

PTF

Polskie Towarzystwo
farmakoekonomiczne



W rytmie farmakoekonomiki, czyli
**XXII Międzynarodowa Konferencja Naukowa
Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego**

27-29 listopada 2024, Warszawa

Księga abstraktów

Spis treści

Sesja Prac Oryginalnych:

Prace prezentowane w formie mini-wykładów	1
Excess work absenteeism attributable to COVID-19 pandemic in Poland, 2020-2023	2
Wykorzystanie procedury żywienia dojelitowego mlekiem kobiecym w polskim systemie opieki nad matką i dzieckiem	3
Leczenie nerkozastępcze. Porównanie dializy otrzewnowej z hemodializą - wyniki analizy ekonomicznej.	4
Współpraca zawodów medycznych z punktu widzenia młodych lekarzy na przykładzie szczepień ochronnych i konsultacji w ramach przeglądów lekowych	5
Analysis of provision by mobile pharmacy points	6

Sesja Prac Oryginalnych

Prace prezentowane w formie posterów	7
Efektywność szpitali III stopnia referencyjności	8
Czy pacjent zaburzony psychiatrycznie musi być otyły?	9
Ocena ekonomiczna i epidemiologiczna programu szczepień ochronnych w Polsce	11
Assessing the Burden of Disease: Are Indirect Costs a Significant Factor in the Economic Impact of Lung Cancer in Poland?	12
Zadowolenie z pracy a wypalenie zawodowe – obserwacja zjawiska wśród nauczycieli akademickich	13
Formy zatrudnienia w systemie ochrony zdrowia i ich konsekwencje	14
Skuteczność i bezpieczeństwo stosowania analogów GLP-1 w terapii otyłości	15
Analiza podstawowych preferencji lekowych i kosztowych a potrzeby klientów w aptece otwartej w Polsce	16

Sesja prac studenckich

Prace prezentowane w formie mini-wykładów	17
Uwarunkowania udziału w programach profilaktycznych	18
Farmakoeconomia a antybiotykooporność	19
SI a farmakoeconomika w kontekście nowotworu płuc	20
Jakość życia emerytów pracujących i niepracujących	21
Reklama farmaceutyków w telewizji dziecięcej	22
Suplementy diety dla dzieci	23

Sesja prac studenckich

Prace prezentowane w formie posterów	24
Rola nowych zawodów medycznych w systemie zdrowia	25
Zapalenie ucha środkowego z perlakiem jako przyczyna niedosłuchu - studium przypadku	26
Niderlandzki rynek ochrony zdrowia	27
Skutki pandemii Covid-19: personel medyczny a zaburzenia psychiczne	28
Skutki socjalno-ekonomiczne agresji pacjentów	29
Rozwiązania cyfrowe z perspektywy pracowników POZ	31

Sesja Prac Oryginalnych

Prace prezentowane
w formie mini-wykładów

Excess work absenteeism attributable to COVID-19 pandemic in Poland, 2020-2023

OBJECTIVE

This study aimed to estimate excess work absenteeism during COVID-19 and post-pandemic periods in Poland.

MATERIAL

We used social insurance quarterly (Q) data on the number of cause-specific work absence days available at the ZUS Statistical Portal. We split the period analysed (2020-2023) into the pre-pandemic (up to Q4-2019), pandemic (Q1-2020 to Q1-2022) and post-pandemic (Q2-2022 to Q4-2023) sub-periods.

METHODS

Using ARIMAX (AutoRegressive Integrated Moving Average with eXogenous variables) models, we estimated time series models for each chapter of ICD-10 disease classification using data from the pre-pandemic period. Next, we compared forecasted absence rates from these models to observed values throughout the pandemic and post-pandemic periods.

RESULTS

Excess work absenteeism was identified in at least half of the pandemic and post-pandemic periods in infectious diseases (10 Qs), nervous system diseases (15 Qs), factors influencing health status and contact with health services (9 Qs), and caregiving absence (9 Qs). For caregiving, excess absenteeism was >500% higher than expected in Q1- and Q2-2020, the period of school closures. Excess mental health absence was identified in the first six Qs of the pandemic, peaking in Q2-2020 with a 60% excess rate. On the other hand, reduced absenteeism (lower than expected based on time series models) was observed from the pandemic inception to half of 2021 for several ICD-10 chapters, including neoplasms, cardiovascular, digestive and skin diseases. For absence due to injuries and external causes, we identified constantly reduced absence during and after the pandemic.

CONCLUSIONS

The COVID-19 pandemic has notably affected work absenteeism patterns in Poland, resulting in elevated absence rates, particularly in mental disorders and caregiving during the initial pandemic periods. A decreased absence in other diseases plausibly results from restricted access to health care and might negatively affect the epidemiological course of some diseases (e.g. cancers) in future.

AUTORZY

Błażej Łyszczarz¹, Jakub Wojtasik²

*1 Katedra Ekonomiki Zdrowia, Uniwersytet
Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium
Medicum w Bydgoszczy*

*2 Ośrodek Analiz Statystycznych, Uniwersytet
Mikołaja Kopernika w Toruniu; Szkoła Doktorska
Nauk Społecznych, Uniwersytet Mikołaja
Kopernika w Toruniu*

Wykorzystanie procedury żywienia dojelitowego mlekiem kobiecym w polskim systemie opieki nad matką i dzieckiem

CEL

Celem pracy była analiza wykorzystania przez polskie szpitale produktu rozliczeniowego umożliwiającego żywienie niemowląt oparte na mleku kobiecym tj. odciągniętym mlekiem biologicznej matki i / lub mlekiem z banku mleka w porównaniu do żywienia mlekiem modyfikowanym.

MATERIAŁ

W badaniu zostały wykorzystane dane dotyczące liczby świadczeniodawców oraz liczby niemowląt żywionych wybranym produktem (mleko matki i/lub z banku mleka, mleko modyfikowane) w latach 2018-2022. Dane pozyskano z Narodowego Funduszu Zdrowia. Wykorzystano również dane ogólnodostępne ze strony Statystyki NFZ.

METODY

Jako główną metodę wykorzystano analizę porównawczą dotyczącą m.in. częstości wykorzystywania produktu rozliczeniowego – mleko matki i/lub z banku mleka oraz mleka modyfikowanego, średniego czasu żywienia, liczby niemowląt żywionych mlekiem matki i/lub z banku mleka w podziale na JGP. W badaniu posłużono się programem Microsoft Excel.

WYNIKI

Największe wykorzystanie mleka kobiecego odnotowano w 2019 roku (liczba pacjentów $n=5205$), a najmniejsze w 2018 ($n=3825$), natomiast mleko modyfikowane najczęściej było wykorzystywane w 2021 roku ($n=5289$), a najrzadziej w 2018 ($n=1882$). Procedurę żywienia mlekiem kobiecym najczęściej wdrażano u noworodków wymagających intensywnej terapii (JGP-N21). Liczba świadczeniodawców realizujących żywienie zarówno mlekiem kobiecym, jak i mieszkanką zwiększała się wraz z czasem. Najwyższy odsetek noworodków karmionych częściowo lub wyłącznie pokarmem kobiecym odnotowano w 2019 roku (79,8%), a najniższy w 2021 roku (65,3%). Analizując sumarycznie (w latach 2018-2022) średnią liczbę noworodków karmionych mlekiem ludzkim w przeliczeniu na 1000 żywych urodzeń, zaobserwowano, że była ona największa w województwie łódzkim (35,8), a najniższa w województwie pomorskim (6,2).

WNIOSKI

Uzyskane wyniki z lat 2018-2022 potwierdzają nierównomierne wykorzystanie analizowanej procedury żywienia mlekiem kobiecym w zależności od regionu kraju. Występuje tendencja wzrostowa wykorzystania mleka modyfikowanego jak i mleka kobiecego wśród świadczeniodawców. Potrzebne są dalsze badania analizy wykorzystania produktów dotyczących żywienia mlekiem kobiecym.

AUTORZY

Weronika Ciećko¹, Aleksandra Wesołowska²,
Agnieszka Bzikowska-Jura²,
Aleksandra Mołas², Ewa Bandurska¹

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

*2 Pracownia Badań nad Mlekiem Kobiecym
i Laktacją, Zakład Biologii Medycznej, Warszawski
Uniwersytet Medyczny*

Leczenie nerkozastępcze. Porównanie dializy otrzewnowej z hemodializą - wyniki analizy ekonomicznej

CEL

Przewlekła choroba nerek (PChN) stanowi istotny problem zdrowotny o globalnym zasięgu. W Polsce liczba osób dotkniętych PChN szacowana jest na około 4,7 mln. W 2023 roku leczenie nerkozastępcze de novo rozpoczęło łącznie 5 655 chorych, spośród których 96% osób metodą hemodializy (HD) a tylko 4% metodą dializy otrzewnowej (PD). Celem modelu ekonomicznego jest ocena efektywności kosztowej dializy otrzewnowej w porównaniu do hemodializy w Polsce.

MATERIAŁ

Wytyczne kliniczne wskazują, że dializa otrzewnowa oferuje wiele korzyści, zarówno medycznych, społecznych, jak i dla systemu opieki zdrowotnej. Zalecana jest jako pierwsza opcja leczenia nerkozastępczego, ponieważ daje szansę na dłuższe zachowanie resztkowej funkcji nerek w porównaniu do hemodializy. Dializa otrzewnowa oferuje wiele korzyści w porównaniu do hemodializy, które mogą znacząco wpływać na jakość życia chorych. Przeprowadzana w domu, daje chorym większą elastyczność w planowaniu codziennych zajęć. Chorzy mogą dostosować harmonogram dializ do swojego stylu życia, co ma szczególne znaczenie dla osób pracujących lub uczących się.

METODY

Opracowano model użyteczności-kosztowej, w którym na podstawie wyników badań klinicznych oraz danych NFZ porównano jakość życia oraz koszty generowane przez chorych stosujących PD lub HD. W modelu uwzględniono dane odpowiednie dla warunków polskiej praktyki klinicznej i struktury polskiego systemu ochrony zdrowia.

