



# Kongres Zdrowia Publicznego **2025**



**4 grudnia 2025**

Centrum Dydaktyczne WUM  
ul. Księcia Trojdena 2A  
Warszawa

## **PRACE KONKURSOWE** **PREZENTACJE**

ORGANIZATORZY



ISBN: 978-83-974890-4-2

© Copyright by Instytut Ochrony Zdrowia w Polsce.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Autorem niniejszego opracowania jest Instytut Ochrony Zdrowia. Opracowanie jest chronione prawami autorskimi. Żadna część opracowania nie może być kopiowana bądź wykorzystywana przez jakąkolwiek osobę trzecią bez uzyskania pisemnej zgody Instytutu Ochrony Zdrowia.

Instytut Ochrony Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek ewentualne decyzje i ich skutki, jakie zostaną podjęte na podstawie niniejszego opracowania.



## Instytut Ochrony Zdrowia

ul. Filtrowa 70 lok. 5  
02-057 Warszawa  
e-mail: [biuro@ioz.org.pl](mailto:biuro@ioz.org.pl)  
[www.ioz.org.pl](http://www.ioz.org.pl)

**Kongres  
Zdrowia  
Publicznego 2025**



**4 grudnia 2025**

Centrum Dydaktyczne WUM  
ul. Księcia Trojdena 2A  
Warszawa

**PRACE KONKURSOWE**  
**PREZENTACJE**

### **Komitet organizacyjny**

1. prof. dr hab. n. med. Mariusz Gujski – Przewodniczący
2. prof. dr hab. n. med. Mateusz Jankowski – Wiceprzewodniczący
3. dr n. o zdr. Paulina Mularczyk-Tomczewska – Wiceprzewodnicząca
4. prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński
5. prof. dr hab. n. med. Robert Gałązkowski
6. dr hab. n. med. Justyna Teliga-Czajkowska
7. dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski
8. dr hab. n. o zdr. Patryk Rzońca
9. dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta
10. dr hab. n. med. Andrzej Silczuk
11. dr n. o zdr. Aneta Duda-Zalewska
12. dr n. o zdr. Tomasz Tatara

### **Komitet naukowy**

1. prof. dr hab. n. med. 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. Robert Gałązkowski
6. prof. dr hab. n. med. Anna Moniuszko-Malinowska
7. prof. dr hab. n. med. Jarosław Pinkas
8. prof. dr hab. n. med. Agata Szulc
9. prof. dr hab. n. med. Waldemar Wierzba
10. prof. dr hab. n. med. Mateusz Jankowski
11. dr hab. n. med. Justyna Teliga-Czajkowska
12. dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski
13. dr hab. n. o zdr. Patryk Rzońca
14. dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta
15. dr hab. n. o zdr. Grzegorz Juszczyk
16. dr hab. n. med. i n. o zdr. Dominik Olejniczak
17. dr hab. n. med. i n. o zdr. Barbara Piekarska
18. dr hab. n. med. i n. o zdr. Filip Raciborski
19. dr hab. n. med. Andrzej Silczuk
20. dr n. o zdr. Paulina Mularczyk-Tomczewska
21. dr n. o zdr. Aneta Duda-Zalewska
22. dr n. o zdr. Aneta Tomaszewska
23. dr n. o zdr. Piotr Samel-Kowalik

### **Recenzenci doniesień naukowych zgłoszonych na Kongres Zdrowia Publicznego 2025**

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

## SPIS TREŚCI

### PREZENTACJE

- 8 **Agnieszka Kinga Rodatus, Kinga Kalita-Kurzyńska, Ewa Ekhke vel Emczyńska-Seliga**  
SUBIEKTYWNA OCENA STOSOWANIA DIETY KETOGENNEJ PRZEZ KOBIETY CHORUJĄCE NA PCOS –  
BADANIE WSTĘPNE
- 9 **Paweł Radziszewski, Kinga Kalita-Kurzyńska**  
CZY ZALECENIA PROFILAKTYCZNE MOGĄ BYĆ BARDZIEJ PRECYZYJNE? ANALIZA MOŻLIWOŚCI ROZWOJU  
PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ W KIERUNKU MODELI PREDYKCYJNYCH I PRZYCZYNOWYCH
- 10 **Weronika Masełek**  
ENDOMETRIOZA: PATOGENEZA, PROGRESJA I ZNACZENIE WCZESNEJ INTERWENCJI  
W KONTEKŚCIE ZDROWIA PUBLICZNEGO
- 11 **Małgorzata Wywrot, Dorota Raczkiewicz, Antonina Doroszevska, Krzysztof Sobczak, Wojciech S. Zgliczyński**  
PRZEKAZYWANIE INFORMACJI O NIEKORZYSTNEJ DIAGNOZIE: ANALIZA POTRZEB I PREFERENCJI  
ORAZ POCZUCIA PRZYGOTOWANIA LEKARZY
- 12 **Małgorzata Wywrot, Dorota Raczkiewicz, Antonina Doroszevska, Krzysztof Sobczak, Wojciech S. Zgliczyński**  
POZIOM I UWARUNKOWANIA INTELIGENCJI EMOCJONALNEJ LEKARZY ODBYWAJĄCYCH  
KSZTAŁCENIE SPECJALIZACYJNE W POLSCE
- 13 **Klaudia Watros, Małgorzata Mańczak, Jakub Brzeziński, Jakub Owoc, Adam Ostrzycki, Krzysztof Jeziorski,  
Robert Olszewski**  
NIETRADYCYJNE CZYNNIKI RYZYKA SERCOWO-NACZYNIOWEGO W PYTANIACH INTERNAUTÓW:  
CZYTELNOŚĆ ODPOWIEDZI CHATBOTÓW I ROLA W EDUKACJI ZDROWOTNEJ
- 14 **Michał Seweryn, Anna Łuc-Seweryn, Agnieszka Leszczyńska, Małgorzata Budasz-Świdarska**  
CHOROBY SIATKÓWKI JAKO WYZWANIE ZDROWIA PUBLICZNEGO
- 15 **Julita Osewska, Gabriela Czerwińska**  
CZY HAŁAS W SZKOŁACH SZKODZI? SUBIEKTYWNE ODCZUWANIE HAŁASU  
A ZDROWIE NAUCZYCIELI SZKÓŁ PODSTAWOWYCH I ŚREDNICH
- 16 **Paweł Nowicki, Magdalena Górajka, Anna Garus-Pakowska**  
ZDROWIE PUBLICZNE – AKTUALNE TRENDY I WYZWANIA: WIEDZA I POSTAWY RODZICÓW  
A WSKAŹNIKI WYSZCZEPIALNOŚCI (ODRA I KRZTUSIEC) W POLSCE CENTRALNEJ
- 17 **Agata Olearczyk, Kuba Sękowski, Justyna Grudziąż-Sękowska**  
ZJAWISKO *NO-SHOW* PACJENTÓW W POLSCE: CZĘSTOŚĆ, PRZYCZYNY  
I PREFEROWANE ROZWIĄZANIA – OGÓLNOPOLSKIE BADANIE PRZEKROJOWE
- 18 **Piotr Winciunas, Kuba Sękowski, Agata Olearczyk, Justyna Grudziąż-Sękowska**  
POSTAWY SPOŁECZNE WOBEC PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ) W POLSCE –  
BADANIE PRZEKROJOWE
- 19 **OLIWIA MUTKA, DR HAB. MARLENA ROBAKOWSKA, DR DAMIAN WNUK**  
WPŁYW PRACY ZDALNEJ NA DOLEGLIWOŚCI BÓLOWE KRĘGOSŁUPA PRACOWNIKÓW  
LASÓW PAŃSTWOWYCH PO PANDEMII COVID-19
- 20 **Olga Myślicka, Aleksandra Łagudza, Ewa Bandurska, Weronika Ciećko**  
LĘK PRZED LECZENIEM STOMATOLOGICZNYM JAKO PROBLEM ZDROWIA PUBLICZNEGO –  
KONSEKWENCJE SPOŁECZNE, EKONOMICZNE ORAZ KIERUNKI INTERWENCJI
- 21 **Anita Graczyk, Martyna Głowacka, Jakub Płuciennik, Ewa Bandurska, Dominika Bosek, Weronika Ciećko**  
POSTRZEGANIE KOSZTÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE – MIĘDZY WIEDZĄ A WYOBRAŻENIEM
- 22 **Katarzyna Domośławska-Żylińska, Magdalena Łopatek, Dominik Olejniczak**  
PALENIE TYTONIU JAKO GŁÓWNY MODYFIKOWALNY CZYNNIK RYZYKA CHORÓB PRZEWLEKŁYCH:  
PERCEPCJA UNIKANIA PALENIA WOBEC RYZYKA RAKA PŁUCA WŚRÓD MĘŻCZYZN
- 23 **Kornelia Bartoszewicz, Ewa Sowa**  
MANAGING POSTPARTUM DEPRESSION: REVIEW OF POLICIES AND RECOMMENDATIONS  
IN CHOSEN EUROPEAN COUNTRIES





