N=450)

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie kiedy ostatnio mieli badanie jąder przez lekarza. **Ponad połowa** ankieterowanych mężczyzn przyznała, że nigdy nie miała przez lekarza badanych jąder (53,8%). **Co piąty** mężczyzna wskazał, że takie zostało u niego przeprowadzone dawniej niż dwa lata wstecz (22,9%).



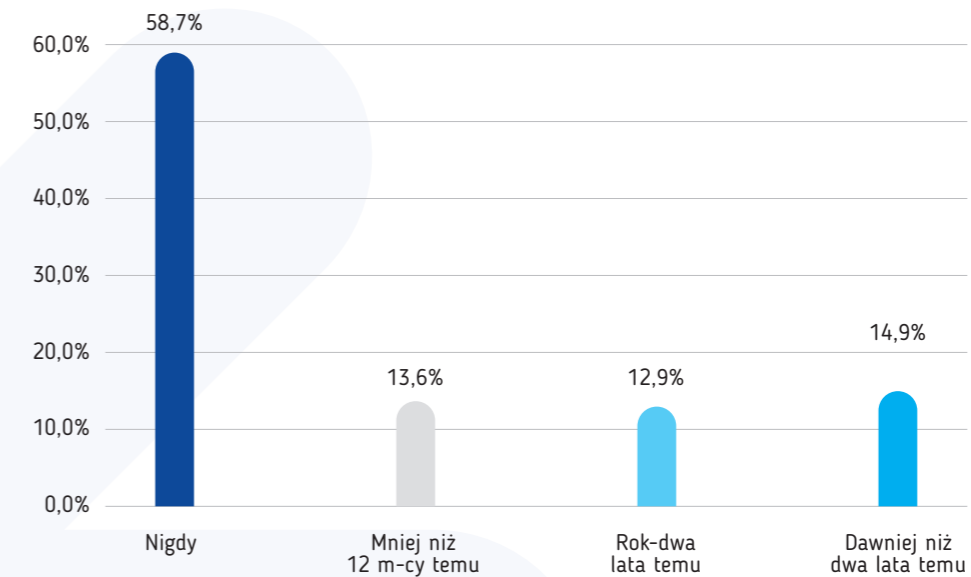
### Jak często wykonuje Pan samobadanie jąder? (N=450)

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie jak często wykonują samobadanie jąder. **Niemal połowa** ankieterowanych mężczyzn przyznała, że nie wykonuje samobadania jąder (48,0%), **co piąty** zaś wskazał, że wykonuje samobadanie jąder kilka razy w roku (20,7%).



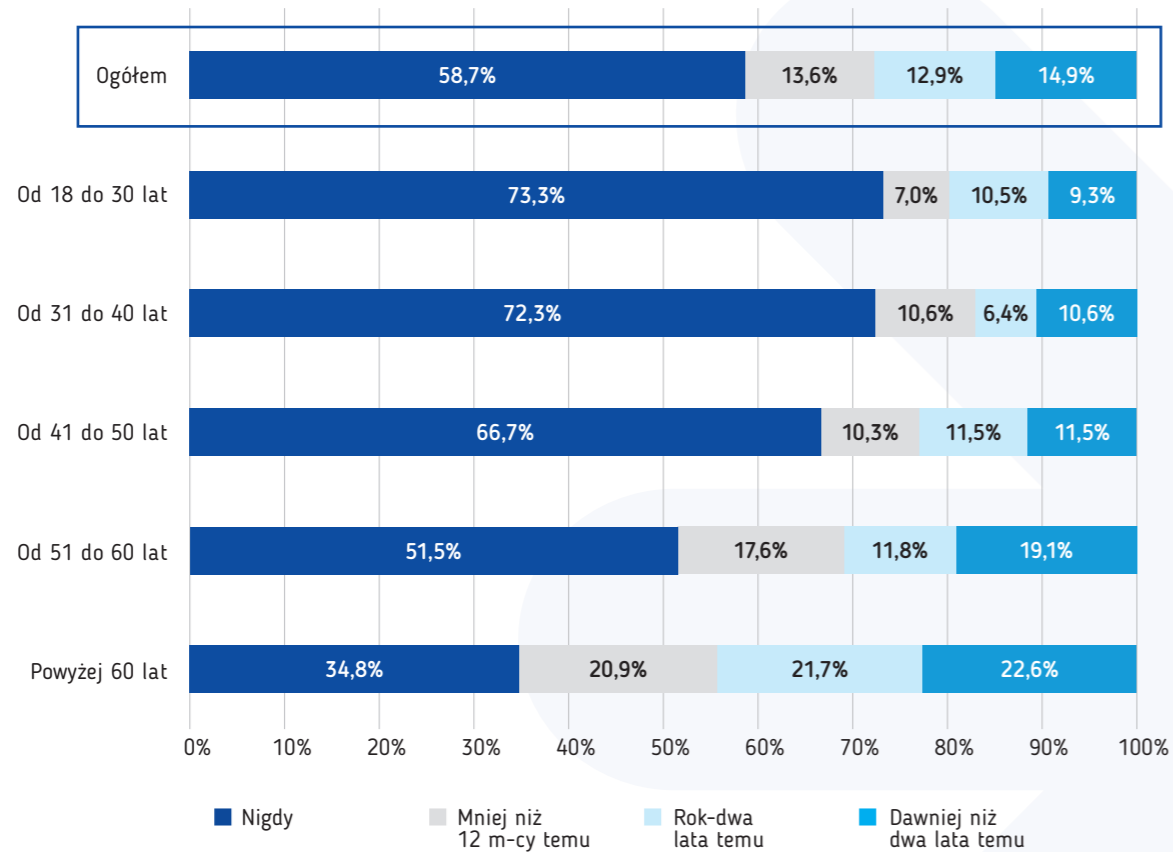
### Kiedy ostatnio robił Pan badanie gruczołu krokowego (prostaty) per rectum? (N=450)

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie kiedy ostatnio wykonywali badanie gruczołu krokowego per rectum. **Ponad połowa** ankieterowanych mężczyzn przyznała, że nigdy nie robili badania prostaty per rectum (58,7%).



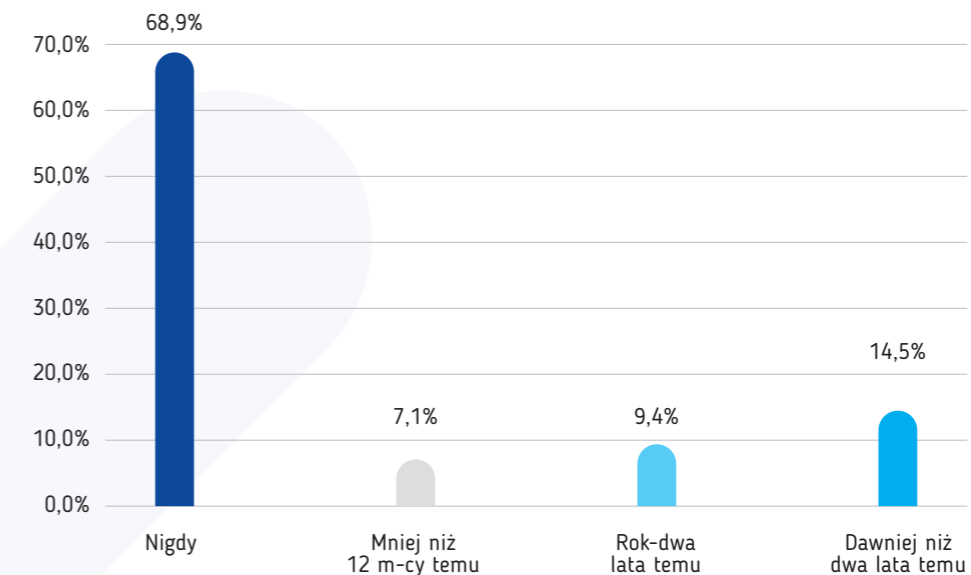
## Kiedy ostatnio robił Pan badanie gruczołu krokowego (prostaty) per rectum? – w podziale na wiek (N=450)

Wraz z wiekiem **maleł** odsetek wskazań sugerujący że badani mężczyźni nigdy nie poddali się badaniu gruczołu krokowego per rectum – od 73,3% w przypadku najmłodszej grupy ankietowanych do 34,8% wśród ankietowanych z najstarszej grupy. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



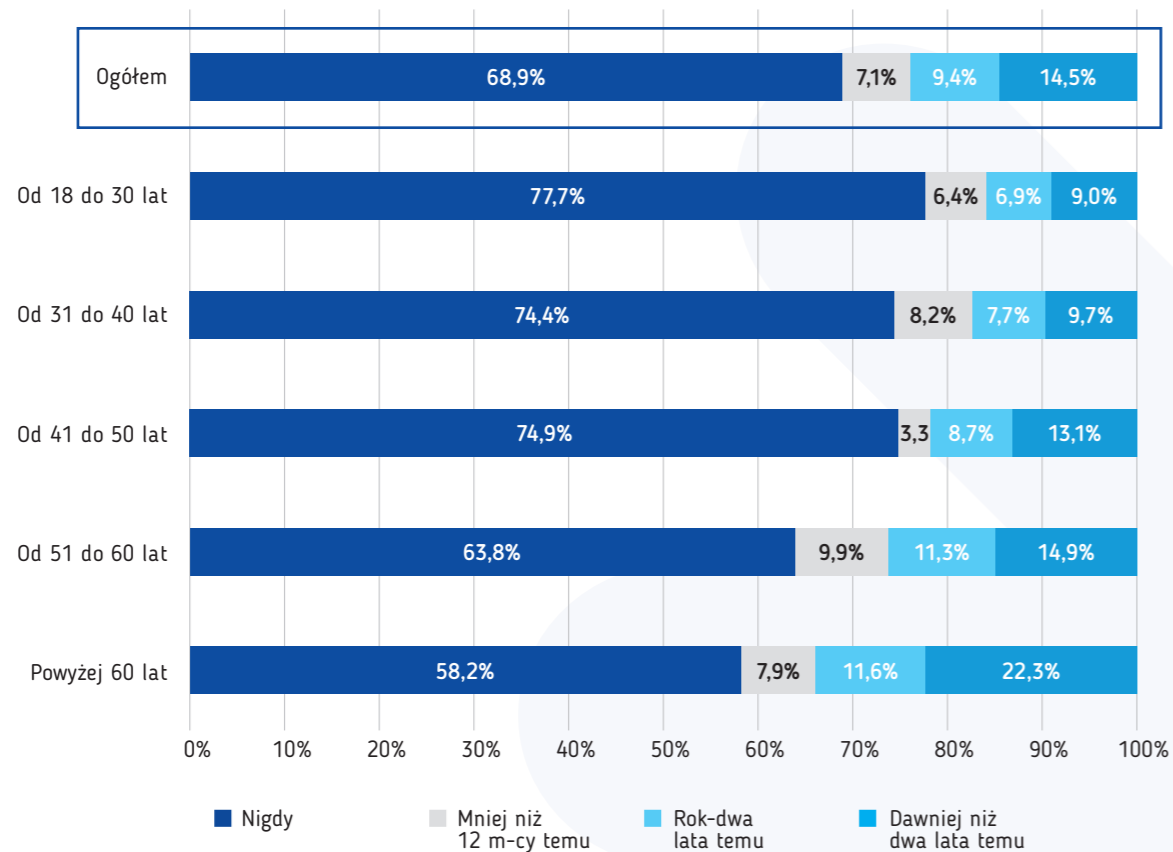
## Kiedy ostatnio robił/a Pan/Pani kolonoskopię? (N=1011)

**Ponad 2/3** ankietowanych nigdy nie robiło kolonoskopii (68,9%). Mniej niż 12 miesięcy temu badaniu temu poddało się zaledwie **7,1%** uczestników badania.



