



# X Kongres Zdrowia Publicznego 2023

7-8 grudnia 2023

Centrum Dydaktyczne WUM  
ul. Księcia Trojdena 2A, Warszawa  
Aula A

## PRACE KONKURSOWE PREZENTACJE PLAKATY

ORGANIZATORZY



PATRONAT HONOROWY

**prof. Zbigniew Gacjong**  
JM Rektor  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

ISBN: 978-83-962297-6-2

**Komitet organizacyjny**

1. prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Mariusz Gujski – przewodniczący
2. dr hab. n. med., prof. CMKP Mateusz Jankowski – wiceprzewodniczący
3. dr n. o zdr. Paulina Mularczyk-Tomczewska – wiceprzewodnicząca
4. dr n. o zdr. Aneta Duda-Zalewska
5. dr n. med. Andrzej Silczuk
6. dr n. o zdr. Tomasz Tatara

**Komitet naukowy**

1. prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Mariusz Gujski – przewodniczący
2. prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński – zastępca przewodniczącego
3. prof. dr hab. n. med. Iwona Bojar
4. prof. dr hab. n. med. Marcin Czech
5. prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Aleksandra Czerw
6. prof. dr hab. n. med. Andrzej Deptała
7. prof. dr hab. n. med. Robert Gałązkowski
8. prof. dr hab. n. med. Anna Moniuszko-Malinowska
9. prof. dr hab. n. med. Jarosław Pinkas
10. prof. dr hab. n. med. Agata Szulc
11. prof. dr hab. n. med. Waldemar Wierzba
12. dr hab. n. med., prof. CMKP Mateusz Jankowski
13. dr hab. n. o zdr. Grzegorz Juszczyk
14. dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta
15. dr hab. n. med. i n. o zdr. Dominik Olejniczak
16. dr hab. n. med. i n. o zdr. Barbara Piekarska
17. dr hab. n. med. i n. o zdr. Filip Raciborski
18. dr n. o zdr. Aneta Tomaszewska
19. dr n. o zdr. Piotr Samel-Kowalik

**Recenzenci doniesień naukowych zgłoszonych na Kongres Zdrowia Publicznego 2023**

1. prof. dr hab. n. med. Mariusz Gujski
2. dr hab. n. med., prof. CMKP Mateusz Jankowski
3. dr n. o zdr. Paulina Mularczyk-Tomczewska

## SPIS TREŚCI

### PREZENTACJE

- 7 Filip Raciborski, Paulina Mularczyk-Tomczewska, Natalia Miller, Beata Sińska, Alicja Kucharska**  
DIAGNOZA I OCENA SPOSOBU ŻYWIENIA I STANU ODŻYWIENIA UCZNIÓW  
Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO
- 8 Aleksandra Hyży, Mariusz Jaworski, Ilona Cieślak, Mariusz Panczyk, Joanna Gotlib**  
CZY EDUKACJA ŻYWIENIOWA POPULACJI SENIORÓW JEST SKUTECZNA? BADANIA WSTĘPNE
- 9 Adam Kubicki-Frączek, Michał Ordak, Tadeusz Nasierowski**  
SPOŻYWANIE MUCHOMORA CZERWONEGO JAKO NOWY PROBLEM ZDROWIA PUBLICZNEGO
- 10 Marta Karol, Katarzyna Syroka-Marczewska**  
ZDROWIE PSYCHICZNE JAKO PRZYKŁAD WSPÓŁCZESNEGO WYZWANIA ZDROWIA PUBLICZNEGO.  
WYBRANE ASPEKTY PRAWNE
- 11 Konrad Dyda**  
PROFILAKTYKA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH – KLUCZOWE WYZWANIE PO PANDEMII?
- 12 Wojciech S. Zgliczyński, Dorota Racziewicz, Małgorzata Wywrot, Alicja Baska**  
WYPALENIE ZAWODOWE I STRES OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD LEKARZA W TRAKCIE KSZTAŁCENIA  
SPECJALIZACYJNEGO W POLSCE
- 13 Honorata Piasecka- Oczkowska, Karolina Prasek, Edyta Krzych-Fałta**  
PROFIL KOMPETENCJI ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH W ZAKRESIE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ  
DIAGNOSTYCZNYCH, W SYTUACJI POBIERANIA MATERIAŁÓW ANALITYCZNYCH DO BADAŃ
- 14 Klaudia Watros, Jakub Brzeziński, Małgorzata Mańczak, Jakub Owoc, Ida Dobrucka, Aleksandra Borkowska,  
Marzena Jaciubek, Katarzyna Majka, Krzysztof Jeziorski, Robert Olszewski**  
OCENA SKUTECZNOŚCI PROGRAMU *CHRONIC DISEASE SELF-MANAGEMENT* WŚRÓD PACJENTÓW  
CHORUJĄCYCH PRZEWLEKLE
- 15 Gabriela Krężel**  
WYZWANIA W ORGANIZACJI PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO  
I TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ W POLSCE
- 16 Maciej Kamiński**  
ANALIZA PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCYCH CHOROÓB OCZU REALIZOWANYCH PRZEZ  
JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W POLSCE W LATACH 2015–2023
- 17 Katarzyna Markuszka, Wojciech Domka**  
WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) A NOWOTWORY LARYNGOLOGICZNE HPV-ZALEŻNE
- 18 Kuba Sękowski, Justyna Grudziąż-Sękowska, Zuzanna Nojszewska**  
ANALIZA OCZEKIWAŃ SPOŁECZNYCH WOBEC INTERWENCJI MAJĄCYCH NA CELU PRZECIWDZIAŁANIE  
CUKRZYCY TYPU II – OGÓLNOPOLSKIE REPREZENTATYWNE BADANIE PRZEKROJOWE
- 19 Jakub Brzeziński, Klaudia Watros, Jakub Owoc, Małgorzata Mańczak, Mateusz Zaremba, Tomasz Targowski,  
Krzysztof Jeziorski, Robert Olszewski**  
TRADYCYJNE MEDIA CZY CHATBOT: JAK MOŻEMY DOTRZEĆ DO STARSZYCH DOROSŁYCH Z INFORMACJAMI  
NA TEMAT COVID-19, KTÓRYCH POTRZEBUJĄ?
- 20 Jakub Owoc, Małgorzata Mańczak, Mykhaylo Korda, Oksana Shevchuk, Robert Olszewski**  
WYPALENIE PERSONELU MEDYCZNEGO. CZY WOJNA NA UKRAINIE POZWOLI NAM LEPIEJ ZROZUMIEĆ  
TO ZJAWISKO?
- 21 Julia Klimanek, Magdalena Zbiciak, Alicja Misztal, Agnieszka Wyrębek, Grażyna Bączek**  
ZAWODY MEDYCZNE W OBLICZU CYFRYZACJI – WPROWADZENIE SYSTEMU SZKOLEŃ Z WYKORZYSTANIEM  
FILMÓW INSTRUKTAŻOWYCH

- 22** Zofia Sienkiewicz  
WIELOKULTUROWOŚĆ W PRAKTYCE MEDYCZNEJ
- 23** Dorota Sys  
POTENCJAŁ I PUŁAPKI WYKORZYSTYWANIA DANYCH HOSPITALIZOWANYCH PACJENTÓW W BADANIACH EPIDEMIOLOGICZNYCH W POLSCE
- 24** Zuzanna Irzyk, Wojciech Domka  
NEGATYWNE SKUTKI ZDROWOTNE DŁUGOTRWAŁEJ EKSPOZYCJI NA HAŁAS W MIASTACH
- 25** Kamila Trawińska, Zuzanna Długosz, Aleksandra Szopa  
SKUTECZNOŚĆ NIEFARMAKOLOGICZNYCH METOD LECZENIA DEPRESJI

## PLAKATY

- 29** Maciej Polak, Magdalena Kozela, Andrzej Pająk  
ZALEŻNOŚĆ POMIĘDZY POZYCJĄ SPOŁECZNO-EKONOMICZNĄ W WIEKU DOROSŁYM A MIERNIKIEM ZDROWEGO STARZENIA W POPULACJI WIELKOMIEJSKIEJ
- 30** Grzegorz Józef Nowicki, Maciej Polak, Barbara Ślusarska  
PORÓWNANIE WSKAŹNIKÓW ANTROPOMETRYCZNYCH ZWIĄZANYCH Z NADWAGĄ I OTYŁOŚCIĄ W ZALEŻNOŚCI OD MIEJSCA ZAMIESZKANIA W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ O WYSOKIM WSKAŹNIKU DEPRYWACJI: BADANIA PRZEKROJOWE
- 31** Aneta Tomaszewska, Barbara Bałań, Karolina Sobeczek, Kamil Rakocy, Konrad Furmańczyk, Mariola Chrzanowska, Piotr Samel-Kowalik, Filip Raciborski, Bolesław Samoliński  
CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA DECYZJĘ O ZASZCZEPIENIU SIĘ PRZECIW COVID-19 W POPULACJI MŁODYCH POLAKÓW W WIEKU 15–39 LAT
- 32** Wiktoria Balcerzak  
ZDROWIE PUBLICZNE W POLSCE I NA ŚWIECIE – AKTUALNE WYZWANIA
- 33** Alicja Baska, Dorota Raczkiewicz, Małgorzata Wywrot, Wojciech S. Zgliczyński  
STYL ŻYCIA A KONDYCJA PSYCHICZNA OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD LEKARZA W POLSCE
- 34** Martyna Andreew, Zofia Sienkiewicz, Anna Idzik, Ewa Kobos, Anna Leńczuk-Gruba, Mariola Pietrzak, Barbara Knoff, Beata Dziedzic, Grażyna Dykowska, Irena Wrońska  
JAK SKUTECZNIE UMACNIAĆ ETYKĘ W ZAWODACH MEDYCZNYCH?
- 35** Iwona Wrześniewska-Wal, Karolina Duma, Michał Waszkiewicz, Agnieszka Siemińska-Łosko  
WSPÓŁPRACA LEKARZY I FARMACEUTÓW. ANALIZA WYKORZYSTANIA KOMPETENCJI FARMACEUTÓW ZDOBYTYCH NA KURSACH KWALIFIKACYJNYCH W CMKP
- 36** Jakub Michałkiewicz, Anna Kijewska  
WPŁYW USŁUG FARMACEUTYCZNYCH W APTECE NA JAKOŚĆ ZDROWIA PUBLICZNEGO W POLSCE
- 37** Magdalena Wiktorowicz  
PRZEWLEKŁE NIEDOKRWIENIE GROŻĄCE UTRATĄ KOŃCZYNY
- 38** Zofia Sienkiewicz, Agnieszka Kowalczyk, Grażyna Dykowska, Józefa Czarnecka, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński  
WIEDZA PIELĘGNIAREK NA TEMAT RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ



# PREZENTACJE





## Filip Raciborski<sup>1</sup>, Paulina Mularczyk-Tomczewska<sup>2</sup>, Natalia Miller<sup>1,\*</sup>, Beata Sińska<sup>3</sup>, Alicja Kucharska<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa

<sup>2</sup> Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa

<sup>3</sup> Zakład Dietetyki Klinicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [natalia.miller@wum.edu.pl](mailto:natalia.miller@wum.edu.pl)

# DIAGNOZA I OCENA SPOSOBU ŻYWIENIA I STANU ODŻYWIENIA UCZNIÓW Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

**Wstęp:** Problem nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży stanowi jedno z kluczowych wyzwań zdrowia publicznego. Obserwowane zmiany społeczno-ekonomiczne istotnie wpływają na wybory w zakresie stylu życia, co w konsekwencji oddziałuje na masę ciała dzieci i młodzieży. Od 1975 r. liczba otyłych dzieci (powyżej 5. roku życia) i młodzieży wzrosła z 11 mln do 124 mln w 2016 r. WHO wskazuje, że przy zachowaniu obecnych trendów, do 2025 r. na świecie będzie ok. 70 mln dzieci (do 5. roku życia) z nadmierną masą ciała. Zgodnie z danymi Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej, problem nadwagi i otyłości w Polsce, dotyczy około 10% małych dzieci (1–3 lata), 30% dzieci w wieku wczesnoszkolnym i niemal 22% młodzieży do 15. roku życia. Ogólnopolskie badanie Instytutu Żywności i Żywienia wśród uczniów w wieku 10–16 lat wykazało, że u co piątego ucznia wystąpił problem nadmiernej masy ciała. Nadwaga i otyłość najczęściej występowały wśród uczniów z województwa mazowieckiego i łódzkiego.

