



56	64	80	89	77
74	80	32	100	11
22	47	98	79	36
67	78	78	86	43
97	75	14	80	47
86	40	5	46	66
70	69	68	92	9
75	10	57	56	97
15	65	31	6	7
58	84	50	12	96
29	32	39	61	22
77	40	9	94	32
12	77	44	6	24
54	66	30	72	62
33	3	58	42	61

Księga abstraktów

XXI Międzynarodowa Konferencja Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego

*„Jeśli chcemy, by wszystko zostało, jak jest,
wszystko musi się zmienić” czyli co słysać
w farmakoekonomice?*

30 listopada – 1 grudnia 2023

Airport Hotel Okęcie, Warszawa

Spis treści

Prezentacje ustne	1
Wdrożenie koncepcji zintegrowanej opieki opartej na wartości (VBIC) w warunkach rzeczywistych – analiza barier i wyzwań	2
Korzyści ekonomiczne refundacji polatuzumabu w 1 linii leczenia dorosłych pacjentów z chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B (DLBCL) związane z ograniczeniem zapotrzebowania na leczenie w kolejnych liniach	3
Potencjalna efektywność preparatów z kolagenem na rynku farmaceutycznym w Polsce w wybranych aspektach cenowych	4
Analiza praw pacjenta oraz ocena jakości życia osób, u których rozpoznano stwardnienie rozsiane	5
Obciążenie Społeczne Związane z Nieswoistymi Chorobami Zapalnymi Jelit w Polsce. Wydatki ZUS w świetle zmian w programach lekowych	6
Przegląd systematyczny i inne badania wtórne oczami ekspertów posiadających doświadczenie publikacyjne	7
Farmakoekonomika w filozofii opieki farmaceutycznej	8
Sesja plakatowa	9
Nadzór nad bezpieczeństwem produktów leczniczych jako element praktyki neurologów z Niemiec i Polski	10
Farmakoekonomiczne aspekty Programu Szczepień przeciw wirusowi SARS-CoV-2 w Polsce	11
Aspekt ekonomiczny i konsumpcyjny probiotyków	12
Productivity lost due to the cervical cancer mortality in Poland	13
Sesja prac studenckich	14
Niestandardowe mierniki cen leków i ich możliwości wykorzystania w procesie oceny dostępu do leczenia	15
Wiedza nauczycieli szkół podstawowych i ponadpodstawowych na temat zjawiska prezenteizmu	16
Długofalowe skutki nowotworów dziecięcych – od dziecka do młodego dorosłego. Dane z rejestrów płatnika publicznego i przeglądu piśmiennictwa	17
Digital Therapeutics – jak kształtuje się krajobraz cyfrowych terapeutów w Europie?	18
Telemedycyna oczami Polaków	19
www.farmakoekonomika.pl	22

Prezentacje ustne

Wdrożenie koncepcji zintegrowanej opieki opartej na wartości (VBIC) w warunkach rzeczywistych – analiza barier i wyzwań

CEL

Celem niniejszego badania była identyfikacja barier i wyzwań związanych z wdrażaniem rozwiązań w zakresie opieki zintegrowanej opartej na wartości (ang. value based integrated care, VBIC) na przykładzie Polski.

MATERIAŁ

Materiał badawczy zebrano poprzez niesystematyczny przegląd literatury oraz analizę dokumentacji związanej z prowadzeniem Modelu Opieki Zintegrowanej (MOZ) realizowanego w Gdańsku.

METODY

Jako metodę zastosowano prezentację przypadku. Wykorzystano krajowe programy opieki zintegrowanej (KOS-Zawał, POZ-Plus i kompleksowe leczenie ran przewlekłych) do przedstawienia wyzwań ogólnych oraz Model Opieki Zintegrowanej dla pacjentów z zaawansowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) w celu zidentyfikowania konkretnych trudności wdrożeniowych.

WYNIKI

Model Opieki Zintegrowanej działa w Gdańsku od 2012 roku i sukcesywnie dostosowuje się do wymogów value based healthcare (VBHC) poprzez między innymi: oferowanie multidyscyplinarnej opieki realizowanej w domu chorego, prowadzenie działań edukacyjnych dla pacjentów i ich rodzin oraz uwzględnianie w procesie oceny punktów końcowych pochodzących od pacjentów (PROMS i PREMS). Jest to jeden z niewielu w Polsce modeli opieki zintegrowanej bazujący na wartości (VBIC). Analiza dostępnych danych wykazała, że największe trudności związane z wdrażaniem koncepcji VBHC i VBIC to brak rozwiązań prawnych i refundacyjnych, niedobory kadrowe, brak standardów edukacyjnych części członków wielodyscyplinarnego zespołu oraz niewystarczająca świadomość roli opieki zintegrowanej w zwiększaniu efektywności opieki. Ponieważ poziom przygotowania do wdrożenia polityk VBHC jest różny w poszczególnych krajach, wnioski wyciągnięte z doświadczeń MOZ i innych polskich projektów mogą być cennym głosem w dyskusji.

WNIOSKI

Model Opieki Zintegrowanej jest rzadkim dowodem na to, że nawet bez systemowych rozwiązań umożliwiających wdrożenie VBHC, możliwa jest realizacja efektywnych projektów wpisujących się w koncepcję VBIC. Muszą jednak stawić one czoła wielu wyzwaniom i trudnościom, które wynikają z braku niezbędnych rozwiązań po stronie legislacyjnej, w szczególności rozwiązań refundacyjnych.

AUTORZY

Weronika Ciećko¹, Ewa Bandurska¹,
Iwona Damps-Konstańska², Ewa Jassem³

¹ Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej
Opieki i e-Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny

² Klinika Alergologii,
Gdański Uniwersytet Medyczny

³ Klinika Pneumonologii, Gdański Uniwersytet
Medyczny

Korzyści ekonomiczne refundacji polatuzumabu w 1 linii leczenia dorosłych pacjentów z chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B (DLBCL) związane z ograniczeniem zapotrzebowania na leczenie w kolejnych liniach

CEL

Schemat R-CHOP (rytuksymab w skojarzeniu z cyklofosfamidem, doksorubicyną, winkrystyną i prednizolonem) nadal pozostaje standardowym leczeniem pierwszej linii wśród chorych na chłoniaki rozlane z dużych komórek B (DLBCL). Odpowiedzią na niezaspokojoną potrzebę dostępu do wysoce skutecznej terapii na tym etapie jest polatuzumab w 1 linii leczenia. Celem opracowania jest przedstawienie korzyści ekonomicznych wynikających z wprowadzenia nowego standardu terapeutycznego w postaci schematu POL-R-CHP w 1 linii leczenia DLBCL.