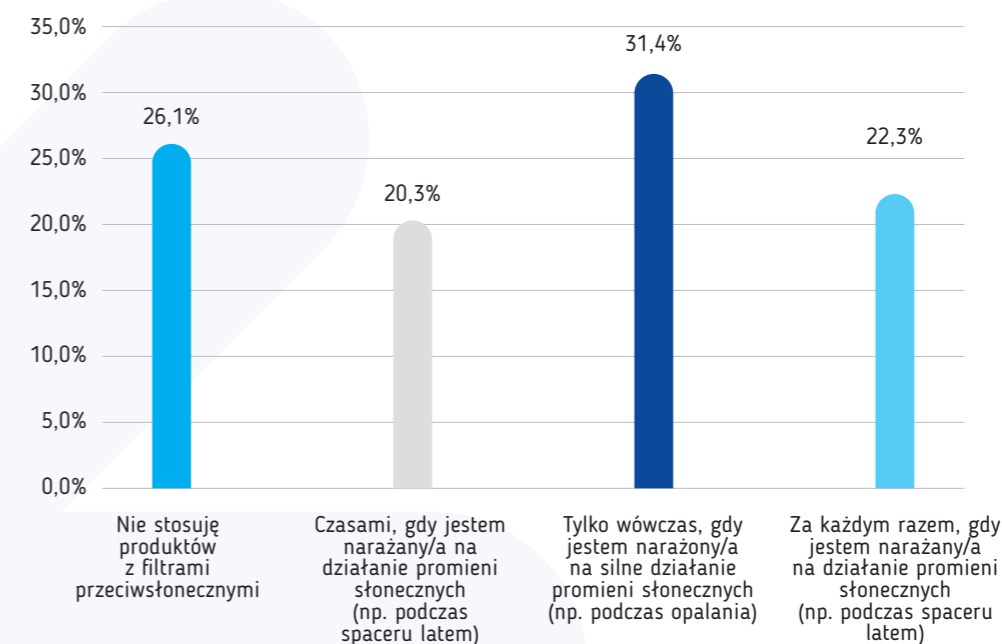
## Kiedy ostatnio robił/a Pan/Pani kolonoskopię? – w podziale na wiek (N=1011)

Wraz z wiekiem **maleją** odsetek wskazań na to, że badani nigdy nie robili kolonoskopii – od 77,7% do 58,2%. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



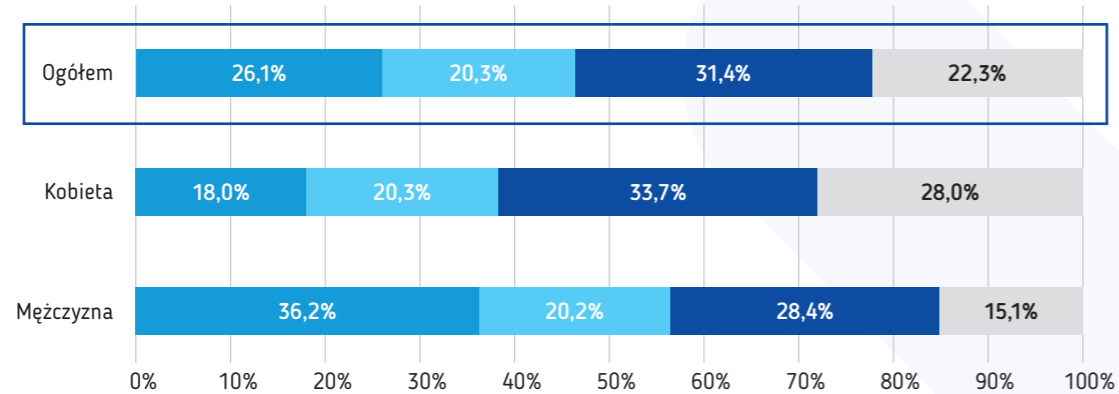
## Czy podczas opalania stosuje Pan/Pani produkty z filtrami przeciw-słonecznymi? (N=1011)

**Mniej niż 1/3** ankietowanych produktów z filtrami przeciw-słonecznymi używa tylko wówczas, gdy są oni narażeni na silne działanie promieni słonecznych (31,4%). **Więcej niż co czwarty** uczestnik badania nie stosuje produktów z filtrami przeciw-słonecznymi (26,1%).



## Czy podczas opalania stosuje Pan/Pani produkty z filtrami przeciwsłonecznymi? – w podziale na płeć (N=1011)

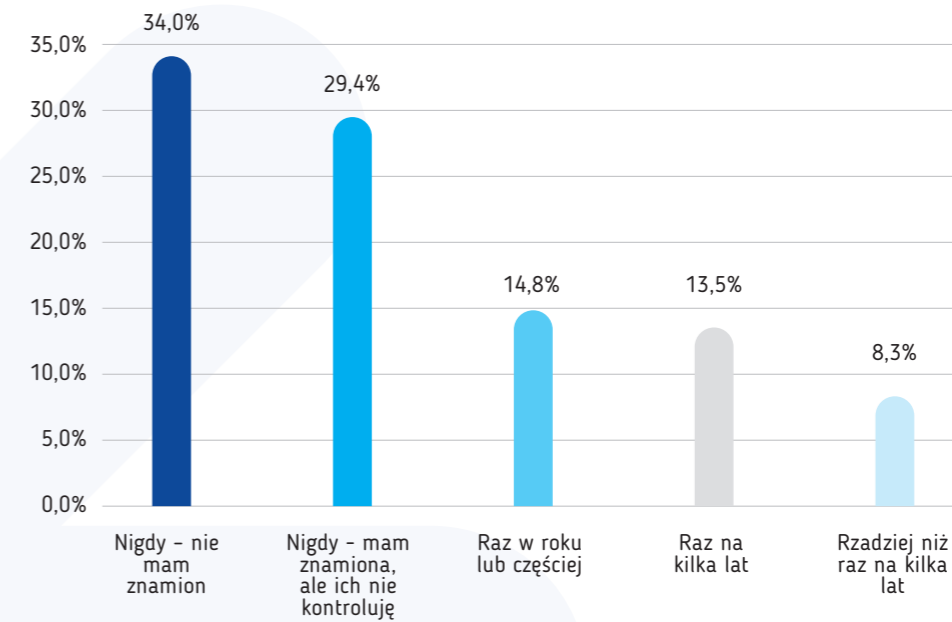
Badane kobiety **wyraźnie częściej** wskazywały, że z produktów z filtrami przeciwsłonecznymi korzystają za każdym razem kiedy są narażone na działanie promieni słonecznych (odpowiednio: 28,0% i 15,1%). Mężczyźni **znacząco częściej** wskazywali, że nigdy nie stosują produktów z filtrami przeciwsłonecznymi (odpowiednio: 36,2% i 18,0%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

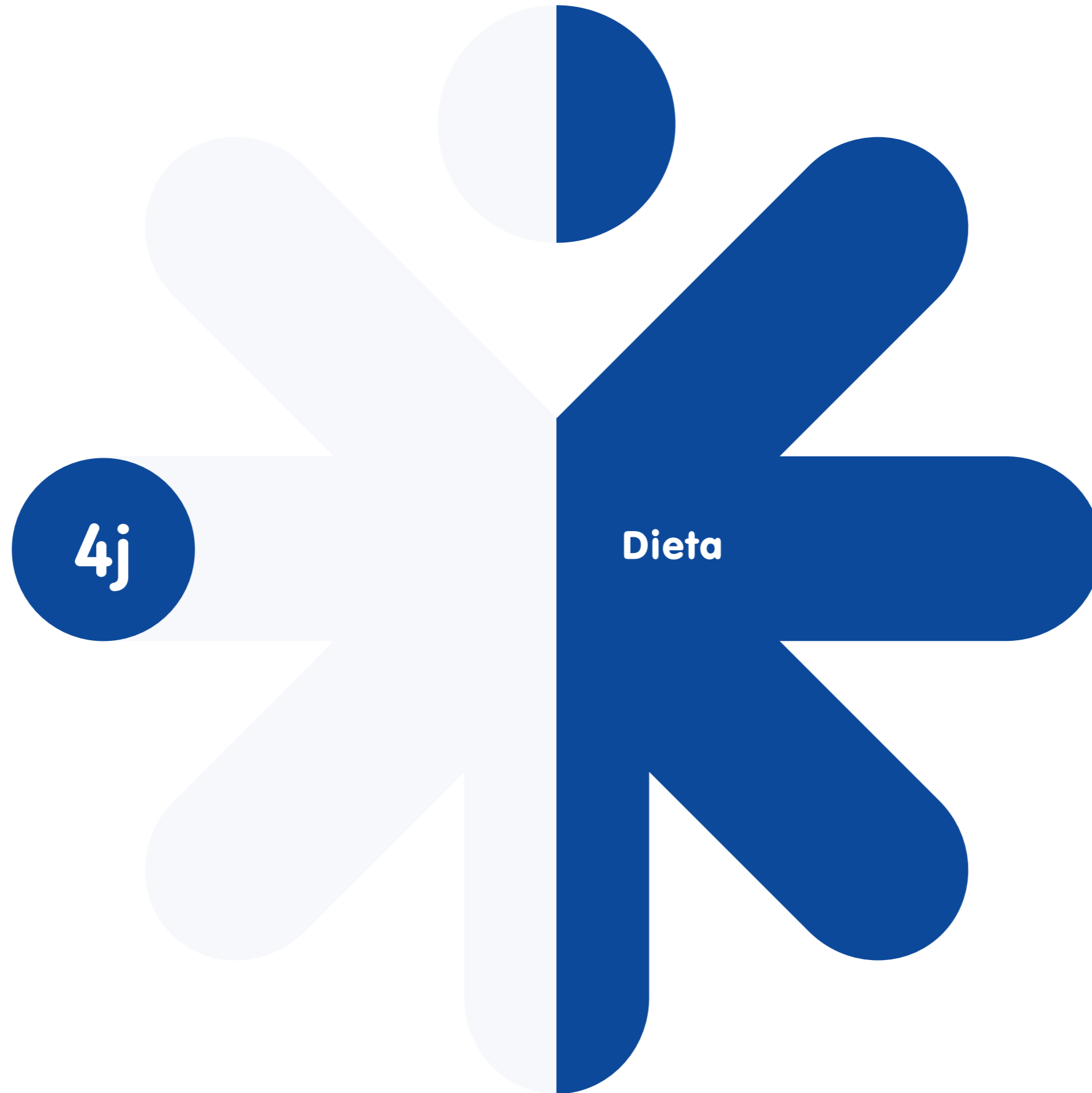


- Nie stosuję produktów z filtrami przeciwsłonecznymi
- Czasami, gdy jestem narażony/a na działanie promieni słonecznych (np. podczas spaceru latem)
- Tylko wówczas, gdy jestem narażony/a na silne działanie promieni słonecznych (np. podczas opalania)
- Za każdym razem, gdy jestem narażony/a na działanie promieni słonecznych (np. podczas spaceru latem)

## Jak często kontroluje Pan/Pani znamiona skórne u dermatologa? (N=1011)

**Nieco ponad 1/3** ogółu badanych przyznała, że nie kontroluje znamion skórnych u dermatologa, gdyż ich nie posiada (34,0%), z kolei **niemal 3 na 10** badanych wskazało, że posiada znamiona, ale ich nie kontroluje (29,4%). Raz w roku lub częściej znamiona kontroluje **14,8%** badanych.

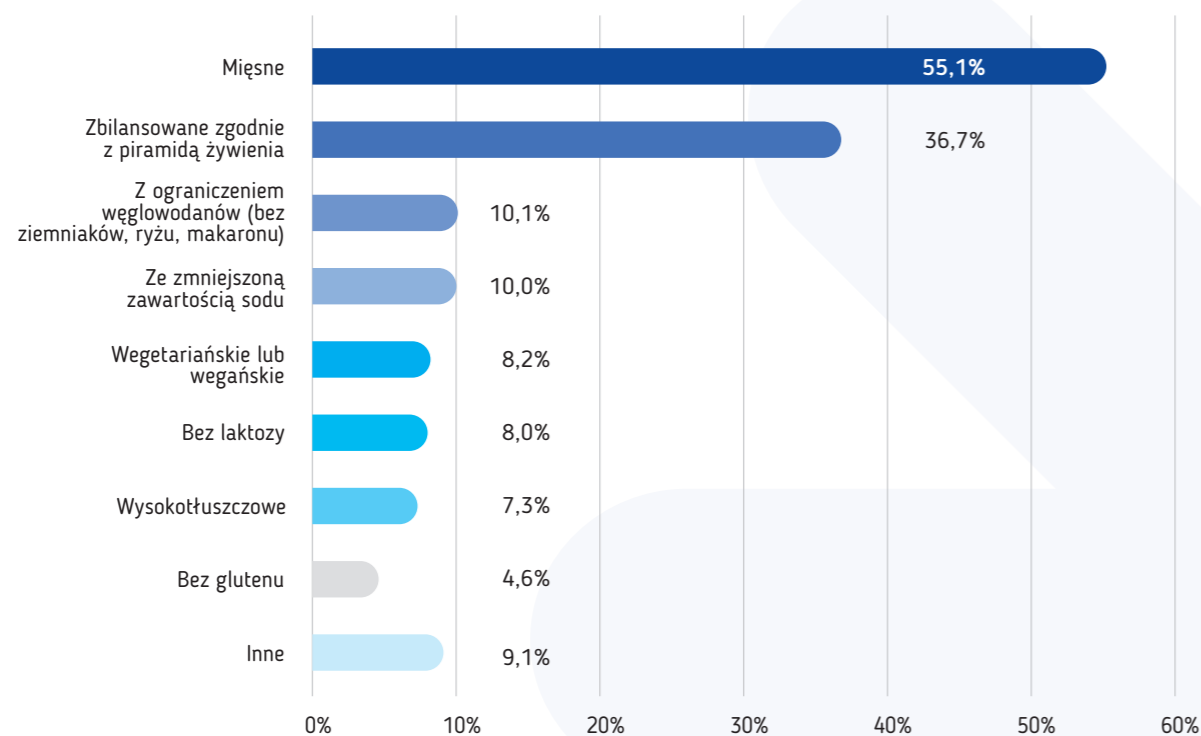






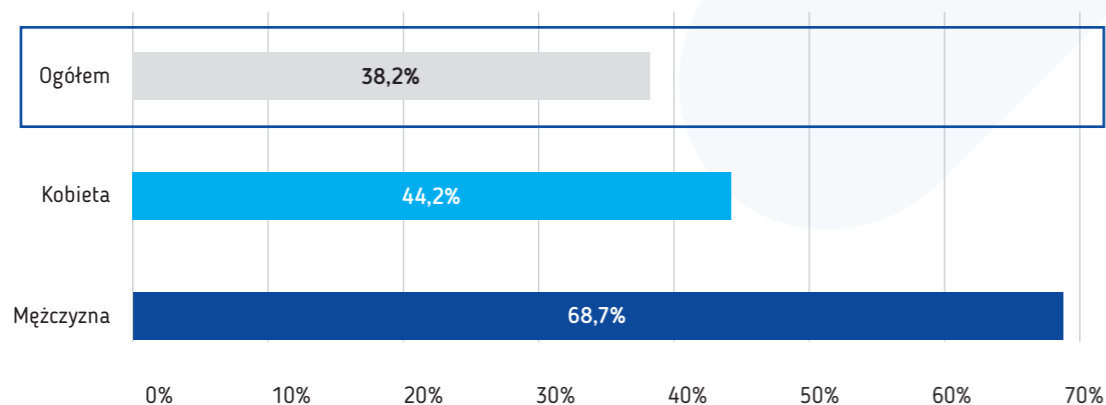
## Jakie posiłki spożywa Pan/Pani najczęściej? (N=1011)

