

DNI MEDYCYNY SPOŁECZNEJ I ZDROWIA PUBLICZNEGO



Międzynarodowa Konferencja Naukowa

„Koordynowana opieka zdrowotna
- kierunek zmian systemu opieki zdrowotnej”

**STRESZCZENIA
ABSTRACTS**

ŁOMŻA – GRODNO
20.09.2019 – 22.09.2019

**Streszczenia,
Międzynarodowa Konferencja Naukowa
„Koordynowana opieka zdrowotna – kierunek zmian systemu opieki zdrowotnej”**

Wydawca:
Łomżyńskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
ul. ks. Kardynała Wyszyńskiego 9
18-400 Łomża

© Copyright by Łomżyńskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.

Redakcja: dr. n. o zdr. Bartosz Pędiński
Współpraca redakcyjna: Prof. dr hab. Katarzyna Sygit, Elżbieta Gąska

Projekt i skład: Zbigniew Jakuć, GRAFIS

Nakład: 200 egz.

ISBN 978-83-941788-3-3

Wydanie I

Druk: Pracownia Poligraficzna GRAFIS

Szanowni Państwo

Z przyjemnością oddajemy do rąk czytelników kolejne nasze wydawnictwo – zbiór streszczeń z 49. edycji „Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego” Łomża-Grodno 20-22 września 2019 r. Zawiera ono zarówno streszczenia z konferencji w Łomży „Koordynowana opieka zdrowotna – kierunek zmian systemu opieki zdrowotnej.” oraz seminarium w Grodnie „Współczesne wyzwania zdrowia publicznego – seminarium polsko-białoruskie.”

Na uwagę zainteresowanych zasługuje szczególnie i znacząca interdyscyplinarna treść prezentacji w zakresie aktualnych wyzwań zdrowia publicznego. Podkreślenia wymaga, iż autorzy pochodzą z różnych środowisk społeczno-zawodowych oraz dużych i mniejszych ośrodków akademickich zdrowia publicznego.

Przez swój charakter – w praktyce już tradycyjny – konferencja stanowi interesującą i nowatorską płaszczyznę wymiany doświadczeń i forum prezentacji dorobku społeczno-naukowego autorów.

Przywołania wymaga fakt, iż idea „Konferencja Dni Medycyny Społecznej...” to jedno z najstarszych, bo prawie 50-letnich, corocznie odbywających się polskich wydarzeń naukowych – szczególnie w wymiarach „nauka-praktyka”.

Serdecznie dziękuję współorganizatorom tego wydarzenia: Łomżyńskiemu Centrum Medycznemu Sp. z o.o., Państwowej Wyższej Szkole Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży, Uniwersytetowi im. J. Kupały w Grodnie, Uniwersytetowi Medycznemu w Białymstoku oraz Uniwersytetowi Medycznemu w Grodnie.

Życzę przyjemnej i twórczej lektury

**Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Prof. dr hab. n. med. dr h.c. Alfred Owoc**

- 1905 r.: 118. rocznica utworzenia naszego Towarzystwa
- 1918r.: 101 lat powołania przez Polską Radę Regencyjną, na wniosek Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej, pierwszego w historii Polski Ministerstwa Zdrowia Publicznego
- 1919r.: 100 lat powołania zinstytucjonalizowanej polskiej służby sanitarnej - zdrowia publicznego

Dear Ladies and Gentlemen,

We are pleased to announce our another publication – compilation of abstracts presented during the 49th „Days of Social Medicine and Public Health” event. It consists of abstracts from Łomża (20th August, 2019) at the „Coordinated Health Care – Changing the Healthcare system” conference and from Grodno at the „Modern Challenges in Public Health – the Polish-Belorussian Seminar” (21-22 September, 2019).

We would like to attract your attention to the interdisciplinary content of presentations in terms of current public health challenges. The authors have different social and professional backgrounds and come from small as well as large academic centers.

The conference has been serving for years as an innovative platform for sharing experience and presenting academic and social achievements. We also would like to emphasize that the concept of “Days of Social Medicine” is one of the oldest annual events in the world of Polish science, especially in terms of science vs. practice activities. We will be soon celebrating our 50th anniversary.

We would like to thank all the parties involved in organizing this special event: Łomżyńskie Centrum Medyczne Sp. z o.o., Łomża State University of Applied Science, Yanka Kupala State University of Grodno, the Medical University of Białystok and the Grodno State Medical University.

Enjoy!

**President of the Polish Association of Social Medicine and Public Health
Prof. dr hab. n. med. dr h.c. Alfred Owoc**

Komitet naukowy

Przewodniczący: Prof. dr hab. dr h.c. Alfred Owoc

Członkowie

Prof. nadzw. dr hab. Jarosław Pinkas (CMKP Warszawa), wiceprzewodniczący
Prof. nadzw. dr hab. Katarzyna Sygit (Uniwersytet Szczeciński), wiceprzewodniczący
Prof. nadzw. dr hab. Jan Krakowiak (Uniwersytet Medyczny w Łodzi)
Prof. nadzw. dr hab. Piotr Tyszko (Warszawski Uniwersytet Medyczny)
Prof. dr hab. Iwona Bojar (Instytut Medycyny Wsi w Lublinie)
Prof. dr hab. Dorota Kaleta (Uniwersytet Medyczny w Łodzi)
Prof. dr hab. Irena Maniecka-Bryła (Uniwersytet Medyczny w Łodzi)
Prof. dr hab. Andrzej Szpak (Instytut Medycyny Wsi w Lublinie)
Dr n. med. Dominik Maślach (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku)
Dr n. med. Michalina Krzyżak (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku)
Dr n. o zdr. Bartosz Pędziński (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku), sekretarz
Dr n. o zdr. Joanna Chilińska (PWSiP w Łomży)
Dr n. o zdr. Ewa Fiega (PWSiP w Łomży)
Dr Przemysław Bejga (Uniwersytet Zielonogórski)
Dr Mariusz Gujski (Warszawski Uniwersytet Medyczny).

Komitet organizacyjny

Przewodniczący: Dr n. med. Waldemar Pędziński

Członkowie:

Elżbieta Gąska, z-ca przewodniczącego	Beata Karpińska
Wiesława Fira – rzecznik prasowy	Katarzyna Lutostańska
Marta Biedrzycka	Paulina Orzołek
Alicja Bońska	Natalia Pihowicz
Paulina Czarniecka	Agnieszka Puławska
Elżbieta Dorobisz	Jolanta Świąszkowska
Katarzyna Godlewska	Weronika Szabłowska
Katarzyna Jankowska	Urszula Zadroga
Anna Kacprzyk	

SPIS TREŚCI

Augustynowicz A., Dykowska G., Zygarski K., Pihowicz N. „Programy polityki zdrowotnej jako narzędzie realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia przez jednostki samorządu terytorialnego.”	8
Augustynowicz A., Zygarski K., Waszkiewicz M., Pihowicz N. „Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych w programach polityki zdrowotnej prowadzonych na obszarach wiejskich przez gminy wiejskie i miejsko-wiejskie.”	10
Bejga P., Bojar I., Owoc J., Raczkiwicz D. „Pomoc i wsparcie kobiet starszych w Polsce w wieku lat 90 i więcej.”	12
Bejga P., Owoc J., Sygit K. „Polityka senioralna - wybrane aspekty.”	14
Bojar I., Owoc J. „Objawy menopauzalne i zaburzenia depresyjne u kobiet w okresie około i pomenopauzalnym.”	16
Bojar I., Owoc J. „Zachowania zdrowotne kobiet w okresie około i pomenopauzalnym a zaburzenia nastroju.”	18
Choińska A. K. „Poglądy lekarzy na aktywność zawodową w okresie emerytalnym – wybrane aspekty porównawcze między Podlasiem a Mazowszem.”	20
Cieśla E., Cieśla M., Strzelecka A., Król H., Nowak-Starz G. „Aktywność fizyczna, zachowania siedzące oraz dolegliwości bólowe młodzieży w wieku 16-19 lat z regionu świętokrzyskiego.”	22
Cieśla E., Strzelecka A. Król H., Cieśla M., Nowak-Starz G. „Wpływ zanieczyszczenia powietrza na sprawności fizyczną dzieci w wieku 6 i 7 lat z nadwagą i otyłością.”	24
Cwalina K., Falkowska K., Krzyżak M. „Nowotwory złośliwe – główna przyczyna umieralności przedwczesnej mieszkańców woj. podlaskiego w latach 2010-2015.”	26

Falkowska K., Krzyżak M. „Ocena umieralności z powodu raka szyjki macicy w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej.”	28	Nowicki G. J., Ślusarska B., Młynarska M., Dyndur J., Niedorys B., Chrzan-Rodak A., Łuczyk M. „Poczucie koherencji (SOC) i jakość życia osób niepełnosprawnych fizycznie zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego.”	56
Genowska A., Jamiołkowski J., Piekut K., Fryc J. „Stan zdrowia dzieci i zanieczyszczenie powietrza w Polsce.”	30	Nowicki G. J., Ślusarska B., Musur Ł., Bartoszek A., Kocka K., Młynarska M., Kotus M. „Pozytywne zachowania zdrowotne i ich wybrane uwarunkowania na przykładzie studentów lubelskich uczelni.”	58
Genowska A., Polak M., Szafraniec K., Pająk A. „Pozycja społeczno-ekonomiczna a umieralność z powodu chorób układu krążenia (ChUK).”	32	Piekut K., Malinowska E., Genowska A., Terlikowski S.J. „Aktywność fizyczna i styl życia kobiet w ciąży.”	60
Goniewicz M., Misztal-Okońska P., Bednarz K., Goniewicz K., Prylińska M. „USG FAST w ratownictwie przedszpitalnym w wypadkach i katastrofach.”	34	Pikala M., Burzyńska M., Maniecka-Bryła I. „Utracone lata życia z powodu raka szyjki macicy w Polsce w latach 2000-2015.”	62
Grajek Z.W. „Kampania a koordynowana opieka pooperacyjna po zabiegach dyskopatii lędźwiowej.”	36	Starzyńska A., Oleszkiewicz-Śpiątek J., Adamska P. „Wiedza na temat wirusa brodawczaka ludzkiego i jego związek z rakiem płaskonabłonkowym jamy ustnej oraz zaburzeniami potencjalnie złośliwymi badana wśród pacjentów stomatologicznych w Polsce.”	64
Gujski M., Lusawa A. „Komunikacja spersonalizowana w zdrowiu publicznym – efektywność kampanii zdrowotnych a kompetencje zdrowotne obywateli.”	38	Stodolak A., Markiewicz M., Skoczylas M. „Opieka medyczna nad dziećmi z wadami wrodzonymi w XX i XXI wieku na przykładach z Polski i ze świata.”	66
Kalinowski P. „Rola szczepień w profilaktyce chorób zakaźnych i zagrożenia dla programu szczepień ochronnych.”	40	Strzelecka A., Cieśla E., Strzelecka A., Król H., Nowak-Starz G. „Wykorzystanie rozwiązań e-Zdrowia w promowaniu zdrowego stylu życia.”	68
Król H., Biskup M., Cieśla E., Strzelecka A., Nowak-Starz G. „Ocena jakości życia z perspektywy młodzieży świętokrzyskiej.”	42	Strzelecka A., Strzelecka A., Cieśla E., Król H., Nowak-Starz G. „Wykorzystanie e-Zdrowia w opiece koordynowanej młodych dorosłych.”	70
Król H., Biskup M., Cieśla E., Strzelecka A., Nowak-Starz G. „Stopień zadowolenia z życia młodzieży w wymiarze zdrowia psychicznego.”	44	Sygit K., Sygit M., Krakowiak J. „Styl życia młodzieży w wieku szkolnym z nadwagą i otyłością ze środowiska wiejskiego.”	72
Kruk A., Kruk W. „Preferowane metody odchudzania się i modelowania sylwetki własnego ciała.”	46	Szkiela M., Zynk M., Kaleta D. „Picie alkoholu jako behawioralny czynnik zwiększający prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi.”	74
Kuczerowski M., Gębska-Kuczerowska A., Błoński A. „Hospitalizacje z powodu sepsy w Polsce w 2017 roku.”	48	Szostak P., Karwowska A., Kurianiuk A., Błachnio-Zabielska A. „Ocena stylu życia studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.”	76
Lusawa A., Gujski M. „Dezinformacja i fake newsy – zagrożenie w zdrowiu publicznym – analiza zjawiska, możliwości przeciwdziałania.”	50	Zynk M., Szkiela M., Kaleta D. „Zachorowania na gruźlicę - aktualna sytuacja epidemiologiczna w województwie łódzkim.”	78
Misztal-Okońska P., Goniewicz M., Krawczyk W., Chemperek E. „PAD - konieczne wsparcie systemu ratownictwa medycznego.”	52		
Nowak-Starz G., Król H., Strzelecka A., Cieśla E., Wójcik T., Wolak P., Starz R. „Modelowanie stylu życia dzieci i młodzieży w Polsce.”	54		

Programy polityki zdrowotnej jako narzędzie realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia przez jednostki samorządu terytorialnego

Augustynowicz A.¹, Dykowska G.¹, Zygarski K.², Pihowicz N.³

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego.

² Warszawski Uniwersytet Medyczny, Koło Prawa Medycznego.

³ Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego.

Słowa kluczowe: *programy polityki zdrowotnej, zdrowie publiczne, jednostki samorządu terytorialnego.*

Wprowadzenie: Aktywność jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia może przybrać różne, przewidziane przez prawo formy. Jednostki samorządu terytorialnego mogą finansować dla mieszkańców wspólnoty samorządowej świadczenia gwarantowane, jak również remonty i inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego. Mogą także opracować, realizować i finansować programów polityki zdrowotnej.

Cel: Celem jest przedstawienie uwarunkowań prawnych prowadzenia programów polityki zdrowotnej jako narzędzia realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia przez jednostki samorządu terytorialnego. **Materiał i metody:** Wykorzystano akty prawa powszechnie obowiązującego, orzecznictwo sądów polskich a także polskie piśmiennictwo dotyczące instytucji programów polityki zdrowotnej.

Wyniki i wnioski: Podstawowym aktem prawnym regulującym instytucję programów polityki zdrowotnej jest ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [1]. Formułuje ona definicję programu, jego zakres przedmiotowy, zasady opracowania i realizacji programu. W ramach programów polityki zdrowotnej może być realizowany szeroki zakres działań. Mogą one obejmować świadczenia opieki zdrowotnej, jak również zakup aparatury i sprzętu medycznego, a także inwestycje konieczne do realizacji zadań wynikających z programu [2]. Programy dotyczyć mogą działań z zakresu profilaktyki chorób, promocji zdrowia, jak również działań leczniczych. Źródłem finansowania programów prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego mogą być środki własne, dotacje celowe z budżetu państwa, środki pochodzące ze źródeł zagranicznych. W obecnym stanie prawnym programy nie mogą być współfinansowane ze środków pochodzących ze źródeł prywatnych, w tym również w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego [3]. Projekt programu opracowywany jest na podstawie map potrzeb zdrowotnych oraz dostępnych danych epidemiologicznych. Powinien być również spójny merytorycznie i organizacyjnie z programami realizowanymi przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Projekt wymaga pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Social programs as a tool for the implementation of tasks in the field of health protection by local government units

Augustynowicz A.¹, Dykowska G.¹, Zygarski K.², Pihowicz N.³

¹ Medical University of Warsaw, Department of Health Economics and Medical Law.

² Medical University of Warsaw, Medical Law Student Research Circle.

³ Polish Society of Social Medicine and Public Health.

Keywords: *health policy programme, public health, local government unit.*

Introduction: The activity of local government units in the field of health protection may take various forms provided by law. Local government units can finance guaranteed services for residents of the local government, as well as repairs and investments, including the purchase of medical gear and equipment. They can also develop, implement and finance health policy programs.

Objective: The main goal is to present legal conditions for running health policy programs as a tool for implementation of tasks in the field of health protection by local government units.

Materials and methods: Acts of universally binding law, jurisprudence of Polish courts as well as Polish literature concerning institutions of health policy programs were used.

Results and conclusions: The basic legal act regulating the institution of health policy programs is the Act on health care services financed from public funds [1]. It formulates the definition of the program, its scope, principles of program development and implementation. A wide range of activities can be implemented as part of health policy programs. They may include healthcare services as well as the purchase of medical gear and equipment as well as investments necessary to carry out the tasks arising from the program [2]. The programs may concern disease prevention, health promotion as well as therapeutic activities. The source of financing programs run by local government units may be their own funds, earmarked subsidies from the state budget and funds from foreign sources. In the current legal status programs cannot be co-financed from private sources, including public-private partnerships [3]. The draft program is developed based on health needs maps and available epidemiological data. It should also be consistent in terms of content and organization with the programs implemented by the Minister of Health and the National Health Fund. The project requires a positive Agency for Health Technology Assessment and Tariffs's opinion.

Bibliografia:

- [1] Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm.).
- [2] E. Fryźlewicz-Chrapisińska, I. Kowalska-Mańkowska, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sidorko, K. Urban, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Komentarz, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- [3] K. Borowicz, W. Puzon, M. Ryba, *Ustawa o działalności leczniczej z komentarzem*, Tom I, Infor, Warszawa 2012.

Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych w programach polityki zdrowotnej prowadzonych na obszarach wiejskich przez gminy wiejskie i miejsko-wiejskie

Augustynowicz A.¹, Zygariski K.², Waszkiewicz M.¹, Pihowicz N.³

¹ Department of Economics, Law and Management Centre of Postgraduate Medical Education of Warsaw.

² Medical University of Warsaw, Koło Prawa Medycznego.

³ Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego.

Słowa kluczowe: *programy polityki zdrowotnej, jednostki samorządu terytorialnego, osoby starsze.*

Wprowadzenie: Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015 będący podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego w Polsce jako jeden z celów operacyjnych określa tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się jest również celem operacyjnym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. Jednym z zadań realizowanych w ramach tego celu przez administrację samorządową jest zmniejszenie czynników ryzyka związanych z chorobami i wspomaganie czynników pozytywnych dla zdrowia występujących w środowisku zamieszkania, jak również aktywizacja środowisk lokalnych w podejmowaniu działań dla kształtowania zdrowego stylu życia populacji osób powyżej 50 roku życia. Szczególna rola w realizacji tego celu na obszarach wiejskich przypadać powinna gminom wiejskim i miejsko-wiejskim. Aktywność jednostek samorządu terytorialnego w tym zakresie może przybrać formę programów polityki zdrowotnej.

Cel: Celem jest przedstawienie programów polityki zdrowotnej dotyczących tworzenia warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych prowadzonych przez gminy wiejskie i miejsko-wiejskie.

Materiał i metody: Charakterystyki aktywności gmin wiejskich i miejsko-wiejskich dokonano w oparciu o dane zastane (deskresearch). Wykorzystano przekazywane Ministrowi Zdrowia przez wojewodów informacje zbiorcze o zrealizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego programach polityki zdrowotnej. Z informacji zbiorczych wyodrębniono dane o programach prowadzonych przez gminy wiejskie i miejsko-wiejskie w latach 2012–2015.

Wyniki: W latach 2012–2015 zrealizowano 149 programów dotyczących zdrowego i aktywnego życia osób powyżej 50-tego roku życia. W latach 2012–2014 liczba programów przeznaczonych dla osób w wieku 50 lat i więcej rosła. W 2015 roku nastąpił ogólny spadek liczby programów. W tym roku zrealizowano blisko 2,5 dwukrotnie mniej programów dotyczących populacji 50+ niż w 2014 roku. Największe zaangażowanie w realizację takich programów miało miejsce w województwie dolnośląskim, gdzie zrealizowano 23 programy, co stanowi ponad 15% programów zrealizowanych w całym kraju w latach 2012–2015. Programami skierowanymi do osób w wieku 50+ objęto 117 643 osoby. Całkowity koszt programów skierowanych do populacji 50+ zrealizowanych w latach 2012–2015 wyniósł 24 117 611zł. Około 8,5% tej kwoty (2 050 345 zł) to środki własne gmin.

Creating conditions for a healthy and active life of the elderly in health care programs carried out in rural areas by rural and urban-rural communes

Augustynowicz A.¹, Zygariski K.², Waszkiewicz M.¹, Pihowicz N.³

¹ Department of Economics, Law and Management Centre of Postgraduate Medical Education of Warsaw.

² Medical University of Warsaw, Medical Law Student Research Circle.

³ Polish Society of Social Medicine and Public health.

Introduction: The National Health Program for 2007–2015, which is the basic document of public health care in Poland, as one of the operational goals defines the creation of conditions for a healthy and active life of the elderly. The promotion of healthy and active aging is also the operational objective of the National Health Program for 2016–2020. One of the tasks carried out under this objective by local government administration is to reduce risk factors related to diseases and support positive factors for health occurring in the living environment, as well as to activate local environments in taking actions to shape a healthy lifestyle of the population of people over 50 years of age. Rural and urban-rural communes should have a special role in achieving this goal in rural areas. The activity of local government units in this case may take the form of health care programs.

Objective: The goal is to present health care programs on creating conditions for a healthy and active life of the elderly run by rural and urban-rural communes.

Materials and methods: The characteristics of rural and urban-rural communes activities were made based on desk research. The collective information provided by the voivods to the Minister of Health on the health care programs implemented by local government units was used. Data on programs carried out by rural and urban-rural communes in 2012–2015 was extracted from the aggregate information.

Results: In 2012–2015, 149 programs were implemented concerning the healthy and active life of people over 50 years of age. In 2012–2014, the number of programs for people aged 50 and over increased. In 2015, there was a general decrease in the number of programs. This year, nearly 2.5 times less programs on 50+ population than in 2014 were implemented. The largest involvement in the implementation of such programs took place in the Lower Silesian Voivodship, where 23 programs were implemented, which represents over 15% of programs implemented nationwide in 2012–2015. 117,643 people were targeted at people aged 50+. The total cost of programs targeted at the 50+ population implemented in 2012–2015 was 24 117 611 PLN. Approximately 8.5% of this amount (2 050 345 PLN) is municipal own funds.

