



# UNIwersYTET MEDYCZNY IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Lek. Jerzy Michałowski

Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

## „Kolonoskopia wykonywana w warunkach ambulatoryjnych, Ocena wybranych aspektów medycznych i socjoekonomicznych”

Promotor: **Dr hab. Elżbieta Poniewierka, prof. nadzw.**

Recenzenci : **Dr hab. n. med. Maciej Gonciarz**

Oddział Gastroenterologii i Onkologii Przewodu Pokarmowego  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im Św. Barbary w Sosnowcu.

**Prof. dr hab. Marian Grzymiśławski**

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Metabolicznych i Dietetyki  
Uniwersytet Medyczny Poznaniu.

## **Cirriculum Vitae**

Data urodzenia: 13.11.1967 r.

Miejsce urodzenia: Kalisz

### **Wykształcenie:**

2014 Zarządzanie Ryzykiem w Opiece Zdrowotnej Studia podyplomowe

Wydział Nauk Ekonomicznych Uniwersytet Warszawski.

2003 Dyplom specjalizacyjny z gastroenterologii

1999 Dyplom specjalizacyjny z chorób wewnętrznych

### **Przebieg pracy zawodowej:**

*Od marca 2006 roku* Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii  
Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny w Kaliszu.

*wrzesień 1999-* Starszy asystent Oddział Internistyczny I Wojewódzki Szpital  
*marzec 2006* Zespolony w Kaliszu.

*październik 1993-* Młodszy asystent Oddział Internistyczny II Wojewódzki Szpital  
*luty 2006* Zespolony w Kaliszu.

*październik 1992-* Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny w Kaliszu- staż  
*czerwiec 1993* podyplomowy

**DOROBEK NAUKOWY:**

Autor/współautor 2 opublikowanych prac.

OPUBLIKOWANE PRACE :

1. Jerzy Michałowski, Radosław Kempieński, Szymon Wieczorek, Elżbieta Poniewierka:

„Endoscopia przewodu pokarmowego od historii po teraźniejszość

i przyszłość.” *Nowiny Lekarskie 2011;80,2,153-156*

2. Paweł Petryszyn, Radosław Kempieński, Jerzy Michałowski, Elżbieta Poniewierka:

„Pozamedyczne koszty kolonoskopii.” *Przegląd Gastroenterologiczny 2014 in press*

# Streszczenie

## Wstęp:

Rak jelita grubego jest najczęstszym nowotworem złośliwym w Europie, a w Polsce stanowi drugą, po raku płuca, przyczynę zgonów na nowotwory złośliwe. Aktualnie kolonoskopia uważana jest za złoty standard w diagnostyce jelita grubego i stanów przednowotworowych jakimi są polipy jelita grubego. W czasie kolonoskopii istnieją możliwości terapeutyczne usuwania polipów, co przekłada się bezpośrednio na zmniejszenie zapadalności na raka jelita grubego o 75%-90% w grupie poddawanych badaniu. W sytuacji usunięcia polipa z gruczolakorakiem inwazyjnym, kolonoskopia może być leczeniem wystarczającym przy spełnieniu określonych kryteriów. W analizie farmakoekonomicznej na koszty badań diagnostycznych w tym kolonoskopii składają się: bezpośrednio koszty medyczne związane z wykonaniem procedury, które są refundowane z środków publicznych, koszty bezpośrednio niemedyczne, koszty pośrednie i niewymierne koszty ponoszone przez pacjenta.

## Cel pracy:

Celem pracy była ocena medycznych oraz socjoekonomicznych aspektów kolonoskopii we własnym materiale. Brane pod uwagę aspekty medyczne to:

- 1) Powód dla którego pacjent wykonuje badanie.
- 2) Powikłania związane z przygotowaniem do badania i z samym badaniem.
- 3) Odczucia pacjenta w trakcie i po kolonoskopii.

Dane te pozwoliły na szacunkową ocenę kosztów bezpośrednich niemedycznych i kosztów pośrednich wykonywanej kolonoskopii w warunkach ambulatoryjnych.

**Materiał:** W badaniu wzięło udział 233 osoby poddane badaniom endoskopowym dolnego odcinka przewodu pokarmowego czyli kolonoskopii. Wiek badanych wahał się od 30 do 70 lat (średnio 56). W badaniu uczestniczyło 139 kobiet (średnia wieku 57) i 94 mężczyzn (średnia wieku 56). 103 badane osoby zamieszkiwało duże miasta, 58 osób pochodziło z małych miast, a 72 osoby mieszkały na wsi. Wśród badanych 42 osoby miało wykształcenie podstawowe, 147 osób wykształcenie średnie, a 42 osoby wyższe. Czynnych zawodowo było 97 badanych osób.

U wszystkich osób po badaniu wykonano badanie ankietowe obejmujące 31 pytań. Badano powody z jakich poddawano się badaniu, uciążliwości związanych z przygotowaniem, objawów ubocznych, które wystąpiły po badaniu. Część pytań dotyczyło pośrednich aspektów ekonomicznych związanych z tym badaniem, jak absencja w pracy, korzystanie z opieki osób trzecich, czy też konieczności korzystania z taksówki. Na końcu ankiety zamieszczono subiektywną ocenę pacjenta w skali od 1 do 5, dotyczącą korzyści wynikających z badania, sposobu przeprowadzenia badania, samopoczucia po badaniu, poniesionych kosztów i zysków. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej stosując program Statistica PL v.8.0.

**Wyniki:** Na podstawie przeprowadzonej analizy wyciągnięto następujące wnioski:

- 1) Najczęstszą przyczyną wykonywania kolonoskopii w badanej grupie są badania profilaktyczne oraz ból brzucha.
- 2) Kolonoskopia jak i przygotowanie do niej są akceptowane i dobrze tolerowane przez większość osób.
- 3) Analiza własna potwierdza istotny udział bezpośrednich niemedycznych (np. koszty transportu) i pośrednich kosztów (nieobecność w pracy) w całkowitych kosztach kolonoskopii. Koszty te nie są wliczone w całkowity koszt tego badania.
- 4) Osoby poddane badaniu kolonoskopii w porównywalnym stopniu uznają duże koszty poniesione w związku z badaniem jak i zyski z badania.
- 5) Badanie wykazało, że na częstość zgłoszenia na badania endoskopowe jelita grubego (np. przesiewowe) istotny statystycznie wpływ ma płeć i wykształcenie badanego, a na przebieg badania wiek pacjenta.

Powyższe czynniki nie mają znaczenia w grupie osób z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku raka jelita grubego.