**Cel badania:** Celem pracy była diagnoza i ocena sposobu żywienia i stanu odżywienia uczniów klas VII–VIII szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu województwa mazowieckiego wraz z oceną stanu wiedzy z zakresu żywienia człowieka wśród nauczycieli i rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży.

**Materiały i metody:** Badanie ilościowe zrealizowane zostało przez Warszawski Uniwersytet Medyczny w formie on-line za pomocą autorskiego kwestionariusza badawczego. Dobór respondentów do badania został

przeprowadzony z wykorzystaniem metod naukowych opartych na rachunku prawdopodobieństwa, tak by dobrana próba miała charakter reprezentatywny dla województwa mazowieckiego, co pozwala na wyciągnięcie wniosków w odniesieniu do całego województwa. Badanie realizowane było w okresie od marca do czerwca 2023 r. przy użyciu narzędzi on-line za pośrednictwem platformy LIBRUS.

**Wyniki:** Zaobserwowano częste jedzenie zbyt małej liczby posiłków. Powszechnym zjawiskiem jest pominięcie śniadania. Zaobserwowano braki w zakresie częstego spożywania produktów prozdrowotnych. Zbyt częste spożycie produktów o niekorzystnym wpływie na organizm. Aktywność fizyczna zmniejszała się wraz z wiekiem dzieci i młodzieży. Poziom wiedzy na temat żywienia był dostateczny, ale widoczne są ewidentne luki. Głównym źródłem informacji o żywieniu są rodzice. Jednakże media społecznościowe stały się również jednym z najważniejszych źródeł wiedzy.

**Wnioski:** Widoczne są liczne błędy dot. spożycia produktów o charakterze prozdrowotnym i niezdrowym. Zmiany, które należałoby wprowadzić, powinny być spójne z zaleceniami „Talerza zdrowego żywienia”. Aktywność fizyczna i odpowiednia ilość snu są czynnikami spajającymi wszystkie elementy zdrowego stylu życia. Niezbędne jest podjęcie działań na rzecz aktywności fizycznej oraz higieny snu.

**Słowa kluczowe:** żywienie, dzieci i młodzież



## Aleksandra Hyży<sup>1\*</sup>, Mariusz Jaworski<sup>1</sup>, Ilona Cieślak<sup>1</sup>, Mariusz Panczyk<sup>1</sup>, Joanna Gotlib<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu WUM, ul. Litewska 14/16, 00-581 Warszawa

# CZY EDUKACJA ŻYWIENIOWA POPULACJI SENIORÓW JEST SKUTECZNA? BADANIA WSTĘPNE

**Wstęp:** Populacja osób starszych, która definiowana jest jako osoby po 60. roku życia systematycznie wzrasta na całym świecie. Zgodnie z danymi prezentowanymi przez World Population Prospects: the 2017 Revision w Europie będzie mieszkało 35% ludności w wieku 60 lat i więcej w 2050 r. i 36% w 2100 r. Co więcej, globalny wzrost populacji osób powyżej 80 lat wzrośnie do prawie 909 milionów w 2100 r. Ma to swoje przełożenie na oczekiwania tych osób wobec jakości opieki medycznej oraz promocji zdrowia. W związku z tym współczesne systemy opieki medycznej starają się już sprostać tym oczekiwaniom i wprowadzić odpowiednie działania. Jednym z tych działań jest wykorzystanie interwencji edukacyjnych. Zwłaszcza w kontekście promowania aktywnego starzenia się oraz zdrowego stylu życia, a szczególnie prozdrowotnych zachowań żywieniowych.

**Cel badania:** Celem badania była ocena efektywności edukacji dietetycznej w grupie seniorów z wysokim poczuciem własnej skuteczności.

**Materiały i metody:** Przeprowadzono badanie pseudoeksperymentalne z wykorzystaniem pre-testu i post-testu. Edukacyjna interwencja żywieniowa skła-

dająca się z cyklu pięciu warsztatów została przeprowadzona wśród 32 osób powyżej 60. roku życia. Poziomy poczucia własnej skuteczności i poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie zostały ocenione z użyciem standaryzowanych narzędzi GSES and HSRS. Efektywność interwencji była mierzona poprzez porównanie wyników testu wiedzy przed i po interwencji.

**Wyniki:** Analiza efektywności interwencji wykazała wzrost wiedzy zarówno na poziomie ogólnym ( $p = 0,01$ ), jak i w części związanej z talerzem zdrowego żywienia ( $p < 0,01$ ). Nie zaobserwowano zmian w zakresie wiedzy żywieniowej.

**Wnioski:** Interwencja edukacyjna mająca na celu poprawę wiedzy żywieniowej w populacji osób starszych z wysokim poczuciem własnej skuteczności jest efektywna. Jednakże rola zmiennych psychologicznych w efektywności interwencji pozostaje niejasna i wymaga dalszych badań.

**Słowa kluczowe:** seniorzy, edukacja żywieniowa, interwencja dietetyczna





## Adam Kubicki-Frączek<sup>1</sup>, Michał Ordak<sup>1,\*</sup>, Tadeusz Nasierowski<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zakład Farmakoterapii i Opieki Farmaceutycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa

<sup>2</sup> Katedra i Klinika Psychiatryczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Nowowiejska 27, 00-665 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [michal.ordak@wum.edu.pl](mailto:michal.ordak@wum.edu.pl)

# SPOŻYWANIE MUCHOMORA CZERWONEGO JAKO NOWY PROBLEM ZDROWIA PUBLICZNEGO

**Wstęp:** Wprowadzenie coraz większej liczby przepisów związanych z polityką narkotykową przyczyniło się do wzrostu poszukiwań legalnych i łatwo dostępnych substancji. W ostatnich miesiącach można zaobserwować narastający trend spożywania muchomora czerwonego. Influencerzy publikują regularnie w mediach posty, w których namawiają na zbieranie oraz spożywanie tego grzyba.

**Cel badania:** Celem przeprowadzonych badań było przeanalizowanie, w jakim celu spożywany jest muchomor czerwony.

**Materiały i metody:** Przeprowadzone badanie oparte było na przeanalizowaniu wypowiedzi zwolenników spożywania muchomora czerwonego, którzy w specjalnych grupach portalu Facebook wyrazili swoją opinię w tym zakresie. Oceniane były powody oraz efekty uboczne z tym faktem związane.

**Wyniki:** Spośród przeanalizowanych wypowiedzi dotyczących spożywania muchomora czerwonego istotnie statystycznie mniejszą część ( $p < 0,001$ ) stanowiły te dotyczące efektów ubocznych. Do głównych powodów spożywania tego grzyba należały: poprawa humoru, snu, łagodzenie bólu, pomoc w rzuceniu nałogu oraz leczenie depresji. Na uwagę zwraca fakt wskazywania jednocześnie więcej niż jednego z wymienionych powodów. Przykładem jest spożywanie muchomora czerwonego celem poprawy humoru oraz poprawy komunikacji z innymi.

**Wnioski:** Należy kłaść większy nacisk na prowadzenie edukacyjnych kampanii oraz zaawansowanych badań biochemicznych dotyczących muchomora czerwonego.

**Słowa kluczowe:** muchomor czerwony



## Marta Karol<sup>1,\*</sup>, Katarzyna Syroka-Marczewska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [m.karol@student.uw.edu.pl](mailto:m.karol@student.uw.edu.pl)

# ZDROWIE PSYCHICZNE JAKO PRZYKŁAD WSPÓŁCZESNEGO WYZWANIA ZDROWIA PUBLICZNEGO. WYBRANE ASPEKTY PRAWNE

**Wstęp:** Podstawowym aktem prawnym dotyczącym zdrowia psychicznego jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Świadomość prawna może posłużyć każdemu, co oznacza, że zarówno pacjent/pacjentka, jak i osoby mu bliskie, rodzina, współpracownicy będą znali narzędzia prawne, z których można skorzystać. Oczywiście każdorazowo skorzystanie z tej wiedzy będzie kwestią autonomicznej decyzji danej osoby lub grupy osób. Ponadto warto wiedzieć, jakie są założenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030.

**Cel badania:** Celem badania było zwiększanie świadomości prawnej.

**Materiały i metody:** Analiza regulacji prawnych oraz orzecznictwa krajowego i międzynarodowego dot. zdrowia psychicznego.

**Wyniki:** W naszej ocenie istnieje potrzeba działań podejmowanych m.in. przez administrację publiczną mającą na celu przede wszystkim zapewnienie osobom

z zaburzeniami psychicznymi zintegrowanej, kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, akceptacji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

**Wnioski:** W przepisach prawa nie ma definicji legalnej zdrowia psychicznego. Według Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie psychiczne to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka, a także zdolność do rozwoju i samorealizacji. Pojęcia użyte w tej definicji mają szerokie znaczenia. Ich rozumienie jest subiektywne, uwarunkowane kulturowo i środowiskowo. W naszej ocenie konieczna jest wykładnia przepisów prawa, która będzie uwzględniała specyfikę okoliczności faktycznych towarzyszących ochronie zdrowia psychicznego.

**Słowa kluczowe:** prawo, zdrowie psychiczne, pacjent



## Konrad Dyda<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Zakład Edukacji Zdrowotnej, Szkoła Doktorska Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, ul. Stanisława Staszica 4, 20-081 Lublin

e-mail do korespondencji\*: [konrad.dyda@gmail.com](mailto:konrad.dyda@gmail.com)

# PROFILAKTYKA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH – KLUCZOWE WYZWANIE PO PANDEMII?

**Wstęp:** Pandemia COVID-19 bez wątplenia stanowiła jedno z kluczowych wydarzeń z punktu widzenia zarówno zdrowia publicznego, jak i zdrowia jednostek. Należy podkreślić, że pandemia pociągnęła ze sobą również szereg istotnych skutków w sferze społecznej i gospodarczej, zwłaszcza z powodu przyjętej przez władze wielu państw strategii walki z jej rozszerzaniem się przede wszystkim poprzez wprowadzenie dystansu społecznego. Z punktu widzenia specyfiki chorób o etiologii wirusowej trudno negować zasadność tej strategii, jednak z drugiej strony bez wątplenia spowodowała ona szereg negatywnych skutków, również w obszarze zdrowia psychicznego.

**Cel badania:** Celem prezentowanych badań jest analiza wpływu skali zaburzeń psychicznych występujących w związku z pandemią COVID-19 na podejmowanie odpowiednich działań profilaktycznych, poprzez udzielenie odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób należy projektować i przeprowadzać tego rodzaju działania w związku ze skutkami pandemii w sferze zdrowia psychicznego.

**Materiały i metody:** Materiałem pracy są dotychczas opublikowane prace naukowe dotyczące powikłań po przebyciu COVID-19, zwłaszcza z uwzględnieniem badań dotyczących zaburzeń psychicznych, traktowanych zarówno jako powikłanie zachorowania na COVID-19, jak i szerzej jako konsekwencja szeroko pojętych „obo-

strzeń covidowych”. W pracy wykorzystano także dostępne badania opinii publicznej związanej z oceną przez Polaków stanu swojego zdrowia psychicznego po przejściu pandemii. W związku z tym skorzystano przede wszystkim z metody monograficznej pozwalającej na uporządkowanie zebranego materiału, jego opracowanie i wyciągnięcie odpowiednich wniosków. Pomocniczo sięgnięto również po metodę dogmatyczno-prawną, w celu dokonania właściwej wykładni przepisów prawa regulujących podejmowanie i realizację działań profilaktycznych w Polsce.

**Wyniki:** W wyniku przeprowadzonych badań ustalono, że zaburzenia psychiczne są jednym z najważniejszych skutków pandemii COVID-19, wynikającym przede wszystkim z prowadzonej polityki „obostrzeń covidowych” oraz ze skutków społecznych i gospodarczych, jakie one wywołały. Nie bez znaczenia jest także czynnik związany z traumą po stracie bliskich osób czy przechorowaniu COVID-19, a także powikłania tej choroby sensu stricto.

