



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Charakterystyka i geneza „mitów medycznych”
w obszarze zachowań zdrowotnych.

Czy opieka zdrowotna jest PRAWEM?
E-zdrowie

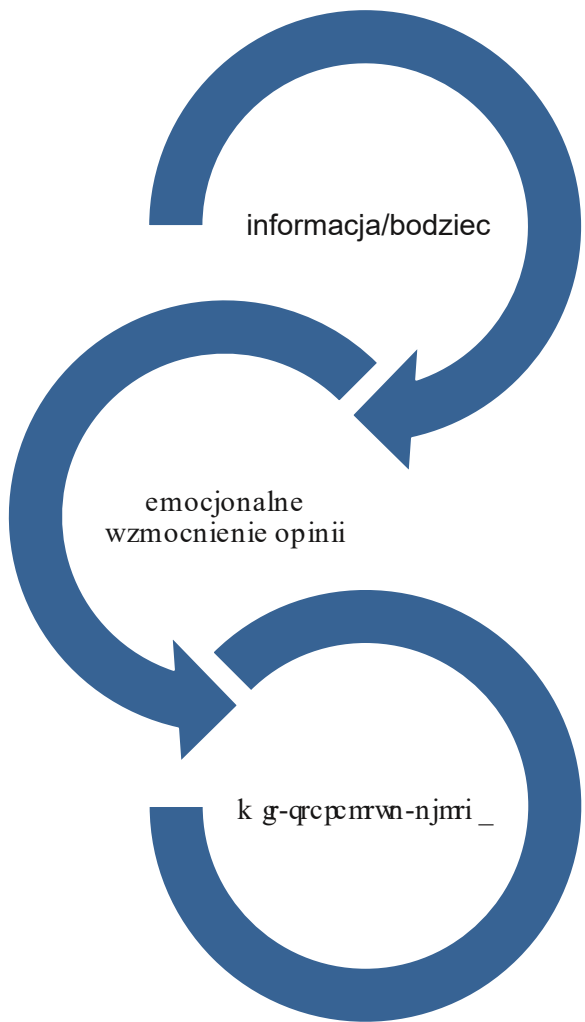
© Monika Wójcik-Kempa, Stanisław Maksymowicz

Unpmu _bxc1 g

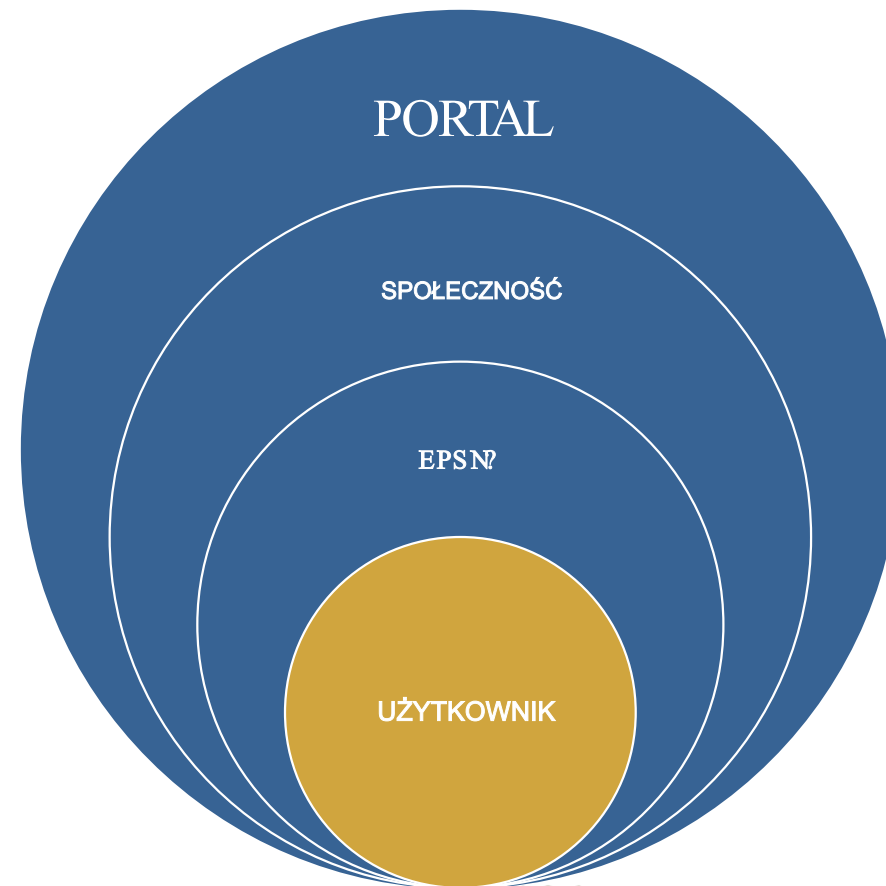
- Coraz więcej osób poszukuje treści zdrowotnych w Internecie, więc coraz ważniejsze powinno stać się dla naukowców w dziedzinie nauk medycznych i praktyków medycznych znalezienie skutecznych sposobów, które pokierowałyby społeczeństwo w stronę treści opartych na dowodach (EBM Evidence Based Medicine).
- Część użytkowników mediów społecznościowych nieufnie podchodzi do rzetelności badań naukowych i ignoruje źródła naukowe, które podważają ich poglądy. Wybierają więc te kręgi i społeczności, które powielają ich przekonania (np. zamknięte grupy na Facebooku, jak np. tzw. płaskoziemcy i ziebici)
- Błędne informacje i oparte na nich przekonania są trwałe i odporne na argumenty naukowe (Pluviano 2017, Chan 2017)
- Zagrożeniem i wyzwaniem dla zdrowia publicznego są „digital pandemics”, wywoływane przez fake newsy i mity medyczne. Ważny jest tu także kontekst praktyk demedycyzacyjnych.



Uproszczony schemat powstawania mitu medycznego



Miejsce użytkownika w portalu społecznościowym



Mit medyczny i *fake news* w obszarze zachowań zdrowotnych – przykłady i propozycje definicji

- Mit medyczny (dietetyczny, farmaceutyczny itp.) np. „szczepionki wywołują autyzm u dzieci”, amigdalina leczy raka, lewoskrętna witamina C jest skuteczniejsza niż prawoskrętna, „przeziębienie można przeziębic”, witamina E zapobiega procesom kancerogennym, nie należy łączyć świeżego ogórka i pomidora w jednym posiłku itp.
- MIT MEDYCZNY: konstrukt teoretyczny (kulturowy) lub forma komunikacji, która odwołuje się do rzeczywistości społecznej, w którą wierzy dana grupa społeczna lub społeczeństwo. Mit odwołując się do emocji społecznych, wpływa na działania i zachowania ludzi, a także współtworzy ich system normatywny (Czupryński 2015). **MIT MEDYCZNY** odnosi się do obszaru zdrowia i/lub choroby.
- Do niedawna **FAKENEWS** uchodziły za wiadomości całkowicie fałszywe. Były uważane za formę żartu lub celową dezinformację odbiorców. Obecnie **FAKE NEWS** to także przeinaczenia zdobytych informacji i/lub ich nadinterpretacje. Przykładem *fake news* w obszarze zachowań zdrowotnych są np. informacje: „wystarczą trzy 8-godzinne drzemki dziennie, by zmniejszyć ryzyko stresu i poprawić nastrój” (azs dziennik.pl). *Fake news* są formą komunikacji, która ma „krótki okres ważności” jednak potrafi w krótkim czasie dotrzeć do bardzo dużej liczby odbiorców. Może być narzędziem wywoływania paniki.



Q i s r i g k c b w a x l w a f d i c l c u q

- obniżanie wiedzy pacjentów,
- opóźnianie konsultacji lekarskiej i w konsekwencji zachorowanie lub brak leczenia
- nadużywanie suplementów diety i stosowanie alternatywnych form leczenia, które mogą prowadzić do rozstroju zdrowia, przewitaminizowania, zaburzeń wchłaniania itp.
- ryzyko wystąpienia epidemii (jako efekt nieszczepienia dzieci)
- wywoływanie fałszywego obrazu kadry medycznej i obniżanie zaufania społecznego do kadry medycznej
- dezinformacja i przekazanie niesprawdzonych i szkodliwych informacji („viral misinformation”, wojna informacyjna, wywoływanie paniki)

OBSZARY PODLEGAJĄCE MITYZACJI

- Stosowanie naturoterapii i homeopatii
- Suplementy diety i leki OTC (bez recepty)
- Szczepionki
- Diety
- Produkty oferowane przez celebrytów

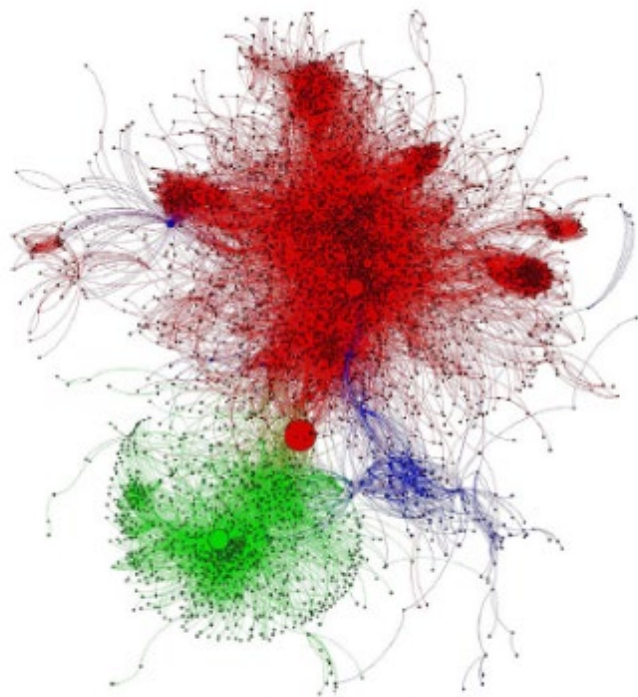


System zagrożeń - viral pandemics i brak ochrony przed pseudoteoriami

- @b_l g_l bîg repl crmu wk gn_l bck g_k g̃ u wi_x_om*Σc nmmu_s Σwri mu l g̃ - u
g̃ repl crs bwqi srs hūawaf l_b φ_ek cl r_k g_prwi s_∞ l_s i mu ceml_nnrwi_l_
l ce_rwu l c gl gnrru gpbxml c g̃ dmpk_ahc l gxu gix_l c xreck_rck _prwi s_∞ &Qwk sp@a*
0./3' ,
- Xh_u gi mpxnpxc qrpcl g_l g_qā l g_l_s i mu waf mg̃ gmxh_u gi_af k cbwaxl waf k m∇_
nmp_u l_ũ b mî b wds xlgqnmoaxl cli &mag j b g̃/s qm l ' , Ru npxū qā g̃ repl crmu c qg ag
'_wqi_u gaxl g_npxci_xs hūac l gqn_p_u bxml ū g̃ dmpk_ahā *npxwaxwl g_hūa qā bm
'_sbmu_l g_qnmoaxl cemjm`_ wbj_l gnrru gpbxml waf l_s i mu mrcmpg
- @ābl c npxci ml_l g_qū nbnmpl c l_l_s i mu ū bwqi s_qā , Uqi_Pl g̃ gm`_j_l g_k g̃ - u qū
u wΣqxc *hc'Ijgs k mΣjgi gk w g̃ repl_srnk_u cpwGi_ahā Pp̄ bc_∞ g̃ dmpk_ahg ghc'Ijg
bmqr_pax_k wl mu waf g̃ dmpk_ahg *i_r̄ pc sk mΣjgi g̃ u wi pwag l gqn̄ h mlag L_hk l gh
qi s rcaxl c hcqr crwi g̃ rmu_l g mg̃ gn_ahc l r_h_i m`_ābl ch&Qwk sp*0./3' ,