WYNIKI

Model ekonomiczny wykazał, że dializa otrzewnowa jest efektywna kosztowo względem hemodializy w Polsce. Koszty dodatkowego roku życia skorygowanego jakością uzyskane przy zastosowaniu dializy otrzewnowej zamiast hemodializy są niższe od obowiązującego progu opłacalności.

WNIOSKI

Zastosowanie dializy otrzewnowej zamiast hemodializy jest opcją terapeutyczną przynoszącą wyższe korzyści zdrowotne w zakresie przeżycia skorygowanego o jakość. Promowanie dializy otrzewnowej jako preferowanej metody leczenia PChN może przynieść korzyści zarówno z perspektywy chorych, systemu jak i społeczeństwa.

AUTORZY

Magdalena Stefańska-Dzik,
Karolina Dziadek, Joanna Gomułka,
Cezary Pruszko

MAHTA Spółka z o.o.

Współpraca zawodów medycznych z punktu widzenia młodych lekarzy na przykładzie szczepień ochronnych i konsultacji w ramach przeglądów lekowych

CEL

Opieka skoncentrowana na pacjencie wymaga ścisłej współpracy wielu profesjonalistów medycznych, w tym ścisłej współpracy lekarza z farmaceutą. Doświadczenia z innych krajów wskazują, że w zależności od systemu opieki zdrowotnej współpraca może dotyczyć różnych obszarów, to jednak znaczne obniżenie kosztów opieki medycznej widoczne jest, gdy współpraca dotyczy szczepień ochronnych oraz konsultacji farmaceuty w ramach przeglądów lekowych. Celem tego badania była ocena postrzegania tej współpracy z punktu widzenia lekarzy rezydentów, a także zidentyfikowanie czynników wpływających na rozwój współpracy lekarz-farmaceuta i wskazanie barier świadczenia takiej opieki w Polsce. Do oceny tej współpracy wybrano świadczenie zdrowotne, jakim są szczepienia ochronne i współpraca w tym zakresie oraz element opieki farmaceutycznej dotyczący konsultacji w ramach przeglądu lekowego.

MATERIAŁ

Lekarze w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, w ramach różnych specjalizacji w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, 2023 r. - 283 osoby 2024 r. - 238 osób.

METODY

Badanie ankietowe. Autorski kwestionariusz zawierający 10 pytań i metryczkę

WYNIKI

I. Szczepienia. Ponad 60% lekarzy poleca szczepienia w aptecę. Głównym powodem, dla którego pozostali lekarze (40%) nie polecają szczepień w aptecę jest to, że pacjenci nie pytają o taką usługę, albo zdaniem lekarzy szczepią się w przychodni. II. Konsultacje w ramach przeglądów lekowych. Prawie 80% lekarzy po konsultacji pacjenta w aptece wykorzysta ewentualne wskazówki farmaceuty. Większość lekarzy, którzy odpowiedzieli „nie” uważają, że farmaceuta nie posiada pełnej wiedzy o stanie pacjenta

WNIOSKI

Badanie wskazuje, że młodzi lekarze chętnie podejmują współpracę z farmaceutami w opiece nad pacjentem w zakresie szczepień ochronnych i konsultacji w ramach przeglądów lekowych. Barierą jest po pierwsze brak wiedzy pacjentów o dostępnych w aptekach szczepieniach ochronnych, po drugie brak dostępu farmaceuty do dokumentacji medycznej pacjenta w celu przeprowadzenia konsultacji oraz komunikacji z lekarzem.

AUTORZY

Iwona Wrześniewska-Wal

*Zakład Prawa Medycznego i Orzecznictwa
Lekarskiego, Szkoła Zdrowia Publicznego Centrum
Medyczne Kształcenia Podyplomowego*

Analysis of provision by mobile pharmacy points

CEL

The aim of the study was to analyze the status of provision through the Mobile Pharmacy Point in the reimbursement program „Affordable Medicines” during wartime for rural population to improve pharmaceutical providing and care.

MATERIAŁ

Data of MoH about MPP in all regions of Ukraine - in rural areas in the absence of a pharmacy and/or pharmacy point; within the territories where a state of emergency has been declared, for the period of the state of emergency, where active hostilities are underway, or temporarily occupied by Russia, for the period of martial law. The real data of experience of the Mobile Pharmacy Point - MPP at the Interhospital Pharmacy N 272, Lviv. There is unique Interhospital Pharmacy which compoundimg of sterile and nonsterile dosage forms for patients in hospitals and for soldiers. The Head of this Pharmacy is Zoryana Zabolotnya, PhDc, she is also assistant of Department of PGED, Danylo Halytsky Lviv National medical University. The first steps in Lviv region during September-November 2024 for providing citizens who live in rural areas and/or do not have a pharmacy in the settlement allows for the dispensing of prescription and non-prescription medicines and medical devices, especially in the government program „Affordable Medicines” by electronic prescriptions on GP doctors were analysed.

METODY

Analysis of real data about challenge working of MPP for pharmaceutical providing of rural population in wartime in Ukraine

WYNIKI

Analysis of official data showed that MPPs are actively working in Lviv, Rivne, Kharkiv, Zaporizhia, Volyn, Mykolaiv regions for providing by electronic recioes in Affordable reimbursement program for rural population and areas without pharmacies due to Russian aggression in East and South of Ukraine. There are good pharmaceutical care OTC medicines and all essentials for availability of treatment in wartime

WNIOSKI

The implementation of MPP is good direction for improving of pharmaceutical providing for rural population and patients in. To improve the work of the MPP, the following measures are very necessary: equipping with the Starlink Internet for effective dispensing of electronic prescriptions in the „Affordable Medicines” program! There is need an establishing communication with the population in work places of rural communities for the most effective provision by medicines/ The financial support and cooperation with local self-government bodies and feedback, communication with family doctors, district specialists for the appointment of electronic prescriptions of medicines in the „Affordable Medicines” program and optimal supply of medicines in the MPP are needed for better health of nation in wartime

AUTORZY

Olha Zaliska¹, Zoryana Zabolotnya²

1 Professor&Head Department Management and Economics of Pharmacy, Medicine Technology and Pharmacoeconomics, FPGE, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv. Ukraine;

2 Assistant of Department and Head of Interhospital Pharmacy

Sesja Prac Oryginalnych

Prace prezentowane
w formie posterów

Efektywność szpitali III stopnia referencyjności

CEL

Celem pracy była ocena zróżnicowania efektywności szpitali za pomocą metod nieparametrycznych, identyfikacja kluczowych determinantów oraz określenie najważniejszych działań mających na celu poprawę funkcjonowania tych placówek.

MATERIAŁ

W badaniu wzięły udział 42 szpitale trzeciego stopnia referencyjności z różnych regionów Polski. Analizowano dane pochodzące z raportów statystycznych MZ-03 oraz MZ-29, które pozyskano na podstawie wniosków o dostęp do informacji publicznej za lata 2017-2021. Zebrano dane dotyczące m.in. struktury zatrudnienia, wyposażenia oraz wyników finansowych i operacyjnych.

METODY

Do oceny efektywności wykorzystano metodę DEA (ang. Data Envelopment Analysis), która umożliwia analizę wieloczynnikową i porównanie jednostek decyzyjnych (szpitali) pod względem technicznej i alokacyjnej efektywności. Zastosowano również korelację rangową Spermmana, analizę regresji logistycznej, metaanalizę oraz statystykę lokalną Getisa-Orda w celu identyfikacji determinant efektywności.

WYNIKI

Analiza wykazała zróżnicowanie efektywności szpitali w analizowanym okresie, z trzema szpitalami konsekwentnie efektywnymi oraz dziesięcioma konsekwentnie nieefektywnymi. Dodatkowo nie udowodniono istotnej zależności między efektywnością szpitali a ich wynikami operacyjnymi ($\rho = 0,22$). Wykazano natomiast, że zwiększenie udziału lekarzy rezydentów w liczbie lekarzy ogółem prowadzi do zmniejszenia szansy na osiągnięcie przez szpital statusu efektywnego ($OR = 0,96$). Ponadto szpitale nie grupują się geograficznie według określonego schematu, a zatem wpływ podłoża regionalnego na efektywność jest znikomy.

WNIOSKI

Wyniki badania sugerują, że efektywność szpitali trzeciego stopnia w Polsce jest w dużej mierze niezależna od ich wyników finansowych oraz lokalizacji. Negatywny wpływ liczby rezydentów na efektywność wskazuje na potrzebę optymalizacji systemu szkolenia młodych lekarzy. Zastosowanie metody DEA pozwoliło na identyfikację obszarów wymagających poprawy oraz wskazanie kierunków działań mających na celu zwiększenie efektywności zarządzania szpitalami.

AUTORZY

Bartosz Kędziora¹, Anna Rutkowska²

*1 Szkoła Doktorska Uniwersytet
Jana Kochanowskiego w Kielcach*

*2 Katedra Teorii Ekonomii Uniwersytet
Warmińsko-Mazurski w Olsztynie*

Czy pacjent zaburzony psychicznie musi być otyły?

CEL

Sprawdzenie czy personel medyczny Centrów Zdrowia Psychicznego edukuje pacjentów o możliwym wpływie przyjmowanych leków przeciwpsychotycznych na zmianę masy ciała oraz zwraca uwagę na konieczność prowadzenia prawidłowo zbilansowanej diety, dostosowanej do potrzeb jako czynnika sprzyjającego redukcji nasilenia objawów choroby. 2. Sprawdzenie jakie rodzaje zajęć z zakresu edukacji zdrowotno – żywieniowej i z jaką częstotliwością są prowadzone w ramach klubu pacjenta w Centrach Zdrowia Psychicznego. 3. Sprawdzenie czy prowadzenie zajęć z zakresu edukacji zdrowotno – żywieniowej w ramach klubu pacjenta w Centrach Zdrowia Psychicznego przekłada się na poprawę zdrowia oraz nawyków żywieniowych pacjentów. 4. Sprawdzenie czy prowadzenie zajęć z zakresu edukacji zdrowotno – żywieniowej w ramach klubu pacjenta w Centrach Zdrowia Psychicznego przekłada się na redukcję kosztów ponoszonych przez Centra. 5. Ocena efektywności prowadzonych zajęć z zakresu edukacji zdrowotno – żywieniowej w ramach klubu pacjenta w Centrach Zdrowia Psychicznego. 6. Procentowe określenie grup pacjentów zmagających się z otyłością, trafiających do Centrów.