Kongres  
Zdrowia  
Publicznego 2025



# PREZENTACJE



## Agnieszka Kinga Rodatus<sup>1\*</sup>, Kinga Kalita-Kurzyńska<sup>2</sup>, Ewa Ekhke vel Emczyńska-Seliga<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia w Warszawie (ul. Bitwy Warszawskiej 1920 Roku 18, 02-366 Warszawa).

<sup>2</sup> Zakład Biologii Medycznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny (ul. Litewska 14/16, 00-575 Warszawa).

<sup>3</sup> Klinika Pediatrii, Żywienia i Chorób Metabolicznych, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” (aleja Dzieci Polskich 20, 04-736 Warszawa).

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

# SUBIEKTYWNA OCENA STOSOWANIA DIETY KETOGENNEJ PRZEZ KOBIETY CHORUJĄCE NA PCOS – BADANIE WSTĘPNE

**Wstęp:** Zespół policystycznych jajników (PCOS) jest jednym z najczęstszych zaburzeń endokrynnych u kobiet w wieku reprodukcyjnym, które charakteryzuje się szeregiem objawów zarówno metabolicznych, jak i hormonalnych. Choroba ta może prowadzić do niepłodności, a jej symptomy mogą wpływać na obniżenie jakości życia. W ostatnich latach rośnie zainteresowanie dietą ketogeniczną jako elementu terapii wspomagającej przy leczeniu PCOS. Ze względu na restrykcyjność tego sposobu żywienia i związane z tym ryzyko niedoborów składników odżywczych, kluczowa jest zarówno świadomość żywieniowa kobiet, jak i ich realne doświadczenia i efekty stosowania protokołu KD. W literaturze naukowej brakuje badań analizujących subiektywne oceny tej diety w kontekście PCOS.

**Cel badania:** Celem pracy było poznanie doświadczeń kobiet z rozpoznaniem PCOS, które stosowały dietę ketogeniczną oraz ocena ich wiedzy i praktyki dotyczącej prowadzenia protokołu KD.

**Materiały i metody:** Badanie zostało przeprowadzone w kwietniu 2024 roku metodą sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz, który zawierał pytania dotyczące danych socjodemograficznych, objawów PCOS oraz stosowania diety ketogenicznej (w tym praktyk żywieniowych, efektów tego sposobu odżywiania). Kwestionariusz został rozpowszechniony

w formie elektronicznej na grupach społecznościowych związanych z dietą ketogeniczną i PCOS. Badaniem objęto 25 kobiet. Zebrane dane zostały ocenione za pomocą statystyki opisowej i analizy jakościowej.

**Wyniki:** Większość (n = 23, 92%) respondentek pozytywnie oceniła dietę ketogeniczną. Według badanych do najczęściej wymienianych zalet tego sposobu żywienia należały: redukcja masy ciała (n = 15, 60%), poprawa samopoczucia i wzrost energii (n = 14, 56%). Pomimo iż w wyborach żywieniowych obserwowano decyzje zgodne z zasadami KD, większość kobiet popełniała błędy żywieniowe, takie jak: wybór zakazanych owoców (n = 12, 48%) czy słodzików (n = 8, 32%). Ponad połowa kobiet (n = 14, 56%) prowadziła dietę samodzielnie – bez pomocy lekarza, dietetyka czy innych specjalistów.

**Wnioski:** Dieta ketogeniczna jest postrzegana przez kobiety z PCOS jako skuteczna. Mimo to część respondentek popełnia błędy żywieniowe wynikające z niewystarczającej wiedzy lub braku profesjonalnego wsparcia. Wyniki podkreślają potrzebę rzetelnej edukacji oraz indywidualnego nadzoru dietetycznego przy stosowaniu KD w terapii PCOS.

**Słowa kluczowe:** PCOS, dieta ketogeniczna, ocena sposobu żywienia



## Paweł Radziszewski<sup>1\*</sup>, Kinga Kalita-Kurzyńska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Holis Care / badacz niezależny (ul. Dzwonkowa 1, 15-584 Białystok).

<sup>2</sup> Zakład Biologii Medycznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny (ul. Litewska 14/16, 00-575 Warszawa).

e-mail do korespondencji\*: [pawel@holis.care](mailto:pawel@holis.care)

# CZY ZALECENIA PROFILAKTYCZNE MOGĄ BYĆ BARDZIEJ PRECYZYJNE? ANALIZA MOŻLIWOŚCI ROZWOJU PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ W KIERUNKU MODELI PREDYKCYJNYCH I PRZYCZYNOWYCH

**Wstęp:** Obowiązujące systemy profilaktyki zdrowotnej opierają się na statycznych modelach deterministycznych. Pomimo że te modele gwarantują zgodność z wytycznymi klinicznymi (EBM), wykazują ograniczoną adaptacyjność i niską skuteczność w personalizacji zaleceń. Niska precyzja behawioralna oraz statyczny charakter oceny ryzyka uniemożliwiają przejście od ryzyka populacyjnego do skutecznego, dynamicznego profilowania jednostki, co może utrudniać projektowanie wysoce spersonalizowanych interwencji.

**Cel badania:** Celem pracy jest przedstawienie koncepcyjnej architektury hybrydowej, integrującej metody uczenia maszynowego i wnioskowania przyczynowego. Jej implementacja ma na celu przełamanie ograniczeń podejścia deterministycznego, umożliwiając dynamiczne i precyzyjne zarządzanie ryzykiem zdrowotnym.

**Materiał i metody:** Proponowana architektura łączy stabilną bazę regułową z trzema filarami innowacji: modelami predykcyjnymi do estymacji ryzyka, m.in. onkologicznego i kardiometabolicznego, inferencją przyczynową do modelowania m.in. związków stylu życia z biomarkerami i ryzykiem, oraz LLM/NLP do aktualizacji

i interpretacji wytycznych medycznych. Do walidacji i zwiększenia zaufania planuje się wykorzystanie metod Explainable AI.

**Wyniki:** W ramach prezentowanej koncepcji pokazano, że wdrożenie architektury hybrydowej umożliwi przejście do dynamicznego, wieloparametrycznego *risk scoring*. Kluczowym rezultatem modelowania jest również możliwość przeprowadzenia analizy scenariuszy „co by było, gdyby”, co pozwala na precyzyjną ocenę wpływu interwencji. Koncepcja jest zaprojektowana do generowania spersonalizowanych trajektorii zdrowia zamiast statycznych zaleceń populacyjnych.