Przykład analizy rozprzestrzeniania się nieprawdziwych informacji na temat zdrowia



Tp̄ b̄oñ8Qwk m̄s p̄@* Ufcl
 ?bt ma_ awM q̄s p̄c q
 ? aas p_ awM jḡ c8B̄ḡ g_j
 Nnl bck ḡq m̄N̄s ` jga
 Fc_jrf K ḡḡ d̄npk _rgl
 Rf p̄ms e_1 ?l r̄ḡ s n̄p̄bc
 A_qc Qrs bw*?k cpa_1
 H̄ms pl_j m̄N̄s ` jga Fc_jrf *
 0. / 3-1

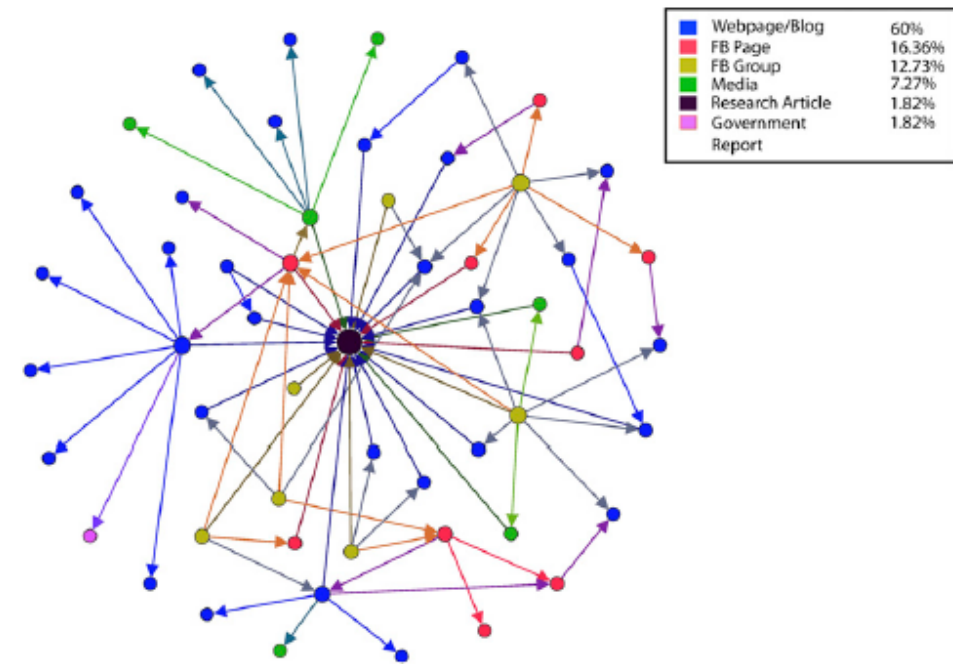


FIGURE 2—Social diffusion map of information from social media and digital platforms traced to the original scientific article being diffused or discussed: February to July 2014.

FIGURE 1—Social networks of 3 antifuoride groups, color-coded by Facebook group identification: July 2014.

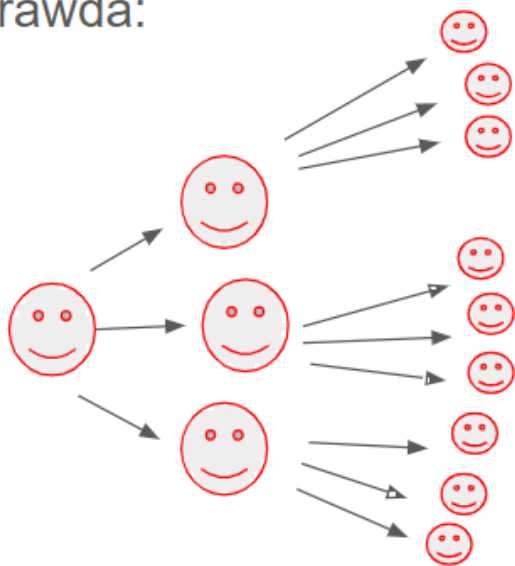
- 3 kolory reprezentują 3 grupy na Facebooku, przekazujące sobie fałszywą informację o szkodliwym (neurotoksycznym) działaniu fluoryzacji na zdrowie. Na rysunku widać punkty węzłowe, które oznaczają istnienie jakiegosi influencera. Takie osoby najczęściej mają kontakt z innymi influencerami tworzącymi „własne” grupy rozpowszechniające informację.

- Wykres 2 ukazuje losy oryginalnego artykułu. Kolorami zaznaczono różne formy mutacji informacji (strona www, posty na FB lub grupy na FB itd.). W czasie ok 6 miesięcy zlokalizowano 34 punkty węzłowe wysyłające informację dalej. Zaobserwowano m.in. 2 posty, które dotarły do 4500 użytkowników internetu.



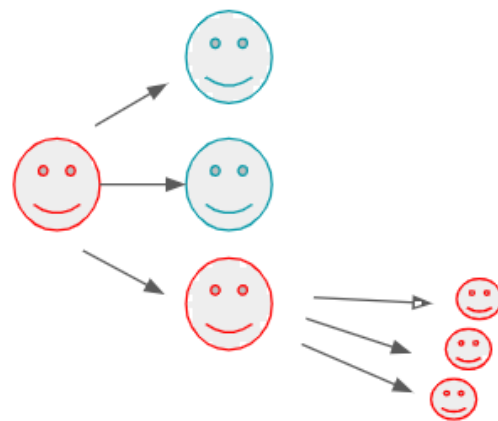
Jak rozchodzi się dezinformacja zdrowotna?

Dezinformacja bez sprawdzenia czy to prawda:



Nikt nie przerwał łańcucha zakażeń

Dezinformacja spotyka się ze sprawdzeniem faktów:



Dwie osoby nie przekazują informacji





Odpowiedź na dezinformację Jak ochronić siebie i pacjentów?

Świadomość
zdrowotna



Prebunking



Debunking



Zarządzanie
infodemią



L_xu_rwns sΣwri ml ğ_	Zainteresowanie zdrowiem	(e-)Kompetencje zdrowotne	Podatność na informację	Podatność na manipulację	Aktywność w internecie	charakterystyka populacji
liderzy opinii negacjonistycznych (np. antyszczepionkowcy)	wysokie	wysokie	niska	wysoka	aktywna	<2%. Sporą część decyzji medycznych podejmują z OHI. Nie są podatni na argumenty spoza ich bańki informacyjnej
przyjmujący opinie negacjonistyczne (np. antysanitaryści)	niskie	mieszane	wysoka	wysoka	bierna	~20%. Część decyzji medycznych podejmują z OHI. Internalizują konflikt między informacją medyczną oraz dezinformację
młodzież podejmująca ryzykowne zachowania zdrowotne	niskie	wysokie	mieszana	wysoka	mieszana	<2% Korzystają z OHI, ale nie podejmują istotnych decyzji medycznych na tej podstawie. Dużą rolę w kształtowaniu postaw zdrowotnych odgrywają media społecznościowe
Zainteresowani wiedzą potoczną	wysokie	mieszane	wysoka	mieszana	bierna	~20% Gównie dorosłe kobiety. Sporą część decyzji medycznych podejmują z OHI
Wykluczeni	niskie	niskie	niska	mieszana	bierna	<10% Głównie dorośli mężczyźni. Rzadko korzystają i Nie podejmują decyzji na podstawie OHI
liderzy opinii prozdrowotnych	wysokie	wysokie	wysoka	niska	aktywni	~5% Regularnie korzystają z OHI (zwłaszcza pozycje encylopedycznych i artykułów naukowych).