MATERIAŁ

Założoną grupę docelową stanowiły funkcjonujące Centra Zdrowia Psychicznego w Polsce, powołane w ramach programu pilotażowego. Z uwagi na trwający proces organizacyjno - ewaluacyjny, w chwili prowadzenia badania liczba działających Centrów wynosiła 114 czynnych placówek, co stanowiło populację badaną. Badanie nie zostało skierowane do przedstawicieli Centrów stanowiących ich kierownictwo, a także do dyrekcji szpitali, w których strukturach znajduje się w/w jednostka. Badanie miało na celu zebranie informacji o prowadzonych w ramach klubu pacjenta zajęciach z zakresu edukacji zdrowotno – żywieniowej, a także formach aktywności fizycznej. Ostatecznie odpowiedzi zwrotne uzyskano od 114 badanych placówek, w tym 44 odmówiły uczestniczenia w badaniu i nie zostały uwzględnione w późniejszej statystyce. Z uwagi na brak funkcjonowania wszystkich powołanych rozporządzeniem realizatorów (129), wyniki zostały opracowane w oparciu o obecnie działające centra tj. 114 placówek.

METODY

Metoda kwestionariusza online. Dane otrzymane za pośrednictwem kwestionariusza zostały poddane analizie i przedstawione w formie wykresów graficznych. Analiza statystyczna - Dane jakościowe uzyskane na drodze ankiety papierowej i wprowadzone do programu Microsoft Excel przekształcono do zmiennych ilościowych. Celem zanalizowania wyników oraz potwierdzenia założonych hipotez, w pracy zastosowano współczynnik Pearsona.

AUTORZY

Aleksandra Malinowska

Szkoła Biznesu Politechniki Warszawskiej

WYNIKI ►

WYNIKI

Wyniki wykazały dodatnią korelację w zakresie % osób trafiających do Centrum z otyłością a poprawą ich stanu zdrowia, wynikającą z wdrożenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotno – żywieniowej ($r=0,844$; $p=0,000$) - potwierdzenie hipotezy, iż uczestniczenie w zajęciach z zakresu edukacji zdrowotno – żywieniowej, pacjentów trafiających do Centrum Zdrowia Psychicznego, mierzących się ze zwiększoną masą ciała bądź otyłością, przekłada się na poprawę ich kondycji zdrowotnej oraz redukcję masy ciała. Wyniki wykazały dodatnią korelację w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotno - żywieniowej oraz metod obróbki termicznej składników a poprawą zdrowotną oraz długoterminową zmianą nawyków żywieniowych ($r=0,698$; $p=0,000$) - potwierdzenie hipotezy, iż wprowadzenie przez Centra zajęć z zakresu edukacji zdrowotno – żywieniowej oraz edukowanie pacjentów w obszarze zdrowego żywienia i metod obróbki termicznej składników przyczynia się do wzrostu świadomości wśród chorych, co przekłada się na długoterminową zmianę nawyków żywieniowych, tym samym wpływając na kondycję zdrowia psychicznego i przyczyniając się do zmniejszenia intensywności objawów choroby. Wyniki wykazały dodatnią korelację między udziałem sklepików oferujących wysokoprzetworzone produkty a częstotliwością ich sprzedaży wśród pacjentów ($r=0,933$; $p=0,000$) - potwierdzenie hipotezy, iż prowadzenie na terenie Centrów Zdrowia Psychicznego sklepików oraz dostępne w ramach ich asortymentu, produkty wysokoprzetworzone, kupowane przez pacjentów oraz osoby ich odwiedzające wpływają na jakość prowadzonej terapii i efektywne zmiany nawyków żywieniowych.

WNIOSKI

Zajęcia z zakresu edukacji zdrowotno-żywieniowej, prowadzone w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego, przyczyniają się do poprawy stanu zdrowia pacjentów zmagających się z zaburzeniami psychotycznymi poprzez redukcję występowania objawów choroby oraz objawów towarzyszących. 2. Przeciwdziałając rozwojowi otyłości należałoby zmienić asortyment sklepiku funkcjonującego na terenie CZP, wprowadzając zdrowsze zamienniki produktów wysokoprzetworzonych, tak by pacjenci sięgając po nie, dostarczali konkretnych wartości odżywczych do organizmu. 3. Celem zapobiegania rozwojowi otyłości wśród pacjentów leczonych w Centrach Zdrowia Psychicznego należałoby poszerzyć zespół terapeutyczny o dietetyka bądź wykwalifikowanego edukatora zdrowotnego posiadającego istotną wiedzę w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotno – żywieniowej oraz zwiększyć częstotliwość prowadzonych zajęć, w tym spotkań z dietetykiem celem wypracowania indywidualnego planu żywieniowego, dostosowanego do potrzeb chorego. 4. Przeprowadzone badanie może wskazywać na następujące kwestie: a) Zmiana nawyków żywieniowych oraz wdrożenie aktywności fizycznej wśród pacjentów zaburzonych psychotycznie skutkuje poprawą ich sytuacji zdrowotnej. b) Prowadzenie zajęć z kulinoterapii, w tym edukowanie z zakresu zdrowego żywienia oraz metod obróbki termicznej przyczynia się do kształtowania nawyków żywieniowych wśród pacjentów zaburzonych psychotycznie, leczących się w ramach CZP. c) Odpowiednio prowadzona edukacja zdrowotno – żywieniowa może przekładać się na skracanie czasu terapii. d) Istnieją zależności względem udzielanych odpowiedzi w zakresie procentowego określenia pacjentów, zmagających się z otyłością, trafiających do centrum a obszarem geograficznym, na jakim funkcjonuje placówka. e) Zajęcia z edukacji zdrowotno – żywieniowej prowadzone są nie tylko w ramach Klubu pacjenta, ale również na oddziałach dziennych i całodobowych.

Ocena ekonomiczna i epidemiologiczna programu szczepień ochronnych w Polsce

CEL

Przeprowadzenie oceny ekonomicznej i epidemiologicznej szczepień przeciw chorobom zawartym w programie szczepień ochronnych. Z uwagi na rosnące koszty opieki zdrowotnej i konieczność optymalnej gospodarki zasobami, ocena programu szczepień staje się kluczowa dla podejmowania decyzji dotyczących alokacji środków publicznych. Badanie oparte jest na analizie danych epidemiologicznych, finansowych i ekonomicznych związanych z programem szczepień ochronnych w Polsce.

MATERIAŁ

Analizę oparto na dostępnych danych epidemiologicznych powiązanych z obowiązkowym programem szczepień z uwzględnieniem zachorowalności w populacji polskiej. Ocena ekonomiczna obejmowała dane dotyczące wydatków z budżetu państwa na zakup szczepionek, a także koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego pacjentów raportowane do NFZ dla kodów ICD-10 odpowiadających poszczególnym chorobom zakaźnym objętych badaniem.

METODY

Opracowano teoretyczny model oparty na historycznych danych dotyczących zachorowalności na poszczególne choroby zakaźne. Na podstawie tych danych opracowano krzywą z zastosowaniem metody regresji liniowej, która została wykorzystana do oszacowania teoretycznej liczby przypadków w obecnej populacji Polski w przypadku braku szczepień. Analiza ekonomiczna oparta była na szczegółowych danych dotyczących kosztów zakupu szczepionek finansowanych z budżetu państwa i przez pacjentów. Drugą częścią analizy było oszacowanie kosztów leczenia na podstawie danych uzyskanych od Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczących obecnej populacji i rzeczywistej liczby przypadków w danym roku. Ostatnim elementem badania było określenie całkowitych kosztów leczenia poszczególnych chorób zakaźnych w latach 2010-2020 dla teoretycznej liczby przypadków oszacowanej na podstawie modelu matematycznego.

WYNIKI

Analiza danych epidemiologicznych potwierdziła, że spadek poziomu szczepień w populacji skutkował wzrostem zachorowalności na choroby będące przedmiotem badania. Analiza ekonomiczna wykazała, że koszty związane z realizacją programu szczepień są niższe niż bezpośrednie koszty leczenia chorób.

WNIOSKI

Wyniki przeprowadzonych analiz umożliwiają ocenę opłacalności programu immunizacji w Polsce zarówno z perspektywy ekonomicznej, jak i epidemiologicznej. Badanie dostarcza informacji i narzędzi wspierających podejmowanie decyzji dotyczących dalszego rozwoju programu immunizacji i alokacji zasobów w kierunku programów szczepień ochronnych. Przeprowadzona analiza stanowi znaczący wkład w opracowywanie strategii zdrowotnych i podejmowanie racjonalnych decyzji związanych z programem immunizacji w Polsce.

AUTORZY

Marta Banaszczyk-Ruś¹, Marcin Czech¹,
Otton Roubinek²

¹ Instytut Matki i Dziecka, Warszawa

*² Sieć Badawcza Łukasiewicz - Instytut Chemii
Przemysłowej, Warszawa*

Assessing the Burden of Disease: Are Indirect Costs a Significant Factor in the Economic Impact of Lung Cancer in Poland?

CEL

Lung cancer mainly affects people over 60 years of age, suggesting that indirect costs are a minor issue. This study estimated the economic burden of lung cancer in Poland in 2023, focusing on the ratio of direct to indirect costs.