**Wnioski:** Implementacja architektury hybrydowej jest warunkiem transformacji profilaktyki w aktywne, zindywidualizowane wsparcie decyzji, pozwalające na projektowanie i weryfikację interwencji profilaktycznych o wyższej klinicznej skuteczności. Zapewnienie pełnej interpretowalności i budowanie zaufania są imperatywem etycznym. Jest to też krok w celu wdrożenia profilaktyki precyzyjnej w przyszłości.

**Słowa kluczowe:** profilaktyka, modele predykcyjne, technologie cyfrowe



## Weronika Masełek<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> SKN Interdyscyplinarne Zarządzanie Opieką Zdrowotną przy Zakładzie Zdrowia Publicznego Medycyny Społecznej i I Zakładzie Radiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny.

e-mail do korespondencji\*: [weronika.maselek2@onet.pl](mailto:weronika.maselek2@onet.pl)

# ENDOMETRIOZA: PATOGENEZA, PROGRESJA I ZNACZENIE WCZESNEJ INTERWENCJI W KONTEKŚCIE ZDROWIA PUBLICZNEGO

**Wstęp:** Endometrioza jest przewlekłą chorobą o podłożu zapalnym, której patogenеза obejmuje między innymi zaburzenia immunologiczne, stres oksydacyjny oraz czynniki genetyczne i środowiskowe, chociaż nadal nie ma jednoznacznie określonej przyczyny powstania choroby. Postęp schorzenia prowadzi do bólu, niepłodności i pogorszenia jakości życia kobiet, stanowiąc istotne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia. Mimo dużej częstości występowania, prawidłowa diagnoza endometriozy jest często opóźniona o wiele lat, co zwiększa ryzyko zaawansowanej choroby, niepłodności oraz rosnących kosztów leczenia. Wczesna diagnostyka może ograniczyć progresję i poprawić wyniki leczenia, minimalizując ryzyko ciężkiego stadium choroby oraz podkreślając znaczenie tej problematyki w zdrowiu publicznym.

**Cel badań:** Celem niniejszej pracy jest przedstawienie mechanizmów patogenезы endometriozy, stadiów choroby, a także ocena znaczenia wczesnej diagnostyki i interwencji w kontekście zdrowia publicznego.

**Materiały i metody:** Przeprowadzono analizę przeglądową aktualnej literatury naukowej z baz PubMed, National Institute of Health, oraz Web of Science.

W analizie uwzględniono publikacje dotyczące patogenезы endometriozy, mechanizmów progresji, czynników ryzyka oraz wpływu opóźnień diagnostycznych na zdrowie populacyjne. Zebrane dane zestawiono jakościowo.

**Wyniki:** Analiza wykazała, że stres oksydacyjny i przewlekłe zapalenie odgrywają kluczową rolę w progresji choroby, a wsteczne miesiączkowanie, czynniki genetyczne i środowiskowe zwiększają ryzyko jej rozwoju. Opóźnienia diagnostyczne sprzyjają powstawaniu zaawansowanych zmian, nasilają objawy oraz zwiększają koszty terapii, obciążając system zdrowia publicznego i obniżają jakość życia kobiet.

**Wnioski:** Wczesna diagnoza endometriozy ma istotne znaczenie zarówno kliniczne, jak i populacyjne. Szybsza diagnostyka może zmniejszyć progresję choroby, ograniczyć koszty leczenia i poprawić funkcjonowanie pacjentek. Promowanie świadomości oraz lepszy dostęp do specjalistycznej opieki są kluczowe dla zdrowia publicznego.

**Słowa kluczowe:** endometrioza, diagnostyka, zdrowie publiczne



## Małgorzata Wywrot<sup>1\*</sup>, Dorota Raczkiewicz<sup>2</sup>, Antonina Doroszevska<sup>3</sup>, Krzysztof Sobczak<sup>4</sup>, Wojciech S. Zgliczyński<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> Zakład Statystyki Medycznej, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (ul. Kleczewska 61/63, 01-824 Warszawa).

<sup>3</sup> Studium Komunikacji Medycznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny (ul. Litewska 16, 00-575 Warszawa).

<sup>4</sup> Zakład Socjologii Medycyny i Komunikacji Medycznej, Gdański Uniwersytet Medyczny, (ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk).

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

# PRZEKAZYWANIE INFORMACJI O NIEKORZYSTNEJ DIAGNOZIE: ANALIZA POTRZEB I PREFERENCJI ORAZ POCZUCIA PRZYGOTOWANIA LEKARZY

**Wstęp:** Przekazywanie informacji o niepomyślnej diagnozie stanowi jedno z kluczowych, a zarazem jedno z bardziej obciążających zadań w praktyce klinicznej. Wyniki badań wskazują, że sposób przekazania diagnozy wpływa u pacjentów na poziom stresu, zaufanie do lekarza, przestrzeganie zaleceń oraz kontynuację leczenia. Niewystarczające przygotowanie profesjonalistów medycznych może prowadzić u pacjentów do nasilenia objawów lękowo-depresyjnych oraz obniżenia satysfakcji z opieki. Z kolei właściwa komunikacja w tym zakresie wiąże się z obopólną satysfakcją i lepszymi wynikami leczenia.

**Cel badań:** Celem badania była analiza poczucia przygotowania lekarzy odbywających specjalizację do przekazywania pacjentom informacji o niekorzystnej diagnozie (ang. *delivering bad news*, dalej DBN), preferencji relacji lekarz–pacjent w kontekście DBN oraz preferowanych metod podnoszenia kompetencji w zakresie DBN.

**Materiał i metody:** Wśród lekarzy odbywających specjalizację, uczestniczących w obowiązkowych kursach organizowanych przez CMKP w latach 2024 i 2025 przeprowadzono anonimową ankietę składającą się z pytań dotyczących m.in. cech społeczno-demograficznych,

postaw, wiedzy, osobistych doświadczeń w zakresie DBN oraz oczekiwań względem szkoleń w tym zakresie.

**Wyniki:** Wśród 933 respondentów (68,4% kobiet, śr. wiek  $32,1 \pm 6,3$ ) większość po ukończeniu studiów nie uczestniczyła w szkoleniach DBN (80,7%). Poczucie przygotowania do DBN deklarowała połowa (51,2%). Sposób DBN większość wykształciła, opierając się na obserwacji innych lekarzy (42,7%) i własnej praktyce (36,2%). Preferowane style relacji lekarz–pacjent w kontekście DBN to model partnerski (72,5%) i wspierający emocjonalnie (16,8%). Preferowane formy szkolenia w zakresie DBN to oglądanie filmów przedstawiających najczęściej popełniane błędy (45,3%) i najlepsze praktyki (43,3%) oraz odgrywanie scenek (30,4%).

**Wnioski:** W obliczu stosunkowo niskiego poczucia przygotowania lekarzy do przekazywania informacji o niepomyślnej diagnozie zasadne jest rozważenie opracowania i systemowego włączenia szkoleń w tym zakresie do programów kształcenia podyplomowego, uwzględniając specyfikę poszczególnych dziedzin medycyny.

**Słowa kluczowe:** niekorzystna diagnoza, komunikacja medyczna, relacja lekarz–pacjent



## Małgorzata Wywrot<sup>1\*</sup>, Dorota Raczkiewicz<sup>2</sup>, Antonina Doroszevska<sup>3</sup>, Krzysztof Sobczak<sup>4</sup>, Wojciech S. Zgliczyński<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> Zakład Statystyki Medycznej, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (ul. Kleczewska 61/63, 01-824 Warszawa).

<sup>3</sup> Studium Komunikacji Medycznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny (ul. Litewska 16, 00-575 Warszawa).

<sup>4</sup> Zakład Socjologii Medycyny i Komunikacji Medycznej, Gdański Uniwersytet Medyczny, (ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk).