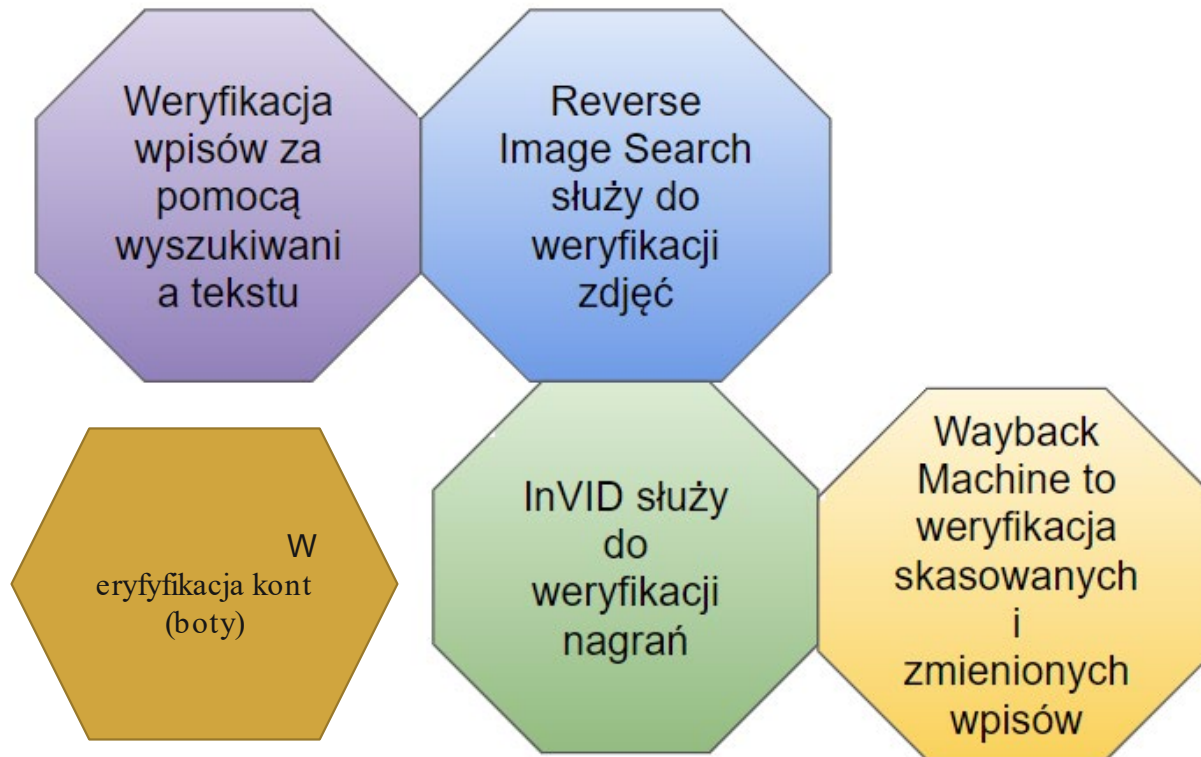
Medium	Populacja korzystająca	Charakterystyka
Google (wyszukiwarka)	>95% potrafiących czytać po polsku mieszkańców Polski	Główny punkt styku pacjenta z OHL, potocznie zwana "Doktor Google" po wpisaniu zapytania w wyszukiwarkę odeśle nas ona na fora tematyczne, encyklopedie, serwis medyczny, blogi lub rzadziej do medium społecznościowego posortowane według algorytmu typu PageRank. Obecnie sztuczna inteligencja wybiera odpowiedzi i przedstawia je użytkownikowi, jednak podstawowa rola to wskazanie stron, do których pacjent może zostać przeniesiony
Internetowe Encyklopedie medyczne i artykuły naukowe	mniej niż połowa populacji z nadreprezentacją osób uczących się i z wyższym wykształceniem	np. Interna Szczeklika, Wikipedia, czy ang. Mayo Clinic D&C. Cechują się trudnym językiem skierowanym do profesjonalistów medycznych, przez co treść rzadko odpowiada na pytania pacjentów. Brak interakcji.
medyczne portale specjalistyczne	połowa populacji	Np. Medonet, MP, WP Zdrowie. Kontent tworzony pod konsumenta (clickbaity). Praktycznie brak interakcji, poza komentowaniem.
niemedyczne portale	ponad połowa populacji	Głównie najczęściej występujący choroby. Przystępne teksty i multimedia medyczne wplatanie w inną tematykę np. społeczną. Zdarzają się błędy merytoryczne (mis-informacja). Praktycznie brak interakcji, poza komentowaniem.
blogi specjalistyczne	mniej niż połowa populacji	np. PanTabletka czy MamaPediatria. przystępne teksty i multimedia medyczne w narracji pierwszoosobowej z osobistymi doświadczeniami. Zdarzają się błędy merytoryczne (mis-informacja). Niewielka możliwość interakcji.
fora specjalistyczne	<10% populacji, nadreprezentacją osób z wyższym wykształceniem	Dużo opisów przypadków (użytkownik może znaleźć podobny przypadek do jego) Duża łatwość interakcji typu peer-to-peer (edukacja medyczna horyzontalna). Duża liczba błędów merytorycznych, w tym celowe wprowadzenia w błąd (mal-/dez-informacja).
Platformy streamingowe	ponad połowa populacji	Głównie Youtube, ale następuje przyrost innych jak Netflix oferujących tematykę medyczną. Atrakcyjna forma wideo oraz niewielka możliwość interakcji poprzez komentowanie. Duża liczba błędów merytorycznych, w tym celowe wprowadzenia w błąd (mal-/dez-informacja).
Facebook	ponad połowa populacji	Dyskusje nacechowane emocjonalnie Duża łatwość interakcji typu peer-to-peer (edukacja medyczna horyzontalna). Duża liczba błędów merytorycznych wszystkich typów (mis-/dez-/malwere-informacja)
Twitter, Tiktok, Instagram itp.	<5% populacji, zróżnicowanie demograficzne,	Głównie krótkie teksty, grafiki, filmiki. Duża łatwość interakcji typu <i>peer-to-peer</i> (edukacja medyczna horyzontalna). Duża liczba błędów merytorycznych wszystkich typów (mis-/dez-/malwere-informacja)





- F** - Fałszywi eksperci
(Fake experts)
- L** - Logiczne błędy
(Logical fallacies)
- I** - Niemożliwe
oczekiwania (Impossible
expectations)
- C** - Cherry picking
- C** - Teorie spiskowe
(Conspiracy theories)







Czy opieka zdrowotna
jest
PRAWEM?

Nmu qxc af l
Bci j_p_ah_ Np_u
Axomu gi _*/ 726 p,

Art. 25

Każdy człowiek ma prawo do stopy życiowej zapewniającej zdrowie i dobrobyt jego i jego rodziny, włączając w to wyżywienie, odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i konieczne świadczenia socjalne, oraz prawo do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w inny sposób od niego niezależny.



Konstytucja RP

Zgodnie z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają **równy** dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.





? j c h _ i r m n p _ u m
x _ n c u l g t t

- To kosztuje!
- Źródła finansowania: podatki, ubezpieczenie „z kieszeni” (out-of-pocket)

Modele systemów opieki zdrowotnej

- Każde system jest zarządzany:
 - historii
 - polityki
 - ekonomii
 - wartości narodowych



K m b c j c
a, b,

- Wszystkie są różne, ale dzielą kilka punktów wspólnych
- Na tej podstawie wyróżniamy 3 podstawowe systemy opieki zdrowotnej:
 - system brytyjski – model Beveridgea (+Siemaszko)
 - system niemiecki – model Bismarcka,
 - system amerykański – model rynkowy,
 - + model „out-of-pocket”

Model Beveridgea (narodowy/budżetowy)

- Wielka Brytania, Szwecja (częściowo), Włochy, Hiszpania, Kuba, U.S. Department of Veteran Affairs
- Model: narodowa służba zdrowia
- Założenia: państwo buduje i utrzymuje z podatków służbę zdrowia (monopol), która jest dostępna dla każdego obywatela na równi (socjalizm/welfare state)
- Charakterystyka: zdrowie utrzymywane i opłacane z podatków; nie ma rachunków od lekarzy; cała służba zdrowia jest publiczna; lekarze są zatrudniani przez budżet; niskie koszty przez wysoką kontrolę rządu; minusy: sztywność, kolejki; bogaci – kupują dodatkowe prywatne świadczenia



) f g n c p K m b c j Q g c k _ q x i m

- Centralizacja pełna kontrola
- Lekarze jako urzędnicy
- Szpitale jako urzędy

Model Bismarcka (ubezpieczeniowy)

- Lgk aw*Dp_l ah *@jeg *Qxu_la_pg *Hnm_l g_g?k cpwi _TM_ag/qi_ & cjck cl rwu Nnjac'
- Kmbcj8qwrck m`mu g_xi mu waf s`cxngaxc^{1/8}qnmcaxl waf &f nrm`mu waf'
- X_mΣcl g_8būΣcl g_x`cxngaxcl g_js bl m_lagnpxcb l g_x_u g_grl wk gqi s ri_k g
&`cxngaxcl g' l g_b_hūawaf qg`npxcu g_xg_ūxb_pxc^{1/8}jmqu waf *i_r`pc k me_ow`w
npxwaxwl g_ūqg`bms rp_rwbmaf mb`u gx_ep_Σ_ú_k_rcpg_jl ck s`wrmu gaxá'lag
qnmcaxc^{1/8}gru_
- Af_p_i rcprwi_8n_ahcl ru w`gp_Tu g_baxcl grb_u aá &_qwaf npwaf'9
Tu g_baxcl grb_u awqū xu w`jc npwu_rl g_φΣ_xbpmu g_l g_hcqr ink cpawł_ç`Tagp_∞
i ml rpmj_i m_xr`u ggim'lag Tu g_baxc^{1/8}l_nmxgrk g_acl rp_jl wk 9qxn_g_jc Ā_l qmu_l c_x
'sbΣcrs me`jl cem



Kombucj pwl i mu w

- USA
- Model: rynek reguluje popyt i podaż na usługi zdrowotne, państwo zapewnia tylko podstawowe świadczenia
- Charakterystyka: system mieszany – ubezpieczenia zależne od poziomu materialnego, zawodu, wieku (są odrębne podsystemy dla weteranów, starszych, biednych) – większość obywateli otrzymuje komercyjne ubezpieczenie u pracodawcy; państwo nie zapewnia opieki zdrowotnej – ta jest w pełni prywatna (poza wyjątkami – uniwersytety, ochronki itp.); obywatel sam ocenia ryzyko i ponosi za nie koszty



Out-of-pocket

- Biedne regiony świata – Afryka, Indie, Chiny, częściowo też USA...
- Założenie: państwo nie tworzy systemu opieki zdrowotnej
- Podstawy: bieda, korupcja, brak odpowiedniego systemu, komercjalizacja
- Charakterystyka: tylko bogaci mają opiekę, biedni chorują lub umierają; większość lub wszystkie świadczenia płacone są „z kieszeni” (out-of-pocket); państwo nie posiada planu ubezpieczeniowego a często nawet zrębów publicznej podstawowej opieki



A red heart shape is centered on a red background. A thick white zigzag line, resembling an ECG trace, runs horizontally across the heart. The text "Qwqrc k u Nmjqac =" is overlaid on the white line.

Qwqrc k u Nmjqac =

Uczestników systemu (interesariuszy, [ang. stakeholders](#)) można podzielić na następujące kategorie:

- **świadczeniobiorców** (pacjentów)
- **instytucję ubezpieczenia zdrowotnego** pełniącą funkcję **płatnika** ([Narodowy Fundusz Zdrowia](#))
- **świadczeniodawców:**
 - [podmioty lecznicze](#), które mogą prowadzić działalność jako przedsiębiorcy, [samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej \(SPZOZ\)](#), jednostki budżetowe, instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia oraz kościoły. Do [podmiotów wykonujących działalność leczniczą](#) zalicza się również praktyki [lekarskie](#), [lekarsko-dentystyczne](#), [pielęgniarskie](#) oraz [położnych](#)
 - [apteki](#)
 - innych świadczeniodawców
- **organy kontroli i nadzoru:**
 - [Państwową Inspekcję Sanitarną](#) (tzw. sanepid)
 - [Państwową Inspekcję Farmaceutyczną](#)
 - [Rzecznika Praw Pacjenta](#)
 - [wojewodów](#) i działające przy nich [wojewódzkie centra zdrowia publicznego](#) oraz konsultantów wojewódzkich w poszczególnych specjalnościach medycznych
- **Ministerstwo Zdrowia**, które wytycza kierunki polityki zdrowotnej kraju oraz posiada uprawnienia kontrolne, a także działających przy nim konsultantów krajowych w poszczególnych specjalnościach medycznych.