**Wnioski:** Profilaktyka zaburzeń psychicznych powinna stać się centralnym zadaniem publicznych organów władzy odpowiedzialnych za prowadzenie polityki zdrowotnej.

**Słowa kluczowe:** profilaktyka, zdrowie psychiczne, pandemia COVID-19



## Wojciech S. Zgliczyński<sup>1,2</sup>, Dorota Raczkiewicz<sup>3</sup>, Małgorzata Wywrot<sup>1</sup>, Alicja Baska<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup> Zakład Medycyny Stylu Życia, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ul. Kleczewska 61/63, 01-824 Warszawa

<sup>2</sup> Polskie Towarzystwo Medycyny Stylu Życia, ul. Dobra 22/24/24, 00-388 Warszawa

<sup>3</sup> Zakład Statystyki Medycznej, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ul. Kleczewska 61/63, 01-824 Warszawa

email do korespondencji\*: [alicja.baska@cmkp.edu.pl](mailto:alicja.baska@cmkp.edu.pl)

# WYPALENIE ZAWODOWE I STRES OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD LEKARZA W TRAKCIE KSZTAŁCENIA SPECJALIZACYJNEGO W POLSCE

**Wstęp:** Osoby wykonujące zawód lekarza są grupą w wysokim stopniu narażoną na wypalenie zawodowe i stres. W związku z tym badania w tym obszarze ukierunkowane na określenie stanu rzeczy i rozpoznanie czynników ryzyka mogą mieć istotne znaczenie dla efektywności systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

**Cel badania:** Celem badania było określenie w grupie lekarzy odbywających kształcenie podyplomowe w Polsce poszczególnych wymiarów wypalenia zawodowego, poziomu odczuwanego stresu, sytuacji zawodowej i określenie ich wzajemnych relacji.

**Materiały i metody:** Wśród lekarzy odbywających specjalizację, uczestniczących w obowiązkowych kursach organizowanych przez CMKP w 2022 r. przeprowadzono anonimową ankietę online składającą się z 3 części, tj.: charakterystyki zawodowej, poziomu wypalenia zawodowego (Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego, Link Burnout Questionnaire, LBQ) i odczuwanego stresu (Skala Odczuwanego Stresu, Perceived Stress Scale, PSS).

**Wyniki:** Wśród 460 respondentów 65,0% stanowiły kobiety. Średni wiek wynosił 31,2 lat. Większość odbywała specjalizację niezabiegową. W LBQ 51,2% respondentów odczuwała wysokie wyczerpanie psychofizyczne, 51,0% wysokie rozczarowanie, 48,5% wysokie pogorszenie relacji, a 46,5% wysoką nieefektywność zawodową. Ponadto około 64% odczuwało wysoki poziom stresu. LBQ we wszystkich wymiarach korelowała dodatnio z PSS. Na poziom odczuwanego stresu oraz wypalenia zawodowego wpływ miały wiek, płeć, miejsce pracy oraz tryb specjalizacji.

**Wnioski:** Respondentów charakteryzowały alarmująco wysokie poziomy wypalenia zawodowego i odczuwanego stresu. Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę pilnych systemowych rozwiązań obejmujących spektrum interwencji w celu poprawy sytuacji. Interwencje powinny być skierowane w pierwszej kolejności do osób z grup największego ryzyka, tj. osób pracujących w szpitalach wojewódzkich, odbywających specjalizację w trybie rezydentckim.

**Słowa kluczowe:** lekarze, wypalenie zawodowe, stres



## Honorata Piasecka-Oczkowska<sup>1\*</sup>, Karolina Prasek<sup>1</sup>, Edyta Krzych-Fałta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Ciołka 27, 01-445 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: honorata.piasecka-oczkowska@wum.edu.pl

# PROFIL KOMPETENCJI ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH W ZAKRESIE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH, W SYTUACJI POBIERANIA MATERIAŁÓW ANALITYCZNYCH DO BADAŃ

**Wstęp:** Uwzględniając strukturę wiekową oraz potrzeby zdrowotne społeczeństwa, daje się zauważyć postępujący popyt na świadczenia zdrowotne, w tym te związane z diagnostyką laboratoryjną. Ważną rolę odgrywa tu sprawna, optymalna i racjonalna organizacja pracy oraz wykorzystanie potencjału kompetencyjnego poszczególnych specjalistów medycznych. Badania laboratoryjne służą w głównej mierze ocenie ryzyka występowania chorób, jako element wczesnego rozpoznawania chorób oraz w procesie monitorowania ich przebiegu i postępów w leczeniu.

**Cel badania:** Celem głównym była charakterystyka kompetencji zawodowych pracowników medycznych w zakresie realizacji świadczeń diagnostycznych.

**Materiały i metody:** Analizie poddano regulacje prawne i wytyczne dotyczące świadczeń diagnostycznych.

**Wyniki:** Każdy rodzaj materiału niezbędnego do wykonania badania laboratoryjnego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną pobierać może tylko osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza. Diagnosta laboratoryjny, licencjat analityki medycznej oraz technicy analityki medycznej, mają uprawnienia do pobierania: krwi żyłnej z żył obwodowych, krwi tętniczej z opuszki palca i palucha, z piętki i płatka ucha, wymazów z powłok skórnych, gardła, przewodu słuchowego zewnętrznego, przedsionka nosa, worka spojówkowe-

go i odbytu, zeskrobiny z paznokci i skóry. Pielęgniarki i położne mogą pobierać do celów diagnostycznych bez zlecenia lekarskiego każdy rodzaj materiału do badania, którego pobranie wynika z uprawnień zawodowych nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, w szczególności krew żylną, mocz, ślinę, kał, włosy, wyskrobiny z paznokci, wymaz z górnych dróg oddechowych, wymaz z rany, wymaz z dróg moczowych i narządów płciowych, wymaz z odbytu, wymaz z oka, wymaz z policzka i wymazy cytologiczne. Ratownicy w myśl zapisów o zawodzie ratownika medycznego mają możliwość pobierania krwi żyłnej i tętniczej do badań diagnostycznych. Absolwent szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie opiekuna medycznego, zgodnie z MED. 14, przygotowany jest m.in. do współpracy z pielęgniarkami i lekarzami oraz innym personelem medycznym oraz do wykonywania czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i tętniczej i innych materiałów do badań.

**Wnioski:** Wykorzystanie wskazanych uprawnień wśród wszystkich zatrudnionych specjalistów medycznych w punktach przyjęć badań analitycznych zwiększa realnie szansę dostępu pacjentów do tego rodzaju świadczeń, umożliwia zmniejszenie kosztów ich realizacji oraz wzmacnianie kompetencji zawodowych nowych pracowników w systemie ochrony zdrowia.

**Słowa kluczowe:** punkt pobrań, kompetencje zawodowe



Klaudia Watros<sup>1,\*</sup>, Jakub Brzeziński<sup>1</sup>, Małgorzata Mańczak<sup>1</sup>, Jakub Owoc<sup>1</sup>,  
Ida Dobrucka<sup>1</sup>, Aleksandra Borkowska<sup>1</sup>, Marzena Jaciubek<sup>2</sup>,  
Katarzyna Majka<sup>2</sup>, Krzysztof Jeziorski<sup>1</sup>, Robert Olszewski<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zakład Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

<sup>2</sup> Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Erazma Ciołka 27, 01-445 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [klaudia.watros@spartanska.pl](mailto:klaudia.watros@spartanska.pl)

## OCENA SKUTECZNOŚCI PROGRAMU *CHRONIC DISEASE SELF-MANAGEMENT* WŚRÓD PACJENTÓW CHORUJĄCYCH PRZEWLEKLE

**Wstęp:** W Polsce obserwuje się wzrost zachorowalności na choroby przewlekłe, co stawia przed systemem opieki zdrowotnej oraz pacjentami liczne wyzwania. W odpowiedzi na rosnącą potrzebę skutecznych strategii zarządzania chorobami przewlekłymi zalecanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programem jest „Chronic Disease Self-Management Program” (CDSMP). Stworzono go na Uniwersytecie Stanforda, a realizowany jest w 35 krajach, dotychczas nieznanym w Polsce.

**Cel badania:** Ocena efektywności 6-tygodniowych warsztatów „Chronic Disease Self-Management Program” (CDSMP) wśród osób chorujących przewlekłe w Polsce, a także identyfikacja potencjalnych obszarów doskonalenia oraz rozpowszechnienia programu.

**Materiały i metody:** Badanie zostało przeprowadzone w okresie od stycznia do listopada 2023 r. Do badania włączono 73 osoby chorujące przewlekłe, które uczestniczyły w co najmniej 3 z 6 sesji warsztatowych i wypełniły w wersji elektronicznej lub papierowej kwestionariusz PHQ-9, MiniCOPE, SF-36, *Chronic Disease Self-Efficacy Scales* (Original 33-Item) oraz autorski kwestionariusz ankiety dwukrotnie – na pierwszej i szóstej sesji.

Warsztaty były prowadzone online oraz stacjonarnie przez certyfikowanych liderów. Uczestnicy spotykali się raz w tygodniu, a każde spotkanie trwało około 2,5 godziny.

**Wyniki:** Wśród uczestników zauważono poprawę w 11-stopniowej skali bólu ( $p = 0,022$ ) oraz problemów ze snem ( $p < 0,001$ ), a także w skalach poczucia własnej skuteczności w chorobach przewlekłych (*Chronic Disease Self-Efficacy Scales*), w szczególności w podejmowaniu działań redukujących wpływ choroby na codzienne funkcjonowanie ( $p = 0,021$ ), kontrolowaniu objawów i problemów zdrowotnych ( $p < 0,001$ ), podejmowaniu działań przeciwdziałających przygnębieniu ( $p = 0,006$ ), poczuciu samotności ( $p = 0,009$ ) czy zniechęcenia ( $p = 0,005$ ). Ponadto zaobserwowano poprawę wartości wskaźnika PHQ-9 ( $p = 0,034$ ).

**Wnioski:** Program wykazuje skuteczność w wymienionych powyżej obszarach, w grupach pacjentów zróżnicowanych pod względem przewlekłej jednostki chorobowej. Uzyskane wyniki wskazują na potencjał programu w zastosowaniu w szerszej skali społecznej.

**Słowa kluczowe:** choroby przewlekłe; edukacja zdrowotna; zdrowie publiczne



## Gabriela Krężel<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków

e-mail do korespondencji\*: gabrielakrezel22@gmail.com

# WYZWANIA W ORGANIZACJI PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO I TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ W POLSCE

**Wstęp:** Badania rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej należą do grupy badań diagnostyki obrazowej. Umożliwiają one diagnozę, leczenie i monitorowanie stanu zdrowia pacjenta. Z perspektywy zdrowia publicznego istotne jest, aby dostęp do tych świadczeń był równy dla każdego oraz możliwie szybki (przy zachowaniu odpowiedniej jakości). Istnieje jednak szereg czynników, które mogą uniemożliwić osiągnięcie tych celów.

**Cel badania:** Zadaniem w tej pracy była analiza czynników, które mogą utrudniać osiągnięcie celów związanych ze świadczeniem badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej. Wybrane czynniki poddano analizie, w celu sprawdzenia, w jakim stopniu problem widoczny jest w Polsce.

**Materiały i metody:** W pracy wykorzystano dane udostępnione w bazie danych OECD, Biuletynach Statystycznych Ministra Zdrowia oraz Rocznikach Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego. Dokonano także przeglądu aktów prawnych, raportów Najwyższej Izby Kontroli oraz dokumentów strategicznych, poruszających kwestię zdrowia w Polsce (m.in. map potrzeb zdrowotnych). Skorzystano również ze strony internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia Informator o Terminach Leczenia.

**Wyniki:** Czas oczekiwania na badanie rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej jest silnie zróżnicowany w zależności od województwa i miasta. W poszczególnych miejscowościach występują różnice w liczbie: radiologów, aparatów oraz przeprowadzanych badań. Zidentyfikowano podmioty, które w procesie organizacji świadczeń nie respektują podziału na pacjenta ze skierowaniem pilnym i stabilnym, działając tym samym niezgodnie z obowiązującym aktem prawnym. Dodatkowo wykorzystanie zasobów w Polsce, mierzone liczbą przeprowadzanych przy użyciu 1 urządzenia badań, jest niewystarczające.