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

# POZIOM I UWARUNKOWANIA INTELIGENCJI EMOCJONALNEJ LEKARZY ODBYWAJĄCYCH KSZTAŁCENIE SPECJALIZACYJNE W POLSCE

**Wstęp:** Inteligencja emocjonalna jest definiowana jako zdolność rozpoznawania, rozumienia i regulowania własnych oraz cudzych emocji, a także wykorzystywania ich do kierowania myśleniem i działaniem. Badania prowadzone wśród profesjonalistów medycznych wskazują, że wyższy poziom inteligencji emocjonalnej wiąże się z lepszymi umiejętnościami komunikacyjnymi w kontakcie z pacjentem, wyższą satysfakcją chorych, a także jest związany z niższym ryzykiem wypalenia zawodowego. Mimo istotnego znaczenia tych kompetencji brakuje badań dotyczących inteligencji emocjonalnej lekarzy w Polsce.

**Cel badań:** Celem badania była analiza poziomu inteligencji emocjonalnej (IE) lekarzy odbywających specjalizację, związku IE z cechami społeczno-demograficznymi i doświadczeniami zawodowymi oraz określenie potrzeb szkoleniowych w zakresie podnoszenia poziomu IE.

**Materiał i metody:** Wśród lekarzy odbywających specjalizację, uczestniczących w obowiązkowych kursach organizowanych przez CMKP w latach 2024 i 2025 przeprowadzono anonimową ankietę składającą się z pytań dotyczących m.in. cech społeczno-demograficznych oraz inteligencji emocjonalnej, do której pomiaru wykorzystano składający się z 33 pytań kwestionariusz INTE

autorstwa N.S. Schutte et al. w polskiej adaptacji A. Ciechanowicz et al.

**Wyniki:** Wśród 933 respondentów (68,4% ♀, śr. wieku  $32,1 \pm 6,3$ ), specjalizacje zabiegowe 65,7% i niezabiegowe 34,3%) średni wynik INTE (zakres 56–165) wyniósł  $120,5 \pm 13,0$ . Niski wynik INTE dotyczył 19,2% respondentów, przeciętny 73,7%, a wysoki 7,1%. Ogólny INTE był istotnie wyższy u ♀ niż ♂ ( $121,3$  vs  $118,0$ ,  $p < 0,005$ ). INTE II, tj. zdolność do rozpoznawania emocji była wyższa u ♀ niż ♂ ( $43,8$  vs  $41,7$ ,  $p < 0,001$ ) oraz spec. niezabiegowych niż zabiegowych ( $43,5$  vs  $42,4$ ,  $p < 0,01$ ). INTE, INTE II oraz INTE I, tj. zdolność do wykorzystywania emocji do wspomaganego myślenia i działania były wyższe wśród osób  $< 40$ . r.ż.

**Wnioski:** Ze względu na znaczenie inteligencji emocjonalnej w praktyce klinicznej lekarzy i jej potencjalny wpływ na efektywność systemu opieki zdrowotnej, zasadne wydaje się rozważenie opracowania i wdrożenia szkoleń rozwijających kompetencje w tym zakresie w ramach kształcenia przed- i podyplomowego, z uwzględnieniem potrzeb poszczególnych grup.

**Słowa kluczowe:** inteligencja emocjonalna, komunikacja medyczna, lekarz, pacjent



## Klaudia Watros<sup>1\*</sup>, Małgorzata Mańczak<sup>1</sup>, Jakub Brzeziński<sup>1</sup>, Jakub Owoc<sup>1</sup>, Adam Ostrzycki<sup>2</sup>, Krzysztof Jeziorski<sup>1</sup>, Robert Olszewski<sup>1,3</sup>

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

<sup>2</sup> Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie (ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa).

<sup>3</sup> Zakład Ultrasonografii, Instytut Podstawowych Problemów Techniki, Polska Akademia Nauk (ul. Pawińskiego 5B, 02-106 Warszawa).

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

# NIETRADYCYJNE CZYNNIKI RYZYKA SERCOWO-NACZYNIOWEGO W PYTANIACH INTERNAUTÓW: CZYTELNOŚĆ ODPOWIEDZI CHATBOTÓW I ROLA W EDUKACJI ZDROWOTNEJ

**Wstęp:** Nietradycyjne czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych zyskują coraz większe zainteresowanie zarówno w badaniach naukowych, jak i wśród pacjentów. Rosnąca świadomość tych zagadnień znajduje odzwierciedlenie w dyskusjach prowadzonych w przestrzeni internetowej, gdzie użytkownicy poszukują odpowiedzi na pytania dotyczące wpływu tych czynników na zdrowie sercowo-naczyniowe.

**Cel badań:** Celem niniejszego badania było określenie czytelności odpowiedzi generowanych przez cztery chatboty – Gemini, Copilot, ChatGPT-4 oraz ChatGPT-4o – na łącznie 160 pytań dotyczących nietradycyjnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego.

**Materiały i metody:** Na podstawie literatury wyodrębniono osiem kategorii nietradycyjnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego: hiperurykemia, zaburzenia snu, zaburzona mikrobiota jelitowa, zanieczyszczenie powietrza, niezdrowa dieta, czynniki psychospołeczne, niedobór witaminy D oraz brak aktywności fizycznej. Następnie przeszukano platformę Reddit, aby pozyskać

pytania internautów, używając słów kluczowych – po 20 pytań z 8 kategorii. Odpowiedzi chatbotów oceniono za pomocą skal czytelności: Flesch Reading Ease (FKRE), Flesch-Kincaid Grade Level (FKGL), Gunning Fog Score (GFS), SMOG Index (SI), Coleman-Liau Index (CLI) oraz Automated Readability Index (ARI).

**Wyniki:** Porównania parami po teście Friedmana z korektą Bonferroniego wykazały, że Copilot generował odpowiedzi istotnie krótsze niż pozostałe chatboty (mediana liczby zdań 11,0;  $p < 0,001$ ) i charakteryzował się wyższą czytelnością (FKGL 11,0), podczas gdy ChatGPT-4 (FKGL 12,7) i ChatGPT-4o (FKGL 12,9) generowały odpowiedzi potencjalnie trudniejsze.

**Wnioski:** Większość odpowiedzi generowanych przez chatboty przekraczała zalecany poziom czytelności odpowiadający 8 klasie szkoły podstawowej, co może ograniczać ich zrozumiałość dla pacjentów.

**Słowa kluczowe:** choroby sercowo-naczyniowe, edukacja zdrowotna, sztuczna inteligencja



## Michał Seweryn<sup>1,2\*</sup>, Anna Łuc-Seweryn<sup>3</sup>, Agnieszka Leszczyńska<sup>1,2</sup>, Małgorzata Budasz-Świdorska<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie (ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków).

<sup>2</sup> EconMed Europe sp. z o.o. (Młyńska 9/4, 31-469 Kraków).

<sup>3</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny (ul. Żwirki i Wigury 61, 02-109 Warszawa).

<sup>4</sup> Roche Polska sp. z o.o. (ul. Domaniewska 28, 02-672 Warszawa).

**e-mail do korespondencji\*:** mseweryn1@uafm.edu.pl

# CHOROBY SIATKÓWKI JAKO WYZWANIE ZDROWIA PUBLICZNEGO

**Wstęp:** Choroby siatkówki, w tym wysiękowe zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD) oraz cukrzycowy obrzęk plamki (DME), prowadzą do ciężkiego upośledzenia widzenia, pogorszenia jakości życia i przedwczesnej utraty samodzielności, co czyni je istotnym wyzwaniem zdrowia publicznego w starzejącej się populacji Polski.

**Cel badań:** Celem badania było oszacowanie skali obciążenia epidemiologicznego oraz kosztów społecznych związanych z AMD i DME w Polsce z perspektywy pacjentów, opiekunów i systemu ochrony zdrowia.