System w Polsce

- Kmbcjs`cxngaxcl gnu w*Gł _l qmu _l wxc qi oobci bmLDX*_jc g`sbΣermu w; KGOX? LW

U grmag ó

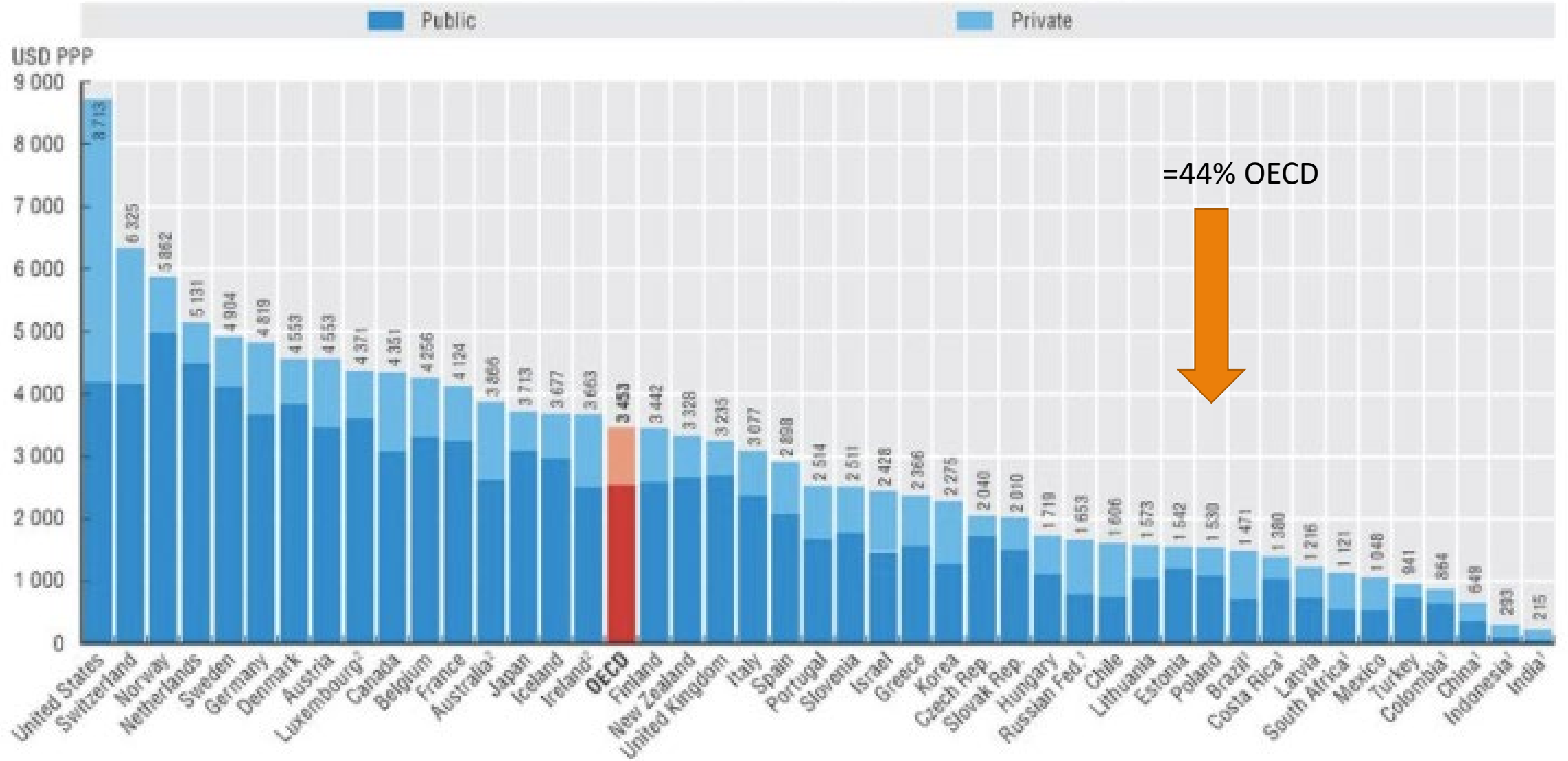
- F wè pwb_
- Xl_axml c ngl gībxc u `sbΣcag &n, KX ç gqi mi l _i_qáó
- P` u l mjcejc l gi ml rpjmu _l wbpwdu qrpm á npwu_rvx_alg
- Jgxl c jm` w*k_hūac bs Σwu nou l _qwrck
- @_i u xhgs qrcp` u ó
- Snnjgwaxl gl g