MATERIAŁ

Schemat POL-R-CHP podawany w 1. linii leczenia DLBCL jest pierwszą po ponad 20 latach terapią, która wykazała lepszą skuteczność, porównywalne bezpieczeństwo oraz istotną statystycznie i klinicznie korzyść w zakresie wydłużenia PFS w porównaniu ze standardowym leczeniem R-CHOP. W przełomowym badaniu eksperymentalnym fazy III POLARIX w populacji z wynikiem międzynarodowego indeksu prognostycznego (IPI) wynoszącym 3-5, wykazano poprawę w zakresie 2-letniego przeżycia wolnego od progresji o ok. 10% pkt. proc. w grupie POL-R-CHP niż w grupie R-CHOP. Ponadto, u chorych leczonych POL-R-CHP stwierdzono, że ryzyko konieczności zastosowania 2. linii terapii było mniejsze o 34%.

METODY

Opracowano model kosztowy w ujęciu jednostkowym, w którym na podstawie danych NFZ oraz opinii ekspertów klinicznych określono strukturę leczenia w kolejnych liniach leczenia DLBCL.

WYNIKI

Wydatki przypadające na jednego chorego związane z zapotrzebowaniem na kolejne linie leczenia spadną o 17% w wyniku wprowadzenia schematu POL-R-CHP w 1 linii DLBCL.

WNIOSKI

Wprowadzenie POL-R-CHP w 1. linii leczenia DLBCL w populacji z IPI 3-5, w której niezaspokojona potrzeba dostępu do skutecznej terapii jest największa, nie tylko pozwoli na zapewnienie dostępu do skutecznej, innowacyjnej terapii, ale również niesie za sobą wymierne korzyści w postaci wygenerowanych oszczędności dla budżetu płatnika publicznego związanych z uniknięciem kosztochłonnych terapii stosowanych w ramach kolejnych linii leczenia, m.in. SCT, terapii z zastosowaniem CAR-T lub tafasytamabu w skojarzeniu z lenalidomidem. Ponadto zastosowanie POL-R-CHP znacznie ograniczy zastosowanie POL w skojarzeniu z bendamustyną i rytuksymabem pacjentów z nawrotowym/opornym DLBCL.

AUTORZY

Paweł Książek¹, Sylwia Małysiak-Szpond²

¹ MAHTA Spółka z o.o.

² Roche Polska Sp. z o.o.

Potencjalna efektywność preparatów z kolagenem na rynku farmaceutycznym w Polsce w wybranych aspektach cenowych

Kolagen to jeden z najpopularniejszych składników powszechnie stosowanych preparatów dostępnych na rynku farmaceutycznym w Polsce i na świecie od połowy XX wieku. Przeglądając dostępne na rynku polskim preparaty kolagenowe, zauważamy znaczną różnorodność zarówno w ilości, jak i w jakości tych produktów.

CEL

Celem badania było określenie rzeczywistych różnic w ilości kolagenu oraz cenie preparatów dostępnych aptecznie i internetowo.

MATERIAŁ

Materiał badawczy stanowiło 638 preparatów znalezionych w przeglądarce gdzie-polek.pl (z uwzględnieniem potencjalnej dostępności sprzedażowej wraz określeniem rzeczywistych kosztów miesięcznej terapii). Do badania zakwalifikowano również preparaty zarejestrowane jako wyroby medyczne / suplement diety dostępne w medycznych bazach danych (39 preparatów).

METODY

W ramach badania dokonano przegląd dostępnych preparatów kolagenowych na rynku aptecznym zgodnie z kluczem popularności sprzedażowych, różnic w składzie oraz ceny jednostkowej za 1 opakowanie.

WYNIKI

Zakup preparatów zawierających kolagen na rynku internetowym jest droższy niż na rynku aptecznym, w odniesieniu do kuracji miesięcznej. Najmniejsza zawartość kolagenu występuje w tabletkach (0,002 mg) i w kapsułkach (5-6 mg), a największa w tzw. „shotach” (11.000 mg), co związane jest przede wszystkim z procesem technologicznym na etapie produkcji. W przeliczeniu na miesięczną kurację shoty dostępne w aptece są średnio tańsze o 57,5%, a saszetki o 45,1% w porównaniu do cen w Internecie. Najmniejszą różnicę odnotowano w przypadku tabletek i kapsułek (odpowiednio 19,0% i 11,3% taniej w Internecie).

WNIOSKI

Na rynku farmaceutycznym występuje duże zróżnicowanie zarówno w ilości jak i jakości kolagenu (kolagen typu I, II lub III pochodzenia rybnego, wołowego lub wieprzowego) w poszczególnych preparatach. Przekłada się to bezpośrednio na potencjalną efektywność kolagenu w odniesieniu do jego ceny jednostkowej.

AUTORZY

Barbara Maciuszek-Bartkowska,
Anna Zając-Woźnialis

*Zakład Biofizyki, Uniwersytet Medyczny
w Poznaniu*

Analiza praw pacjenta oraz ocena jakości życia osób, u których rozpoznano stwardnienie rozsiane

CEL

Celem pracy była analiza oceny jakości życia osób ze zdiagnozowanym stwardnieniem rozsianym. Dodatkowo zbadano znajomość praw pacjenta i ich przestrzegania przez jednostkę leczniczą. Poddano również analizie wpływ znajomości wybranych praw pacjenta na jakość życia osób chorych na stwardnienie rozsiane oraz ich przestrzeganie w podmiocie leczniczym.

MATERIAŁ

Metodą badawczą były dwa kwestionariusze – autorska ankieta złożona z 20 pytań oraz ankieta wystandaryzowana WHOQOL – BREF złożona z 26 pytań i metryczka. Udział w badaniu był w pełni dobrowolny i anonimowy. Badanie przeprowadzono w okresie od marca 2023 do maja 2023 wśród 100 pacjentów odbywających badania okresowe w Poradni Neurologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi.

METODY

Badaniu poddano 100 osób.

W pracy przyjęto tezę, że jakość życia osób chorych na stwardnienie rozsiane jest dobra, większość pacjentów zostało poinformowanych, w sposób przystępny, o swoich prawach i są one przestrzegane.

WYNIKI

Respondenci chorujący na stwardnienie rozsiane w 57% ocenili swoją jakość życia jako dobrą, 19% jako bardzo dobrą, natomiast jedynie 3% jako złą, a 1% oceniło swoją jakość życia jako bardzo złą. Mimo tego, 15% osób badanych jest niezadowolonych ze swojego stanu zdrowia, a 7% jest bardzo niezadowolonych, co stanowi razem około 1/5 badanych osób. Dla chorych problemem jest koncentrowanie uwagi, 44% osób twierdzi, że wychodzi im to średnio. Brak odpowiedniej koncentracji może wynikać z objawów neurologicznych. Ankietowani zgłaszali również niezadowolenie z jakości swojego snu – problem dotyczył 23% respondentów. Brak możliwości skupienia uwagi oraz problemy z jakością snu przekładają się na wiele aspektów życia, w tym na wydolność w życiu codziennym. Ponad 60% badanych nie jest z niej w pełni zadowolonych.