**Materiały i metody:** Analiza objęła lata 2019–2024 i wykorzystwała połączone dane NFZ, ZUS i GUS oraz badanie ankietowe wśród 200 pacjentów. Oszacowano liczbę chorych, strukturę świadczeń oraz koszty bezpośrednie ponoszone przez NFZ i pacjentów. Koszty pośrednie, w tym absenteizm, prezenteizm, ograniczenie pracy nieodpłatnej i opiekę nieformalną, wyceniono metodą kapitału ludzkiego.

**Wyniki:** W 2024 roku liczbę pacjentów z AMD i DME oszacowano łącznie na 339 142 osoby, a całkowity koszt społeczny na ponad 9,4 mld zł rocznie. Średni koszt całkowity wyniósł 27 780 zł na pacjenta. Największą część obciążenia stanowiły koszty pośrednie związane z utratą produktywności chorych i ich opiekunów, które znacząco przewyższały wydatki NFZ na leczenie.

**Wnioski:** Uzyskane wyniki potwierdzają, że choroby siatkówki są jednym z kluczowych problemów zdrowia publicznego w Polsce. Ograniczenie utraty produktywności wymaga wcześniejszej diagnostyki, zapewnienia efektywnego leczenia oraz rozwijania programów edukacyjnych i wsparcia społecznego dla pacjentów i ich opiekunów.

**Słowa kluczowe:** AMD, DME, koszty społeczne



## Julita Osewska<sup>1\*</sup>, Gabriela Czerwińska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SKN Interdyscyplinarne Zarządzanie Opieką Zdrowotną przy Zakładzie Zdrowia Publicznego Medycyny Społecznej i I Zakładzie Radiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny.

e-mail do korespondencji\*: [j.osewska@gumed.edu.pl](mailto:j.osewska@gumed.edu.pl)

# CZY HAŁAS W SZKOŁACH SZKODZI? SUBIEKTYWNE ODCZUWANIE HAŁASU A ZDROWIE NAUCZYCIELI SZKÓŁ PODSTAWOWYCH I ŚREDNICH

**Wstęp:** Wiadomo powszechnie, że narażenie na hałas zwiększa ryzyko nie tylko uszkodzeń słuchu, ale także stresu, zmęczenia, zaburzeń snu i chorób sercowo-naczyniowych. Jedną z grup narażonych na codzienny hałas są nauczyciele szkół podstawowych i średnich.

**Cel badań:** Analiza, w jaki sposób subiektywne odczuwanie hałasu w szkołach wpływa na stan zdrowia pracujących w nich nauczycieli.

**Materiał i metody:** Przeprowadzono przegląd literatury w bazie Web of Science. Wyszukiwania dokonano z wykorzystaniem słów kluczowych: „noise”, „teachers”, „occupational disease”, „disease”, „depression”, „mental health”. Selekcję artykułów przeprowadzono według zdefiniowanych kryteriów włączenia oraz kryteriów wyłączenia. Zidentyfikowano 115 artykułów, z czego wykluczono 109. Analizie zostało poddane pozostałe 6 artykułów.

**Wyniki:** Do analizy włączono 6 artykułów, głównie badań ankietowych oraz przekrojowych, przeprowadzonych wśród nauczycieli szkół podstawowych i po-

nadpodstawowych w Europie. Artykuły wskazują, że większość nauczycieli postrzega swoje środowisko pracy jako hałaśliwe. Wyższy poziom subiektywnego hałasu prawdopodobnie wiąże się z wieloma negatywnymi skutkami zdrowotnymi, w tym zmęczeniem, obniżoną koncentracją, stresem, lękiem, depresją, zaburzeniami snu oraz zmniejszoną tolerancją hałasu. Wszystkie badania podkreślają potrzebę dalszych badań w celu jednoznacznego potwierdzenia związku między hałasem a zdrowiem nauczycieli.

**Wnioski:** Subiektywne oceny hałasu mogą wprowadzać błąd pomiaru, a mała liczba badanych ogranicza możliwość generalizacji wyników. Pomimo tych ograniczeń, dane sugerują, że hałas w szkołach stanowi istotny czynnik wpływający na zdrowie nauczycieli. Konieczne są dalsze badania z większymi grupami uczestników oraz standaryzowanymi metodami pomiaru hałasu, które pozwolą jednoznacznie określić wpływ hałasu na zdrowie nauczycieli.

**Słowa kluczowe:** *teachers, occupational disease, noise*



## Paweł Nowicki<sup>1</sup>, Magdalena Górajka<sup>2</sup>, Anna Garus-Pakowska<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Zakład Żywienia i Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, student I roku Zdrowia publicznego, studia II stopnia (ul. Żeligowskiego 7/9, 90-752 Łódź).

<sup>2</sup> Centrum Nauczania Matematyki i Fizyki, Politechnika Łódzka (ul. Stefana Żeromskiego 116, 90-924 Łódź).

<sup>3</sup> Zakład Żywienia i Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi (ul. Żeligowskiego 7/9, 90-752 Łódź).

**e-mail do korespondencji\*:** [anna.garus-pakowska@umed.lodz.pl](mailto:anna.garus-pakowska@umed.lodz.pl)

# ZDROWIE PUBLICZNE – AKTUALNE TRENDY I WYZWANIA: WIEDZA I POSTAWY RODZICÓW A WSKAŹNIKI WYSZCZEPIALNOŚCI (ODRA I KRZTUSIEC) W POLSCE CENTRALNEJ

**Wstęp:** Szczepienia ochronne stanowią kamień węgielny ochrony społeczeństwa przed chorobami zakaźnymi i są najskuteczniejszą interwencją w zdrowiu publicznym. Globalnie obserwuje się jednak spadek zaufania i rosnącą wstrzemięźliwość rodzicielską wobec szczepień. W Polsce od 2014 roku odnotowano wyraźną tendencję spadkową we wskaźnikach wyszczepialności przeciwko odrze i krztuścowi, co potencjalnie zagraża stabilności epidemiologicznej. Wiedza i postawy rodziców są kluczowymi czynnikami wpływającymi na decyzje dotyczące szczepień. Niska świadomość szczegółowych harmonogramów szczepień oraz wysoki poziom nieufności do korzyści płynących ze szczepień stanowią poważne wyzwania dla osiągnięcia celów zdrowia publicznego, takich jak eliminacja odry.

**Cel badań:** Celem była analiza wiedzy i opinii rodziców dzieci w wieku szkolnym (6–11 lat) na temat obowiązkowych szczepień (zwłaszcza przeciwko odrze i krztuścowi) oraz ocena wskaźników wyszczepialności na przykładzie Radomska w Polsce Centralnej.

**Materiały i metody:** Przeprowadzono badanie przekrojowe (styczeń–marzec 2025) w Radomsku wśród 459 rodziców dzieci w wieku 6–11 lat. Metodologia obejmowała: (1) kwestionariusz autorskiej ankiety zawierającej pytania dotyczące m.in. wiedzy na temat szczepień oraz zwalidowanej skali postaw VAX, mierzącej stopień nieufności; a także (2) analizę oficjalnych da-

nych epidemiologicznych dotyczących wyszczepialności przeciwko odrze i krztuścowi w latach 2014–2019, uzyskanych od inspekcji sanitarnej. Zastosowano statystykę opisową i regresję logistyczną (OR).

**Wyniki:** Mimo wysokiej ogólnej świadomości szczepień (97%), szczegółowa wiedza o kalendarzu była niska. Wyższe wykształcenie rodziców znacząco zwiększało przestrzeganie szczepień (OR dla krztuśca = 2.03). Poziom wiedzy był kluczowym predyktorem dla szczepień zalecanych (OR = 4.24) oraz szczepienia przeciwko krztuścowi (OR = 9.64). Najsilniejszy negatywny wpływ miała wysoka nieufność do korzyści płynących ze szczepień: tylko 75,3% dzieci w tej grupie miało pełne szczepienia obowiązkowe (vs 99,7% w grupie niskiej nieufności; OR = 0.0084). Odnotowano wzrost odmów szczepień w Radomsku w latach 2014–2019.