**Wnioski:** W odniesieniu do świadczeń rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej, podmioty lecznicze powinny podejmować więcej działań zarządczo-administracyjnych. Należy zwrócić szczególną uwagę na efektywność wykorzystania zasobów, podejmowanie prawidłowych decyzji na etapie planowania inwestycji i sposób organizacji procesu udzielania świadczeń.

**Słowa kluczowe:** diagnostyka obrazowa, organizacja procesu udzielania świadczeń



Maciej Kamiński<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Wydział Medyczny, Uczelnia Łazarskiego, ul. Świeradowska 43, 02-662 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: maciekkaminski03@wp.pl

# ANALIZA PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCYCH CHOROÓB OCZU REALIZOWANYCH PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W POLSCE W LATACH 2015–2023

**Wstęp:** Choroby oczu są nieodłącznym problemem naszego społeczeństwa, a częstość ich występowania stale rośnie. Wzrok jest zmysłem, który odgrywa kluczową rolę w codziennym funkcjonowaniu człowieka, a wczesne wykrycie chorób oczu pozwala ograniczyć postępowanie choroby, ale również zmniejszyć społeczne skutki wynikające z chorób oczu. Z uwagi na nowe zagrożenia cywilizacyjne i środowiskowe szczególnie ważna jest profilaktyka chorób oczu u dzieci. Programy profilaktyczne w Polsce realizowane są zarówno na poziomie ogólnopolskim przez instytucje centralne, jak i na poziomie lokalnym przez jednostki samorządu terytorialnego (JST). Programy polityki zdrowotnej (ppz) realizowane przez JST wymagają opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) przed dopuszczeniem do realizacji i finansowania ze środków publicznych. Obecnie brak jest badań na temat programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób oczu realizowanych przez JST.

**Cel badania:** Celem pracy była analiza programów polityki zdrowotnej dotyczących chorób oczu realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w Polsce w latach 2015–2023.

**Materiały i metody:** Analizie poddano programy polityki zdrowotnej oceniane i publikowane na stronie AOTMiT w latach 2015–2023. Programy dotyczące chorób oczu identyfikowano na podstawie kombinacji słów kluczowych: „oczy”; „wzrok”; „oczu”; „chorób”, „choroby”. Do ostatecznej analizy włączono programy, których cel główny dotyczył chorób oczu/wzroku.

**Wyniki:** W latach 2015–2023 wśród 1534 programów polityki zdrowotnej zgłoszonych do AOTMiT, 2,5% (n = 39) dotyczyło chorób oczu. Wśród analizowanych programów 32 (82,1%) uzyskało pozytywną lub warunkowo pozytywną decyzję AOTMiT. Wśród ppz dotyczących chorób oczu 49% ppz było realizowane przez województwa, 46% przez gminy, a 5% było realizowane przez powiaty. W analizowanych programach polityki zdrowotnej populację docelową stanowiły najczęściej dzieci w wieku edukacji podstawowej (85% ppz) oraz rodzice/opiekunowie prawni dzieci (74%). Ponadto ppz dotyczące chorób oczu skierowano do kadry pedagogicznej (21% ppz), personelu medycznego (8% ppz), dzieci w wieku edukacji ponadpodstawowej (8% ppz), a 5% ppz skierowano do osób dorosłych z rozpoznaną chorobą oczu. Wśród analizowanych PPZ, 92% zapewniało dostęp do profilaktyki wtórnej, a 2,7% ppz oferowało dostęp do profilaktyki trzeciorzędowej. W 87% z analizowanych ppz przewidziano realizację edukacji zdrowotnej, w 92% ppz realizowano badania przesiewowe. Najczęściej oferowanym badaniem przesiewowym było badanie ostrości wzroku (n = 33; 84,6%).

**Wnioski:** Programy polityki zdrowotnej dotyczące chorób oczu stanowią niewielki odsetek programów polityki zdrowotnej realizowanych przez JST. Te dotyczące chorób oczu i realizowane przez JST były najczęściej skierowane do dzieci w wieku edukacji podstawowej oraz ich rodziców i opiekunów prawnych. Obecnie realizowane przez JST programy dotyczące chorób oczu w niedostatecznym stopniu uwzględniały potrzeby zdrowotne młodzieży w wieku edukacji ponadpodstawowej.

**Słowa kluczowe:** programy profilaktyki zdrowotnej; choroby oczu; jednostki samorządu terytorialnego





## Katarzyna Markuszka<sup>1,\*</sup>, Wojciech Domka<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe Otolaryngologii, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski, al. Rejtana 16c, 35-959 Rzeszów

<sup>2</sup> Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, Fryderyka Szopena 2, 35-055 Rzeszów

e-mail do korespondencji\*: [kasiulamarkuszka@gmail.com](mailto:kasiulamarkuszka@gmail.com)

# WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) A NOWOTWORY LARYNGOLOGICZNE HPV-ZALEŻNE

**Wstęp:** Wirus brodawczaka ludzkiego (*human papillomavirus* – HPV) to nieotoczony, dwuniciowy wirus, który jest czynnikiem etiologicznym licznych zmian nabłonkowych i nowotworowych. Wirus HPV przenoszony jest drogą płciową, a do czynników ryzyka zalicza się dużą liczbę partnerów seksualnych, seks oralny, immunologiczną niekompetencję, młody wiek i bezpośredni kontakt z wykwitami wirusowymi. W ostatnich latach udowodniono związek pomiędzy zakażeniem wirusem HPV a nowotworami głowy i szyi, w szczególności z rakiem płaskonabłonkowym (HNSCC). Nowotwory HPV-zależne są bardziej podatne na leczenie i pacjenci mają większą szansę na wyleczenie (większy odsetek przeżyć 5-letnich).

**Cel badania:** Szczegółowym celem pracy przeglądowej było zestawienie i porównanie schematów leczenia i rokowania nowotworów HPV-zależnych od HPV-niezależnych. Dokonano przeglądu piśmiennictwa przy użyciu bazy PubMed.

**Materiały i metody:** Dokonano analizy badania klinicznego RTOG 0129, które polegało na porównaniu dwóch schematów jednoczesnej chemioradioterapii (o różnych parametrach napromieniowania i dawki chemioterapeutyku) u pacjentów chorych na lokoregionalnie zaawansowane, płaskonabłonkowe raki obszaru głowy i szyi. Następnie wykonano analizę wielowariantową,

której celem było znalezienie czynników prognostycznych i ocena ryzyka nawrotu raków płaskonabłonkowych głowy i szyi z uwzględnieniem podziału na raki HPV dodatnie i HPV ujemne.

**Wyniki:** Po przeanalizowaniu dostępnych badań klinicznych zauważono, że HPV-zależny rak ustnej części gardła jest odmienną jednostką chorobową od typowych płaskonabłonkowych raków głowy i szyi. Pacjenci, którzy byli zarażeni HPV i chorowali na HNSCC cechowali się dużo lepszą tolerancją i skutecznością radioterapii oraz chemioterapii, co spowodowało poszukiwanie nowych, mniej agresywnych metod leczenia – łączenia napromieniowania z lekami ukierunkowanymi molekularnie, deeskalację dawki całkowitej lub ograniczenie radioterapii u chorych po endoskopowej chirurgii robotowej.

**Wnioski:** Według danych epidemiologicznych zachorowalność na raki HPV-zależne systematycznie wzrasta, w przeciwieństwie do typowych raków płaskonabłonkowych narządów głowy i szyi. Raki HPV-zależne wyróżniają się budową patomorfologiczną i molekularną, przez co charakteryzują się 2,5-krotnym obniżeniem ryzyka zgonu pacjenta oraz zwiększającą szansę na życie wolne od nowotworu.

**Słowa kluczowe:** HPV, nowotwory, laryngologia



## Kuba Sękowski<sup>1,\*</sup>, Justyna GrudziąŜ-Sękowska<sup>2</sup>, Zuzanna Nojszewska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zakład Zdrowia Populacyjnego, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa

<sup>2</sup> Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa

e-mail do korespondencji: kuba.sekowski@cmkp.edu.pl

# ANALIZA OCZEKIWAŃ SPOŁECZNYCH WOBEC INTERWENCJI MAJĄCYCH NA CELU PRZECIWDZIAŁANIE CUKRZYCY TYPU II – OGÓLNOPOLSKIE REPREZENTATYWNE BADANIE PRZEKROJOWE

**Wstęp:** Cukrzyca, a w szczególności cukrzyca typu 2, stanowi powszechny i wciąż nierozwiązany problem zdrowotny w Polsce. Liczba chorujących (ok. 3 mln zdiagnozowanych i 1 mln nieświadomych choroby) oraz konsekwencje rozwoju stanowią przyczynę rosnących wydatków publicznych (ok. 2,8 mld zł w 2017 r. na leczenie cukrzycy i jej powikłań oraz ok. 3,3 mld zł na leczenie cięższego przebiegu chorób współwystępujących). Cukrzyca powoduje również liczne straty społeczne i ekonomiczne wynikające z przedwczesnego zakończenia aktywności zawodowej. Z tego powodu konieczna jest intensyfikacja działań profilaktycznych i diagnostycznych. Warunkiem ich skuteczności jest rozpoznanie stanu świadomości społecznej na temat aktualnie podejmowanych interwencji oraz preferencji adresatów tych działań.

**Cel badania:** Celem badania była ocena (1) zainteresowania dorosłych mieszkańców Polski udziałem w działaniach służących profilaktyce cukrzycy typu 2, (2) ustalenie preferowanych rodzajów tych działań oraz (3) identyfikacja czynników socjodemograficznych związanych z prezentowanymi postawami.

**Materiały i metody:** Analizie poddano wyniki ogólnopolskiego, przekrojowego badania przeprowadzonego na nieprobabilistycznej próbie kwotowej 1046 osób dorosłych w Polsce. Wykorzystany w badaniu kwestionariusz zawierał pytania dotyczące zainteresowania uczestnictwem i preferowanych rodzajów interwencji służących zmniejszeniu ryzyka wystąpienia cukrzycy. Do oceny siły powiązań pomiędzy czynnikami socjodemo-

graficznymi a deklarowanymi preferencjami wykorzystano wartość ilorazu szans (OR) przy zachowaniu 95% przedziału ufności (95%CI).

**Wyniki:** Większość badanych (77,3%) deklarowała chęć skorzystania z działań mających na celu zapobieganie cukrzycy typu 2. Największe zainteresowanie badanych wzbudziły konsultacje: diabetologiczne (75,1%), lekarza rodzinnego (74,9%), dietetyka (71,8%) oraz pomiar BMI (70,6%). Najczęściej wskazywano interwencje dotyczące stylu życia: warsztaty dietetyczne i kulinarne (58,1%), porady dotyczące aktywności fizycznej (61,7%) oraz zajęcia sportowe (64,3%). Wyższe wykształcenie (OR 3,83, 1,64–8,94,  $p = 0,002$ ), choroba przewlekła (OR 1,36, 1,01–1,85,  $p = 0,04$ ) oraz występowanie cukrzycy w rodzinie (OR 1,67, 1,21–2,3,  $p = 0,002$ ) były istotnie związane z większym zainteresowaniem udziałem we wspomnianych działaniach.