WNIOSKI

Przeprowadzone na potrzeby niniejszej pracy badania pozytywnie zweryfikowały tezę badawczą, że jakość życia osób chorych na stwardnienie rozsiane jest dobra, większość osób zna przysługujące im prawa i są one przestrzegane. Nie wykazano wpływu znajomości praw pacjenta na jakość życia osób ze zdiagnozowanym stwardnieniem rozsianym. Wykazano korzystny wpływ poinformowania pacjenta o jego prawach na ich przestrzeganie. Świadczy to, że zaproponowane programy zdrowotne dla osób ze stwardnieniem rozsianym są dobrze zaprojektowane i większości przypadków spełniają ich oczekiwania.

AUTORZY

Aneta R. Mamos, Agnieszka Wyrwas,
Emilia Ciepluch

*Zakład Biofarmacji Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi*

Obciążenie Społeczne Związane z Neswoistymi Chorobami Zapalnymi Jelit w Polsce. Wydatki ZUS w świetle zmian w programach lekowych

Choroba Leśniowskiego – Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego to schorzenia przewlekłe, na które zapadają przede wszystkim osoby młode, w wieku produkcyjnym. W przebiegu tych chorób, rozwijają się ciężkie i nieodwracalne powikłania, powodujące czasową lub trwałą niezdolność do pracy.

CEL

Celem opracowania było znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy zmiana w podejściu do finansowania leczenia NChZJ, obejmująca coraz szerszą refundację leków innowacyjnych, przynosi wymierne korzyści z perspektywy wydatków publicznych.

MATERIAŁ

Dane NFZ, MZ, ZUS, KRUS, GUS, analizy własne.

METODY

Jako miernik skuteczności działań w obszarze refundacji leków przyjęto dynamikę zmian w wysokości świadczeń ZUS i KRUS wypłacanych chorym z tytułu niezdolności do pracy w latach 2012 – 2021. Analizie poddano dane ZUS z lat 2012 – 2021 i dane KRUS z lat 2018 – 2021. Przeprowadzono analizę wydatków w przeliczeniu na jednego chorego oraz w odniesieniu do pełnej populacji chorych, w skali całego kraju oraz z poziomu województw. Wydatki społeczne, tj. świadczenia rentowe, zasiłki chorobowe, to pozycje zaliczane do transferów publicznych i nie są ujmowane po stronie kosztowej w analizach farmakoekonomicznych. Stanowią miernik, który poszerza perspektywę wydatków publicznych umożliwiając ocenę efektywności leczenia danej choroby. Wzrost nakładów na wydatki świadczeń społecznych w przeliczeniu na chorego świadczy o pogorszeniu się stanu zdrowia chorych, a spadek o jego poprawie.

WYNIKI

Roczny koszt renty z powodu niezdolności do pracy wynosi ok. 25 tys. PLN. Roczny koszt refundacji leków stosowanych w PL B.32 i B55. W przeliczeniu na jednego chorego są istotnie niższe. Wyniki analizy jednoznacznie wskazują na pozytywne zmiany w zakresie kształtowania się wysokości i struktury świadczeń z tytułu niezdolności do pracy w populacji chorych z ChLC i WZJG. Przedstawione wnioski dodatkowo są potwierdzone zależnościami zaobserwowanymi po zestawieniu danych dla poszczególnych województw.

WNIOSKI

Zmiana w podejściu do finansowania leczenia NChZJ, obejmująca coraz szerszą refundację leków innowacyjnych, przynosi wymierne korzyści z perspektywy wydatków publicznych.

AUTORZY

Cezary Prusko¹,
dr hab. n. med. Edyta Zagórowicz^{2,3},
prof. dr hab. n. med. Jarosław Reguła^{2,3},
Grzegorz Binowski¹, Dominik Strządała¹,
Monika Jakubowska¹,
Agnieszka Nadzieja-Kozioł¹,
Karolina Dziadek¹

¹ MAHTA Spółka z o.o.

² Klinika Gastroenterologii Onkologicznej
Państwowy Instytut Badawczy Narodowy Instytut
Onkologii

³ Klinika Gastroenterologii, Hepatologii
i Onkologii Klinicznej Centrum Medyczne
Kształcenia Podyplomowego

Przegląd systematyczny i inne badania wtórne oczami ekspertów posiadających doświadczenie publikacyjne

Proces podejmowania decyzji, niezależnie od perspektywy podejmującego decyzję, zawsze powinien opierać się na dowodach pochodzących z publikacji o najwyższym poziomie wiarygodności. Do tej grupy dowodów niewątpliwie zaliczają się badania wtórne tj. przeglądy systematyczne i metaanalizy opierające się na analizie całości dostępnej wiedzy umieszczonej w medycznych bazach danych. Przeglądy systematyczne stanowią więc tzw. meta wiedzę, dostępną w formie publikacyjnych przeglądów systematycznych lub przeglądów Cochrane czy też stanowią podstawę analiz klinicznej i ekonomicznej w procesie oceny technologii medycznej.

CEL

Celem badania było określenie preferencji, nawyków i doświadczeń osób publikujących przeglądy systematyczne natomiast szczególnym przedmiotem zainteresowania był wpływ pandemii COVID-19, na popularyzację przeglądów systematycznych wśród badaczy oraz narzędzi i metod wykorzystywanych w trakcie tego procesu.

MATERIAŁ

Międzynarodową grupę respondentów stanowili badacze akademicy, klinicyści, medycy różnych specjalizacji, studenci kierunków medycznych oraz osoby pracujące poza środowiskiem akademickim.

METODY

W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankiety w języku angielskim skierowany do naukowców, których opublikowane w latach 2020 – 2022 prace wtórne były dostępne w bazie PubMed.

WYNIKI

Otrzymane wyniki jednoznacznie potwierdziły wzrost zainteresowania przeglądami systematycznymi i badaniami wtórnymi w dobie pandemii COVID-19 oraz to, że badacze w większości korzystają z narzędzi i dostępnych metod usprawniających planowanie i przeprowadzanie tego typu badań, niezależnie od tematyki samego przeglądu. Bezpośrednie wyniki wskazują, że badacze najczęściej korzystają z baz danych tj. PubMed, Cochrane Library oraz Scopus, jak również korzystają z oprogramowania do zarządzania literaturą. Prowadzone przez respondentów badania najczęściej są również rejestrowane (przed przystąpieniem do pierwszego etapu przeglądu systematycznego) w formie protokołu w odpowiednich repozytoriach. Co ciekawe niewielu badaczy wykorzystuje dedykowane oprogramowanie do przeglądów systematycznych (np. DistillerSR, Covidence) jak również w większości nie korzysta bezpośrednio z wytycznych prowadzenia przeglądów systematycznych opracowanych przez Cochrane, wskazując jednocześnie wytyczne PRISMA jako podstawowy punkt odniesienia. Większość respondentów zauważyła znaczny wzrost liczby publikacji badań wtórnych podczas pandemii Covid-19.