MATERIAŁ

Data from the National Health Fund (NFZ), the Social Insurance Institution (ZUS), scientific reports, and a survey of 120 lung cancer patients were analyzed.

METODY

Costs from 2023 were used or, if necessary, costs from previous years were adjusted to 2023 values, taking into account inflation and wage growth. Direct costs included medical expenses (NFZ and private expenditure) and non-medical costs (such as transport and family care). Indirect costs comprised productivity losses (absenteeism, presenteeism, disability, and premature death), informal care, and reduced household income.

WYNIKI

In 2023, lung cancer costs in Poland totaled PLN 4.76 billion for 76,528 patients. Direct costs were PLN 2.54 billion (53% of the total), with NFZ expenditures accounting for 88% (PLN 2.24 billion). Patients' medical and non-medical expenses were PLN 130.6 million and PLN 161.9 million, respectively. Indirect costs totaled PLN 2.22 billion (47% of the total), of which 61% were due to premature deaths (PLN 1.36 billion), other productivity losses (PLN 669.7 million), informal care (PLN 116.4 million), and reduced household income (PLN 80.1 million).

WNIOSKI

Lung cancer imposes high economic costs in Poland. The almost equal share of direct (53%) and indirect (47%) costs demonstrates the disease's broad impact, extending beyond medical expenses to include significant social costs.

AUTORZY

Michał Seweryn^{1,2}, Beata Rękawek²,
Joanna Augustyńska², Elżbieta Romańska²,
Małgorzata Budasz-Świdorska³

*1 Associate of the Faculty of Medicine and Health
Sciences, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow
University, Krakow, Poland*

2 EconMed Europe Krakow Poland

3 Roche Polska Warsaw Poland

Zadowolenie z pracy a wypalenie zawodowe – obserwacja zjawiska wśród nauczycieli akademickich

CEL

Identyfikacja poziomu zadowolenia z pracy nauczycieli akademickich, określenie jego determinantów i ich wpływu na efektywność.

MATERIAŁ

W badaniu wzięło udział 101 nauczycieli akademickich. Większość stanowiły kobiety (70%; N=70). Średni wiek respondentów wyniósł 43. lata. Średni staż pracy respondentów wyniósł 15,5. roku. Około 90% respondentów było zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę. Największą grupę stanowiły osoby zatrudnione na stanowisku adiunkta w grupie pracowników badawczo-dydaktycznych (44%, N=44).

METODY

Do badania posłużył autorski kwestionariusz, składający się z pytań zamkniętych oraz otwartych. Ankietę rozesłano pocztą elektroniczną. Dane zostały przeanalizowane z wykorzystaniem programu Microsoft Excel® oraz Statistica®.

WYNIKI

Wśród respondentów 51,5% wskazało, że są bardzo zadowoleni lub zadowoleni ze swojej pracy. Mimo tego, 74% myślało o zmianie pracy. Wśród najczęściej wskazywanych powodów wymieniono: niskie wynagrodzenie nieadekwatne do zakresu obowiązków i wymagań, brak czasu na rozwój zawodowy, ograniczone możliwości awansu, znudzenie oraz brak wsparcia ze strony przełożonych. Spadek efektywności zauważano najczęściej w przypadku działalności publikacyjnej (32%), prowadzenia badań naukowych (33%) oraz udziału w konferencjach naukowych (30%). Poza tymi czynnikami pytano również o subiektywną ocenę zmiany w zakresie podnoszenia kompetencji, prowadzenia zajęć dydaktycznych oraz działalności organizacyjnej. Zbadano również skalę nieobecności w pracy. Około 36% ankietowanych zadeklarowało, że w ubiegłym roku przebywało na zwolnieniu lekarskim, w tym 8% dłużej niż 20 dni.

WNIOSKI

Mimo ogólnego deklarowanego zadowolenia z pracy zawodowej, istnienie czynników, takich jak: niskie wynagrodzenie nieadekwatne do zakresu obowiązków, rosnące wymagania, odczuwanie stresu, ograniczone możliwości rozwoju, również naukowego, mają wpływ na efektywność pracy i ogólnie pojętą jakość życia nauczycieli akademickich. Wyniki badania wskazują na możliwość wystąpienia zjawiska wypalenia zawodowego w tej grupie pracowników, zwłaszcza wśród nauczycieli ze stosunkowo krótkim stażem pracy. Skuteczne identyfikowanie zjawiska mogłoby pozwolić na prowadzenie działań je redukujących, a w konsekwencji ograniczyć potencjalny wpływ kadr akademickich.

AUTORZY

Małgorzata Wojnarowska¹,
Weronika Ciećko^{1,2}, Dominika Bosek¹,
Kinga Labunets^{2,3}, Ewa Bandurska^{1,2}

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

*2 Studenckie Koło Naukowe „Ekonomika
i zarządzanie w ochronie zdrowia”,
Gdański Uniwersytet Medyczny*

*3 Zakład Pielęgniarstwa
Internistyczno-Pediatrycznego,
Gdański Uniwersytet Medyczny*

Formy zatrudnienia w systemie ochrony zdrowia i ich konsekwencje

CEL

Zapewnienie odpowiedniej jakości usług na wielu płaszczyznach w jednostce szpitalnej wymaga doboru odpowiednich narzędzi zarządzania, w tym wypracowania skutecznego modelu zarządzania zatrudnionym w jego ramach personelem. Nie jest to łatwe biorąc pod uwagę problemy kadrowe, z jakimi mierzy się w ostatnich latach sektor ochrony zdrowia. Obok charakterystycznych dla stosunków pracy umów o pracę coraz częściej podstawą zatrudnienia personelu medycznego stają się umowy o udzielanie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych, potocznie zwane kontraktami medycznymi lub umowami cywilnoprawnymi. Celem pracy jest analiza formy zatrudnienia pracownika przez organizację ochrony zdrowia i związanych z nimi konsekwencji dla szpitali i pracowników.

MATERIAŁ

Analiza literatury przedmiotu i danych Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy

METODY

Analiza baz danych PubMed, Google Scholar, Elsevier, dane z bazy Amerykańskiego Stowarzyszenia Szpitali

WYNIKI

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, na 2661 wszystkich zatrudnionych 565 wykonuje pracę na podstawie kontraktu, co stanowi ok. 21% ogółu zatrudnionych. Roczny koszt umów cywilnoprawnych wynosi blisko 88 mln zł. Dominującą grupę stanowią w tym zakresie lekarze. Na 628 zatrudnionych lekarzy (w tym 189 lekarzy rezydentów, dla których ustawa wprowadza wymóg umowy o pracę), z 300 zawarto kontrakt, co daje ok. 48%. Dla porównania – na 978 zatrudnionych w szpitalu pielęgniarek, ze 193 szpital zawarł kontrakt (~20%), a w grupie ratowników medycznych na 71 zatrudnionych, na podstawie kontraktu pracuje 10 ratowników (~14%). Dopuszczalność zawierania pomiędzy podmiotami leczniczymi a osobami wykonującymi zawody medyczne lub osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowi alternatywę dla wykonywania przez nich pracy w ramach stosunku pracy. Na podstawie analizy przeprowadzonej przez Amerykańskie Stowarzyszenie Szpitali w marcu 2023 na 4063 szpitalach w USA koszty pracy kontraktowej na bezpośrednią opiekę nad pacjentem (DPCL) stanowiły 1,18% całkowitych wydatków szpitalnych w 2019 r. i wzrosły do 3,33% w 2022 r. Wzrost wydatków na pacjenta wzrósł o 432 USD (3 489 USD mniej 3 057 USD), a wzrost DPCL na dzień pacjenta wzrósł o 80 USD (116 USD mniej 36 USD). Podczas gdy DPCL jest stosunkowo niewielkim obszarem całkowitych wydatków, wzrost DPCL stanowił 18,6% całkowitego wzrostu wydatków szpitalnych. Ta obserwacja wskazywałaby, że DPCL był czynnikiem wpływającym na rosnące wydatki szpitali.

WNIOSKI

1. W ostatnich latach obserwuje się wzrost zatrudnienia w ramach umowy o udzielanie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych i jest to tendencja ogólnosiwiatowa. Może się wiązać z mniejszą identyfikacją pracownika z miejscem pracy oraz wyższym ryzykiem stresu i wypalenia zawodowego. 2. W latach 2019-2021 szpitale kliniczne korzystały z większej liczby pracowników kontraktowych niż szpitale niekliniczne we wszystkich trzech kategoriach własności, ale w 2022 r. sytuacja się zmieniła i szpitale kliniczne w mniejszym stopniu zatrudniały personel w ramach kontraktów niż szpitale niekliniczne, co może świadczyć o zmianie trendu w tym zakresie. 3. Konieczne jest podjęcie dalszych badań nad znaczeniem zawierania określonego typu umów dla organizacji pracy i finansów jednostek ochrony zdrowia oraz dobrostanu pracowników.

AUTORZY

Katarzyna Białczyk, Maciej Jaskulski

*Katedra Ekonomiki Zdrowia Uniwersytet Mikołaja
Kopernika w Toruniu CM w Bydgoszczy*

Skuteczność i bezpieczeństwo stosowania analogów GLP-1 w terapii otyłości

CEL

Celem pracy badawczej była ocena bezpieczeństwa i skuteczności stosowania analogów GLP-1 w leczeniu otyłości w opinii pacjentów oraz farmaceutów i techników farmacji. W pracy dokonano analizy wpływu leczenia analogami GLP-1 na wybrane parametry kliniczne pacjentów ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 2 oraz otyłością (masa ciała, lipidogram, ciśnienie tętnicze, poziom stężenia glukozy we krwi) oraz profilu bezpieczeństwa tych leków.

MATERIAŁ

W badaniu wzięły udział dwie grupy badane: grupa 1- farmaceuci i technicy farmacji (101 osób); grupa 2 - pacjenci przyjmujący leki z grupy analogów GLP-1 (161 osób). Wszyscy ankietowani ukończyli 18 rok życia i zamieszkiwali terytorium Polski.