**Wnioski:** Wykazano, że dorośli w Polsce chętnie uczestniczą w programach profilaktyki cukrzycy. Preferowane są interwencje medyczne, a nie działania ukierunkowane na styl życia. Tylko młodszy, lepiej wykształceni i pracujący respondenci wykazywali większe zainteresowanie tymi drugimi. Wyniki te podkreślają potrzebę gruntownej edukacji diabetologicznej, w celu zwiększenia świadomości na temat czynników ryzyka związanych ze stylem życia i metod zapobiegania cukrzycy.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca, profilaktyka, oczekiwania pacjentów



Jakub Brzeziński<sup>1,\*</sup>, Klaudia Watros<sup>1</sup>, Jakub Owoc<sup>1</sup>, Małgorzata Mańczak<sup>1</sup>,  
Mateusz Zaremba<sup>2</sup>, Tomasz Targowski<sup>3</sup>, Krzysztof Jeziorski<sup>1,4</sup>,  
Robert Olszewski<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup> Zakład Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki; Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

<sup>2</sup> Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa

<sup>3</sup> Klinika i Poliklinika Geriatrii; Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

<sup>4</sup> Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy, Roentgena 5, 02-781 Warszawa

<sup>5</sup> Zakład Ultradźwięków; Instytut Podstawowych Badań Technicznych, Polska Akademia Nauk, ul. Pawińskiego 5B, 02-106 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [jakub.brzezinski@spartanska.pl](mailto:jakub.brzezinski@spartanska.pl)

## TRADYCYJNE MEDIA CZY CHATBOT: JAK MOŻEMY DOTRZEĆ DO STARSZYCH DOROSŁYCH Z INFORMACJAMI NA TEMAT COVID-19, KTÓRYCH POTRZEBUJĄ?

**Wstęp:** Obecna sytuacja epidemiologiczna związana z pandemią COVID-19 stanowi jedno z największych wyzwań dla zdrowia publicznego i wiąże się z wieloma negatywnymi zjawiskami, takimi jak rozprzestrzenianie dezinformacji. Grupą najbardziej narażoną na wpływy dezinformacji są seniorzy, którzy ze swoimi specyficznymi potrzebami, obawami i preferowanymi źródłami informacji są najbardziej wrażliwą grupą w dynamicznie zmieniającym się świecie. Ta sytuacja skłoniła ekspertów WHO do stworzenia wielojęzycznego chatbota będącego źródłem udowodnionych informacji o infekcji i szczepieniach związanych z pandemią COVID-19.

**Cel badania:** Zidentyfikowanie obszarów zainteresowania, źródeł informacji na temat COVID-19 wśród osób starszych oraz weryfikacja ich kompetencji w zakresie e-zdrowia.

**Materiały i metody:** Seniorzy i studenci wypełnili samodzielnie kwestionariusz dotyczący zainteresowań respondentów, pytań i źródeł informacji na temat

COVID-19, z których korzystali. Dodatkowo respondenci wypełnili kwestionariusz PL-eHEALS w celu pomiaru kompetencji e-zdrowia.

**Wyniki:** Badanie obejmowało ogółem 573 uczestników. Trzy kwestie, które najbardziej zainteresowały osoby starsze, to metody leczenia COVID-19 (45,5%), objawy COVID-19 (36,6%) i wpływ COVID-19 na choroby przewlekłe (35%). Głównym źródłem informacji na temat COVID-19 była telewizja (84,5%). 84% osób starszych nigdy nie korzystało z chatbota, a 18% uważało, że może on być wiarygodnym źródłem informacji na temat COVID-19.

**Wnioski:** Badanie to wykazało różnice międzypokoleniowe w potrzebach informacyjnych dotyczących COVID-19. Seniorzy potrzebują podstawowych informacji na temat COVID-19 i preferują korzystanie z tradycyjnych mediów.

**Słowa kluczowe:** e-zdrowie; telemedycyna; Polska



## Jakub Owoc<sup>1</sup>, Małgorzata Mańczak<sup>1</sup>, Mykhaylo Korda<sup>2</sup>, Oksana Shevchuk, Robert Olszewski<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

<sup>2</sup> Państwowy Uniwersytet Medyczny imienia I. Ya. Horbaczewskiego w Tarnopolu, Voli Square, 1, Ternopil

e-mail do korespondencji\*: [kowoc@wp.pl](mailto:kowoc@wp.pl)

# WYPALENIE PERSONELU MEDYCZNEGO. CZY WOJNA NA UKRAINIE POZWOLI NAM LEPIEJ ZROZUMIEĆ TO ZJAWISKO?

**Wstęp:** Wypalenie personelu medycznego to jedno z najczęściej badanych zjawisk w systemie ochrony zdrowia. Temat ten spotkał się z dużym zainteresowaniem wkrótce po opisaniu go po raz pierwszy przez Herberta Freudenberga w 1974 r. Tysiące publikacji dowodzą, że negatywne konsekwencje wypalenia mają wielowymiarowy charakter: organizacyjny, personalny, finansowy czy jakościowy. Pomimo dekad badań nadal brak jest zgodności co do źródeł zjawiska, jego skali czy nawet samej definicji i narzędzi badawczych. Obecnie przyjmuje się, że głównym źródłem wypalenia są różne elementy systemowe, m.in.: skomplikowane otoczenie prawne, biurokracja, liczne standardy czy wymagania wobec personelu. Hipoteza badawcza zakładała, że duży konflikt zbrojny może mieć poważny wpływ na takie czynniki i tym samym wpływać na poziom wypalenia.

**Cel badania:** Celem było zbadanie poziomu wypalenia ukraińskich lekarzy i pielęgniarek oraz próba oceny wpływu trwającego konfliktu zbrojnego na jego poziom.

**Materiały i metody:** Badanie kwestionariuszowe przeprowadzono w okresie luty–marzec 2023 r. wśród lekarzy i pielęgniarek z sześciu szpitali w czterech zachodnich regionach Ukrainy (Lwów, Tarnopol, Żytomierz, Winnica). Wykorzystano skalę Maslach Burnout Inventory z 22 pytaniami i WHO-5 Well-being Index. W celu oceny, w jakim stopniu uczestnicy są zaangażowani w trwający

konflikt zbrojny, zadawano pytanie: Jak często w swojej codziennej pracy masz do czynienia z cywilnymi lub wojskowymi ofiarami działań wojennych (odpowiedź w 6-stopniowej skali od bardzo często do bardzo rzadko lub nigdy). Kryterium wypalenia był wynik > 26 punktów dla parametru Depersonalizacja lub > 9 punktów dla Wyczerpania emocjonalnego.

**Wyniki:** W badaniu wzięło udział 386 lekarzy oraz 520 pielęgniarek. Przyjęte kryterium wypalenia spełniło 43,8% lekarzy oraz 23,5% pielęgniarek. Bardzo często lub często ofiarami wojny opiekowało się 58% lekarzy i 49,4% pielęgniarek. Analiza wieloczynnikowa wykazała, że częstsza opieka nad ofiarami nie miała istotnie statystycznego wpływu na poziom wypalenia. Taki wpływ odnotowano tylko w przypadku lekarzy, którzy pracowali z ofiarami bardzo często. Istotny statystycznie wpływ na wypalenie miał także poziom zmęczenia oraz zawód (lekarz).

**Wnioski:** Poziom wypalenia personelu medycznego wydaje się relatywnie niski w porównaniu z innymi krajami, co mogłoby sugerować, że zmiana codziennych warunków pracy w sytuacji konfliktu zbrojnego może sprzyjać ograniczeniu wypalenia zawodowego.

**Słowa kluczowe:** wypalenie personelu medycznego, wojna



## Julia Klimanek<sup>1,2\*</sup>, Magdalena Zbiciak<sup>2</sup>, Alicja Misztal<sup>1,2</sup>, Agnieszka Wyrębek<sup>1,2</sup>, Grażyna Bączek<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Litewska 14/16, 00-575 Warszawa

<sup>2</sup> Szpital Specjalistyczny św. Zofii, ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [julia.klimanek@wum.edu.pl](mailto:julia.klimanek@wum.edu.pl)

# ZAWODY MEDYCZNE W OBLICZU CYFRYZACJI – WPROWADZENIE SYSTEMU SZKOLEŃ Z WYKORZYSTANIEM FILMÓW INSTRUKTAŻOWYCH

**Wstęp:** W dobie dynamicznie rozwijającej się cyfryzacji medycyny zastosowanie filmów instruktażowych może mieć istotne znaczenie w procesie szkolenia personelu medycznego. Niniejsza prezentacja przedstawia model szkoleń audiowizualnych wprowadzony w Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie wśród personelu położniczego, pielęgniarstwa oraz lekarskiego.

**Cel badania:** Celem prezentacji jest ukazanie zastosowanego systemu szkoleń z wykorzystaniem technik cyfrowych jako metody przekazywania nowych rozwiązań wprowadzanych w dokumentacji elektronicznej szpitala.

**Materiały i metody:** Materiałami wykorzystywanymi w projekcie są filmy instruktażowe wykorzystywane w obszarze szkoleń personelu medycznego.

**Wyniki:** Dzięki rozpowszechnieniu przygotowanych szkoleń w wersji cyfrowej personel medyczny Szpitala Specjalistycznego św. Zofii w Warszawie ma możliwość systematycznego poszerzania kompetencji w zakresie nowych rozwiązań w obszarze prowadzenia elektronicznej dokumentacji pacjenta.

**Wnioski:** Zastosowanie systemu szkoleń z wykorzystaniem filmów instruktażowych w sposób znaczący wpłynęło na dynamikę wprowadzania nowych rozwiązań na etapie szkolenia personelu medycznego. Pozwoliło to na znaczne skrócenie czasu szkoleń oraz bardziej efektywne przekazywanie treści szkoleniowych z wykorzystaniem technik cyfrowych.

**Słowa kluczowe:** cyfryzacja; szkolenie; materiały audiowizualne



## Zofia Sienkiewicz<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Erazma Ciołka 27, 01-445 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [zofia.sienkiewicz@wum.edu.pl](mailto:zofia.sienkiewicz@wum.edu.pl)

# WIELOKULTUROWOŚĆ W PRAKTYCE MEDYCZNEJ

**Wstęp:** Religia jest ważnym elementem kultury niematerialnej, stanowiąc źródło zasad postępowania i myślenia w wielu dziedzinach życia, w tym również zachowań zdrowotnych.

**Cel badania:** Celem pracy było przygotowanie monografii poświęconej wielokulturowości w opiece nad pacjentem.

**Materiały i metody:** Badanie miało charakter analizy danych zastanych.

**Wyniki:** W standardzie kształcenia dla każdego z zawodów medycznych wielokulturowość została uwzględniona w kompetencjach społecznych. Zwrócono uwagę na nawiązanie i utrzymanie głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych czy wdrażanie zasad koleżeństwa zawodowego

i współpracy w zespole profesjonalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym, lub kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowaniem godności i autonomii osób powierzonych opiece oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną. Kultura i religia modelują wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, sposób postrzegania, odczuwania, opisywania i interpretacji objawów chorobowych, a także postawy i zachowania wobec zabiegów leczniczych i personelu medycznego.

**Wnioski:** W zawodach medycznych: lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego standard kształcenia jest realizowany zgodnie z przewidzianymi dla danego kierunku efektami uczenia się.

**Słowa kluczowe:** wielokulturowość; opieka nad pacjentem



Dorota Sys<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Zakład Biochemii i Biologii Molekularnej, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

e-mail do korespondencji\*: [dsys@cmkp.edu.pl](mailto:dsys@cmkp.edu.pl)

# POTENCJAŁ I PUŁAPKI WYKORZYSTYWANIA DANYCH HOSPITALIZOWANYCH PACJENTÓW W BADANIACH EPIDEMIOLOGICZNYCH W POLSCE

**Wstęp:** W dobie rosnącej digitalizacji opieki zdrowotnej wykorzystanie danych hospitalizowanych pacjentów w badaniach epidemiologicznych otwiera nowe horyzonty w zrozumieniu wzorców zdrowia i chorób. Ten proces, łączący biostatystykę, zaawansowaną analizę danych i interdyscyplinarne podejście, ma potencjał do przekształcenia sposobu, w jaki badamy, rozumiemy i reagujemy na zagrożenia zdrowotne na poziomie populacyjnym. Jednakże wraz z głębokim wglądem w prywatne dane pacjentów rodzi się krytyczna potrzeba zrównoważenia innowacji z etyką i ochroną prywatności. Anonimizacja danych staje się kluczowym elementem, zapewniającym bezpieczeństwo i zachowanie poufności informacji. W obliczu szybko rozwijającej się technologii i zwiększającej się ilości danych, musimy również stawić czoła problemom związanym z jakością danych, ich interoperacyjnością oraz skalowalnością systemów przetwarzających te dane.