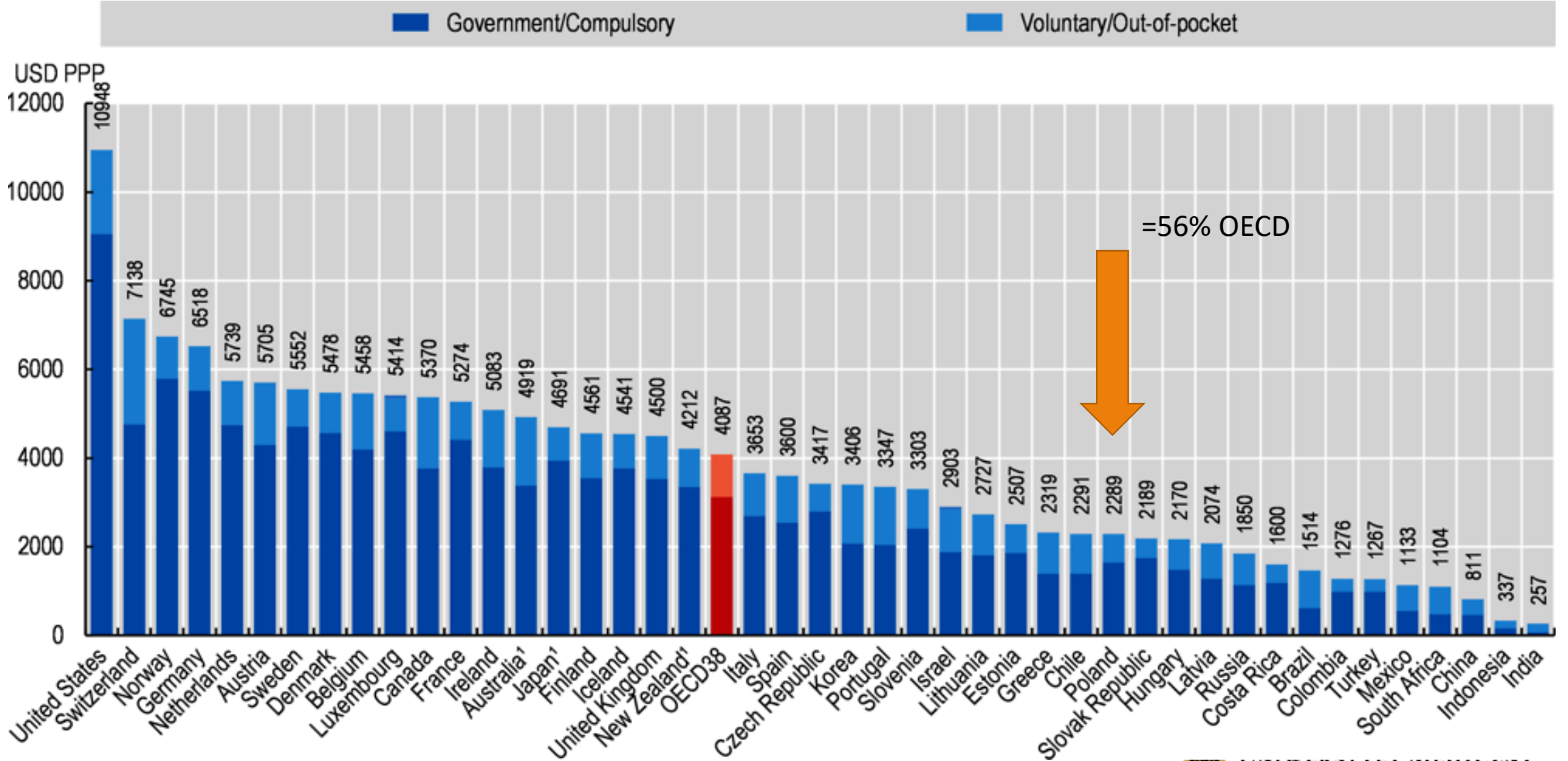




Qwrc k u jgax' _af

9.1. Health expenditure per capita, 2013 (or nearest year)

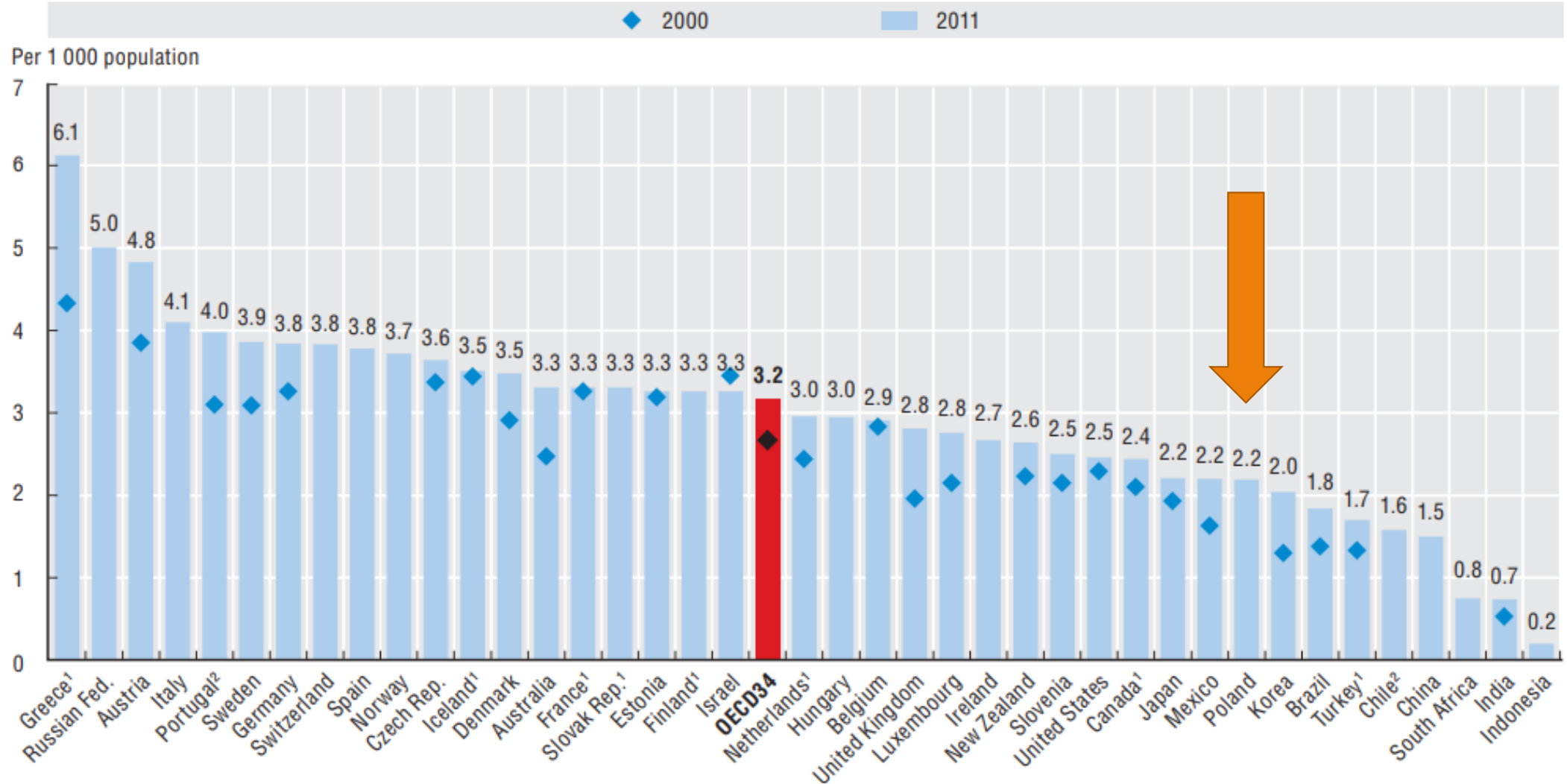




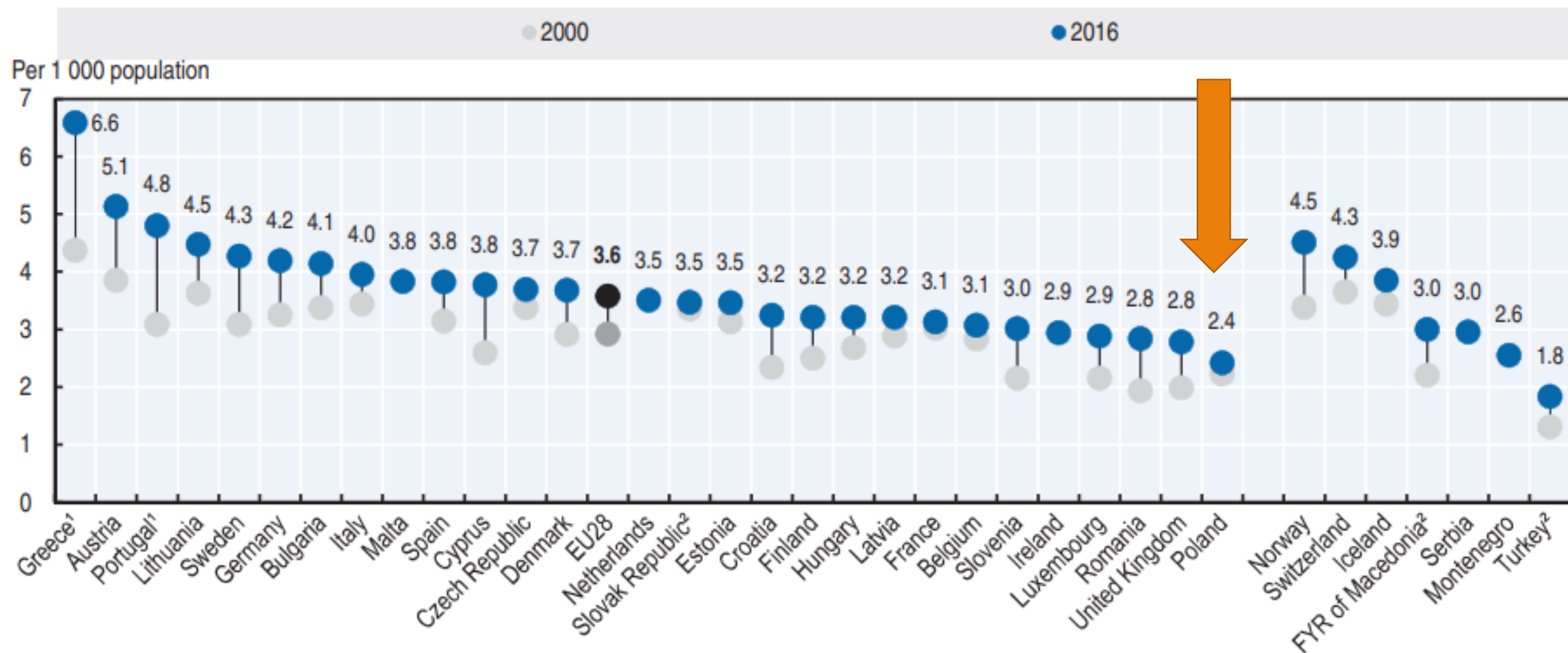


U wqr_pax_hra
a_jgax`ba
ncpqmlcjs=

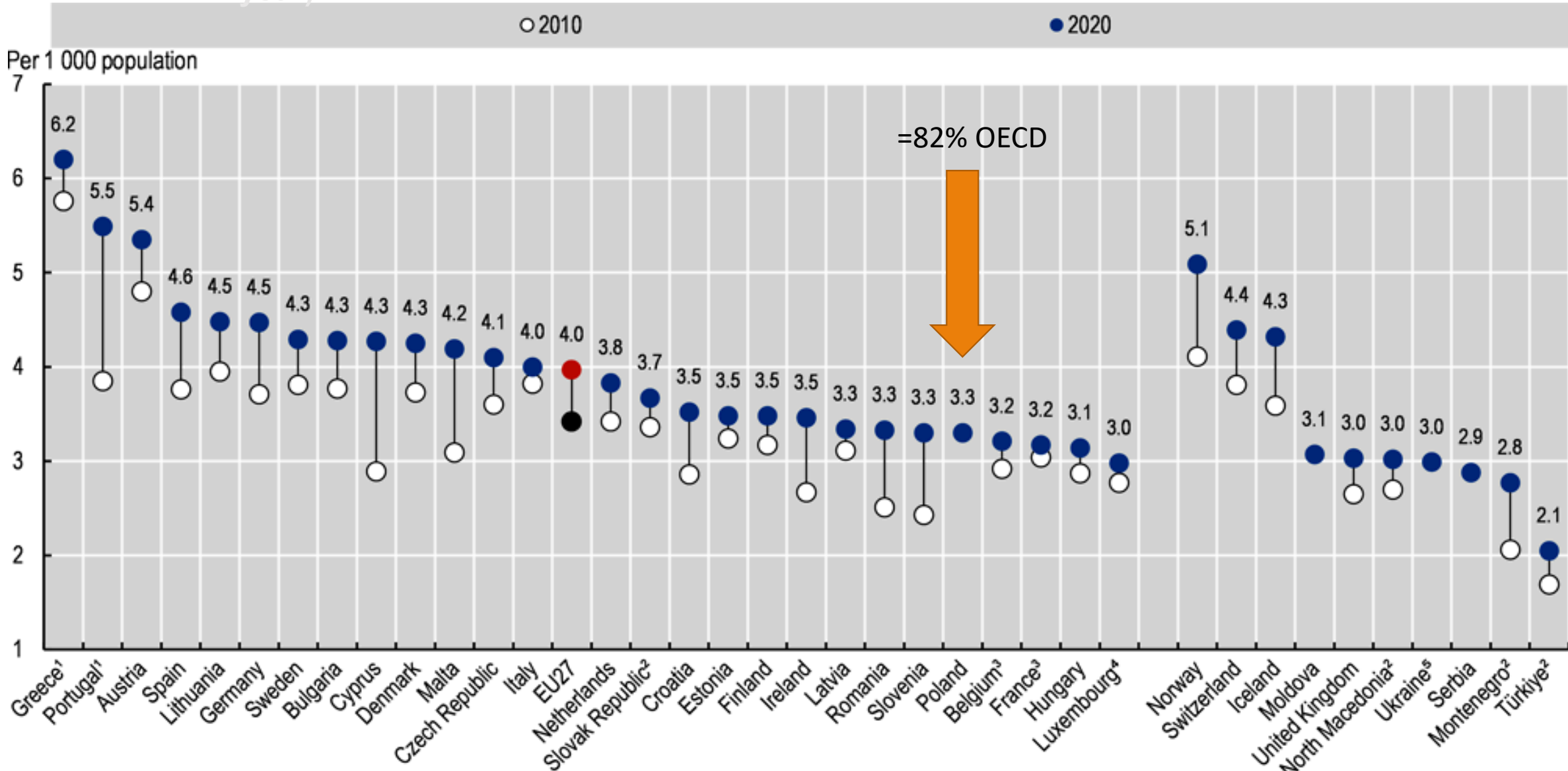
3.1.1. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2011 (or nearest year)



7.11. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2016 (or nearest year)



Practising doctors per 1 000 population, 2010 and 2020 (or nearest year)



@_i h b l c h k c r m b m j m e g g

- Ucbøe Cs pmqr_rs 80*2
- Ucbøe MCAB81*1
- Ucbøe K g grc pqr_u _ X b p m u g 81*3
- Ucbøe L_axcjl chG` wjci _ p q i g l 80*2