METODY

Jako narzędzie badawcze posłużył samodzielnie wykonany w oparciu o literaturę naukową anonimowy kwestionariusz. Ankietyzację przeprowadzono w okresie od stycznia 2024 do kwietnia 2024 za pomocą metody CAWI oraz online z wykorzystaniem mediów społecznościowych.

WYNIKI

Na podstawie zebranych danych stwierdzono, że leki z grupy analogów GLP-1 zostały wysoko ocenione przez respondentów pod względem skuteczności redukcji masy ciała w terapii otyłości. Zaobserwowano, że najczęstszymi działaniami niepożądanymi były zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, takie jak nudności, wymioty, biegunki, zgaga i bóle brzucha. Choć większość skutków ubocznych miała charakter łagodny do umiarkowanego, występowały one u zdecydowanej większości pacjentów.

WNIOSKI

Po latach powolnych postępów w poszukiwaniu bezpiecznych i skutecznych leków pomagających w kontrolowaniu masy ciała, terapia analogami GLP-1 szybko zdobyła popularność. Mimo częstych i uciążliwych działań niepożądanych, zyskała ona wielu zwolenników ze względu na swoją wysoką skuteczność kliniczną.

AUTORZY

Anna Paczkowska¹, Karolina Hoffmann²,
Michał Michalak³, Dorota Kopciuch¹,
Jakub Pietraszak¹, Elżbieta Nowakowska⁴,
Krzysztof Kus¹

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

*2 Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych
i Zaburzeń Metabolicznych (CWZM),
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.*

*3 Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki,
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.*

*4 Zakład Farmakologii i Toksykologii.
Instytut Nauk o Zdrowiu. Collegium Medicum.
Uniwersytet Zielonogórski.*

Analiza podstawowych preferencji lekowych i kosztowych a potrzeby klientów w aptece otwartej w Polsce

CEL

elem badania była analiza preferencji farmaceutów w wyborze leków promowanych w aptekach, ich kosztów oraz sprawdzenie, jak te preferencje kształtują się w odniesieniu do rzeczywistego zapotrzebowania pacjentów.

MATERIAŁ

Badanie oparto na grupie farmaceutów pracujących w aptekach ogólnodostępnych na terenie Poznania, którzy uczestniczyli w ankiecie dotyczącej preferencji leków z wybranych kategorii, takich jak leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, leki na przeziębienie oraz preparaty OTC wraz z ich ponoszonymi kosztami zakupowymi.

METODY

W ramach badania przeprowadzono anonimową ankietę z farmaceutami, obejmującą pytania o najczęściej polecane leki, powody ich rekomendacji, chęci do płacenia oraz wpływ działań marketingowych na decyzje zawodowe. Analiza danych objęła metody statystyczne pozwalające na porównanie odpowiedzi między kategoriami leków i profilami respondentów.

WYNIKI

Wyniki badania pokazały wyraźne preferencje farmaceutów wobec leków generycznych w porównaniu do leków oryginalnych (w aspekcie kosztów), szczególnie w grupach leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych. Zaobserwowano również, że promocje i wsparcie marketingowe producentów (obniżki ceny) mają istotny wpływ na decyzje farmaceutów, szczególnie w przypadku leków OTC.

WNIOSKI

Preferencje farmaceutów w zakresie rekomendacji leków są silnie związane z czynnikami marketingowymi (m.in. końcowa cena zakupowa) oraz dostępnością leków generycznych o niższych cenach. Wyniki wskazują na potrzebę dalszej edukacji farmaceutów w zakresie bezstronności doradztwa, aby lepiej odpowiadać na potrzeby pacjentów i unikać niepotrzebnych wpływów promocyjnych.

AUTORZY

Barbara Maciuszek-Bartkowska¹,
Krzyminiewska Julia², Krzysztof Kus²

*1 Zakład Biofizyki Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.*

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

Sesja prac studenckich

Prace prezentowane w formie
mini-wykładów

Uwarunkowania udziału w programach profilaktycznych

CEL

Określenie uwarunkowań wykonywania bądź nie, badań profilaktycznych oraz precyzyjne określenie czynników motywujących określone zachowania zdrowotne w tym zakresie. Niniejsze badanie miało na celu określenie uwarunkowań uczestnictwa w programach profilaktycznych w grupie wiekowej 18 – 25 lat.

MATERIAŁ

Badanie dotyczyło uczestnictwa w programach profilaktycznych. Grupę badaną stanowiło 210 osób ($n=210$) w grupie wiekowej 18-25 lat.

METODY

Badanie przeprowadzono przy użyciu metody sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankiety (technika CAWI). Przyjęty poziom istotności wynosił $\alpha = 0,05$.

WYNIKI

Badanie wykazało, iż najczęstszą przyczyną braku uczestnictwa młodych dorosłych w programach profilaktycznych jest fakt, że młodzi dorośli nie posiadają wiedzy na temat dostępnych programów. Analiza wykazała również zależność pomiędzy płcią a uczestnictwem w programach profilaktycznych ($p\text{-value} < 0,05$). Do przeprowadzenia testu niezależności został użyty test chi2. Analiza wyników wykazała również potrzebę podjęcia kroków mających na celu podniesienie świadomości społeczeństwa na temat istotności udziału w programach profilaktycznych.

WNIOSKI

Dostępne badania wskazują na dostępność programów profilaktycznych. Analiza wykazała jednak potrzebę wzrostu świadomości społeczeństwa oraz zaangażowanie populacji, które może pozytywnie wpłynąć na wzrost uczestnictwa w programach.

AUTORZY

Aleksandra Borowska, Dominik Olejniczak

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Farmakoekonomia a antybiotykooporność

CEL

Celem przeglądu jest analiza ekonomicznych obciążeń związanych z leczeniem infekcji spowodowanych bakteriami opornymi na antybiotyki. Praca ta obejmuje ocenę kosztów leczenia, wpływu antybiotykooporności na zdrowie publiczne oraz przedstawienie obecnych i potencjalnych strategii zwalczania oporności.

MATERIAŁ

Analizowana literatura pochodzi z bazy Google Scholar oraz Pubmed. Słowa kluczowe wyszukiwane w literaturze anglojęzycznej to: antibiotic, resistance, economy, multi-drug resistance, costs, treatment, public health, microorganisms. W przypadku literatury polskojęzycznej wykorzystano następujące słowa kluczowe: antybiotykooporność, oporność, wielolekooporność, gospodarka, koszty, drobnoustroje.

METODY

Metodą badawczą zastosowaną w przeglądzie jest krytyczna analiza literatury.

WYNIKI

Szacuje się, iż liczba zgonów, spowodowana infekcjami przez bakterie odporne na antybiotyki, będzie wynosić aż 10 000 000 zgonów w roku 2050, gdzie w roku 2018 było to 700 000 zgonów. Realne ryzyko związane z brakiem skutecznych środków przeciwdrobnoustrojowych w skali międzynarodowej, doprowadzi do globalnych kosztów ekonomicznych opiewających na 120 bilionów dolarów (3 biliony rocznie), co jest zbliżone do całkowitego rocznego budżetu przeznaczonego na opiekę zdrowotną w USA. Według szacunków, w europejskich szpitalach i placówkach opieki długoterminowej dochodzi rocznie do około 8,9 miliona zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Często brak skutecznych opcji terapeutycznych wymusza stosowanie tzw. terapii ratunkowej (salvage therapy), cechującą się niższą skutecznością, wyższą toksycznością i wyższymi kosztami. W Europie, częstość zakażeń wywoływanych przez antybiotykooporne bakterie jest porównywalna do infekcji grypą, gruźlicą i HIV łącznie. Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC, ang. European Centre for Diseases Prevention and Control) ocenia, że 75% zakażeń związanych z opieką zdrowotną w Europie jest spowodowanych przez bakterie odporne na antybiotyki. Temat antybiotykooporności już otrzymuje znaczące poparcie polityczne od krajów G7 i nadal jest uwzględniana w programach wielu konferencji politycznych. Wdrożenie strategii łagodzących zaczyna przynosić pozytywne efekty, jak w przypadku Europejskiej Sieci Nadzoru Oporności na Środki Przeciwdrobnoustrojowe (EARS-Net, ang. European Antimicrobial Resistance Surveillance Network), której dane z monitoringu umożliwiają analizę trendów czasowych i przestrzennych na szczeblu lokalnym, krajowym i międzynarodowym. Poprzez działania WHO wiele krajów opracowało i opublikowało już swoje krajowe plany działań związanych z zapobieganiem rozwojowi antybiotykooporności. Co więcej, niektóre kraje (np. Japonia, Tanzania, Chiny) opublikowały już swój drugi krajowy plan walki z opornością drobnoustrojów.

WNIOSKI

Walka z antybiotykoopornością jest jednym z największych wyzwań współczesnej medycyny i ekonomii zdrowotnej. Szacuje się, że rosnąca liczba infekcji wywołanych przez antybiotykooporne mikroorganizmy będzie prowadzić do znaczącego wzrostu kosztów opieki zdrowotnej na całym świecie. Leczenie takich infekcji jest nie tylko droższe, ale także bardziej złożone i czasochłonne, co negatywnie wpływa na zdrowie pacjentów i efektywność systemów ochrony zdrowia. Wychodząc naprzeciw temu problemowi niezbędne jest wdrożenie alternatywnego podejścia terapeutycznego oraz rozsądnego gospodarowania środkami przeciwdrobnoustrojowymi.

AUTORZY

Szymon Szymoniuk

*Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera
w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika
w Toruniu, student*

SI a farmakoeconomika w kontekście nowotworu płuc

CEL

Celem jest przedstawienie potencjału sztucznej inteligencji w poprawie diagnostyki raka płuc, z uwzględnieniem farmakoeconomicznych korzyści wynikających z jej zastosowania.

MATERIAŁ

Analizowana literatura pochodzi z bazy PubMed, słowa kluczowe wyszukiwane w anglojęzycznej bazie to między innymi: lung cancer, artificial intelligence, AI, cost effectiveness, cost-effectiveness.