Pomoc i wsparcie kobiet starszych w Polsce w wieku lat 90 i więcej

Bejga P.¹, Bojar I.², Owoc J.³, Raczkiewicz D.⁴

¹ Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Katedra Farmakologii i Toksykologii,

² Instytut Medycyny Wsi w Lublinie, Zakład Zdrowia Kobiet,

³ Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie,

⁴ Szkoła Główna Handlowa, Kolegium Analiz Ekonomicznych, Zakład Demografii, Instytut Statystyki i Demografii.

Słowa kluczowe: *pomoc, wsparcie, starość, wiek podeszły, zdrowie kobiet.*

Wstęp: Proces starzenia się społeczeństw uległ znacznemu przyspieszeniu w ostatnich dekadach i sprawił, że kwestie leczenia, opieki i wsparcia społecznego osób starszych stały się priorytetem w wielu krajach.

Cel: Ocena pomocy i wsparcia dla kobiet w Polsce w wieku 90 lat i więcej

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone w Polsce w roku 2014 na różnicowanej grupie 870 kobiet w wieku 90 lat i więcej. Do przeprowadzenia badania w tym wypadku posłużył kwestionariusz autorski, badano sytuację materialną, formy pomocy oraz jej źródła.

Wyniki: Większość badanych kobiet w wieku podeszłym w ocenie swojej sytuacji materialnej wskazywała na potrzebę ograniczenia wydatków (60%). W zakresie korzystania z pomocy większość kobiet wskazywała na korzystanie z różnych form pomocy (78%), przede wszystkim w zakresie opieki pielęgnacyjnej (73%) oraz prowadzeniu gospodarstwa domowego (70%). Przy czym badane kobiety najczęściej korzystały z jednej formy pomocy (59%). Źródłem pomocy dla badanych kobiet były najczęściej dzieci (45%), dalej instytucje społeczne (25%). Badane za największą trudność w życiu uważały kłopoty ze zdrowiem (84%), na drugim miejscu wskazały na uczucie osamotnienia (24%). W reakcji na kłopoty życiowe badane najczęściej poszukiwały wsparcia i pocieszenia w modlitwie o pomoc do Boga (67%).

Wnioski: Kobiety w wieku 90 lat i więcej w Polsce wymagają pomocy o zróżnicowanym charakterze od finansowego zabezpieczenia po opiekę pielęgnacyjną oraz prowadzenie gospodarstwa domowego. Pomoc w zakresie materialnym była realizowana głównie na przez dzieci, dużo rzadziej pomoc miała charakter instytucjonalny. Najważniejszymi trudnościami z jakimi zmagały się kobiety w podeszłym wieku były kłopoty ze zdrowiem, uczucie osamotnienia i trudna sytuacja materialna.

Assistance and support to elderly women in Poland (aged 90 and above)

Bejga P.¹, Bojar I.², Owoc J.³, Raczkiewicz D.⁴

¹ University of Zielona Gora, Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Medicine and Health Sciences,

² Institute of Rural Health in Lublin, Department for Women's Health.

³ Department of Gerontology, Public Health and Education, National Institute of Geriatrics, Rheumatology and Rehabilitation.

⁴ SGH Warsaw School of Economics, Department of Demography, Institute of Statistics and Demography, Collegium of Economic Analysis.

Keywords: *assistance, support, old age (senescence, senility), elderly/advanced in years, women's health.*

Introduction: Intensifying with time, the process of ageing of societies has caused that the issues of treatments, care, and social support of the elderly became a priority for a number of countries.

Goal: Evaluation of assistance and support offered/provided in Poland to females aged 90 and above.

Materials and methods: The research has been carried out in Poland, in the year 2014, on a diverse group of 870 women aged 90 and above. An original questionnaire has been used. The financial situation has been recognised, as well as forms and sources of assistance.

Results: In assessing their financial standing, most of the elderly women under research pointed that they needed to restrict their expenses. As for taking advantage of assistance, most of them (78%) pointed to using various forms of assistance – notably, nursing care (73%) assistance in the household (70%). Most of the women (59%) took advantage of one form of assistance. As far as sources of assistance are concerned, the kids came to the fore (45%), welfare institutions coming second (25%). Asked to identify the major difficulty in their lives, they primarily pointed to health problems (84%) and, to sense of loneliness (24%). In response to their life problems, the polled would most frequently seek support and consolation in praying to God for help (67%).

Conclusions: Females aged 90 or more and residing in Poland require being assisted or supported in a variety of ways, from financial security to nursing care to (co-)running the household. Financial assistance is mainly provided by their own children; institutions provide such assistance in much rarer cases. The toughest difficulties these elderly women apparently struggled with included health problems, sense of solitude, and difficult financial situation.

Polityka senioralna - wybrane aspekty

Bejga P.¹, Owoc J.², Sygit K.³

¹ Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Katedra Farmakologii i Toksykologii.

² Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, Zakład Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki.

³ Uniwersytet Szczeciński, Wydział Kultury Fizycznej i Promocji Zdrowia, Katedra Promocji Zdrowia.

Słowa kluczowe: *ageizm, starzenie się, demografia, więzi międzypokoleniowe, polityka senioralna.*

Wstęp: Polityka senioralna to, ze względu na postępujący kryzys demograficzny w całej Europie, jedna z kluczowych polityk społecznych. To celowe działania organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się.

Cel: Celem pracy jest syntetyczne przedstawienie zagadnienia polityki senioralnej.

Opis zagadnienia: W obliczu zachodzących przemian demograficznych we współczesnych społeczeństwach państw wysokorozwiniętych, w aspekcie przede wszystkim starzenia się tych społeczeństw, zagadnienie prowadzenia dobrej polityki skierowanej ku najstarszym grupom społecznym zyskuje systematycznie na znaczeniu. Określenie czym jest polityka senioralna, jakie ma źródła i w jaki sposób najlepiej ją opisać, ma wskazać, jakie cechy powinna przejawiać, by skutecznie przeciwdziałać negatywnym skutkom starzenia się z jednej strony, oraz to w jaki sposób mogłaby najlepiej oddziaływać na ukryty, pozytywny potencjał tkwiący w starości, z drugiej strony.

Wnioski: Podejmowanie działań w zakresie polityki senioralnej winno mieć obecnie charakter priorytetowy. Skuteczna polityka senioralna oznacza wprowadzane i koordynowane działań na każdym poziomie struktur państwowych, samorządowych, pozarządowych wraz z wzbudzeniem aktywności społecznej w tym zakresie. Istotą polityki senioralnej są długofalowe i starannie przeprowadzone programy oparte na rzetelnych planach finansowych. Edukacja i wychowanie społeczeństwa do „starości” odpowiada za zmarginalizowanie zjawiska „ageizmu”.

A contemporary approach to senior policy in selected aspects

Bejga P.¹, Owoc J.², Sygit K.³

¹ University of Zielona Góra, Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Medicine and Health Sciences.

² Department of Gerontology, Public Health and Education, National Institute of Geriatrics, Rheumatology and Rehabilitation.

³ University of Szczecin, Faculty of Physical Culture and Health Promotion, Health Promotion Department.

Keywords ageism: *aging, demography, intergenerational ties, senior policy.*

Introduction: Senior policy is one of the key social policies due to the growing demographic crisis throughout Europe. These are deliberate activities of public administration bodies at all levels as well as other organizations and institutions that carry out tasks and initiatives shaping the conditions of dignified and healthy aging.

Aim: The purpose of the work is a synthetic presentation of the problem of senior policy.

Description of the problem: In the face of demographic changes taking place in contemporary societies of highly developed countries, in the aspect of the aging of these societies, it is systematically becoming more and more important to conduct good policies directed at the oldest social groups. Determining what senior policy is, what sources it has and how to best describe it, is to indicate what characteristics it should display to effectively counteract the negative effects of aging on the one hand, and how to best influence the hidden, positive potential associated with old age.

Conclusions: Taking action in the field of senior policy should now be a priority. Effective higher-level policy means introduced and coordinated actions at all levels of state, self-government and non-governmental structures together with stimulation of activities in this area. The essence of senior policy are long-term and carefully conducted programs based on solid financial plans. Education and upbringing of society to „old age” are responsible for the marginalization of phenomenon of „ageism”.

Bibliography:

[1] Lupton R. *The Coalition's Social Policy Record: Policy, Spending and Outcomes 2010-2015*. Centre For Analysis of Social Exclusion, 2015.

[2] Szukalski P. *Dyskryminacja osób starszych*, Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny 2011; Nr 5. Instytut Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego

Objawy menopauzalne i zaburzenia depresyjne u kobiet w okresie około i pomenopauzalnym

Bojar I.¹, Owoc J.²

¹ Instytut Medycyny Wsi w Lublinie, Zakład Zdrowia Kobiet

² Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, Zakład Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki

Słowa kluczowe: objawy menopauzalne, zaburzenia depresyjne.

Wstęp: Zmiany hormonalne zachodzące w okresie menopauzy powodują u znaczącej części kobiet dolegliwości menopauzalne. W okresie tym obserwowane jest również częstsze występowanie zaburzeń nastroju.

Cel pracy: Ocena objawów menopauzalnych i zaburzeń depresyjnych u kobiet w okresie około i pomenopauzalnym.

Metodyka: Zbadano 150 kobiet zamieszkujących województwo lubelskie w wieku 45-60 lat. W badaniu zaburzeń depresyjnych wykorzystano Skalę Depresji Becka. Do oceny objawów menopauzalnych użyto skali Kuppermana i Green'a Wyniki badań poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Na podstawie wskaźnika Kuppermana stwierdzono, że większość badanych kobiet nie miała objawów zespołu menopauzalnego (88%), zaś 12% miało ten zespół o lekkim nasileniu. Nasilenie psychologicznych objawów menopauzalnych na podstawie skali Green'a wynosiło średnio 9,5, a somatycznych – średnio 4,9 u badanych kobiet, co plasuje je między wynikami dla generalnej populacji kobiet a wzorcem dla kobiet menopauzalnych. Nasilenie naczynio-ruchowych objawów menopauzalnych na podstawie skali Green'a wynosiło średnio 2,0. Badane kobiety uzyskały w Skali Depresji Becka średni wynik $9,7 \pm 7,4$ pkt.. U ponad połowy badanych kobiet (60%) nie stwierdzono depresji. Umiarkowaną depresję stwierdzono u 38%, a ciężką depresję - u 2% badanych kobiet. Występowanie objawów menopauzalnych naczynio-ruchowych w skali Green'a było dodatnio skorelowane z występowaniem zaburzeń nastroju u badanych kobiet.

Wnioski: Obniżenie nastroju stwierdzono u 40% kobiet. Badane kobiety miały objawy menopauzalne o lekkim i średnim nasileniu. Im wyższe objawy naczynioruchowe tym większe zaburzenia nastroju badanych kobiet.

Menopausal symptoms and depression disorders in women during postmenopausal and perimenopausal stages

Bojar I.¹, Owoc J.²

¹ Institute of Rural Health in Lublin, Department for Women's Health

² National Institute of Geriatrics, Rheumatology and Rehabilitation, Department of Gerontology, Public Health and Education

Key words: menopausal symptoms, depression disorders.

Introduction: Hormonal changes that occur during a menopause transition are a frequent source of numerous complaints among women. Mood disorders are one of them.

Objective: Assessing menopausal symptoms and depression disorders in women during postmenopausal and perimenopausal stages.

Method: Survey of 150 women aged 45-60 from the Polish region of Lubelskie using the Beck Depression Inventory, Kupperman Index and Greene Climacteric Scale. The results were statistically analyzed.

Results: Most of the women (88%) had no symptoms of a menopausal syndrome while among 12% its severity was light. The severity of psychological symptoms according to the Greene Scale averaged 9.5 points and 4.9 points for somatic symptoms. These scores were higher than for the general population but lower than the average for menopausal women. The severity of vasomotor symptoms according to the Greene Scale averaged 2.0 points. The participating women scored 9.7 ± 7.4 on average on the Beck scale. Most of them (60%) had no depression symptoms, but 38% and 2% had moderate or severe symptoms, respectively. The prevalence of vasomotor symptoms according to the Greene Scale was positively correlated with prevalence of mood disorders.

Conclusions: The participating women had light and moderate menopausal symptoms. Some 40% had a depressed mood. The more severe the vasomotor symptoms were the more severe the mood disorders were.

Zachowania zdrowotne kobiet w okresie około i pomenopauzalnym a zaburzenia nastroju

Bojar I.¹, Owoc J.²

¹ Instytut Medycyny Wsi w Lublinie, Zakład Zdrowia Kobiet

² Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, Zakład Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, menopauza.

Wprowadzenie: W okresie okołomenopauzalnym w związku ze spadkiem stężenia hormonów produkowanych przez jajnik kobiety mają dolegliwości naczynioruchowe, psychiczne i somatyczne. W pewnym stopniu zachowania zdrowotne mogą wpływać na nasilenie dolegliwości menopauzalnych.

Cel pracy: Ocena związku zachowań zdrowotnych kobiet w okresie około i pomenopauzalnym z występowaniem zaburzeń nastroju.

Metodyka: Zbadano 150 kobiet zamieszkujących województwo lubelskie w wieku 45-60 lat. Jako narzędzie badawcze zachowań zdrowotnych wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. W badaniu zaburzeń depresyjnych wykorzystano Skalę Depresji Becka. Wyniki badań poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych u badanych kobiet wynosił średnio $84,72 \pm 12,35$ i był zbliżony do wskaźnika dla ogólnej populacji kobiet (średnio $84,03 \pm 14,16$). Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych wskazuje, że prawie połowa badanych kobiet (46%) uzyskała przeciętne wyniki nasilenia zachowań zdrowotnych, 28% badanych kobiet uzyskało wyniki wysokie, a 26% - wyniki niskie. Badane kobiety uzyskały najlepsze wyniki pod względem „zachowań profilaktycznych” (średnio $3,73 \pm 0,68$), następnie pod względem „pozytywnych nastawień psychicznych” (średnio $3,60 \pm 0,64$), potem pod względem „prawidłowych nawyków żywieniowych” (średnio $3,49 \pm 0,73$), zaś najgorsze pod względem „praktyk zdrowotnych” (średnio $3,45 \pm 0,61$). Wyniki te wskazują, że częstość wykonywania czynności z zakresu tych 4 kategorii przez badane kobiety była przeciętnie między „od czasu do czasu” a „często”. Badane kobiety uzyskały w Skali Depresji Becka średni wynik $9,7 \pm 7,4$ pkt.. U ponad połowy badanych kobiet (60%) nie stwierdzono depresji. Umiarkowaną depresję stwierdzono u 38%, a ciężką depresję - u 2% badanych kobiet. Stwierdzono istotną zależność pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi pod względem „pozytywnych nastawień psychicznych” a występowaniem zaburzeń nastroju.

Wnioski: Blisko połowa badanych kobiet uzyskała przeciętne wyniki nasilenia zachowań zdrowotnych ogółem. Najlepsze wyniki uzyskały badane pod względem „zachowań profilaktycznych”, najgorsze w zakresie „praktyk zdrowotnych”. Lepsze wyniki w zakresie „pozytywnych nastawień psychicznych” były związane z mniejszymi zaburzeniami nastroju badanych kobiet.

The association of health behaviors and mood disorder in perimenopausal and postmenopausal women

Bojar I.¹, Owoc J.²

¹ Institute of Rural Health in Lublin, Department for Women's Health

² National Institute of Geriatrics, Rheumatology and Rehabilitation, Department of Gerontology, Public Health and Education

Key words: health behaviors, menopause.

Introduction: When a level of hormones produced by ovaries drops women start to experience vasomotor, psychiatric and somatic complaints. Health behaviors may to some extent influence severity of menopausal complaints.

Objective: Determining association of health behaviors with mood disorders in perimenopausal and postmenopausal women.

Method: We surveyed 150 women aged 45-60 living in the Polish region of Lubelskie using the Health Behavior Inventory to determine health behaviors and Beck Depression Inventory to measure severity of depression symptoms. The results were statistically analyzed.

Results: The overall score for health behaviors of the surveyed women averaged 84.72 ± 12.35 points which was in line with scores for the general population of women (84.03 ± 14.16). It indicates that almost half of the women (46%) achieved average intensity of health behaviors, while 28% and 26% had high and low scores, respectively. The highest scores referred to “preventive behaviors” (3.73 ± 0.68 on average), then “positive attitude” (3.60 ± 0.64 on average), “healthy eating habits” (3.49 ± 0.73 on average) and “health practices” (3.45 ± 0.61 on average). These results suggest that frequency of such behaviors varied between “from time to time” and “frequently”. The participating women achieved the average score of 9.7 ± 7.4 according to the Beck scale. Most of them (60%) had no depression symptoms, but 38% and 2% had moderate or severe symptoms, respectively. There was a significant association between “positive attitude” and mood disorders prevalence.

Conclusions: Almost half of the surveyed women achieved average scores in health behaviors intensity. The highest scores referred to “preventive behaviors” while the lowest to “health practices”. The higher the “positive attitude” scores were the lower was the frequency of mood disorders.

Poglądy lekarzy na aktywność zawodową w okresie emerytalnym - wybrane aspekty porównawcze między Podlasiem a Mazowszem

Choińska A. K.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Zdrowia Publicznego

Słowa kluczowe: *aktywność zawodowa, emerytura lekarzy, profesjonalizm.*

Wstęp: W Polsce obserwuje się widoczny proces starzenia populacji lekarzy, a jednocześnie w młodszych przedziałach wiekowych zmniejsza się liczba lekarzy specjalistów. Zaprezentowane w referacie dane zachęcają do refleksji nad możliwością włączenia lekarzy emerytów w organizację i poprawę dostępu pacjentów do opieki medycznej w Polsce. Czy sami lekarze są zainteresowani pracą w okresie emerytalnym? Ocena możliwości pracy lekarzy emerytów w ramach systemu i samoocena tych lekarzy może stać się ważnym elementem uzupełniającym strategiczne działania na rynku medycznym.

Cel pracy: Celem referatu jest prezentacja wybranych wyników badań i analiz, które były przeprowadzone w latach 2015-2017 wśród lekarzy i lekarzy stomatologów w wieku emerytalnym. Główny problem podjęty w referacie brzmi: Czy istnieją różnice między lekarzami Podlasia i Mazowsza w ich podejściu do aktywności zawodowej na emeryturze?

Material i metoda: We współpracy z Okręgową Izbą Lekarską w Białymstoku przygotowano kwestionariusz i uzyskano dane od respondentów z województwa podlaskiego, a następnie z mazowieckiego. Wykorzystano również metodę kuli śnieżnej, czyniąc znajomych lekarzy ankieterami w swoim środowisku. Rezultaty badań zostały również porównane z ogólnopolskimi badaniami preferencji emerytów.

Wyniki i wnioski: W obu województwach na pytania ankiety odpowiedziało łącznie 143 emerytów - lekarzy i lekarzy stomatologów.

1. Lekarze, w obu porównywanych regionach, deklarowali regularną działalność leczniczą, najlepszym rodzajem zatrudnienia na emeryturze okazała się praca w niepełnym wymiarze godzin oraz na umowę cywilno-prawną.
2. Respondenci różnią się w wyborze czynników, które determinują ich działalność leczniczą. Na Mazowszu skłaniają się oni ku ocenie warunków finansowych pracy na emeryturze, natomiast lekarze z Podlasia zwracają większą uwagę na potencjalne możliwości zatrudnienia w tym Regionie.
3. W przypadku niemożliwości wykonywania pracy badane grupy lekarzy emerytów są skłonne angażować się w pracę społeczną na rzecz chorych.

Doctors' views on occupational activity during retirement -selected comparative aspects between Podlasie and Mazowsze

Choińska A. K.

Medical University of Białystok, Department of Public Health

Keywords: *occupational activity, retirement of medical professionals, professionalism.*

Introduction: In Poland, a decrease can be observed in the number of younger medical professionals and the ageing of the doctors' population is increasingly evident. The data presented in the paper encourage reflection on the possibility of inclusion of pensioners in the organisation and improvement of patient access to medical care in Poland. Are the doctors themselves interested in working during retirement period? Assessing job opportunities for pensioners within the system and self-assessment of these physicians can become an important complement to strategic activities in the medical market.

Purpose of work: the aim of the paper is to present selected results of studies and analyses that were carried out between 2015-2017 among doctors and dentists in their retirement age. The main problem of the research is: are there differences between the doctors of Podlasie and Mazowsze in their approach to professional activity in retirement?

Material and method: in cooperation with the Regional Chamber of Physicians in Białystok, a questionnaire was prepared and data were obtained from the respondents from Podlasie province and then from Mazowsze. The snowball method was also used, encouraging doctors and their friends to conduct surveys in their environment. The results of the study were also compared to the nationwide research into pensioners' preferences.

Results and conclusions: in both provinces, the questionnaire was answered by a total of 143 retired doctors and dentists.

1. Retired doctors, in both the compared regions, were willing to take on regular medical activity, with a decided preference for part-time or time-limited jobs.
2. Respondents differ in the choice of factors that determine their professional activity. In Mazowsze they tend to assess the financial conditions of work in retirement, while doctors in Podlasie pay more attention to the potential employment opportunities in the region.
3. In the situation of inability to get employment, the surveyed groups of pensioners are willing to engage in social work for the sick.

Bibliography:

- [1] *Osoby po 50-tym roku życia na rynku pracy.* Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2017
- [2] *Badania Barometru Rynku Pracy VIII, 2017,* Kantar Millward Brown dla Work Service

Aktywność fizyczna, zachowania siedzące oraz dolegliwości bólowe młodzieży w wieku 16-19 lat z regionu świętokrzyskiego

Cieśla E., Cieśla M., Strzelecka A., Król H., Nowak-Starz G.