**Cel badania:** Badanie to ma na celu analizę przypadków wykorzystania baz danych hospitalizowanych pacjentów w badaniach epidemiologicznych. Koncentruje się na ocenie wyzwań związanych z eksploatacją tych danych, z uwzględnieniem aspektów technologicznych, prawnych, etycznych oraz ich wpływu na ochronę prywatności i dobrostan pacjentów.

**Materiały i metody:** Badanie opiera się na retrospektywnej analizie danych z polskich baz danych hospitalizowanych pacjentów. Zastosowano analizę jakościową do wyróżnienia przypadków ilustrujących wyzwania w obszarze badań epidemiologicznych. Realizowano również analizę porównawczą, zestawiając praktyki polskie z me-

todami stosowanymi w innych krajach. Projekt obejmował także przegląd literatury, koncentrując się na prawnych i etycznych aspektach wykorzystania danych medycznych, z uwzględnieniem międzynarodowych trendów i odmienności.

**Wyniki:** Analiza wykazała istotne różnice w wykorzystaniu danych hospitalizowanych pacjentów w Polsce w porównaniu z innymi krajami. W Polsce zaobserwowano większy nacisk na ochronę danych osobowych, co czasami ograniczało dostęp do pełnych zestawów danych dla celów badawczych. Jednocześnie, polskie bazy danych charakteryzowały się wyższym stopniem kompletności i dokładności. W badaniach międzynarodowych odnotowano większą elastyczność w dostępie do danych, jednak często przy mniejszej kontroli jakości. Różnice te wpłynęły na zakres i głębokość analiz epidemiologicznych, a także na interpretację wyników.

**Wnioski:** Wnioski z badania podkreślają potrzebę zrównoważenia ochrony danych osobowych z potrzebą dostępu do danych dla celów badawczych. Polski model oferuje wysoki poziom ochrony, lecz może ograniczać możliwości analizy epidemiologicznej. Wskazuje to na konieczność rozwoju strategii, które umożliwią efektywne wykorzystanie danych przy zachowaniu prywatności pacjentów. Międzynarodowe podejścia dostarczają alternatywnych rozwiązań, które mogą zostać adaptowane w kontekście polskim.

**Słowa kluczowe:** epidemiologia, uczenie maszynowe, modele prognostyczne



## Zuzanna Irzyk<sup>1,\*</sup>, Wojciech Domka<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe Otolaryngologii, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski, al. Tadeusza Rejtana 16C, 35-310 Rzeszów

e-mail do korespondencji\*: irzykzuzanna@gmail.com

# NEGATYWNE SKUTKI ZDROWOTNE DŁUGOTRWAŁEJ EKSPOZYCJI NA HAŁAS W MIASTACH

**Wstęp:** Światowa Organizacja Zdrowia wskazała hałas jako drugą najważniejszą środowiskową przyczynę złego zdrowia mieszkańców Europy Zachodniej. Narażenie na hałas, w szczególności na hałas długotrwały, może być bezpośrednią przyczyną problemów zdrowotnych. Do jednej z grup najbardziej na niego narażonych należą mieszkańcy miast, w których sugerowane przez Światową Organizację Zdrowia normy hałasu są stale przekraczane. Jest to spowodowane przede wszystkim rozwojem transportu generującego hałas drogowy oraz nieprzestrzegającymi norm zakładami produkcyjnymi. Wielu mieszkańców tych terenów jest dotkniętych negatywnymi skutkami zdrowotnymi spowodowanymi problemem nadmiernego hałasu.

**Cel badania:** Celem pracy było przedstawienie szkodliwych skutków zdrowotnych wynikających z długotrwałej ekspozycji na hałas w miastach.

**Materiały i metody:** Przeprowadzono analizę literatury z lat 2010–2023, uwzględniającej artykuły naukowe oraz raporty organizacji polskich, europejskich i ogólnosiwiatowych.

**Wyniki:** Ponad połowa mieszkańców miast europejskich jest narażona na zbyt wysoki poziom hałasu. Jest on przyczyną między innymi: przewlekłego stresu oraz jego konsekwencji; zaburzeń nastroju, chorób sercowo-naczyniowych, problemów z pamięcią i koncentracją, a nawet osłabienia funkcji układu immunologicznego. Hałas ma oczywiście istotny wpływ na narząd słuchu. Może on powodować uszkodzenie lub utratę komórek rzęsatych, będąc przyczyną odwracalnego lub trwałego uszkodzenia słuchu.

**Wnioski:** Poziom hałasu panujący w miastach jest szkodliwy dla zdrowia i często znacznie przewyższa normy sugerowane przez Światową Organizację Zdrowia. Ma to miejsce zarówno w czasie dnia, jak i w nocy. Pocho-dzenie hałasu i jego poziom jest różny w zależności od rejonu miasta. Hałas jest czynnikiem negatywnie od-działującym na człowieka szczególnie w dużych miej-scowościach.

**Słowa kluczowe:** długotrwały hałas, miasta





## Kamila Trawińska<sup>1,\*</sup>, Zuzanna Długosz<sup>1</sup>, Aleksandra Szopa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup> Zakład Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie; opiekun merytoryczny pracy

e-mail do korespondencji\*: [kamilatraw@gmail.com](mailto:kamilatraw@gmail.com)

# SKUTECZNOŚĆ NIEFARMAKOLOGICZNYCH METOD LECZENIA DEPRESJI

**Wstęp:** Depresja to jedno z najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń psychicznych na świecie. Z raportu Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że zaburzenia depresyjne dotyczą 322 mln osób na świecie. Długo trwająca depresja jest przyczyną pogarszania się stanu zdrowia pacjenta oraz jego nieprawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. W leczeniu depresji stosowane są zarówno metody nefarmakologiczne, jak i farmakologiczne. Niestety, wśród pacjentów z depresją, coraz częściej obserwuje się zjawisko lekooporności, co stanowi ogromne wyzwanie terapeutyczne. Problem lekooporności wśród pacjentów z depresją jest poważny. Szacuje się, że średni wiek pacjentów na nią chorujących wynosi niespełna 46 lat, z czego większość stanowią kobiety. Dlatego też poszukiwane są metody terapii, które pozwolą na szybki i skuteczny powrót pacjentów do zdrowia.

**Cel badania:** Celem niniejszej pracy jest przedstawienie metod nefarmakologicznego leczenia depresji (m.in. jogi, medytacji, terapii redukcji stresu opartej na uważności – MBSR, i terapii poznawczej opartej na

uważności – MBCT), które mogą być wykorzystane w terapii pacjentów z depresją lekooporną.

**Materiały i metody:** Przegląd literatury wykonany został z wykorzystaniem wyszukiwarek PubMed, Google Scholar oraz ScienceDirect.

**Wyniki:** Udowodniono korzystny wpływ nefarmakologicznych metod leczenia, tj. joga, medytacja, MBSR i MBCT, na objawy depresji. Najlepsze rezultaty widoczne są w przypadku ich zastosowania u pacjentów z depresją lekooporną, depresją jednobiegunową oraz zespołem stresu pourazowego (PTSD).

**Wnioski:** Niefarmakologiczne metody leczenia depresji mogą stać się pomocnym rozwiązaniem alternatywnym w walce z tą chorobą, również u pacjentów z depresją lekooporną.

**Słowa kluczowe:** depresja lekooporna, metody nefarmakologiczne, zaburzenia depresyjne





# PLAKATY





## Maciej Polak<sup>1,\*</sup>, Magdalena Kozela<sup>1</sup>, Andrzej Pająk<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Katedra Epidemiologii i Badań Populacyjnych, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków.

e-mail do korespondencji\*: [maciej.1.polak@uj.edu.pl](mailto:maciej.1.polak@uj.edu.pl)

# ZALEŻNOŚĆ POMIĘDZY POZYCJĄ SPOŁECZNO-EKONOMICZNĄ W WIEKU DOROSŁYM A MIERNIKIEM ZDROWEGO STARZENIA W POPULACJI WIELKOMIEJSKIEJ

**Wstęp:** Pozycja społeczno-ekonomiczna (PSE) jest jednym z głównych determinantów stanu zdrowia. W obliczu wzrastającego udziału osób starszych w populacji istotne jest ilościowe określenie związku pomiędzy PSE a zdrowym starzeniem się.

**Cel badania:** Oceniono zależność pomiędzy PSE w wieku dorosłym a kompleksowym miernikiem zdrowego starzenia się w populacji wielkomiejskiej.

**Materiały i metody:** Przebadano 9427 losowo wybranych mieszkańców Krakowa w wieku 45–69 lat, uczestników polskiej części projektu „Health, Alcohol, and Psychosocial Factors in Eastern Europe”. Do oceny zdrowego starzenia wykorzystano skalę uwzględniającą 41 bio-psycho-społecznych cech, opracowaną przez konsorcjum ATHLOS (Ageing Trajectories of Health: Longitudinal Opportunities and Synergies). Na podstawie wykształcenia, aktywności zawodowej, posiadanych dóbr oraz oceny sytuacji ekonomicznej, przy pomocy analizy skupień wyodrębniono 3 kategorie PSE: niska, średnia i wysoka.

**Wyniki:** Średni wynik skali zdrowego starzenia był wyższy u mężczyzn niż u kobiet (51,4 [8,85] vs 47,7 [8,99],  $p < 0,001$ ). Również wyższy odsetek mężczyzn miał wysoką PSE (47,8% vs 39,1%,  $p < 0,001$ ). W modelu wieloczynnikowym zaobserwowano silną dodatnią zależność pomiędzy PSE a zdrowym starzeniem. Stwierdzono istotne różnice ( $p < 0,001$ ) w średnich wynikach skali zdrowego starzenia pomiędzy osobami z niską, średnią i wysoką PSE, u mężczyzn: 44,6 (95% CI: 44,0–45,2), 48,2 (95% CI: 47,5–48,8) i 50,5 (95% CI: 50,0–51,1) oraz u kobiet: 41,8 (95% CI: 41,1–42,5), 46,2 (95% CI: 45,4–47,0) i 48,0 (95% CI: 47,2–48,7), odpowiednio.

**Wnioski:** W badanej populacji wielkomiejskiej wysoka PSE w wieku dorosłym była związana ze zdrowszym starzeniem się, niezależnie od wieku, stanu cywilnego, palenia tytoniu, aktywności fizycznej oraz występowania chorób sercowo-naczyniowych.

**Słowa kluczowe:** starzenie się; geriatria; polityka senioralna



## Grzegorz Józef Nowicki<sup>1,\*</sup>, Maciej Polak<sup>2</sup>, Barbara Ślusarska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin

<sup>2</sup> Katedra Epidemiologii i Badań Populacyjnych, Instytut Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków

e-mail do korespondencji\*: grzesiek\_nowicki@interia.pl

# PORÓWNANIE WSKAŹNIKÓW ANTROPOMETRYCZNYCH ZWIĄZANYCH Z NADWAGĄ I OTYŁOŚCIĄ W ZALEŻNOŚCI OD MIEJSCA ZAMIESZKANIA W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ O WYSOKIM WSKAŹNIKU DEPRYWACJI: BADANIA PRZEKROJOWE

**Wstęp:** Otyłość jest ważnym problemem zdrowia publicznego. Brakuje obszernych badań dotyczących różnic w częstości występowania otyłości na obszarach wiejskich i miejskich.

**Cel badania:** Porównanie wskaźników antropometrycznych związanych z nadwagą i otyłością w zależności od miejsca zamieszkania (wieś, miasto) w społeczności lokalnej o wysokim wskaźniku deprivacji.

**Materiały i metody:** Przekrojowe badanie epidemiologiczne przeprowadzono w społeczności lokalnej powiatu janowskiego we wschodniej Polsce. W badaniu wzięły udział 3752 osoby. Respondentom wykonano pomiary antropometryczne oraz badania laboratoryjne w celu określenia antropometrycznych wskaźników związanych z nadwagą i otyłością: body mass index (BMI), stosunek obwodu talii do obwodu bioder (WHR) i stosunek obwodu talii do wzrostu (WHtR) i indeks otłuszczenia ciała (BAI).