METODY

W pracy zastosowano krytyczną analizę literatury.

WYNIKI

SI wykazuje wysoką czułość w wykrywaniu guzków płucnych, co umożliwia wcześniejsze podejmowanie interwencji klinicznych. Jednocześnie niższa swoistość może prowadzić do zwiększenia liczby wyników fałszywie dodatnich. Koszty początkowe wdrożenia i konserwacji technologii są istotnym ograniczeniem.

WNIOSKI

Sztuczna inteligencja ma potencjał, by zrewolucjonizować diagnostykę raka płuc, poprawiając jakość i szybkość analiz obrazowych przy jednoczesnym obniżeniu kosztów. Wymagane są jednak dalsze badania dotyczące poprawy swoistości algorytmów SI i rozwiązania problemów związanych z kosztami wdrożenia i akceptacją kliniczną.

AUTORZY

Bartosz Patoka

*Uniwersytet Mikołaja Kopernika Collegium
Medicum w Bydgoszczy, student*

Jakość życia emerytów pracujących i niepracujących

CEL

Celem pracy była ocena oraz porównanie jakości życia emerytów, którzy kontynuują pracę zawodową oraz tych, którzy jej nie podjęli.

MATERIAŁ

W badaniu wzięło udział 85 seniorów z województwa pomorskiego, z czego większość (62,4%, N=53) to osoby, które nie zdecydowały się na podjęcie pracy, będąc na emeryturze. Średnia wieku respondentów wynosiła 70 lat. Większość stanowiły kobiety (68,2%, N=58). Ankietowani średnio przebywają na emeryturze od 9 lat. Około 85% (N=72) seniorów zadeklarowało, że ma stwierdzoną przynajmniej jedną chorobę przewlekłą, a najczęściej wskazywanymi były choroby układu krążenia (36%, N=42).

METODY

Do badania zostały wykorzystane dwa autorskie kwestionariusze rozpowszechnione w formie papierowej i za pomocą formularza Google. Ankiety składały się z 24 pytań zamkniętych dla emerytów niepracujących, z 25 pytań zamkniętych dla emerytów pracujących oraz metryczki. Pytania odnosiły się m.in. do oceny ogólnej jakości życia, aspektów zdrowotnych, częstości korzystania z usług medycznych, a także relacji społecznych.

WYNIKI

Najczęściej wskazywanymi powodami, dla których ankietowani podejmowali pracę na emeryturze była chęć kontaktu z innymi ludźmi i unikanie izolacji, natomiast osoby niepracujące wyrażały chęć odpoczynku i możliwości pełnego korzystania z emerytury. Motywacja finansowa była wskazywana w 22% przypadków. Osoby niepracujące najczęściej (49,1%) oceniały poziom swojego ogólnego stanu zdrowia jako umiarkowany, zaś emeryci pracujący jako dobry (65,6%). Częste korzystanie z wizyt lekarskich po przejściu na emeryturę zadeklarowało 41% badanych, z czego większość (29%) to osoby niepracujące. Emeryci pracujący również wyżej oceniali swoją jakość życia niż emeryci niepracujący, a także rzadziej odczuwali lęk czy strach. Większość ankietowanych w obu grupach stwierdziła, że często odczuwają szcześnie na emeryturze (46,9% i 41,5%).

WNIOSKI

Pracujący emeryci częściej oceniają swoje zdrowie oraz ogólną jakość życia lepiej, pomimo iż są obciążeni chorobami przewlekłymi.

AUTORZY

Aleksandra Kobiela¹, Ewa Bandurska^{1,2},
Kinga Labunets^{1,3}, Weronika Ciećko^{1,2}

*1 Studenckie Koło Naukowe
„Ekonomika i zarządzanie w ochronie zdrowia”,
Gdański Uniwersytet Medyczny*

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

3 Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

Reklama farmaceutyków w telewizji dziecięcej

CEL

Celem badania była weryfikacja obecności i udziału reklam leków, suplementów diety i produktów utożsamianych z rynkiem farmaceutycznym podczas bloków reklamowych emitowanych w powszechnie dostępnej telewizji dziecięcej - analiza sytuacji w Polsce na tle innych krajów europejskich.

MATERIAŁ

Analizę treści reklamowych emitowanych na wybranym polskim kanale dziecięcym zrealizowano w lipcu i sierpniu 2024 roku. W trakcie trwania bloku reklamowego mierzono czas antenowy wszystkich reklam, weryfikując w nim liczbę spotów będących przedmiotem badania i sprawdzając ich czas trwania. Materiał badawczy dotyczący kanałów zagranicznych pozyskano w listopadzie 2024 roku z ogólnodostępnych źródeł internetowych, gdzie oglądano bloki reklamowe pochodzące z kanałów telewizji dziecięcej z Hiszpanii, Francji, Włoch, Niemiec oraz państw skandynawskich.

METODY

W Polsce regulacje dotyczące ochrony młodych odbiorców w zakresie reklamy produktów leczniczych określa art. 53 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2024 poz. 686, tekst jednolity). Zgodnie z jego treścią: „Reklama produktu leczniczego nie może być kierowana do dzieci ani zawierać żadnego elementu, który jest do nich kierowany.” Analogiczne przepisy obowiązują w Hiszpanii, gdzie kwestie te regulowane są w art. 6 Real Decreto 1416/1994 z dnia 25 czerwca 1994 r., który normuje reklamę leków przeznaczonych do stosowania przez ludzi. Przepis ten stanowi: „La publicidad de un medicamento destinado al público no podrá incluir ningún elemento que: Se dirija, exclusiva o principalmente, a niños.” Co w tłumaczeniu na język polski oznacza: „Reklama produktu leczniczego przeznaczonego dla ogółu społeczeństwa nie może zawierać żadnego elementu, który jest skierowany wyłącznie lub głównie do dzieci.”

WYNIKI

Analiza treści reklam emitowanych w programach telewizji dziecięcej ujawniła istotne różnice w podejściu do reklamy produktów farmaceutycznych w Polsce i wybranych krajach. Zarówno w Polsce, jak i w pozostałych badanych państwach obowiązywały podobne zapisy zabraniające kierowania przekazów reklamowych wyłącznie lub głównie do dzieci. Średni czas trwania bloku reklamowego na kanale polskim wyniósł 5 minut, a średni czas reklam farmaceutycznych stanowił około 1 minuty i 13 sekund. Reklamy farmaceutyczne zajmowały 22,6% czasu wszystkich reklam. W innych krajach europejskich, mimo podobnych regulacji prawnych, odnotowano niższą częstotliwość emisji reklam leków – jedna reklama na blok reklamowy w Hiszpanii (9,5%) czy całkowity brak w pozostałych badanych państwach.

WNIOSKI

Reklamy farmaceutyków emitowane w polskiej telewizji dziecięcej stanowiły istotną część bloku reklamowego, czego nie zauważono w krajach europejskich z regulacjami prawnymi zbliżonymi do tych obowiązujących w Polsce. W krajach takich jak Francja czy Włochy, reklamy te były rzadkością. W Polsce ich obecność jest bardziej zauważalna. Różnice mogą wynikać z interpretacji obowiązujących przepisów. Wyniki badania wskazują na potrzebę ujednolicenia międzynarodowych standardów dotyczących reklam farmaceutycznej skierowanej do dzieci. Ustandaryzowane przepisy mogłyby przyczynić się do skuteczniejszej ochrony dzieci przed niepożądanym wpływem reklam i budowaniem niewłaściwych postaw zdrowotnych.

AUTORZY

Marta Kończak, Zuzanna Dąbek

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

Suplementy diety dla dzieci

CEL

Celem pracy jest całościowe i wielopłaszczyznowe przedstawienie rynku suplementów diety dla dzieci w niestandardowych postaciach produktów oraz ocena najpowszechniejszych składników suplementów stosowanych w ich produkcji.

MATERIAŁ

W niniejszym przeglądzie narracyjnym wykorzystano szeroką gamę materiałów źródłowych, w tym publikacje naukowe i raporty. Podstawowe źródła uzyskano za pomocą baz danych takich jak PubMed i PubChem, które przeszukiwano z użyciem kluczowych terminów związanych z głównym tematem badania. W pracy wykorzystano dostępne raporty instytucji międzynarodowych, oraz uwzględniono polskie i unijne akty prawne i rozporządzenia, stanowiące aktualną podstawę prawną dla analizowanego zagadnienia.

METODY

Dokonano subiektywnego wstępnego wyboru artykułów naukowych, rozporządzeń prawnych i fragmentów literatury prawniczej. W dalszej kwalifikowalności oceniono całe zebrane materiały i poddano syntezie w sposób jednomyślny. Syntezy prac dokonano w oparciu o poszczególne kryteria: artykuły zawierające suplementy dla dzieci bez dodatku cukru oraz najnowsze akty prawne instytucji unijnych i polskich.

WYNIKI

Rynek suplementów diety w Europie jest rynkiem rozwijającym się, którego wartość w 2024 roku szacuje się na 21.6 mld Euro, natomiast jego wartość ograniczona tylko do suplementów pediatrycznych- 627.3 mln Euro. Znaczącym wyzwaniem, z którym mierzą się producenci jest ograniczanie cukrów naturalnych w składzie suplementów przy jednoczesnej przystępności smakowej dla dzieci. Suplementy diety bez dodatku cukru są produktami atrakcyjnymi na rynku. Marketing suplementów diety konsekwentnie przenosi się z telewizji do mediów społecznościowych.

WNIOSKI

Rynek suplementów diety dla dzieci wciąż nie jest w pełni uregulowany prawnie. Istotne podobieństwa z innymi dostępnymi produktami na rynku powodują znaczące trudności w ich klasyfikacji. Potencjalne działania niepożądane wynikające z obecności związków biologicznie czynnych i przedawkowania wymagają podjęcia dodatkowych środków ostrożności zarówno ze strony rodziców jak i pediatrów. Bezpośrednie relacje między koncernami farmaceutycznymi a pacjentami odbywają się drogą internetową co uniemożliwia lekarzom na bieżąco kontrolować zdrowie pacjentów w sposób holistyczny.