WNIOSKI

Podsumowując, przeglądy systematyczne i inne badania wtórne są wartościowym źródłem wiedzy, dzięki którym zebrane dane konwertowane są do przystępnej formy, oferując podsumowanie i wnioski opierające się m.in. na danych klinicznych. Można dzięki nim oszacować efektywność wdrażanych terapii czy procedur medycznych i podjąć na tej podstawie najbardziej optymalne i bezpieczne decyzje w procesie leczenia pacjenta o jego prawach na ich przestrzeganie. Świadczy to, że zaproponowane programy zdrowotne dla osób ze stwierdzeniem rozsianym są dobrane zaprojektowane i większości przypadków spełniają ich oczekiwania.

AUTORZY

Piotr Ratajczak, Katarzyna Oziewicz,
Dorota Kopciuch, Anna Paczkowska,
Tomasz Zaprutko, Krzysztof Kus

*Katedra i Zakład Farmakoekonomiki i Farmacji
Społecznej, Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

Farmakoekonomika w filozofii opieki farmaceutycznej

CEL

Próba wskazania związków farmakoekonomiki, która stała się pierwszoplanowym zagadnieniem w opiece farmaceutycznej (opiece farm.), z filozofią farmacji. W SP Farmacji Społecznej PUM podejmowane są próby zdefiniowania filozofii farmacji w poszczególnych kierunkach farmacji.

MATERIAŁ

Piśmiennictwo z uwzględnieniem prac z farmakoekonomiki w opiece farm. prof. M. Czecha oraz prac prof. J. Bartoszewskiego z zakresu filozofii farmacji ukazujących się na łamach Czasopisma Aptekarskiego (CzA).

METODY

Przegląd piśmiennictwa ukazującego się w latach 2001-2023.

WYNIKI

Debatę nad filozofią farmacji w Polsce rozpoczęła tylko Red. CzA w latach 90. XX w. Poszukiwanie pierwiastków filozoficznych w farmacji obejmuje, m.in. w etykę, prawo, opiekę farm. Farmakoekonomika jest ważnym elementem nauk farmaceutycznych, i wymaga dyskusji nad związkiem farmakoekonomiki z filozofią farmacji. W założeniach filozofia farmacji stoi na straży, aby to co zgodne z prawem i ekonomią nie wpływało negatywnie na godność pacjenta i farmaceuty oraz nie doprowadzało do dehumanizacji pacjenta i zawodu farmaceuty. Jakość życia stanowi element badań farmakoekonomicznych, poprzez oddziaływanie nowego leku na aspekty fizyczne, psychiczne i społeczne pacjenta, co odzwierciedlone jest w opiece farm. Dzięki badaniom jakości życia, nowy lek musi być skuteczniejszy, bezpieczniejszy i przynosić pacjentowi więcej korzyści niż dotychczas stosowana terapia. Jest to możliwe do osiągnięcia dzięki połączeniu farmakoekonomiki z filozofią opieką farmaceutyczną. Pacjent dzięki wspomnianej terapii ma mieć możliwość normalnego funkcjonowania w rodzinie, pracy, w społeczeństwie.

WNIOSKI

Definiując farmakoekonomikę w filozofii opieki farmaceutycznej należy określić jej związki ze wszystkimi kierunkami farmacji, pozwalając spojrzeć na terapię od strony ekonomicznej.

Jest wiele aspektów łączących farmakoekonomikę z filozofią farmacji, m.in. dostęp do leczenia chorób sierocych i koszty tych terapii, co jest przedmiotem kolejnych badań prowadzonych w SP Farmacji Społecznej PUM w Szczecinie.

AUTORZY

dr n. farm. Anna Żuk

*Samodzielna Pracownia Farmacji Społecznej
Wydział Farmacji, Biotechnologii Medycznej
i Medycyny Laboratoryjnej Pomorski Uniwersytet
Medyczny w Szczecinie
(dalej SP Farmacji Społecznej PUM)*

Sesja plakatowa

Nadzór nad bezpieczeństwem produktów lecniczych jako element praktyki neurologów z Niemiec i Polski

CEL

Porównanie wiedzy, praktyki oraz przeszkód w procesie farmakowigilancji (PV) u neurologów dziecięcych w Polsce i Niemczech.

MATERIAŁ

Narzędziem badawczym był anonimowy kwestionariusz online w formie Google Forms, wysyłany drogą mailową do neurologów dziecięcych z Polski i Niemiec.

METODY

Przegląd piśmiennictwa ukazującego się w latach 2001-2023.

WYNIKI

Większość neurologów znała definicję PV i reakcji niepożądanych na leki (NDL). Tylko 34,10% neurologów dziecięcych z Polski i 38,88% z Niemiec uważało, że wiele NDL można zapobiec, a większość z nich uważała za konieczne zgłaszanie NDL u dzieci z padaczką. Niestety, pomimo tej wiedzy, tylko 37,79% respondentów z Polski i 40,32% z Niemiec czuło się współodpowiedzialnymi za ich zgłaszanie. Głównym powodem, dla którego neurologi nie zgłaszali NDL, było przekonanie, że ich zgłaszanie generuje dodatkową pracę.

WNIOSKI

Nie ma dużych różnic w praktyce PV u neurologów dziecięcych w Polsce i Niemczech. Stabilizacja PV regulowana przez system w kraju przekłada się na praktykę utrzymania PV. Monitorowanie bezpieczeństwa farmakoterapii oraz wiedza o ryzyku związanym z NDL powinny być uwzględnione w programie nauczania kursów neurologii dziecięcej.