Ponad połowa badanych uznała, że najczęściej spożywa posiłki mięsne (55,1%). Więcej niż 1/3 przyznała że spożywa posiłki zbilansowane zgodnie z piramidą żywienia (36,7%). Zbliżony odsetek wskazań odnotowano w przypadku stosowania się do diety z ograniczeniem węglowodanów oraz ze zmniejszoną zawartością sodu – odpowiednio: 10,1% i 10,0%. Badani najrzadziej wskazywali, że zazwyczaj spożywają posiłki bezglutenowe (4,6%).



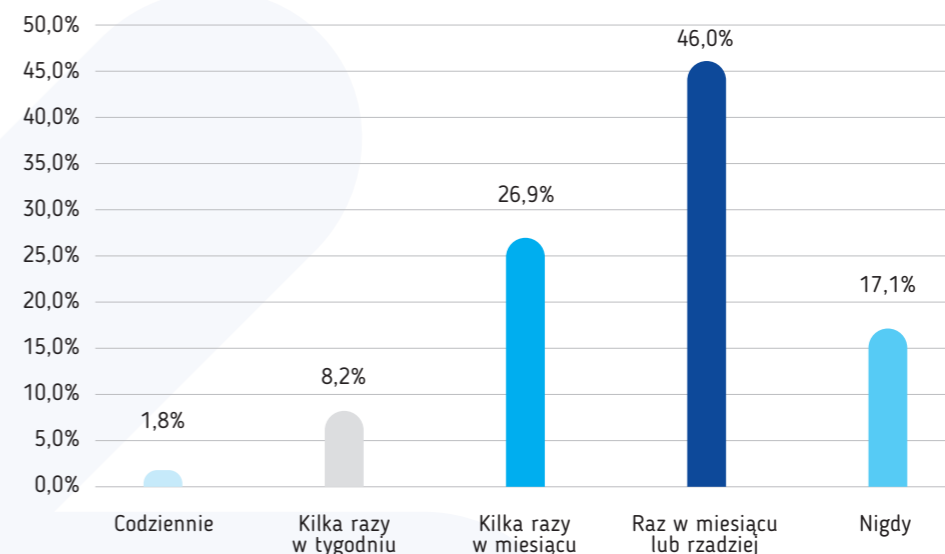
## Jakie posiłki spożywa Pan/Pani najczęściej? – w podziale na płeć (N=1011)

Mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali, że zazwyczaj spożywają posiłki mięsne (odpowiednio: 68,7% i 44,2%). Zależność potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



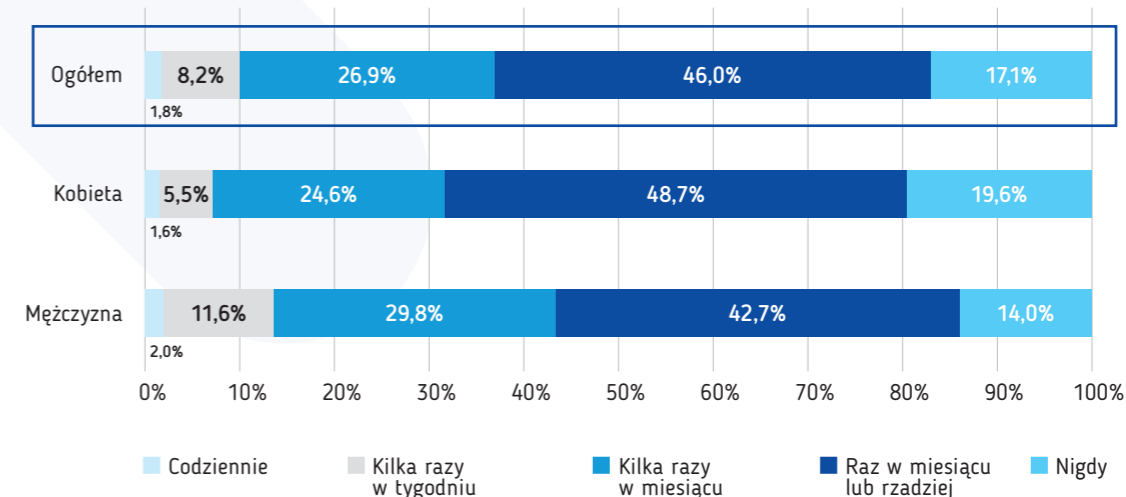
## Jak często jada Pan/Pani produkty typu fast-food (hamburgery, frytki, hot-dogi itp.)? (N=1011)

Ponad 2/5 ankietowanych dania typu fast-food jada raz w miesiącu lub rzadziej (46,0%), kilka razy w miesiącu fast-foody spożywa więcej niż co czwarty uczestnik badania (26,9%). Produktów typu fast-food nigdy nie jada 17,1% respondentów.



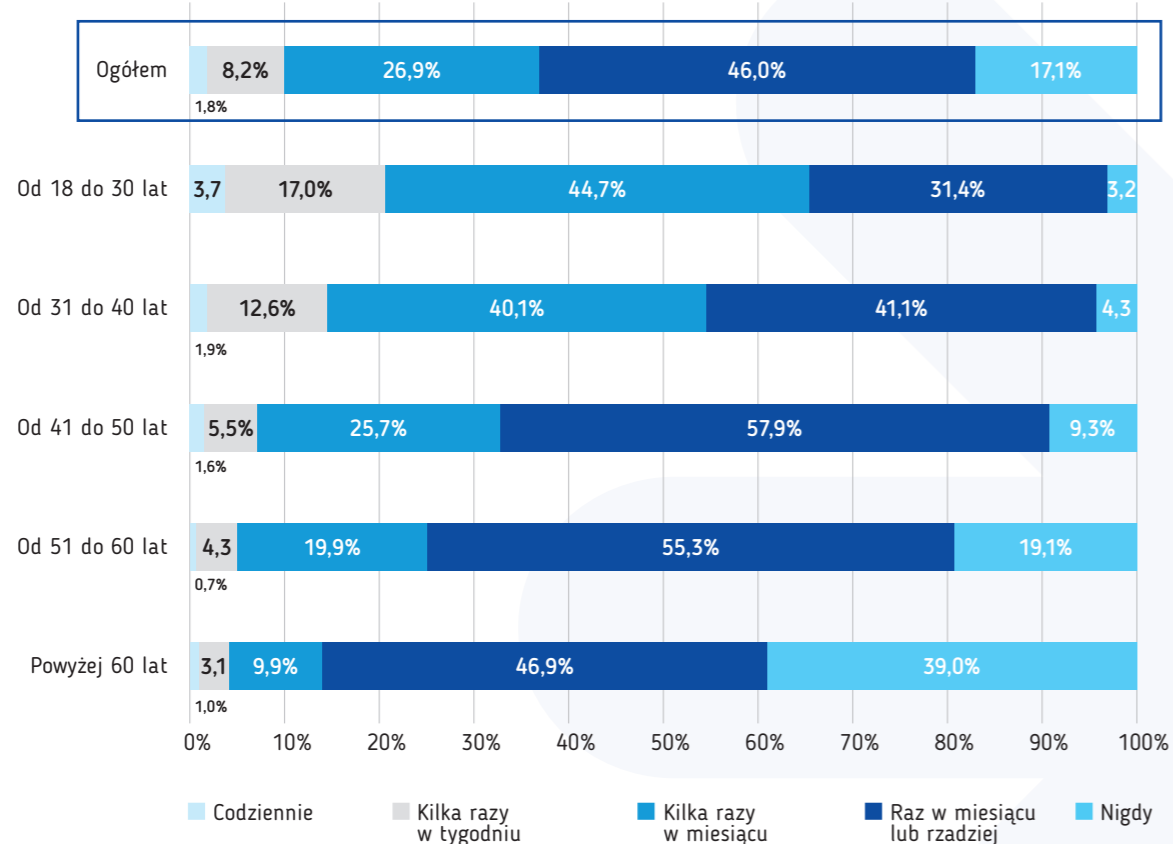
## Jak często jada Pan/Pani produkty typu fast-food (hamburgery, frytki, hot-dogi itp.)? – w podziale na płeć (N=1011)

Jedzenie typu fast-food kilka razy w tygodniu wyraźnie częściej spożywają mężczyźni (odpowiednio: 11,6% i 5,5%), kobiety zaś tego typu jedzenie wybierają raz w miesiącu lub rzadziej (odpowiednio: 48,7% i 42,7%), częściej również wskazywały, że nigdy nie sięgają po taki typ jedzenia (odpowiednio: 19,6% i 14,0%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



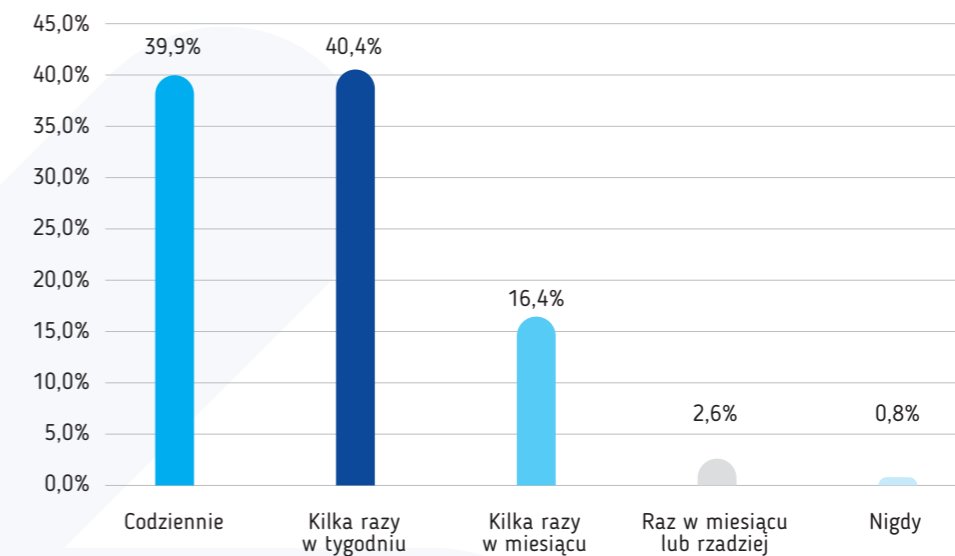
## Jak często jada Pan/Pani produkty typu fast-food (hamburgery, frytki, hot-dogi itp.)? – w podziale na wiek (N=1011)

Wraz z wiekiem respondentów **wyraźnie malała** częstotliwość spożywania dań typu fast-food. Badani w wieku od 51 lat wzwyż **wyraźnie częściej** wskazywali, że nigdy nie jadają dań typu fast-food – odsetek wskazań wyniósł odpowiednio: 19,1% i 39,0%. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



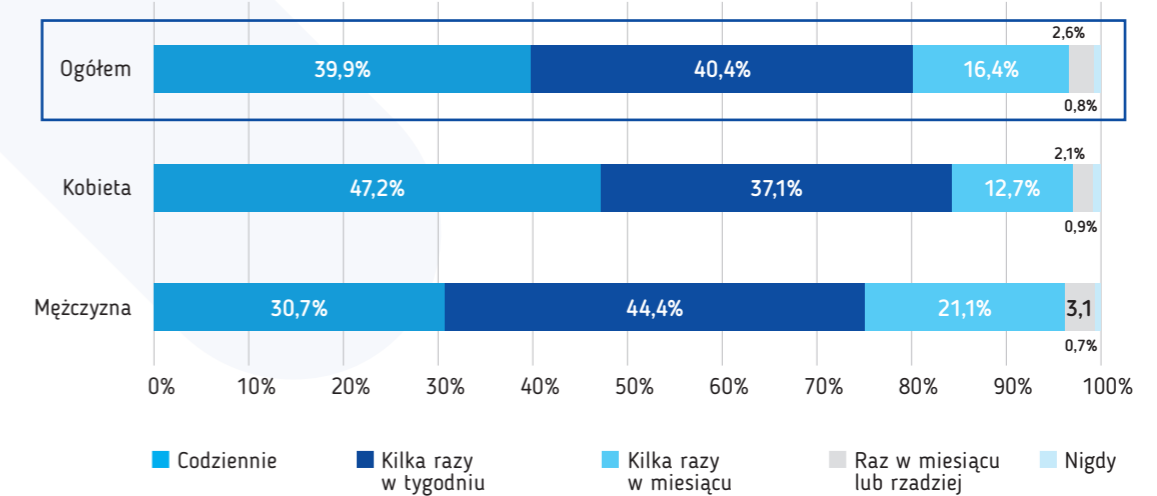
## Jak często jada Pan/Pani warzywa (nie wliczając ziemniaków i soków z koncentratu)? (N=1011)

**4/5** biorących udział w badaniu mieszkańców Polski wskazało, że warzywa jadają co najmniej kilka razy w tygodniu (suma wskazań: 80,3%). Nigdy warzyw nie jada zaledwie **0,8%** ankietowanych.