**Wnioski:** Niepełna wiedza i wysoka nieufność rodziców, zwłaszcza młodszych i o niższym wykształceniu, pozostają kluczowymi barierami dla optymalnego wskaźnika wyszczepialności. Rosnące odmowy zagrażają eliminacji chorób (np. odry). Potrzebne są ukierunkowane działania edukacyjne oparte na komunikacji ryzyka i roli szkół, by odbudować zaufanie i poprawić wiedzę oraz zaufanie do instytucji zdrowia publicznego.

**Słowa kluczowe:** wskaźnik wyszczepialności, postawy rodzicielskie, zdrowie publiczne



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

<sup>1</sup> Zakład Innowacji w Ochronie Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.

<sup>2</sup> Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

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

# ZJAWISKO *NO-SHOW* PACJENTÓW W POLSCE: CZĘSTOŚĆ, PRZYCZYNY I PREFEROWANE ROZWIĄZANIA – OGÓLNOPOLSKIE BADANIE PRZEKROJOWE

**Wstęp:** Nieobecność pacjenta na umówionej wizycie bez wcześniejszego odwołania (*patient no-show*) jest narastającym problemem globalnym, obciążającym systemy opieki zdrowotnej. Konsekwencje *no-show* obejmują wydłużone czasy oczekiwania dla innych pacjentów, marnowanie czasu personelu oraz straty finansowe. W Polsce zjawisko to dotyczy zarówno sektora publicznego, jak i prywatnego, a wstępne dane sugerują ogromną skalę.

**Cel pracy:** Celem badania była charakterystyka zjawiska *no-show* w polskim systemie ochrony zdrowia, identyfikacja czynników ryzyka niestawiania się na wizyty oraz ocena poparcia społecznego dla potencjalnych rozwiązań ograniczających skalę tego zjawiska.

**Materiał i metody:** Ogólnopolskie badanie przekrojowe przeprowadzono wśród osób dorosłych w sierpniu 2025. W badaniu wykorzystano technikę wywiadu internetowego wspomaganego komputerowo (CAWI) oraz autorski, walidowany kwestionariusz, który zawierał pytania dotyczące historii korzystania z usług ochrony zdrowia (publicznych i prywatnych), doświadczeń związanych z *no-show*, przyczyn nieobecności na wizytach, preferencji respon-

dentów dotyczących rozwiązań ograniczających to zjawisko oraz cech społeczno-demograficznych uczestników badania.

**Wyniki:** W ciągu ostatnich 12 miesięcy 88,5% respondentów korzystało z usług ochrony zdrowia. 14% zadeklarowało co najmniej jedno niestawienie się na umówioną wizytę bez wcześniejszego jej odwołania, z czego 8,6% doświadczyło tego zjawiska raz, a 3,6% wielokrotnie. Główną przyczyną *no-show* było zapomnienie o wizycie (42,3%), a drugą – bariery komunikacyjne, w tym niemożność dozwonienia się do placówki (27,5%). Jako preferowane rozwiązanie ograniczające *no-show* respondenci wskazali przypomnienia SMS z możliwością odpowiedzi (62,5%), a 67,5% popierało wprowadzenie opłaty za *no-show* w systemie publicznym.

**Wnioski:** Skala zjawiska *no-show* w Polsce jest znaczna, a jego przyczynami są przede wszystkim zapomnienie o umówionych wizytach oraz bariery komunikacyjne.

**Słowa kluczowe:** *no-show*, organizacja opieki zdrowotnej, kadry medyczne



## Piotr Winciunas<sup>1</sup>, Kuba Sękowski<sup>1\*</sup>, Agata Olearczyk<sup>2</sup>, Justyna GrudziąŜ-Sękowska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

<sup>2</sup> Zakład Innowacji w Ochronie Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.

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

# POSTAWY SPOŁECZNE WOBEC PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ) W POLSCE – BADANIE PRZEKROJOWE

**Wstęp:** Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) zapewnia dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza rodzinnego. Każdy dorosły mieszkaniec Polski, objęty ubezpieczeniem zdrowotnym ma możliwość wyboru lekarza POZ i pielęgniarki /położnej POZ. Wybór dokonywany jest na podstawie deklaracji złożonej w danej placówce.

**Cel pracy:** Celem pracy była ocena postaw społecznych wobec wybranych aspektów funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej wśród dorosłych mieszkańców Polski.

**Materiał i metody:** Badanie przekrojowe przeprowadzono w dniach 10–13 października 2025 roku na ogólnopolskiej próbie 1090 dorosłych w Polsce. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz, opracowany na podstawie przeglądu piśmiennictwa naukowego. Dane analizowano w programie IBM SPSS. Poziom istotności statystycznej wyniósł  $p < 0,05$ .

**Wyniki:** Prawie co trzeci badany deklarował, że wizytę u lekarza POZ ma tego samego dnia, w którym zgłosi taką potrzebę. Większość (71,2%) badanych umawiała wizyty u lekarza POZ telefonicznie. Zaufanie do lekarza POZ deklarowało 81,2% badanych. Zadowolenie z konsultacji i leczenia w POZ deklarowało 78,7% badanych. Większość badanych przyznała (82%), że lekarz POZ udziela wystarczających i łatwych informacji na temat stanu zdrowia i leczenia. Wiek 60+, zamieszkiwanie z co najmniej jedną osobą w gospodarstwie domowym oraz wizyta u lekarza POZ przynajmniej raz w roku, były istotnie związane ( $p < 0,05$ ) z zadowoleniem z jakości konsultacji i leczenia, jakie pacjent otrzymuje w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

**Wnioski:** Podstawowa opieka zdrowotna w Polsce jest dobrze oceniana, zwłaszcza wśród osób starszych.

**Słowa kluczowe:** podstawowa opieka zdrowotna, jakość, organizacja opieki



## Oliwia Mutka<sup>1\*</sup>, dr hab. Marlena Robakowska<sup>1</sup>, dr Damian Wnuk<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SKN Interdyscyplinarne Zarządzanie Opieką Zdrowotną przy Zakładzie Zdrowia Publicznego Medycyny Społecznej i I Zakładzie Radiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny (ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk).

e-mail do korespondencji: oliwia.mutka@gumed.edu.pl

# WPŁYW PRACY ZDALNEJ NA DOLEGLIWOŚCI BÓLOWE KRĘGOSŁUPA PRACOWNIKÓW LASÓW PAŃSTWOWYCH PO PANDEMII COVID-19

**Wstęp:** Pandemia COVID-19 wpłynęła na dynamiczny rozwój funkcjonowania wielu osób, w tym przyczyniła się do szerzenia opcji pracy zdalnej wśród pracowników Lasów Państwowych. Brak ergonomicznych stanowisk pracy, długotrwałe siedzenie oraz ograniczenie aktywności fizycznej mogą prowadzić do nasilonych dolegliwości bólowych kręgosłupa. Stąd pojawia się pytanie: Jakie są najczęstsze problemy bólowe kręgosłupa osób pracujących zdalnie i czy istnieje powiązanie między czasem spędzonym przed ekranem komputera a dolegliwościami bólowymi kręgosłupa?

**Cel pracy:** Celem badania jest ocena wpływu pracy zdalnej na występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród pracowników Lasów Państwowych.

**Materiał i metody:** Badanie ma charakter ilościowy i opiera się na analizie odpowiedzi ankietowanych osób. Dane zbierane były w sposób anonimowy (poprzez „Formularze Google”). Ankieta została stworzona na podstawie ergonomii pracy, etiologii dolegliwości bólowych kręgosłupa, skutków siedzącego trybu życia. Metody analizy danych: analiza częstości występowania, analiza korelacji, porównanie grup osób pracujących w ergonomicznych warunkach względem osób pracujących

w nieergonomicznych warunkach i ich dolegliwości bólowych.

**Wyniki:** Pogorszenie dolegliwości bólowych zauważyło prawie 30% respondentów. Blisko 50% uznało, że ich domowe stanowisko pracy wymaga niewielkich zmian, a 15% wskazało na konieczność gruntownej poprawy ergonomii. Lekko ponad 40% ankietowanych zauważyło, że aktywność fizyczna zmniejsza ich dolegliwości bólowe, niemniej jednak 49,6% respondentów korzystała z usług fizjoterapeuty/ortopedy, a około 67% nie interesuje się lub nie stosuje się do zaleceń ergonomii pracy/zdrowia kręgosłupa.

**Wnioski:** Wyniki sugerują, że mimo relatywnie niewielkiego wpływu pracy zdalnej na zdrowie większości badanych, istnieje realna potrzeba wsparcia w tworzeniu zdrowszych warunków pracy w domu i biurze. Mogą one posłużyć jako podstawa do tworzenia zaleceń BHP i programów profilaktycznych dla pracowników administracji terenowej.

**Słowa kluczowe:** dolegliwości bólowe kręgosłupa, COVID-19, praca zdalna



## Olga Myślicka<sup>1\*</sup>, Aleksandra Łagudza<sup>1</sup>, Ewa Bandurska<sup>2</sup>, Weronika Ciećko<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe „Innowacji Medycznych”, Gdański Uniwersytet Medyczny (ul. Dębowa 30, 80-204 Gdańsk).

<sup>2</sup> Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny (ul. Dębowa 30, 80-204 Gdańsk).

e-mail do korespondencji\*: [olga.myslicka@gumed.edu.pl](mailto:olga.myslicka@gumed.edu.pl)

# LĘK PRZED LECZENIEM STOMATOLOGICZNYM JAKO PROBLEM ZDROWIA PUBLICZNEGO – KONSEKWENCJE SPOŁECZNE, EKONOMICZNE ORAZ KIERUNKI INTERWENCJI

**Wstęp:** Dentofobia – określana jako silny lęk związany z wizytą u dentysty należy do specyficznych (izolowanych) postaci fobii. Lęk przed leczeniem stomatologicznym jest złożonym zjawiskiem, które coraz częściej przyciąga uwagę badaczy i praktyków zdrowia publicznego. Problem ten wykracza poza indywidualne doświadczenia pacjentów, wpływając na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej oraz jakość życia pacjentów. Zrozumienie jego znaczenia w szerszym kontekście zdrowia publicznego stanowi klucz do opracowania adekwatnych kierunków działań.

**Cel:** Celem badań była analiza konsekwencji społecznych i ekonomicznych dentofobii oraz wskazanie możliwych działań ograniczających to zjawisko i jego wpływ na koszty opieki zdrowotnej.

**Materiały i metody:** Przeprowadzono niesystematyczny przegląd literatury, korzystając z baz danych PubMed, Google Scholar oraz Science Direct. Recenzowana literatura obejmowała publikacje z lat od 2009 do 2025 i dotyczyła wszystkich grup wiekowych. Przegląd prowadzono z użyciem słów kluczowych „dentophobia”, „dental fear and anxiety”, „dental health expenditure”, „koszty leczenia stomatologicznego”.

**Wyniki:** Lęk przed leczeniem stomatologicznym występuje u 15,3% dorosłych oraz 23,9% dzieci, częściej u kobiet niż mężczyzn. Jego przyczyny obejmują m.in. wcześniejsze negatywne doświadczenia, warunki śro-

dowiskowe, predyspozycje genetyczne, poziom wykształcenia, ogólny poziom wrażliwości. Bariere mogą stanowić również aspekty społeczno-ekonomiczne – 1 na 3 Polaków przyznaje, że zdarzyło mu się zrezygnować z finansowanego *out of pocket* zabiegu ze względu na jego zbyt wysoką cenę. Unikanie wizyt stomatologicznych może prowadzić do pogorszenia zdrowia jamy ustnej i sprzyja chorobom ogólnoustrojowym, skutkując koniecznością wdrażania droższych, bardziej inwazyjnych procedur oraz nasilenia lęku. Zgodnie z raportem WHO szacuje się, że ekonomiczne skutki chorób jamy ustnej w 2019 wyniosły 710 mld USD, w tym 387 mld USD to koszty bezpośrednie, a 323 mld USD – pośrednie, wynikające ze straty produktywności zawodowej. Profilaktyka stomatologiczna jest uważana za efektywną ekonomicznie – wczesne działania stomatologiczne skutkują mniejszą liczbą wizyt w przyszłości oraz mniejszymi kosztami leczenia.

**Wnioski:** Lęk przed opieką stomatologiczną jest problemem rozpowszechnionym w każdej grupie wiekowej, stanowi zagrożenie dla stanu zdrowia pacjenta. Kluczowe jest zintegrowane, spersonalizowane podejście do problemu, ze szczególnym naciskiem na sposób komunikacji, uwzględniający osobiste predyspozycje pacjenta.

**Słowa kluczowe:** dentofobia, lęk przed opieką stomatologiczną, pacjentocentryzm



## Anita Graczyk<sup>1,2\*</sup>, Martyna Głowacka<sup>1,2</sup>, Jakub Płuciennik<sup>1,2</sup>, Ewa Bandurska<sup>2,3</sup>, Dominika Bosek<sup>3</sup>, Weronika Ciećko<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe Innowacji Medycznych, Gdański Uniwersytet Medyczny (ul. Dębowa 30, 80-204 Gdańsk).

<sup>2</sup> Studenckie Koło Naukowe Ekonomia i zarządzanie w ochronie zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny (ul. Dębowa 30, 80-204 Gdańsk).

<sup>3</sup> Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny (ul. Dębowa 30, 80-204 Gdańsk).

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

# POSTRZEGANIE KOSZTÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE – MIĘDZY WIEDZĄ A WYOBRAŻENIEM

**Wstęp:** Świadomość zdrowotna, rozumiana jako zdolność do rozumienia, interpretacji i efektywnego wykorzystywania informacji o zdrowiu ma istotne znaczenie dla podejmowania działań prozdrowotnych, rozumienia zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej oraz mechanizmów jego finansowania. W Polsce finansowanie ochrony zdrowia opiera się głównie na środkach publicznych gromadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Brak wiedzy o rzeczywistych kosztach procedur może wpływać na postrzeganie systemu, poziom zaufania do instytucji publicznych oraz akceptację zwiększonych nakładów na zdrowie.

**Cel:** Ocena poziomu świadomości społecznej dotyczącej rzeczywistych kosztów świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ oraz identyfikacja czynników wpływających na ich postrzeganie. Porównanie subiektywnych szacunków kosztów z rzeczywistymi kwotami refundacji pozwoli wskazać obszary działań edukacyjnych.

**Materiał i metody:** W badaniu wzięło udział 240 osób. Średnia wieku wyniosła 32 lata. 18% badanych zadeklarowało wykonywanie zawodu medycznego. Chorobę przewlekłą zdiagnozowano u 38% uczestników. Prywatne ubezpieczenie zdrowotne posiadało 39% badanych. Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem kwestionariusza, który obejmował metryczkę, 17 pytań dotyczących szacowania kosztów procedur medycznych (podzielonych na trzy grupy: podstawowe i zaawansowane

procedury diagnostyczne oraz procedury zabiegowe i leczenie szpitalne) oraz pytania dotyczące postrzegania systemu ochrony zdrowia.

**Wyniki:** Respondenci we wszystkich trzech grupach procedur przeliczyli ich koszty. Osoby wykonujące zawód medyczny wykazywały istotnie statystycznie ( $p < 0,0016$ ) mniejszą medianę odstępstw od faktycznej kwoty podstawowych procedur diagnostycznych (grupa I) (38,7%) niż osoby niezwiązane z ochroną zdrowia (51,1%). W grupie III istotnie statystycznie ( $p < 0,0001$ ) więcej osób zawiązało (średnio o około 32,9% wartości faktycznej) koszty procedur medycznych niż zaniżyło. Większość badanych zdecydowanie zgadzała się ze stwierdzeniem, że niedofinansowanie stanowi istotny problem systemu ochrony zdrowia (47,9%).

**Wnioski:** Uzyskane wyniki wskazują na ograniczoną świadomość społeczną rzeczywistych kosztów świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ. Wyniki podkreślają potrzebę edukacji zwiększającej świadomość w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, co może sprzyjać bardziej racjonalnemu postrzeganiu jego kosztów oraz zwiększeniu akceptacji społecznej dla wyższych nakładów na zdrowie.

**Słowa kluczowe:** ochrona zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, świadomość społeczna



## Katarzyna Domosławska-Żylińska<sup>1</sup>, Magdalena Łopatek<sup>1\*</sup>, Dominik Olejniczak<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Zakład Promocji Zdrowia i Prewencji Chorób Przewlekłych, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa).

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

e-mail do korespondencji\*: [mlopatek@pzh.gov.pl](mailto:mlopatek@pzh.gov.pl)

# PALENIE TYTONIU JAKO GŁÓWNY MODYFIKOWALNY CZYNNIK RYZYKA CHORÓB PRZEWLEKŁYCH: PERCEPCJA UNIKANIA PALENIA WOBEC RYZYKA RAKA PŁUCA WŚRÓD MĘŻCZYZN

**Wstęp:** W Polsce palenie tytoniu jest uznawane za najważniejszy czynnik ryzyka przedwczesnej umieralności, odpowiadający za około 20% wszystkich przedwczesnych zgonów. Wyprzedza ono inne kluczowe czynniki modyfikowalne, takie jak niezdrowa dieta, niewystarczająca aktywność fizyczna, zanieczyszczenia powietrza czy nadmierne spożycie alkoholu, gdzie szacuje się, że 70–80% przedwczesnych zgonów można uniknąć dzięki zmianie stylu życia obejmującej te obszary. Palenie istotnie zwiększa ryzyko wystąpienia chorób: układu oddechowego (m.in. przewlekła obturacyjna choroba płuc – POChP, astma, rak płuc) oraz chorób układu krążenia, w tym zawału serca czy udaru. Codzienne palenie tytoniu deklaruje większy odsetek mężczyzn niż kobiet we wszystkich grupach wieku poniżej 75 lat, a najwyższe wskaźniki dotyczą mężczyzn i kobiet w wieku 40–59 lat (odpowiednio 34,5% i 25,0%). To wskazuje, że palenie wciąż pozostaje istotnym problemem zdrowotnym wśród męskiej części społeczeństwa, przyczyniając się do obciążenia systemu opieki zdrowotnej i zwiększonej liczby przewlekłych schorzeń.

**Cel badań:** Celem badania była ocena, w jaki sposób mężczyźni postrzegają unikanie palenia w kontekście ryzyka zachorowania na raka płuc. Analiza uwzględniała kluczowe elementy Extended Parallel Process Model (EPPM).

**Materiały i metody:** Badanie przeprowadzono w listopadzie 2022 r. metodą wywiadu internetowego wspomagane komputerowo (CAWI) na reprezentatywnej

próbie 1000 mężczyzn, w wieku 18–65 lat. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z czterech części. Pierwsza część zawierała dane społeczno-demograficzne, druga zawierała pytania dotyczące deklarowanej częstotliwości badanego zachowania. Trzecia część miała na celu identyfikację grup EPPM. Ostatnia część ankiety oceniała straty, jakie respondenci potencjalnie ponieśliby w wyniku zaprzestania lub unikania palenia.

**Wyniki:** Ponad 50% respondentów identyfikowało się jako aktywni palacze. Wskaźnik strat związanych z podejmowaniem zachowania unikania palenia oceniono na poziomie umiarkowanym (M = 2,82). Najczęściej wskazywane straty obejmowały: w 71,5% rezygnację z tego, co sprawia przyjemność; w 71,1% wzrost podenerwowania; w 59,6% ryzyko przytycia oraz w 49,8% pogorszenie życia towarzyskiego. Analiza EPPM wykazała przewagę grupy obojętnej, o niskim poczuciu zagrożenia rakiem płuca i niskiej skuteczności unikania palenia.

**Wnioski:** Konieczne jest wdrożenie interwencji mających na celu: (1) zwiększenie postrzeganego ryzyka palenia tytoniu w kontekście raka płuca, (2) zwiększenie poczucia własnej skuteczności mężczyzn w rzucaniu palenia, (3) zmniejszenie poziomu postrzeganych strat wynikających z rzucenia palenia oraz (4) zwiększenie poziomu wiedzy na temat szkodliwości palenia.

**Słowa kluczowe:** palenie, czynniki ryzyka, choroby przewlekłe

## Kornelia Bartoszewicz<sup>1\*</sup>, Ewa Sowa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Afiliacja 1: SKN Interdyscyplinarne Zarządzanie Opieką Zdrowotną przy Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej i II Zakładzie Radiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny (ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk).

<sup>2</sup> Afiliacja 2: SKN Interdyscyplinarne Zarządzanie Opieką Zdrowotną przy Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej i II Zakładzie Radiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny (ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk).

**e-mail do korespondencji\*: bartk@gumed.edu.pl**

# MANAGING POSTPARTUM DEPRESSION: REVIEW OF POLICIES AND RECOMMENDATIONS IN CHOSEN EUROPEAN COUNTRIES

**Introduction:** Perinatal depression (PND) is a mood disorder that occurs during pregnancy or within one year after childbirth. It is characterized by symptoms such as persistent sadness, loss of interest, low self-esteem, anxiety, irritability, feelings of guilt and humiliation, and, in some cases, hostility toward the infant. Mothers affected by PND often show reduced sensitivity to their infants' needs, adopt more negative or punitive parenting styles, and demonstrate emotional withdrawal during interactions. These behaviors can impair mother-infant bonding and have long-term adverse effects on the child's emotional, social, and cognitive development. Furthermore, PND is associated with an increased risk of maternal mortality. Given these challenges, effective national strategies for screening and treatment are essential to mitigate the impact of PND on both mothers and children.

**Objective:** This study aims to review current approaches to managing perinatal depression across seven European countries that represent different regions, cultural contexts, and levels of health-care expenditure, with a focus on the availability of national guidelines for screening and treatment.

**Methods:** The countries were purposefully selected to reflect diverse perinatal care systems across Europe. National guidelines were identified through searches in PubMed, Scopus, EMBASE, and general web search engines, with two independent reviewers conducting

the search to reduce bias. The final search took place on November 17th, 2025. Guidelines were included only if officially issued or endorsed by national authorities and containing concrete steps and tools, and data were extracted on publication year, scope, screening tools, and treatment funding.

**Results:** Across seven European countries, PND remains inadequately addressed. Poland and Romania lack national guidelines, while Serbia, the UK, and Italy include PND within broader policies, with Serbia omitting screening; Germany has dedicated chapters that remain empty. Sweden and the UK have established programs, whereas Serbia's guidelines require updating. Despite initiatives like EU Riseup-PPD and Poland's regional Next Stop Mom program, implementation remains limited, with over 70% of Polish mothers unscreened and substantial knowledge gaps among Italian midwives.

**Conclusions:** Stronger engagement from authorities is essential to ensure that women receive adequate. National authorities should implement standardized screening, train healthcare professionals, and ensure equitable access to specialized care. The gap between the existence of national guidelines and their actual implementation must be acknowledged, as documents alone do not guarantee effective practice.

**Key words:** perinatal depression, maternal mental health, healthcare policy