AUTORZY

Dorota Kopciuch¹, Krzysztof Kus¹,
Izabela Niśkiewicz², Jędrzej Fliciński³,
Tomasz Zaprutko¹, Piotr Ratajczak¹,
Elżbieta Nowakowska⁴,
Karolina Hoffmann⁵, Wiesław Bryl⁵,
Anna Paczkowska¹

*1 Katedra i Zakład Farmakoekonomiki i Farmacji
Społecznej, Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego, Poznań, Polska*

*2 Klinika Neurologii, Szpital Uniwersytecki im.
Marcina Lutra, Halle-Wittenberg, Niemcy*

*3 Katedra Neurologii Wieków Rozwojowego,
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

*4 Katedra Farmakologii i Toksykologii, Instytut
Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum,
Uniwersytet Zielonogórski*

*5 Katedra Chorób Wewnętrznych,
Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia
Tętniczego, Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,*



Farmakoekonomiczne aspekty Programu Szczepień przeciw wirusowi SARS-CoV-2 w Polsce

CEL

Celem przeprowadzonego badania była ocena programu szczepień przeciw COVID-19 pod kątem wybranych aspektów farmakoekonomicznych. W pracy dokonano oceny skuteczności i bezpieczeństwa dostępnych w Polsce szczepionek przeciw COVID-19 u dzieci i dorosłych. Dokonano także oceny wpływu programu szczepień na wydajność w pracy, absenteizm i codzienne funkcjonowanie społeczeństwa.

MATERIAŁ

Badaniem ankietowym zostało objętych 1130 uczestników (860 kobiet oraz 270 mężczyzn) powyżej 18 roku życia, stanowiących próbę reprezentatywną dla Polski. Ankietowani zostali zakwalifikowani do badania spełniając następujące kryteria: wiek ≥ 18 lat; obywatelstwo polskie; wyrażenie świadomej zgody na udział w badaniu.

METODY

Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy była samodzielnie opracowana na podstawie literatury fachowej anonimowa ankieta. Proces ankietyzacji dokonano za pomocą metody CAWI (Computer-Assisted Web Interview) polegającej na upowszechnianiu ankiet w mediach społecznościowych od listopada 2021 do lutego 2022. Oceny skuteczności i profilu bezpieczeństwa zastosowanych szczepionek przeciw Covid-19 wśród dzieci i młodzieży dokonano z perspektywy rodzica/opiekuna.

WYNIKI

Na podstawie przeprowadzonych badań zaobserwowano, iż 71,95% badanych osób dorosłych oraz 57,56% ich dzieci wzięło udział w programie szczepień przeciw Covid-19. Stwierdzono, iż najczęstszą przyczyną nieprzyjęcia szczepionki była obawa o wystąpienie oraz charakter działań niepożądanych. Wśród większości badanych Polaków po zaszczepieniu pojawiły się skutki uboczne, jednakże ich przebieg był łagodny i krótkotrwały. Ustalono, iż rodzaj przyjętej szczepionki nie wpływał na ponowne zakażenie wirusem SARS-CoV-2, jego przebieg i powikłania. Niemniej jednak pacjenci przyjmujący szczepionkę Johnson&Johnson podczas zakażenia częściej wymagali hospitalizacji niż osoby przyjmujące pozostałe preparaty. Stwierdzono także, iż stopień ograniczenia absenteizmu i prezenteizmu wywołanego chorobą Covid-19 był zależny od ilości przyjętych dawek szczepionki.

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań można wnioskować, iż wdrożony na szeroką skalę Narodowy Program Szczepień przeciwko Covid-19 przynosi wymierne korzyści zarówno w ujęciu medycznych jak i ekonomicznym.

AUTORZY

Anna Paczkowska, Dorota Kopciuch,
Marzena Jarzab, Tomasz Zaprutko, Piotr
Ratajczak, Krzysztof Kus

*Katedra i Zakład Farmakoekonomiki i Farmacji
Społecznej, Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*



Aspekt ekonomiczny i konsumpcyjny probiotyków

Z powodu rosnącej liczby osób cierpiących na dolegliwości ze strony układu pokarmowego, urologicznego, czy ginekologicznego dostrzega się większe zapotrzebowanie na preparaty probiotyczne.

CEL

Celem badań była ocena preparatów probiotycznych z uwzględnieniem przede wszystkim ich ceny oraz składu, w oparciu o sprzedaż apteczną, w aptekach on-line oraz przez internet. Analizowane preparaty pogrupowano według zasad i klasyfikacji wynikającej ze statusu prawnego na suplementy diety, wyroby medyczne, produkty lecznicze oraz leki.

MATERIAŁ

Wykonano analizę preparatów probiotycznych i synbiotyków dostępnych w sprzedaży na rynku polskim. Badania przeprowadzono w okresie października i listopada bieżącego roku. Analizą zostało objętych łącznie ponad 200 preparatów sklasyfikowanych jako suplementy diety, wyroby medyczne, produkty lecznicze oraz leki.

METODY

Przegląd preparatów został wykonany w oparciu o wyszukiwarkę internetową za pomocą której, analizowano asortyment i dostępność preparatów w aptekach on-line, aptekach stacjonarnych oraz w sprzedaży pozaaptecznej. Ocena ekonomiczna polegała na porównaniu cen tych samych preparatów zakupionych przez wskazanych dystrybutorów.

WYNIKI

Bogata oferta cenowa sprawia, że istotne i możliwe staje się dobranie/ dopasowanie preparatu według indywidualnej potrzeby klienta, także z uwzględnieniem kosztu kuracji.

Dostępne probiotyki są dostosowane również do wieku a także indywidualnych schorzeń. Według przeprowadzonej analizy ekonomicznej stwierdzono, że w obrębie jednego produktu ceny. Zaobserwowano znaczną różnorodność produktów na rynku internetowym w stosunku do aptek stacjonarnych. Ocena ekonomiczna wykazała możliwość zakupu tańszego o nawet 15 % preparatu w aptekach internetowych. Ceny produktów zakupionych przez internet poza bazami aptecznymi są często jedynie o kilka procent niższe lub porównywalne z cenami produktów dostępnych w aptekach stacjonarnych. Niższe ceny produktów pozaaptecznych w internecie zaobserwowano dla suplementów diety.

WNIOSKI

1. Ze względu na liczne przypadki z zaburzonym mikrobiomem rośnie liczba i dostępność preparatów probiotycznych o zróżnicowanym składzie, zgodnie z potrzebami klinicznymi. Szeroka oferta rynkowa pozwala na dopasowanie kuracji do indywidualnych potrzeb medycznych zarówno dzieci, młodzieży jak i osób dorosłych, ale także znalezienie preparatu spełniającego wymagania i możliwości finansowe pacjentów.
2. Suplementy diety oraz wyroby medyczne są droższe niż preparaty lekowe.
3. Coraz więcej preparatów probiotycznych jest wzbogacanych w substancje prebiotyczne stanowiące pożywkę dla określonych szczepów bakterii tworząc tzw. synbiotyki.

AUTORZY

Anna Zając-Woźnialis,
Barbara Maciuszek-Bartkowska

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



Productivity lost due to the cervical cancer mortality in Poland

AIM

Evaluate societal burden of cervical cancer (CC) mortality.