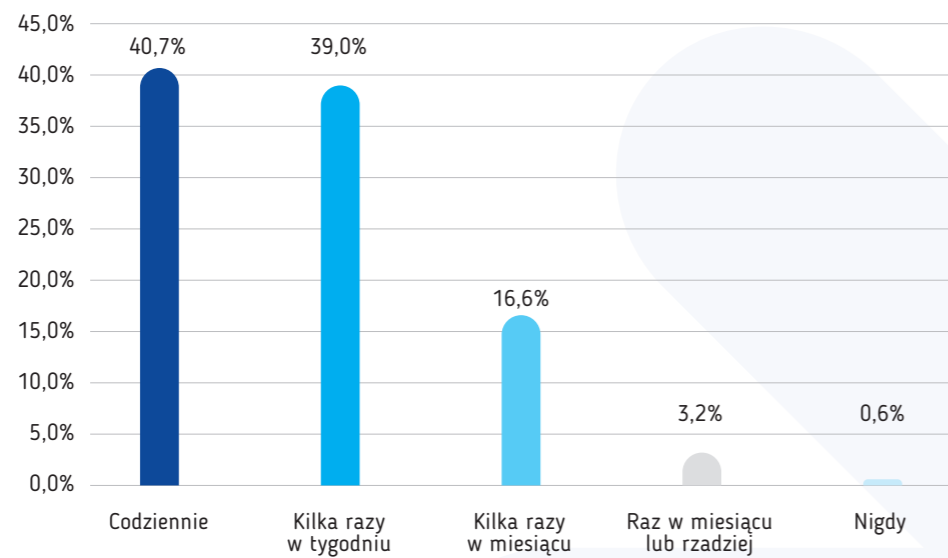
## Jak często jada Pan/Pani warzywa (nie wliczając ziemniaków i soków z koncentratu)? – w podziale na płeć (N=1011)

Kobiety **wyraźnie częściej** wskazywały, że warzywa jadają codziennie (odpowiednio: 47,2% i 30,7%), mężczyźni z kolei **częściej** przyznawali, że spożywają je kilka razy w tygodniu (odpowiednio: 44,4% i 37,1%) lub kilka razy w miesiącu (odpowiednio: 21,1% i 12,7%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



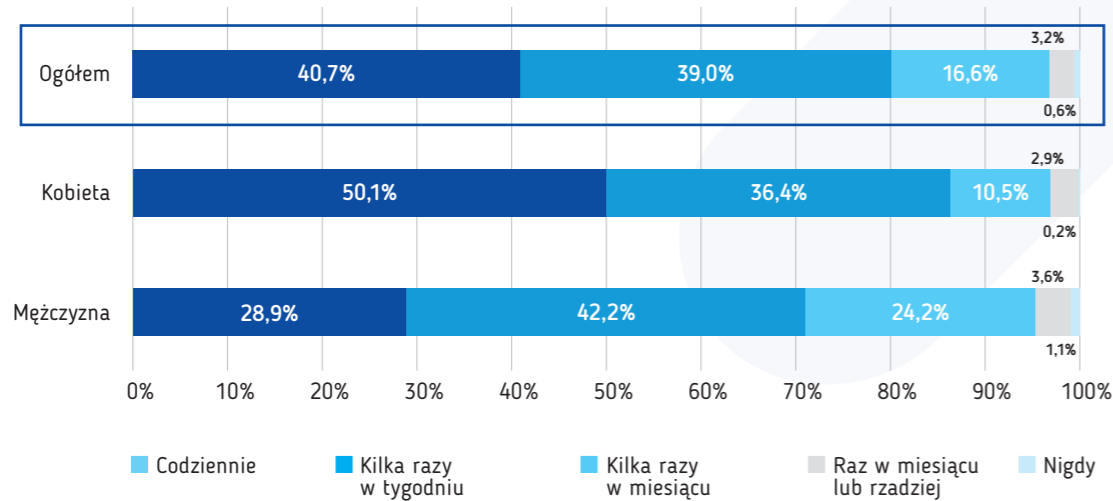
## Jak często jada Pan/Pani warzywa (nie wliczając ziemniaków i soków z koncentratu)? – w podziale na płeć (N=1011)

Niemal 4/5 respondentów wskazało, że owoce jadają co najmniej kilka razy w tygodniu (suma wskazań: 79,7%). Nigdy owoców nie jada zaledwie 0,6% ankietowanych..



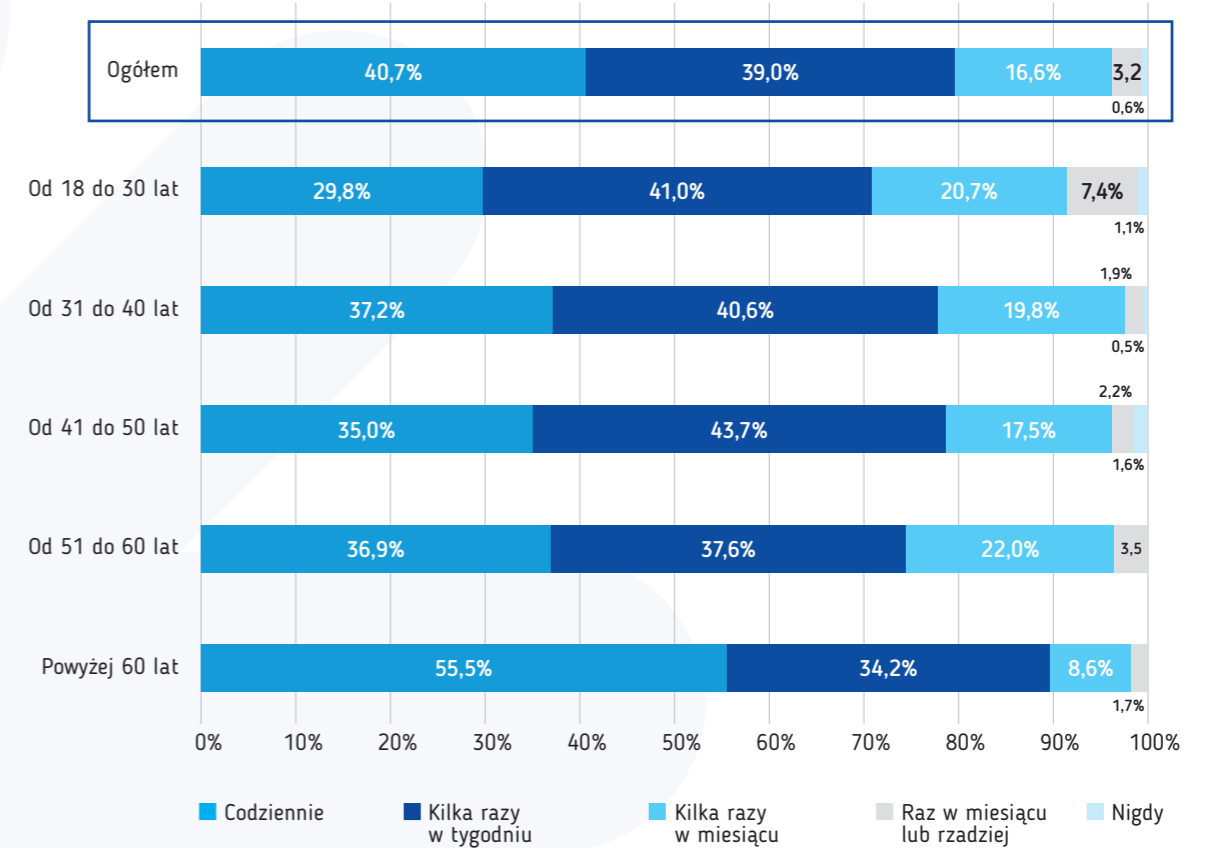
## Jak często jada Pan/Pani owoce (nie wliczając soków z koncentratu)? (N=1011)

Biorące udział w badaniu kobiety zdecydowanie częściej wskazywały, że owoce jedzą codziennie (odpowiednio: 50,1% i 28,9%), mężczyźni zaś częściej wskazywali na częstotliwość „kilka razy w tygodniu” (odpowiednio: 42,2% i 36,4%) oraz kilka razy w miesiącu (odpowiednio: 24,2% i 10,5%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



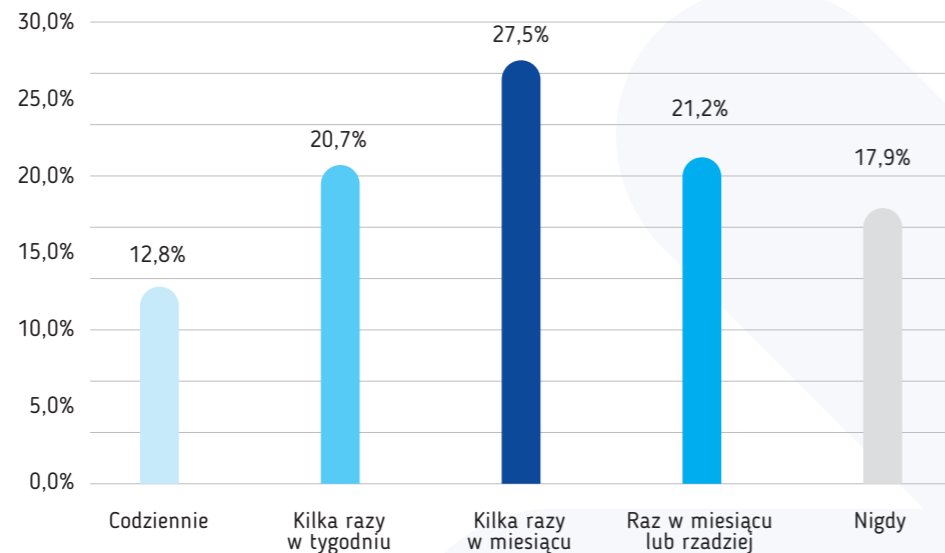
## Jak często jada Pan/Pani owoce (nie wliczając soków z koncentratu)? – w podziale na płeć (N=1011)

Respondenci z najstarszej grupy wiekowej zdecydowanie częściej od pozostałych wskazywali, że owoce jadają codziennie (55,0%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



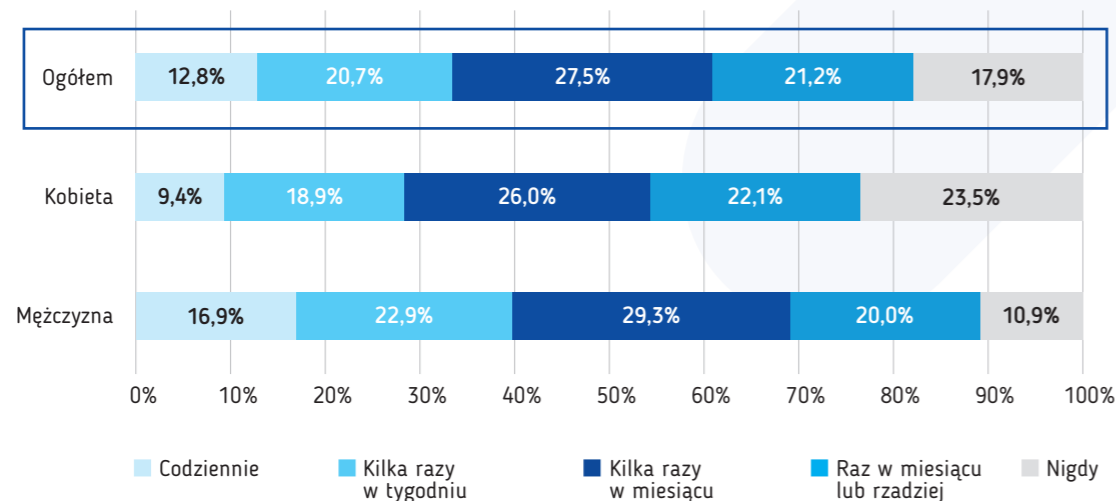
## Jak często pije Pan/Pani napoje słodzone, gazowane lub niegazowane? (N=1011)

Ponad 1/4 respondentów przyznała, że napoje słodzone pije kilka razy w miesiącu (27,5%), ponad 1/5 zaś kilka razy w tygodniu (20,7%) lub raz w miesiącu/rzadziej (21,2%). Nigdy napojów słodzonych nie pije 17,9% uczestników badania.