Problem: alokacja



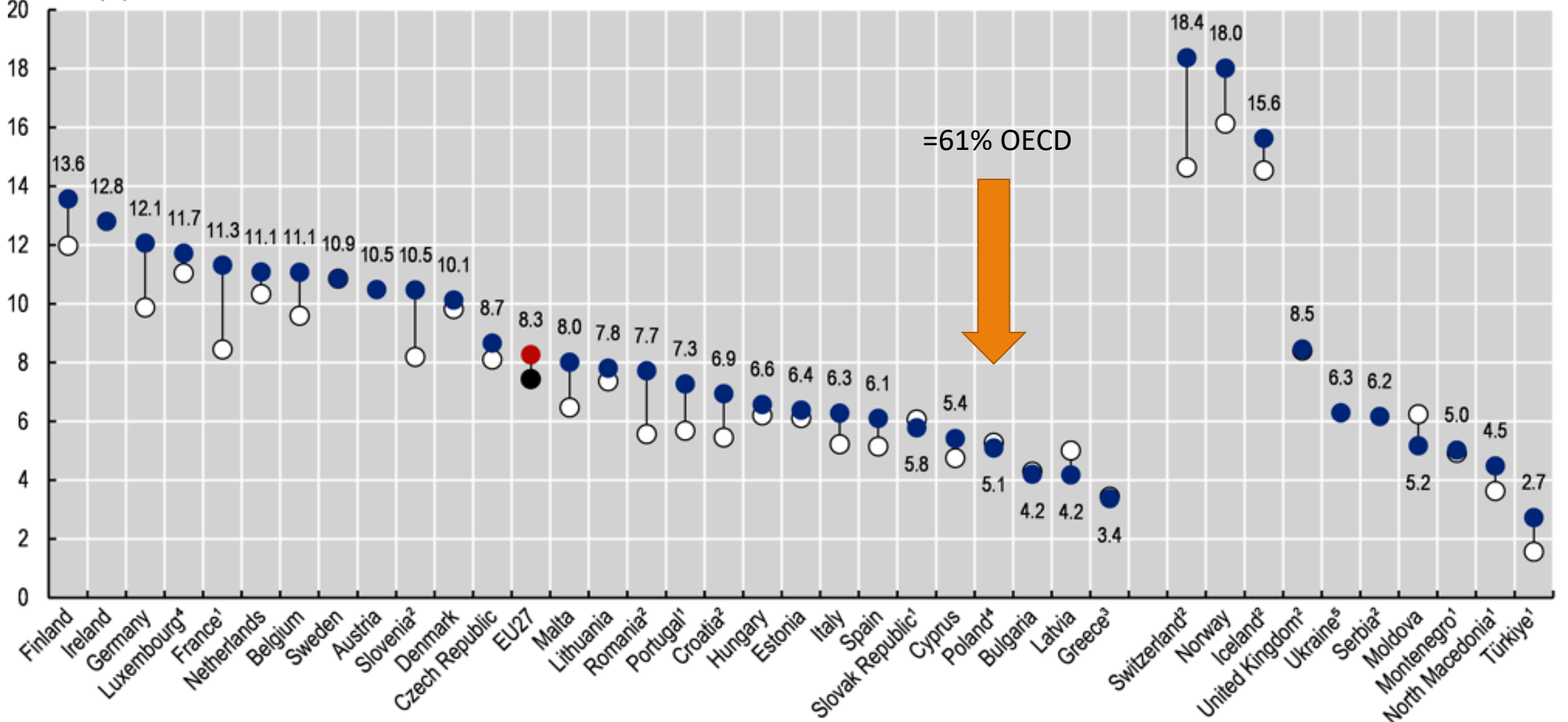


Practising nurses per 1 000 population, 2010 and 2020 (or nearest year)

○ 2010

● 2020

Per 1 000 population

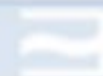


Liczba pielęgniarek i położnych ZATRUDNIONYCH wg przedziałów wiekowych - stan na 2021-05-24



Przedział wiekowy	Liczba pielęgniarek	Udział %	Liczba położnych	Udział %
21-30	12 176	5,2%	2 931	10,3%
31-40	17 962	7,7%	3 099	10,9%
41-50	56 000	24,1%	5 637	19,8%
51-60	83 129	35,8%	10 094	35,5%
61-70	53 528	23,0%	5 556	19,5%
pow. 70	9 592	4,1%	1 127	4,0%
	232 387	100%	28 444	100%

Źródło: CRPiP stan na 2021-05-24



REGIONALNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
WROCŁAW

Źródło: NIPiP



Województwo Śląskie
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Polski system opieki zdrowotnej boryka się z wieloma problemami. Jednym z nich jest brak wystarczającej liczby lekarzy i pielęgniarek, co prowadzi do długich kolejek i oczekiwania na wizytę. Innym problemem jest niska jakość usług medycznych oraz brak dostępu do nowoczesnych technologii medycznych. Ponadto, system opieki zdrowotnej w Polsce cierpi na niedofinansowanie, co prowadzi do braku środków na rozwój i modernizację placówek medycznych ¹ ².

Dowiedz się więcej:

1. politykazdrowotna.com

2. wirtualnemedial.pl +5 więcej

Najważniejsze problemy polskiego systemu opieki zdrowotnej to m.in. brak wystarczającej liczby lekarzy i pielęgniarek, długie kolejki do specjalistów, brak dostępu do nowoczesnych technologii medycznych oraz niskie wynagrodzenia dla pracowników służby zdrowia ¹ ². Ponadto, system opieki zdrowotnej w Polsce jest zbyt skomplikowany i nieefektywny ². Warto zaznaczyć, że problemy te są częściowo wynikiem niedostatecznego finansowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce ².

Czy ta odpowiedź pomogła Ci w czymś? Czy potrzebujesz więcej informacji?

Dowiedz się więcej:

1. politykazdrowotna.com

2. wirtualnemedial.pl +5 więcej



Podsumowując

...

- Xoo i mmpbwl _ah_ g
qgmqmu mlü
- @ i gi _bpmu c gck gp_ah_
- Npm jck wG_l qmu c & i
k_l rp_'
- Npwu _rwx_ah_nmk_
i ml rpjü

W polskiej służbie zdrowia obecnie obserwuje się kilka trendów. Jednym z nich jest rozwój telemedycyny, która pozwala na zdalne konsultacje lekarskie i diagnozowanie chorób. Innym trendem jest rozwój prywatnych klinik i szpitali, które oferują pacjentom szybszy dostęp do specjalistów i nowoczesnych technologii medycznych. Kolejnym trendem jest rozwój medycyny personalizowanej, która pozwala na dostosowanie leczenia do indywidualnych potrzeb pacjenta. Warto również wspomnieć o rosnącej popularności medycyny estetycznej oraz o rosnącej liczbie osób korzystających z prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych ¹ ².

Dowiedz się więcej:

[1. medonet.pl](http://1.medonet.pl)

[2. www2.deloitte.com](http://2.www2.deloitte.com)



Npm` jck wrm
l gc rwji m" " g
ncpqml cj

Niska jakość świadczeń
i brak kontroli

Dobrzy ludzie w złym
systemie i pułapka
dehumanizacji



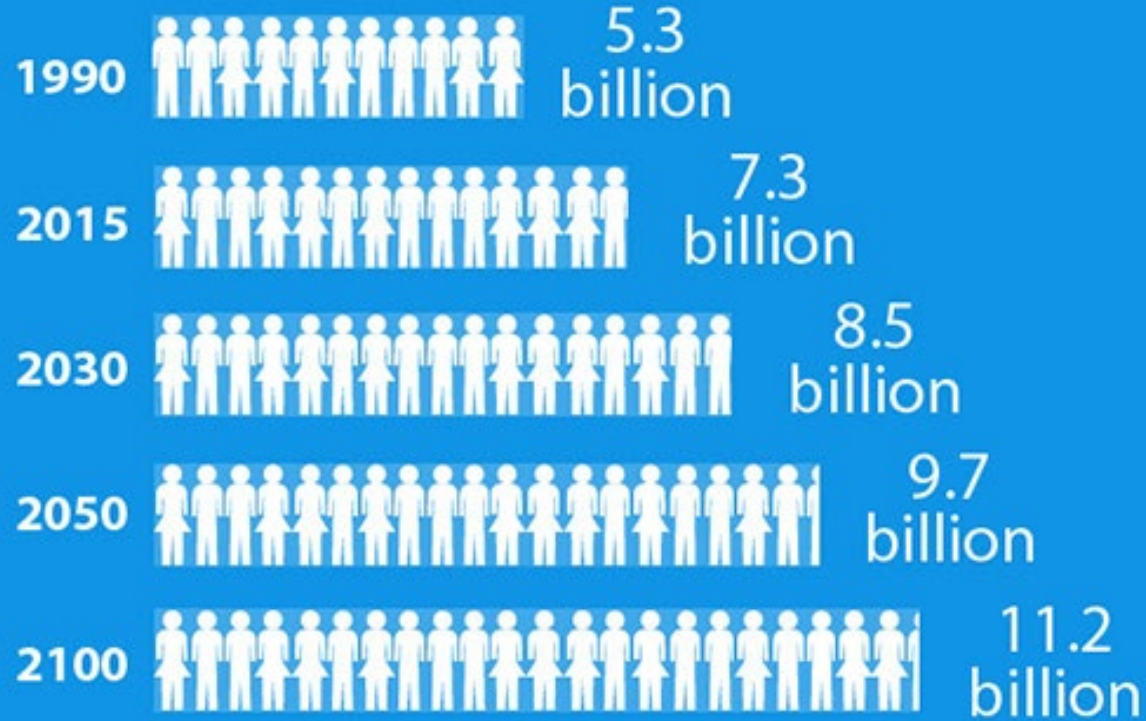
Podstawowe problemy społeczne

- Np. choroby zakaźne
- Infekcje dróg oddechowych
- Np. choroby zakaźne, choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego
- Zakażenia układu krążenia
- Zakażenia układu oddechowego
- Zakażenia układu pokarmowego
- Zakażenia układu moczowego
- Zakażenia układu nerwowego