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu.

Słowa kluczowe: *aktywność fizyczna, zachowania siedzące, młodzież, dolegliwości bólowe.*

Wstęp: Związek między aktywnością fizyczną, zachowaniami siedzącymi i dolegliwościami bólowymi, jak dotąd nie został dobrze rozpoznany.

Cel pracy: Celem badań była ocena aktywności fizycznej, zachowań związanych z siedzącym trybem życia oraz niektórych dolegliwości bólowych u młodzieży w wieku 16-19 lat z regionu świętokrzyskiego.

Materiał i metoda: Zbadano 1249 osób w tym 672 chłopców i 577 dziewcząt z regionu świętokrzyskiego. Aktywność fizyczną i zachowania siedzące oceniono na podstawie IPAQ – wersji długiej. Informacje na temat dolegliwości bólowych występujących u młodzieży uzyskano używając autorskiej ankiety. Obliczono podstawowe charakterystyki statystyczne dla aktywności fizycznej i zachowań siedzących. Różnice międzypłciowe oceniono wykorzystując test Manna-Whitneya. Zależność między płcią badanych a dolegliwościami bólowymi oceniono wykorzystując test chi-kwadrat. W celu oszacowania wpływu aktywności fizycznej, zachowań siedzących na dolegliwości bólowe u młodzieży wykorzystano korelacje rang Spearmana i analizę regresji. Istotność wyników oceniono na poziomie $p \leq 0,05$.

Wyniki badań: Zaobserwowano istotną różnicę w poziomie aktywności fizycznej, zachowaniach siedzących i dolegliwościach bólowych w zależności od płci badanych. Wyniki badań sugerują pozytywny wpływ PA na dolegliwości bólowe ramion i barków ($p < 0,05$), oraz odcinka piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa ($p < 0,05$). Analiza regresji pokazała również negatywny wpływ zachowań siedzących na występowanie większej częstszego bólu ramion i barków ($p < 0,05$) oraz odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa ($p < 0,05$).

Wnioski: Badania sugerują negatywny wpływ zachowań siedzących związanych z komputerem i TV na dolegliwości bólowe już w wieku 15-19 lat oraz pozytywny wpływ aktywności fizycznej na mniejszą częstotliwość zgłaszania różnych dolegliwości bólowych. Zachęcanie młodzieży do jak najczęstszego udziału w tego typu zajęciach może być wykorzystane w profilaktyce bólu u młodzieży.

Physical activity, sedentary behaviour, and some kind of pain among adolescents from Świętokrzyskie Region

Cieśla E., Cieśla M., Strzelecka A., Król H., Nowak-Starz G.

The Jan Kochanowski University in Kielce, Faculty of Medicine and Health Sciences.

Key words: *physical activity, sedentary behaviour, youth, pain.*

Introduction: The links between physical activity, sedentary behavior and pain among youth has not been well understood.

Objective: The purpose of this study was to assess the level of physical activity, sedentary behaviour and some kind of pain among youth between 16-19 years old from Świętokrzyskie region.

Materials and methods: 1249 youth took part in the research: 672 boys and 577 girls aged 16-19 from Świętokrzyskie Region. Physical activity (PA) and sedentary behavior (SB) were evaluated by IPAQ-long version. Information on pain was collected using the author's questionnaire. Basic statistical parameters were calculated for PA and SB. Gender differences were assessed using U-W test. Links between gender and pain evaluated using chi-square test. The Spearman rank correlation and multiple regression analysis was used to evaluate the influence of physical activity and sedentary behavior on pain. The significance was set up at $p \leq 0,05$.

Results: The results suggested a difference between boys and girls in all domains of physical activity, sedentary behavior and some pain. The results also indicated that PA positive influence on arms and shoulders pain ($p < 0,05$), and upper and lower back pain ($p < 0,05$). Regression analysis showed negative effect in the upper quartiles of frequent pain of sedentary behavior on shoulder and arms pain ($p < 0,05$) and lower back pain ($p < 0,05$).

Conclusion: Studies suggest negative influence of computer and TV-related SB on pain among adolescents and positive impact of PA on lower frequency of reporting various pain, especially sport and recreation domain of PA. Encouraging young people to participate in this type of activity as often as possible can probably be used in the prevention of pain.

Bibliography:

- [1] Diepenmaat ACM, van der Wal MF, H.C.W. de Vet HCW, i in. *Neck/Shoulder, Low Back, and Arm Pain in Relation to Computer Use, Physical Activity, Stress, and Depression Among Dutch Adolescents*. Pediatrics. 2006; 117; 412. DOI: 10.1542/peds.2004-2766.
- [2] Burton AK, Clarke RD, McClune TD i wsp. *The natural history of low back pain in adolescence*. Spine. 1996; 21: 2323-2328.
- [3] Briggs AM, Smith AJ, Straker LM, Bragge P. *Thoracic spine pain in the general population: prevalence, incidence and associated factors in children, adolescents and adults*. A systematic review. BMC Musculoskelet Disord. 2009;10:77. Published 2009 Jun 29. doi:10.1186/1471-2474-10-77.
- [4] Lunde LK, Koch M, Hanvold TN, Wærsted M, Veiersted KB. *Low back pain and physical activity-A 6.5 year follow-up among young adults in their transition from school to working life*. BMC Public Health. 2015;15:1115. Doi:10.1186/s12889-015-2446-2.

Wpływ zanieczyszczenia powietrza na sprawności fizyczną dzieci w wieku 6 i 7 lat z nadwagą i otyłością.

Cieśla E., Strzelecka A., Król H., Cieśla M., Nowak-Starz.

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

Słowa kluczowe: zanieczyszczenie powietrza, dzieci w wieku przedszkolnym, sprawność fizyczna, nadwaga i otyłość.

Wstęp: Liczba badań nad wpływem zanieczyszczeń powietrza na sprawność fizyczną u dzieci w wieku przedszkolnym jest niewielka. Szczególnie w odniesieniu do problemu nadwagi i otyłości.

Cel pracy: Celem badań było określenie wpływu zanieczyszczeń powietrza na sprawność fizyczną u dzieci w wieku 6 i 7 lat z nadwagą i otyłością. Materiał i metody: 31776 dzieci w wieku 6-7 lat uczestniczyło w programie badawczym. Przeprowadzono pomiary wysokości i masy ciała oraz sprawności fizycznej testem „EUROFIT”. Informacje na temat okresowego zanieczyszczeń powietrza O₃ i PM₁₀ uzyskano z Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska. W celu określenia wpływu PM₁₀ i O₃ na sprawność fizyczną dzieci z nadwagą i otyłością przeprowadzono uogólnioną analizę regresji. Modele były adjustowane na wiek, płeć dziecka, aktywność spontaniczną, wykształcenie rodziców, miejsce zamieszkania i masę urodzeniową dziecka. Istotność wyników ustalono na poziomie $p \leq 0,05$.

Wyniki badań: Zaobserwowano istotne różnice w poziomie sprawności fizycznej chłopców i dziewcząt. Uogólnione modele regresji wykazały negatywny wpływ wysokiego poziomu PM₁₀ zanieczyszczeń powietrza na siłę mięśni ramion ($p < 0,001$), gibkość ciała ($p < 0,05$), oraz szybkość biegową ($p < 0,05$). Wysoki poziom O₃ wpłynął negatywnie na gibkość ciała ($p < 0,001$), oraz siłę mięśni brzucha ($p < 0,01$) oraz kończyn dolnych ($p < 0,001$) u badanych.

Wnioski: Wyniki badań sugerują zwrócenie uwagi na aktywny wypoczynek dzieci w wieku przedszkolnym, lokalizację placów zabaw, wyboru odpowiednich godzin, w których emisja zanieczyszczeń jest stosunkowo najniższa.

Influence of air pollution on physical fitness among overweight and obese children aged 6-7

Cieśla E., Strzelecka A., Król H., Cieśla M., Nowak-Starz Grażyna.

The Jan Kochanowski University in Kielce, Faculty of Medicine and Health Sciences.

Key words: air pollution, preschool children, physical fitness, overweight and obesity.

Introduction: There are only a few studies describing the impact of air pollution on physical fitness among preschool children. Especially regarding the problem of overweight and obesity.

Objective: The aim of the study was to determine the impact of air pollution on physical fitness among overweight and obese children aged 6-7.

Material and methods: 31776 children aged 6-7 years participated in the research program. Body height and weight were measured. Components of physical fitness were tested using the „EUROFIT” test. Information on the level of O₃ and PM₁₀ air pollution was obtained from the Inspection for Environmental Protection. To determine the effect of PM₁₀ and O₃ on the physical fitness among overweight and obese children, a generalized regression analysis was performed. The models were adjusted for children's age, sex, spontaneous activity, parental education, place of living and child's birth weight. The significance of the results was set at $p \leq 0.05$.

Results: There were significant gender differences in the level of physical fitness. Generalized regression models showed a negative effect of high levels of PM₁₀ on arms muscle strength ($p < 0.001$), body flexibility ($p < 0.05$), and running speed ($p < 0.05$). High O₃ levels negatively affected body flexibility ($p < 0.001$) and strength of abdominal muscles ($p < 0.01$) and strength of lower limbs ($p < 0.001$).

Conclusions: The findings suggest paying attention to the activities of children of preschool age, location of playgrounds, choosing the appropriate time at which the emission is relatively the lowest.

Nowotwory złośliwe – główna przyczyna umieralności przedwczesnej mieszkańców woj. podlaskiego w latach 2010-2015

Cwalina K., Falkowska K., Krzyżak M.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Higieny, Epidemiologii i Ergonomii.

Słowa kluczowe: nowotwory złośliwe, potencjalne utracone lata życia.

Wstęp: Nowotwory złośliwe stanowią główną przyczynę przedwczesnej umieralności mieszkańców woj. podlaskiego. Duża część zgonów z powodu nowotworów złośliwych to „zgony możliwe do uniknięcia”, które dzięki działaniom profilaktycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym nie powinny wystąpić przed 70 rakiem życia.

Cel pracy: Celem pracy była analiza umieralności przedwczesnej z powodu nowotworów złośliwych w woj. podlaskim w latach 2010-2015.

Materiał i metoda: Materiał do przeprowadzenia badań stanowiły informacje o zgonach z powodu nowotworów złośliwych zarejestrowanych w woj. podlaskim w latach 2010-2015, uzyskane z GUS. Obliczono wskaźnik Potencjalnych Utraconych Lat Życia (PYLL) w woj. podlaskim z uwzględnieniem lokalizacji nowotworu wg klasyfikacji ICD-10. W obliczeniach PYLL za zgon przedwczesny przyjęto zgon przed 70. r. życia.

Wyniki i wnioski: Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w woj. podlaskim wzrasta, w analizowanym latach 2010-2015 liczba ta wzrosła o 3%. W latach 2010-2015 najwięcej PYLL z powodu nowotworów złośliwych mieszkańcy woj. podlaskiego stracili w 2012 r. - 24,4%. W woj. zagrożenie życia mieszkańców stanowią głównie nowotwory: płuc, jelita grubego, oraz piersi. W badanym okresie najwięcej PYLL mieszkańcy woj. utracili z powodu raka płuca, średniorocznie tracono 6% PYLL. W drugiej kolejności lata życia tracono z powodu n. złośliwego jelita grubego, odbyticy i odbytu oraz n. złośliwego piersi - średniorocznie tracono 2% PYLL.

Główną przyczyną przedwczesnej umieralności populacji woj. podlaskiego są nowotwory złośliwe. Są to zgony, które w dużej mierze determinuje styl życia, w związku z czym istnieje konieczność intensyfikacji działań profilaktyki pierwotnej i wtórnej ukierunkowanej na zapobieganie chorobom nowotworowym w populacji woj. podlaskiego.

Premature mortality due to malignant neoplasms in the voivodeship Podlaskie in the years 2010-2015

Cwalina K., Falkowska K., Krzyżak M.

Medical University of Białystok, Faculty of Health Science, Department of Hygiene, Epidemiology and Ergonomics.

Key words: potential years of life lost, malignant neoplasms.

Introduction: Malignant neoplasms are the main cause of premature mortality of the population in the Podlaskie voivodeship. A large proportion of deaths from malignant neoplasms are „avoidable deaths”, which should not occur before the age of 70 due to preventive, therapeutic and rehabilitation activities.

Objective: The aim of the study was to analyze premature mortality due to malignant neoplasms in the Podlaskie voivodeship in the years 2010-2015.

Materials and Methods: Material for research was information on deaths registered in Podlaskie voivodeship in the years 2010 - 2015, obtained from the Central Statistical Office. The rate of Potential Lost Years (PYLL) in Podlaskie voivodeship was calculated in general and taking into account the location of the cancer according to the ICD-10 classification. While calculating the PYLL the death before 70 years old was assumed as a premature death.

Results and Conclusions: The number of cases of malignant neoplasms in Podlaskie voivodeship is increasing, in the analyzed years 2010-2015 this number increased by 3%. In the analyze period (in the years 2010-2015) the most PYLL due to malignant neoplasms population of the Podlasie voivodeship lost out in 2012 - 24.4%. In province life of population threat was mainly caused by lung, colorectal and breast cancers. In the analyzed period, the most PYLL in population of the Podlaskie voivodeship they lost due to lung cancer, 6% PYLL lost on an annual average. Secondly, years of life were lost due to malignant colon, rectum and anus, and breast cancer - 2% PYLL was lost annually.

Malignant neoplasms are the main cause of premature mortality in the population of the Podlaskie Voivodeship.

These are deaths that largely determine the lifestyle, which is why there is a need to intensify primary and secondary prevention aimed at preventing cancer in the population of the Podlasie Voivodship.

Bibliography:

[1] www.stat.gov.pl

[2] <https://data.oecd.org/healthstat/potential-years-of-life-lost.htm>

Ocena umieralności z powodu raka szyjki macicy w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej

Falkowska K., Krzyżak M.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Higieny, Epidemiologii i Ergonomii

Słowa kluczowe: umieralność, rak szyjki macicy, HPV.

Wstęp: Nowotwory stanowią coraz większy problem zdrowotny w Polsce i na świecie. Od trzech dekad liczba zachorowań wzrasta systematycznie a nowotwory są drugą przyczyną zgonów Polaków. Polska zajmuje czołowe miejsce w Europie pod względem zachorowalności i umieralności kobiet na raka szyjki macicy.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena umieralności z powodu raka szyjki macicy w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej w latach 2005-2014.

Materiał i metoda: Materiał do przeprowadzenia badań stanowiły publikowane dane KRN oraz publikowane dane WHO. Analizę przeprowadzono w oparciu o współczynniki umieralności kobiet z powodu raka szyjki macicy w latach 2005 – 2014. Zebrane dane zostały przedstawione w postaci współczynnika umieralności w przeliczeniu na 100.000 populacji. Analizę trendów wykonano z zastosowaniem modeli joinpoint. Obliczenia AAPC oraz 95% przedziałów ufności wykonano w programie Joinpoint Regression Program Version 4.5.0.1 – June 12, 2017.

Wyniki: W Polsce w latach 2005-2014 trendy umieralności na raka szyjki macicy w większości województw cechowały się tendencją zniżkową. Polska na tle krajów UE-28 wypadła niekorzystnie. Średni współczynnik umieralności z powodu raka szyjki macicy w krajach UE-28 wynosił 5.21/100.000, w Polsce wartość współczynnika była dwukrotnie wyższa i wynosiła 11.56/100.000. Najniższą wartość współczynnika zgonów z powodu nowotworu szyjki macicy w krajach UE w latach 2005-2014 odnotowano we Włoszech 1.48/100.000, oraz na Malcie 2.49/100.000. Najwyższą wartość współczynnika zgonów zarejestrowano w Rumuni 20.33/100.000. W krajach UE-15 kobiety znacznie rzadziej umierają na nowotwór szyjki macicy, niż kobiety zamieszkujące kraje UE-13.

Wnioski:

1. Trendy umieralności z powodu raka szyjki macicy w analizowanym okresie w Polsce kształtowały się na znacznie wyższym poziomie niż w większości krajów Unii Europejskiej.
2. W analizowanym okresie umieralność z powodu raka szyjki macicy w Polsce i krajach Unii Europejskiej systematycznie poprawiała się.
3. Przedstawiona w pracy sytuacja w zakresie umieralności kobiet z powodu raka szyjki macicy podkreśla konieczność dalszej intensyfikacji działań związanych z profilaktyką chorób nowotworowych i promocją zdrowia.

Assessment of mortality from cervical cancer in Poland against the background of European Union countries

Falkowska K., Krzyżak M.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Higieny, Epidemiologii i Ergonomii

Key words: mortality, cervical cancer, HPV.

Admission: Cancer is a growing health problem in Poland and in the world. For three decades, the number of cases has been steadily increasing, and cancer is the second cause of death in Poles. Poland occupies a leading place in Europe in terms of the incidence and mortality of women with cervical cancer.

Objective of the work: The aim of the study is to assess mortality from cervical cancer in Poland against the background of European Union countries in the years 2005-2014.

Material and method: The material for the study was the published KRN data and the published WHO data. The analysis was based on the mortality rates of women for cervical cancer in the years 2005–2014. The collected data was presented in the form of a mortality rate per 100,000 population. Trend analysis was performed using joinpoint models. AAPC calculations and 95% confidence intervals were performed in Joinpoint Regression Program Version 4.5.0.1 - June 12, 2017.

Results: In Poland in the years 2005 - 2014 trends in mortality from uterine cancer in most voivodships they showed a downward trend. Poland is unfavorable compared to EU-28 countries. The average mortality rate due to cervical cancer in the EU-28 countries was 5.21 / 100.000, in Poland the value of the factor was twice as high and amounted to 11.56 / 100.000. The lowest value of death rate from cervical cancer in the EU countries in 2005-2014 was recorded in Italy 1.48 / 100.000, and in Malta 2.49 / 100.000. The highest death rate was recorded in Romania 20.33 / 100,000. In the EU-15, women are much less likely to die of cervical cancer than women in the EU-13.

Conclusions:

1. Mortality trends from cervical cancer in the analyzed period in Poland they were at a much higher level than in most European Union countries.
2. In the analyzed period, mortality from cervical cancer in Poland and European Union countries systematically improved.
3. The situation presented in the paper regarding women's mortality from cervical cancer emphasizes the need for further intensification of activities related to the prevention of cancer and health promotion.

Stan zdrowia dzieci i zanieczyszczenie powietrza w Polsce

Genowska A.¹, Jamiołkowski J.², Piekut K.³, Fryc J.⁴

¹ Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Zdrowia Publicznego,

² Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych

³ Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo - Ginekologicznej

⁴ Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych

Słowa kluczowe: umieralność, nierówności w zdrowiu, środowisko przemysłowe, badanie ekologiczne, Polska.

Wprowadzenie: Zanieczyszczenie powietrza zostało uznane za globalne zagrożenie dla zdrowia i wiele badań wykazało związki między zanieczyszczeniami pyłowymi a umieralnością dorosłych. Stosunkowo niewiele badań analizuje zanieczyszczenia pyłowe i umieralność niemowląt, chociaż dzieci są populacją szczególnie wrażliwą na gorsze warunki środowiskowe.

Celem badania była ocena związku między zanieczyszczeniem powietrza a umieralnością dzieci w powiatach Polski.

Materiał i metody: Przeprowadzono badanie ekologiczne z wykorzystaniem danych o pyłowych zanieczyszczeniach powietrza z zakładów przemysłowych, czynnikach demograficznych i społeczno-ekonomicznych oraz umieralności poniżej pierwszego roku życia. Jednostkami obserwacji było 380 polskich powiatów w latach 2007-2016. Informacje do analizy uzyskano od Głównego Urzędu Statystycznego. Zastosowano modele regresji Poissona za pomocą uogólnionych równań estymujących w celu uwzględnienia korelacji danych z wielu lat w powiatach Polski. Trzy modele wykorzystano do oceny wpływu pyłowych zanieczyszczeń powietrza na umieralność w 10-letnim okresie obserwacji. Model A zawierał tylko pyłowe zanieczyszczenia powietrza, model B został dostosowany do urbanizacji, model C dostosowano również do czynników społeczno-ekonomicznych, tj. przeciętnego wynagrodzenia i ubóstwa.

Wyniki: W powiatach Polski zaobserwowano znaczne zróżnicowanie zanieczyszczeń pyłowych (0,0 do 19,88 ton na km²) oraz umieralności poniżej pierwszego roku życia (2,49 do 8,16 na 1000 urodzeń żywych). Wysokie współczynniki wystąpiły głównie na obszarach uprzemysłowionych w południowej części kraju. W modelu A wzrost zanieczyszczeń pyłowych o 1 tonę wiązał się ze wzrostem umieralności o 19,7% (95% PU: 15,3% do 24,3%). Po uwzględnieniu urbanizacji i statusu społeczno-ekonomicznego niekorzystne zależności nadal były istotne statystycznie, ale iloraz szans był nieco niższy 5,1% (95% PU: 1,5% do 8,9%).

Wnioski: Wyniki badań sugerują, że na poziomie populacji umieralność dzieci była związana z zanieczyszczeniem powietrza. Konieczne jest podjęcie działań w celu zmniejszenia umieralności dzieci, zwłaszcza w powiatach gdzie zlokalizowany jest przemysł wydobywczy i energetyczny.

Children`s health status and air pollution in Poland

Genowska A.¹, Jamiołkowski J.², Piekut K.³, Fryc J.⁴

¹ Medical University of Bialystok, Department of Public Health.