INPUTS

CC mortality was taken from the National Cancer Registry. The inputs for productivity calculation: GDP, number of employed persons, demographics were derived from the National Statistical Office. The attribution of HPV genotypes to CC was adopted from Hartwig et al. 2017.

METHODS

Consistently with previously published model, we utilized epidemiology and economic inputs to calculate results for the years: 2010, 2015, 2019 with the additional distinction of the results attributable to ANY HPV type, 4 HPV vaccine types (6,11,16,18) and 9 HPV vaccine types (6,11,16,18,31, 33,45, 52,58). The model delivered number of CC deaths (CCD), years of life lost (YLL), years of productive life lost (YPLL) and present value of future lost productivity (PVFLP) following the.

RESULTS

In 2010, 2015, 2019 CC resulted in 1126, 1156, 1143 CCD related to 4 HPV; 1544, 1413, 1397 related to 9 HPV and 1734, 1585, 1569 related to ANY HPV type respectively. In 2019 it delivers 254 (18%) CCD more related to 9 HPV as compared to 4HPV. The associated YPLL in 2019 amounts to: 3583, 4390, 4933 resulting from CCD related to 4 HPV, 9 HPV and ANY HPV respectively. The PVFLP in 2019 was calculated to PLN 224 million, PLN 274 million and PLN 308 million resulting from CCD attributable to 4 HPV, 9 HPV and ANY HPV respectively. Both for results related to 4 HPV, 9 HPV and ANY HPV types, the PVFLP values modelled for 2010 were approx. 18% higher than in 2019, however for 2015 were comparable to 2019.

CONCLUSIONS

Despite the slight decrease of CC deaths within decades, the associated productivity loss remains substantial. Reducing CC societal burden should be a priority for health policymakers.

AUTORZY

Rafał Jaworski¹, Goran Bencina²,
Marcin Czech³, Alicja Wójcik¹,
Jarosław Pinkas³

1 MSD Poland

2 Center for Observational

and Real-World Evidence, MSD Spain, Madrid

*3 Pharmacoeconomic Department, Institute of
Mother and Child, Warsaw, Poland*

*4 Centre of Postgraduate Medical Education,
School of Public Health, Warsaw, Poland.*



Sesja prac studenckich

Niestandardowe mierniki cen leków i ich możliwości wykorzystania w procesie oceny dostępu do leczenia

CEL

Analiza dostępności ekonomicznej do leków z grupy NOAC (Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®) w wybranych krajach.

MATERIAŁ

Analizie zostały poddane leki z grupy NOAC: Pradaxa® (110 mg 60 tabletek), Xarelto® (20 mg 28 tabletek), Eliquis® (2,5 mg 60 tabletek). Badanie obejmuje Czechy, Łotwę, Polskę, Ukrainę, Finlandię, Norwegię, Szwecję, Islandię oraz Stany Zjednoczone. Kraje zostały wybrane ze względu na dostępność danych odnośnie obecności analizowanych leków na rynku oraz ich ceny. Dane zostały zebrane w okresie 15.01-30.04 2023 r.

METODY

W celu porównania wyżej wymienionych leków w poszczególnych krajach, zastosowano niekonwencjonalną walutę jaką jest dolar międzynarodowy (I\$), którego zadaniem jest eliminacja wpływu różnic cenowych między krajami oraz „Indeks Pradaxa”, „Indeks Xarelto” i „Indeks Eliquis”, które są oparte na miarze Big Mac Index. Zastosowane indeksy, tak samo jak Big Mac Index, opierają się na zasadzie parytetu siły nabywczej.

WYNIKI

„Indeks Pradaxa” ukazuje, że waluty wszystkich krajów objętych analizą są niedowartościowane, z wyjątkiem Finlandii, której waluta jest przewartościowana o 7,229%. Największy poziom niedowartościowania obserwuje się w przypadku ISK, osiągając 99,997%. Podobnie „Indeks Xarelto” i „Indeks Eliquis” wskazują, że w tym scenariuszu wszystkie waluty są niedowartościowane, przy najwyższym stopniu niedowartościowania w przypadku ISK, wynoszącym 99,998%. Ceny analizowanych leków znacznie różniły się między uwzględnionymi w badaniu krajami. W Islandii odnotowano najniższe ceny analizowanych leków, które wynoszą odpowiednio 1,92 I\$ dla Pradaxa®, 1,82 I\$ dla Xarelto® i 1,87 I\$ dla Eliquis®. Dodatkowo, w Niemczech zaobserwowano jedne z najniższych cen, które wynoszą kolejno 13,51 I\$ dla Pradaxa®, 13,08 I\$ dla Xarelto® i 11,54 I\$ dla Eliquis®. Natomiast najwyższe ceny wszystkich trzech leków zarejestrowano w Stanach Zjednoczonych, jest to 531,79 I\$ dla Pradaxa®, 542,92 I\$ dla Xarelto® i 599,97 I\$ dla Eliquis®. W przypadku Polski ceny kształtują się na poziomie 108,79 I\$ dla leku Pradaxa®, 79,67 I\$ dla Xarelto® oraz 94,51 I\$ w przypadku leku Eliquis®, umiejscawiając ją w środku tego zestawienia. Dodatkowo w przypadku Polski „Indeks Pradaxa”, „Indeks Xarelto” oraz Indeks Eliquis” wskazują na niedoszacowanie waluty, które wynosi kolejno 89,011%, 91,758% i 91,209%

WNIOSKI

Stworzenie nieformalnego indeksu dla każdego leku podczas procesu wyceny, pozwoli ocenić poprawność dokonywanych kalkulacji cen leków. Dodatkowo analizowanie cen leków za pomocą I\$ jako punktu odniesienia powinno być szerzej stosowane do oceny ekonomicznej dostępności leczenia, włączając w to ustalanie ostatecznych cen leków na danym rynku. Takie podejście może dostarczyć istotnych informacji na temat dostępności terapii i wspomóc w ustanowieniu odpowiednich cen leków dostosowanych do konkretnych rynków.

AUTORZY

Julia Cynar¹, dr hab. Tomasz Zaprutko¹

¹ Studenckie Koło Naukowe Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej; Katedra i Zakład Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej; Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Zakład Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej; Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Wiedza nauczycieli szkół podstawowych i ponadpodstawowych na temat zjawiska prezenteizmu

CEL

Celem badania była ocena rozpowszechnienia zjawiska prezenteizmu w środowisku nauczycieli szkół podstawowych, ponadpodstawowych oraz wskazanie przyczyn, dla których chorzy pracownicy przebywają w miejscu pracy. Jednocześnie badanie miało wskazać najczęstsze dolegliwości jakie towarzyszą nauczycielom podczas wykonywanego zawodu.