**Wyniki:** Średnia wieku w badanej grupie wynosiła 51,92 ± 8,15, przy czym mieszkańcy rejonów wiejskich byli nieco młodsi w porównaniu do mieszkańców miasta ( $p = 0,002$ ). Kobiety mieszkające w rejonach wiejskich miały wyższe wartości wskaźników związanych z nad-

wagą i otyłością w porównaniu do kobiet mieszkających w mieście: BMI ( $28,77 \pm 5,37$  vs  $27,62 \pm 5,09$ ,  $p < 0,001$ ), WHR ( $0,87 \pm 0,07$  vs  $0,85 \pm 0,07$ ,  $p < 0,001$ ), WHtR ( $0,57 \pm 0,09$  vs  $0,57 \pm 0,08$ ,  $p < 0,001$ ) oraz BAI ( $33,58 \pm 5,48$  vs  $32,82 \pm 5,4$ ,  $p = 0,002$ ). Mężczyźni mieszkający w rejonach wiejskich mieli wyższą średnią wartość wskaźnika WHR w porównaniu z mężczyznami mieszkającymi w mieście ( $0,96 \pm 0,07$  vs  $0,95 \pm 0,62$ ,  $p < 0,001$ ).

**Wnioski:** Stwierdziliśmy, że kobiety mieszkające w rejonach wiejskich miały o 1,1 wyższą średnią wartość wskaźnika BMI, 0,2 wyższą wartość wskaźnika WHR i WHtR oraz 0,8 wyższą wartość wskaźnika BAI niż kobiety mieszkające w mieście. Natomiast mężczyźni mieszkający w rejonach wiejskich mieli o 0,001 wyższą wartość wskaźnika WHR i WHtR w porównaniu do mężczyzn mieszkających w mieście. Po uwzględnieniu potencjalnych zmiennych zakłócających, w modelach wielowymiarowych, kobiety mieszkające w rejonach wiejskich miały o około 60% wyższe zagrożenie wystąpienia otyłości, a mężczyźni mieszkający w rejonach wiejskich o około 30% wyższe zagrożenie na wystąpienie otyłości.

**Słowa kluczowe:** otyłość, nadwaga, miejsce zamieszkania



Aneta Tomaszewska<sup>1,\*</sup>, Barbara Bałań<sup>1</sup>, Karolina Sobeczek<sup>1</sup>,  
Kamil Rakocy<sup>2</sup>, Konrad Furmańczyk<sup>3</sup>, Mariola Chrzanowska<sup>4</sup>,  
Piotr Samel-Kowalik<sup>1</sup>, Filip Raciborski<sup>1</sup>, Bolesław Samoliński<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, SPCSK, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa

<sup>2</sup> KR Konsulting, ul. Raclawicka 40/29a, 02-601 Warszawa

<sup>3</sup> Instytut Informatyki Technicznej, Katedra Zastosowań Matematyki, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego, ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa

<sup>4</sup> Instytut Ekonomii i Finansów, Katedra Ekonomometrii i Statystyki, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego, ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [aneta.tomaszewska@wum.edu.pl](mailto:aneta.tomaszewska@wum.edu.pl)

## CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA DECYZJĘ O ZASZCZEPIENIU SIĘ PRZECIW COVID-19 W POPULACJI MŁODYCH POLAKÓW W WIEKU 15–39 LAT

**Wstęp:** Wśród globalnych problemów zdrowia publicznego szczególne znaczenie ma narastający sceptycyzm wobec szczepień ochronnych. Szczepienia w ramach Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19 rozpoczęto w Polsce w grudniu 2020 roku, początkowo szczepiąc grupy szczególnie narażone, np. pracowników ochrony zdrowia, a następnie rozszerzając listę grup docelowych. W maju/czerwcu 2021 szczepienia przeciw COVID-19 były dostępne dla wszystkich chętnych pow. 15. roku życia.

**Cel badania:** Celem pracy była identyfikacja czynników wpływających na decyzję o zaszczepieniu przeciw COVID-19 w populacji młodych Polaków.

**Materiały i metody:** W okresie X–XI 2021 przeprowadzono ogólnokrajowe badanie przekrojowe na reprezentatywnej próbie 1560 mieszkańców Polski w wieku 15–39 lat. Badanie realizowano na próbie adresowej, gdzie mechanizm zastępowania adresów odbywał się zgodnie z metodą random route. Kwestionariusz badawczy obejmował 60 pytań dot. postaw wobec szczepień ochronnych, doświadczeń własnych, wiary w fałszywe informacje medyczne oraz postrzegania

pandemii i szczepień przeciw COVID-19. Badanie zrealizowano techniką CAPI (*Computer Assisted Personal Interview*).

**Wyniki:** W momencie badania 52% respondentów było zaszczepionych przeciw COVID-19, 14% planowało się zaszczepić, a 33% nie zamierzało się zaszczepić w ogóle. Na decyzję o zaszczepieniu istotny wpływ ma płeć żeńska (OR = 1,64; CI: 1,34–2,00), wiek 25–39 (OR = 2,47; CI: 1,98–3,07, ref.: 15–24), wykształcenie wyższe OR = 4,84; CI: 3,20–12,79), stan cywilny (małżeństwo: OR = 2,18; CI: 1,97–2,39, ref.: single). Wśród przyczyn braku zamiaru zaszczepienia się respondenci najczęściej wskazywali, że szczepienia nie są bezpieczne (40%), nie są skuteczne (35%), nie boją się zakażenia/COVID-19 nie jest groźną chorobą (27%).

**Wnioski:** Poziom zaszczepienia młodych Polaków przeciw COVID-19 jest jednym z niższych w Europie. Na decyzję o zaszczepieniu wpływają czynniki socjodemograficzne, postrzeganie pandemii oraz obawy wobec bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek przeciw COVID-19.

**Słowa kluczowe:** COVID-19; szczepienia



## Wiktorja Balcerzak<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [balcerzwik@gmail.com](mailto:balcerzwik@gmail.com)

# ZDROWIE PUBLICZNE W POLSCE I NA ŚWIECIE – AKTUALNE WYZWANIA

**Wstęp:** W obecnych czasach zdrowie publiczne stoi przed wieloma wyzwaniami. Istotna wydaje się wiedza, zarówno specjalistów, jak i społeczeństwa dot. rozumienia przekazów zdrowotnych, poszukiwania informacji związanych z wpływem różnorodnych czynników na zdrowie, ich modyfikacji i prewencji, a także krytycznej oceny.

**Cel badania:** Celem pracy jest przedstawienie aktualnych wyzwań, z jakimi musi się zmierzyć zdrowie publiczne w Polsce i na świecie.

**Materiały i metody:** Analizy dokonano, opierając się na przeglądzie piśmiennictwa.

**Wyniki:** Ukazano najważniejsze problemy, takie jak zmiany środowiskowe, uwarunkowania zdrowotne i behawioralne oraz skupiono się na ich opisanu w sposób jasny i zrozumiały dla odbiorcy.

**Wnioski:** Wyzwania zdrowia publicznego dotyczą zarówno jednostki, jak i ogółu, dlatego należy zmienić behawioralne uwarunkowania zdrowia oraz przyczyny zachowań związanych ze zdrowiem ułożonych w środowisku życia ludzi.

**Słowa kluczowe:** zdrowie publiczne; wyzwania





## Alicja Baska<sup>1,2</sup>, Dorota Raczkiewicz<sup>3</sup>, Małgorzata Wywrot<sup>1</sup>, Wojciech S. Zgliczyński<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup> Zakład Medycyny Stylu Życia, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ul. Kleczewska 61/63, 01-824 Warszawa

<sup>2</sup> Polskie Towarzystwo Medycyny Stylu Życia, ul. Dobra 22/24/24, 00-388 Warszawa

<sup>3</sup> Zakład Statystyki Medycznej, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ul. Kleczewska 61/63, 01-824 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: wojciech.zgliczynski2@cmkp.edu.pl

# STYL ŻYCIA A KONDYCJA PSYCHICZNA OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD LEKARZA W POLSCE

**Wstęp:** Stan zdrowia, w tym zdrowia psychicznego osób wykonujących zawód lekarza, które odbywają kształcenie specjalizacyjne są jednym z istotnych czynników mających wpływ na efektywność procesu kształcenia oraz efektywność pracy, a tym samym efektywność systemu opieki zdrowotnej. Na stan zdrowia psychicznego, którego jednym ze wskaźników jest poziom dobrostanu psychicznego, mogą wpływać m.in. poziom odczuwanego stresu oraz styl życia.

**Cel badania:** Celem badania było określenie związków między poczuciem dobrostanu psychicznego, poziomem odczuwanego stresu a stylem życia w grupie lekarzy odbywających kształcenie podyplomowe w Polsce.

**Materiały i metody:** Wśród lekarzy odbywających specjalizację, uczestniczących w obowiązkowych kursach organizowanych przez CMKP w 2023 r. przeprowadzono anonimową ankietę online składającą się z 4 części, dotyczących: charakterystyka zawodowa, Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWS), Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire (HLPCQ) i Perceived Stress Scale (PSS).

**Wyniki:** Wśród 414 respondentów 64,5% stanowiły kobiety. Średni wiek wynosił 31,5 lat. Większość odbywała specjalizację niezabiegową. Respondenci pracowali średnio  $54,1 \pm 5,2$  godzin w tygodniu (32,0%: 51–60, 31,6%: 41–50). 48,9% pracowało w jednym miejscu, 30,4% – w dwóch, 22,7% – trzech lub więcej. Średni wynik WEMWS wyniósł  $47,51 \pm 8,28$ , HLPCQ –  $60,49 \pm 11,54$ , a PSS –  $19,14 \pm 6,08$ . Stwierdzono istotną statystycznie dodatnią korelację między liczbą godzin pracy w tygodniu i liczbą miejsc zatrudnienia a wybranymi parametrami HLPCQ. WEMWS był ujemnie skorelowany z PSS i dodatnio skorelowany z HLPCQ.

**Wnioski:** Respondenci mieli niski poziom dobrostanu psychicznego, średni poziom odczuwanego stresu i odbiegające od optymalnych zachowania dotyczące stylu życia. Wyniki wskazują, że potrzebne są systemowe rozwiązania obejmujące spektrum interwencji w zakresie medycyny stylu życia. Interwencje powinny być skierowane w pierwszej kolejności do osób ze zidentyfikowanych grup największego ryzyka.

**Słowa kluczowe:** lekarze, styl życia, dobrostan, stres



Martyna Andreew<sup>1,2,\*</sup>, Zofia Sienkiewicz<sup>1,\*</sup>, Anna Idzik<sup>1</sup>, Ewa Kobos<sup>1</sup>,  
Anna Leńczuk-Gruba<sup>1</sup>, Mariola Pietrzak<sup>1</sup>, Barbara Knoff<sup>1</sup>,  
Beata Dzedzic<sup>1</sup>, Grażyna Dykowska<sup>2</sup>, Irena Wrońska<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Erazma Ciołka 27, 01-445 Warszawa

<sup>2</sup> Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia

<sup>3</sup> Akademia Mazowiecka w Płocku

e-mail do korespondencji\*: [zofia.sienkiewicz@wum.edu.pl](mailto:zofia.sienkiewicz@wum.edu.pl)

## JAK SKUTECZNIE UMACNIAĆ ETYKĘ W ZAWODACH MEDYCZNYCH?

**Wstęp:** Fundamentalne wartości zawodu pielęgniarstwa to: dobro, troska, szacunek i służba dla drugiego człowieka. Opierając się na tych przesłankach, kształtujemy osobowość i postawę młodych pielęgniarek.

**Cel badania:** Celem badania było przedstawienie propozycji kilku wskazówek, jak współcześnie umacniać pielęgniarstwą etykę zawodową.

**Materiały i metody:** W pracy powołano się na: hymn i przyrzeczenie pielęgniarstwa, zasady etyki zawodowej, wartości ważne w zawodzie pielęgniarstwa. Zwrócono uwagę na: rolę pielęgniarki / pielęgniarza w świetle europejskiej strategii WHO, założenia humanizmu i holizmu w opiece pielęgniarstwa, związek współczesnej etyki z kierunkami i nurtami filozoficznymi, miejsce

pielęgniarki / pielęgniarza w zespole terapeutycznym, kształtowanie tożsamości zawodowej i nową rolę zawodową pielęgniarki / pielęgniarza.