AUTORZY

Szymon Ejzak¹, Izabela Lipnicka²,
Karolina Kądziała², lek. dent. Artur Ostrysz³,
mgr Aleksandra Michalska⁴,
Zofia Marek¹, Piotr Fejca¹,
Jowita Diana Jedlina-Lasak¹,
Katarzyna Bochniak¹, Marta Skonieczna¹

*1 Wydział Lekarski,
Warszawski Uniwersytet Medyczny*

*2 Wydział Nauk o Zdrowiu,
Warszawski Uniwersytet Medyczny*

*3 Zakład Chirurgii Stomatologicznej,
Warszawski Uniwersytet Medyczny*

4 Wydział Chemii, Uniwersytet Wrocławski

Sesja prac studenckich

Prace prezentowane w formie posterów

Rola nowych zawodów medycznych w systemie zdrowia

CEL

Celem niniejszej pracy jest ustalenie, jaką rolę mają wybrane, nowe zawody medyczne w funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej.

MATERIAŁ

Praca ma charakter poglądowy. Zostały w niej opisane najważniejsze definicje, wspierające zrozumienie tematyki pracy. Wymieniono i opisano powszechnie funkcjonujące zawody medyczne (lekarz, pielęgniarka, położna) oraz przedstawiono statystyki ich dotyczące. Uwzględniono opis wykonywanych czynności zawodowych wybranych, nowych zawodów medycznych (specjalisty promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, asystenta lekarza, ratownika medycznego, koordynatora medycznego, dietetyka, fizjoterapeuty, koordynatora opieki senioralnej / opieki MAiD (ang. Medical Assistance in Dying – medyczne wsparcie w umieraniu), opiekuna medycznego) oraz stanowiska sekretarki medycznej. W przypadkach zawodów, dla których istnieją aktualne dane statystyczne, zaprezentowano je, uwzględniając dane krajowe i zagraniczne.

METODY

Metoda badawcza, jaka została użyta to niesystematyczny przegląd literatury i aktów prawnych za pomocą: PubMed, Google Scholar, tzw. grey search literature. Korzystano z różnych źródeł krajowych oraz światowych.

WYNIKI

Porównując do innych krajów europejskich, w Polsce liczba personelu jest zbyt mała, przykładowo na 1000 mieszkańców przypada, zależnie od województwa, przypada średnio między 1 a 2 lekarzami. Pośród obu płci największą grupę stanowią lekarze powyżej 50. roku życia.

WNIOSKI

*Powszechne wprowadzenie w życie nowych zawodów medycznych znacznie poprawiłoby funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej jako całości. Odciążyliby lekarzy, pielęgniarki i położne, a pacjenci byłiby w centrum opieki. Zastosowanie modelu opieki pacjento-centrycznej potencjalnie mogłoby zmniejszyć ilość i czas chorowania. *W Polsce lekarze są przeciążeni pracą. Mała liczba lekarzy przypada na znaczną liczbę pacjentów w Polsce. Dodatkowo, lekarze powinni być skupieni na leczeniu pacjenta, tymczasem w Polsce lekarz skupia się na sprawach administracyjnych.

AUTORZY

Klaudia Walter¹, Weronika Ciećko^{1,2},
Ewa Bandurska^{1,2}

*1 Studenckie Koło Naukowe
„Ekonomika i zarządzanie w ochronie zdrowia”,
Gdański Uniwersytet Medyczny*

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

Zapalenie ucha środkowego z perlakiem jako przyczyna niedosłuchu - studium przypadku

CEL

Celem pracy jest rozpatrzenie przyczyn, objawów, diagnostyki oraz leczenia perlaka jak i przedstawienie przewlekłego perlakowego zapalenia ucha środkowego jako jedna z przyczyn rozwoju niedosłuchu na podstawie uzyskanej historii medycznej pacjenta oraz dostępnej literatury.

MATERIAŁ

W pracy został omówiony przypadek 8-letniego dziecka, który po raz pierwszy został przyjęty do diagnostyki z powodu nawracających zapaleń ucha. Została wykonana audiometria tonalna na częstotliwościach 0,125 – 8 kHz dla przewodnictwa powietrznego oraz 0,25 - 4 kHz dla przewodnictwa kostnego, audiometria impedancyjna oraz rezonans magnetyczny.

METODY

Źródłem przedstawionych danych w pracy była analiza dokumentacji medycznej oraz badania obrazowe i audiologiczne pacjenta.

WYNIKI

U pacjenta po wielokrotnych infekcjach górnych dróg oddechowych i zapaleń ucha środkowego rozwinęła się kieszonka retrakcyjna, po czym powstał perlak wyrostka sutkowego, powodując niedosłuch przewodzeniowy. Po 20 miesięcznym odstępie od pierwszego zabiegu tympanoplastyki wykryto wznów perlaka i wykonano zabieg retympanoplastyki.

WNIOSKI

Perlak, będąc masą złuszczonego naskórka, jest w stanie naruszyć łańcuch kośćeczek słuchowych. Ciągłe choroby górnych dróg oddechowych lub ucha, mogą prowadzić do rozwoju kieszonki retrakcyjnej, a następnie perlaka. Wysiłek ucha i niedosłuch są najczęstszymi objawami, ale w zależności od rozrostu tworzącego mogą występować szumy uszne, zawroty głowy, a nawet porażenie nerwu twarzowego. Badania audiometrii tonalnej, impedancyjnej, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego pozwalają lekarzom na odpowiednie zdiagnozowanie perlaka, umożliwiając wprowadzenie odpowiedniego leczenia. Jedynym leczeniem jest zabieg chirurgiczny - tympanoplastyka. W zależności od użytej metody operacyjnej, wyniki audiologiczne mogą się różnić. Należy pamiętać o monitorowaniu ucha po pierwszym zabiegu tympanoplastyki, aby uniknąć wznowy perlaka.

AUTORZY

Weronika Kornicka, Magdalena Frąckiewicz

*Klinika Otolaryngologii Dziecięcej i Pediatrii
Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Niderlandzki rynek ochrony zdrowia

CEL

Celem pracy jest analiza niderlandzkiego systemu ochrony zdrowia – jego uwarunkowań oraz bieżącej sytuacji – ze szczególnym naciskiem na najważniejsze wyzwania. Do wyzwań takich należy m.in. rosnący problem z dostępnością leków na rynku. W pracy przeanalizowane zostały przyczyny braku leków w Holandii, ich skutki, sposoby radzenia sobie z nimi, a także plany poprawy sytuacji.

MATERIAŁ

Chociaż na pozór niderlandzki system działa sprawnie i efektywnie (jest uważany za jeden z najlepszych w Europie, a nawet na świecie), pojawiają się głosy, że wymaga daleko posuniętych reform, m.in. w obszarze polityki lekowej. Mimo że znaczące niedobory leków (w ciągu ostatnich 10 lat prawie połowa leków generycznych została wycofana z niderlandzkiego rynku) są doświadczeniem wielu państw, Holandia jest na nie wyjątkowo mocno narażona.

METODY

Przygotowywanie pracy obejmowało przede wszystkim analizę dostępnych materiałów (głównie w języku niderlandzkim): oficjalnych dokumentów, doniesień medialnych, statystyk, wystąpień decydentów i ekspertów. Osobnym źródłem wiedzy były też doświadczenia własne (jako pacjenta) i rozmowy z osobami korzystającymi na co dzień z tamtejszej służby zdrowia.

WYNIKI

Poważne niedobory leków na rynku niderlandzkim są w znacznej mierze efektem tamtejszej polityki lekowej i wielu działań zmierzających do obniżenia cen. To duże wyzwanie dla całego systemu, który jednak nie do końca wie, jak sobie poradzić z tym stale pogłębiającym się problemem. Pisanie pracy zbiegło się w czasie z istotnymi zmianami na scenie politycznej Holandii. Nowa minister zdrowia, polityki społecznej i sportu zapowiedziała, że niedobór leków będzie jednym z jej priorytetów. Konkretnych jednak nie podała.

WNIOSKI

Chociaż niderlandzki system opieki zdrowotnej jest uważany za wzór do naśladowania przez inne państwa, stoi obecnie przed wieloma znaczącymi wyzwaniami, wśród których niedobór leków wydaje się jednym z poważniejszych. Stabilność systemu i jego sprawne funkcjonowanie umożliwiają mu nadal bardzo skuteczne funkcjonowanie i radzenie sobie z wieloma problemami.

AUTORZY

Katarzyna Opoczyńska

Szkoła Biznesu Politechniki Warszawskiej, podyplomowe Interdyscyplinarne Studia Menedżerów Farmacji (Aktualnie studiuję też Zdrowie Publiczne na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym)

Skutki pandemii Covid-19: personel medyczny a zaburzenia psychiczne

CEL

Celem artykułu jest zbadanie wpływu pandemii covid-19 na psychikę personelu medycznego.

MATERIAŁ

Artykuły naukowe z lat 2020-2024.

METODY

Analiza literatury ze strony internetowej PubMed, GoogleScholar i innych. Wyszukiwano artykuły z lat 2020-2024 na podstawie słów kluczowych: pandemia, covid-19, zaburzenia psychiczne, depresja, pielęgniarstwo, personel medyczny, lekarz oraz ich synonimów, w języku polskim i angielskim.

WYNIKI

Znaleziono 10 artykułów zawierających powyższe kryteria, wynika z nich, że około 40% personelu medycznego cierpiało na zaburzenia psychiczne (depresja, PTSD, stany lękowe i inne).

WNIOSKI

Można wnioskować, że pandemia zwiększyła zapadalność na zaburzenia psychiczne wśród personelu medycznego, przez co między innymi spadła wydajność oraz efektywność ich pracy oraz zwiększył się koszt ich zatrudnienia.