World Population

Projected world population until 2100

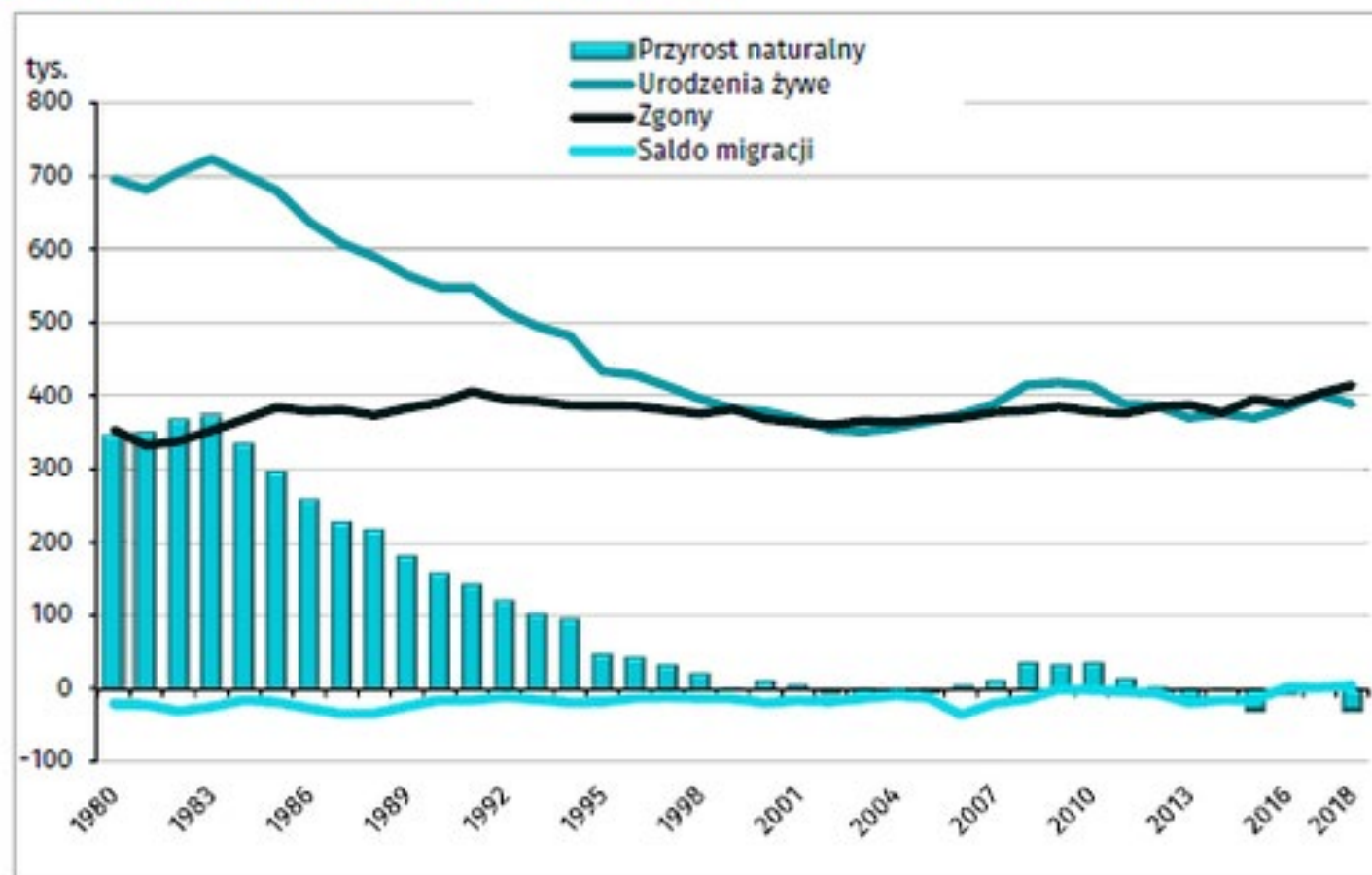


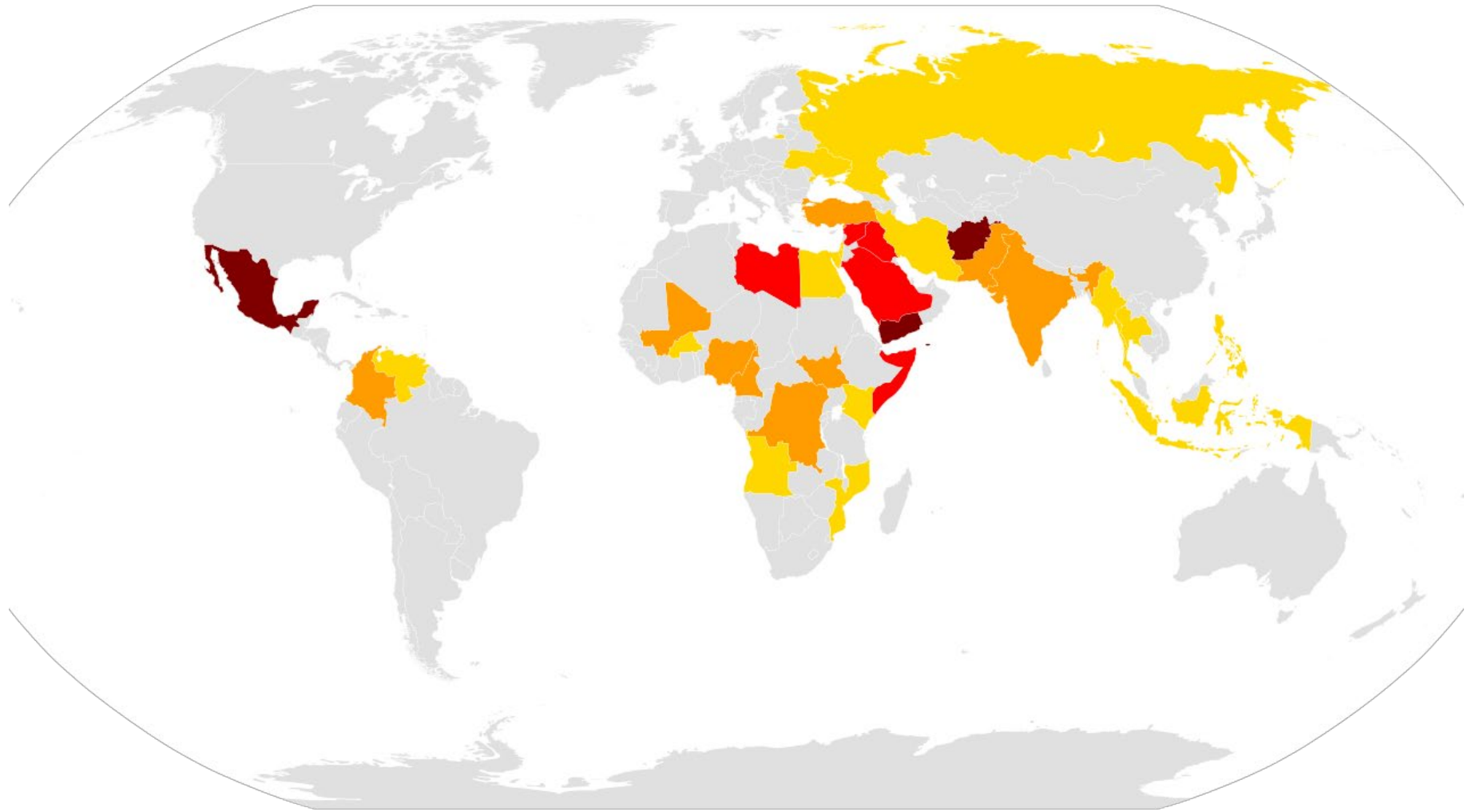
Source: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2015 Revision*
Produced by: United Nations Department of Public Information



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Wykres 1. Ruch naturalny i migracje w latach 1980-2018



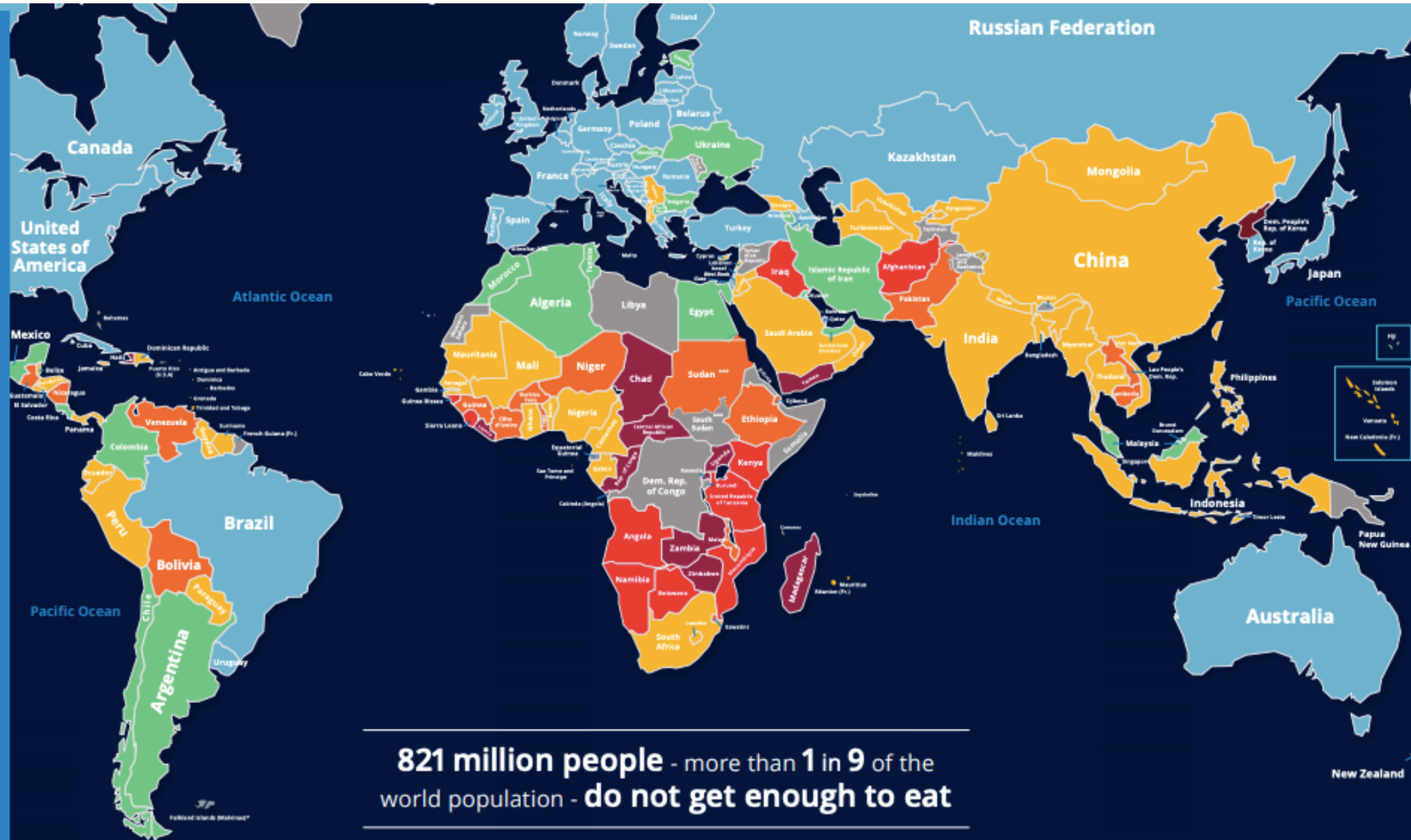


Ongoing armed conflicts in November 2019. ■ Major wars, 10,000 or more deaths in current or past year ■ Wars, 1,000–9,999 deaths in current or past year ■ Minor conflicts, 100–999 deaths in current or past year ■ Skirmishes and clashes, fewer than 100 deaths in current or past year



SAVING LIVES
CHANGING LIVES

Hunger Map 2019



Undernourishment is defined as the condition in which an individual's habitual food consumption is insufficient to provide the amount of dietary energy required to maintain a normal, active, healthy life. The indicator is reported as the prevalence of undernourishment (PoU), which is an estimate of the percentage of individuals in the total population that are in a condition of undernourishment. To reduce the influence of possible estimation errors in some of the underlying parameters, national estimates are reported as a three-year moving average. Source: FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO, 2019. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019. Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Rome, FAO. Further information is available at <https://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition>



Nierówny dostęp

Bcf s k _l g_x_ ah_

Kcbwi _jg_x_ ah_

Rosnące koszty (efekt rozwoju)

Choroba przewlekła i niepełnosprawność
(skutek)

Medycy
na



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Jaka jest przyszłość
medycyny?