**Wyniki:** Pielęgniarstwo stanowi ważny obszar sektora publicznego państwa, dlatego umacnianie pozycji pielęgniarstwa, promowanie wizerunku jego przedstawicieli w społeczeństwie jest priorytetowym zadaniem w sferze marketingowej dla wszystkich organizacji pielęgniarstwa i osób reprezentujących ten zawód.

**Wnioski:** Pielęgniarstwo stanowi ważny obszar sektora publicznego państwa.

**Słowa kluczowe:** kompetencje zawodowe, etyka pielęgniarstwa, kwalifikacje zawodowe



## Iwona Wrześniewska-Wal<sup>1,\*</sup>, Karolina Duma<sup>2</sup>, Michał Waszkiewicz<sup>1</sup>, Agnieszka Siemińska-Łosko<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Zakład Prawa Medycznego i Orzecznictwa Lekarskiego, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP, ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa

<sup>2</sup> Biuro Koordynacji Kształcenia, CMKP, ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa

<sup>3</sup> Dział e-Learningu, CMKP, ul. Schroegera 82, 01-828 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [iwrzesniewska@cmkp.edu.pl](mailto:iwrzesniewska@cmkp.edu.pl)

# WSPÓŁPRACA LEKARZY I FARMACEUTÓW. ANALIZA WYKORZYSTANIA KOMPETENCJI FARMACEUTÓW ZDOBYTYCH NA KURSACH KWALIFIKACYJNYCH W CMKP

**Wstęp:** Zgodnie z ustawą o zawodzie farmaceuty apteka to nie tylko miejsce, gdzie farmaceuci wydają leki, ale również udzielają świadczeń zdrowotnych, m.in. kwalifikują i wykonują szczepienia, mierzą ciśnienie, oznaczają stężenie glukozy we krwi. Statystyki wskazują, że w sezonie 2021/2022 wykonano najwięcej szczepień przeciw grypie, osoby szczepione to – 7% polskiej populacji, przy utrzymującym się dotychczas od 2013 do 2019 r. poziomie 3–4%. Niewątpliwie jest to zasługa również farmaceutów. Jednak obecnie wśród pacjentów, ale również wśród lekarzy brakuje wiedzy na temat kompetencji farmaceutów oraz zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych w aptece.

**Cel badania:** Celem badania było sprawdzenie wiedzy lekarzy dotyczącej zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych w aptece oraz ocena wykorzystania kompetencji farmaceutów, jakie zdobyli na kursach kwalifikacyjnych przy współpracy z lekarzami.

**Materiały i metody:** Badanie kwestionariuszowe zrealizowano wśród lekarzy uczestników obowiązkowych kursów specjalizacyjnych prowadzonych przez Szkołę

Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie. Badaniem objęto 241 lekarzy, w okresie od października do listopada 2023.

**Wyniki:** Szczepienia – 26,4% lekarzy nie wie, jakie szczepienia można wykonać w aptece. Lekarze nie polecają szczepień w aptece, gdyż: pacjenci nie pytają o szczepienia w aptece, pacjenci szczepią się w przychodni, lekarze nie współpracują z aptekami w zakresie szczepień, lekarze nie mają czasu. Pomiar ciśnienia – aż 46% lekarzy nie poleca pacjentom mierzenia ciśnienia w aptece, z tego 13% nie wie, że pacjent może zmierzyć ciśnienie w aptece.

**Wnioski:** Istnieje różnica w stopniu podstawowej wiedzy lekarzy dotyczącej zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych w aptece. Trzeba podjąć działania edukacyjne, aby ujednoczyć tę wiedzę. Większość lekarzy wyraziła gotowość do uwzględniania wskazówek farmaceuty po konsultacji w aptece. To sugeruje, że lekarze uznają farmaceutów za ważne źródło informacji, które może wpłynąć na ich decyzje terapeutyczne.

**Słowa kluczowe:** farmaceuci, lekarze, współpraca



## Jakub Michałkiewicz<sup>1,\*</sup>, Anna Kijewska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup> Zakład Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

e-mail do korespondencji\*: [jakub.michalkiewicz20@gmail.com](mailto:jakub.michalkiewicz20@gmail.com)

# WPŁYW USŁUG FARMACEUTYCZNYCH W APTECE NA JAKOŚĆ ZDROWIA PUBLICZNEGO W POLSCE

**Wstęp:** Usługi farmaceutyczne są związane z ochroną zdrowia, która m.in. obejmuje monitorowanie procesu leczenia farmakologicznego oraz doradztwo w samoleczeniu opartym na produktach wydawanych bez recepty. W związku z coraz większą liczbą leków o statusie OTC rola farmaceuty w zdrowiu publicznym ciągle wzrasta. Porady farmaceutów nie tylko informują o właściwym stosowaniu leków, ale służą również optymalizacji farmakoterapii na podstawie indywidualnych potrzeb pacjenta oraz promocji zdrowia. Niżej wymienione praktyki przyczyniają się do zmniejszenia śmiertelności pacjentów i poprawy jakości życia. Wzrasta również oczekiwana długość życia.

**Cel badania:** Głównym założeniem badania jest ukazanie, w jaki sposób usługi farmaceutyczne stanowią kluczowy czynnik przyczyniający się do poprawy jakości zdrowia publicznego.

**Materiały i metody:** Analizowano wpływ wybranych usług farmaceutycznych w aptece na różne aspekty zdrowia publicznego.

**Wyniki:** Usługi farmaceutyczne, które stanowią kluczowy czynnik przyczyniający się do poprawy jakości zdrowia publicznego to: wykonywanie szczepień ochronnych w aptekach, kształcenie w obszarze właściwego stosowania antybiotyków, opieka nad pacjentem geriatrycznym oraz poradnictwo w zakresie leków OTC. Analiza danych z sondaży ukazuje zmiany w oczekiwaniach pacjentów wobec roli farmaceutów w ostatnich latach. Te zmiany są związane z tendencją do unikania czasochłonnych lub kosztownych wizyt u lekarza. Pacjenci zdają sobie sprawę z równie skutecznej pomocy, jaką mogą uzyskać od farmaceutów.

**Wnioski:** Na podstawie wyżej wymienionych praktyk, jak i analizy danych, można stwierdzić, że farmaceuci odgrywają znaczną rolę w ochronie zdrowia jako pierwsza linia kontaktu z pacjentem. Poszerzenie usług farmaceutycznych o nowe świadczenia wydaje się słuszną konsekwencją dotychczasowej pracy farmaceutów dla dobra pacjentów.

**Słowa kluczowe:** farmaceuta, rola farmaceuty, zdrowie publiczne



## Magdalena Wiktorowicz<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa

e-mail do korespondencji\*: [s084254@student.wum.edu.pl](mailto:s084254@student.wum.edu.pl)

# PRZEWLEKŁE NIEDOKRWIENIE GROŻĄCE UTRATĄ KOŃCZYNY

**Wstęp:** Przewlekłe niedokrwienie grożące utratą kończyny (ang. *Chronic Limb – Threatening Ischemia – CLTI*) przedstawia bardziej zaawansowane stadium choroby tętnic obwodowych (ang. *Peripheral Artery Disease – PAD*) i dotyka około 10% chorujących na PAD.

**Cel badania:** Celem przeprowadzonego badania było określenie epidemiologii przewlekłego niedokrwienia grożącego utratą kończyny w Polsce, Europie i na świecie.

**Materiały i metody:** W celu uzyskania danych przeanalizowano wyniki wielu badań poruszających temat epidemiologii CLTI, pochodzących z bazy naukowej PubMed.

**Wyniki:** Według badań epidemiologicznych z 2015 roku choroby tętnic obwodowych dotyczą około 236,62 mln osób powyżej 25. roku życia na całym świecie. Szacuje się, że liczba zachorowań na świecie będzie wzrastać wraz ze zwiększającą się ekspozycją na przewlekłe czynniki ryzyka oraz starzeniem się społeczeństw. Mimo że zachorowalność kobiet i mężczyzn różni się, to badania dowodzą, że wzrasta ona wraz z wiekiem, zarówno w przypadku populacji państw o dużym dochodzie (ang. *High-Income Countries – HICs*), jak i w krajach o małym i średnim dochodzie (ang. *Low-Income and Middle-Income Countries – LMICs*). Częstość występowania PAD wśród kobiet i mężczyzn jest zbliżona,

jednak to kobiety chorują częściej, a większa zachorowalność notowana jest w HICs niż w LMICs (7,37% vs 5,09%). Rozpowszechnienie PAD w Europie szacowane jest na 5,3% (40 mln przypadków), zaś w krajach Unii Europejskiej na poziomie 3,4% (17 mln przypadków). W 2015 roku liczba osób chorujących na PAD w Polsce została oszacowana na 2,479 mln (8,84%). Najczęstszymi czynnikami ryzyka przyczyniającymi się do zachorowania na PAD w Polsce są: palenie tytoniu (aktualnie palący), nadciśnienie tętnicze, cukrzyca i hipercholesterolemia. Mimo że częstość występowania poszczególnych czynników ryzyka różni się wśród kobiet i mężczyzn, to nadciśnienie tętnicze dominuje w przypadku obu płci.

**Wnioski:** Przewlekłe niedokrwienie zagrażające utratą kończyny wiąże się z obniżoną jakością życia, zwiększonym ryzykiem amputacji i zwiększoną śmiertelnością, a ryzyko dużej amputacji u tych pacjentów określa się na 40% po 6 miesiącach od postawienia diagnozy. Po roku od rozpoznania CLTI ryzyko zgonu określane jest na 20–25%, a po 5 latach już na 50–60%. Tak wysoka śmiertelność wśród pacjentów chorujących na CLTI nie jest jednak związana z samym występowaniem u nich tej choroby, a jest skutkiem incydentów sercowo-naczyniowych.

**Słowa kluczowe:** przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych, choroba tętnic obwodowych



## Zofia Sienkiewicz<sup>1</sup>, Agnieszka Kowalczyk<sup>2</sup>, Grażyna Dykowska<sup>3</sup>, Józefa Czarnecka<sup>4</sup>, Wiesław Fidecki<sup>5</sup>, Mariusz Wysokiński<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Kierunek Pielęgniarstwo, studia II stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup> Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia

<sup>4</sup> Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>5</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

email do korespondencji: [zofia.sienkiewicz@wum.edu.pl](mailto:zofia.sienkiewicz@wum.edu.pl)

# WIEDZA PIELEŃNIAREK NA TEMAT RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ

**Wstęp:** Nagłe zatrzymanie krążenia (NZK) stanowi częstą przyczynę zgonów. W 2010 roku Europejska Rada Resuscytacji (ERC), opracowała nowe wytyczne dotyczące resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO). Dzięki podstawowym zabiegom resuscytacyjnym (BLS) można bezprzerwanie utrzymać drożność dróg oddechowych, podtrzymać oddech i krążenie. W przypadku NZK odpowiednio szybko podjęte działania dają szansę na przywrócenie do życia.

**Cel badania:** Analiza wiedzy pielęgniarek z zakresu aktualnych wytycznych dotyczących resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz zbadanie, czy wśród pielęgniarek występuje zainteresowanie szkoleniami w tej dziedzinie.

**Materiały i metody:** Pilotażowe badania przeprowadzono wśród personelu pielęgniarskiego. Grupę badaną stanowiło 100 losowo wybranych pielęgniarek i pielęgniarzy z oddziału chirurgii, interny, intensywnej terapii i anestezjologii, neurologii, ortopedii i POZ.

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, który zawierał 22 pytania. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

**Wyniki:** Zdecydowana większość badanych podała prawidłową kolejność postępowania w BLS (92%). Ponad ½ ankietowanych (72%) wie, od czego należy rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową. Respondenci w 83% prawidłowo wskazali miejsce uciskania klatki piersiowej, ale wykazali się dużą niewiedzą w zakresie głębokości uciśnień. W 86% ankietowani podali prawidłowy stosunek uciśnień do liczby oddechów. Wszyscy badani (100%) wiedzą, jak sprawdzić oddech.

**Wnioski:** Wiedza personelu pielęgniarskiego na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej jest wybiórcza i nie w pełni satysfakcjonująca.

**Słowa kluczowe:** resuscytacja krążeniowo-oddechowa, pielęgniarki, wiedza