² Medical University of Bialystok, Department of Population Medicine and Civilization Diseases Prevention

³ Medical University of Bialystok, Department of Obstetrics, Gynecology and Obstetrics and Gynecology Care

⁴ Medical University of Bialystok, Department of Rheumatology and Internal Medicine

Key words: mortality, inequalities in health, industrial environment, ecological study, Poland.

Introduction: Air pollution has been identified as a global health threat and many studies found associations between particulate matter and adult mortality. Comparatively few studies estimated the influence of particulate pollution on infant mortality, although children are particularly vulnerable population for the worse environmental conditions.

Aim of the study was to assess the relationship between air pollution and child mortality across Polish counties.

Material and Methods: An ecological study was performed using data on total particulate pollution (TPP) from industry, demographic and socio – economic variables and mortality under one year of age. The units of observation were 380 Polish counties between 2007-2016. Data for analysis were obtained from the Central Statistical Office. Poisson regression models using generalized estimating equations accounted for correlation of data from different years within counties were used. Three models were fit to assess the influence of TPP on mortality for a 10-year study period. Model A included only total particle pollution, model B was adjusted for urbanization and model C was also adjusted for socio – economic factors i.e. average salary and poverty.

Results: Significant differences in total particulate pollution (0.0 to 19.88 tons per km²) and mortality under one year of age (2.49 to 8.16 per 1000 live births) were observed in Polish counties. High rates occurred mainly in industrialized areas in the southern part of the country. In model A, the increase in total particle pollution of 1 ton was associated with increase in mortality under one year of age by 19.7% (95% CI: 15.3% to 24.3%). After adjustment for urbanization, average salary and poverty an unfavorable association was still significant, but the odds ratio was slightly lower 5.1% (95% CI: 1.5% to 8.9%).

Conclusions: The study findings suggested that, at the population level, child mortality was associated with air pollution. Actions should be implemented to reduce child mortality, especially in counties with mining industry and coal power plants.

Pozycja społeczno - ekonomiczna a umieralność z powodu chorób układu krążenia (ChUK)

Genowska A.¹, Polak M.², Szafraniec K.², Pająk A.²

¹ Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Zdrowia Publicznego.

² Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków, Katedra Epidemiologii i Badań Populacyjnych.

Słowa kluczowe: choroby układu krążenia, obszarowy SES, nierówności w zdrowiu, Polska.

Wprowadzenie: Istnieją regionalne różnice w umieralności z powodu chorób układu krążenia (ChUK). Umieralność z powodu ChUK jest odwrotnie powiązana ze statusem społeczno - ekonomicznym (SES). Nie wiele jednak wiadomo, w jakim stopniu regionalne zróżnicowanie umieralności z powodu ChUK związane jest z regionalnym zróżnicowaniem SES.

Celem pracy było określenie związku pomiędzy umieralnością z powodu ChUK, a SES, a także zbadanie czy zmiany SES są powiązane ze zmianami umieralności z powodu ChUK.

Materiał i metody: Wykonano badanie ekologiczne na podstawie informacji z Głównego Urzędu Statystycznego dotyczących 66 podregionów Polski w latach 2010-2014. Informacje o liczbie zgonów oraz charakterystyce SES w 66 podregionach Polski dla lat 2010-2014 uzyskano z Głównego Urzędu Statystycznego. Standaryzowane na wiek współczynniki zgonów z powodu ChUK (I00-I99) analizowano u mężczyzn i u kobiet w wieku ≥ 15 lat. Obliczono syntetyczny indeks SES dla każdego podregionu metodą z-score w oparciu o następujące wskaźniki cząstkowe: przeciętne miesięczne wynagrodzenie (PLN), procent osób z wyższym wykształceniem, procent osób zatrudnionych w sektorze finansowym i nieruchomościach, procent osób żyjących w ubóstwie oraz stopa bezrobocia. W celu zbadania związku pomiędzy indeksem SES, a współczynnikiem umieralności z powodu ChUK i jego zmianą wykorzystano korelację Spearmana.

Wyniki: W badanych podregionach współczynniki umieralności z powodu ChUK wahały się od 374/100.000 do 606/100.000 u mężczyzn i od 382/100.000 do 614/100.000 u kobiet. W 2010 r. syntetyczny indeks SES wahał się od -1.22 do 2.67, w 2014 r. od -1.29 do 2.65. Najwyższe wartości indeksu występowały w dużych miastach, a najniższe w podregionach Polski północnej i południowo-wschodniej. W 29 podregionach (44%) indeks SES był wyższy w 2014 roku w porównaniu z 2010 rokiem. Zwiększenie wartości indeksu SES było istotnie związane ze zmniejszeniem współczynnika umieralności z powodu ChUK tylko u mężczyzn.

Wnioski: Na poziomie populacyjnym, w 66 podregionach Polski, umieralność z powodu ChUK była istotnie związana z SES, a u mężczyzn wzrost SES był powiązany z obniżeniem umieralności z powodu ChUK.

Socio-economic status and mortality due to circulatory system diseases (CSD)

Genowska A.¹, Polak M.², Szafraniec K.², Pająk A.²

¹ Medical University of Białystok, Białystok, Department of Public Health.

² Jagiellonian University Medical College, Krakow, Department of Epidemiology and Population Studies.

Key words: circulatory system diseases, area-based SES, inequalities in health, Poland.

Introduction: There are regional differences in mortality from circulatory system diseases (CSD). CSD mortality is inversely related to the socio - economic status (SES). Little is known to what extent regional differences in CSD mortality reflect the differences in SES.

Aim of the study was to assess the relationship between mortality from CSD and SES, as well as examining whether changes in SES are associated with changes in mortality from CSD.

Material and Methods: An ecological study was carried out in 66 sub-regions of Poland using data on mortality from CSD (ICD-10: I00-I99) and SES characteristics from Central Statistical Office for the period from 2010 to 2014. Age-standardized mortality rates (SMRs) were calculated separately for men and women at age ≥ 15 years. A synthetic SES index was calculated for each sub-regions, using the z-score method, based on the following indices: average monthly salary (PLN), percent of people with higher education and percent of people employed in finance and real estate, percent of people living in poverty and unemployment rate. To investigate the relationship between SES index and SMRs from CSD and its changes, Spearman`s correlation was used.

Results: In the sub-regions studied, the SMRs for CSD varied from 374/100,000 to 606/100,000 in men and from 382/100,000 to 614/100,000 in women. In 2010, the synthetic SES index varied from -1.22 to 2.67, in 2014 between -1.29 and 2.65. SES was the highest in large cities and the lowest in the regions of north and south-eastern Poland. In 29 sub-regions (44%), the SES index was higher in 2014 compared to 2010. An increase in the SES index was associated significantly with a reduction in SMR from CSD in men only.

Conclusions: At population level, in 66 sub-regions of Poland CSD mortality was inversely associated with SES and in men, the increase in SES was related to decrease in mortality from CSD.

USG FAST w ratownictwie przedszpitalnym w wypadkach i katastrofach

Goniewicz M.¹, Misztal-Okońska P.¹, Bednarz K.¹, Goniewicz K.², Prylińska M.¹

¹ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Ratownictwa Medycznego

² Lotnicza Akademia Wojskowa, Zakład Studiów Bezpieczeństwa

Słowa kluczowe: *USG FAST, ratownictwo medyczne, katastrofy, ratownictwo przedszpitalne, badanie obrazowe.*

Wstęp: Ultrasonografia jest bezpiecznym, nieinwazyjnym badaniem obrazowym polegającym na wykorzystaniu zjawiska rozchodzenia się i odbicia fali dźwiękowej o wysokiej częstotliwości (2-50MHz). Początkowo z racji rozmiarów urządzeń wykonywana była tylko w odpowiednich pracowniach, do których był transportowany pacjent. Mobilne aparaty USG pojawiły się w 1980 roku. Dzięki niewielkim gabarytom, bezprzewodowemu zasilaniu i wysokiej jakości uzyskanego obrazu możliwe stało się wykonywanie tego badania również na etapie postępowania przedszpitalnego.

USG FAST - to szybkie badanie ultrasonograficzne wykonywane głównie po urazach brzucha i klatki piersiowej, które ma na celu uwidocznienie wolnego płynu (krwi) w jamie brzusznej, miednicy, worku osierdziowym i u podstawy płuc w jamie opłucnej. Dowiedzione zostało, że technicy medycy w krótkim (1-6 h) przeszkoleniu są w stanie wykonać to badanie lub jego elementy z jakością podobną do lekarzy. Ponadto istnieje możliwość przesyłania dynamicznego obrazu USG do pracowni radiologicznej lub szpitalnego oddziału ratunkowego w celu jego interpretacji przez radiologa.

Katastrofa to zdarzenie, w którym liczba ofiar wymagających pomocy przekracza możliwości dostępnych sił i środków. Segregacja medyczna jest jednym z najważniejszych i bardzo często jedynym przedsięwzięciem służb ratunkowych pozwalającym na szybkie opanowanie sytuacji na miejscu zdarzenia.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie roli badania USG FAST w nagłych wypadkach.

Wnioski: Zastosowanie badania USG FAST podczas wypadków masowych i katastrof może okazać się bardzo pomocne w przeprowadzeniu triage'u poszkodowanych. Dzięki USG w szybki, skuteczny i tani sposób możliwe jest uzyskanie przydatnych klinicznie danych o stanie pacjenta w stopniu wystarczającym do podjęcia decyzji terapeutycznych i jego transporcie do właściwego szpitala.

USG FAST - in pre-hospital rescue in accidents and disasters

Goniewicz M.¹, Misztal-Okońska P.¹, Bednarz K.¹, Goniewicz K.², Prylińska M.¹

¹ Medical University of Lublin, Department of Emergency Medicine

² Polish Air Force University, Department of National Security and Logistics

Key words: *USG FAST, emergency medical services, disasters, pre-hospital rescue, imaging examination.*

Introduction: Ultrasonography (USG) is a safe, non-invasive imaging method based on the distribution of high-frequency sound wave propagation and reflection (2-50 MHz). Initially, due to the size of the equipment, examinations were only held in appropriate laboratories to which the patient was transported. USG portable devices appeared in 1980 and thanks to their small size, wireless power supply and high quality of image recording it was possible to use this technology at the pre-hospital stage.

Ultrasonography FAST - is a rapid ultrasound examination performed after abdominal and thoracic injuries, which is aimed at visualizing possible blood in the abdomen, pelvis, pericardial sac and at the base of the lungs in the pleural cavity. It has been proven that after a short (1-6h) training medical technicians are able to perform the USG FAST examination or its components with the same quality as doctors. In addition, it is possible to send the dynamic ultrasound image for a radiology lab or hospital emergency department for radiologist interpretation.

A disaster is an event in which the number of victims exceeds the available help resources. Triage is one of the main and very often the only operation undertaken by emergency services to quickly control the situation on site.

Purpose of work: The aim of the work is to present the role of the USG FAST examination in emergency.

Conclusions: The use of USG FAST tests during mass accidents and disasters can be very helpful in conducting this operation. Thanks to ultrasonography, it is possible to obtain clinically useful data on a patient's condition in a fast, effective and inexpensive way. The knowledge on the patient's condition obtained through USG FAST can be sufficient to make decisions about further therapy and about transporting the patient to the appropriate hospital.

Katamneza a koordynowana opieka pooperacyjna po zabiegach dyskopatii lędźwiowej

Grajek Z. W.^{1,2}

¹ Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prof. Edwarda. E. Szczepanika w Suwałkach, Wydział Ochrony Zdrowia

² Olmedica sp z o.o. w Olecku, Poradnia Chirurgiczna,

Słowa kluczowe: *katamneza, koordynacja, chirurgia.*

Wstęp: Katamneza, historia choroby chorego po zastosowanym leczeniu, jest możliwa do prześledzenia tylko przy prawidłowej współpracy oddziału szpitalnego i ambulatorium. Przeprowadzenie chorego przez zabieg operacyjny i następnie nadzór ambulatoryjny, ma na celu bieżącą ocenę efektów leczenia oraz możliwych powikłań. Powinna być zapewniona ciągłość leczenia pod nadzorem operującego chirurga. Skutecznie może to być realizowane w jednym ośrodku chirurgicznym. Często jednak, chorzy trafiają do odległego ambulatorium.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena stanu koordynacji chirurgicznego leczenia chorych poddanych operacji neurochirurgicznej, na podstawie leczenia pooperacyjnego realizowanego w odległej poradni chirurgii ogólnej.

Materiał i metoda: Badanie prospektywne przeprowadzono na próbie 24 chorych, którzy po operacjach dyskopatii lędźwiowej wykonanych w różnych ośrodkach neurochirurgicznych, trafili do poradni chirurgicznej podmiotu leczniczego Olmedica sp. z o.o. w Olecku. Oceniano stan miejsca operowanego, zgłaszane dolegliwości neurologiczne oraz dostarczoną dokumentację medyczną. Doniesienie ma charakter pilotażowy

Wyniki: W zakresie rany pooperacyjnej stwierdzono gojenie się przez rychłozrost u 20 chorych (83,3%), zakażenie miejsca operowanego u 2 chorych (8,3%), rozejście się rany u 1 chorego (4,2%) a obrzęk i brzożną, suchą martwicę u 1 chorego (4,2%). W 1 przypadku zakażenia miejsca operowanego chory nie został przyjęty na oddział, w którym był operowany, ani nie uzyskał pisemnego uzasadnienia odmowy leczenia. W zakresie dolegliwości neurologicznych chorzy zgłaszali: poprawę w 22 przypadkach (91,6%), pogorszenie w 1 przypadku (4,2%) i brak poprawy w 1 przypadku (4,2%). Kartę informacyjną posiadało 17 chorych (70,8%) a 7 chorych (29,2%) zgłosiło się bez niej. Skierowanie od neurochirurga do poradni chirurgicznej posiadało 17 chorych (70,8%) a 7 chorych (29,2%) posiadało tylko skierowanie od lekarza POZ.

Wnioski:

1. Obecny system opieki pooperacyjnej, po analizowanych zabiegach neurochirurgicznych, nie zapewnia ciągłości leczenia i prowadzenia skutecznej katamnezy.
2. Stwierdzono braki w zewnętrznej dokumentacji medycznej: brak kart informacyjnych i skierowań od lekarzy operujących.
3. Leczenie operacyjne i opieka pooperacyjna wymaga wprowadzenia procedur wypełniających standardy koordynowanej opieki medycznej w zakresie chirurgii.

Catamnesis and coordinated postoperative care after lumbar discopathy

Grajek Z. W.^{1,2}

¹ Prof. Edward F. Szczepanik State Higher Vocational School in Suwałki, Faculty of Health Care

² Olmedica Ltd in Olecko, Surgical Outpatient Clinic

Key words: *catamnesis, coordination, surgery.*

Introduction: Catamnesis, the patient's medical history after the treatment, can only be traced with the correct cooperation of the hospital ward and outpatient department. The patient is led through surgery and then outpatient supervision with the aim of assessing the effects of treatment and possible complications on an ongoing basis. Continuity of treatment should be ensured under the supervision of an operating surgeon. This can effectively be done in one surgical centre. Often, however, patients go to a distant outpatient clinic.

The aim of the study is to assess the status of surgical coordination of patients undergoing neurosurgical surgery based on postoperative treatment provided at a distant general surgery clinic.

Material and methodology: The prospective study was conducted on a sample of 24 patients who, after lumbar discopathy operations performed in various neurosurgical centres, were admitted to the surgical outpatient clinic of the medical entity „Olmedica” w Olecku sp.z.o.o.. The condition of the surgical site, neurological complaints and medical documentation provided were assessed. The report is on a pilot basis

Results: postoperative wound healing by rapid growth in 20 patients (83.3%), surgical site infection in 2 patients (8.3%), wound dehiscence in 1 patient (4.2%) and oedema and marginal, dry necrosis in 1 patient (4.2%). In 1 case of infection of the surgical site, the patient was not admitted to the ward in which they were operated and did not receive a written justification for refusing treatment. Regarding neurological complaints, patients reported: improvement in 22 cases (91.6%), deterioration in 1 case (4.2%) and no improvement in 1 case (4.2%). 17 patients (70.8%) had an information sheet and 7 patients (29.2%) came without it. 17 patients (70.8%) had a referral from a neurosurgeon to a surgery clinic and 7 patients (29.2%) only had a referral from a primary care physician.

Conclusions:

1. The current system of postoperative care, after the analysed neurosurgical procedures, does not ensure the continuity of treatment and effective catamnesis.
2. Deficiencies in external medical documentation were found: lack of information sheets and referrals from operating doctors.
3. Operational and postoperative care requires the implementation of procedures that meet the standards of coordinated medical care in the field of surgery.

Komunikacja spersonalizowana w zdrowiu publicznym – efektywność kampanii zdrowotnych a kompetencje zdrowotne obywateli

Gujski M.¹, Lusawa A.²

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii,

² Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Filia w Warszawie

Wstęp: Jednym z podstawowych elementów warunkujących ludzkie zachowania jest prawidłowa komunikacja. Zrozumienie odpowiednio sformułowanego komunikatu przez odbiorcę jest kluczowym czynnikiem determinującym jego późniejsze zachowanie zgodnie z intencją nadawcy. W zdrowiu publicznym istotna jest analiza zjawiska skuteczności kampanii społecznych. Choroby cywilizacyjne np. cukrzyca typu II czy otyłość są chorobami, których w zdecydowanej większości przypadków można uniknąć odpowiednio modyfikując styl życia.

Cel: Z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia, choroby cywilizacyjne generują znaczące i niepotrzebne koszty. Łatwy dostęp do informacji dla większości obywateli, nie przekłada się na zmianę zachowań zdrowotnych, biorąc pod uwagę wskaźniki zachorowalności np. na cukrzycę czy otyłość. Komunikacja w zdrowiu publicznym powinna wykorzystywać narzędzia marketingowe, tak aby maksymalizować efektywność dotarcia przekazu.

Wyniki i wnioski: Tworząc przekaz edukacyjny warto rozważyć stosowanie komunikacji spersonalizowanej oraz uwzględnić psychologiczne i socjologiczne uwarunkowania danej grupy docelowej, a także ich poziom kompetencji zdrowotnych. Istotne jest określenie przy tym innych wskaźników niż wzrost poziomu wiedzy, tak aby skuteczniej niż dotychczas projektować i monitorować działania edukacyjne i informacyjne, realizując założone cele.

Personalized communication in public health – effectiveness of health campaigns and level of health literacy of the citizens

Gujski M.¹, Lusawa A.²

¹ Medical University of Warsaw, Department of Prevention of Environmental Hazards and Allergology.

² University of Humanities and Economics, Satellite Campus in Warsaw, Łódź.

Introduction: One of the basic elements which determine human behavior is proper communication. Understanding the properly formulated message by the recipient is a key factor in determining its subsequent behavior in line with the intention of the sender. In public health, it is important to analyze the effectiveness of social campaigns. Civilization diseases, e.g. type II diabetes or obesity, are diseases that in many of cases can be avoided by properly modifying your lifestyle.

Objective: In the health care system, civilization diseases generate significant and unnecessary costs. Easy access to information for most citizens does not translate into a change in health behaviors, taking into account the incidence rates of e.g. diabetes or obesity. Communication in public health should use marketing tools to maximize the effectiveness of reaching the message.

Results and conclusions: The educational message should include personalized communication and take into consideration the psychological and sociological conditions of a given target group, as well as their level of health literacy. It is also important to define other indicators than the increase in the level of knowledge, so as to design and monitor educational and information activities more effectively than before, achieving the objectives.

Rola szczepień w profilaktyce chorób zakaźnych i zagrożenia dla programu szczepień ochronnych

Kalinowski P.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Samodzielna Pracownia Epidemiologii

Słowa kluczowe: *szczepienia ochronne, choroby zakaźne, profilaktyka chorób.*

Wstęp: Choroby zakaźne od wieków były dużym zagrożeniem dla zdrowia i życia ludzi. Stanowiły też problem społeczny i ekonomiczny z powodu ogromnego wpływu wielkich epidemii dżumy i ospy prawdziwej, a później gruźlicy i grypy na wszystkie sfery życia społeczeństw i państw. Przez wiele stuleci medycyna była wobec nich bezsilna, dopiero odkrycia i doświadczenia Edwarda Jennera, Ludwika Pasteura, Roberta Kocha i wielu innych otworzyły erę szczepień ochronnych w medycynie.

Wyniki: Nadal odkrywane są biologiczne czynniki chorobotwórcze powodujących groźne choroby zakaźne ludzi i zwierząt. Przeciw większości z nich opracowano skuteczne szczepionki, a następnie w wielu krajach wprowadzono obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym. Efekt wprowadzanych programów szczepień ochronnych w na rozpowszechnienie chorób zakaźnych w populacjach jest niepodważalny. Obecnie w krajach rozwiniętych zgony z powodu chorób zakaźnych stanowią poniżej 1% wszystkich zgonów. Ale wyeliminowanie wielu groźnych chorób zakaźnych spowodowało uspokojenie społeczeństw i przyniosło brak obaw o życie lub zdrowie własne i potomstwa.

Wnioski: Wiele osób zaczęło uważać szczepienia ochronne za niepotrzebne i domagać się zwolnienia z tego obowiązku, powołując się na pseudonaukowe opinie i prawa obywatelskie. Nasilenie się zjawiska odmowy szczepień ochronnych może spowodować nawrót wielu groźnych i zapomnianych już chorób zakaźnych.

The role of vaccinations in the prophylactics of infectious diseases as well as threats to the prophylactic vaccinations programmes

Kalinowski P.

Medical University of Lublin, Independent Epidemiology Unit

Key words: *vaccinations, infectious diseases, prophylaxis.*

Introduction: Infectious diseases have been a considerable threat to human health and lives. They also constituted a social and economic problem due to an enormous influence of large epidemics of pest and smallpox, followed by tuberculosis and influenza, on all spheres of lives of societies and countries. For many centuries medicine has been powerless against them, and only the experiments and discoveries of Edward Jenner, Louis Pasteur, Robert Koch and many others started the era of prophylactic vaccinations in medicine.

Results: New biological pathogens are still being discovered that cause severe infectious diseases in humans and animals. Effective vaccinations against majority of them have been elaborated, then in many countries compulsory programmes of prophylactic vaccinations have been introduced. The effect of the introduced prophylactic programmes is indisputable. Nowadays in highly developed countries deaths due to infectious diseases constitute below 1% of all deaths. However elimination of many dangerous diseases caused placation of societies and resulted in lack of anxiety about own health or life and those of their offspring.

Conclusion: Many people started to consider prophylactic vaccinations useless and to demand resignation from this duty, citing pseudoscientific references and referring to civil rights. Intensification of the phenomenon of refusal to be vaccinated may result in recurrence of many dangerous, already forgotten, infectious diseases.

Ocena jakości życia z perspektywy młodzieży świętokrzyskiej

Król H., Biskup M., Strzelecka A., Cieśla E., Nowak-Starz G.

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

Słowa kluczowe: *jakość życia, zdrowie, zdrowie fizyczne, edukacja.*

Wstęp: Jakość życia ma ścisły związek ze zdrowiem i chorobą. Określone przez Światową Organizację Zdrowia obszary stanu zdrowia mogą ulegać zmianie w zależności od zaistniałej sytuacji. Zmieniające się oczekiwania i wymagania w stosunku do młodego pokolenia mogą zaburzać samopoczucie, utrudniać funkcjonowanie zarówno w rodzinie, szkole czy grupie rówieśniczej.

Cel pracy: Celem badania było poznanie poczucia jakości życia młodzieży związanej ze zdrowiem w wymiarze zdrowia fizycznego.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono wśród 491 uczniów szkół zawodowych w województwie świętokrzyskim. Dominującym miejscem zamieszkania badanych była wieś (335osób). W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem międzynarodowego, standaryzowanego narzędzia badawczego KIDSCREEN-52, HEALTH RELATED QUALTY of LIFE QUESTIONNAIRE for CHILDREN and YOUNG PEOPLE – polska wersja kwestionariusza do badania jakości życia związanej ze zdrowiem dzieci i młodzieży, oraz pogłębiony wywiad indywidualny z uczniami. Otrzymane wyniki skal kwestionariusza KIDSCREEN-52 porównano testem istotności różnic t-Studenta. Za istotne statystycznie przyjęto prawdopodobieństwo na poziomie $p < 0,05$ a za wysoce istotne $p < 0,01$.

Wyniki i wnioski: Płeć i typ szkoły różnicują poziom poczucia jakości życia zależny od zdrowia fizycznego na korzyść dziewcząt i uczniów zasadniczych szkół zawodowych. Takiej zależności nie potwierdzono w przypadku miejsca zamieszkania badanych. Jakość życia zmienia się wraz z wiekiem, stąd poznanie subiektywnych odczuć młodzieży ma szczególne znaczenie z perspektywy zdrowia, wychowania i edukacji.

Assessment of the quality of life from the perspective of the Świętokrzyskie young

Król H., Biskup M., Strzelecka A., Cieśla E., Nowak-Starz G.

The Jan Kochanowski University in Kielce, Faculty of Medicine and Health Sciences

Keywords: *quality of life, health, physical health, education.*

Introduction: Quality of life is closely related to health and illness. The health status areas identified by the World Health Organization may change depending on the situation. Changing expectations and requirements for the young generation can disrupt well-being, hamper functioning in a family, school or peer group.

The aim: The aim of the study was to investigate the sense of the quality of life of youth related to health in terms of physical health.

Materials and methods: The study was conducted among 491 students of vocational schools in the Świętokrzyskie region. The dominant place of residence of respondents was a village (335people). The study used diagnostic survey method using an international standardized research tool KIDSCREEN-52, HEALTH RELATED QUALTY of LIFE QUESTIONNAIRE for CHILDREN and YOUNG PEOPLE - Polish version of the questionnaire for the study of quality of life related to health of children and young people, and deepened individual interview with students. The obtained results of the questionnaire scales KIDSCREEN-52 were compared by the significance test of differences t-Student. Probability at $p < 0.05$ was taken as statistically significant and probability at $p < 0,01$ as highly significant.

Results and conclusions: Gender and type of school differentiate the level of the sense of quality of life depending on physical health for the benefit of girls and students of vocational schools. This relationship has not been confirmed in the case of the subjects' place of residence. The quality of life varies with age, hence the knowledge of subjective feelings of young people is particularly important from the perspective of health, upbringing and education.

Bibliography:

- [1] Dzielska A., Nałęcz H. (2013): *Aktywność fizyczna młodzieży i jakość życia związana ze zdrowiem*. W: J. Szymborski, W. Zatoński (red): *Zdrowie dzieci i młodzieży w wymiarze socjomedycznym*. Wydawnictwo Wszechnica Polska Wyższa Szkoła w Warszawie, Warszawa
- [2] Strong W.B. (2005): *Evidens-based physical activity for school-age youth*. „Journal of Pedriartics” nr 146 (6)

Stopień zadowolenia z życia młodzieży w wymiarze zdrowia psychicznego

Król H., Biskup M., Cieśla E., Strzelecka A., Nowak-Starz G.

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

Słowa kluczowe: *zdrowie psychiczne, jakość życia, samopoczucie psychiczne, odczucia.*

Wstęp: Dobre zdrowie predysponuje do dobrej nauki – sprzyja koncentracji uwagi, myślenia, pamięci, przyswajaniu wiedzy. Pozwala osiągnąć lepszą jakość życia.

Cel pracy: Celem badania była diagnoza odczuć związanych z jakością życia młodzieży w wymiarze zdrowia psychicznego.

Material i metoda: Badania przeprowadzono wśród 18-letniej młodzieży (280 dziewcząt i 198 chłopców), szkół zawodowych województwa świętokrzyskiego, pochodzących z miasta (156 uczniów) i ze wsi (335 uczniów). Młodzież kontynuowała naukę w 27 zawodach w technikum i zasadniczej szkole zawodowej. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem międzynarodowego, standaryzowanego narzędzia badawczego KIDSCREEN-52, HEALTH RELATED QUALITY of LIFE QUESTIONNAIRE for CHILDREN and YOUNG PEOPLE – polska wersja kwestionariusza do badania jakości życia związanej ze zdrowiem dzieci i młodzieży. Otrzymane wyniki skal kwestionariusza KIDSCREEN-52 porównano testem istotności różnic t-Studenta. Wyniki badań młodzieży świętokrzyskiej porównano z normą przyjętą dla populacji polskiej. (grupa kontrolna). Za istotne statystycznie przyjęto prawdopodobieństwo na poziomie $p < 0,05$ a za wysoce istotne $p < 0,01$.

Wyniki i wnioski: Typ szkoły różnicuje samopoczucie psychiczne na korzyść uczniów zasadniczych szkół zawodowych ($p < 0,01$). Wyższe samopoczucie psychiczne odczuwa młodzież świętokrzyska w porównaniu z młodzieżą z innych regionów Polski, odpowiednio: $M = 62,08$, $SD = 22,67$; $M = 60,55$; $SD = 20,97$). Dbanie o własne zdrowie psychiczne w okresie młodości istotnie rzutuje na dobre funkcjonowanie i stanowi kapitał w późniejszym okresie życia.

The degree of satisfaction with the life of young people in the dimension of mental health

Król H., Biskup M., Cieśla E., Strzelecka A., Nowak-Starz G.

The Jan Kochanowski University in Kielce, Faculty of Medicine and Health Sciences

Key words: *mental health, quality of life, mental well-being, feelings.*

Introduction: Good health predisposes to good learning – conducive to concentration of attention, thinking, memory and learning. It helps to achieve a better quality of life.

The aim: The aim of the study was to diagnose the feelings related to the quality of youth life in the dimension of mental health.

Materials and methods: The study was conducted among 18-year-olds (280 girls and 198 boys) of vocational schools in Świętokrzyskie voivodship, coming from the city (156 students) and from the village (335 students). Young people continued studying in 27 professions in the technical school and in the basic vocational school. The study used a diagnostic survey method using the International Standardized Testing Tool KIDSCREEN-52, HEALTH RELATED QUALITY of LIFE QUESTIONNAIRE for CHILDREN and YOUNG PEOPLE - Polish version of the questionnaire for the quality of life of children and adolescents. The results obtained from the KIDSCREEN-52 questionnaires were compared with the t-Student significance difference test. The results of the study of Świętokrzyskie youth were compared with the norm adopted for the Polish population (control group). Statistical significance was assumed at the level of $p < 0.05$ and for highly significant $p < 0.01$.

Results and conclusions: The type of school differentiates mental wellbeing in favor of basic vocational school students ($p < 0.01$). Higher mental health is felt by the Świętokrzyskie youth as compared to youth from other regions of Poland, respectively: $M = 62.08$, $SD = 22.67$; $M = 60.55$, $SD = 20.97$). Caring for your own mental health during adolescence is essential for good functioning and is a capital at a later stage of life.

Bibliography:

- [1] Oleś M. 2010. *Jakość życia młodzieży w zdrowiu i chorobie*. Wydawnictwo KUL, Lublin.
- [2] Tabak I. 2014. *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonaniu problemów*. [W:] *Zdrowie dzieci i młodzieży*. Wybrane zagadnienia, red. J. Szymończak. Studia BAS Nr 2(38), s. 113-138.

Preferowane metody odchudzania się i modelowania sylwetki własnego ciała

Kruk A.¹, Kruk W.²

¹ Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie, Studentka kierunku Kosmetologia, II st.,

² Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Katedra Zdrowia Publicznego,

Słowa kluczowe: odchudzanie, modelowanie sylwetki ciała, otyłość.

Wstęp: Obecnie panującym trendem jest szczupłe ciało. Fakt ten doprowadził do tego, że poza treningami na siłowni oraz zdrowym odżywianiem dużą popularność zyskały zabiegi modelujące ciało. Zarówno liczba zabiegów opartych na nieinwazyjnych metodach redukcji tkanki tłuszczowej, jak i ich rodzajów wzrasta z roku na rok. Co prawda najskuteczniejszym zabiegiem usuwania nadmiaru tłuszczu jest liposukcja chirurgiczna, jednak ma wiele wad i wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań związanych ze znieczuleniem ogólnym. Zatem mniej skuteczne, ale zdecydowanie bardziej bezpieczne metody nieinwazyjne zyskują coraz więcej zwolenników.

Cel pracy: Zbadanie opinii dorosłych osób nt. preferowanych metod odchudzania się i poprawiania sylwetki ciała.

Materiał i metoda: Badanie sondażowe w oparciu o formularz autorskiej ankiety udostępnionej w formie on-line przeprowadzono na grupie 451 osób, mieszkańców województw: świętokrzyskiego, śląskiego oraz podkarpackiego, na przełomie marca i kwietnia 2019 roku.

Wyniki i wnioski:

1. 91% respondentów zadeklarowało, iż „własny wygląd” jest dla nich ważny, a 74% badanych przyznało, że „chce coś zmienić w swojej sylwetce”, w tym 31% było bardzo zdeterminowanych aby to zrobić.
2. Wśród tych najbardziej przekonanych do poprawienia swojej sylwetki ciała należały osoby młode, zwłaszcza kobiety w wieku do 34 lat.
3. Spośród preferowanych sposobów na poprawienie swojej sylwetki ciała zdecydowanie przeważały metody nieinwazyjne, takie jak: wykonywanie ćwiczeń fizycznych w konsultacji z trenerem osobistym, wprowadzenie odpowiedniej diety skonsultowanej z dietetykiem oraz korzystanie z nieinwazyjnych zabiegów odchudzających kształtujących sylwetkę.
4. Ocena przez respondentów własnej wagi ciała, okazała się być nieco zbyt optymistyczna w porównaniu do stanu faktycznego, określonego na podstawie wyliczonych wartości BMI. Niedoszacowanie dotyczyło osób z niedowagą (6% zadeklarowanych vs. 10,32% wg BMI) zaś 71% osób określiło swoją wagę jako normalną a z oceny na podstawie wyliczonego BMI wynikało, że takie osoby stanowiły 63,53% badanej populacji.

Preferred methods of slimming and body contouring

Kruk A.¹, Kruk W.²

¹ University of Information Technology and Management in Rzeszów, student of Cosmetology II degree

² University of Rzeszów, Institute of Nursing and Health Sciences, Department of Public Health

Key words: slimming, body shaping, obesity.

Introduction: The current trend is a slim body. This fact led to the fact that, in addition to training in the gym and healthy eating, body modeling treatments became very popular. Both the number of treatments based on non-invasive methods of reducing body fat, as well as their types increases year by year. Although the most effective procedure for removing excess fat is surgical liposuction, however, it has many disadvantages and is associated with the risk of complications associated with general anesthesia. Therefore, less effective, but definitely more secure non-invasive methods are gaining more and more followers.

Aim of the study: To examine the opinions of adults about the preferred methods of slimming and improving body shape.

Material and method: The survey based on the author's online survey form was conducted on a group of 451 people, residents of the following provinces: Świętokrzyskie, Śląskie and Podkarpackie, at the turn of March and April 2019.

Results and conclusions:

1. 91% of respondents declared that „their own appearance” is important to them, and 74% of respondents admitted that „they want to change something in their figure”, including 31% were very determined to do it.
2. Among those most convinced to improve their body shape were young people, especially women under 34 years of age.
3. Among the preferred ways to improve your body silhouette, non-invasive methods definitely prevailed, such as: performing physical exercises in consultation with a personal trainer, introducing a proper diet consulted with a dietitian, and using non-invasive slimming treatments to shape your body.
4. The respondents' assessment of their own body weight turned out to be a bit too optimistic compared to the actual state determined on the basis of the calculated BMI values. The underestimation concerned underweight people (6% declared vs. 10.32% according to BMI), while 71% stated their weight as normal and the assessment based on the calculated BMI showed that such people constituted 63.53% of the surveyed population.

Hospitalizacje z powodu sepsy w Polsce w 2017 roku

Kuczerowski M.¹, Gębska-Kuczerowska A.², Błoński A.³

¹ Szpital Praski Przemienienia Pańskiego, Warszawa.

² Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH, Warszawa

³ Uniwersytet Medyczny w Warszawie

Słowa kluczowe: sepsa, epidemiologia, chorobowość szpitalna, polityka zdrowotna.

Wprowadzenie: Problem posocznicy jest poważnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego z dużym potencjałem rozwiązań w zakresie profilaktyki i zdolności profilaktycznych w zależności od organizacji systemu opieki. „Sepsa jest definiowana jako zagrażająca życiu dysfunkcja narządów spowodowana nieuregulowaną reakcją gospodarza na infekcję”. Sepsa jest stanem zagrażającym życiu i dlatego wymaga hospitalizacji.

Cel: Przedstawienie demograficznego aspektu chorobowości szpitalnej z powodu sepsy

Metody: Dane z 2017 r. uzyskano z 826 (96,1%) szpitali z całej Polski (bazy chorobowości szpitalnej - publicznej strony internetowej). Prezentowane dane analizowane są w aspekcie demograficznym.

Wyniki: W Polsce w 2017 r. z powodu podejrzenia wystąpienia sepsy hospitalizowano 20 680 osób, do szpitala przyjęto 10630 mężczyzn i 10050 kobiet. Częstość hospitalizacji w przypadku sepsy wynosiła 5,4/10 000. Dla obu płci okresy życia, w których ryzyko hospitalizacji z powodu sepsy było większe, to okres niemowlęctwa (do 1 roku życia) oraz okres wchodzenia w wiek podeszły (powyżej 65 roku życia). W mieście było prawie dwukrotnie więcej osób hospitalizowanych z tego powodu niż na obszarach wiejskich (13456 vs. 7206), ale ogólny wskaźnik hospitalizacji na obszarach miejskich wynosił 5,8 vs. 4,7/10 000.

Wnioski: Ze względu na erę stosunkowo łatwo dostępnej antybiotykoterapii posocznica jest nadal poważnym zagrożeniem dla zdrowia i życia i wymaga hospitalizacji.

Najbardziej krytycznym okresem dla chorób zakaźnych są okresy niemowlęctwa i zaawansowanego wieku.

W miastach są nieco wyższe wskaźniki hospitalizacji, wydaje się, że wynikają ze specyfiki rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

Implikacje: Profilaktyczne podejście do ograniczania rozprzestrzeniania się zakażeń i ryzyka wystąpienia posocznicy ma duże znaczenie: ważne są działania profilaktyczne, takie jak szczepienia lub działania profilaktyczne, takie jak izolacja osób zakażonych, procedury higieniczne prowadzące do odkażania drobnoustrojów.

Znajomość indywidualnej podatności na infekcje pozwala na tworzenie grup docelowych o zwiększonym nadzorze i rygorze epidemicznym - jest to szczególnie ważne w przypadku argumentów przemawiających przeciw ruchom antyszczepionkowym.

Hospitalizations in Poland in 2017 caused by sepsis

Kuczerowski M.¹, Gębska-Kuczerowska A.², Błoński A.³

¹ Hospital Praski of the Transfiguration of the Lord, Warsaw

² National Institute of Public Health – PZH, Warsaw

³ Medical University in Warsaw

Key words: sepsis, hospitalization, morbidity indicators, health policy.

Background: The problem of sepsis is a significant public health challenge with large potential of solutions in prevention and prophylactic capacity depending on the organization of the care system. „Sepsis is defined as life-threatening organ dysfunction caused by a dysregulated host response to infection”. Sepsis is a life-threatening condition and therefore requires hospitalization.

Aim: Presentation of demographic aspect of hospital morbidity due to sepsis.

Methods: The data was obtained from 826 (96.1%) hospitals from all over Poland in 2017 (available database -public website access) . Presented data are analyzed in demographic aspect.

Results: In Poland, 20,680 people were hospitalized in 2017 because of suspicion of sepsis; 10630 men and 10050 women were admitted to the hospital. Hospitalization rates for sepsis were 5.4/10 000. For both genders, the periods of life with a higher risk of hospitalization due to sepsis were infancy (up to 1 year of age) and the period of entering the elderly age (over 65 years of age). In the city there were almost twice as many people hospitalized for this cause as in the rural areas (13456 vs. 7206), but the overall hospitalization rate for urban areas was 5.8 vs. 4.7/10 000.

Conclusions: due to the era of relatively accessible antibiotic therapy sepsis is still a serious threat to health and life and requires hospitalization.

The most critical period for communicable diseases are infancy periods and advanced age.

There are slightly higher hospitalization rates in cities, it seems due to specificity of infectious diseases spreading.

Implications: A preventive approach to reducing the spread of infections and risk of septicemia is of high importance: preventive actions such as vaccination or preventive efforts such as isolation of infectious people, hygienic procedures leading to the decontamination of microorganisms are important.

The knowledge of individual susceptibility to infection allows to create target groups with increased supervision and epidemic rigour - this is particularly important against arguments of anti-vaccine movements.

Deinformacja i fake newsy – zagrożenie w zdrowiu publicznym – analiza zjawiska, możliwości przeciwdziałania

Lusawa A.¹, Gujski M.²

¹ Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi – Filia w Warszawie,

² Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii

Wstęp: Analiza zjawiska misinformation i disinformation w komunikacji w zdrowiu publicznym pokazuje jak istotne jest odniesienie się zarówno do posługiwania się sprawdzonymi, opartymi na dowodach naukowych informacjami, ale również odpowiedniemu podejściu do rozpowszechniania nieprawdziwych informacji. Jakkolwiek oba pojęcia dotyczą tego samego procesu czyli umieszczania w przestrzeni publicznej informacji niezgodnej w wiedzę naukową czy faktami, jednakże czynnikiem różnicującym są intencje autora. W pierwszym przypadku misinformation dotyczy rozpowszechniania nierzetelnych informacji ale w tzw. "dobrej wierze" lub nieświadomie. Disinformation to nieprawdziwa wiadomość udostępniania w celu osiągnięcia korzyści np. finansowych, politycznych etc. Przykłady zagrożeń związanych z wybuchem medialnej paniki, opartej na fałszywych informacjach można znaleźć w historii szczepień ochronnych, jak choćby w przypadku wprowadzenia szczepionki DTP (błonica, tężec, krztusiec) w latach 50 XX wieku. Poziom wyszczepialności zmalał z 77% do 33%, a następnie w niektórych obszarach do 7%, co przyczyniło się do wybuchu epidemii krztusca.

Cel: Obecnie WHO diagnozuje zagrożenie spowodowane wątpliwościami i odmowami szczepień ochronnych związanych z eskalacją działalności ruchów antyszczepionkowych jako jedno z głównych zagrożeń zdrowotnych w 2019 r. Należy niezwłocznie zacząć wdrażać w zdrowiu publicznym wytyczne zamieszczone w Komunikacie Komisji Do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego I Komitetu Regionów - Zwalczanie dezinformacji w internecie: podejście europejskie.

Wyniki i wnioski: Kluczowa jest wspieranie wiarygodnych źródeł wiedzy poprzez wskazywanie, że jest to informacja poparta przez autorytety. Ważnym aspektem jest uwypuklanie mechanizmów tworzenia przekazu, czyli dążenie do przejrzystości jeśli chodzi o informacje związane z tym, kim jest nadawca, jakie są źródła jego finansowania, jakie są sposoby tworzenia komunikatu, rozpowszechniania i ukierunkowania informacji. Długofalowo niezbędne jest rozwijanie i wzmacnianie kompetencji zdrowotnych, tak aby wspierać krytyczne myślenie i umiejętności dokonywania wyborów zdrowotnych opartych na wiedzy.