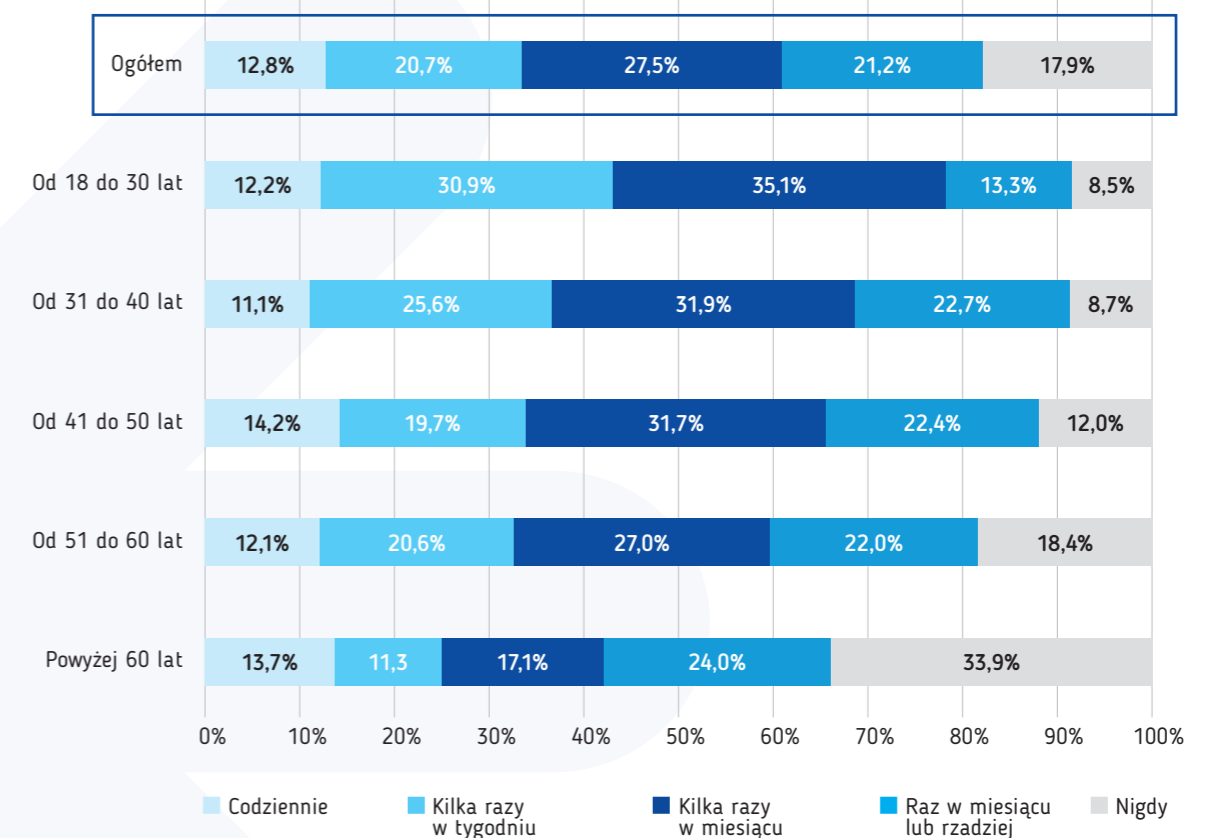
## Jak często pije Pan/Pani napoje słodzone, gazowane lub niegazowane? – w podziale na płeć (N=1011)

Napoje słodzone, gazowane lub nie, **wyraźnie częściej** piją mężczyźni – w przypadku częstotliwości „codziennie”, „kilka razy w tygodniu” oraz „kilka razy w miesiącu” odnotowano większy odsetek wskazań właśnie w przypadku mężczyzn. Kobiety **zdecydowanie częściej** wskazywały, że tego typu napoi nie piją nigdy (odpowiednio: 23,5% i 10,9%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



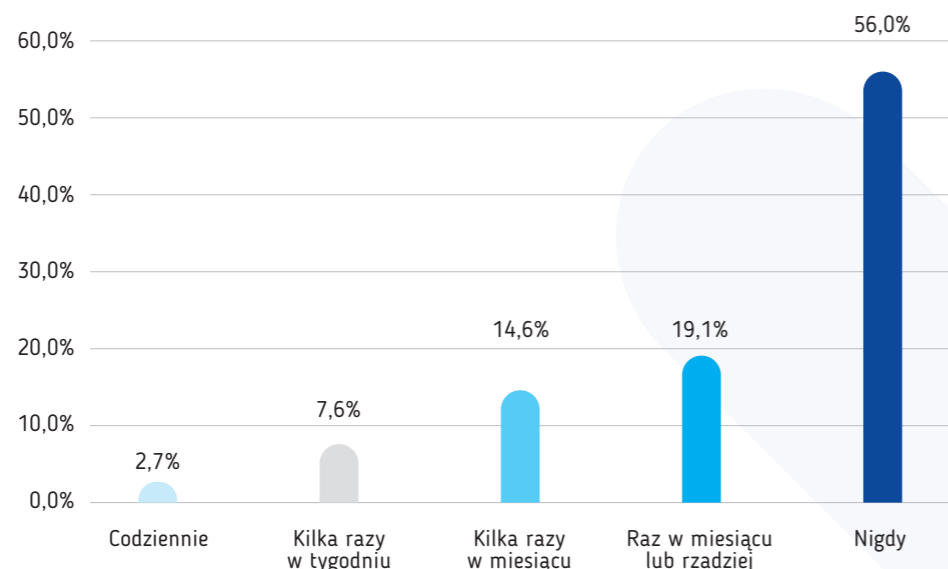
## Jak często pije Pan/Pani napoje słodzone, gazowane lub niegazowane? – w podziale na wiek (N=1011)

Wraz z wiekiem **wyraźnie malała** częstotliwość spożywania napojów słodzonych, szczególnie widoczne jest to w przypadku kategorii „kilka razy w tygodniu” oraz „kilka razy w miesiącu”, **wyraźnie wzrastał** zaś odsetek wskazań na kategorię nigdy (od 8,5% do 33,9%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



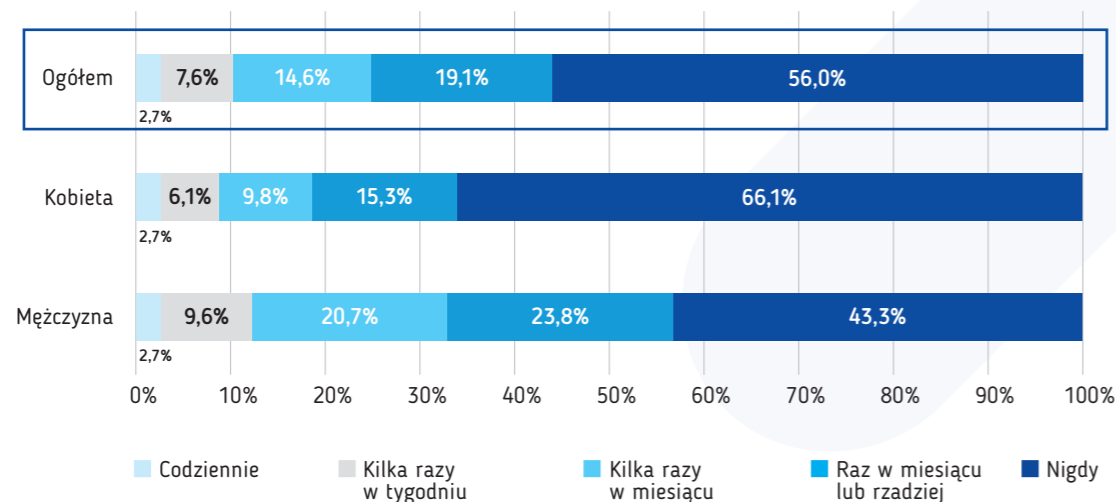
## Jak często pije Pan/Pani napoje energetyzujące? (N=1011)

Ponad połowa ankietowanych nigdy nie pija napojów energetyzujących (56,0%). Niemal co piąty badany wskazał, że pije tego typu napoje raz w miesiącu lub rzadziej (19,1%).



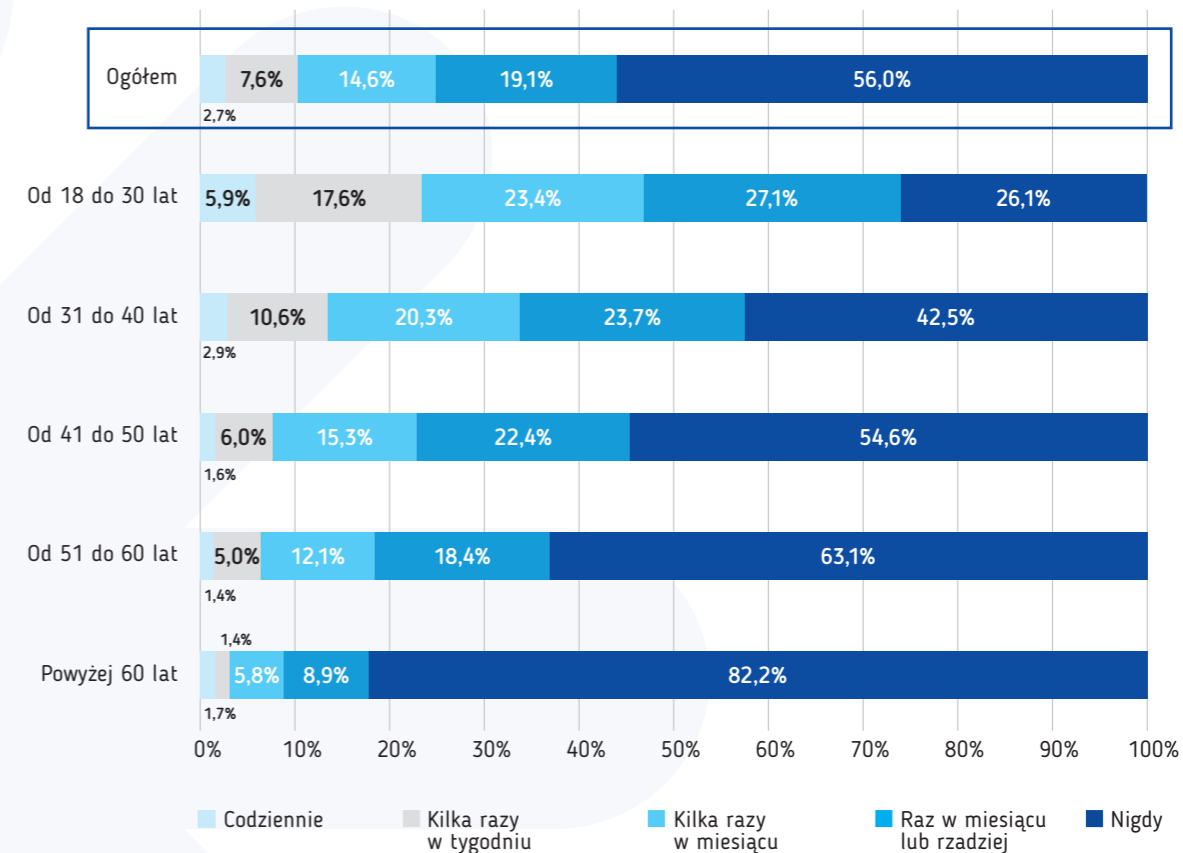
## Jak często pije Pan/Pani napoje energetyzujące? – w podziale na płeć (N=1011)

Uczestniczki badania zdecydowanie częściej wskazywały, że nigdy nie spożywają napojów energetyzujących (odpowiednio: 66,1% i 43,3%), mężczyźni zaś wyraźnie częściej wskazywali na spożywanie tego typu napojów kilka razy w miesiącu (odpowiednio: 20,7% i 9,8%) oraz raz w miesiącu lub rzadziej (odpowiednio: 23,8% i 15,3%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