MATERIAŁ

Badanie zostało przeprowadzone wśród 435 nauczycieli szkół podstawowych, ponadpodstawowych w Polsce. Średnia wieku nauczycieli wynosiła 42 lata. Większość respondentów stanowiły kobiety (95,9%; N=417). Ankietowani deklarowali w 57,9%, iż zmagają się z przynajmniej jedną chorobą przewlekłą, a w 56,8 % oceniają swój stan zdrowia jako „dobry”. Największą liczbę respondentów stanowili nauczyciele języka angielskiego (34,5%; N=150).

METODY

Do badania został wykorzystany autorski kwestionariusz rozpowszechniony za pośrednictwem formularza Google. Ankieta składała się z 15 pytań zamkniętych, jednego pytania otwartego, metryczki. Pytania ujęte w narzędziu dotyczyły m.in. znajomości pojęcia „prezenteizm”, postrzegania swojej efektywności w pracy podczas choroby oraz, czy jako pracownicy mogą być negatywnie odbierani podczas korzystania ze zwolnienia lekarskiego.

WYNIKI

Ponad połowa respondentów (64,6%) zapytana o przychodzenie do pracy pomimo choroby lub innej okoliczności usprawiedliwiającej nieobecność, odpowiedziała zdecydowanie twierdząco. W analizowanej grupie, 32,2% osób stwierdziło, że zdarza się im rezygnować ze zwolnienia lekarskiego na rzecz przyjścia do pracy. Ponad połowa nauczycieli (58,2%) uważa, że osoby korzystające ze zwolnień są mniej cennie przez współpracowników i są przez nich negatywnie komentowane (58,4%). Najczęstszymi dolegliwościami, z którymi zdarza się nauczycielom pracować są nieżyt nosa, zmęczenie, ból głowy. Ponad 85% ankietowanych zadeklarowało, że przychodząc do pracy odczuwa pogorszenie swojej wydajności, a powodem są dolegliwości zdrowotne. Większość respondentów twierdzi, iż nigdy nie spotkało się z pojęciem „prezenteizm”, jednakże chcieliby pogłębić wiedzę na ten temat.

WNIOSKI

Pojęcie prezenteizmu nie jest powszechnie znane w grupie badanej. Wyróżniającym się powodem unikania nieobecności w pracy jest poczucie obowiązku wobec uczniów, natomiast aspektem najczęściej powodującym obniżoną produktywność w miejscu pracy są dolegliwości zdrowotne. Prezenteizm może stanowić wyzwanie dla metod interwencji w zakresie zdrowia publicznego ze względu na jego istotne rozpowszechnienie.

AUTORZY

Aleksandra Kobiela¹, Weronika Ciećko^{1,2},
Ewa Bandurska^{1,2}

¹ SKN „Ekonomika i zarządzanie w ochronie zdrowia”, Gdański Uniwersytet Medyczny

² Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny

Długofalowe skutki nowotworów dziecięcych – od dziecka do młodego dorosłego. Dane z rejestrów płatnika publicznego i przeglądu piśmiennictwa

CEL

Celem pracy była ocena występowania odległych powikłań zdrowotnych i ich kosztów wśród pediatrycznych ozdrowieńców onkologicznych.

MATERIAŁ

Przeanalizowano dane pozyskane z zasobów Narodowego Funduszu Zdrowia. Dane dotyczyły pacjentów, dla których sprawozdano świadczenie z rozpoznaniem głównym ostrej białaczki limfoblastycznej, białaczki szpikowej, chłoniaka lub guza OUN (lub było ono sprawozdane jako współistniejące dla rozpoznania głównego Z51), którzy w momencie udzielenia świadczenia mieli mniej niż 18 lat oraz którym udzielono opieki związanej z odległymi powikłaniami zdrowotnymi.

METODY

Identyfikacja populacji pacjentów obejmowała lata 2010-2012. Podczas identyfikacji brano pod uwagę tylko i wyłącznie świadczenia sprawozdane w rodzaju świadczeń AOS i LS. Dla tak zdefiniowanej populacji pacjentów przeanalizowano dane dotyczące odległych powikłań zdrowotnych tj. dane dotyczące udzielenia świadczeń z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym E00-E07 (choroby tarczycy), E10-E14 (cukrzyca), E40-E46 (niedożywienie), E60-E64 (niedobory witamin), E78 (lipidemie), I10-I15 (nadciśnienie tętnicze), I20-I25 (choroba niedokrwienna serca), I70-I79 (choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych), J43-J44 (choroby oskrzeli), J45-J47 (astma), F00-F99 (rozpoznania psychiatryczne). Ponadto dla tak określonej kohorty pacjentów przeanalizowano dane dotyczące wartości refundacji świadczeń oraz kwoty refundacji.

WYNIKI

W okresie od 2010 do 2021 roku liczba pacjentów z rozpoznaniem białaczki szpikowej, chłoniaków, guzów OUN i ostrej białaczki limfoblastycznej wynosiła odpowiednio 552, 1226, 2688 oraz 3051 osób. W przypadku pacjentów z białaczką szpikową i ostrą białaczką limfoblastyczną w latach 2013-2022 najczęściej realizowano świadczenie i/lub refundowano leki w przebiegu leczenia astmy oraz chorób tarczycy. Podobnie sytuacja kształtowała się w przypadku pacjentów z rozpoznaniem chłoniaka i guzów OUN, u których najczęściej realizowano świadczenia i/lub refundowano leki w przebiegu chorób tarczycy. Ponadto pacjenci z rozpoznaniem guza OUN często rozliczane mieli świadczenia i/lub leki nakierowane na leczenie chorób psychiatrycznych. Średnia wartość refundacji świadczeń sprawozdanych jako główne lub współistniejące w latach 2013-2021 była najwyższa w przypadku pacjentów, u których rozpoznano białaczkę szpikową (5 130,96 zł/per capita).

WNIOSKI

W polskim systemie ochrony zdrowia nie istnieją procedury pozwalające na długofalową opiekę oraz wsparcie pacjentów onkologicznych po zakończonej w dzieciństwie terapii. Przejście pacjentów pediatrycznych do opieki skoncentrowanej na osobach dorosłych jest przeciwieństwem obrazu napotkanego na poziomie ośrodków onkologii dziecięcej. Brak jest kompleksowości leczenia i koordynacji opieki. Powyższa analiza może pozwolić na bardziej efektywne przewidywanie przyszłych, potencjalnych potrzeb zdrowotnych, które mają istotny wpływ na jakość życia pacjentów, czy wydatki płatnika publicznego związane z leczeniem odległych powikłań zdrowotnych ozdrowieńców, ale przede wszystkim może pozwolić na skuteczniejsze informowanie i edukowanie pacjentów o potencjalnych długofalowych konsekwencjach zdrowotnych w celu ciągłego monitorowania i wczesnego wykrywania powikłań.