Disinformation and fake news - a threat to public health - analysis of the phenomenon, possibilities of prevention

Lusawa A.¹, Gujski M.²

¹ University of Humanities and Economics, Satellite Campus in Warsaw

² Medical University of Warsaw, Department of Prevention of Environmental Hazards and Allergology,

Introduction: The analysis of the misinformation and disinformation phenomena in communication in public health shows how important it is to use of tested, evidence-based information, but also establish the appropriate approach to the dissemination of false information. Although both concepts refer to the same process, i.e. placing public information incompatible with scientific knowledge or facts, the author's intentions are the differentiating factor. In the first case, misinformation concerns the dissemination of unreliable information but in so-called „good faith” or unconsciously. Disinformation is a false message of sharing in order to achieve benefits e.g. financial, political etc. Examples of risks associated with an outbreak of media panic based on false information can be found in the history of preventive vaccinations, such as the introduction of the DTP vaccine (diphtheria, tetanus, whooping cough) in the 1950s. The level of vaccination decreased from 77% to 33%, and then to 7% in some areas, which contributed to the outbreak of pertussis.

Objective: Currently, WHO is diagnosing the threat caused by doubts and refusals of preventive vaccinations related to the escalation of anti-vaccine movements as one of the main health threats in 2019. Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions -Tackling Online Disinformation: A European Approach should be implemented in public health as soon as possible.

Results and conclusions: It is important to foster credibility of information by providing an indication of its trustworthiness. An important aspect is to highlight the mechanisms of creating a message and improve transparency regarding the origin of information and the way it is produced, sponsored, disseminated. In the long term strategy, it is necessary to develop and strengthen health literacy to support critical thinking and the ability to make knowledge-based health choices.

PAD - konieczne wsparcie systemu ratownictwa medycznego

Misztal-Okońska P., Goniewicz M., Krawczyk W., Chemperek E.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Ratownictwa Medycznego

Słowa kluczowe: *AED – automatyczny defibrylator zewnętrzny, PAD – program publicznego dostępu do defibrylacji, pierwsza pomoc, katastrofy, edukacja.*

Wstęp: Automatyczne defibrylatory zewnętrzne (AED) są to nieduże, mobilne urządzenia używane podczas resuscytacji. Ich obsługa jest prosta gdyż zostały one zaprojektowane tak, aby świadkowie zdarzenia mogli korzystać z nich w sposób intuicyjny. Ideą wprowadzania AED do użytku w miejscach publicznych jest zwiększenie szansy na przeżycie osób z nagłym zatrzymaniem krążenia. Program Publicznego Dostępu do Defibrylacji (PAD – ang. Public Access Defibrillation) to ogólnoswiatowa idea zwiększenia częstości podejmowania resuscytacji. Według PAD urządzenia AED powinny być umieszczane w miejscach publicznych o dużym zagęszczeniu populacji ludzkiej tj. na lotniskach, w centrach handlowych, obiektach sportowych, urzędach, stacjach metra, dworcach autobusowych i kolejowych, halach sportowych i widowiskowych, etc. ERC (Europejska Rada Resuscytacji) zaleca by AED umieszczać się w miejscach gdzie spodziewane jest co najmniej jedno zatrzymanie krążenia na 5 lat.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie działania systemu PAD oraz jego roli.

Wnioski : PAD to nie tylko dystrybucja urządzeń, ale również szkolenia z pierwszej pomocy i przekonywanie zwykłych ludzi do tego, by podejmowali czynności ratunkowe w stanach zagrożenia życia poszkodowanych. PAD może stanowić ważne wsparcie systemu ratownictwa medycznego w sytuacji wystąpienia wypadków masowych lub katastrof.

PAD - necessary support for the emergency medical system

Misztal-Okońska P., Goniewicz M., Krawczyk W., Chemperek E.

Medical University of Lublin, Department of Emergency Medicine

Key words: *AED - automated external defibrillator, PAD - public defibrillation access program, first aid, disasters, education.*

Introduction: Automatic external defibrillators (AEDs) are small, mobile devices used during resuscitation. Their operation is simple because they have been designed so that the everyone can use them in an intuitive way in case of an emergency. The idea of introducing AED into use in public places is to increase the chances of survival of people with sudden cardiac arrest. Public Access Defibrillation Program (PAD) is a global idea to increase the frequency of undertaking the resuscitation. The implementation of this program increases patient survival rate. According to PAD, AED devices should be placed in public areas with high density of human population, i.e. at airports, shopping malls, sports facilities, offices, metro stations, buses, trains, sports and entertainment halls. ERC (European Resuscitation Council) recommends that the AED should be placed wherever at least one cardiac arrest is expected in 5 years.

Purpose of work: The purpose of the work is to present the operation of the PAD system and its role.

Conclusions: PAD is not only the distribution of devices, but also training in first aid and convincing ordinary people to undertake rescue operations in life threatening injuries. PAD could be an important support for the emergency medical system in the event of mass accidents and disasters.

Modelowanie stylu życia dzieci i młodzieży w Polsce

Nowak-Starz G.¹, Król H.¹, Strzelecka A.¹, Cieśla E.¹, Wójcik T.¹, Wolak P.¹, Starz R.²

¹ Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

² Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Humanistyczny

Słowa kluczowe: zdrowie, styl życia, nadwaga, otyłość.

Wstęp: Zdrowie stanowi podstawę i warunek wszechstronnego rozwoju człowieka i spełnia wiele ważnych funkcji zarówno z punktu widzenia jednostki, jak i społeczeństwa. Strategia jego ochrony i promocji zawarta jest w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 i wyznacza działania na rzecz „dobrego zdrowia wszystkich”.

Skutki niedostatków zachowań prozdrowotnych i zachowań ryzykownych dla zdrowia pojawiają się zwykle dopiero po wielu latach.

Cel pracy: Zaprezentowanie poziomu rozwoju i styl życia młodzieży z regionu świętokrzyskiego w kontekście zachowań ryzykownych dla zdrowia, sprzyjających nadwadze i otyłości.

Materiał i metodyka: Zaprezentowane zostaną badania półciągłe (semilongitudinalne) 428 dzieci (172 chłopców i 256 dziewcząt) urodzonych w Kielcach w 1997 roku, które w 2015 roku ukończyły 18 lat. Jest to próba celowa, w warunkach ustalonych (*ceteris paribus*). Badani urodzili się w okresie, kiedy obowiązywały zasady tzw. rejonizacji określone w każdym województwie w kraju odnośnym rozporządzeniem lekarza wojewódzkiego. Uzyskano dane retrospektywne dotyczące rozwoju fizycznego noworodków zarówno w momencie urodzenia, jak i wypisu. Pozostałe badania wraz z pielęgniarzką szkolną bądź środowiskową wykonywano w ramach tzw. bilansów zdrowia, gdy badani ukończyli 6, 10, 14, 18 lat.

Wyniki i wnioski: Stwierdzono przyśpieszenie tempa procesów wzrastania i dojrzewania, co w efekcie prowadzi do zmiany ostatecznej wielkości analizowanych cech morfologicznych wysokości i masy ciała oraz wskaźnika BMI. W zakresie stylu życia młodzieży znaczący jest udział negatywnych zachowań zdrowotnych. Konsekwencją takich nawyków są choroby cywilizacyjne charakteryzujące populację dorosłych z coraz młodszych roczników.

Modelling the lifestyle of children and adolescents in Poland

Nowak-Starz G.¹, Król H.¹, Strzelecka A.¹, Cieśla E.¹, Wójcik T.¹, Wolak P.¹, Starz R.²

¹The Jan Kochanowski University in Kielce, the Faculty of Medicine and Health Sciences

²The Jan Kochanowski University in Kielce, the Faculty of Humanities

Keywords: health, lifestyle, overweight, obesity.

Introduction: Health is the basis for and the condition of a well-rounded development of a person and serves many important functions, both from the point of view of a unit and that of the society. The strategy for its protection and promotion can be found in the National Health Programme for the years 2016-2020 and determines the actions towards „the good health of all”.

The effects of behaviours risky for health and the lack of pro-health behaviours usually emerge only after many years.

Aim of the research: Presenting the level of development and the lifestyle of adolescents from the Świętokrzyskie region in the context of behaviours risky for health, and those facilitating overweight and obesity.

Material and methods: Semilongitudinal studies of 428 children (172 boys and 256 girls) born in Kielce in 1997, who have turned 18 in 2015, will be presented. This is a purposive sample, under set conditions (*ceteris paribus*). The people under study were born in a time when the so-called regional assignment rules were in force, determined in each Voivodeship in the country by a respective decree of the Voivodeship Medical Doctor. Retrospective data was obtained regarding the physical development of the newborns, both at the moment of birth and that of the discharge. The remaining examinations, carried out in the presence of a school or environmental nurse, were conducted as part of the so-called health balance sheets, when the people under study turned 6, 10, 14 and 18.

Results and conclusions: A quickening of the pace of the growth and maturing processes was observed, which in effect leads to a change of the final magnitude of the analysed morphological features – height and body mass, and the BMI index. In terms of the adolescents' lifestyle, there is a significant contribution of the negative health behaviours. Civilisation diseases characterising the population of adults from ever younger age-groups are the consequences of such habits.

Bibliography:

[1] *The National Health Programme for the years 2016-2020*

[2] Wojtyński B. Goryński P.(red.) 2018, *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. NIZP-PZH, Warszawa

Poczucie koherencji (SOC) i jakość życia osób niepełnosprawnych fizycznie zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego

Nowicki G. J.¹, Ślusarska B.¹, Młynarska M.², Dyndur J.³, Niedorys B.⁴, Chrzan-Rodak A.⁴, Łuczyk M.⁵

- ¹ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu
- ² Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Ratownictwa Medycznego, Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu
- ³ Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie
- ⁴ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Doktorant, Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu
- ⁵ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Onkologii, Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu

Słowa kluczowe: niepełnosprawność fizyczna, poczucie koherencji, jakość życia, cech społeczno-demograficzne.

Wprowadzenie: Poczucie koherencji stanowi jeden z ważniejszych elementów zdrowia fizycznego i psychicznego. Zmienne poczucie koherencji składa się z trzech wzajemnie powiązanych elementów: poczucie zrozumienia, poczucie zaradności oraz poczucie sensowności.

Cel pracy: Przeprowadzone badania własne miały na celu określenie poziomu poczucie koherencji (SOC) oraz poziomu jakości życia osób niepełnosprawnych fizycznie, zamieszkujących województwo lubelskie i ich wybrane uwarunkowania.

Materiał i metody: Badaniem objęto 233 osoby w wieku od 18. do 81. roku życia (średnia wieku $41,76 \pm 15,29$). Zastosowano sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi badawczych: Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) Antonovskiego A. oraz Skalę Oceny Jakości Życia (WHOQOL-BREF).

Wyniki: Badania wykazały, że ogólny poziom koherencji wyniósł $126,18 (\pm 42,76)$. Analiza otrzymanych wyników pozwala stwierdzić, że najwyższy poziom koherencji ankietowanych był umiejscowiony w poczuciu zrozumienia ($46,82 \pm 14,57$), następnie w poczuciu sensowności ($44,09 \pm 16,34$), natomiast najniżej ocenione zostało poczucie zaradności ($43,50 \pm 15,39$). Średnia wartość ogólnej jakości życia wynosiła $3,26 (\pm 0,87)$, co interpretowane jest jako wynik przeciętny.

Wnioski: Poziom poczucia koherencji oraz jakości życia osób z niepełnosprawnością fizyczną determinują następujące czynniki socjalizacyjne: pozostawanie w związku, zamieszkiwanie miasta, wykształcenie wyższe oraz lekki stopień niepełnosprawności. Stwierdzono także, że wyższe poczucie koherencji wpływa na wyższą ocenę jakości życia.

The sense of coherence (SOC) and quality of life individuals with physical disabilities living in Lublin province

Nowicki G. J.¹, Ślusarska B.¹, Młynarska M.², Dyndur J.³, Niedorys B.⁴, Chrzan-Rodak A.⁴, Łuczyk M.⁵

- ¹ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu
- ² Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Ratownictwa Medycznego, Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu
- ³ Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie
- ⁴ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Doktorant, Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu
- ⁵ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Onkologii, Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu

Keywords: physical disability, sense of coherence, quality of life, socio-demographic characteristics.

Introduction: The sense of coherence is one of the critical element of physical and mental health. The changing sense of coherence consists of three interrelated elements: a sense of understanding, a sense of resourcefulness, and a sense of meaningfulness.

The goal of the study: The conducted research aimed at determining the level of sense of coherence (SOC) and the level of quality of life in people with physical disabilities living in the Lubelskie Voivodeship and selected conditions for those levels.

Material and methods: The study included 233 people aged 18 to 81 years (average age 41.76 ± 15.29). A diagnostic survey in the form of standardized research tools was used: The Sense of Coherence Questionnaire (SOC-29) by Antonovski A. and the Quality of Life Assessment Scale (WHOQOL-BREF).

Results: Research has shown that the overall level of coherence was $126.18 (\pm 42.76)$. The analysis of the obtained results showed that the highest level of coherence in the respondents was located in the sense of understanding (46.82 ± 14.57), then in the sense of meaningfulness (44.09 ± 16.34), while the sense of resourcefulness was rated the lowest (43.50 ± 15.39). The average value of the overall quality of life was $3.26 (\pm 0.87)$, which is interpreted as an average result.

Conclusions: The following social factors determine the level of sense of coherence and quality of life of people with physical disabilities: remaining in a relationship, living in the city, higher education and a slight degree of disability. Additionally, the research found that a higher sense of coherence affected a higher assessment of the quality of life.

Pozytywne zachowania zdrowotne i ich wybrane uwarunkowania na przykładzie studentów lubelskich uczelni

Nowicki G. J.¹, Ślusarska B.¹, Musur Ł.², Bartoszek A.¹, Kocka K.¹, Młynarska M.³, Kotus M.⁴

¹ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu

² Oddział Urologii, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie

³ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Ratownictwa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu

⁴ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, studenci, styl życia, determinanty, płeć męska.

Wstęp: Zgodnie ze współczesną wiedzą wyróżniamy wiele czynników warunkujących zdrowie człowieka. Wśród nich najważniejsze to styl życia. W okresie nauki na uczelni wyższej podejmowane są pierwsze samodzielne próby i decyzje, nie tylko te związane z wyborami życiowymi, ale także decyzje związane z zachowaniami zdrowotnymi, które będą miały konsekwencję w dorosłym życiu.

Cel pracy: Ocena pozytywnych zachowań zdrowotnych wśród studentów lubelskich uczelni oraz ich wybranych uwarunkowań.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono metodą PAPI w okresie od marca do maja 2017 roku wśród 410 studentów płci męskiej. W badaniach wykorzystano Skalę Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych dla dorosłych (SPZZ) oraz pytania metryczkowe.

Wyniki: Uzyskane wyniki badań wśród studentów przeprowadzone w oparciu o SPZZ, pozwalają stwierdzić, że ankietowani uzyskali najwyższy wynik w subskali IV. „Zachowanie bezpieczeństwa” ($2,46 \pm 0,59$), następnie w subskali III. „Sen, odpoczynek i zdrowie psychiczne” ($1,67 \pm 0,53$). Najniższą ocenioną subskalą była subskala I. „Żywnienie” ($1,28 \pm 0,52$). Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że wiek, miejsce stałego zamieszkania, miejsce zamieszkania podczas studiów, kierunek studiów, występowanie nowotworów w rodzinie oraz samoocena stanu zdrowia determinuje ocenę pozytywnych zachowań zdrowotnych ($p < 0,05$).

Wnioski: Ranking pozytywnych zachowań zdrowotnych wśród studentów płci męskiej lubelskich uczelni kształtuje się następująco: Zachowanie bezpieczeństwa, Sen, odpoczynek i zdrowie psychiczne, Aktywność fizyczna, Dbłość o ciało oraz Żywnienie.

Positive health behaviors and their selected determinants on the example of students of Lublin universities

Nowicki G. J.¹, Ślusarska B.¹, Musur Ł.², Bartoszek A.¹, Kocka K.¹, Młynarska M.³, Kotus M.⁴

¹ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu

² Oddział Urologii, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie

³ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Ratownictwa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu

⁴ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu

Keywords: health behaviors, students, lifestyle, determinants, male gender.

Introduction: According to existing knowledge, we distinguish various factors conditioning human health. The lifestyle is the fundamental factor. During university studies, the first independent attempts and decisions are made, not only those related to life choices; however, also decisions related to healthy behaviors that will have consequences in adult life.

Goal: Assessment of positive health behaviors among students of Lublin universities and their selected conditions.

Material and method: The study was conducted using the PAPI method, between March to May 2017 among 410 male students. The research used a positive health behaviors scale (PHBS) and sociodemographic questions.

Results: The obtained results among students allow to state that the respondents obtained the highest result in subscale IV. „Maintaining security” (2.46 ± 0.59), next on subscale III. „Sleep, rest and mental health” (1.67 ± 0.53). The lowest rated subscale was I. „Nutrition” (1.28 ± 0.52). The statistical analysis showed that age, place of permanent residence, place of residence during studies, a field of study, the occurrence of cancer in the family and self-assessment of health condition determine the assessment of positive health behaviors ($p < 0.05$).

Conclusions: The ranking of positive health behaviors among male students of Lublin universities is as follows: safety; sleep; rest and mental health; physical activity; body care, and nutrition.

Aktywność fizyczna i styl życia kobiet w ciąży

Piekut K.¹, Malinowska E.¹, Genowska A.², Terlikowski S. J.¹

¹ Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej

² Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Zdrowia Publicznego

Słowa kluczowe: *ciąża, aktywność fizyczna, styl życia.*

Wstęp: Zalecany styl życia kobiet w ciąży to codzienne prozdrowotne zachowania, na które składa się przede wszystkim indywidualnie dostosowana aktywność fizyczna, prawidłowo zbilansowana dieta uzupełniona o makro i mikroelementy a także rezygnacja z używek.

Cel pracy: analiza aktywności fizycznej oraz stylu życia kobiet podczas ciąży.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 100 kobiet ciężarnych uczestniczących w zajęciach białostockich Szkół Rodzenia. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, za narzędzie badawcze posłużył autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki i wnioski: Większość kobiet ciężarnych w poszczególnych grupach wiekowych była aktywna fizycznie podczas ciąży (71-93%). Kobiety mieszkające w mieście częściej podejmowały aktywność ruchową (92%) niż kobiety mieszkające na wsi (67%), miejsce zamieszkania badanych wykazuje istotny wpływ na wykonywanie aktywności fizycznej ($p < 0.05$). Pozytywny wpływ aktywności fizycznej oraz zdrowego stylu życia na ciążę zadeklarowało 99% badanych pacjentek. Najczęściej podejmowaną aktywnością fizyczną przez badane ciężarne były spacer (97%), często wykonywały ćwiczenia oddechowe (78%) oraz treningi relaksacyjne (31%). Wysiłek fizyczny wpływa pozytywnie na przebieg ciąży a największą popularnością cieszą się spacer i ćwiczenia oddechowe. Zarówno wykształcenie jak i stan cywilny kobiet ciężarnych pozostają bez wpływu na prowadzenie aktywności fizycznej jednak kobiety mieszkające w mieście częściej podejmują tę aktywność w okresie ciąży niż kobiety z terenów wiejskich.

Physical activity and lifestyle of pregnant women

Piekut K.¹, Malinowska E.¹, Genowska A.², Terlikowski S. J.¹

¹ Medical University of Białystok, Department of Obstetrics, Gynecology and Obstetrics and Gynecology Care

² Medical University of Białystok, Department of Public Health

Keywords: *pregnancy, physical activity, lifestyle.*

Introduction: Recommended lifestyle for pregnant women is a daily health promoting behaviour, which consists mainly of individually adjusted physical activity, a well-balanced diet supplemented with macro and microelements and resignation from using stimulants.

Aim of the study: analysis of physical activity and lifestyle of women during pregnancy.

Material and methods: The study comprised 100 pregnant women participating in the classes of the Birth Schools in Białystok using the diagnostic survey method with the use of own questionnaire.

Results and conclusions: The majority of pregnant women in particular age groups were physically active during pregnancy (71-93%). Women living in the city more often took up physical activity (92%) than women living in rural areas (67%), the place of residence of the respondents shows a significant impact on physical activity ($p < 0.05$). Positive influence of physical activity and healthy lifestyle on pregnancy was declared by 99% of patients. The most frequent physical activity of the examined pregnant women were walks (97%), breathing exercises (78%) and relaxation trainings (31%). Physical exercise has a positive effect on the course of pregnancy and the most popular are walks and breathing exercises. Both the education and marital status of pregnant women have no impact on physical activity, however, women living in urban areas more often undertake this activity during pregnancy than women from rural areas.

Bibliography:

- [1] Banyś JM, Bukowska B, Dziwulska M, Gojny Ł, Grzęda M, Florjański J: *Aktywność fizyczna u kobiet w ciąży o przebiegu fizjologicznym*. Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne 2016; 6(2): 143-147.
- [2] Ćwiek D, Szczęsna M, Malinowski W, Fryc D, Daszkiewicz A, Augustyniuk K: *Analiza aktywności fizycznej podejmowanej przez kobiety w czasie ciąży*. Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia 2012; 5(1): 51-54.
- [3] Stadnicka G, Łepecka-Kłusek C, Pawłowska-Muc A, Pilewska-Kozak A: *Wpływ aktywności fizycznej w okresie ciąży na przebieg porodu*. Journal of Education, Health and Sport 2015; 5(9): 505-514.

Utracone lata życia z powodu raka szyjki macicy w Polsce w latach 2000-2015

Pikala M., Burzyńska M., Maniecka-Bryła I.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zakład Epidemiologii i Biostatystyki Katedry Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, nowotwory, utracone lata życia, epidemiologia, trendy, Polska.

Wstęp: Polska zalicza się, zgodnie z danymi Agency for Research on Cancer, do krajów o wysokiej zachorowalności i dużej liczbie zgonów wywołanych rakiem szyjki macicy. Rocznie odnotowuje się ok. 3,000 zachorowań.