AUTORZY

Ewa Pająk

*Uniwersytet Mikołaja Kopernika
w Toruniu Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy*

Skutki socjalno-ekonomiczne agresji pacjentów

CEL

Wykonywanie zawodu medycznego wiąże się z opanowaniem wielu umiejętności i zdobyciu istotnych kompetencji, które w sposób bezpośredni i pośredni wpływają na jakość świadczonej pracy w jednostce medycznej. Są to między innymi kwestie techniczne, manualne oraz komunikacyjne jednostki. Studenci kierunków medycznych kształcą się w zakresie znajomości psychologii, pedagogiki, gdzie poznają techniki komunikacyjne między ludźmi, omawiają przypadki agresji ludzi, na którą są narażone osoby pracujące w zawodach medycznych. Celem kształcenia jest zdobycie wiedzy na temat właściwego porozumiewania się z pacjentem znajdującym się w sytuacji trudnej. W połączeniu jej z indywidualnymi uwarunkowaniami osobowościowymi oraz wiedzy praktycznej istotnie wpływają na jakość ich pracy, szczególnie u progu kariery zawodowej. Badania nad temperamentem afektywnym dowodzą, że osoby pracujące na stanowisku ratownika medycznego często posiadają specyficzne uwarunkowania genetyczne, temperamentalne, które predysponują je do pracy w warunkach silnego stresu zawodowego. Wykazują się wysokim temperamentem afektywnym hipertymicznym co sprawia, że potrafią radzić sobie w bardzo trudnych warunkach na tzw. „pierwszej linii frontu”, w sytuacjach krytycznych, w których podejmowane są działania bezpośrednio ratujące życie ludziom często zaraz po trudnym zdarzeniu. Odczuwalna agresja przez osoby wykonujące zawody medyczne ze strony pacjentów oraz ich najbliższego otoczenia sprawia, że odczuwają one silny stres oraz konieczność zastosowania odpowiednich technik radzenia sobie z zagrożeniem zdrowia psychicznego oraz fizycznego. Badania dowodzą, że stosowane techniki w takich sytuacjach są wypracowane za pomocą metody „prób i błędów”. Agresja może być spowodowana wieloma czynnikami obejmującymi przyczyny somatyczne jak i psychiczne. Czy zjawisko agresji pacjenta i osób mu towarzyszących może mieć skutki odczuwalne w systemie ochrony zdrowia? Na podstawie analizy dostępnej literatury oraz doświadczeń własnych autorki zdobytych w pracy w zawodzie medycznym, przedstawiono skutki socjalno-ekonomiczne agresji pacjenta oraz jego otoczenia na organizację systemu ochrony zdrowia.

MATERIAŁ

Krytyczna analiza literatury przedmiotu. Dokonano analizy 34 opublikowanych artykułów.

METODY

Pierwotnie literatura obejmowała bazę Google Scholar, PubMed, Statystyki Polityczne, raporty KSRG, Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. Słowa kluczowe w literaturze anglojęzycznej: „occupational stress”, „work as a paramedic”, „aggression at work of a medic”, the effects of aggression in the medical profession wpisując. Słowa kluczowe w literaturze polskiej: „agresja pacjenta”, „agresja wobec personelu medycznego”, „skutki agresji pacjenta”, „kompetencje medyczne”, „konflikty w jednostce ochrony zdrowia”. Do analizy włączono artykuły opisujące okoliczności zdarzenia, opis zniszczeń oraz rodzaje naruszenia nietykalności cielesnej personelu medycznego. Po zapoznaniu się z wybraną literaturą autorka postanowiła skupić się na pozycjach polskojęzycznych ze względu na specyfikę pracy w polskim systemie ochrony zdrowia wraz z jego uwarunkowaniami prawnymi. Do przeanalizowania zjawiska dokonano analizy dostępnych materiałów prasowych. Stawiane hasła kluczowe w wyszukiwarce internetowej „atak na ratownika medycznego”, „atak na pielęgniarkę”, „atak na personel medyczny” oraz „agresywny pacjent”, „skutki agresji w ochronie zdrowia”

AUTORZY

Karolina Kłopotowska¹, Katarzyna Białczyk²

*1 SKN Interdyscyplinarnego Rozwoju i Nauki,
Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy*

*2 adiunkt, Katedra Ekonomiki Zdrowia, Collegium
Medicum UMK w Bydgoszczy*

WYNIKI ►

WYNIKI

Zjawisko agresji ze strony pacjenta oraz jego otoczenia nie jest monitorowane w sposób standaryzowany. Każdy incydent agresji zaburza porządek pracy i wpływa na konieczność wprowadzenia zmian organizacyjnych. Destabilizacja przejawia się m.in. przesunięciem środków i personelu medycznego w miejsce incydentu w celu reagowania oraz kompensacji po zdarzeniu, a także wpływa na trwałe lub tymczasowe wyłączenie z pracy personelu, pomieszczeń oraz sprzętu medycznego ze względu np. na naprawę lub ogłoszenie przetargu na kupno nowego. W publikacji Lickowskiego szacuje się, iż około 20% ataków nie jest zgłaszanych przez personel medyczny, co utrudnia ocenę zjawiska i jego natężenia. Personel doświadczający agresji jest bardziej narażony na zaburzenia psychiczne, wypalenie zawodowe co może przyczynić się do znacznie gorszej efektywności jednostki w pracy i związanej z nią jakością pracy. Obserwowana absencja wynikająca ze złego stanu zdrowia powoduje wzrost kosztów bezpośrednich dla osoby chorej oraz organizacji dla której świadczy usługi pracy. Osoby, które doznały agresji i są w związku z tym narażone na silny stres zawodowy w niektórych przypadkach rezygnują całkowicie z pracy w zawodzie medycznym. Wiąże się to z przekwalifikowaniem zawodowym i ponoszeniem dodatkowych kosztów finansowych.

WNIOSKI

Agresja pacjenta lub jego otoczenia jest czynnikiem, który wielokierunkowo i znaczenie destabilizuje system ochrony zdrowia. Personel medyczny doświadczający agresji jest narażony na tymczasową lub trwałą niezdolność do pracy w systemie ochrony zdrowia, co będzie pogłębiać problem deficytu kadr, zwiększanie się wydatków na świadczenia medyczne oraz zwiększanie się ilości pacjentów wymagających udzielania świadczeń. Każdy incydent agresji powoduje zmniejszenie jakości udzielanych świadczeń. Każdy incydent agresji zwiększa bezpośrednie wydatki na ochronę zdrowia. Koszty pośrednie takich zdarzeń, są bardzo trudne do oszacowania ze względu na brak dostępnych danych. W chwili obecnej brak jest ogólnodostępnej bazy danych informującej o pojawiających się incydentach agresji oraz kosztach z nimi związanych ponoszonych przez dysponentów. Brak jest skutecznych systemowych rozwiązań zwiększających bezpieczeństwo medyków podczas wykonywanych czynności.

Rozwiązania cyfrowe z perspektywy pracowników POZ

CEL

Celem badania jest identyfikacja barier oraz wyzwań jakie występują w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej w związku z wykorzystywaniem narzędzi telemedycznych.

MATERIAŁ

W badaniu wzięło udział 20 pracowników podstawowej opieki zdrowotnej reprezentujących różne zawody, którzy podczas pracy używają rozwiązań cyfrowych. Badanie ma charakter pilotażowy.

METODY

W badaniu analizowano słabe strony wprowadzanych rozwiązań oraz trudności związane z ich wykorzystaniem przez respondentów. Do przeprowadzenia badania posłużył autorski kwestionariusz, który został rozesłany za pośrednictwem Formularza Google. Pytania zadano w zamkniętej oraz otwartej formie, skłaniającej do wyrażenia swojej opinii.

WYNIKI

Wszyscy ankietowani zgodzili się ze stwierdzeniem, iż korzystanie z narzędzi telemedycznych wpływa pozytywnie na jakość świadczonych usług. Najczęściej korzystano z wideoporad, systemu P1 oraz IKP (Internetowe Konto Pacjenta). Badani zidentyfikowali problemy oraz bariery związane z prowadzeniem elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. Wskazano, iż brak raportowania do systemu P1 przez niektóre placówki ważnych informacji, skutkuje brakiem możliwości wymiany informacji o pacjencie pomiędzy świadczeniodawcami. Występują również problemy z integralnością poszczególnych systemów oraz niewystarczająca współpraca pomiędzy dostawcami oprogramowania gabinetowego a wytycznymi zewnętrznymi. Respondenci wskazali, iż występują braki poszczególnych informacji w IKP np. brak daty realizacji recepty. Pomimo dostępności e-skierowania oraz e-recepty badani wskazali, że zalecenia wystawiane są w wersji papierowej. Respondenci zauważają potrzebę doszkalania się w zakresie wykorzystywania wspomnianych narzędzi.

WNIOSKI

Badani uważają, że cyfryzacja ma pozytywny wpływ na ochronę zdrowia jako czynnik przyczyniający się do poprawy jakości i usprawnienia procesu świadczenia usług medycznych. Jako główną barierę badani wskazali brak funkcji integracyjnej systemów, co wynika z braków w dokumentowaniu zdarzeń medycznych. Istnieje potrzeba dalszego szkolenia pracowników POZ w tym zakresie.

AUTORZY

Justyna Janikowska¹, Weronika Ciećko^{1,2},
Kinga Labunets^{1,3}, Dominika Bosek²,
Ewa Bandurska^{1,2}

*1 Studenckie Koło Naukowe
„Ekonomika i zarządzanie w ochronie zdrowia”,
Gdański Uniwersytet Medyczny*

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

3 Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

Copyright ©Polskie Towarzystwo Farmakoeconomiczne, Warszawa 2024

Prace ocenił komitet w składzie:

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

Nadzór nad publikacją: Joanna From

Opracowanie graficzne i skład: Wacław Marat-Głód

www.farmakoeconomika.pl