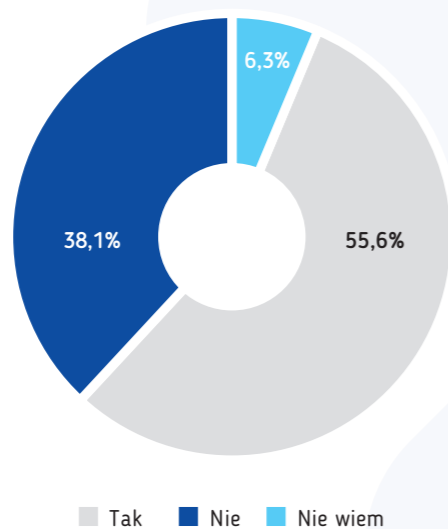
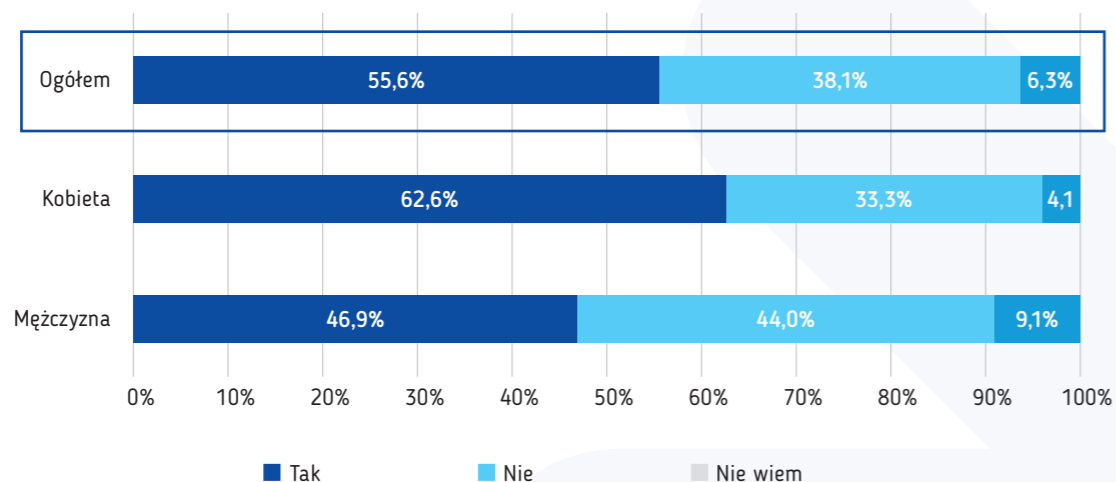
## Jak często pije Pan/Pani napoje energetyzujące? – w podziale na wiek (N=1011)

Wraz z wiekiem zdecydowanie wzrastał odsetek wskazań to, że badani nie spożywają napojów energetyzujących – od 26,1% w przypadku najmłodszej grupy wiekowej do 82,2% wśród ankietowanych w wieku powyżej 60 lat. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



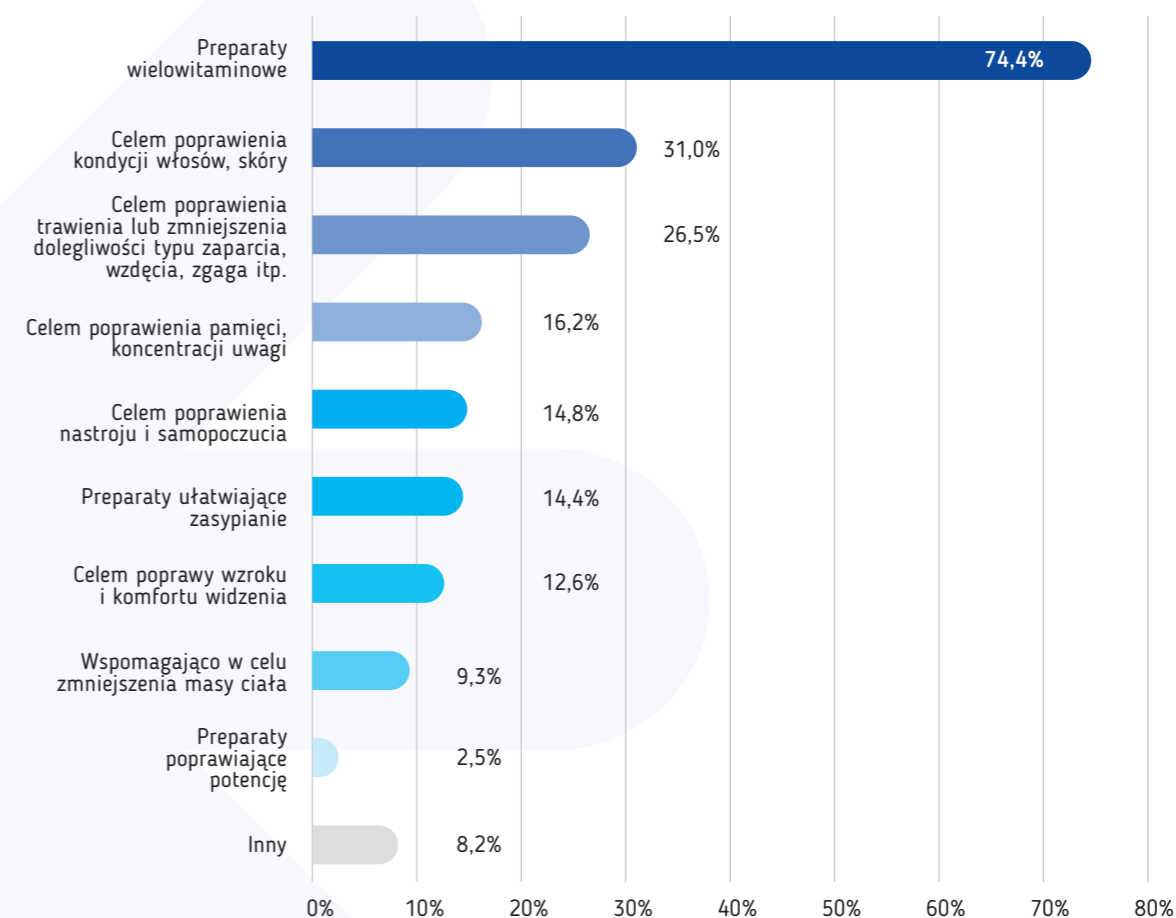
## Czy przyjmował/a Pan/Pani suplementy diety, preparaty dostępne bez recepty (z wyłączeniem leków bez recepty) w ostatnim roku? – w podziale na płeć (N=1011)

Ponad połowa uczestników badania w ostatnim roku przyjmowała suplementy diety oraz/lub preparaty dostępne bez recepty (55,6%). Kobiety **wyraźnie częściej** w ostatnim roku przyjmowały suplementy diety i/lub preparaty dostępne bez recepty (odpowiednio: 62,6% i 46,9%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



## Jakiego rodzaju i w jakim celu przyjmował/a Pan/Pani suplementy diety, preparaty dostępne bez recepty w ostatnim roku? (N=562)

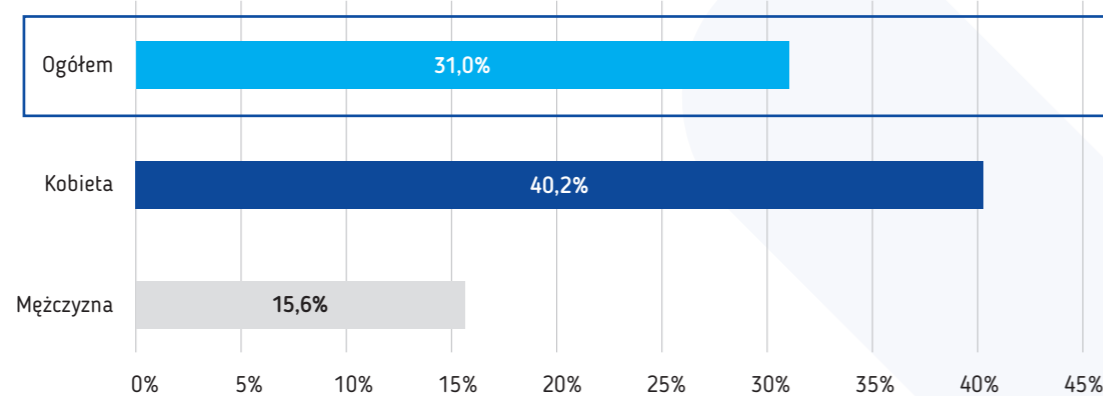
Ankietowani, którzy w ciągu ostatniego roku przyjmowali preparaty dostępne bez recepty, zostali poproszeni o wskazanie jakiego rodzaju i w jakim celu je przyjmowali. **Niemal 3/4** uczestników badania w ubiegłym roku przyjmowało preparaty witaminowe (74,4%). **Najczęściej** wskazywanym celem przyjmowania suplementów diety było poprawienie kondycji włosów, skóry (31,0%), **nieco rzadziej** – poprawienia trawienia lub zmniejszenia dolegliwości typu zaparcia czy zgaga (26,5%).





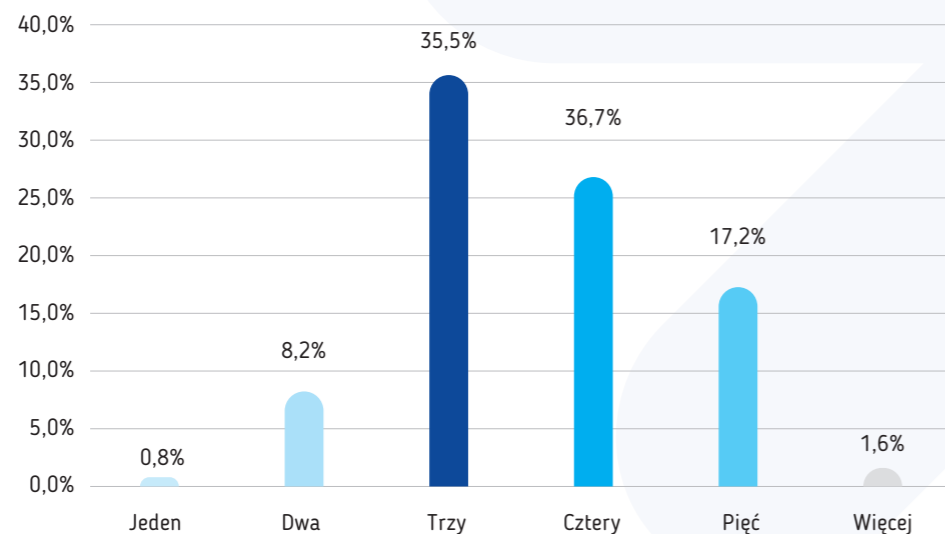
## Jakiego rodzaju i w jakim celu przyjmował/a Pan/Pani suplementy diety, preparaty dostępne bez recepty w ostatnim roku? – w podziale na płeć (N=562)

Kobiety, w ciągu ostatniego roku, **wyraźnie częściej** od mężczyzn stosowały suplementy diety lub/i preparaty dostępne bez recepty, których celem była poprawa kondycji włosów czy też skóry (odpowiednio: 40,2% i 15,6%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.



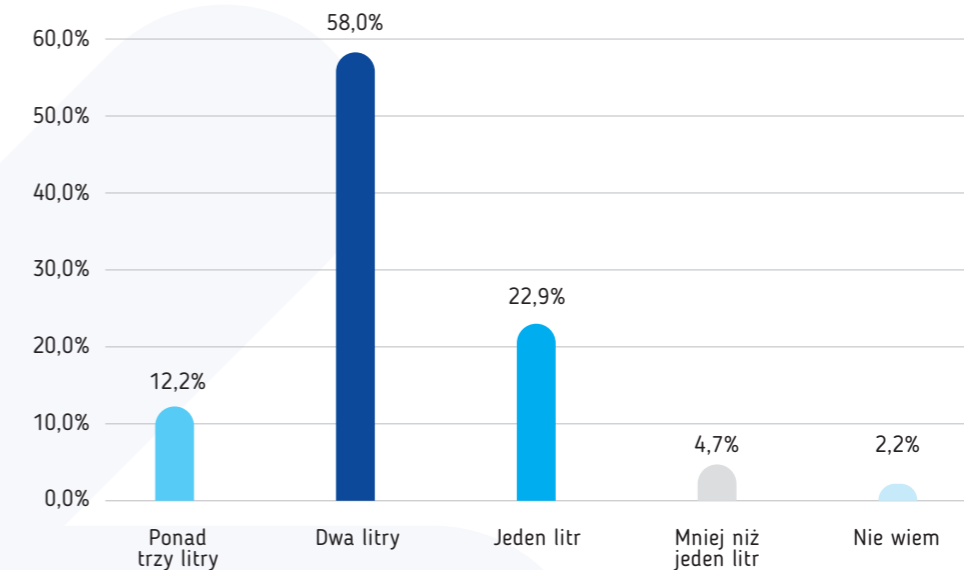
## Ile posiłków spożywa Pan/Pani w ciągu dnia? (N=1011)

Badani **najczęściej** spożywają od trzech do czterech posiłków dziennie – odsetek wskazań wyniósł odpowiednio: 35,5% i 36,7%. Jeden posiłek dziennie spożywa zaledwie **0,8%** uczestników badania.



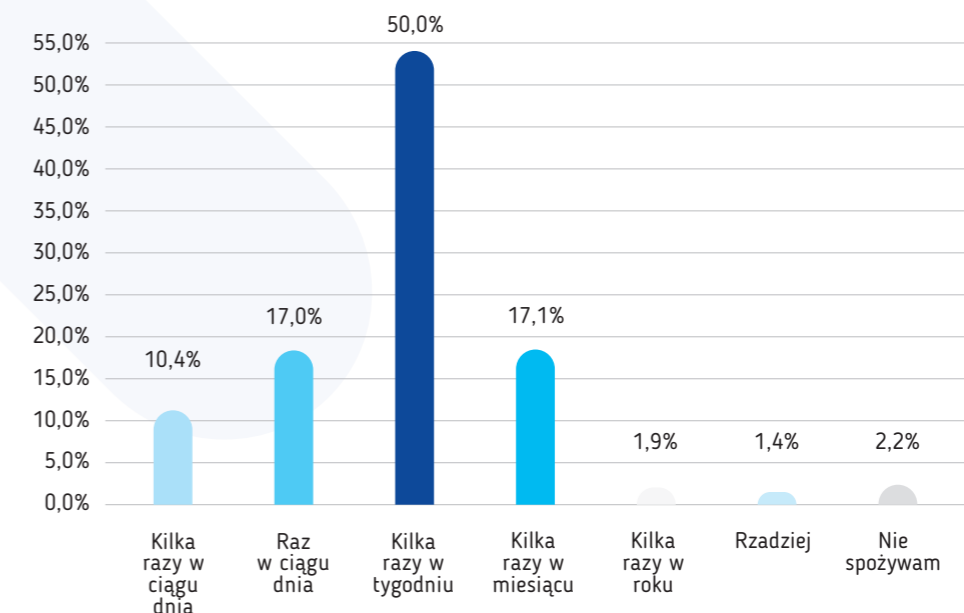
## Ile napojów (wody, kawy, herbaty, soków) pije Pan/Pani w ciągu dnia? (N=1011)

**6 na 10** badanych wypija dziennie dwa litry napojów (58,0%). **Niemal co czwarty** respondent wypija jeden litr płynów dziennie (22,9%), mniej zaś wypija **4,7%** ankieterów. Poziomu wypijanych płynów nie potrafiło określić **2,2%** uczestników badania.



## Jak często spożywa Pan/Pani mięso? (N=1011)

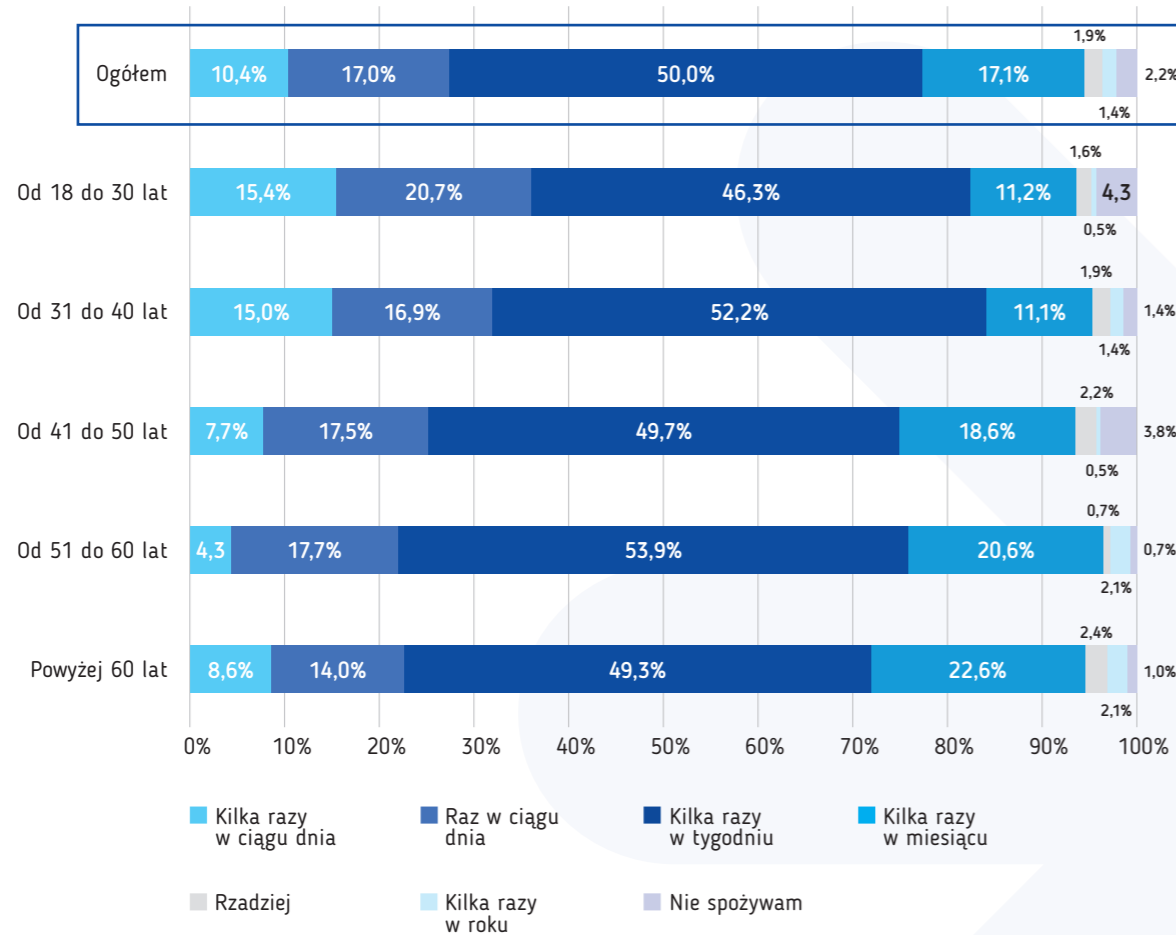
**Półowa badanych** mięso spożywa kilka razy w tygodniu (50,0%). Zbliżony odsetek wskazań dotyczył następujących częstotliwości: raz w ciągu dnia i kilka razy w miesiącu – odpowiednio: **17,0%** i **17,1%**. Mięsa nie spożywa **2,2%** ankieterów.

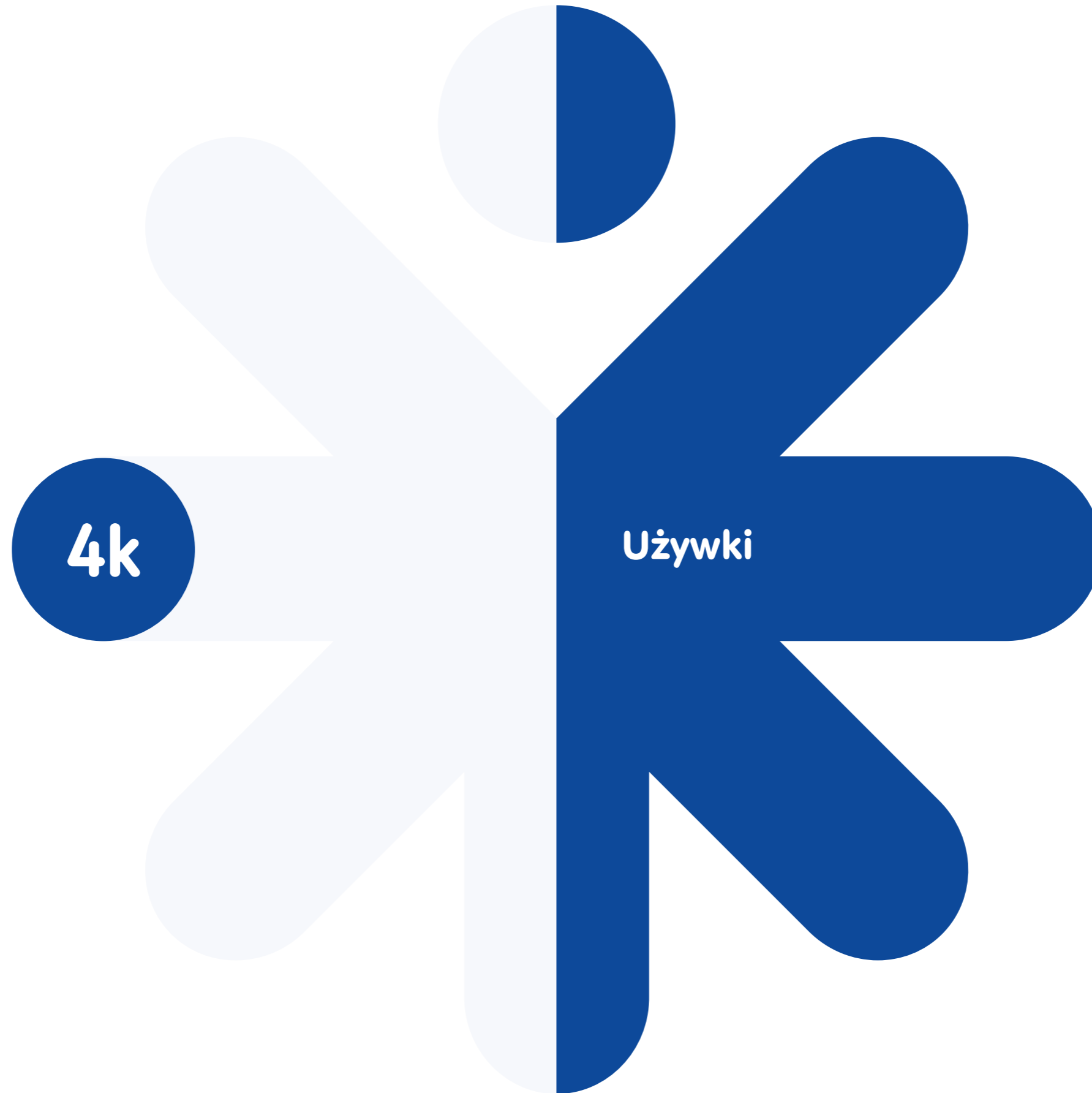




## Jak często spożywa Pan/Pani mięso? – w podziale na wiek (N=1011)

Wraz z wiekiem badanych **maleła** częstotliwość spożywania przez nich mięsa. **Częściej od pozostałych** mięsa nie spożywają w ogóle ankietowani w wieku od 18 do 30 lat oraz od 51 do 60 lat – odpowiednio: 4,3% i 3,8%. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

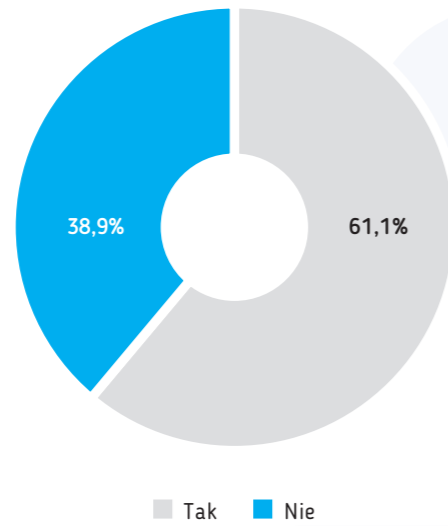




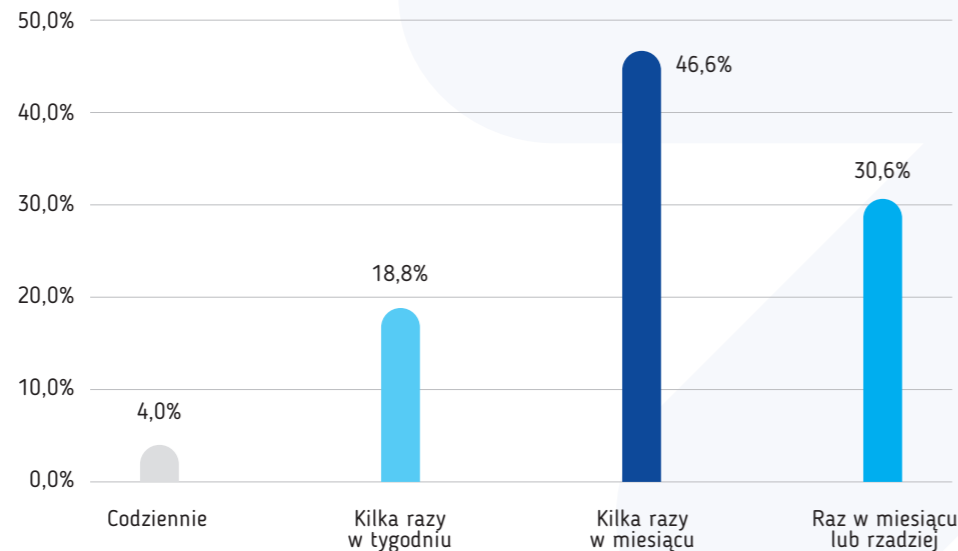
## Czy pije Pan/Pani alkohol? (N=1011) Jak często? (N=618)

Alkohol pije **6 na 10** respondentów (61,1%). Badani Ci zostali poproszeni o wskazanie jak często go spożywają. W tym przypadku **więcej niż 2/5** z nich uznało, że alkohol pije kilka razy w miesiącu (46,6%), rzadziej zaś spożywa go **3 na 10** ankietowanych (30,6%). Codziennie pije alkohol 4,0% badanych deklarujących jego spożywanie.

Czy pije Pan/Pani alkohol?

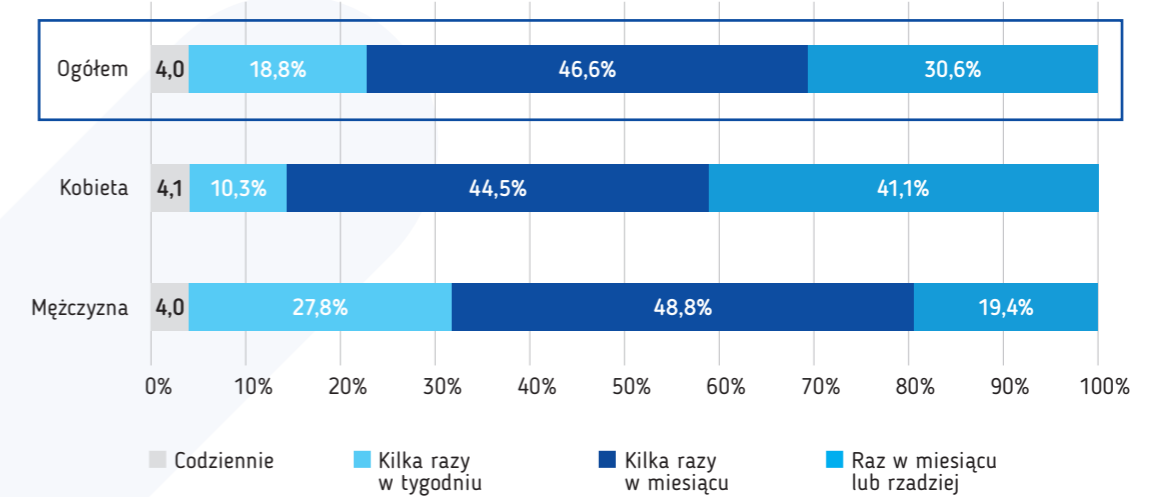


Jak często pije Pan/Pani alkohol?



## Jak często pije Pan/Pani alkohol? – w podziale na płeć (N=618)

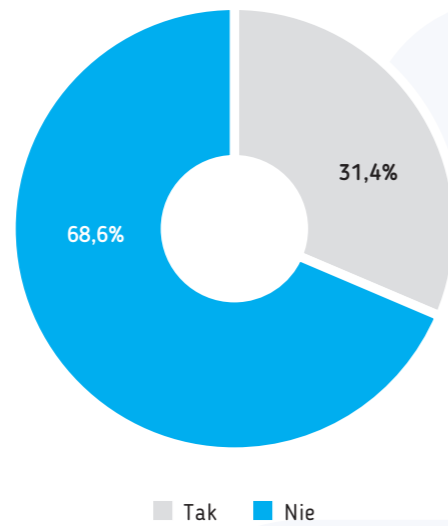
Mężczyźni **częściej** od kobiet deklarowali spożywanie alkoholu, kilka razy w tygodniu (odpowiednio: 27,8% i 10,3%), kobiety z kolei **zdecydowanie częściej** wskazywały, że piją napoje alkoholowe raz na miesiąc lub rzadziej (odpowiednio: 41,1% i 19,4%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



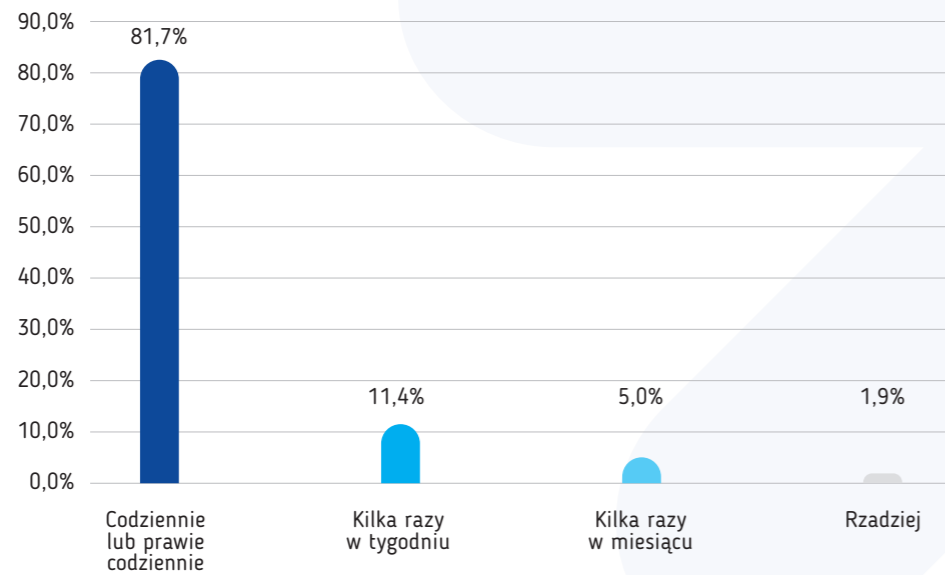
## Czy pali Pan/Pani tradycyjne wyroby tytoniowe? (N=1011) Jak często? (N=317)

Tradycyjne wyroby tytoniowe pali **3 na 10** ankietowanych (31,4%). Ta grupa badanych **w przeważającej części** wskazywała, że pali je codziennie lub prawie codziennie (81,7%). Kilka razy w tygodniu po produkty te sięga **co dziewięty** respondent palący tradycyjne wyroby tytoniowe (11,4%).

Czy pali Pan/Pani tradycyjne wyroby tytoniowe?



Jak często pali Pan/Pani wyroby tytoniowe?



” Wyniki badania wskazują, że ok. 30% pali tradycyjne wyroby tytoniowe. Ponad 80% codziennie lub prawie codziennie i wynik ten jest zgodny z naszą wiedzą praktyczną. Natomiast warto zwrócić uwagę, iż w ostatnich latach zwiększa się odsetek osób korzystających z metod alternatywnych inhalacji, różnego rodzaju podgrzewaczy tytoniu lub papierosów elektronicznych tzw. VAPÉ’ów. Nie jest to jednak alternatywna do palenia tytoniu z punktu widzenia lekarza pulmonologa. Jest dostępnych wiele dowodów naukowych, że może wiązać się to z istotnymi zaburzeniami układu immunologicznego, w drogach oddechowych oraz ze wszystkimi konsekwencjami narażenia na szkodliwe pyły, gazy, które wdychamy do dróg oddechowych.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk



Warszawa, 23.11.2022 r.

ADAMED DLA RODZINY to **kampania społeczna firmy Adamed Pharma oferująca szeroki zakres bezpłatnych badań i konsultacji medycznych w jednym miejscu.**

Jej założeniem było dotarcie do mieszkańców mniejszych miejscowości, w których dostęp do lekarza specjalisty jest szczególnie utrudniony. Celem kampanii było przypomnienie, jak ważna jest profilaktyka oraz uświadamianie pacjentów co do skutków trybu życia, zaniedbań z okresu pandemii czy rozwoju choroby, ale przede wszystkim danie im szansy na przebadanie się i konsultację z lekarzem, żeby polepszyć zdrowie naszej populacji.

Kampania ADAMED DLA RODZINY skierowana była do całych rodzin. Do udziału w programie zdrowotnym zaproszeni byli wszyscy, przebywający w danej miejscowości i jej okolicach, w których gościła kampania. Planowe akcje odbywały się z reguły w niedziele w godz. 10-18, tak aby umożliwić dostęp do badań i porad jak największej grupie pacjentów i w ten sposób wpływać na zmniejszenie długu zdrowotnego. Usługi oferowane w ramach kampanii były bezpłatne, ale obowiązywały limity. Organizatorzy zachęcali do wcześniejszej rejestracji na stronie [www.AdamedDlaRodziny.com](http://www.AdamedDlaRodziny.com), która gwarantowała skorzystanie z interesujących pacjentów badań. Nie było to jednak koniecznością, można było odwiedzić strefy zdrowia w dniu akcji.

Patronat merytoryczny nad kampanią objęło Polskie Towarzystwo Chorób Cywilizacyjnych, Polskie Towarzystwo Alergologiczne oraz Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej.



**Kampanii rozpoczęła się pod koniec wakacji i była kontynuowana jesienią br. Pojawiła się w 6. miejscowościach**

Dotarła do Pabianic, Kołobrzegu, Leszna, Ełku i Nowego Sącza, czyli do miast, w których dostęp do lekarza jest utrudniony ze względu na dłuższy, niż w innych ośrodkach czas oczekiwania na wizytę. Wszystkie lokalizacje spełniały także dodatkowe kryterium wyboru dotyczące liczby ludności, którą oszacowano na 50-100 tys. mieszkańców, gdyż w takich miejscach pojawia się problem ograniczonych możliwości korzystania ze specjalistycznych usług medycznych. Dodatkową miejscowością na trasie kampanii ADAMED DLA RODZINY były Katowice, w których w tym roku odbywało się IV Forum Serce Pacjenta.





W ramach kampanii powstały bezpłatne strefy zdrowia, gdzie można było skorzystać ze specjalistycznych badań oraz konsultacji, takich jak:



kardiologiczne (echo serca, lipidogram: poziom cholesterolu całkowitego, cholesterolu HDL, LDL, trójglicerydów; pomiar glukozy; pomiar ciśnienia tętniczego i tętna),



pulmonologiczne (spirometria),



okulistyczne (badanie dna oka wraz z konsultacją lekarską – ocena siatkówki, naczyń, tarczy nerwu wzrokowego i plamki żółtej oftalmoskopem oraz wziernikiem okulistycznym),



diabetologiczne (badanie poziomu hemoglobiny glikowanej HbA1c – poziom glukozy w ostatnich 6. miesiącach),



urologiczne,



USG (jamy brzusznej oraz narządu gruczołu krokowego, piersi, tarczycy, jąder),



warsztaty psychologiczne dla dzieci i młodzieży lub porady psychologa/psychiatry.



Wszystkie usługi diagnostyczne były wykonywane pod profesjonalnym nadzorem specjalistów w danej dziedzinie: lekarzy lub zespołu pielęgniarskiego. **W ramach tegorocznej edycji kampanii wykonano 2153 badania i konsultacje.**

Ponadto dla odwiedzających akcje organizowane w okresie wakacyjnym były dostępne m.in.: strefa rehabilitacji oddechowej, kurs pierwszej pomocy, strefa atrakcji dla najmłodszych.



### O Adamed Pharma

Jesteśmy rodzinną firmą farmaceutyczno-biotechnologiczną ze 100-procentowym udziałem kapitału polskiego, która powstała na bazie polskiej myśli naukowej i własnych patentów. Firma została założona w 1986 roku. Dziś zatrudniamy ponad 2400 współpracowników, posiadamy 2 zakłady produkcyjne w Polsce i jeden w Wietnamie. Naszymi filarami rozwoju jest ekspansja zagraniczna, inwestycje w zwiększanie produkcji leków w Polsce oraz w innowacje. Adamed Pharma prowadzi prace nad własnymi lekami innowacyjnymi. Własność intelektualna firmy jest chroniona ponad 200 patentami w większości krajów na świecie, a w swoim portfolio mamy ponad 500 produktów. Każdego roku produkujemy 2,5 miliarda tabletek sprzedawanych na 78 rynkach na świecie. Zapewniamy bezpieczeństwo lekowe milionom pacjentów w Polsce i wielu innych krajach. Przyczyniamy się do rozwoju nie tylko krajowego rynku farmaceutycznego, ale również – ze względu na skalę przedsiębiorstwa – całej polskiej gospodarki.

Kontakt:

**Martyna Strupczewska**

Kierownik ds. Komunikacji Zewnętrznej i CSR

[martyna.strupczewska@adamed.com](mailto:martyna.strupczewska@adamed.com)

**Agnieszka Rejer-Mellin**

Starsza Specjalistka ds. Komunikacji Zewnętrznej

[agnieszka.rejer-mellin@adamed.com](mailto:agnieszka.rejer-mellin@adamed.com)