Cel pracy: Celem pracy była ocena trendów umieralności oraz utraconych lat życia z powodu raka szyjki macicy w Polsce w latach 2000-2015 z uwzględnieniem różnic wynikających z wykształcenia i miejsca zamieszkania.

Materiał i metoda: Materiałem badawczym była baza danych składająca się z 28,274 kart zgonów wszystkich mieszkanki Polski, które zmarły w latach 2000-2015 z powodu raka szyjki macicy. Do obliczenia utraconych lat życia zastosowano wskaźniki SEYLLp (Standard Expected Years of Life Lost per living person) i SEYLLd (per deaths). Analiza trendów przeprowadzona została za pomocą modeli joinpoint. Policzono współczynniki AAPC (Average Annual Percentage Change).

Wyniki i wnioski: Współczynnik SEYLLp (na 100,000) z powodu raka szyjki macicy w Polsce zmniejszył się z 394.3 w 2000 roku do 220.9 lat życia w 2015 roku. (AAPC=-3.6%). Najmniej lat życia utraciły kobiety z wykształceniem wyższym (SEYLLp=139.0 w 2000 roku i 53.7 w 2015, AAPC=-5.4%), najwięcej zaś kobiety z wykształceniem podstawowym (odpowiednio 524.2 i 312.8, AAPC=-3.4%). Kobiety zamieszkałe na wsi utraciły przeciętnie 329.5 lat w 2000 roku i 177.0 w 2015 roku (AAPC=-3.8%). W mieście wartości te wyniosły odpowiednio 428.6 i 247.1. (AAPC=-3.4%) Każda kobieta zmarła z powodu raka szyjki macicy straciła przeciętnie 28.1 lat w 2000 roku i 23.7 lat w 2015 roku (AAPC=-1.2%).

Analiza utraconych lat życia zwraca uwagę na społeczny i ekonomiczny aspekt strat związanych z przedwczesną umieralnością z powodu raka szyjki macicy. Wielu z utraconych lat życia można byłoby zapobiec zwiększając udział mieszkanki Polski, w tym przede wszystkim tych z niższym statusem socjoekonomicznym, w badaniach skriningowych.

Years of life lost due to cervical cancer in Poland in 2000–2015

Pikala M., Burzyńska M., Maniecka-Bryła I.

Medical University of Lodz, Department of Epidemiology and Biostatistics, the Chair of Social and Preventive Medicine

Key words: cervical cancer, neoplasms years of life lost, mortality, epidemiology trends, Poland.

Introduction: According to statistics of the Agency for Research on Cancer, Poland is a country with high incidence of cervical cancer and a great number of cervical cancer-related deaths. Each year, about 3,000 new cases of cervical cancer are detected.

Aim: The aim of the study was an analysis of years of life lost due to cervical cancer in Poland in the period 2000-2015 with consideration given to differences related to education and place of residence.

Material and method: The study material was 28,274 death certificates of all female inhabitants of Poland, who died in 2000-2015 due to cervical cancer. In order to calculate years of life lost, the authors used indices: SEYLLp (Standard Expected Years of Life Lost per living person), SEYLLd (per deaths) and AAPC (Average Annual Percentage Change).

Results and conclusions: The SEYLLp index (per 100,000) due to cervical cancer in Poland decreased from 394.3 in 2000 to 220.9 years of life in 2015 (AAPC=-3.6%). Women with university education lost the smallest number of years of life (SEYLLp=139.0 in 2000 and 53.7 in 2015; AAPC=-5.4%), whereas those with elementary education had the greatest number of years of life lost (524.2 and 312.8; AAPC=-3.4%). Women living in rural areas lost on average 329.5 years in 2000 and 177.0 in 2015 (AAPC=-3.8%). In city areas, the values were 428.6 and 247.1 (AAPC=-3.4%). Many of the years of life lost could have been avoided by including more women, particularly those with elementary education, in screening examinations.

References:

- [1] Sant, M.; Lopez, M.; Agresti, R.; Sánchez Pérez, M.J.; Holleczeck, B.; Bielska-Lasota, M.; Dimitrova, N.; Innos, K.; Katalinic, A.; Langseth, H. *et al. Survival of women with cancers of breast and genital organs in Europe 1999-2007: results of the EUROCARE-5 study.* Eur J Cancer 2015, 51, 2191–2205.
- [2] Murray, C.J.; Lopez, A.D. *Global burden of diseases;* University Medical Publishing House Vesalius: Warsaw, Poland, 2000, ISBN: 83-85688-63-3.

Wiedza na temat wirusa HPV i jego związek z rakiem płaskonabłonkowym jamy ustnej oraz zaburzeniami potencjalnie złośliwymi badana wśród pacjentów stomatologicznych

Starzyńska A., Oleszkiewicz-Śpiołek J., Adamska A.

Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Chirurgii Stomatologicznej

Słowa kluczowe: *wirus brodawczaka ludzkiego, HPV, rak płaskonabłonkowy.*

Wstęp: Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) jest wirusem z grupy wirusów DNA (papillomoviridae). Istnieje aż 150 typów, które podzielono na 2 grupy: niskiego ryzyka i wysokiego ryzyka HPV. HPV jest odpowiedzialny za zmiany w jamie ustnej, takie jak brodawczak płaskonabłonkowy, wielopostaciowy rozrost nabłonka, kłykciny kończyste, włókniaki olbrzymiomórkowe czy rak płaskonabłonkowy.

Cel pracy: Celem pracy była ocena świadomości pacjentów na temat wpływu zakażenia HPV na zdrowie jamy ustnej.

Materiał i metody: Badaniem objęto pacjentów leczonych w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego od stycznia do lutego 2019 roku. Kryteriami włączenia byli pacjenci: z województwa pomorskiego i wieku ponad 18 lat. Kryteriami wykluczenia były osoby spoza województwa pomorskiego i niepełnoletnie. Uzyskane wyniki analizowano statystycznie za pomocą STATISTICA.

Wyniki: W badaniu wzięło udział 363 osoby (kobiety 58,13%; mężczyźni 41,87%; średni wiek 21 lat). Prawie jedna trzecia respondentów nie znała dróg transmisji HPV. 45,55% pacjentów nie wiedziało, że zakażenie HPV może występować w postaci utajonej ($p=0,023$). Ponad połowa ankietowanych (56,75%, $p=0,014$) nie była w stanie wskazać zmian na błonie śluzowej wywołanych przez HPV. Prawie połowa respondentów (47,65%) nie wiedziało, że zakażenie HPV może przyczynić się do rozwoju raka jamy ustnej ($p<0,001$). Aż 40,8% badanych nie wiedziało, jak chronić się przed zakażeniem HPV, a 68,04% o możliwości szczepień. Istnienie testu diagnostycznego wykrywającego obecność HPV wskazało tylko 42% ankietowanych ($p=0,002$). 41,32% badanych nie znało czynników ryzyka zakażenia, a 43,5% nie miało pojęcia o metodach leczenia ($p<0,001$).

Wnioski: Wyniki badania sugerują, że świadomość pacjentów na temat wpływu zakażeń HPV na zdrowie jamy ustnej jest bardzo słaba. Dlatego należy zwrócić większą uwagę na edukację pacjentów i wprowadzić programy profilaktyczne.

Knowledge of HPV virus and its association with oral squamous cell carcinoma and potentially malignant disorders in a group of dental patients

Starzyńska A., Oleszkiewicz-Śpiołek J., Adamska A.

Medical University of Gdańsk, Department of Oral Surgery

Key words: *Human papillomavirus, HPV, squamous cell carcinoma.*

Introduction: Human papillomavirus (HPV) is a virus from the papillomoviridae group of DNA viruses. There are as many as 150 types of this virus and can divide into two groups: low-risk and high-risk HPV. HPV is responsible for oral cavity lesions such as squamous papilloma, multiform epithelial hyperplasia, condylomata acuminata, giant cell fibroid or squamous cell carcinoma. The aim of the study was to assess patients' awareness of HPV infection's impact on oral health.

Material and methods: This is a prospective study of dental patients who were treated in the Department of Oral Surgery at the Medical University of Gdańsk from January to February 2019.

Inclusion criteria were: patients from the Pomeranian province and over 18 years old. Exclusion criteria were: patients from any other province than Pomeranian and minors. The obtained results were analysed statistically using the STATISTICA.

Results: 363 people (58.13% female; 41.87% male; mean age 21). Almost one-third of the respondents did not know HPV transmission routes. 45.55% of patients did not believe that HPV infection can occur in latent form ($p=0.023$). More than half of the respondents (56.75%, $p=0.014$) were unable to identify the form of mucous membrane lesions caused by HPV. Nearly half of the respondents (47.65%) did not know that HPV infection could lead to oral cavity cancer ($p<0.001$). As many as 40.8% of the respondents did not know how to protect themselves against HPV infection and 68.04% were incorrect about the possibility of HPV vaccination. The existence of a diagnostic test detecting the presence of a virus in the body was reported only by 42% of respondents ($p=0.002$). 41.32% of the patients did not know the risk factors for HPV infection, while 43.5% had no idea about treatment methods ($p<0.001$).

Conclusions: The results of this study suggest that patients' awareness of the influence of HPV infections on oral health is too small. Therefore, more attention should be paid to the education of the patients and to prevention programmes.

Bibliography:

- [1] Starzyńska A, et al. *HPV-positive oral squamous cell carcinoma-aetiology and risk factors.* For Med Rodz. 2018; 12(3): 102-6.
- [2] Lewandowski B, et al. *Awareness of Polish undergraduate and graduate students regarding the impact of viral infections and high-risk sexual behaviors on the occurrence of oral cancer.* Medicine (Baltimore). 2018; 97(41): e12864.

Opieka medyczna nad dziećmi z wadami wrodzonymi w XX i XXI wieku na przykładach z Polski i ze świata

Stodolak A.¹, Markiewicz M.¹, Skoczylas M.²

¹ Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Zakład Propedeutyki Pediatrii i Chorób Rzadkich

² Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej

Słowa kluczowe: choroby rzadkie, wady wrodzone, system ochrony zdrowia.

Wprowadzenie i cel: Wykrywanie, leczenie i pielęgnowanie dzieci z wadami wrodzonymi wymagają interdyscyplinarnego działania prowadzonego przez różne zespoły medyczne a koordynowanego przez organy administracji ochrony zdrowia, z istotnym wsparciem ze strony ośrodków badawczych i placówek edukacyjnych. Celem badania jest przedstawienie przykładów opieki nad dziećmi z wadami wrodzonymi zarówno w ujęciu jednostkowych działań dla pacjentów jak i organizacji systemu ochrony zdrowia.

Materiał i metody: Dokonano przeglądu dostępnego piśmiennictwa naukowego na temat opieki nad dziećmi z wadami wrodzonymi w XX i XXI wieku, głównie w Polsce.

Wyniki: Wybrane przykłady i aspekty opieki medycznej wspieranej przez działania z zakresu pedagogiki specjalnej przedstawiają różnorodność form udzielania pomocy dzieciom z wadami wrodzonymi, m.in. plan kierowania pacjentów do ośrodków specjalistycznych w Polsce Północno-Zachodniej w latach 80. XX wieku (województwa gorzowskie, szczecińskie i koszalińskie) oraz system diagnostyki genetycznej wspierającej planowanie kompleksowej opieki medycznej opartej na diagnozie chorób rzadkich.

Wnioski: Polski system ochrony zdrowia uwzględnia wieloaspektowość opieki nad dziećmi z wadami wrodzonymi. Jego analiza oraz porównanie z praktykami w innych krajach mogą pomóc w nakreśleniu planów udoskonalania go.

Medical care of children with congenital malformations in the 20th and 21st century - examples from Poland and other countries

Stodolak A.¹, Markiewicz M.¹, Skoczylas M.²

¹ Medical University in Wrocław, The Department of Propedeutics of Pediatrics and Rare Disorders

² Pomeranian Medical University in Szczecin, Department of Diagnostic Imaging and Interventional Radiology

Key words: rare diseases, congenital malformations, healthcare system.

Introduction and objectives: Diagnosis, treatment and nursing care of children with congenital malformations require interdisciplinary measures applied by various medical teams and coordinated by healthcare management units with relevant support from research and educational facilities. The main objective of this work is to show the exemplary cases of medical care of children with congenital malformations in terms of individual patient caring procedures as well as healthcare system organization.

Material and methods: Available scientific research literature was analyzed, dealing with the subject of medical care of children with congenital malformations in 20st and 21st century, predominantly in Poland.

Results: The selected examples and aspects of medical care which is supported with special pedagogical actions reflect a variety of forms of assistance addressed to children with congenital malformations. They concern, among others, a plan of patient referral to specialized healthcare facilities in the northwest Poland during the 1980s (Gorzów, Szczecin and Koszalin voivodeships) and a system of genetic diagnostics that supports planning of complex medical care based on established diagnosis of rare diseases.

Conclusions: The Polish healthcare system takes into account the multifaceted nature of care of children with congenital malformations. Its appropriate analysis and comparison with practice in other countries may help establish the plans for future improvements.

Wykorzystanie rozwiązań e-Zdrowia w promowaniu zdrowego stylu życia

Strzelecka A., Cieśla E., Strzelecka A., Król H., Nowak-Starz G.

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

Słowa kluczowe: e-Zdrowie, styl życia, zdrowie publiczne.

Wstęp: Rozwiązania w obszarze e-Zdrowie mogą być wykorzystywane w promowaniu zdrowego stylu życia i przynieść wymierne efekty na wielu płaszczyznach – zarówno dla organizacji, pracowników placówek ochrony zdrowia czy samych pacjentów [1,2].

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie rozwiązań w obszarze e-Zdrowie, które mogą być pomocne w działaniach na rzecz promowania zdrowego stylu życia w opinii badanych pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.

Materiał i metoda: Badania pilotażowe zostały przeprowadzone wśród pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej w losowo wybranych zakładach opieki zdrowotnej na terenie województwa świętokrzyskiego.

Wyniki badań: Badani pacjenci wskazali, że rozwiązaniami systemu e-Zdrowie, które mogłyby wspomagać zdrowy styl życia są: sieci informacji medycznej (zawierające wiarygodne informacje o zdrowym stylu życia przygotowane przez lekarzy specjalistów), elektroniczna dokumentacja medyczna (w szczególności dane o przyjmowanych lekach, informacje o chorobach przewlekłych i alergiach), portale zdrowotne (zawierające wiarygodne informacje o programach zdrowotnych, interakcjach pomiędzy zażywającymi lekami, prawidłowym odżywianiu oraz formach aktywności fizycznej), przenośne urządzenia monitorujące podstawowe parametry zdrowotne pacjentów (ciśnienie krwi, puls i tętno, temperatura ciała czy poziom cukru) oraz usługi telemedyczne (stały kontakt lekarza lub innych specjalistów z pacjentem).

Wnioski: Według opinii badanych pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej rozwiązania w obszarze e-Zdrowia takie jak: sieci informacji medycznej, portale zdrowotne, przenośne urządzenia monitorujące podstawowe parametry zdrowotne czy usługi telemedyczne mogą przyczynić się do wspierania działań na rzecz propagowania zdrowego stylu życia. Należy jednak podkreślić, że omawiane rozwiązania są w trakcie realizacji, a ich skuteczność będzie można ocenić w momencie pełnej funkcjonalności tych narzędzi.

Using e-Health solutions to promote a healthy lifestyle

Strzelecka A., Cieśla E., Strzelecka A., Król H., Nowak-Starz G.

Jan Kochanowski University, Kielce, Faculty of Medicine and Health Sciences

Keywords: e-Health, lifestyle, public health.

Introduction: Solutions in the area of e-Health can be used to promote a healthy lifestyle. Such actions may result in measurable effects in many areas, both for organizations, employees of healthcare facilities and patients themselves [1,2].

Aim of the work: The aim of the work was to present solutions in the area of e-Health, which can be helpful in activities to promote a healthy lifestyle in the opinion of the examined primary care patients. Material and methods: Pilot studies were conducted among primary healthcare patients in randomly selected healthcare facilities in the Świętokrzyskie Province.

Research results: The surveyed patients indicated that e-Health solutions that could support a healthy lifestyle are: medical information networks (containing reliable information on a healthy lifestyle prepared by specialist doctors), electronic medical documentation (in particular data on medications taken, information on chronic diseases and allergies), health portals (containing reliable information about: health programs, interactions between medications taken, proper nutrition and forms of physical activity), portable devices monitoring basic health parameters of patients (blood pressure, pulse and heart rate, body temperature or sugar level) and telemedicine services (constant contact of the doctor or other specialists with the patient).

Conclusions: According to the opinions of the examined primary care patients, e-Health solutions such as medical information networks, health portals, portable devices monitoring basic health parameters or telemedicine services can contribute to supporting healthy lifestyle activities. It should be emphasized, however, that the discussed solutions are being implemented and their effectiveness can be assessed at the time of full functionality of these tools.

Bibliography:

- [1] Tan W, S, Huang Z, Sloot P, *eHealth in the future of medications management: personalisation, monitoring and adherence* Josip CarEmail BMC Medicine 2017;15:73
- [2] Björnberg A. *Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia w 2016 r. Raport*, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2017/07/Europejski-Konsumencki-Indeks-Zdrowia-2016.pdf>

Wykorzystanie e-Zdrowia w opiece koordynowanej młodych dorosłych

Strzelecka A., Strzelecka A., Cieśla E., Król H., Nowak-Starz G.

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

Słowa kluczowe: e-Zdrowie, opieka koordynowana, personel medyczny.

Wstęp: Cykl opieki koordynowanej jest z natury rzeczy złożony, ponieważ obejmuje wiele osób, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w domu pacjenta, placówkach środowiskowych, POZ i szpitalach. Wykorzystanie systemu e-Zdrowie w opiece koordynowanej młodych dorosłych, pokolenia należącego w pełni do kultury informatycznej, może przyczynić się do uporządkowania danych medycznych opisujących pacjenta w systemie ochrony zdrowia [1, 2].

Cel pracy: Celem pracy było poznanie opinii badanego personelu medycznego i niemedycznego pracującego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach na temat wykorzystania rozwiązań systemowych w obszarze e-Zdrowie w opiece koordynowanej młodych dorosłych.

Materiał i metoda: Badania zostały przeprowadzone wśród personelu medycznego i niemedycznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach za pomocą ankiety własnej konstrukcji.

Wyniki: Rozwiązania systemowe w obszarze e-Zdrowie wykorzystywane w opiece koordynowanej młodych dorosłych według wskazań badanych to: jednoznaczna identyfikacja pacjenta w systemie, transfer danych medycznych pacjenta pomiędzy placówkami ochrony zdrowia, wystandaryzowane (jednolite) dane medyczne pacjenta (np. wyniki badań, zlecenia) oraz bezpieczeństwo danych pacjenta (dane wrażliwe pacjenta). Badany personel medyczny i niemedyczny wskazał na konieczność wdrożenia w systemie informatycznym następujących modułów zawierających takie dane pacjenta jak: historia choroby, zlecenia badań wraz z ich wynikami, informacje o grupie krwi pacjenta, informacje o leczeniu szpitalnym, informacje o przyjmowanych lekach, informacje o chorobach przewlekłych i alergiach.

Wnioski: Badani wskazali, że uporządkowane dane medyczne, jednoznaczna identyfikacja pacjenta w systemie, transfer danych medycznych pacjenta pomiędzy placówkami ochrony zdrowia, wystandaryzowane dane medyczne mogą być wykorzystane w opiece koordynowanej nad pacjentami w aspekcie rozwiązań systemowych e-Zdrowia.

The use of e-Health in coordinated care of young adults

Strzelecka A., Strzelecka A., Cieśla E., Król H., Nowak-Starz G.

Jan Kochanowski University, Kielce, Faculty of Medicine and Health Sciences

Key words: e-Health, coordinated care, medical staff.

Admission: The cycle of care resulting from coordinated care is often very complex and involves many people who provide healthcare services at the patient's home, community facilities, primary care and hospitals. The use of e-Health in coordinated care of young adults can contribute to organizing medical data describing the patient in the health care system [1, 2].

Objective of the work: The aim of the study was to find out the opinions of the medical and non-medical staff working at the Provincial Integrated Hospital in Kielce about the use of system solutions in the area of e-Health in coordinated care of young adults.

Material and method: The research was carried out among medical and non-medical staff at the Provincial Integrated Hospital in Kielce, using a proprietary survey.

Results: System solutions in the area of e-Health, which are used in coordinated care for young adults patients according to the respondents' indications, include unambiguous identification of the patient in the system, transfer of patient's medical data between healthcare facilities, standardized (uniform) patient's medical data (test results, orders) and patient data security (patient sensitive data). The examined medical and non-medical staff indicated the need to implement in the IT system the following modules containing such patient data as: medical history, test orders with their results, information about the patient's blood group, information on hospital treatment, information about medications taken, information on chronic diseases, allergy data.

Conclusions: The respondents indicated that ordered medical data, unambiguous identification of the patient in the system, transfer of patient's medical data between healthcare facilities, standardized medical data can be used in coordinated care for patients in the aspect of e-Health system solutions.

Bibliography:

- [1] Stein Viktoria K, *Opieka koordynowana na świecie Przykłady mające pomóc usprawnić (podstawową) opiekę zdrowotną w Polsce*, https://akademia.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2016/12/Raport_Opieka_koordynowana_PL.pdf
- [2] Schrijvers Guus, *Opieka koordynowana*. Reed Business Information, Amersdam, 2016

Styl życia młodzieży w wieku szkolnym z nadwagą i otyłością ze środowiska wiejskiego

Sygit K.¹, Sygit M.², Krakowiak J.³

¹ Uniwersytet Szczeciński, Wydział Kultury Fizycznej i Promocji Zdrowia, Katedra Promocji Zdrowia.

² Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Wydział Medyczny.

³ Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej.

Słowa kluczowe: styl życia, zdrowie, nadwaga i otyłość, środowisko wiejskie, młodzież szkolna.

Wstęp: Liczne badania wskazują na przewagę zachowania antyzdrowotne nad prozdrowotnymi w środowisku dzieci i młodzieży ze środowisk miejskich, jak i wiejskich.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest ocena stylu życia młodzieży z nadwagą i otyłością ze środowiska wiejskiego.

Materiał i metoda: Badaniem objęto grupę 300 osób – młodzieży w wieku 15-19 lat z nadwagą i otyłością. Do badań zastosowano autorski kwestionariusz ankiety oraz wskaźnik Body Mass Index (BMI). Otrzymane wyniki z badań zostały poddane analizie statystycznej.

Wyniki i wnioski: Racjonalne odżywianie było realizowane zaledwie przez 30% badanych ($p < 0,05$). Wśród badanych przeważał odpoczynek bierny (85%), nad czynnym (15%) ($p < 0,05$). Często było narażonych na stres, aż 51,7% badanych; natomiast nigdy nie stresuje się – tylko 14% badanych ($p < 0,05$). Wśród badanych – osoby podejmujące systematycznie aktywność fizyczną to 6,7% ogółem, najliczniejszą grupę stanowili – średnio aktywni (66,6%). Spośród badanych, aż 46,3% pali papierosy, 46,7% pije alkohol i aż 38,3% stosuje narkotyki ($p < 0,05$). Podobną sytuację obserwowano wśród młodzieży z nadwagą, jak i z otyłością. Stwierdzono, iż w grupie badanych przeważał antyzdrowotny styl życia. Młodzież z nadwagą i otyłością wykazywała się niską aktywnością fizyczną, nieracjonalnym odżywianiem, podatnością na sytuacje stresowe oraz systematycznym stosowaniem używek.

Lifestyle of adolescents with overweight and obesity from the rural environment.

Sygit K.¹, Sygit M.², Krakowiak J.³

¹ University of Szczecin, Faculty of Physical Culture and Health Promotion, Health Promotion Department.

² President Stanislaw Wojciechowki Higher Vocational State School in Kalisz.

³ Medical University of Łódź, Department of Social and Preventive Medicine.

Key words: *lifestyle, health, overweight and obesity, rural environment, school youth.*

Introduction: Numerous studies indicate the superiority of anti-health behaviors over health-oriented in the environment of children and young people from urban and rural environments.

Aim: The aim of this work is to assess the lifestyle of adolescents with overweight and obesity from the rural environment.

Material and methods: The research covered a group of 300 people - adolescents aged 15-19 with overweight and obesity. The author's questionnaire and the BMI index were used for the study. The results obtained from the tests were subjected to statistical analysis.

Results and conclusions: Rational nutrition was implemented by only 30% of respondents ($p < 0.05$). Among the respondents, passive rest (85%) prevailed, overactive (15%) ($p < 0.05$). Often, 51.7% of subjects were exposed to stress; however, it never stresses - only 14% of respondents ($p < 0.05$). Among the respondents - persons systematically undertaking physical activity is 6.7% in total, the most numerous group - on average active (66.6%). Among the respondents, as many as 46.3% smoke, 46.7% drink alcohol and 38.3% use drugs ($p < 0.05$). A similar situation was observed among adolescents with overweight as well as with obesity.

It was found that the group of respondents prevailed an anti-health lifestyle. Adolescents with overweight and obesity showed low physical activity, irrational nutrition, susceptibility to stressful situations and systematic use of stimulants.

Bibliography:

[1] Ponczek D., Olszowy I. *The life style of youth and its impact on health*. Prob Hig Epidemiol 2012, 93(2):260-268.

[2] Kędzior A., Jakubek-Kipa K., Brzuszek M., Mazur A. *Trends in prevalence of childhood overweight and obesity on the World in Europa and in Poland*. Pediatr Endocrinol 2017, 16(1):41-48.

Picie alkoholu jako behawioralny czynnik zwiększający prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi

Szkiela M., Znyk M., Kaleta D.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zakład Higieny i Promocji Zdrowia, Katedra Higieny i Epidemiologii

Słowa kluczowe: *alkohol, rak piersi, czynnik ryzyka, badanie kliniczno-kontrolne, pacjenci onkologiczne.*

Wstęp: Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem (IARC) potwierdziła rakotwórcze właściwości alkoholu nawet w niskich i umiarkowanych dawkach [IARC, 2012]. Według danych WHO w Europie statystyczna kobieta spożywa średnio 4,7 litra czystego alkoholu rocznie, statystyczny mężczyzna spożywa średnio 18,3 litra czystego alkoholu rocznie. Picie 15 – 30 gram etanolu dziennie może zwiększyć prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi o 35% [Singletary KW].

Cel: Celem badania było zweryfikowanie czy picie alkoholu stanowi istotny statystycznie czynnik zwiększający ryzyko zachorowania na raka piersi.

Materiał i metoda: Analizę przeprowadzono na podstawie wyników badania kliniczno-kontrolnego, którym objęto 945 kobiet, w tym 494 kobiet chorych na raka piersi 451 zdrowych kobiet. Narzędzie badawcze stanowił anonimowy kwestionariusz.

Wyniki i wnioski: W grupie kontrolnej odsetek kobiet pijących alkohol był znacznie wyższy (69,0%) niż w grupie badanej (53,6%). Zarówno w grupie badanej jak i w grupie kontrolnej najwięcej kobiet piło jedną lub mniej jednostek alkoholu tygodniowo, a stosunkowo niewielki odsetek kobiet wypijał więcej niż pięć jednostek alkoholu na tydzień. W grupie kontrolnej zaobserwowano wyższe spożycie wina niż w grupie badanej. Na podstawie przeprowadzonego badania nie można jednoznacznie potwierdzić, że alkohol stanowi istotny czynnik ryzyka zachorowania na raka piersi, prawdopodobnie ze względu na niski wskaźnik odpowiedzi na pytania dotyczące picia alkoholu.

Drinking alcohol as a behavioral factor increasing the risk of breast cancer

Szkiela M., Znyk M., Kaleta D.

Medical University of Lodz, Department of Hygiene and Health Promotion, Department of Hygiene and Epidemiology

Key words: *alcohol, breast cancer, risk factor, case-control study, oncological patients.*

Introduction: The International Agency for Research on Cancer (IARC) has confirmed the carcinogenic properties of alcohol even at low and moderate doses. According to WHO data in Europe, a statistical woman consumes an average of 4.7 liters of pure alcohol a year, a statistical man consumes an average of 18.3 liters of pure alcohol per year. Drinking 15 - 30 grams of ethanol per day may increase the risk of breast cancer by 35% [Singletary KW].

Aim: The aim of the study was to verify if drinking alcohol is a statistically significant factor increasing the risk of breast cancer.

Material and method: The analysis was based on the results of a case-control study involving 945 women, including 494 women with breast cancer and 451 healthy women. The anonymous questionnaire was a research tool.

Results and conclusions: In the control group, the percentage of women drinking alcohol was significantly higher (69.0%) than in the study group (53.6%). Both in the control group and in the study group, the most women drank one or fewer units of alcohol per week, and a relatively small percentage of women drank more than five units of alcohol per week. Higher wine consumption was observed in the control group than in the study group. Based on the study, it can not be unequivocally confirmed that alcohol is an important risk factor for breast cancer, probably due to the low response rate to questions about drinking alcohol.

Bibliography:

- [1] IARC. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Human. Personal Habits and Indoor Combustions. A Review of Human Carcinogens, International Agency for Research on Cancer, 2012 // IARC – 2012 – V. 100 E.
- [2] Singletary, K.W. *Alcohol and breast cancer: review of epidemiologic and experimental evidence and potential mechanisms* / K.W. Singletary, S.M. Gapstur // JAMA – 2001. – 286. – P 2143–2151.
- [3] WHO. Health Topics. *Alcohol use. Europe Region* // <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use> (data dostępu: 2019.05.15.)

Ocena stylu życia studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Szostak P., Karwowska A., Kurianiuk A., Błachnio-Zabielska A.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Higieny, Epidemiologii i Zaburzeń Metabolicznych.

Słowa kluczowe: styl życia, zachowania zdrowotne, studenci.

Wstęp: Styl życia człowieka odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu i ochronie zdrowia. Przybiera dwie formy: zachowań sprzyjających utrzymaniu bądź przywróceniu zdrowia, a także zachowań powodujących szkody zdrowotne.

Cel pracy: Celem pracy była ocena zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Material i metoda: Anonimowa ankieta autorstwa własnego objęła 712 studentów (81,32% kobiet, 18,68% mężczyzn) Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badania przeprowadzono od 15 lutego do 18 marca 2019r.

Wyniki i wnioski: Studenci uznali swój styl życia za nieodpowiedni. Największą zgodność z zasadami prawidłowego żywienia wykazali studenci kierunku Dietetyka i Fizjoterapia. Napoje pobudzające były najczęściej spożywane przez studentów Pielęgniarstwa oraz Ratownictwa. W nielicznej grupie studentów deklarujących przyjmowanie leków dominowały antydepresanty i leki na niedoczynność tarczycy. Respondenci pomimo, że w większości posiadali hobby i zainteresowania, nie poświęcali mu zbyt wiele czasu. Długo korzystali natomiast z telefonu komórkowego lub tabletu wykorzystując te narzędzia jako drogę komunikacji lub zdobywania wiedzy.

Assessment of students` lifestyle of the Medical University of Białystok

Szostak P., Karwowska A., Kurianiuk A., Błachnio-Zabielska A.

Medical University of Białystok, Department of Hygiene, Epidemiology & Metabolic Disorders.

Keywords: lifestyle, pro-health behaviour, students.

Introduction: Lifestyle plays a key role in shaping and protecting health. It is represented by two forms: behaviors conducive to maintaining or restoring health, as well as behaviors causing health damage.

Aim: The aim of the study was to assess pro-health and anti-health behaviour of students of the Medical University of Białystok.

Material & method: An anonymous, self-made survey covered 712 students (81.32% women, 18.68% men) of the Medical University of Białystok. The research was carried out from February 15 to March 18, 2019.

Results & conclusions: Students considered their lifestyle inappropriate. Dietetic and Physiotherapy students showed the greatest compliance with the principles of proper nutrition. Energy drinks were most often consumed by students of Nursing and Medical Emergency. Antidepressants and hypothyroidism medicines dominated in a small group of students declaring taking medication. Respondents, despite the fact that they mostly had a hobby and interests, did not devote too much time to it. However, they were using the mobile phone or tablet for a long time as a tool for communication or learning.

Bibliography:

- [1] Wagner S., Banaszkiwicz M., Andruszkiewicz A., Strahl A., Miler A., Kubica A.: *Zachowania zdrowotne i miejsce zdrowia w hierarchii wartości młodzieży*. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2015; 21(3): 278-281.
- [2] Siwiński W., Rasińska R.: *Aktywność fizyczna jako zasadniczy cel stylu życia i zdrowia człowieka*. Pielęgniarstwo Polskie 2015, 56: 181-188.
- [3] Kozłowski P., Kozłowska M., Kozłowska K.: *Frequency and habits of cigarette smoking among adolescents*. Journal of Education, Health and Sport 2017, 7(7):170-176.

Zachorowania na gruźlicę – aktualna sytuacja epidemiologiczna w województwie łódzkim

Znyk M., Szkiela M., Kaleta D.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Nauk o Zdrowiu

Słowa kluczowe: gruźlica, epidemiologia, system nadzoru.

Wstęp: Gruźlica pozostaje ciągle istotnym problemem epidemiologicznym, społecznym i medycznym w Polsce.

Cel pracy: Celem pracy była ocena poziomu oraz dynamiki zachorowalności na gruźlicę ludności w województwie łódzkim w 2017 roku w porównaniu do sytuacji w Polsce.

Materiał i metoda: W analizie wykorzystano dane zbiorcze opublikowane w Biuletynie Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc za 2017 rok oraz dane pochodzące z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi dotyczące nowo wykrytych przypadków gruźlicy w województwie łódzkim. Współczynniki zapadalności obliczono na 100 000 osób badanej populacji.

Wyniki i wnioski: Aktualny poziom zapadalności na gruźlicę w województwie łódzkim, jak i w Polsce stanowi o niskiej zapadalności. W 2017 roku zapadalność na gruźlicę w województwie łódzkim była nieznacznie niższa niż rok wcześniej, podobnie jak w Polsce. W 2017 roku w województwie łódzkim odnotowano 456 zachorowań na gruźlicę (zapadalność 18,4), czyli o 62 przypadki mniej niż w 2016 roku. Najwyższą zapadalność odnotowano w grupie wiekowej 65 lat i więcej (30,4), zaś najniższą wśród dzieci w wieku 0-14 lat (0,6). Wyższą zapadalność na gruźlicę notowano wśród mieszkańców miast (19,3) niż wsi (16,8). Częściej na gruźlicę chorowali mężczyźni (68,6%) niż kobiety. Postać płucna w 2017 roku w województwie łódzkim i w Polsce stanowiła 95% wszystkich zachorowań. Największa liczba nowo zarejestrowanych przypadków w 2017 roku odnotowana dla Łodzi i powiatu łódzko-wschodniego wynosiła 133, współczynnik zapadalności 17,39.

Województwo łódzkie należy nadal do województw o najwyższej zapadalności na gruźlicę. Dzięki właściwie prowadzonemu nadzorowi epidemiologicznemu, programom prewencyjnym, dobrze zorganizowanej sieci specjalistycznych poradni przeciwigruźliczych i oddziałów szpitalnych zauważa się poprawę sytuacji epidemiologicznej. Ważnym elementem w walce z gruźlicą jest szybka identyfikacja pacjenta oraz potencjalnie zakażonych osób z jego otoczenia. Problemem może stać się spadający odsetek zaszczepionych dzieci przeciwko gruźlicy, spowodowany uchylaniem się od szczepień.

Morbidity for tuberculosis – current epidemiological situation in the Lodz region

Znyk M., Szkiela M., Kaleta D.

Medical University of Lodz, Faculty of Health Sciences

Key words: tuberculosis, epidemiology, system of supervision.

Introduction: Tuberculosis is still an important epidemiological, social and medical problem in Poland.

Aim of the study: The aim of the study was to assess the level and dynamics of tuberculosis incidence in the Lodzkie Voivodship in 2017 in comparison to the situation in Poland.

Material and method: The analysis used aggregate data published in the Bulletin of the Institute of Tuberculosis and Lung Diseases for 2017 and data from the Voivodship Sanitary and Epidemiological Station in Lodz regarding newly detected cases of tuberculosis in the Lodz region. Incidence rates were calculated for 100,000 people in the population surveyed.

Results and conclusions: The current level of incidence of tuberculosis in the Lodz region and in Poland is a low incidence rate. In 2017, the incidence of tuberculosis in the Lodz region was slightly lower than a year earlier, as in Poland. In 2017, there were 456 cases of tuberculosis in the Lodzkie Voivodship (incidence 18.4), which is 62 cases less than in 2016. The highest incidence was reported in the age group of 65 and more (30.4), while the lowest in children aged 0-14 (0.6). Higher incidence of tuberculosis was recorded among urban residents (19.3) than villages (16.8). Men more often suffered from tuberculosis (68.6%) than women. The pulmonary form in 2017 in the Lodz region and in Poland accounted for 95% of all cases. The largest number of newly registered cases in 2017 recorded for Lodz and the Lodz-Eastern poviat was 133, and the incidence rate was 17.3.

The Lodz region still belongs to the provinces with the highest incidence of tuberculosis. Thanks to properly conducted epidemiological surveillance, prevention programs, well-organized network of specialized tuberculosis clinics and hospital departments, an improvement in the epidemiological situation is noticed. An important element in the fight against tuberculosis is the rapid identification of the patient and potentially infected people from his environment. The problem may be the falling percentage of children vaccinated against tuberculosis caused by vaccination abatement.

Bibliography:

Tuberculosis in Poland. Bulletin IGiChP 2017. / online <http://www.igichp.edu.pl/subpag/epi.html> (access date 2019.05.22).

drEryk



Jarosław Stodziński
Dyrektor Regionalny
(północ / zachód)
nr tel.: 605 506 038
Jaroslaw.Stodziński@dreryk.pl



Piotr Staniec
Dyrektor Regionalny
(południe / wschód)
nr tel.: 605 506 026
Piotr.Staniec@dreryk.pl

drEryk to profesjonalne, nowoczesne i intuicyjne w obsłudze oprogramowanie do kompleksowej obsługi podmiotów leczniczych, realizujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Bezsporną wartością programu jest fakt, iż powstał on przy udziale lekarzy praktyków zarówno Podstawowej Opieki Zdrowotnej, jak i specjalistów (AOS). Wszelkie zmiany w programie są na bieżąco konsultowane z lekarzami.

drEryk istnieje na polskim rynku od 2005 roku. Naszym priorytetem jest nie tylko doskonalenie i unowocześnianie samych funkcjonalności, ale przede wszystkim rozwój oprogramowania pod kątem rosnących potrzeb Klientów, a także dostosowywanie funkcjonalności do zmieniających się przepisów prawa i wymagań ze strony NFZ i Ministerstwa Zdrowia.



Zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

drEryk spełnia wymagania prawne stawiane podmiotom leczniczym prowadzącym dokumentację medyczną w postaci elektronicznej (EDM). Na bieżąco śledzimy akty prawne Ministerstwa Zdrowia oraz komunikaty NFZ uwzględniając zmiany w programie.



Bezpieczeństwo dokumentacji medycznej

Każdy Użytkownik posiada indywidualne: login, hasło i rolę, która określa poziom dostępu do wybranych informacji. Dane są zawsze bezpieczne, dzięki automatycznie tworzonemu kopiom bezpieczeństwa bazy danych.



Elektroniczna dokumentacja medyczna

drEryk umożliwia generowanie i przechowywanie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Pozwala na prowadzenie historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej oraz wystawianie recept i skierowań. Program dysponuje również modulem podpisu elektronicznego.



Bezpieczeństwo pracy lekarzy

Program monitoruje pracę lekarza i pozostałego personelu oraz tworzoną przez nich dokumentację. Aktualna lista leków refundowanych wraz z informacją o poziomie refundacji oraz ChPL wspomagają lekarza w prawidłowym wystawianiu recept.



Szeroka funkcjonalność

drEryk umożliwia prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej (EDM), zapewnia bezpieczeństwo i komfortową pracę. Pozwala na kompleksowe rozliczenie z NFZ oraz z innymi płatnikami.



Intuicyjność, ergonomia i komfort pracy

drEryk to program przyjazny Użytkownikowi. Większość czynności obsługuje się z poziomu jednego ekranu. Wyposażony jest w stale aktualizowaną bazę leków dostępnych w regularnej sprzedaży. Jest w pełni zintegrowany z portalem eWUŚ.



Przyjazne licencjonowanie

Licencjonujemy jedynie lekarzy jednocześnie pracujących w programie. Moduł rejestracji dodawany jest bezpłatnie do pierwszej licencji lekarskiej i umożliwia pracę na nielimitowanej liczbie stanowisk.



Budowa modułowa

Modułowość oprogramowania pozwala na elastyczny wybór tylko tych funkcjonalności, które odpowiadają specyfikacji podmiotu leczniczego oraz jego bieżącym potrzebom.



Kompleksowe wdrożenie

W ramach kompleksowego wdrożenia zapewniamy profesjonalną konfigurację oraz przeniesienie danych osobowych pacjentów, szkolenie oraz bezpłatne aktualizacje oprogramowania.



Sieć Partnerów

Nasi Partnerzy znajdują się na terenie całej Polski. Wspierają Państwa lokalnie oferując wsparcie techniczne, wdrożenia oraz niezbędne szkolenia i opiekę powdrożeniową.



INNOWACYJNE ROZWIĄZANIE W CHMURZE

cloudiMed- to innowacyjny system medyczny umożliwiający prowadzenie dokumentacji medycznej wraz procesem gromadzenia i przepływem informacji w placówkach służby zdrowia z użyciem zdalnej webowej platformy. Kluczowym elementem tego rozwiązania jest przechowywanie wszelkich danych na serwerach zlokalizowanych w dedykowanym, za-bezpieczonym Centrum Przetwarzania Danych (CPD), czyli tzw. usługa w „chmurze” - Cloud Computing w modelu SaaS (ang. Software as a Service).

Oferowane przez nas rozwiązanie w chmurze kierowane jest do instytucji sektora medycznego (publicznego i prywatnego), szczególnie dla:

- szpitali
- przychodni lekarskich
- gabinetów lekarskich i pielęgniarskich

System stworzony jest w technologii, która nie wymaga uruchamiania jego komponentów bezpośrednio ze stacji roboczej i instalowany jest tylko na zewnętrznym, bezpiecznym serwerze.

Dzięki takiemu rozwiązaniu nie ma konieczności aktualizacji oprogramowania na stacjach użytkowników, a z systemu można korzystać poprzez stronę WWW na dowolnym urządzeniu z dostępem do Internetu.

Proponowany przez nas system wyróżnia:

1. **Szeroki zakres funkcjonalny** – dzięki czemu możliwe jest elastyczne podejście do każdego klienta (niezależnie od wielkości jednostki) pozwalając zautomatyzować pracę każdej placówki medycznej oraz
2. **Elastyczność czyli dostosowanie systemu do potrzeb Klienta** (od kolorystyki, poprzez indywidualne nazewnictwo, blokowanie lub włączanie poszczególnych elementów, generowanie różnego typu raportów, definiowanie słowników dla danego użytkownika itp.).

Więcej na stronie www.cloudiMed.pl

Zapraszamy do kontaktu

Piotr KaflikM: +48 516 023 613E: piotr.kaflik@atendemedica.p