AUTORZY

mgr Kinga Labunets¹, dr Weronika Ciećko²
dr hab. Michał Brzeziński³,
dr Ewa Bandurska²

1 Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

2 Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny

3 Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, Gdański Uniwersytet Medyczny

Digital Therapeutics – jak kształtuje się krajobraz cyfrowych terapeutyków w Europie?

CEL

Terapie cyfrowe (z ang. Digital Therapeutics; DTx) stają się nową formą interwencji terapeutycznych, które mogą funkcjonować jako samodzielne narzędzia terapeutyczne i/lub jako wsparcie metod konwencjonalnych. Regulacje dotyczące zatwierdzania terapii cyfrowych różnią się, a poszczególne kraje Europy proponują swoje wymagania, procesy i standardy regulacyjne. Celem pracy jest nakreślenie, jak aktualnie wyglądają i zmieniają się ścieżki dostępu i refundacji DTx w wybranych krajach.

MATERIAŁ

Wykorzystano publikacje państwowych agencji i organizacji, które odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu polityki opieki zdrowotnej, decyzji refundacyjnych i wytycznych dotyczących leczenia pod kątem ram funkcjonowania cyfrowych terapeutyków w regionie północnej i zachodniej Europy: Niemczech, Wielkiej Brytanii, Irlandii, Francji, Hiszpanii, Belgii, Holandii, Danii, Szwajcarii, Włoch, Szwecji, Norwegii, Danii.

METODY

Przeanalizowano, zestawiono i porównano kluczowe dla dostawców cyfrowych terapeutyków dane dotyczące: definicji, regulacji statusu prawnego, wymogów rejestracyjnych i refundacji cyfrowych rozwiązań terapeutycznych.

WYNIKI

Wiele krajów reguluje DTx jako wyroby medyczne lub oprogramowanie zintegrowane z wyrobem medycznym. Jako model do naśladowania dla innych krajów w zakresie przyspieszenia zwrotu kosztów po certyfikacji często wymieniana jest niemiecka DiGA. Jej śladami podążają Belgia i Francja, zaś Wielką Brytanię charakteryzuje regionalna realizacja procesów refundacyjnych. Kraje UE, takie jak Włochy, wykazują zainteresowanie ramami podobnymi do DiGA, ale nie rozpoczęły jeszcze procesu legislacyjnego.

WNIOSKI

Krajobraz cyfrowych terapeutyków zmienia się w kierunku integracji terapii cyfrowych z głównymi praktykami opieki zdrowotnej, ostatecznie torując drogę do bardziej skoncentrowanej na pacjencie i zaawansowanej technologicznie przyszłości w europejskiej opiece zdrowotnej.

AUTORZY

Gabriela Leśniak, Patryk Wania

*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Nauk
Humanistycznych i Medycyny Społecznej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Telemedycyna oczami Polaków

CEL

Celem badania było przeprowadzenie analizy skuteczności rozwiązań telemedycznych w usługach medycznych realizowanych w systemie publicznym i prywatnym, a także analiza doświadczeń i gotowości pacjentów do korzystania z innowacyjnych usług medycyny realizowanej na odległość. Badanie uwzględniało aspekty społeczne i psychologiczne w celu szacowania ich wpływu na satysfakcję z użytkowania tele-rozwiązań oraz identyfikuje emocje towarzyszące pacjentom podczas zdalnych konsultacji z lekarzem.

MATERIAŁ

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od 2.10.2023r. do 13.11.2023 roku. W badaniu wzięło udział 125 respondentów, 100 kobiet i 27 mężczyzn. Średnia wieku wyniosła 28 lat (wiek minimalny 17 lat, wiek maksymalny 75 lat). Najczęściej były to osoby mieszkające w mieście (N= 94), posiadające wykształcenie wyższe (N=68).

METODY

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą autorskiego kwestionariusza, rozsyłanego w formie elektronicznej za pomocą formularza Google. Formularz składał się z 22 pytań, które dotyczyły częstotliwości korzystania z telekonsultacji, oceny działań telemedycyny, chęci oraz przesłanek korzystania z e-recept i e-skierowań. Pytania odnosiły się również do kwestii Internetowego Konta Pacjenta oraz porównania wybranych parametrów wizyt prywatnych i wizyt realizowanych w systemie publicznym. Kwestionariusz ankietowy zawierał pytania zamknięte, jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru oraz wykorzystywała skalę Likerta w ocenie cech.

WYNIKI

Większość osób (N=70; 55,1%) odpowiedziało twierdząco na pytanie dotyczące korzystania z telekonsultacji, wideokonferencji oraz czatu z lekarzem (dostępnego po wizycie). Ankietowani odpowiadali zazwyczaj, że działania telemedycyny są dobrym rozwiązaniem (71,4%), lecz w zbliżony sposób oceniali wizyty on-line i stacjonarne pod względem komunikacji między pacjentem a lekarzem (odpowiednio: 14 vs 16). Jako najważniejsze zalety rozwiązań zdalnych w medycynie respondenci wskazywali na brak oczekiwania w długich kolejkach (62,9%), dogodne terminy wizyt (57,1%) oraz możliwość odbycia wizyty w każdym miejscu (55,7%). W badaniu ustalono, że respondenci preferują wizyty prywatne, wyżej oceniając w nich jakość kontaktu między pacjentem a lekarzem (39 vs 34), wyrozumiałość (63 vs 47), empatię (48 vs 37), wysłuchanie podczas wizyty (48 vs 33) i wytłumaczenie problemów (56 vs 42).

WNIOSKI

Rozwiązania telemedyczne są akceptowane przez pacjentów, którzy chętnie z nich korzystają, głównie dzięki skróceniu kolejek, dogodnym terminom i większym wyborze lekarzy. Ocena wybranych parametrów usług lekarskich realizowanych prywatnie i publicznie różni się zauważalnie. Pacjenci cenią bardziej wizyty prywatne, ponieważ uważają, że związane są one z większym zaangażowaniem ze strony lekarza.

AUTORZY

Angelika Przekop¹, Weronika Ciećko^{1,2},
Ewa Bandurska^{1,2}

*1 SKN Ekonomia i Zarządzanie w Ochronie
zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny*

*2 Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej
Opieki i e-Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny*

Copyright ©Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne, Warszawa 2023

Prace ocenił komitet w składzie:

prof. Marcin Czech
dr hab. Maciej Niewada
dr hab. Krzysztof Kus
dr hab. Paweł Kawalec
dr hab. Anna Staniszevska
dr Joanna Lis
dr Michał Jachimowicz
dr Ewa Bandurska
dr Weronika Ciećko
mgr Dominika Krupa

Nadzór nad publikacją: Joanna From

Opracowanie graficzne i skład: Wacław Marat-Głód