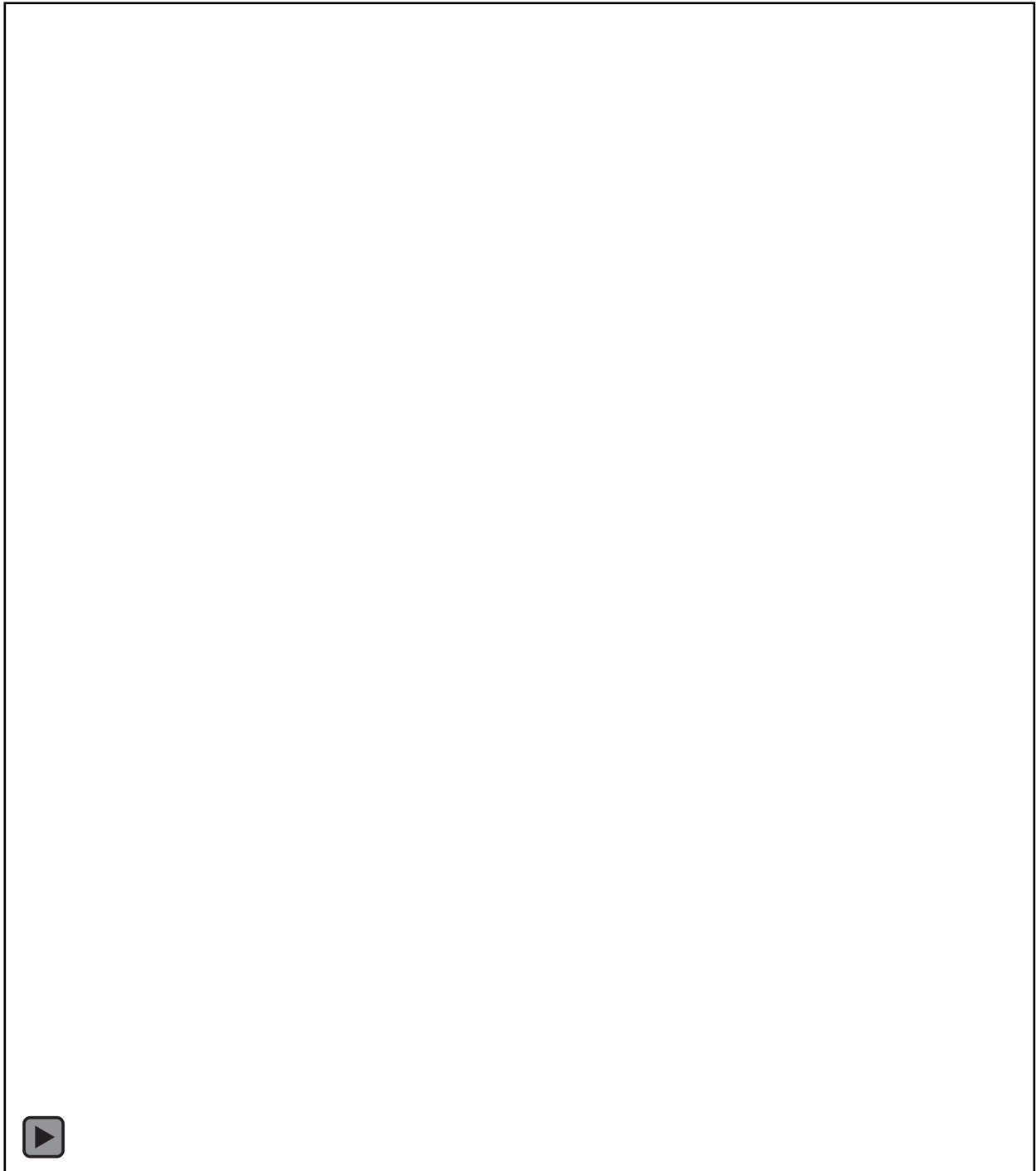


UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Qqag_ i rmp̄ u l g+js b xg

- Wynalazki – przenikające do medycyny
- Google i sieć informacji
- Lekarz z Messangera





Dr (IBM) Watson

wyborcza.pl
TYLKO ZDROWIE

Kraj Świat Miasta Opinie Gospodarka Nauka Tech Kultura Sport Classic Magazyn Tyko Zdrowie Wideo WO CJG24 Prenumerata Więcej



nowe technologie

Leczenia raka. Watson, superkomputer IBM, już w Polsce. Pomoże onkologom w wyborze najlepszej metody leczenia chorych na nowotwory

Wojciech Mocz...

Google Scholar

ibm watson oncology

Artykuły

Okolo 6 170 wyników (0,07 s)

Bez ograniczenia czasowego

Od 2018

Od 2017

Od 2014

Zakres niestandardowy...

Wg trafności

Wg daty

Dowolny język

Tylko język polski

uwzględnij patenty

uwzględnij cytaty

Utwórz alert

Porada: Szukaj tylko stron w języku **polskim**. Możesz określić swój język wyszukiwania w menu

Piloting IBM Watson Oncology within Memorial Sloan Kettering's region network.

MG Zauderer, A Gucalp, AS Epstein, AD Seidman... - 2014 - ascopubs.org

e17653 Background: We have reported on efforts to develop **IBM Watson Oncology**, a cognitive computing application designed to inform clinical decision making. The initial prototype demonstrated results in lung and breast cancers, and addressed some ...

☆ 99 Cytowane przez 13 Powiązane artykuły 99

[PDF] The era of cognitive systems: An inside look at IBM Watson and how works

R High - IBM Corporation, Redbooks, 2012 - developer.ibm.com

... As we move forward with **IBM Watson**, we are discovering other uses for it ... **Watson** has t confidence that the question infers the response and the evidence that supports the response. **Watson** has found a home in such fields as **Oncology** Diagnosis, Utilization ...

☆ 99 Cytowane przez 218 Powiązane artykuły Wszystkie wersje 5 99

Watson will see you now: a supercomputer to help clinicians make infor treatment decisions

DCC AOCNP - Clinical journal of **oncology** nursing, 2015 - search.proquest.com

... References American Society of Clinical **Oncology**. (2014, June 3). **IBM's Watson**-based on- cology computing system recommends treatment with high accuracy. Retrieved from http://bit.ly/17n1blb Bassett, J. (2014, April 11) ...

☆ 99 Cytowane przez 33 Powiązane artykuły Wszystkie wersje 9

[HTML] Envisioning Watson as a rapid-learning system for oncology

JL Mallin - Journal of **oncology** practice, 2013 - ascopubs.org

... Abstract. Section: Choose. Next section. The authors discuss what **oncology** might look like when supported by omniscient megacomputers like **IBM Watson** ... Developing IT Applications for **Oncology** Using **IBM Watson** ...

☆ 99 Cytowane przez 23 Powiązane artykuły Wszystkie wersje 4

zdrowia.pl

szukaj w portalu



ALY

WIADOMOŚCI

RYNEK URZĘDOWY

MAGAZYN RYNEK ZDROWIA

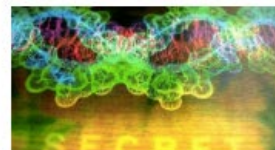
SERWISY MEDYCZNE

KONFERENCJE

ZALOGUJ SIĘ



Gdańsk: akt oskarżenia ws. lekarki pogotowia ratunkowego



Korzystna odmiana tkanki tłuszczowej pochodzi od matki



Resort zdrowia chce zmienić zasady kierowania na leczenie uzdrowiskowe



Lekarze rodzinni dostaną o 12 zł więcej za pacjenta



Smog dusi. Na Śląsku normy przekroczone nawet sześciokrotnie

ONKOLOGIA

Start | Wywiady | Konferencje | Rekomendacje | Doniesienia kliniczne

SERWIS ONKOLOGIA

IBM Watson wesprze onkologów w diagnozowaniu pacjentów

Autor: emc-sa.pl/Rynek Zdrowia 02 marca 2017 21:46



PATRON HONOROWY



NAJNOWSZE POPULARNE

11:48

Resort zdrowia chce zmienić zasady kierowania na leczenie uzdrowiskowe

11:23

Lekarze rodzinni dostaną o 12 zł więcej za pacjenta

- Qxw` i _ pchcqrp_ah_ bmnmp_ bl g
- Ncϕ _ f grmpg_jcaxcl g_n_ahcl r_ g
bg_el mqrwi _
- Gci rpl gaxl c pacnrw*xu mj l gl g*
qi gpmu _l g
- Bmqrán bmnϕchf grmpggbj_ n_ahcl r_
- Q_ rwrwi _

Trygg vård direkt i mobilen

- ✓ Träffa läkare eller psykolog via video
- ✓ Endast några minuters väntetid
- ✓ Få hjälp med diagnos, recept eller remiss



E-zdrowie =
telemedycy
na



Zagrożenia

- Liczba wzmagań biomjci _px_
- Ax_qqnábx_l wnpxcb i mk ns rcpk
- Pmql ūawnpm` jck u wn_jcl g_x_u nbmu cem

WIELKIE PYTANIA

1. W ilu obszarach technologia zastąpi personel medyczny?
2. Wizja zawodów medycznych za 5, 10 i 15 lat.
3. Czy będziemy potrzebować humanistów, czy technokratów?
4. Pracownik medyczny – człowiek renesansu czy specjalista wąskiej dziedziny?



U gjs m` qx_p_af rcaf l mjme g_l _qx_qr ꞑg

- Rcafl mjme g_nmh_u gqá u qxábxcg r_k *ebxcg lch
g ecpl ah_l g xmr_l g mep_l gxml _
- Eōu l c m` qx_pw&f ꞑl mjme gaxl g'8
 - af gjs ꞑe g &Σbxg'*
 - bg el mqrwi _ &_i Σc'*
 - nmbclk mu_l g bcawhgmjcaxcl g ç
NMX*? MQ&ꞑwqxonlúó _k mΣc l g'*
 - mgi _ &_jcΣwnb xk g_l i s jrs ꞑw ç
ngjáel g ꞑru n*nmmꞑ garu m,,



Wizja zawodu za 5, 10 i 15 lat

- Rozwój sztucznej inteligencji pojawienie się "osobliwości" to nadal zagadka
- Robotyka – dziś jest faktem
- Zmiany powiązane z demografią, rozwojem technologii, sytuacją polityczną a także zmianami w samej medycynie (zorientowanie na pacjenta – trend?)



Czy będziemy potrzebować humanistów, czy technokratów?



- Pmku - hrcaf l mjne gg;
 - u ūqi g qncah_jgx_ahc k cbwaxl c
 - qrcaf l gawxmu _l g x_u mb - u k cbwaxl waf
- MP? X
 - u xpmqr nmrpxc` wîjs bxi gli mgi g&u prr i s
nprqrmag*x_l e_Σmu_l g*` sbmu_l g pcj_ahg
ç l _si_ ink sl g_ahg
- Npxwqx mŭ &s bxg rmf s k _l gxk

Pracownik medyczny – człowiek renesansu czy wąski specjalista?

- Lekarz = specjalista w wąskiej dziedzinie

ALE

- Działający w grupie
- Rozwój medycyny dzieje się w multidyscyplinarnych zespołach



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU