

2016

**Jakościowa ocena ryzyka
zakażenia HCV w świetle
stosowanych procedur
medycznych – przeprowadzenie
badań ankietowych wśród
studentów uczelni medycznych w
Polsce**

**RAPORT KOŃCOWY
LISTOPAD 2016**



Narodowy Instytut
Zdrowia Publicznego -
Państwowy Zakład Higieny



Instytut
Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie



Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny

na podstawie analiz wykonanych przez:



Realizacja Sp. z o.o.
AL. KEN 77
02-879 Warszawa
www.realizacja.com.pl

na zlecenie:
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie



Raport powstał w ramach projektu 4 „Jakościowa ocena ryzyka zakażenia HCV w świetle stosowanych procedur medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej”. Projekt realizowany jest przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie jako część programu „Zapobieganie zakażeniom HCV” współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach Szwajcarskiego Programu Współpracy z Nowymi Krajami Członkowskimi Unii Europejskiej oraz Ministra Zdrowia.

Spis treści

Wykaz skrótów.....	4
1. Wprowadzenie teoretyczne.....	4
2. Nota metodologiczna	5
3. Prezentacja wyników badania.....	6
3.1 Statystyki opisowe	7
3.2 Wiedza „epidemiologiczna”	8
3.3 Zachowanie pacjenta zakażonego – rekomendacje.....	38
3.4 Wiedza na temat HCV	52
3.5 Szerzenie się zakażenia w placówkach opieki medycznej	82
3.6 Pytania specyficzne dla stomatologii	135
3.7 Samoocena kompetencji studentów	145
4. Ocena wzrostu wiedzy	154
4.1 Ocena poprawności odpowiedzi na poszczególne bloki tematyczne.....	164
5. Weryfikacja hipotez badawczych	171
6. Wnioski	189
7. Aneks – Analizy statystyczne.....	195
7.1 Anova	195
7.1.1 Kierunek lekarsko dentystyczny, I rok studiów	196
7.1.2 Kierunek lekarski, I rok studiów	201
7.1.3 Kierunek lekarsko-dentystyczny, V rok studiów	206
7.1.4 Kierunek lekarski, VI rok studiów	210
7.1.5 Kierunek lekarsko-dentystyczny i lekarski łącznie	214
7.2 Diagram CHAID	217
7.2.1 Diagram CHAID dla całej próby	218
7.2.2 Diagram CHAID dla I roku studiów	219
7.2.3 Diagram CHAID dla ostatniego roku studiów	220
7.3 Analiza czynnikowa	221
7.3.1 Kierunek lekarsko dentystyczny, I rok studiów	222
7.3.2 Kierunek lekarski, I rok studiów	224
7.3.3 Kierunek lekarsko-dentystyczny, V rok studiów	226
7.3.4 Kierunek lekarski, VI rok studiów	228
8. Spis tabel.....	230
9. Spis wykresów	231



Wykaz skrótów

HCV – (ang. Hepatitis C Virus) jest to wirus wywołujący wirusowe zapalenie wątroby typu C. Współczesnej medycynie znane są również inne wirusy wywołujące zapalenia wątroby (np. HBV, HAV, HEV). Typową cechą zakażeń powodowanych przez wirusy hepatotropowe jest uszkodzenie miąższu wątroby, jednak zakażenie wirusem HCV w odróżnieniu od pozostałych przebiega w większości przypadków bez charakterystycznych objawów i może ujawnić się po wielu latach trwania w postaci marskości lub raka wątrobowokomórkowego. Według badań epidemiologicznych szacuje się, że w Polsce wirusem HCV zakażonych jest ok. 200 tys. osób dorosłych (w zależności od badań zakres ten wynosi od 150 do 250 tys.), co oznacza, że wśród 100 dorosłych osób 1 osoba może być zakażona wirusem HCV. Niestety dostępne dane pokazują, że tylko co 10 dorosła osoba zakażona wirusem HCV wie o swojej chorobie.¹

UM – Uniwersytet Medyczny

p.p. – punkty procentowe

1. Wprowadzenie teoretyczne

W związku ze stwierdzeniem dużych zaniedbań i znacznego stopnia nieświadomości w zakresie problematyki zakażeń HCV, należy zadać sobie pytanie, czy sposób nauczania przyszłych lekarzy pozwala na wypracowanie właściwego przestrzegania zasad wykonywania procedur medycznych. Wiedza medyczna na temat transmisji wirusów krwiopochodnych jest obecnie znacznie większa niż w czasach studiów obecnych pracowników medycznych.

Ankieta ma na celu sprawdzenie świadomości zagrożenia i zapobiegania zakażenia HCV wśród studentów pierwszego oraz ostatnich lat Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii w polskich uczelniach medycznych oraz zbadanie procesu wzrostu świadomości zapobiegania HCV wśród studentów kończących studia medyczne.

¹Informacje pochodzą z publikacji dostępnych na stronie: <http://www.hcv.pzh.gov.pl>

2. Nota metodologiczna

Badanie zostało przeprowadzone w formie ankiety audytoryjnej, kierowanej do studentów większości uczelni medycznych w Polsce:

1. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
2. Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
3. Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
4. Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
5. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
6. Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
7. Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
8. Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
9. Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
10. Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum
11. Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Ankieta zawierała pytania zamknięte z prostą kafeterią odpowiedzi. Stworzono dwie wersje narzędzia: dla studentów kierunku lekarskiego oraz dla studentów stomatologii.

W pierwszej części, pytania dotyczyły informacji ogólnych na temat zakażenia HCV (drogi przenoszenia, objawy, badania – w sposób ogólny). W drugiej części, bardziej szczegółowej, pytania dotyczyły postępowania poekspozycyjnego, przestrzegania procedur w miejscu pracy oraz zabezpieczenia się przed zakażeniem.

Ta sama ankieta została przeprowadzona wśród studentów I roku oraz wśród studentów ostatniego roku w terminie 01.03.2016 – 31.05.2016. Wypełnione ankiety zwróciło 61% studentów kierunków lekarskich i 69% studentów kierunku lekarsko-dentystycznego. Biorąc pod uwagę studentów kierunków lekarskich, najwyższy odsetek wypełnionych ankiet uzyskano wśród studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, zaś wśród kierunków lekarsko-dentystycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum.

Tabela 1. Liczba studentów biorących udział w ankiecie

Nazwa uniwersytetu	Liczba studentów		Liczba wypełnionych ankiet		Response rate	
	w. lekarski	w. dentystyczny	w. lekarski	w. dentystyczny	w. lekarski	w. dentystyczny
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	378	154	273	114	72%	74%
Gdański Uniwersytet Medyczny	592	130	435	98	73%	75%
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	1232	277	735	170	60%	61%
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	325	190	283	131	87%	69%
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	600	206	219	136	37%	66%
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	517	185	309	123	60%	66%
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	332	161	200	122	60%	76%
Warszawski Uniwersytet Medyczny	1146	206	612	100	53%	49%
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	660	169	391	136	59%	80%
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum	550	150	377	127	69%	85%
Collegium Medicum w Bydgoszczy	402	0	249	0	62%	
Suma	6734	1828	4083	1257	61%	69%

3. Prezentacja wyników badania

Zaprezentowane poniżej wyniki badań podzielono na następujące bloki tematyczne:

1. Wiedza epidemiologiczna
2. Zachowanie pacjenta zakażonego – rekomendacje
3. Wiedza na temat HCV
4. Szerzenie się zakażenia w placówkach opieki medycznej
5. Pytania specyficzne dla stomatologii
6. Samoocena kompetencji studentów

Na wstępie prezentujemy opis badanej grupy studentów.

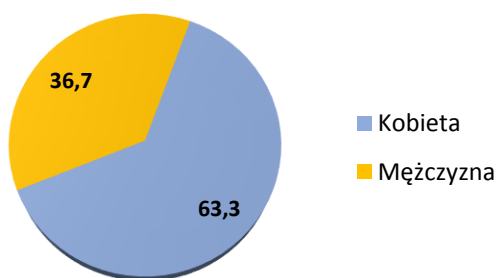
3.1 Statystyki opisowe

Większość badanych stanowiły kobiety (63%).

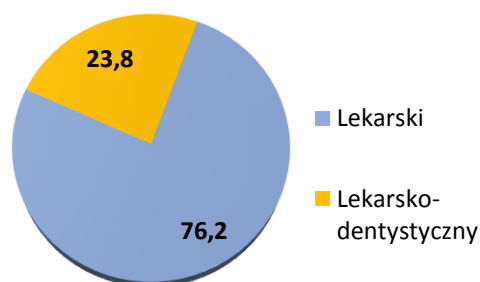
Istnieje dysproporcja pomiędzy liczbą studentów poszczególnych kierunków. Ponad trzy czwarte badanych (76%) stanowili studenci kierunku lekarskiego, co odzwierciedla również proporcje badanej populacji, studentów kierunku lekarskiego jest więcej niż tych studiujących na kierunku dentystycznym. Osoby, które planują wybór specjalizacji zabiegowej lub niezabiegowej stanowią podpróby o podobnej liczebności. Najwięcej wśród badanych było osób z niesprecyzowaną specjalizacją.

Trzy piąte badanych deklaruje, że są przygotowani do zajęć praktycznych. Co ciekawe, niemal równo na połowę dzieli badanych fakt posiadania (bądź nie) w rodzinie osób pracujących w służbie zdrowia.

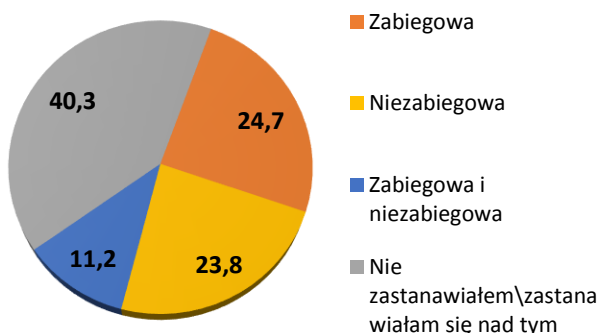
Wykres 1. Płeć respondenta (N=5455)



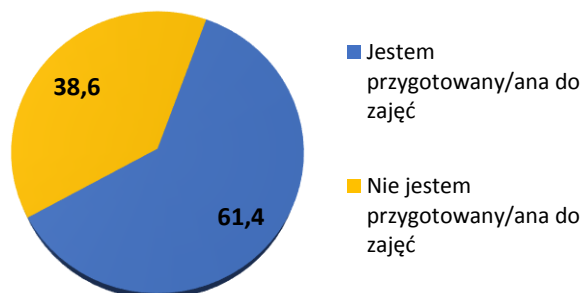
Wykres 2. Kierunek (N=5455)



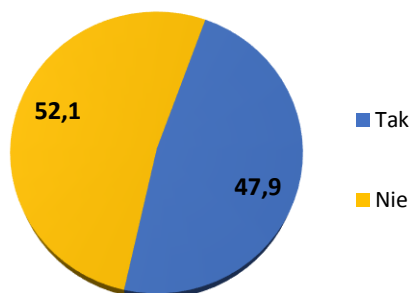
Wykres 3. Preferowana specjalizacja (N=5455)



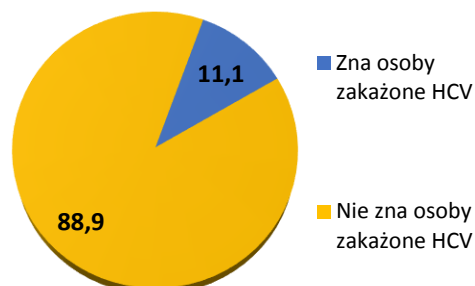
Wykres 4. Ocena przygotowania do zajęć (N=5455)



Wykres 5. Członkowie rodziny pracujący w służbie zdrowia (N=5455)



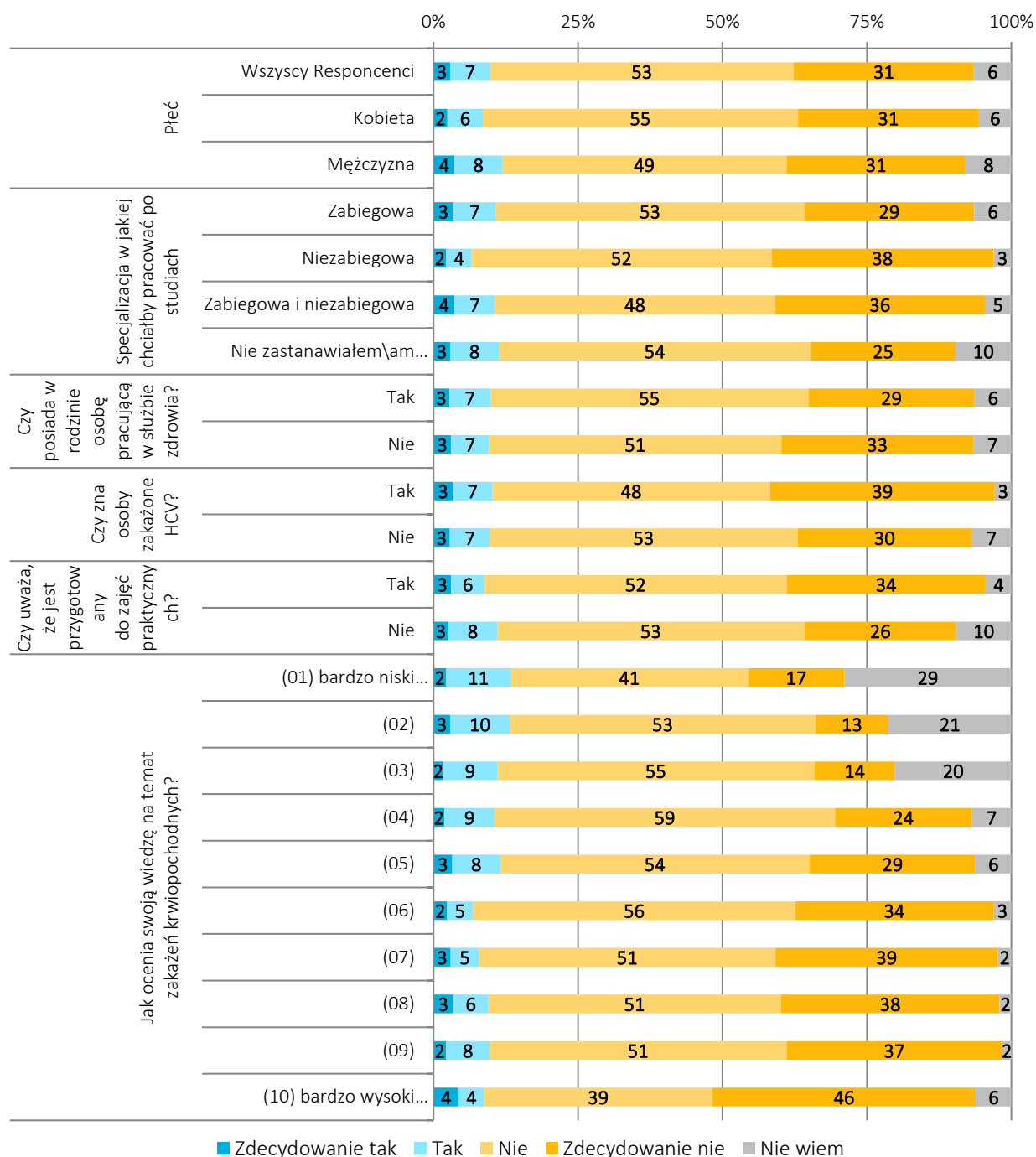
Wykres 6. Znajomość osób zakażonych HCV (N=5455)



3.2 Wiedza „epidemiologiczna”

Zdecydowana większość respondentów kierunku lekarskiego (blisko 84%) poprawnie ustosunkowała się do stwierdzenia *Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową*, wybierając odpowiedź negatywną. Poprawnie najczęściej odpowiadali studenci, którzy zamierzają pracować w zarówno zabiegowej, jak i niezabiegowej specjalizacji (prawie 90% wskazało poprawną odpowiedź). Niemalże równie często (ponad 85% poprawnych odpowiedzi) rację miały osoby, które określały swój poziom wiedzy jako „bardzo wysoki (10)”. Z kolei osoby określające swój zasób wiedzy w tym temacie jako „bardzo niski (1)” najczęściej stwierdzały, że nie znają odpowiedzi na to pytanie.

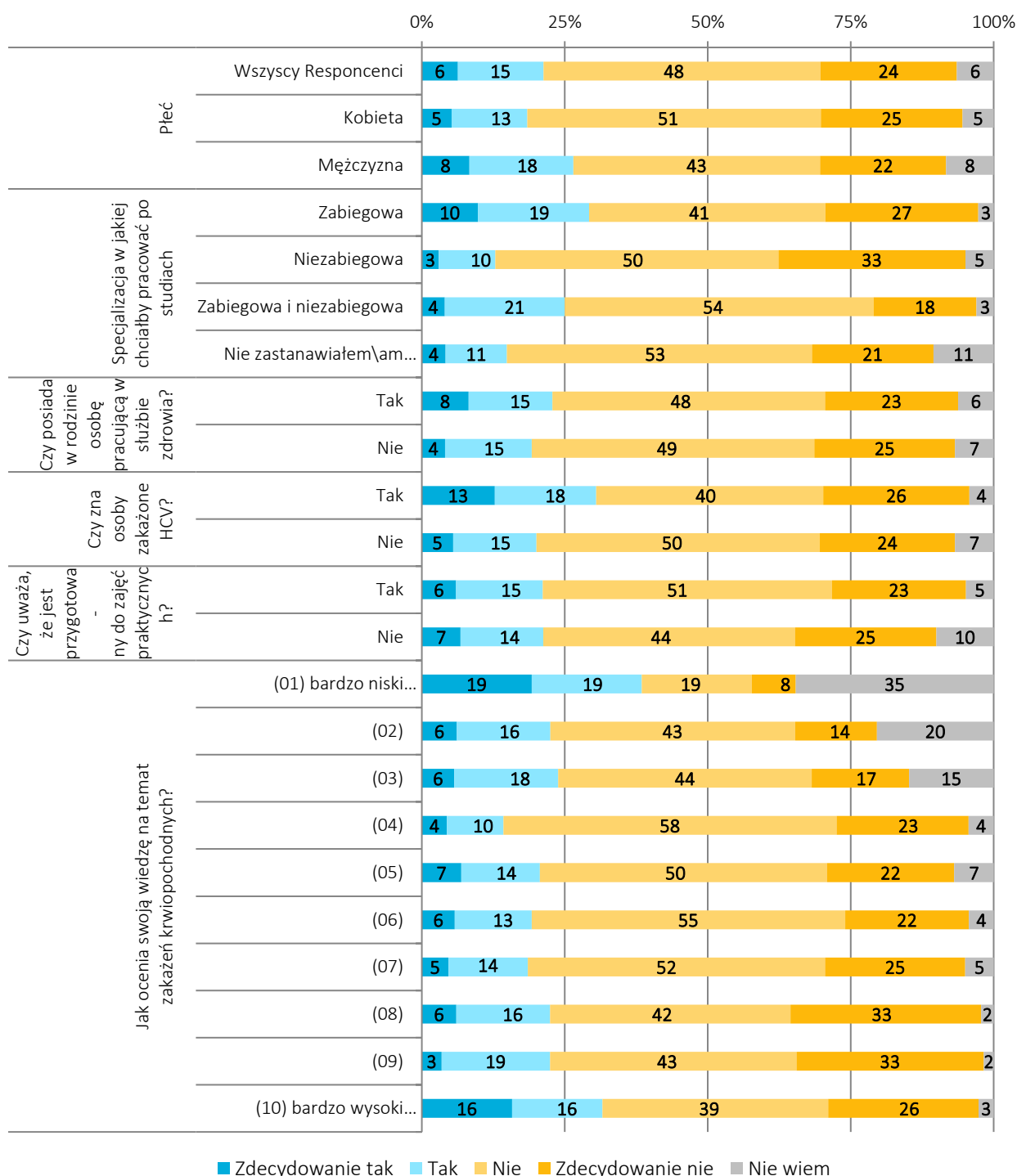
**Wykres 7. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową?
Kierunek lekarski (N=4070)**



W pierwszym stwierdzeniu kwestionariusza studenci kierunku lekarsko-dentystycznego, częściej

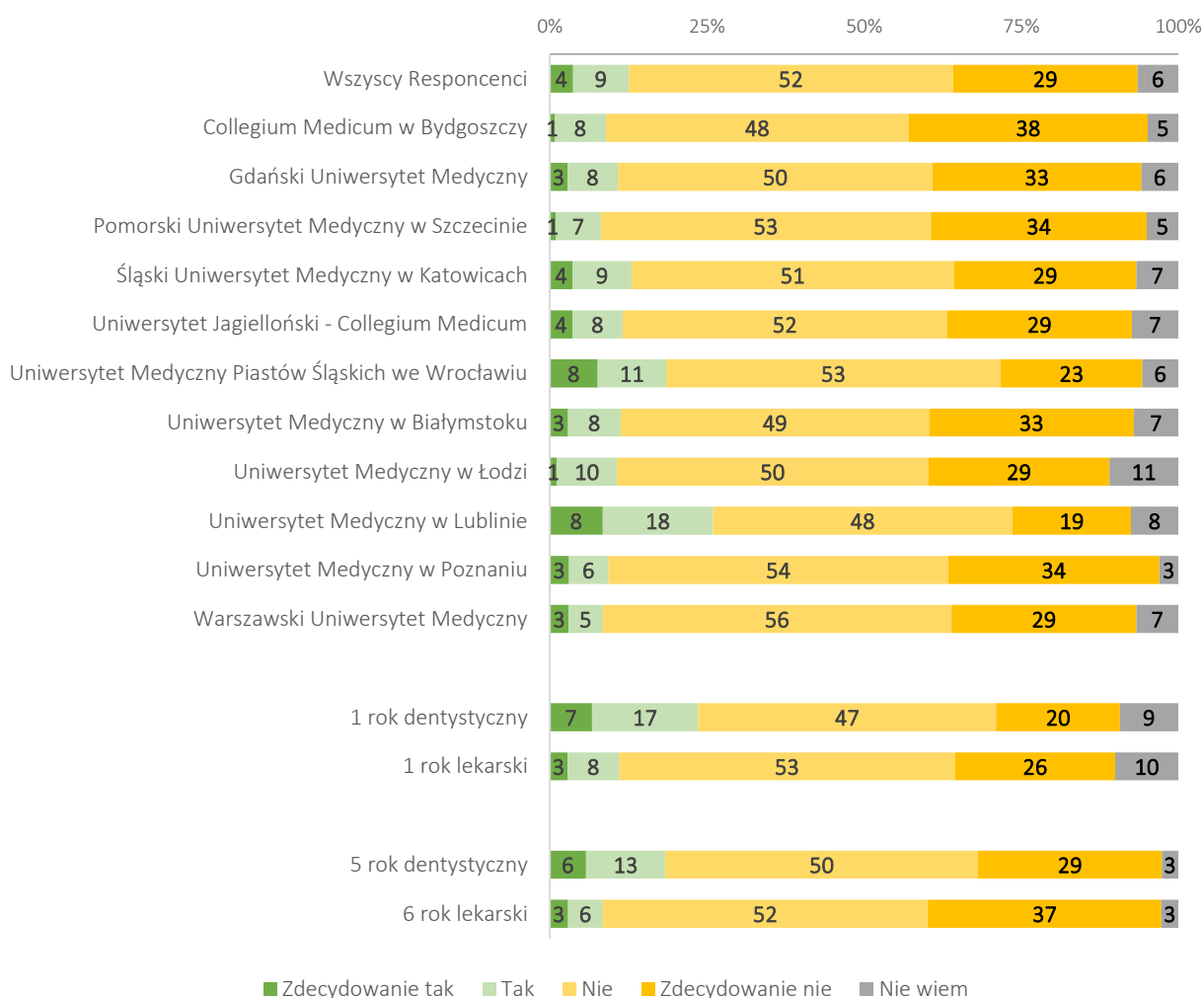
niż studenci kierunku lekarskiego, wskazywali niepoprawną odpowiedź (ponad 20% z nich). Głównie robiły to osoby, które uznawały swój poziom wiedzy z omawianej tematyki jako „bardzo niski (1)” – ponad 1/3 z nich ustosunkowała się do twierdzenia niepoprawnie, a co trzeci student przyznawał się do tego, iż w ogóle nie zna właściwej odpowiedzi. Poprawnie najczęściej ustosunkowywali się do twierdzenia studenci, którzy chcieliby pracować w przyszłości w niezabiegowej specjalizacji (ponad 82%).

Wykres 8. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)



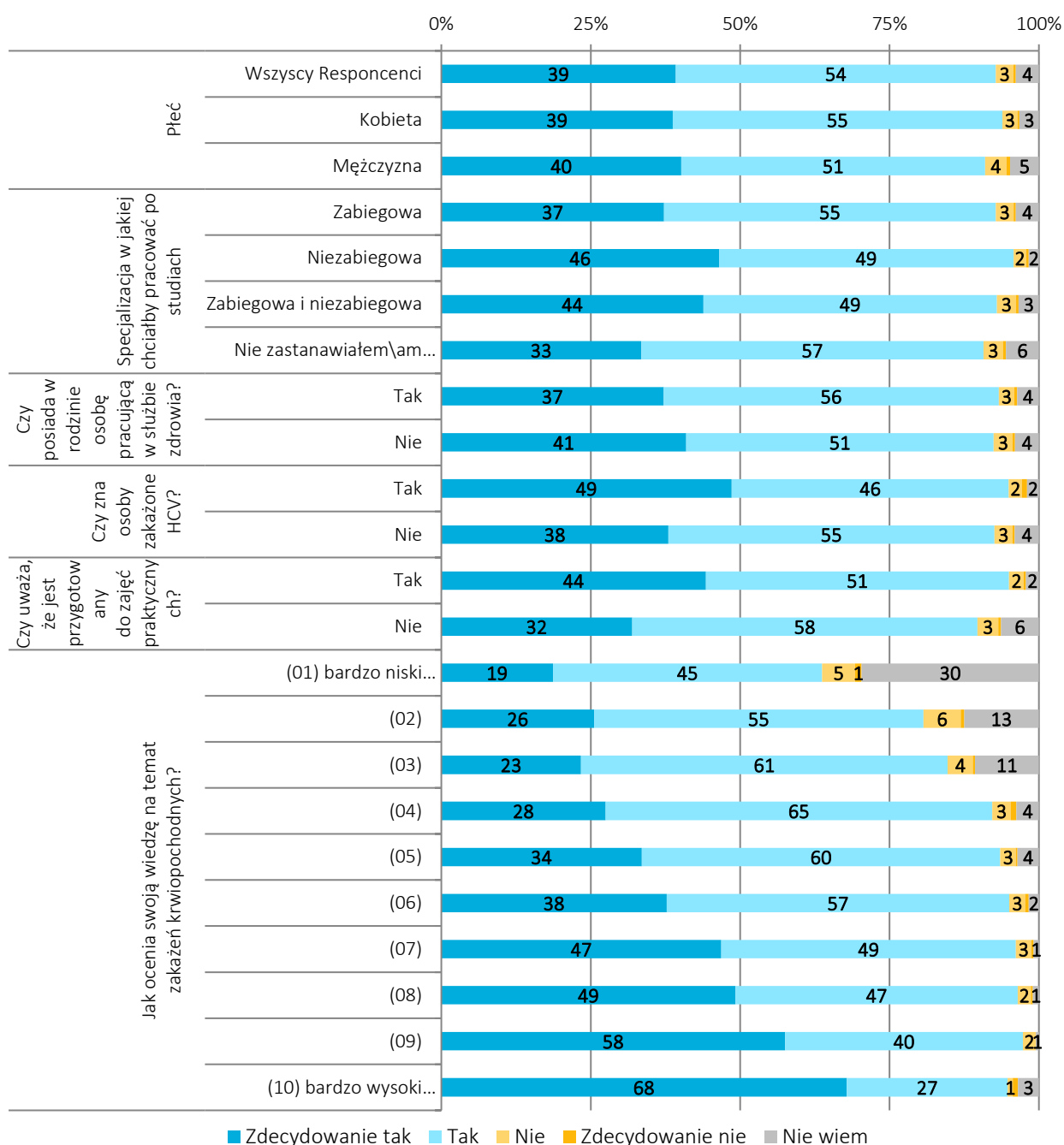
Spośród wszystkich badanych uczelni, do twierdzenia *Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową* najczęściej poprawnie ustosunkowywali się studenci Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (88% prawidłowych wskazań). Najmniej prawidłowych odpowiedzi spośród wszystkich uniwersytetów udzielali studenci Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – właściwie do stwierdzenia ustosunkowało się 2/3 studentów tej uczelni. Odnotowano tu również najwyższy odsetek odpowiedzi błędnych – wynosił 26%. Biorąc pod uwagę rok studiów, w porównaniu pierwszych roczników, większą wiedzę wykazali się studenci 1 roku kierunku lekarskiego niż studenci 1 roku kierunku lekarsko-dentystycznego (o 12 punktów procentowych, w skrócie p.p.). W przypadku ostatnich roczników miała miejsce adekwatna sytuacja (studenci kierunku lekarskiego o 10 p.p. częściej wskazywali poprawną odpowiedź niż studenci kierunku dentystycznego).

Wykres 9. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową. Uniwersytet i rok studiów (N=5387)



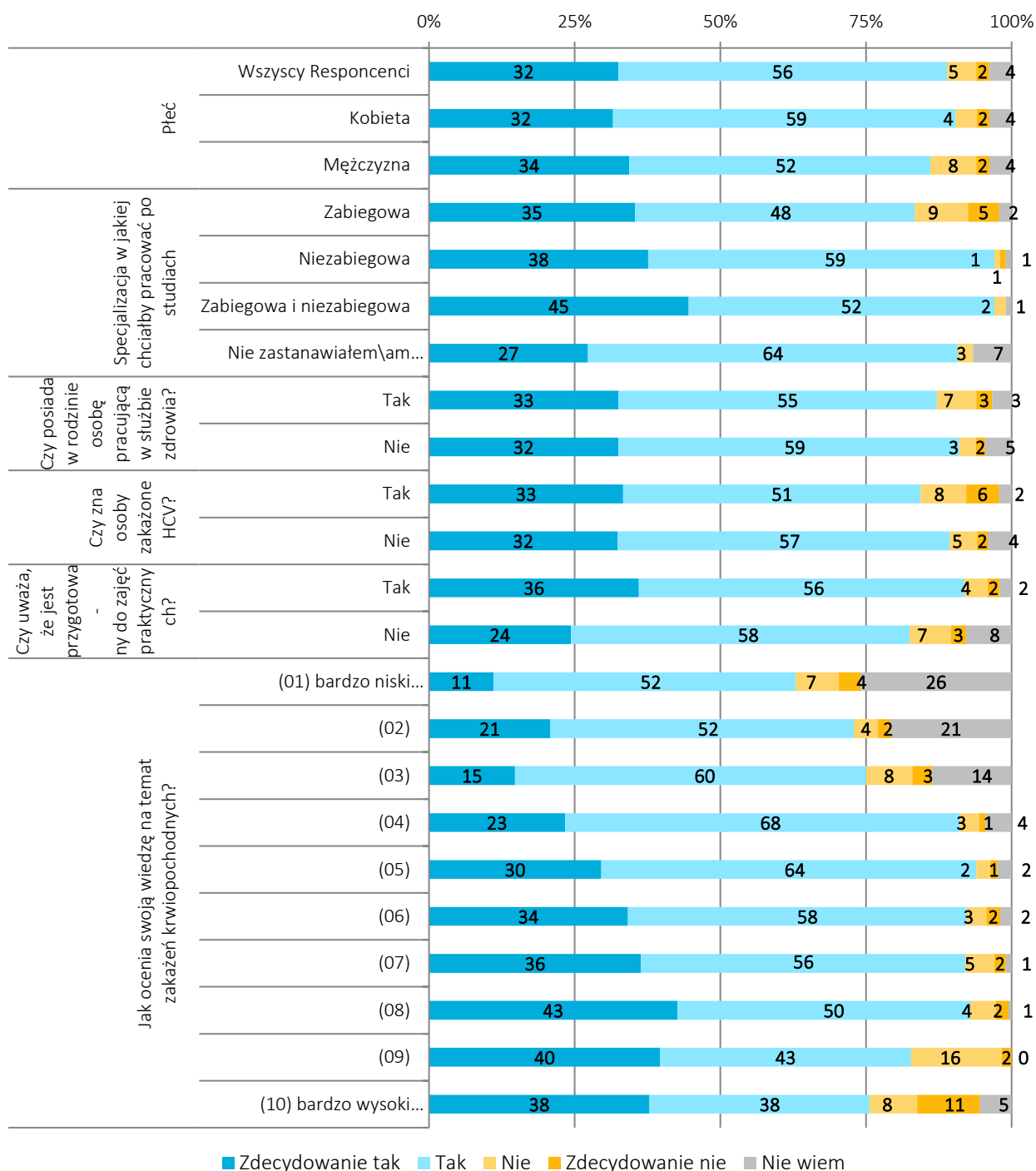
Zdecydowana większość studentów kierunku lekarskiego (93%) wskazała poprawną odpowiedź, czyli „zdecydowanie tak” /” tak”, w odniesieniu do stwierdzenia *Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek*. Im deklarowany poziom wiedzy był wyższy, tym częściej wskazywano prawidłową odpowiedź w sposób zdecydowany. Z kolei osoby o niskim deklarowanym poziomie wiedzy, zgodnie z deklaracją – najrzadziej znały poprawną odpowiedź.

Wykres 10. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek? Kierunek lekarski (N=4086)



Respondenci z kierunku lekarsko-dentystycznego częściej niepoprawnie ustosunkowywali się do wspomnianego twierdzenia (ponad 7% z nich w porównaniu do 3% studentów kierunku lekarskiego). Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzielili respondenci, którzy chcą w przyszłości wybrać specjalizację niezabiegową lub „zabiegową i niezabiegową” (po 97 p.p. dla każdej grupy). Co ciekawe, w przypadku tego pytania poziom realnej wiedzy nie współwystępował z poziomem wiedzy deklarowanej: studenci, którzy ocenili swoją wiedzę na „10” odpowiadali poprawnie rzadziej niż osoby, które oceniły ją na „4”, „5”, „6”, czy „7”. Co więcej, respondenci przyznający swojej wiedzy najwyższą notę, jednocześnie najczęściej udzielali błędnej odpowiedzi (blisko 19% tych osób).

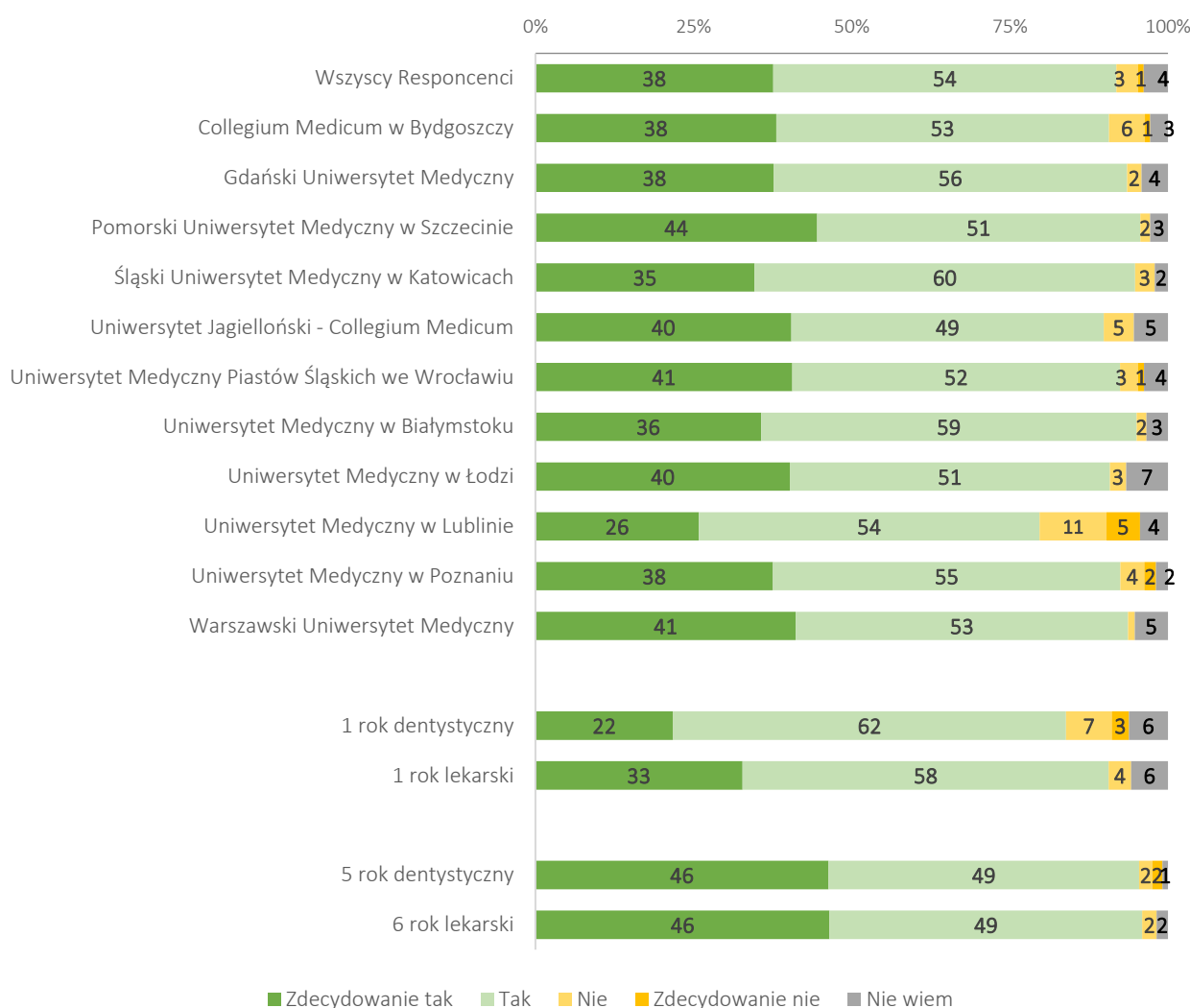
Wykres 11. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek? Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1318)



W odniesieniu do stwierdzenia *Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek*, najczęściej prawidłową odpowiedź wskazywali studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (95% wskazań poprawnych odpowiedzi). Wśród tych respondentów wystąpił także najwyższy odsetek wskazań kategorii odpowiedzi „zdecydowanie tak” – 44%. Pod kątem udzielania właściwych odpowiedzi najslabiej wypadł Uniwersytet Medyczny w Lublinie – 80% uczących się tam osób wskazało poprawną odpowiedź, zaś 16% wskazało odpowiedzi błędne. Studenci ostatnich lat

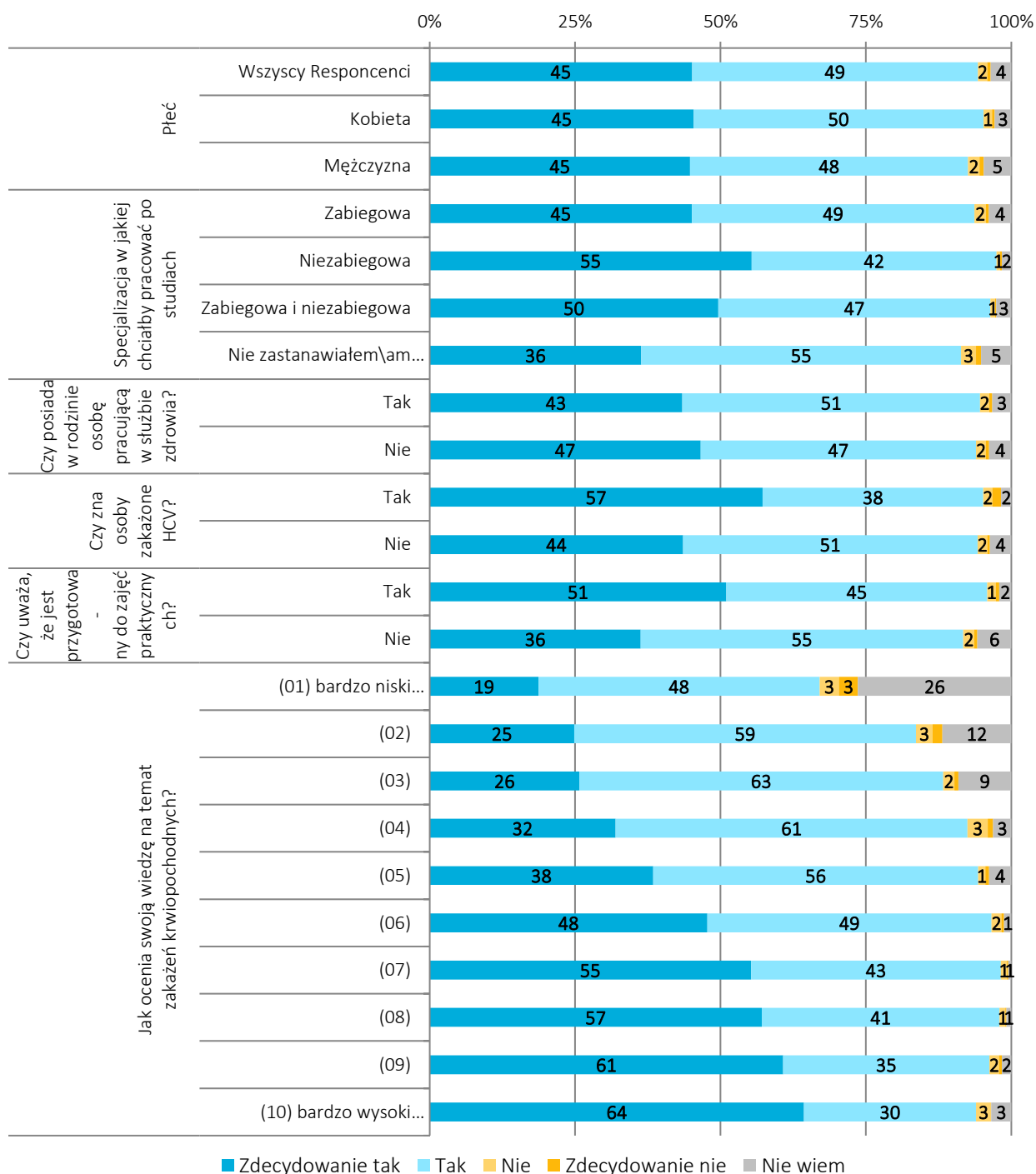
(5 i 6 rok) odpowiadali nieznacznie lepiej od studentów 1 roku, jednak wyraźnie lepiej pod kątem ilości zdecydowanych prawidłowych odpowiedzi (po 46%). Zauważalne jest także częstsze udzielanie właściwych odpowiedzi przez studentów 1 roku kierunku lekarskiego niż przez studentów 1 roku kierunku dentystycznego (różnica na poziomie 7 p.p.).

Wykres 12. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek. Uniwersytet i rok studiów (N=5404)



Odsetek osób zgadzających się z twierdzeniem *Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne* wśród studentów kierunku lekarskiego przewyższał 94%. Ukazuje to, iż zdecydowana większość miała rację w tym zakresie, przy czym najbardziej zdecydowaną grupą w swoim osądzie były osoby, które znają osoby zarażone HCV (57%) oraz te deklarujące bardzo wysoki poziom wiedzy w tym zakresie (64%). Respondenci przyznający się do bardzo niskiego poziomu wiedzy w tematyce ankiety równocześnie najczęściej nie znali właściwej odpowiedzi.

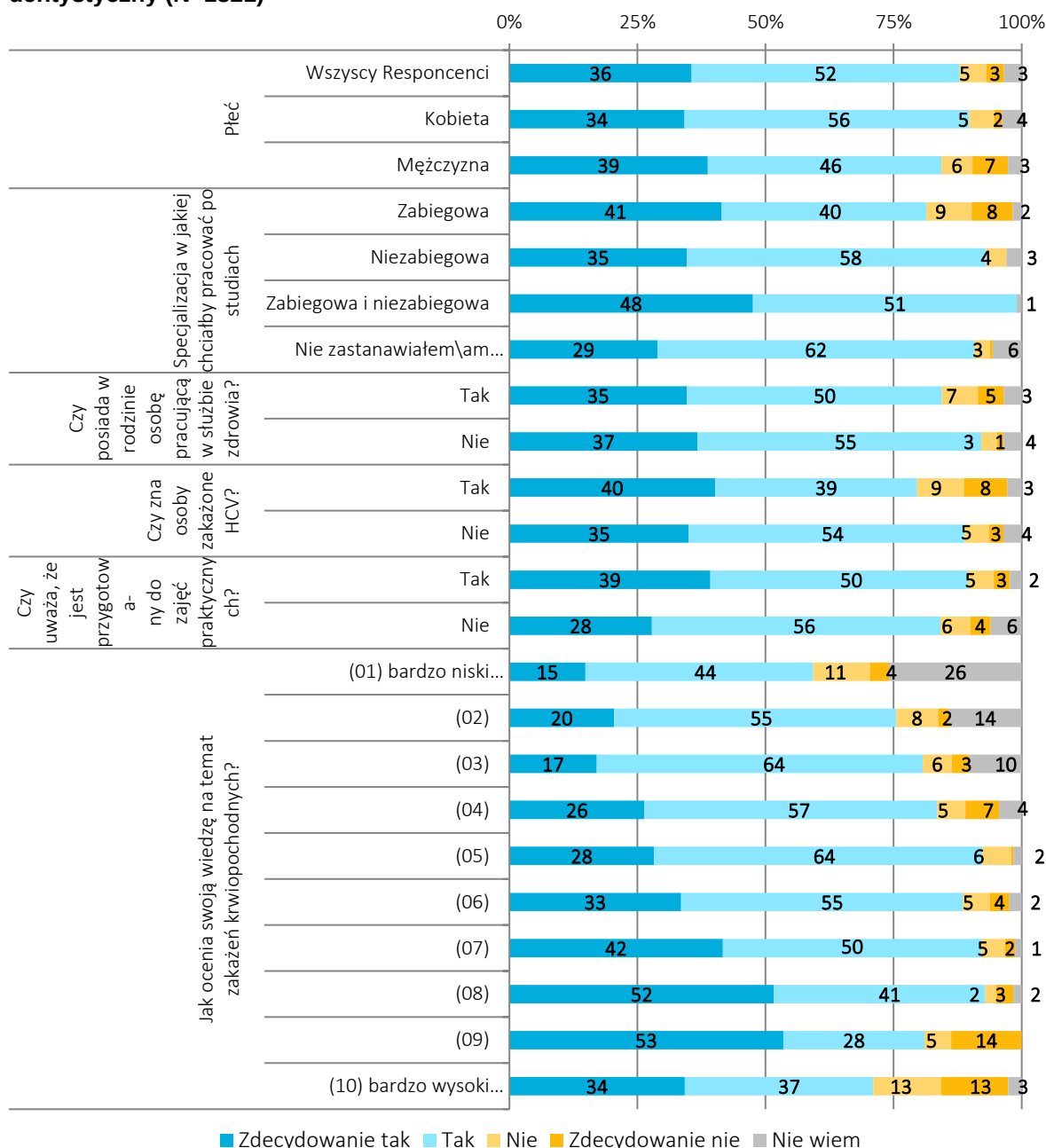
Wykres 13. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne? Kierunek lekarski (N=4064)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego nieznacznie rzadziej (o 6 p.p.) niż studenci kierunku lekarskiego udzielali poprawnej odpowiedzi ustosunkowując się do twierdzenia *Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne*. Respondentami, którzy prawie zawsze (w 99%) odpowiadali poprawnie były osoby, które planują realizować się w przyszłości w specjalizacji zarówno zabiegowej, jak i niezabiegowej.

Największy odsetek niepoprawnych odpowiedzi charakteryzował zaś osoby deklarujące wysoką („9”) i bardzo wysoką („10”) znajomość tematu (kolejno 19% i 26%).

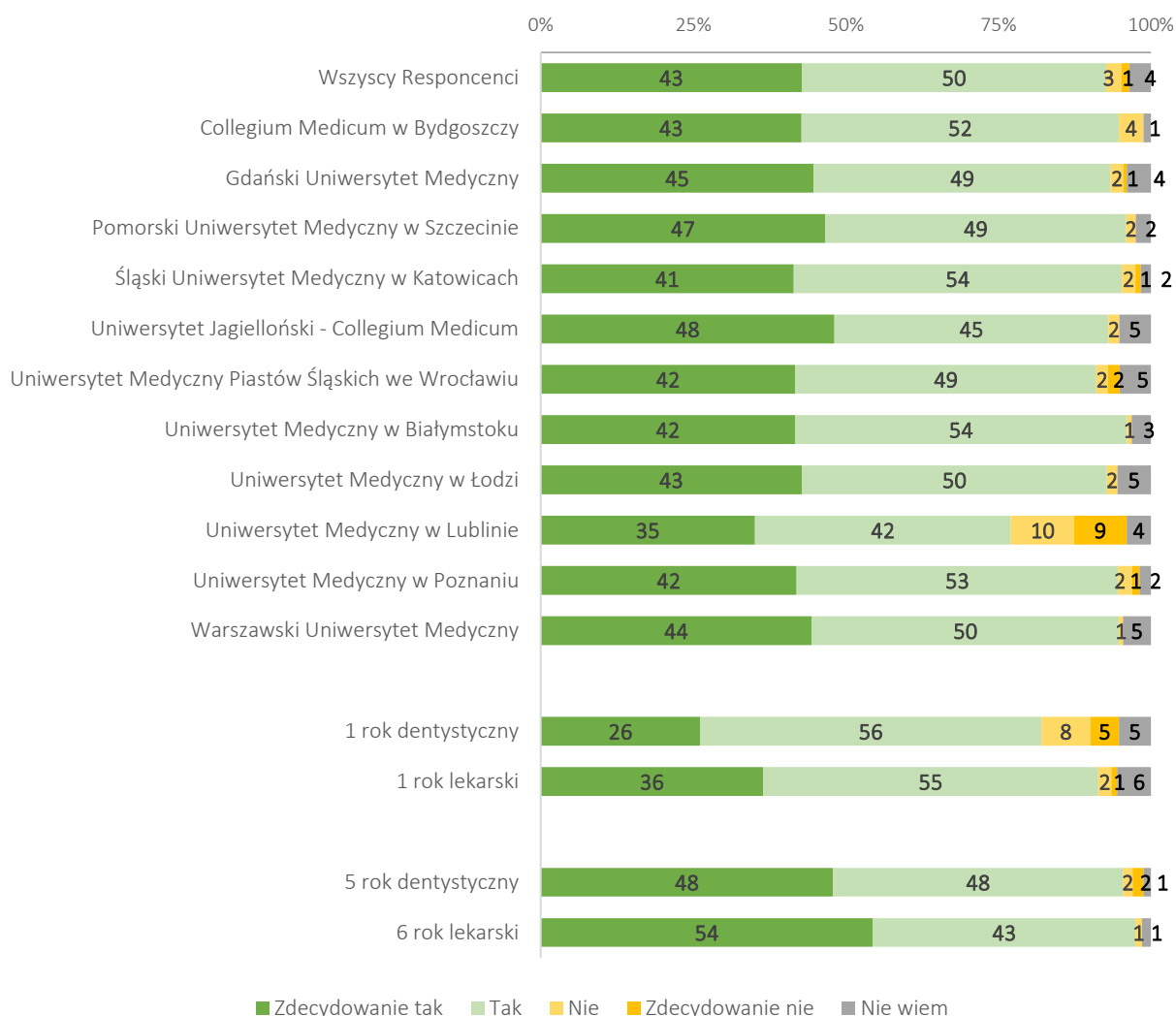
Wykres 14. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne? Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1321)



Do wyżej wspomnianego stwierdzenia w sposób prawidłowy najczęściej ustosunkowywali się studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (po 96% prawidłowych wskazań). Respondentami najrzadziej wskazującymi poprawne odpowiedzi byli studenci Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (77% z nich). W kontekście poszczególnych lat studiów zauważalna jest tendencja do częstszego udzielania poprawnych

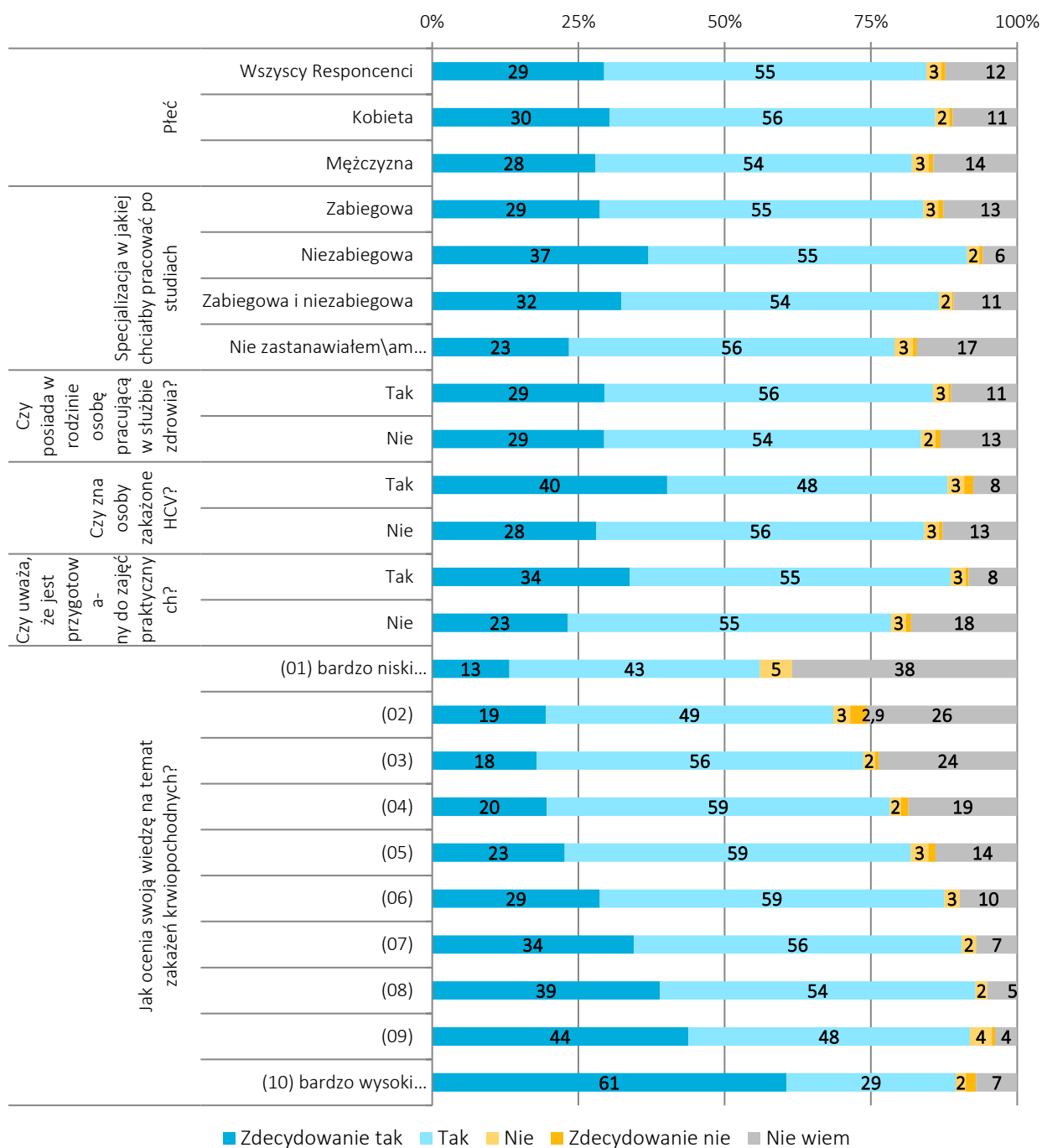
odpowiedzi wraz z dłuższym stażem studiowania. Rozpatrując różnice pomiędzy studentami pierwszych lat studiów, częściej prawidłową odpowiedź wskazywali studenci kierunku lekarskiego.

Wykres 15. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne. Uniwersytet i rok studiów (N=5409)



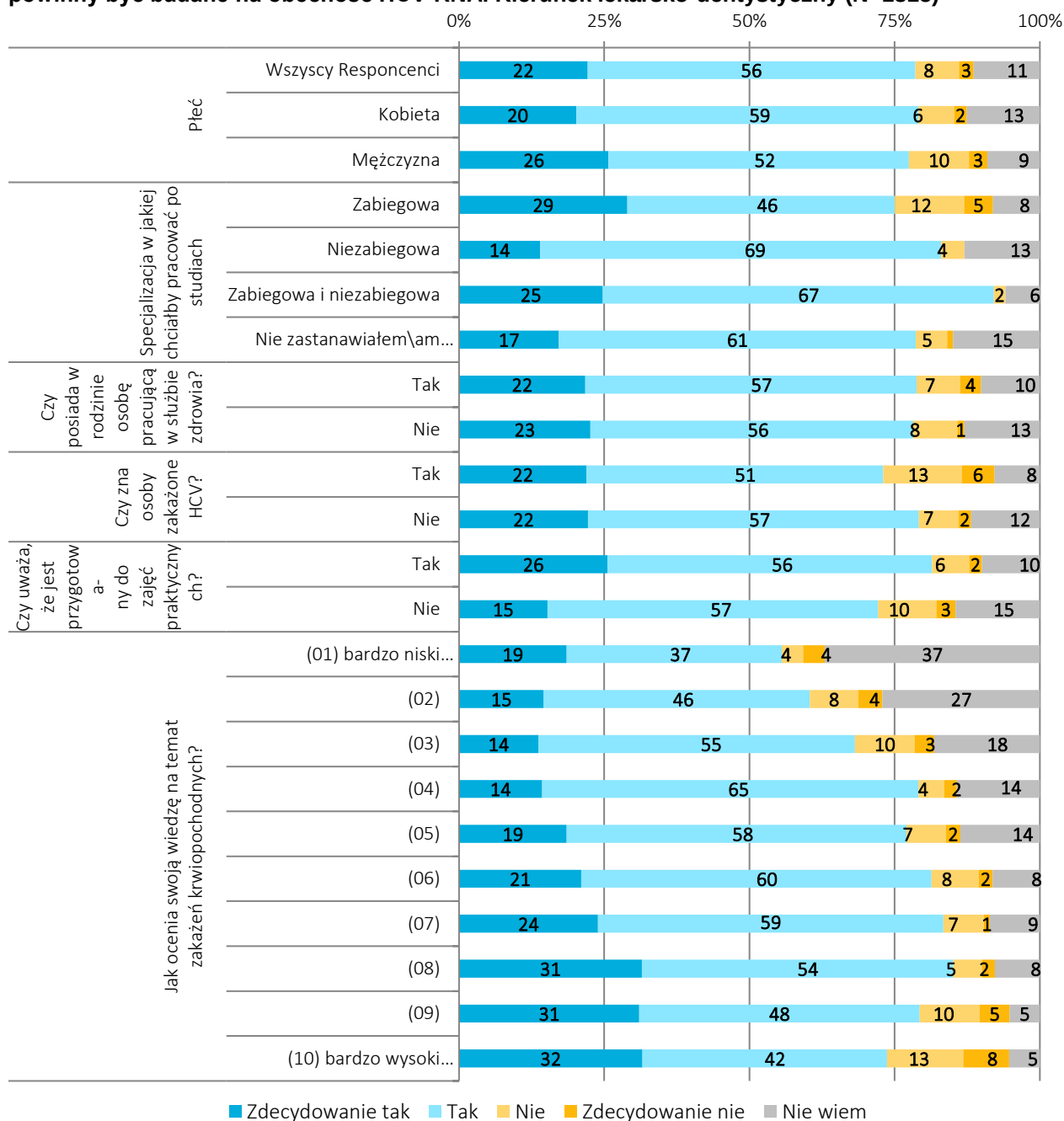
W przypadku stwierdzenia *Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA*, zaobserwowano nieco wyższy odsetek odpowiedzi „nie wiem” – najwyższy w grupie osób określających swój poziom wiedzy jako „bardzo niski (1)” – było to blisko 40% respondentów tej grupy. Z kolei w sposób poprawny najbardziej zdecydowanie do twierdzenia ustosunkowywali się studenci uznający swą wiedzę w tematyce ankiety za bardzo wysoką „10” – prawie 61%. W tym przypadku wyraźnie zauważalny jest trend świadczący o wprost proporcjonalnej zależności deklarowanej wiedzy do odsetka poprawnych odpowiedzi.

Wykres 16. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA. Kierunek lekarski (N=4064)



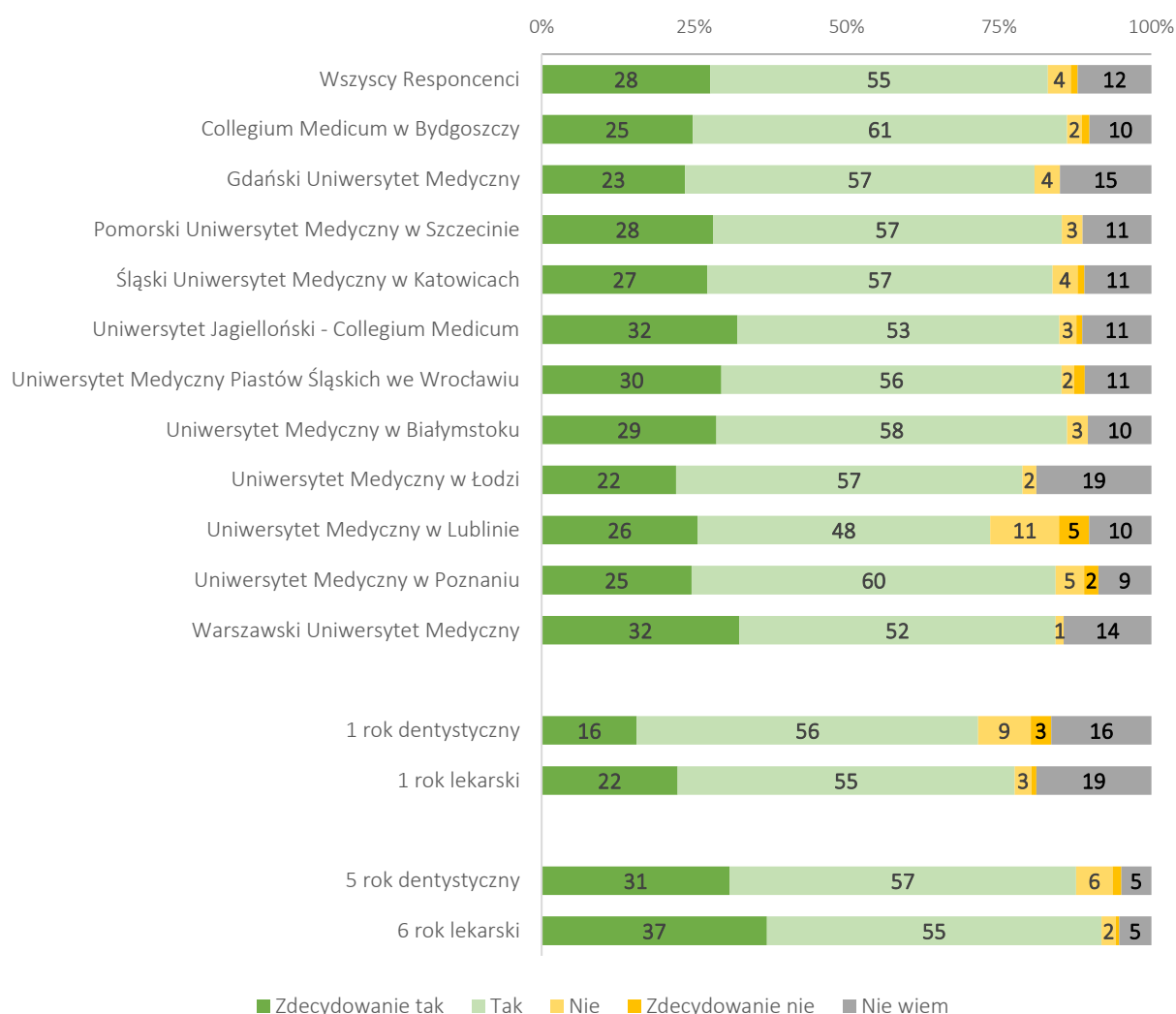
Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego udzielali poprawnych odpowiedzi w 79% w przypadku stwierdzenia *Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA*. To nieco niższy odsetek (o 6 p.p.) niż w przypadku studentów kierunku lekarskiego. Do podanego w ankiecie stwierdzenia poprawnie najczęściej odnosili się studenci, którzy chcieliby pracować po studiach w specjalizacji zabiegowej i niezabiegowej (92%). Podobnie jak w przypadku studentów kierunku lekarskiego, najwięcej jednoznacznie poprawnych odpowiedzi udzieliły osoby przyznające sobie najwyższą notę w zakresie wiedzy na temat zakażeń krwionośnych – było to 32% respondentów w tej grupie.

Wykres 17. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1315)



Uczelniami, w których studenci najczęściej podawali prawidłową odpowiedź, były: Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (po 86% właściwych wskazań odpowiedzi). Studentami, którzy najrzadziej udzielali poprawnej odpowiedzi byli studenci Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (79%) oraz Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (74%). Odsetek prawidłowych odpowiedzi dla tego stwierdzenia był wyraźnie wyższy wśród studentów ostatnich lat studiów niż wśród studentów pierwszorzecznych.

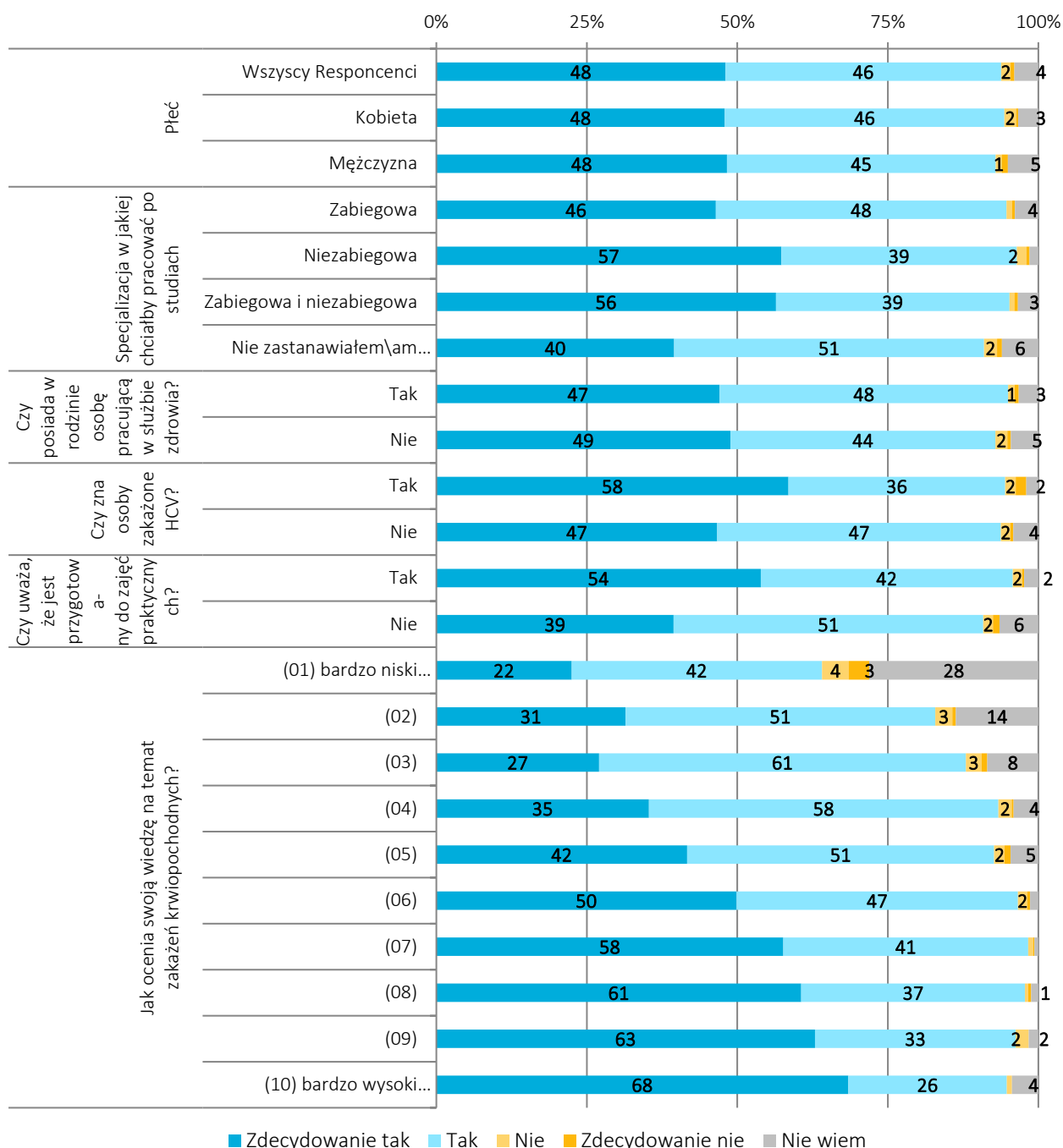
Wykres 18. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA. Uniwersytet i rok studiów (N=5379)



W odniesieniu do stwierdzenia *Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakażać się HCV*, prawie 94% studentów kierunku lekarskiego zgodziło się z nim, co było jednoznaczne ze wskazaniem właściwej odpowiedzi. Najwięcej odpowiedzi „zdecydowanie tak” udzielano w grupie studentów, którzy chcą w przyszłości pracować w specjalizacji niezabiegowej (57%), zabiegowej i niezabiegowej jednocześnie (56%), jak również studentów znających osoby zakażone HCV (59%) czy też wysoko oceniających swoją wiedzę (powyżej 60%). Najrzadziej poprawnych odpowiedzi udzielały osoby,

które jednocześnie bardzo nisko oceniały swój poziom wiedzy o zakażeniach krwiopochodnych – tu wystąpiła nieco ponad 1/5 wskazań kategorii odpowiedzi „zdecydowanie tak”.

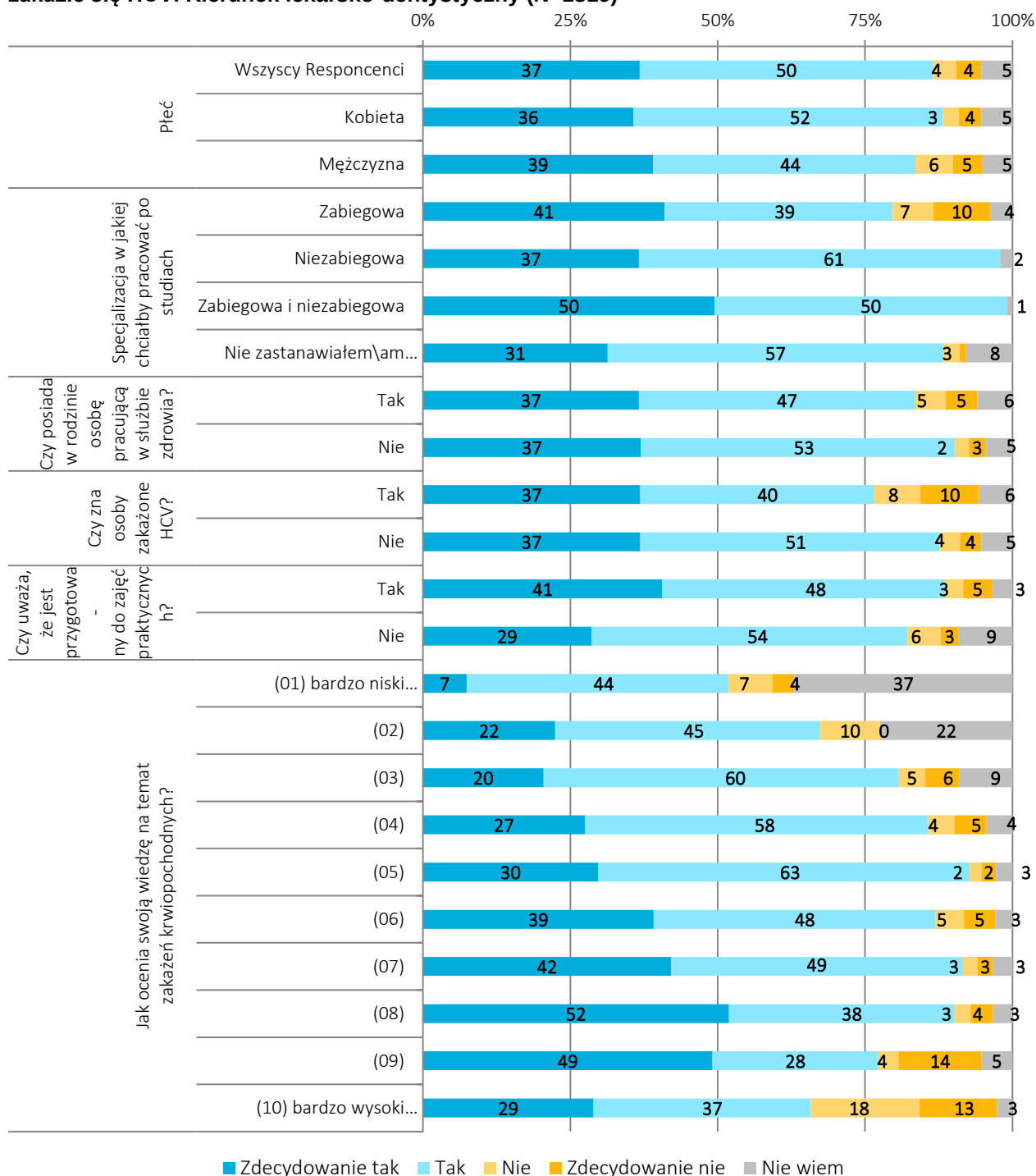
Wykres 19. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakażać się HCV. Kierunek lekarski (N=4073)



Wśród studentów kierunku lekarskiego poprawną odpowiedź wskazało o 7 p.p. więcej studentów niż z kierunku lekarsko-dentystycznego w odniesieniu do twierdzenia *Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakażać się HCV*. Najczęściej poprawnych odpowiedzi udzielali studenci, którzy chcą w przyszłości pracować w specjalizacji niezabiegowej (98%) oraz zabiegowej i niezabiegowej jednocześnie (99%). Te grupy osób wypadły korzystniej w porównaniu do respondentów z podobnymi

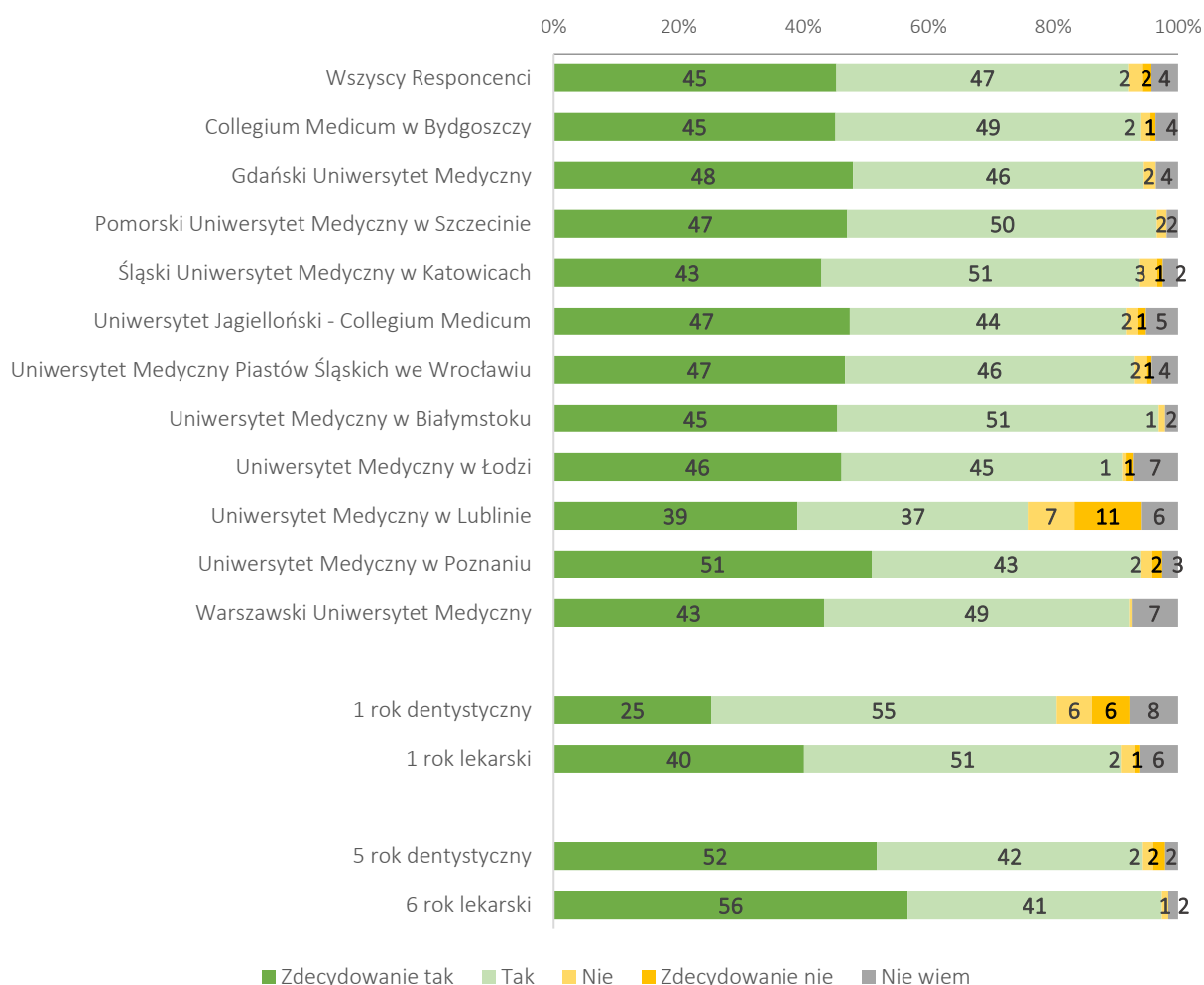
planami zawodowymi z kierunku lekarsko-dentystycznego. Co ciekawe, na wydziale lekarsko-dentystycznym prawie 1/3 studentów, którzy zadeklarowali najwyższy poziom wiedzy z tematyki ankiety, odpowiadała na pytanie niepoprawnie.

Wykres 20. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakażać się HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)



Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV – poprawnie do tego twierdzenia ustosunkowało się po 97% studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Były to uczelnie, na których odnotowano najwyższe odsetki właściwych odpowiedzi. Studenci ostatnich lat studiów (5 i 6 rok) odpowiadali poprawnie częściej niż studenci pierwszorzeczni. Zbliżona zależność występowała w przypadku kierunków studiów. Studenci kierunku lekarskiego odpowiadali poprawnie nieco częściej niż kierunku dentystycznego, zarówno w przypadku pierwszych, jak i ostatnich lat studiów.

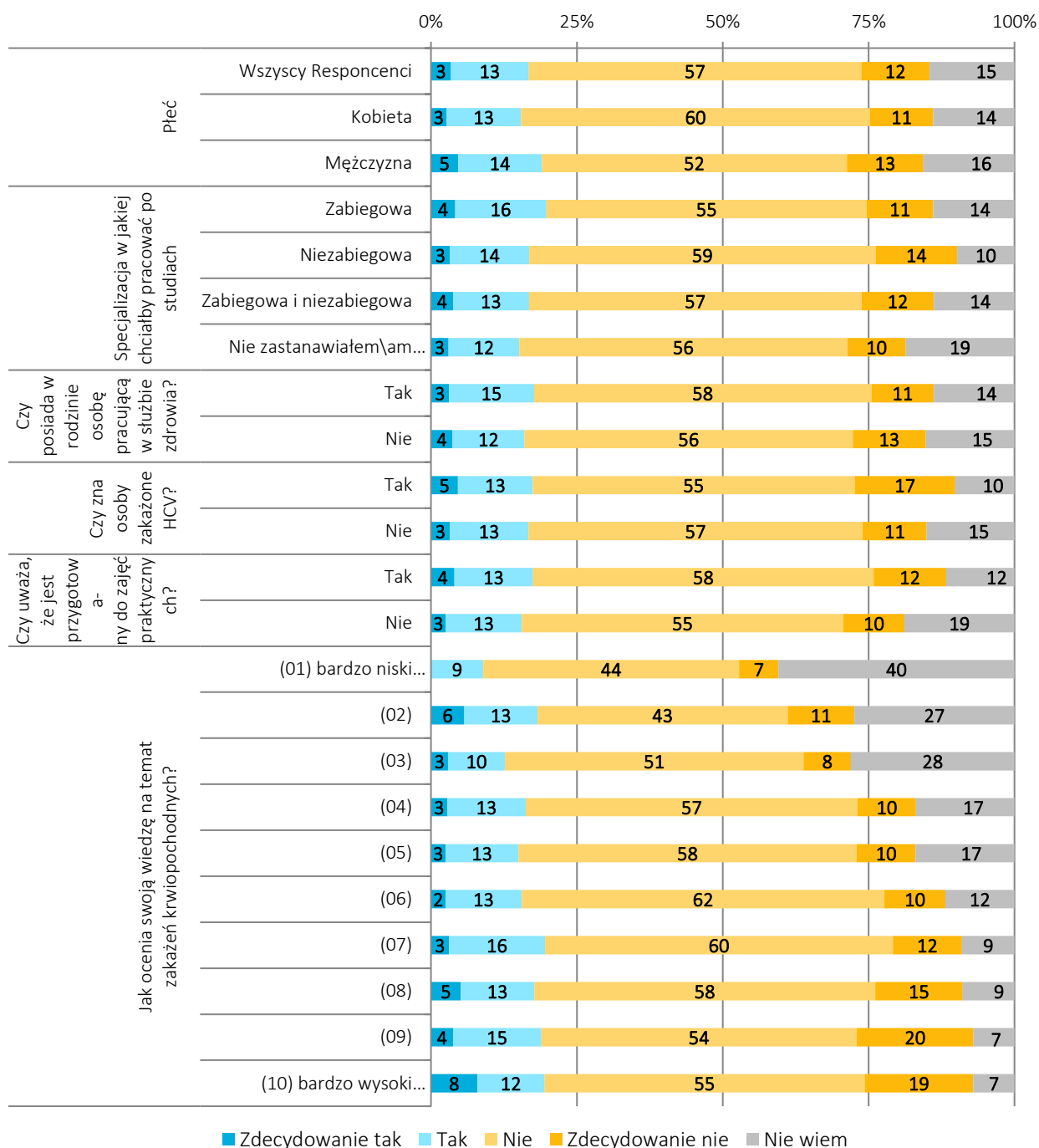
Wykres 21. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5392)



W przypadku twierdzenia *Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków* przeważająca większość studentów kierunku lekarskiego wykazała się nieznajomością tematu. Niepoprawnie do tego stwierdzenia ustosunkowało się ponad 2/3 respondentów, blisko 15% przyznało zaś, że nie zna właściwej odpowiedzi. Prawidłowej odpowiedzi udzielały najczęściej osoby planujące związać się w przyszłości z zabiegową specjalizacją (co piąty respondent). Najniższy

odsetek poprawnych odpowiedzi występował w grupie osób, które równocześnie przyznawały, że posiadają bardzo niski poziom wiedzy w zakresie zakażeń krwiopochodnych.

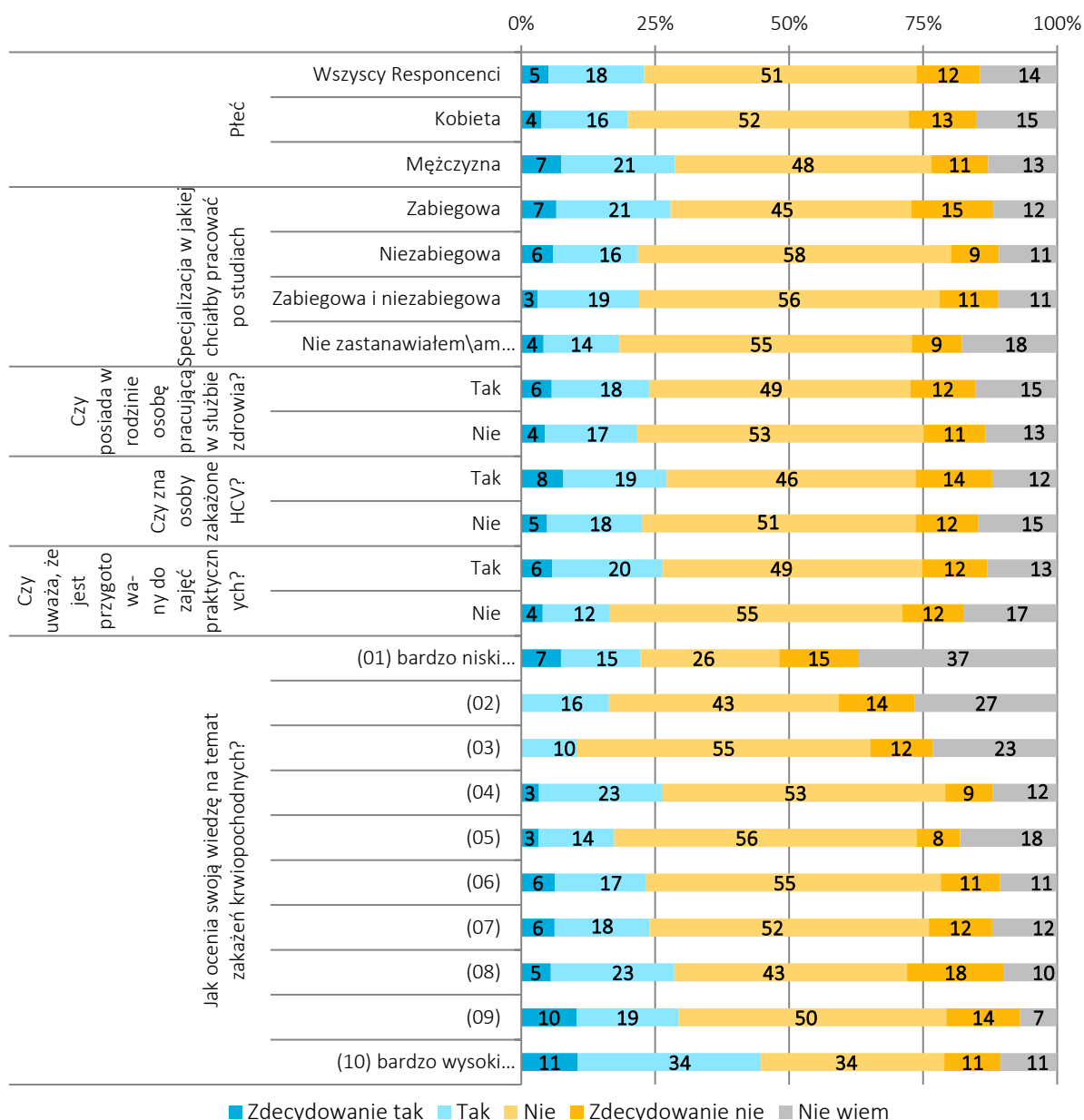
Wykres 22. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków. Kierunek lekarski (N=4060)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego wykazali się większą wiedzą ustosunkowując się do stwierdzenia *Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków*, niż studenci kierunku lekarskiego. Poprawnej odpowiedzi udzieliło tu 23% respondentów, co jest o 6 p.p. wyższym wynikiem w porównaniu do osób z drugiego kierunku. Najczęściej poprawnie

odpowiadali mężczyźni (29%), osoby planujące pracować w specjalizacji zabiegowej (28%), respondenci znający osoby zakażone HCV (27%) oraz ci spośród studentów, którzy zaznaczali najwyższe wartości na skali znajomości tematyki zakażeń krwipochodnych (osoby z bardzo wysokim poziomem wiedzy – 45% ogólnych prawidłowych wskazań oraz najwyższy odsetek odpowiedzi „zdecydowanie tak”).

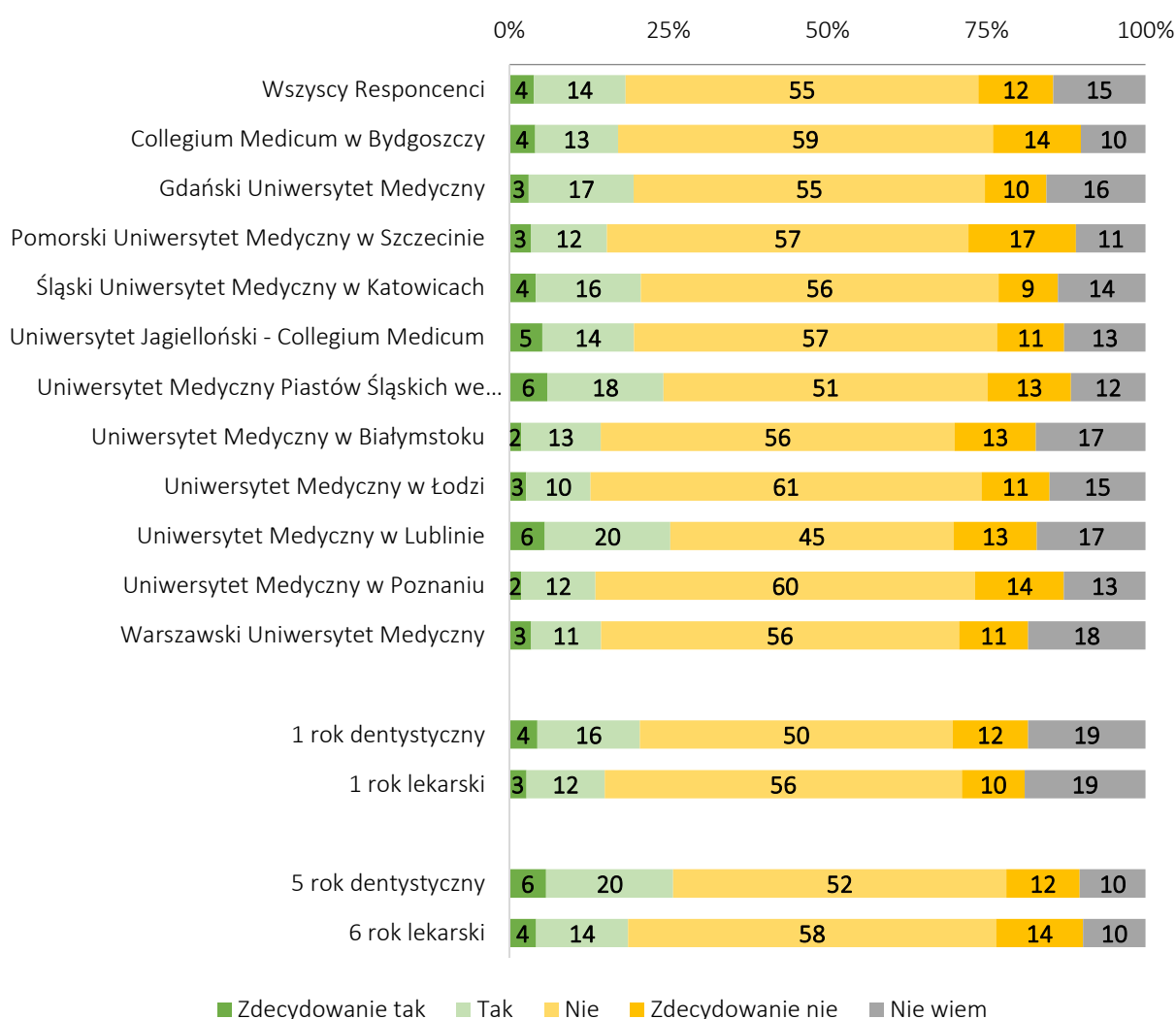
Wykres 23. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1318)



W odniesieniu do stwierdzenia *Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków* najczęściej rację mieli studenci Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – co czwarty student wskazał twierdzącą, czyli poprawną odpowiedź. Z kolei najczęściej błędnie odpowiadali studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (po 74%).

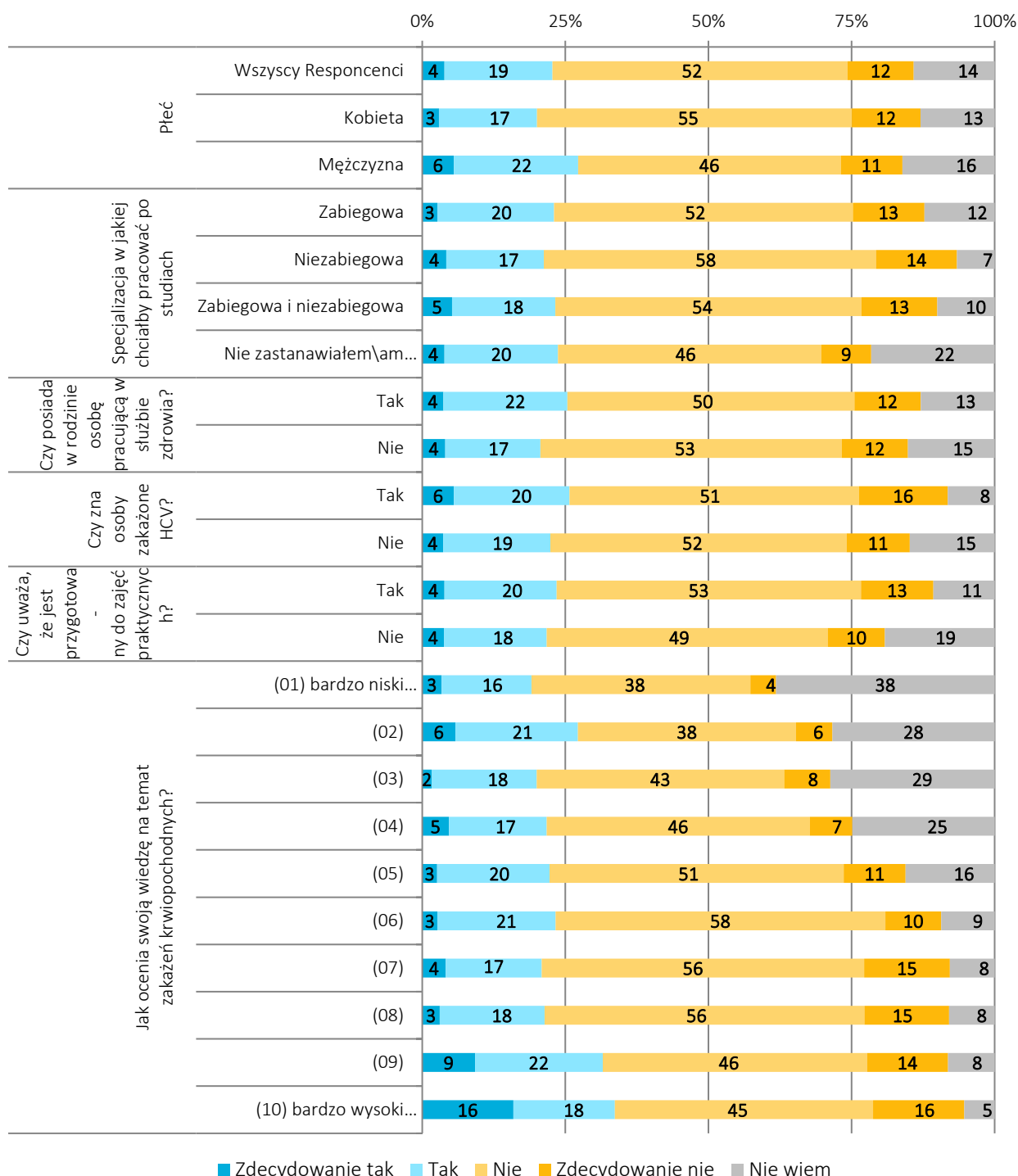
Studenci piątego roku kierunku dentystycznego wypadali lepiej niż ostatniego roku kierunku lekarskiego (o 8 p.p.) pod kątem częstości udzielania prawidłowych odpowiedzi. Również studenci pierwszorzeczni kierunku dentystycznego odpowiadali właściwie nieco częściej.

Wykres 24. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków. Uniwersytet i rok studiów (N=5378)



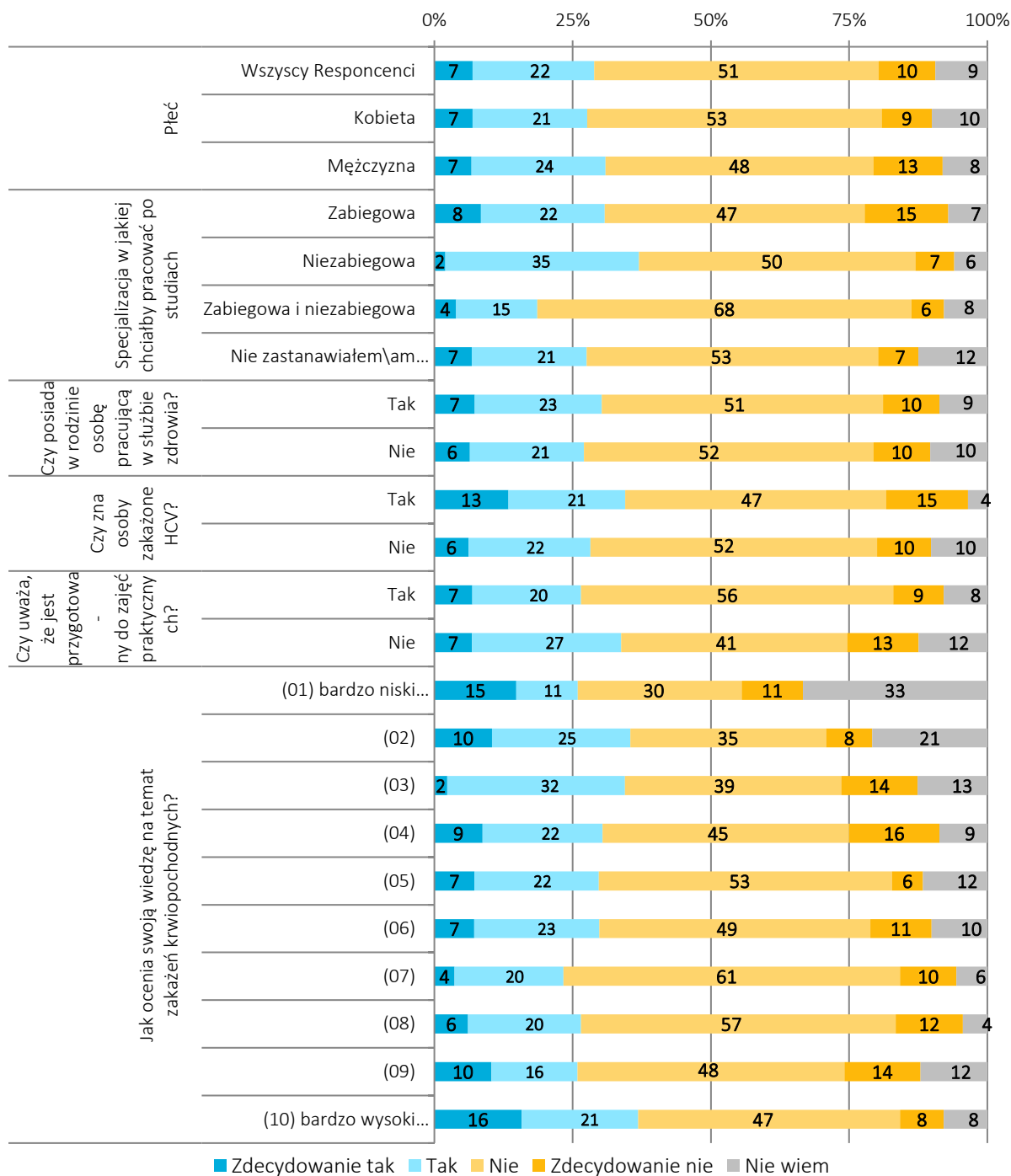
W przypadku pytania *Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzono badań serologicznych?* Studenci kierunku lekarskiego w większości odpowiadali poprawnie (64% właściwych wskazań). Zwraca uwagę fakt, iż grupą respondentów, która najczęściej wskazała błędne odpowiedzi, są osoby określające swój poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych jako „bardzo wysoki” – błędnie odpowiadała co trzecia z nich.

Wykres 25. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci, u których nie przeprowadzono badań serologicznych? Kierunek lekarski (N=4076)



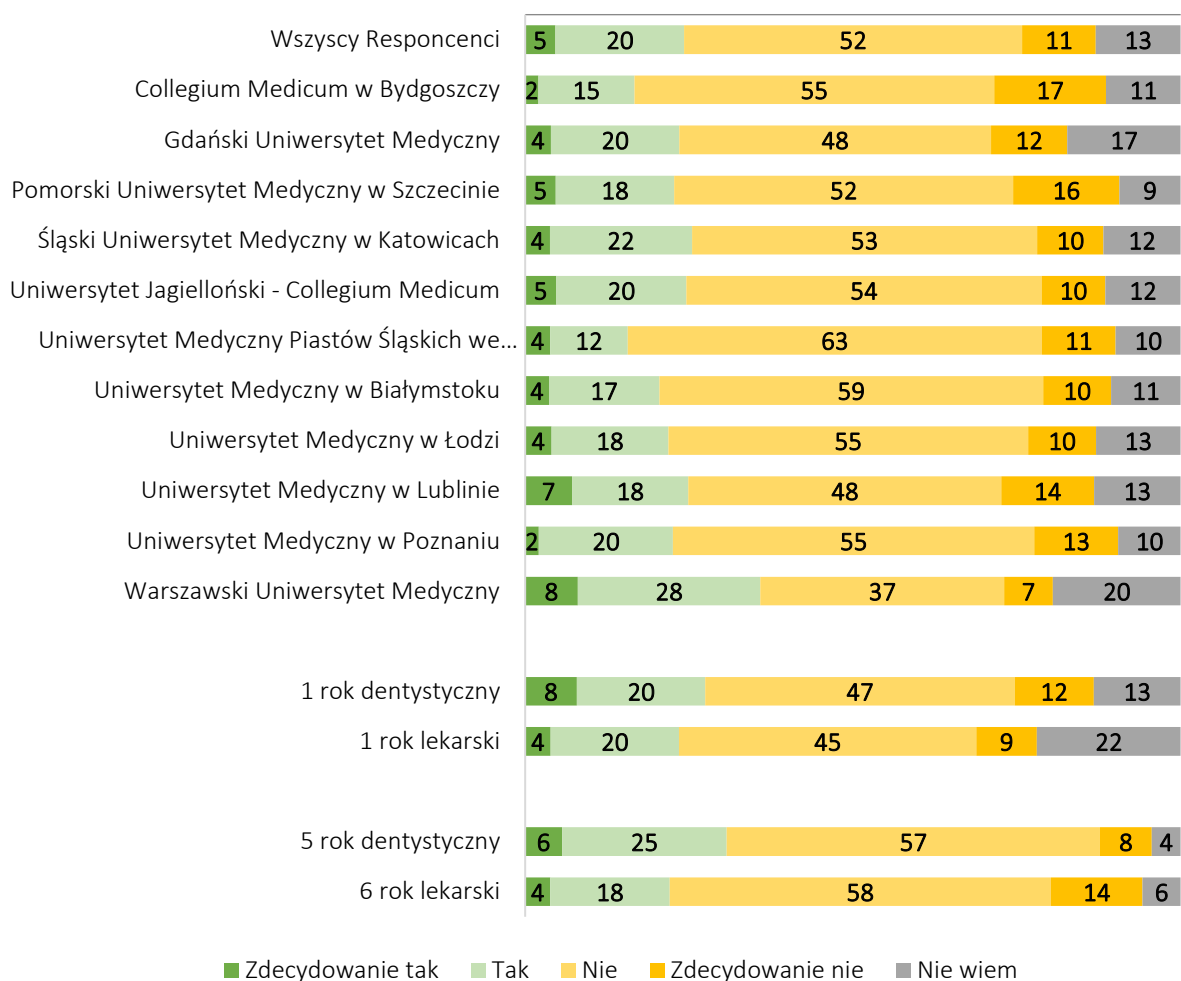
Na to pytanie studenci kierunku lekarsko-dentystycznego odpowiadali poprawnie na porównywalnym poziomie co ich koledzy z kierunku lekarskiego (61%). Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzielała grupa osób, która planuje związać się zawodowo ze specjalizacją zabiegową i niezabiegową (blisko 74% poprawnych wskazań).

Wykres 26. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci, u których nie przeprowadzono badań serologicznych? Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)



Wśród studentów poszczególnych uczelni, najczęściej prawidłowych odpowiedzi udzielali studenci Uniwersytetu Medycznego Piastów Śląskich we Wrocławiu (74% poprawnych wskazań). Z kolei na błędne odpowiedzi najczęściej wskazywali podopieczni Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (36%). Biorąc pod uwagę rok studiów, najwyższy odsetek poprawnych odpowiedzi przypadł w udziale studentom z ostatniego roku kierunku lekarskiego (72%).

Wykres 27. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzano badań serologicznych. Uniwersytet i rok studiów (N=5395)



Poniżej umieszczono tabele prezentujące, czy różnice między odpowiedziami studentów równoległych lat z obu kierunków różnią się od siebie w sposób istotny. Następnie dla każdej z czterech grup tj. studentów pierwszego roku kierunku lekarsko dentystycznego, studentów pierwszego roku kierunku lekarskiego, studentów piątego roku kierunku lekarsko – dentystycznego oraz szóstego roku kierunku lekarskiego, wskazano zmienne korelujące. Podobne serie tabel umieszczono po każdym bloku tematycznym pytań. Stanowią one podsumowującą analizę, z której wynika, że odsetek dobrych odpowiedzi na pytania ankiety, jest różny u studentów równoległych lat z obu kierunków, a zmienne korelujące z wynikiem to najczęściej uczelnia, do której uczęszcza student, jego płeć oraz to czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia oraz czy zna kogoś, kto jest zakażony HCV.

Warto również nadmienić, że w przypadku zmiennych dotyczących znajomości zagadnienia korzystano z punktacji. Dobrej odpowiedzi przypisane zostały 3 punkty, złej odpowiedzi - 0 pkt, a brakowi wiedzy – 1 pkt, gdyż uznano, że świadomość niewiedzy jest korzystniejsza niż fałszywe przekonanie (zobacz również Tabela 30). W tabelach dotyczących korelacji w zmiennej płeć: cyfra 1 została przypisana kobietom, cyfra 2 mężczyznom. Natomiast w pytaniach: Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV? Cyfrę 1 przypisano odpowiedzi „tak”, zaś 2 przypisano odpowiedzi „nie”. Braki danych nie były brane pod uwagę w obliczeniach.

Tabela 2. Różnice istotne statystycznie między studentami pierwszego roku obu kierunków, pytania z zakresu wiedzy epidemiologicznej

Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Sprawdza, czy przy poziomie istotności $\alpha=0,05$ odpowiedzi dla dwóch grup różnią się istotnie		Objaśnienia
liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	Statystyka μ	różnica	Pytanie
500	1697	731	2153	-5,7146	istotna	PKT_01 Q8Q16_01 Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową
616	1942	731	2153	-4,3761	istotna	PKT_02 Q8Q16_02 Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek
602	1966	731	2153	-6,7022	istotna	PKT_03 Q8Q16_03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne
524	1680	731	2153	-3,4935	istotna	PKT_04 Q8Q16_04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA
588	1959	731	2153	-7,6730	istotna	PKT_05 Q8Q16_05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV
152	368	731	2153	2,2489	istotna	PKT_06 Q8Q16_06 Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków
439	1187	731	2153	2,3187	istotna	PKT_33 Q8Q16_33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci, u których nie przeprowadzano badań serologicznych

Tabela 3. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 1 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_01_01 Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową	-,154**	,016	,084*	-,147**
PKT_02_02 Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek	-,103**	,063	,086*	-,160**
PKT_03_03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne	-,116**	,147**	,129**	-,178**
PKT_04_04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA	-,027	,011	,130**	-,052
PKT_05_05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV	-,092*	,107**	,157**	-,192**
PKT_06_06 Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków	,140**	-,060	-,027	,062
PKT_33_33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci, u których nie przeprowadzano badań serologicznych	-,014	,038	-,014	-,119**

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 4. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 1 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_01 Q8Q16_01 Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową	-,077**	-,006	-,015	,001
PKT_02 Q8Q16_02 Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek	-,063**	-,024	-,040	-,006
PKT_03 Q8Q16_03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne	-,065**	-,022	-,024	-,011
PKT_04 Q8Q16_04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA	-,068**	-,047*	-,037	-,015
PKT_05 Q8Q16_05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV	-,024	-,058**	-,014	-,020
PKT_06 Q8Q16_06 Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków	,060**	-,030	-,017	-,059**
PKT_33 Q8Q16_33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci, u których nie przeprowadzano badań serologicznych	-,088**	,004	-,006	-,056**

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 5. Różnice istotne statystycznie między studentami ostatniego roku obu kierunków

Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Sprawdza, czy przy poziomie istotności $\alpha=0,05$ odpowiedzi dla dwóch grup różnią się istotnie		Objaśnienia
liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	Statystyka μ	różnica	Pytanie
457	1774	577	1994	-6,0974	istotna	PKT_01 Q8Q16_01 Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową
551	1906	577	1994	-0,0954		PKT_02 Q8Q16_02 Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek
551	1940	577	1994	-2,1905	istotna	PKT_03 Q8Q16_03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne
507	1832	577	1994	-2,9587	istotna	PKT_04 Q8Q16_04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA
544	1934	577	1994	-3,0705	istotna	PKT_05 Q8Q16_05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakażyć się HCV
153	387	577	1994	3,6916	istotna	PKT_06 Q8Q16_06 Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków
377	1443	577	1994	-3,2700	istotna	PKT_33 Q8Q16_33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci, u których nie przeprowadzano badań serologicznych

Tabela 6. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 5 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_01 _01 Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową	-,045	,051	,006	-,043
PKT_02 _02 Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek	-,022	,056	,021	-,100*
PKT_03 _03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne	-,022	,039	,072	-,062
PKT_04 _04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA	-,016	-,040	-,025	-,126**
PKT_05 _05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakażyć się HCV	-,036	,085*	,068	-,130**
PKT_06 _06 Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków	,040	,011	-,004	-,008
PKT_33 _33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzano badań serologicznych	-,031	,014	-,003	-,065

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 7. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 6 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_01 Q8Q16_01 Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową	-,068**	,004	-,006	,028
PKT_02 Q8Q16_02 Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek	-,026	-,012	,007	,014
PKT_03 Q8Q16_03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne	-,029	-,007	,037	,011
PKT_04 Q8Q16_04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA	-,017	-,020	,007	-,021
PKT_05 Q8Q16_05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV	-,020	-,034	,026	-,026
PKT_06 Q8Q16_06 Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków	,042	-,033	-,001	-,076**
PKT_33 Q8Q16_33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzano badań serologicznych	-,103**	,035	,004	-,163**

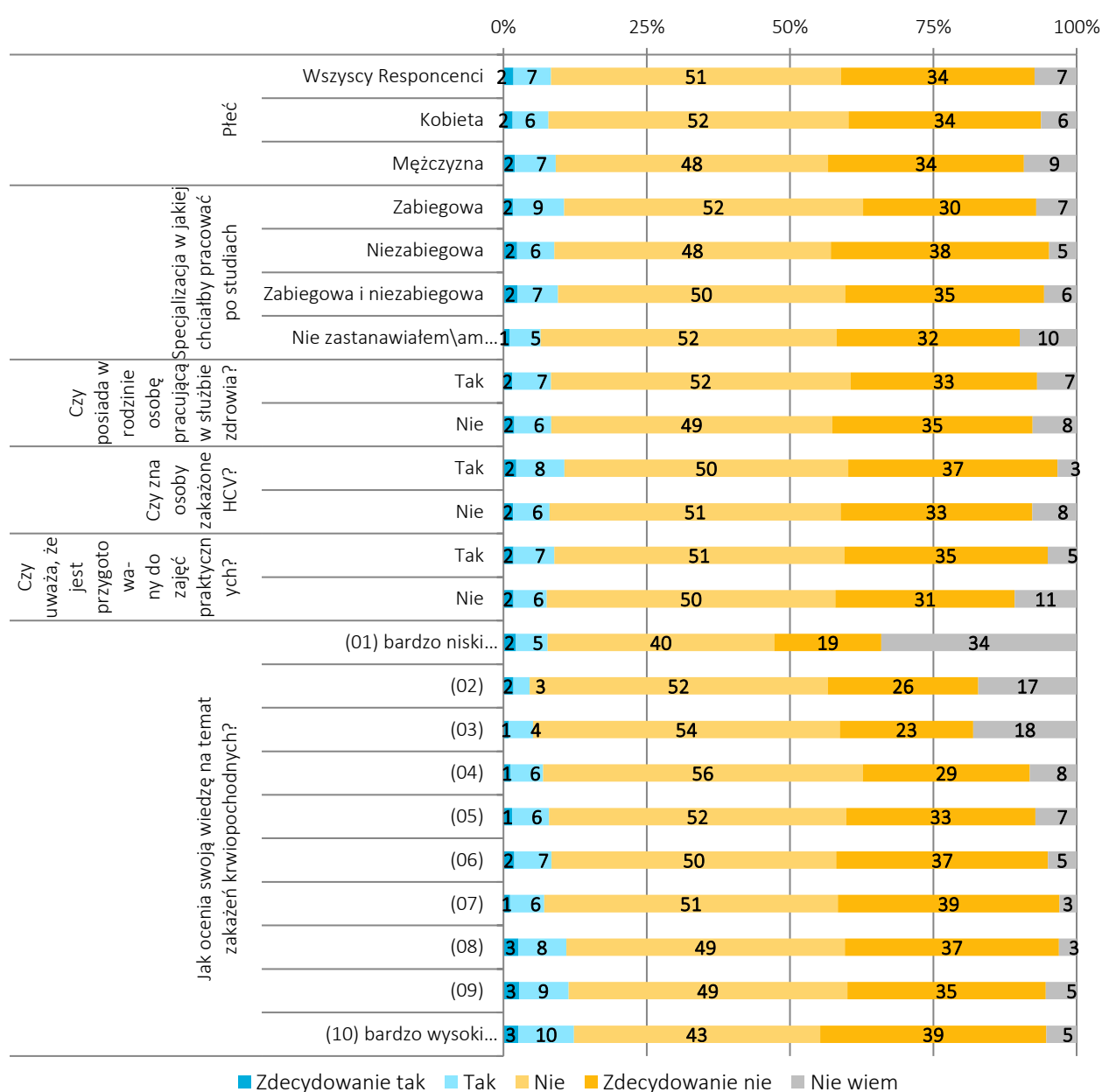
** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

3.3 Zachowanie pacjenta zakażonego – rekomendacje

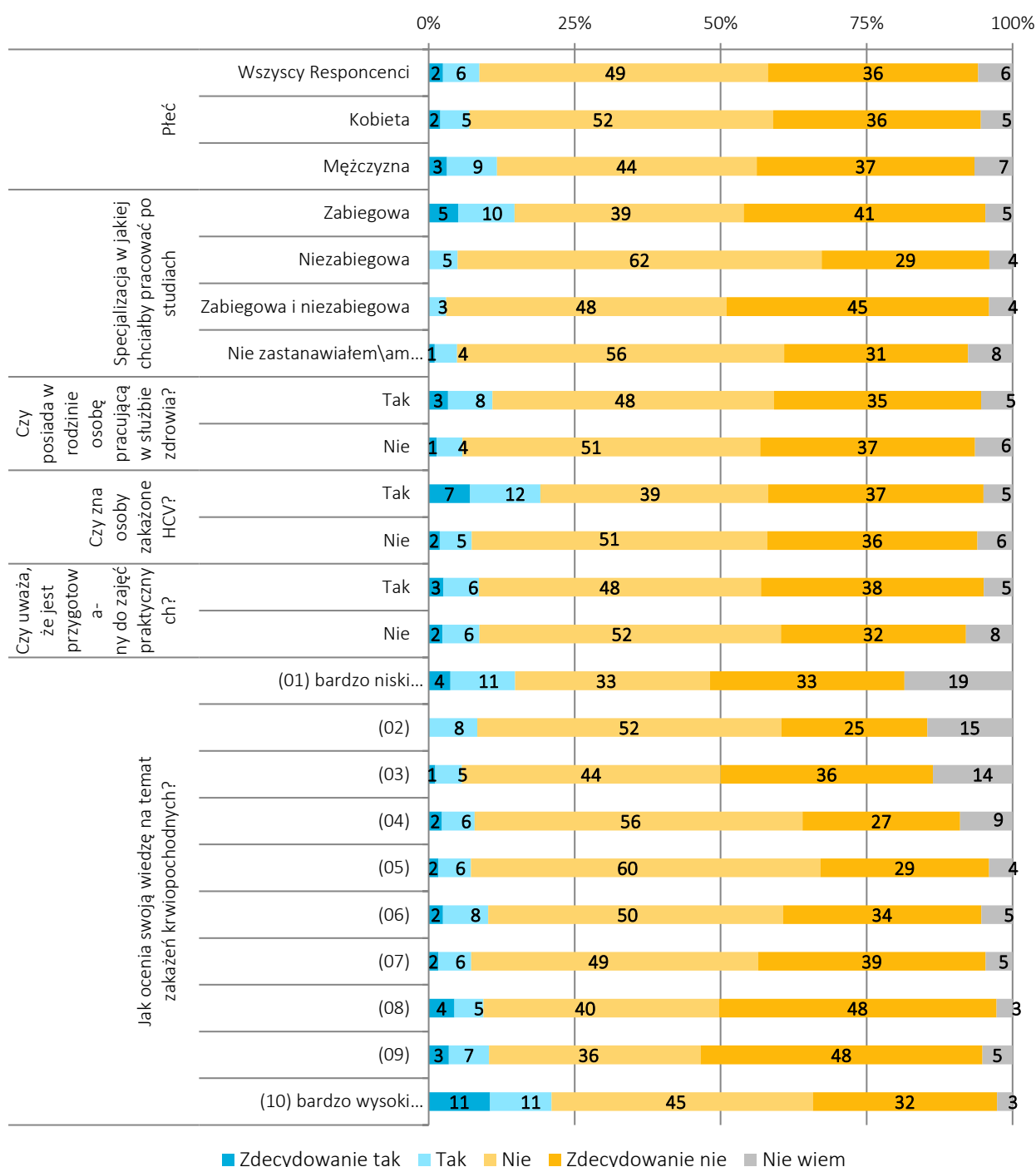
Większość (84%) respondentów uznawała, że osoba zakażona HCV nie może być dawcą narządów. Stanowiło to prawidłową odpowiedź. W przypadku tej pozycji ankiety zaobserwowano zwiększoną pewność w zakresie poprawnych odpowiedzi – odsetki wskazań „zdecydowanie nie” (w tym wypadku stanowiące poprawną odpowiedź) wynosiły ponad 30% w większości badanych grup respondentów, w tym najwyższy procent wskazań – blisko 40% – był udziałem grupy osób określającej swój poziom wiedzy jako „bardzo wysoki (10)”. Jednocześnie w tej grupie współwystępował najwyższy odsetek ogólnie błędnych odpowiedzi – 12%.

Wykres 28. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów. Kierunek lekarski (N=4068)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego również w większości poprawnie ustosunkowywali się do twierdzenia – 85% wskazało poprawną odpowiedź, a 36% zrobiło to w sposób zdecydowany. Interesującym wydaje się być fakt, iż największy odsetek błędnych odpowiedzi zanotowano dla grupy osób deklarujących bardzo wysoki poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych (21%) oraz dla grupy studentów znających osoby zakażone HCV (19%).

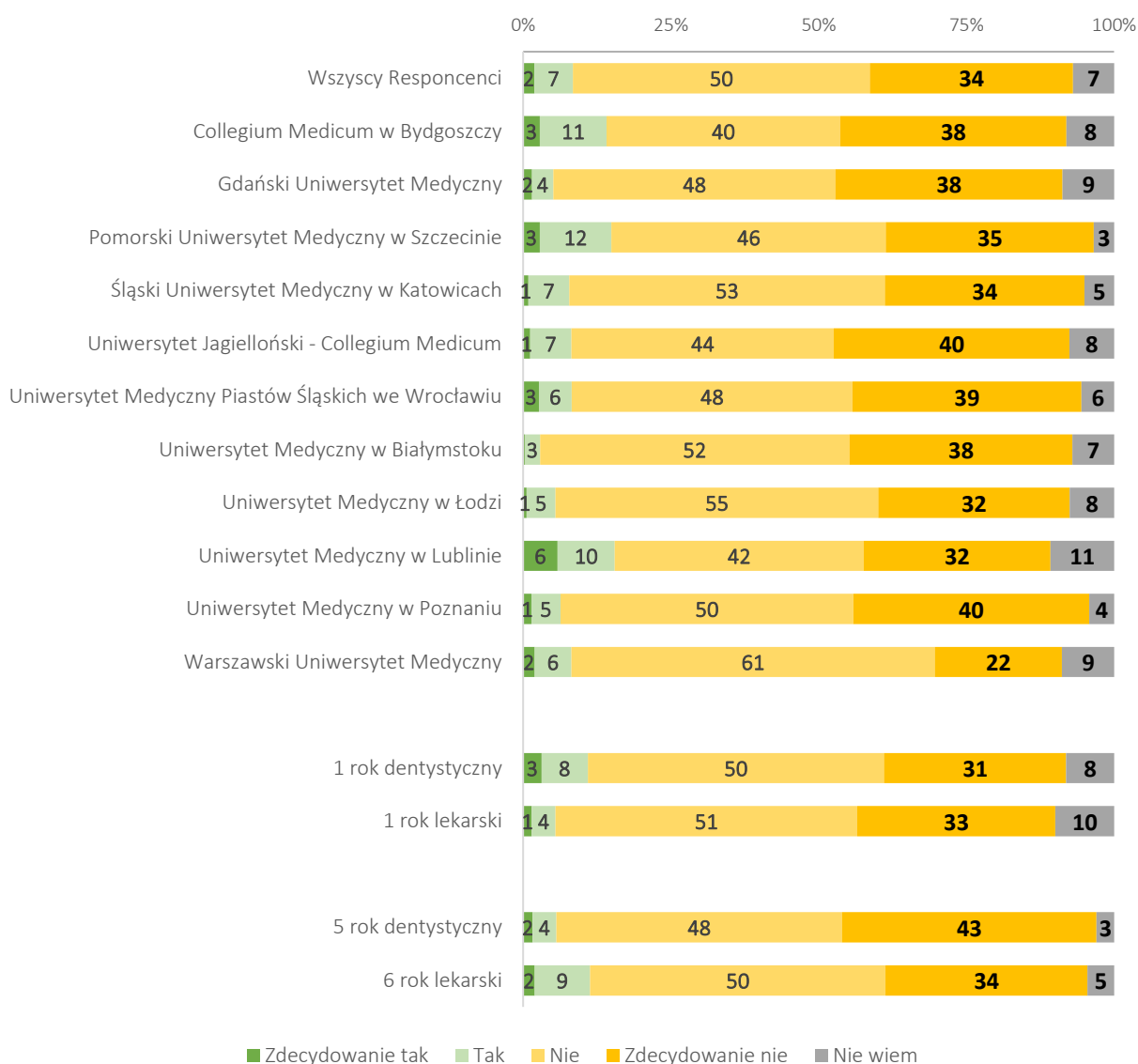
Wykres 29. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1313)



Częstotliwość wskazywania poprawnych odpowiedzi była ogólnie wysoka wśród studentów wszystkich uczelni medycznych. Natomiast najrzadziej poprawnie do twierdzenia *Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów* odnosili się studenci Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (74%).

Najczęściej poprawnie odpowiadali studenci 5-go roku stomatologii (91%). Co ciekawe, studenci 6-go roku kierunku lekarskiego udzielali błędnej odpowiedzi częściej (11%) niż studenci 1-go roku kierunku lekarskiego (5%).

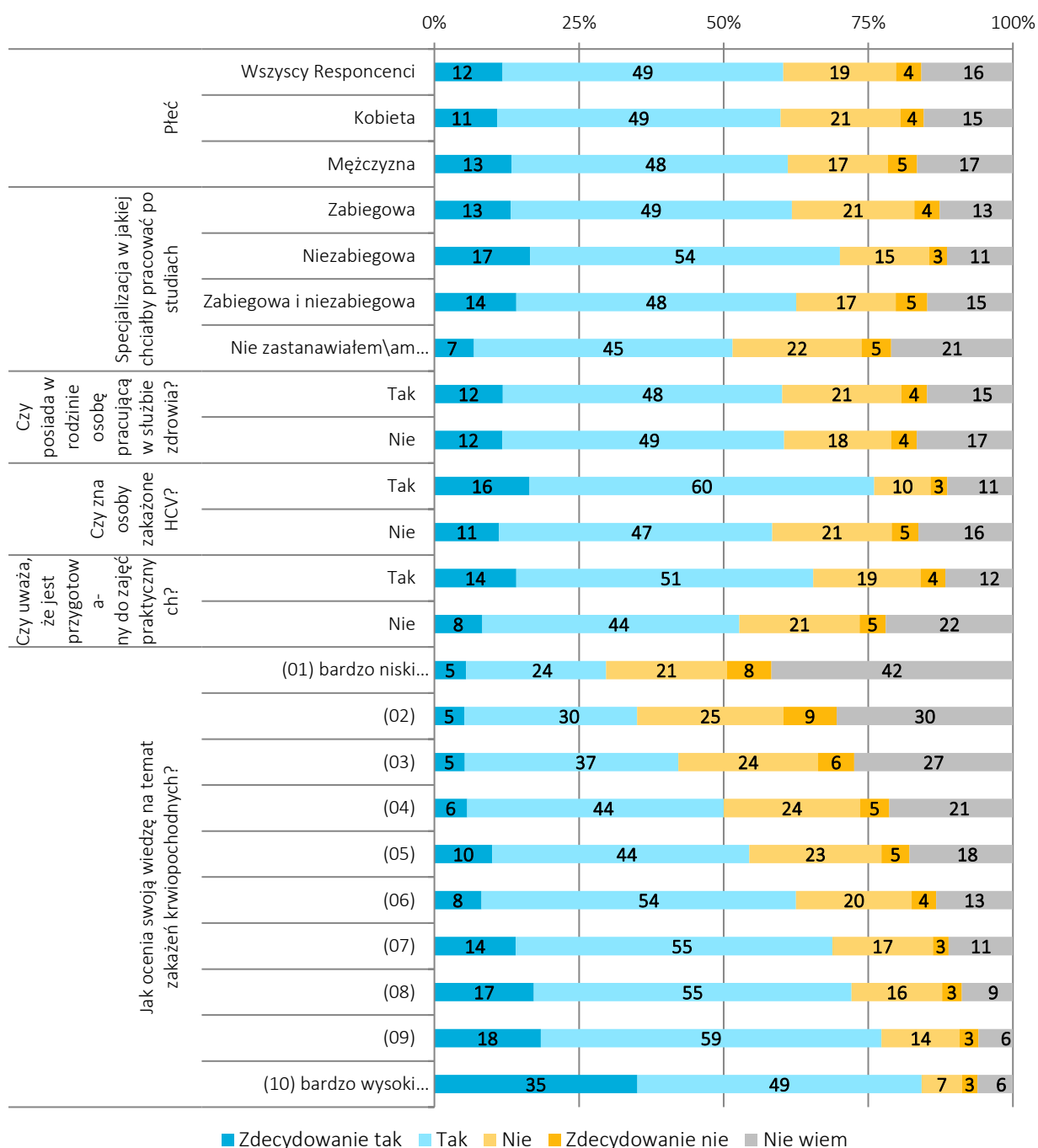
Wykres 30. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów. Uniwersytet i rok studiów (N=5381)



Zdania studentów kierunku lekarskiego na temat pracy osób zakażonych HCV w zawodach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych wydają się być podzielone. Poprawnie do tej tezy ustosunkowało się 60% z nich. Wysokość odsetka poprawnych odpowiedzi była wprost

proporcjonalna do deklarowanego poziomu wiedzy studentów. Ponadto zwraca uwagę wysoki odsetek odpowiedzi prawidłowych udzielanych przez osoby, które znają zakażonych wirusem HCV (76%).

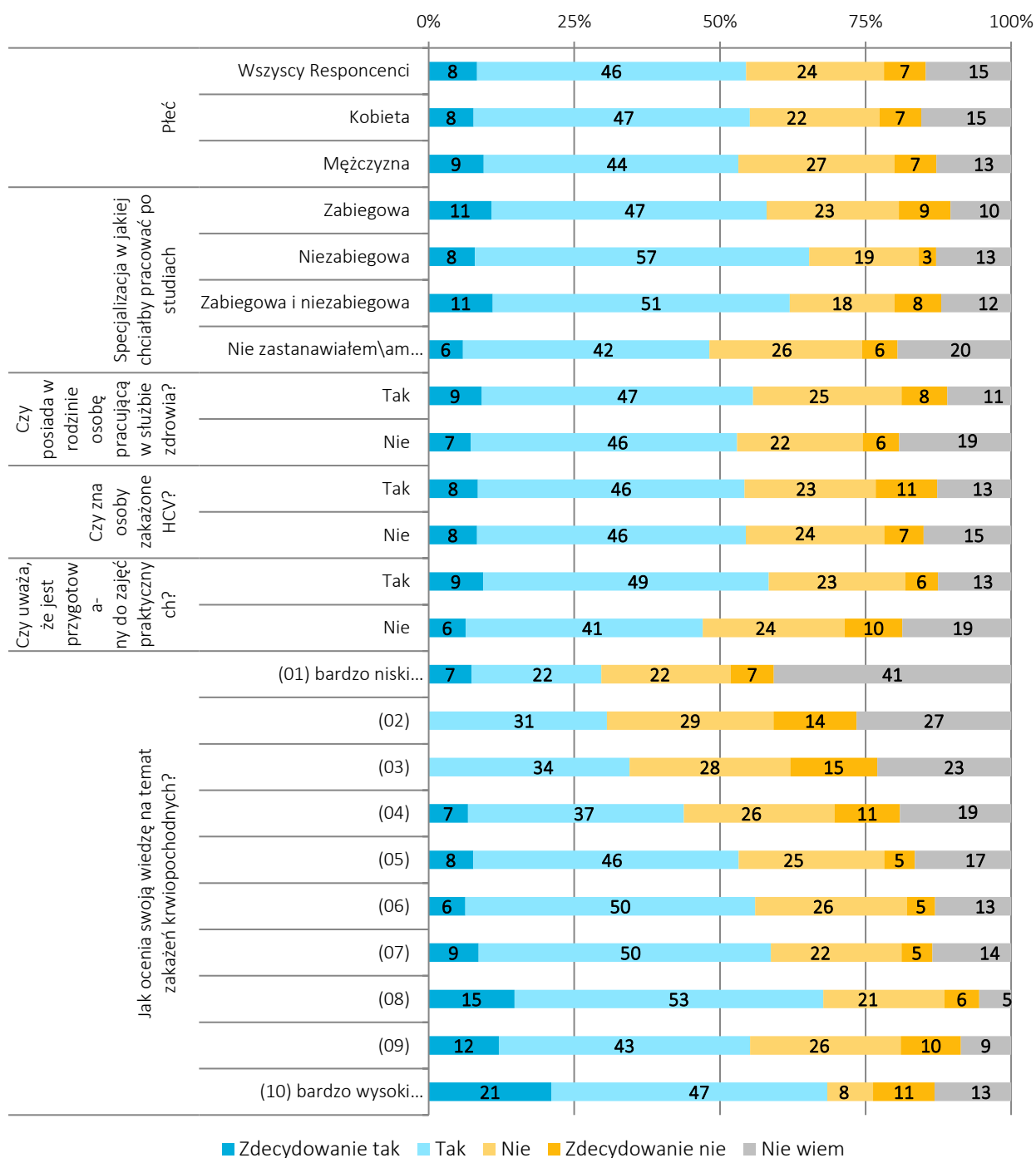
Wykres 31. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych. Kierunek lekarski (N=4059)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego wskazywali poprawne odpowiedzi rzadziej. Jedynie 8% było zdecydowanie pewnych, że osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych. Najczęściej poprawnie do stwierdzenia ustosunkowywały

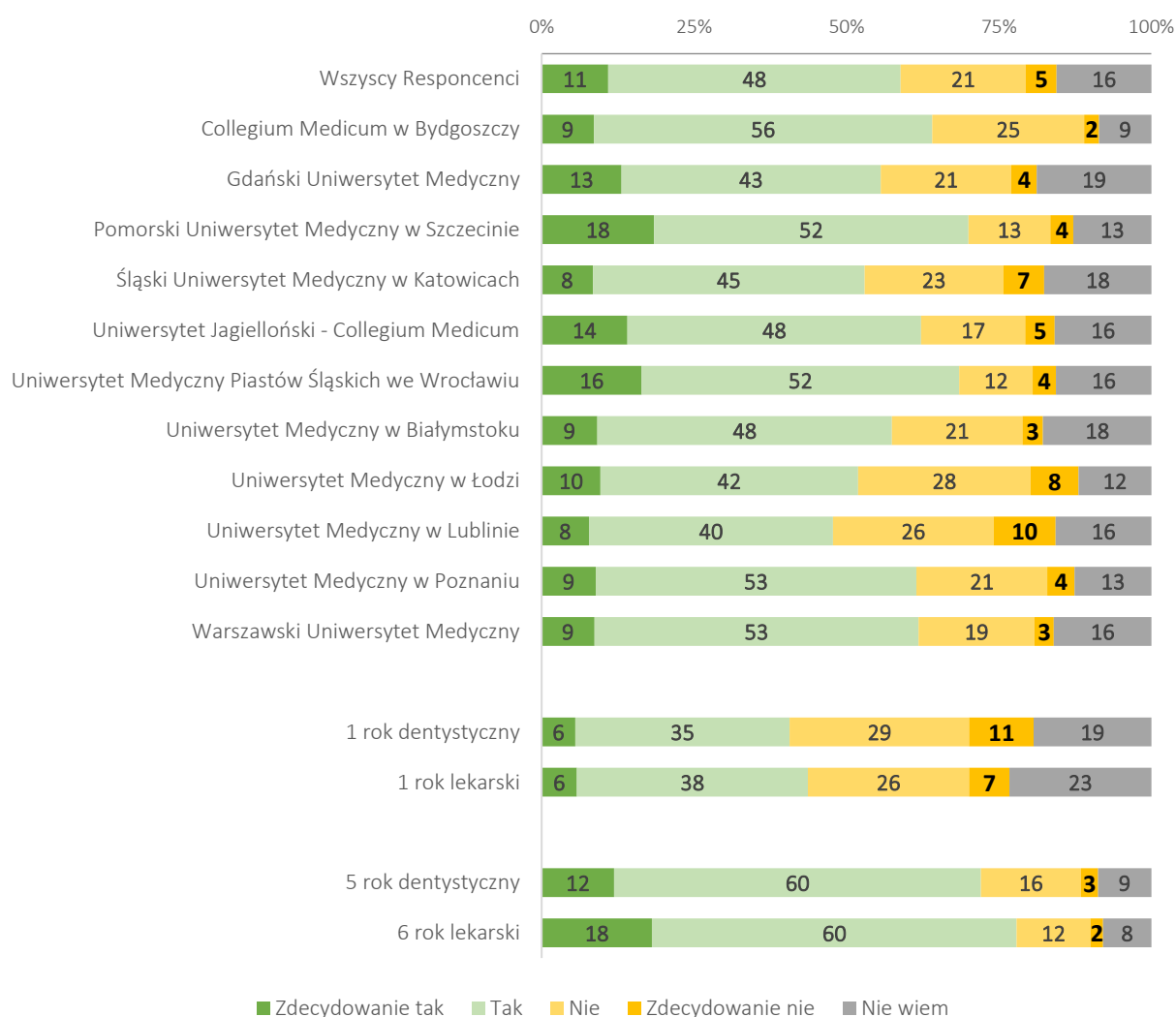
się osoby deklarujące wysoki poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych (blisko 69%) oraz planujące pracować po studiach w specjalizacji niezabiegowej (65%). Najrzadziej poprawnie odpowiadali studenci, którzy przyznawali się do bardzo niskiego poziomu wiedzy w tym zakresie. Byli oni także grupą respondentów, która najczęściej wybierała kategorię odpowiedzi „nie wiem” – ponad 40%. Ponadto poziom wiedzy na ten temat jest wyższy wśród studentów kierunku lekarskiego znających zakażonych HCV. Odsetek osób w zdecydowany sposób potwierdzających, że zakażona osoba może pracować w służbie zdrowia jest o 5% wyższy niż u pozostałych badanych z tego kierunku. Wśród studentów kierunku lekarsko-dentystycznego znajomość kogoś zakażonego HCV nie koreluje ze wzrostem wiedzy w tym zakresie.

Wykres 32. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1316)



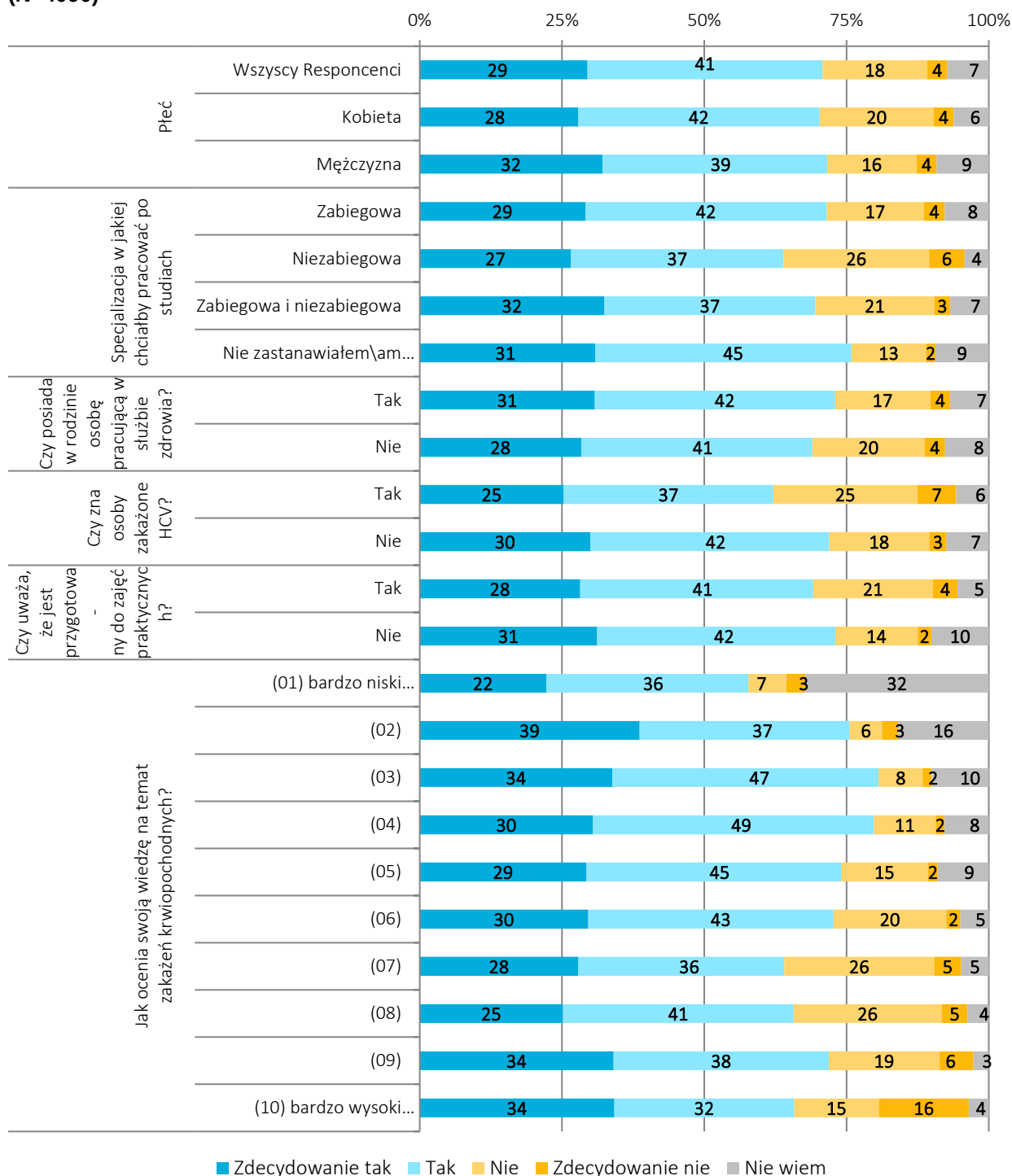
Poprawnej odpowiedzi w tym przypadku udzielali najczęściej studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (70% z nich), najrzadziej zaś Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (48%). Najwięcej niepoprawnych odpowiedzi udzielili studenci z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (36%). Tendencja do częstszego udzielania właściwych odpowiedzi była zauważalna w przypadku studentów ostatnich lat studiów (5 i 6 roku). Na 1-szym roku właściwie do twierdzenia ustosunkowało się jedynie 44% respondentów z kierunku lekarskiego oraz 41% z kierunku dentystycznego.

Wykres 33. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych. Uniwersytet i rok studiów (N=5375)



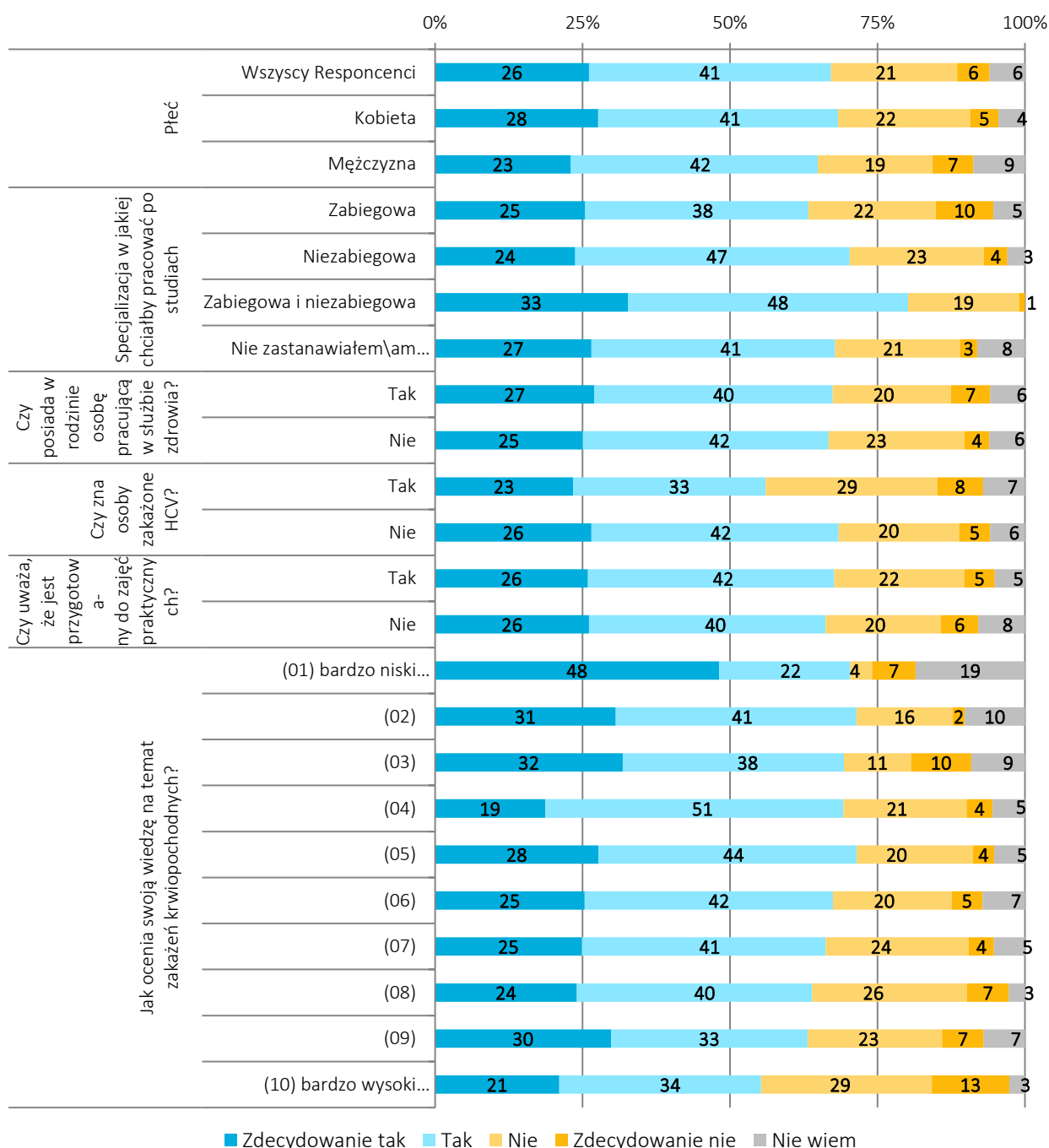
Ponad 70% badanych studentów uznało, że pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie. Oznaczało to, że ponad 2/3 badanych nie miało racji, przy czym odsetki zdecydowanie błędnych odpowiedzi oscylowały wokół 30% we wszystkich badanych grupach respondentów.

Wykres 34. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie. Kierunek lekarski (N=4090)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego udzielali prawidłowych odpowiedzi („zdecydowanie nie” oraz „nie”) o 5 punktów procentowych częściej niż ich koledzy z kierunku lekarskiego. Najczęściej właściwie do stwierdzenia *Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie* ustosunkowali się studenci deklarujący bardzo wysoki odsetek wiedzy (10) – 42% z nich, a także znające osoby zakażone HCV – 37%.

Wykres 35. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1323)



Najczęściej prawidłowych odpowiedzi („zdecydowanie nie” oraz „nie”) udzielali studenci Collegium Medicum w Bydgoszczy. Dwie piąte z nich właściwie ustosunkowało się do stwierdzenia *Pacjent*

zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie. Z kolei rzadziej prawidłowych odpowiedzi udzielali respondenci z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersytetu Medycznego Piastów Śląskich we Wrocławiu (po 17% wskazań). Biorąc pod uwagę rok i kierunek studiów, badani z 1-go roku kierunku lekarskiego odpowiadali błędnie częściej niż ich koledzy z kierunku dentystycznego (o 11 p.p.). Na ostatnich latach studiów występowała odwrotna tendencja: studenci kierunku dentystycznego częściej wskazywali niepoprawną odpowiedź.

Wykres 36. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie. Uniwersytet i rok studiów (N=5413)

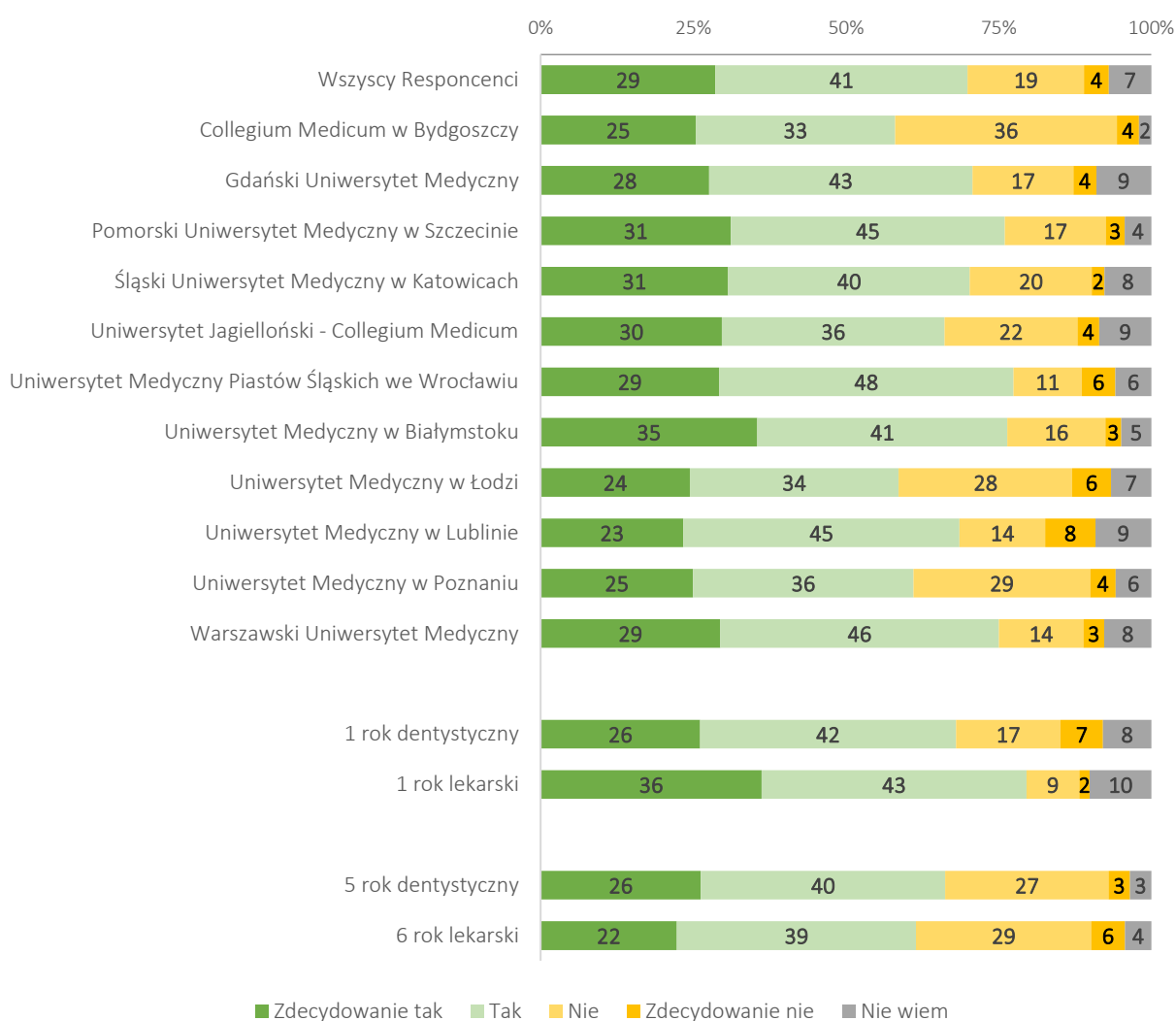


Tabela 8. Różnice istotne statystycznie między studentami pierwszego roku obu kierunków

Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Sprawdza, czy przy poziomie istotności $\alpha=0,05$ odpowiedzi dla dwóch grup różnią się istotnie		Objaśnienia
liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	Statystyka μ	różnica	Pytanie
595	1824	731	2153	-2,1113	istotna	PKT_10 Q8Q16_10 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów
305	964	731	2153	-1,4359		PKT_11 Q8Q16_11 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych
179	247	731	2153	8,5687	istotna	PKT_16 Q8Q16_16 Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie

Tabela 9. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 1 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_10 Q8Q16_10 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów	-,099**	,035	,120**	-,114**
PKT_11 Q8Q16_11 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych	-,008	-,013	-,004	-,065
PKT_16 Q8Q16_16 Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie	,042	,002	-,164**	,163**

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 10. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 1 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_10 Q8Q16_10 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów	-,097**	-,037	-,059**	-,008
PKT_11 Q8Q16_11 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych	,012	-,025	-,085**	,001
PKT_16 Q8Q16_16 Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie	-,031	,016	-,045*	-,029

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 11. Różnice istotne statystycznie między studentami ostatniego roku obu kierunków

Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Sprawdza, czy przy poziomie istotności $\alpha=0,05$ odpowiedzi dla dwóch grup różnią się istotnie		Objaśnienia
liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	Statystyka μ	różnica	Pytanie
528	1681	577	1994	4,3820	istotna	PKT_10 Q8Q16_10 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów
417	1558	577	1994	-2,9396	istotna	PKT_11 Q8Q16_11 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych
178	690	577	1994	-1,6796		PKT_16 Q8Q16_16 Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie

Tabela 12. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 5 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_10 Q8Q16_10 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów	-,051	,115**	,077	-,062
PKT_11 Q8Q16_11 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych	-,026	-,070	,041	-,184**
PKT_16 Q8Q16_16 Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie	-,085*	,026	-,006	-,107*

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 13. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 6 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_10 Q8Q16_10 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów	-,011	,011	,020	,075**
PKT_11 Q8Q16_11 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych	,037	,018	-,078**	-,065**
PKT_16 Q8Q16_16 Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie	-,043	,037	-,065**	-,094**

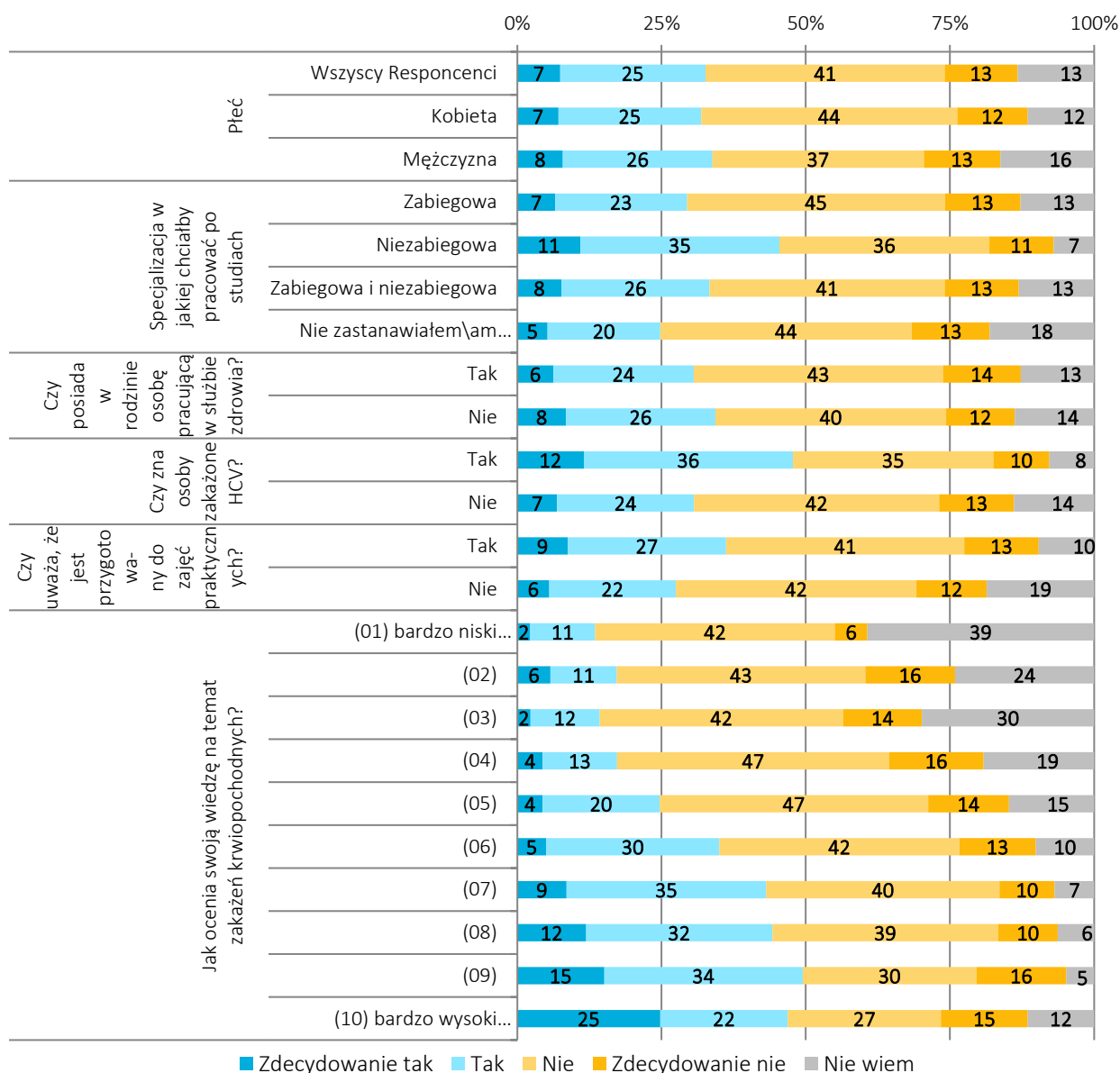
** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

3.4 Wiedza na temat HCV

Jedynie co trzeci student kierunku lekarskiego poprawnie ustosunkowywał się do stwierdzenia *Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV*. W obrębie specjalizacji, które respondenci planowali realizować po studiach, najbardziej wyróżniały się osoby, które są zainteresowane zabiegową (45% wskazało poprawne odpowiedzi). Większy odsetek właściwych wskazań pojawił się także w przypadku osób znających zarażonych wirusem HCV – było to 48%. W przypadku omawianego zagadnienia, zaobserwować można było wzrost odsetka poprawnych odpowiedzi przy jednoczesnym wskazywaniu wyższej noty odzwierciedlającej poziom deklarowanej wiedzy.

Wykres 37. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV. Kierunek lekarski (N=4059)



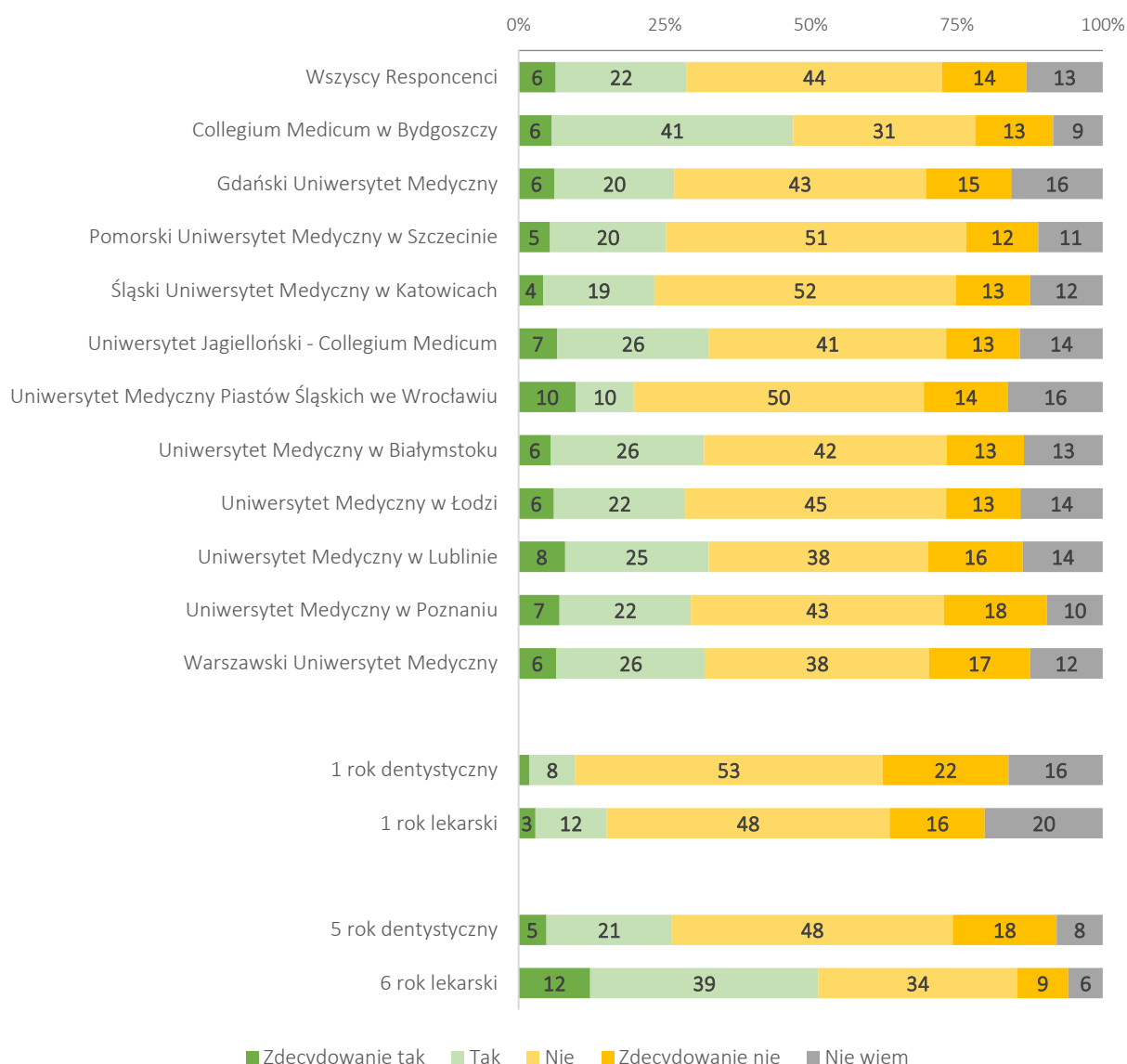
Poziom wiedzy studentów kierunku lekarsko-dentystycznego na temat możliwości samowyleczenia z infekcji HCV okazał się być niższy niż w przypadku studentów kierunku lekarskiego. Właściwe odpowiedzi, czyli „tak” oraz „zdecydowanie tak” wskazało jedynie 17% respondentów, przy czym grupą najczęściej odpowiadającą poprawnie okazali się być studenci deklarujący wysoki (9) (blisko 35%) i bardzo wysoki (10) (27%) poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych. Z kolei respondenci najczęściej udzielający błędnej odpowiedzi to osoby planujące związać swoją karierę zawodową ze specjalizacjami zabiegową i niezabiegową (84% wskazań).

Wykres 38. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1315)



W przypadku wyżej wspomnianego twierdzenia, poprawne odpowiedzi, czyli „tak” i „zdecydowanie tak”, najczęściej wskazywane były przez studentów Collegium Medicum w Bydgoszczy (47%), najrzadziej zaś przez studentów Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (20%). Biorąc pod uwagę kierunek i rocznik, największy odsetek poprawnych odpowiedzi przypadł w udziale studentom 6 roku kierunku lekarskiego (51%). Wypadli oni zdecydowanie lepiej w porównaniu do studentów kierunku dentystycznego (aż o 25 p.p.).

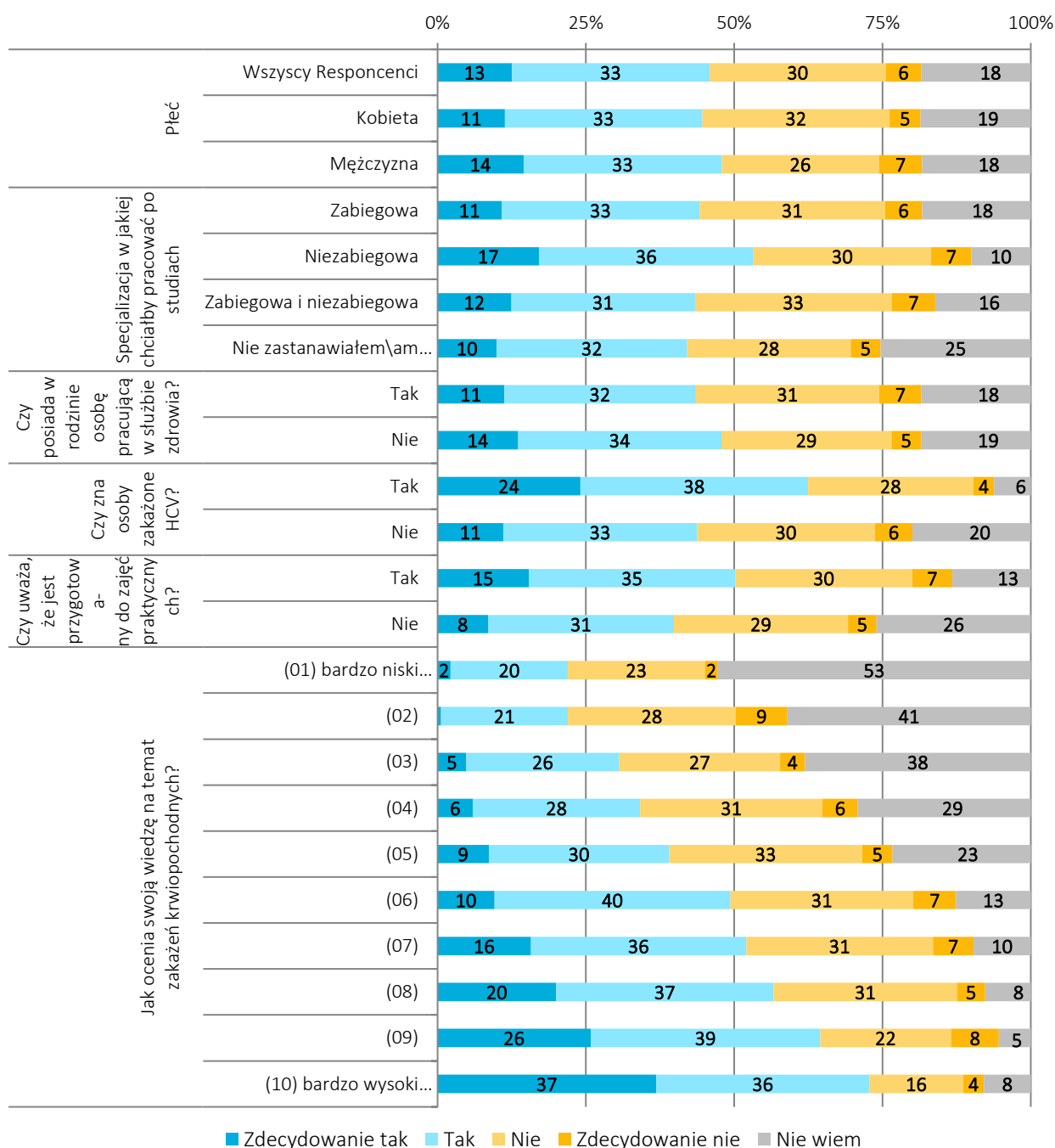
Wykres 39. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5374)



Tylko 46% studentów kierunku lekarskiego przyznało, że stosowane dotychczas metody leczenia przeciwwirusowego dają możliwość wyeliminowania HCV, w tym blisko 13% było tego pewnych.

Oznacza to, że mniej niż połowa badanych ma wiedzę na ten temat. Jednocześnie studenci odpowiadali na to stwierdzenie adekwatnie do deklarowanego poziomu wiedzy – im był on wyższy, tym udzielano większego odsetka odpowiedzi „tak” i „zdecydowanie tak”.

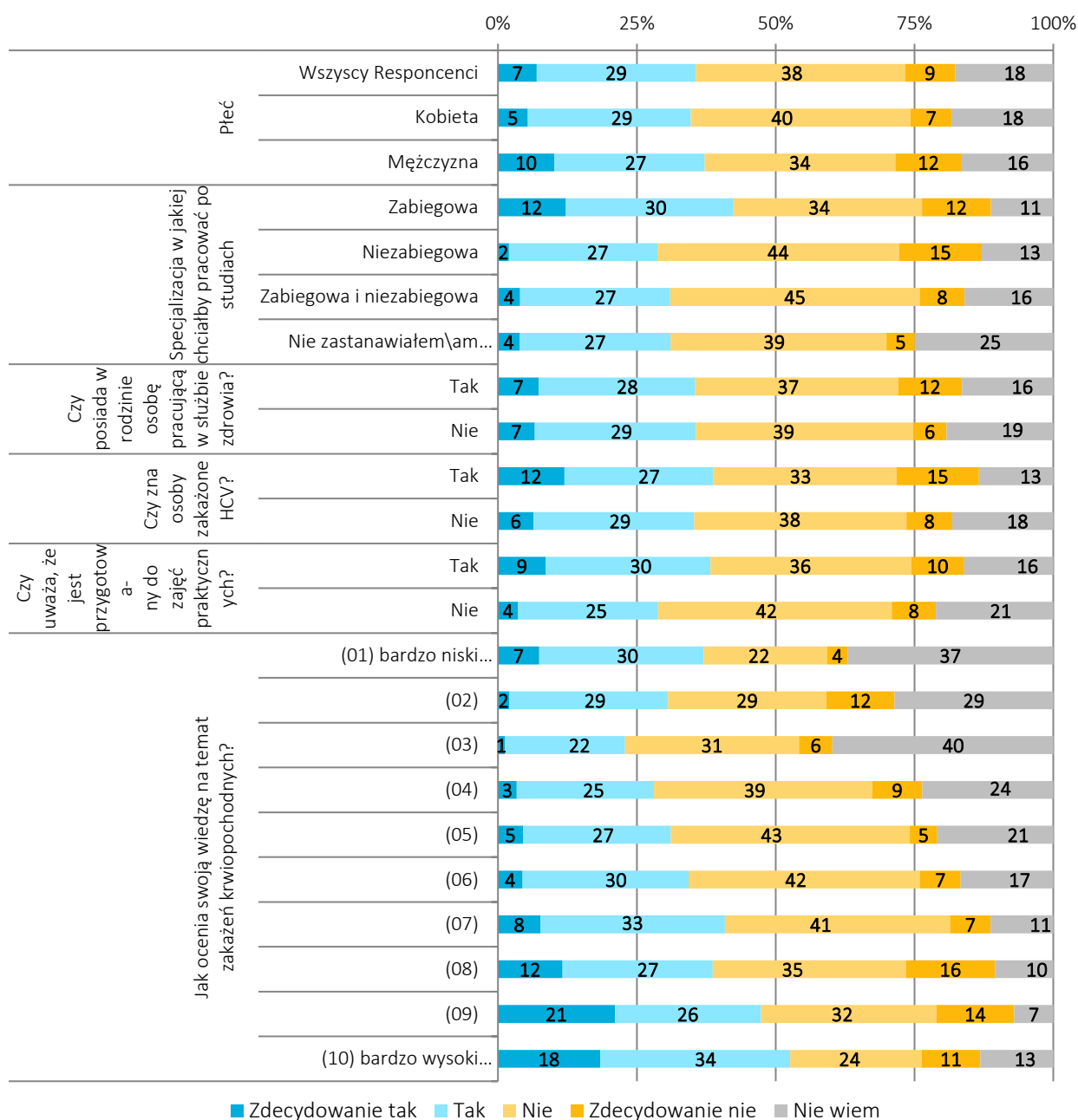
Wykres 40. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV. Kierunek lekarski (N=4059)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego wskazywali prawidłowe odpowiedzi w odniesieniu do stwierdzenia *Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość*

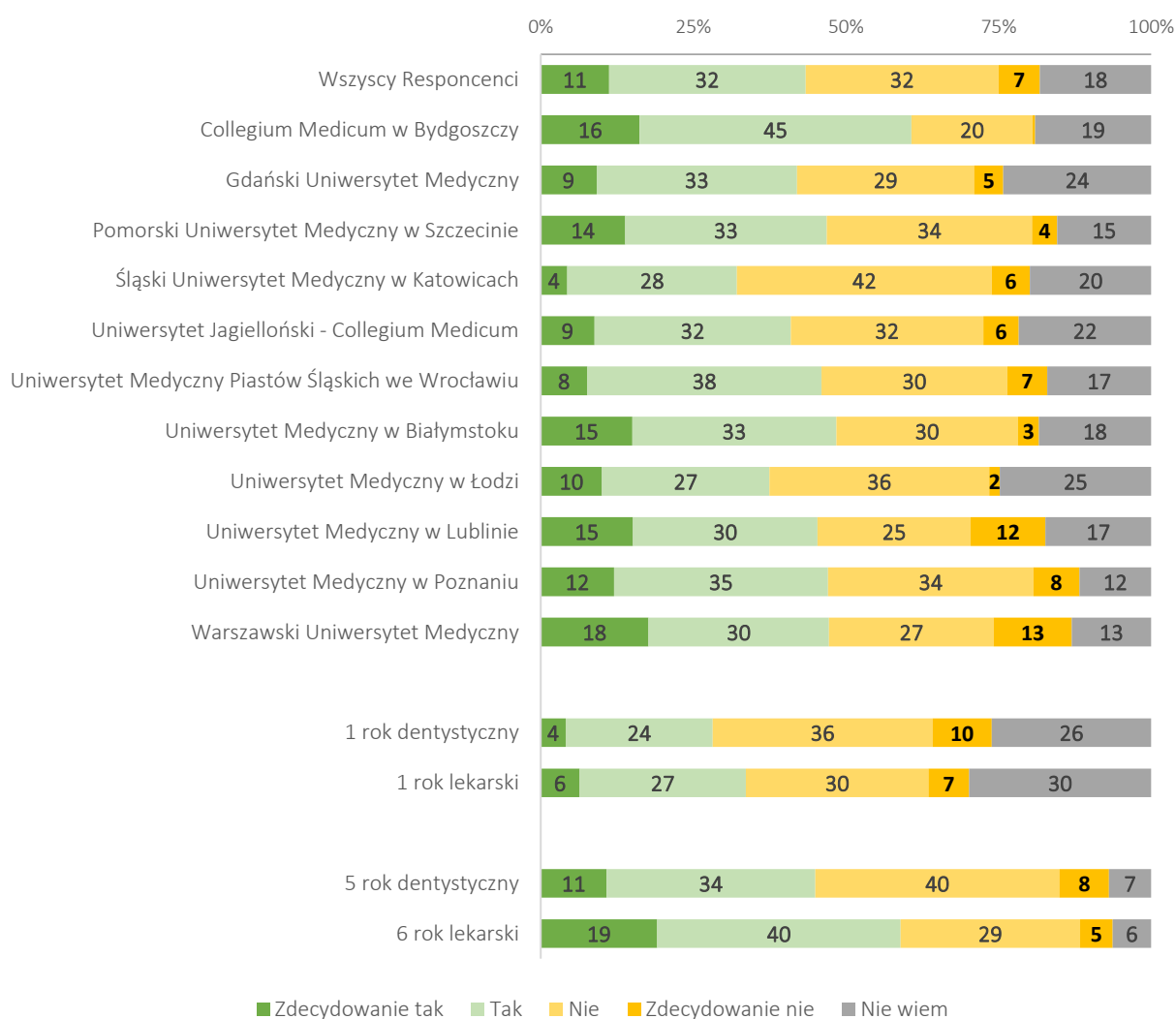
wyeliminowania infekcji HCV o 10 p.p. rzadziej niż studenci kierunku lekarskiego. Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzielały osoby, które deklarowały najwyższy poziom wiedzy. Było to 53% spośród tych osób. W tym przypadku również dało się zaobserwować trend polegający na wprost proporcjonalnym udziale deklarowanej wiedzy i poprawnych odpowiedzi.

Wykres 41. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1300)



W odniesieniu do stwierdzenia *Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV* najczęściej poprawnie ustosunkowywali się studenci Collegium Medicum w Bydgoszczy (61%), najrzadziej zaś Śląskiego Uniwersytetu w Katowicach (32%). W przypadku starszych roczników zaobserwowano większą częstotliwość udzielania poprawnych odpowiedzi niż w przypadku studentów pierwszorocznych. Odnotowano także zwiększoną częstotliwość udzielania poprawnych odpowiedzi w przypadku studentów ostatniego roku kierunku lekarskiego niż ostatniego roku kierunku dentystycznego (o 14 p.p.).

Wykres 42. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowane dotychczas metody leczenia wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5359)



Studenci kierunku lekarskiego w większości poprawnie odnosili się do stwierdzenia *Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej*. Właściwej odpowiedzi najczęściej udzielali respondenci planujący pracować po studiach w specjalizacji niezabiegowej (86% z nich wskazało prawidłową odpowiedź). Podobnie było z respondentami, którzy znają osoby zakażone HCV (85%). Na tle innych grup dobrze wypadali także studenci, którzy twierdzą, że są przygotowani do zajęć praktycznych (81% prawidłowych wskazań). Najslabiej odpowiadały osoby, które charakteryzowały się niskim poziomem wiedzy z zakresu zakażeń krwionośnych.

Wykres 43. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej. Kierunek lekarski (N=4074)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego udzielili ogółem blisko 20% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i 46% odpowiedzi „tak” określając swój poziom akceptacji stwierdzenia *Zakażenie HCV niesie*

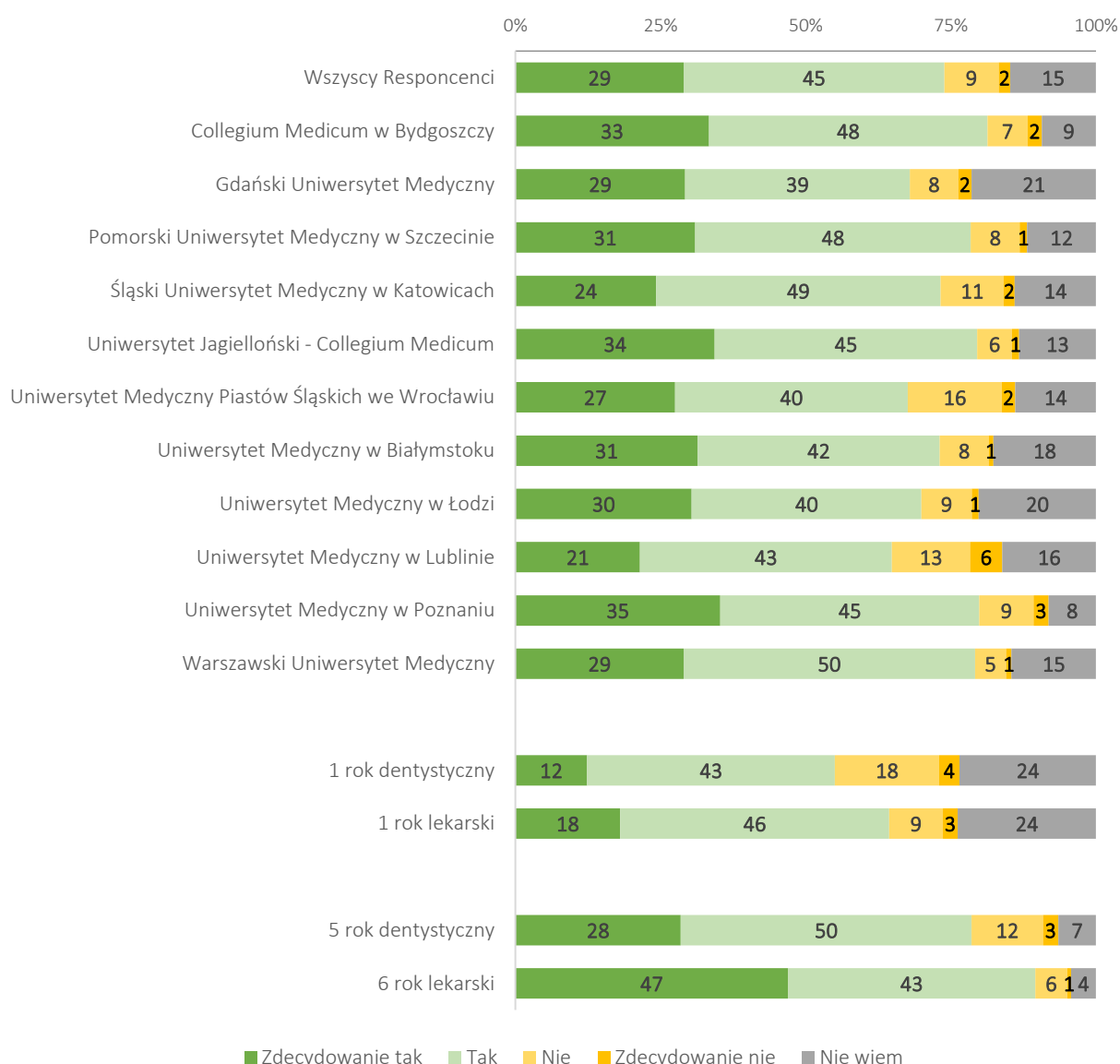
ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej. To o ok. 12 p.p mniej niż w przypadku studentów drugiego badanego kierunku. Deklarowany wysoki poziom wiedzy nie gwarantował prawidłowej odpowiedzi – prawie co trzeci badany student uważający swój zasób wiedzy za bardzo wysoki udzielał błędnej odpowiedzi w odniesieniu do tego stwierdzenia.

Wykres 44. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1309)



Najwyższy odsetek prawidłowych odpowiedzi został udzielony przez studentów Collegium Medicum w Bydgoszczy (81%), najniższy zaś Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (65%) i Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (67%). Studenci ostatnich lat studiów (5-go roku stomatologii oraz 6-go roku medycyny) odpowiadali poprawnie częściej niż studenci 1-go roku. Co więcej zauważalna była tendencja wśród studentów 1-go roku do wskazywania kategorii odpowiedzi „nie wiem” – robił to prawie co czwarty z nich. Studenci kierunku lekarskiego odpowiadali poprawnie nieznacznie częściej w porównaniu do swoich kolegów z kierunku dentystycznego.

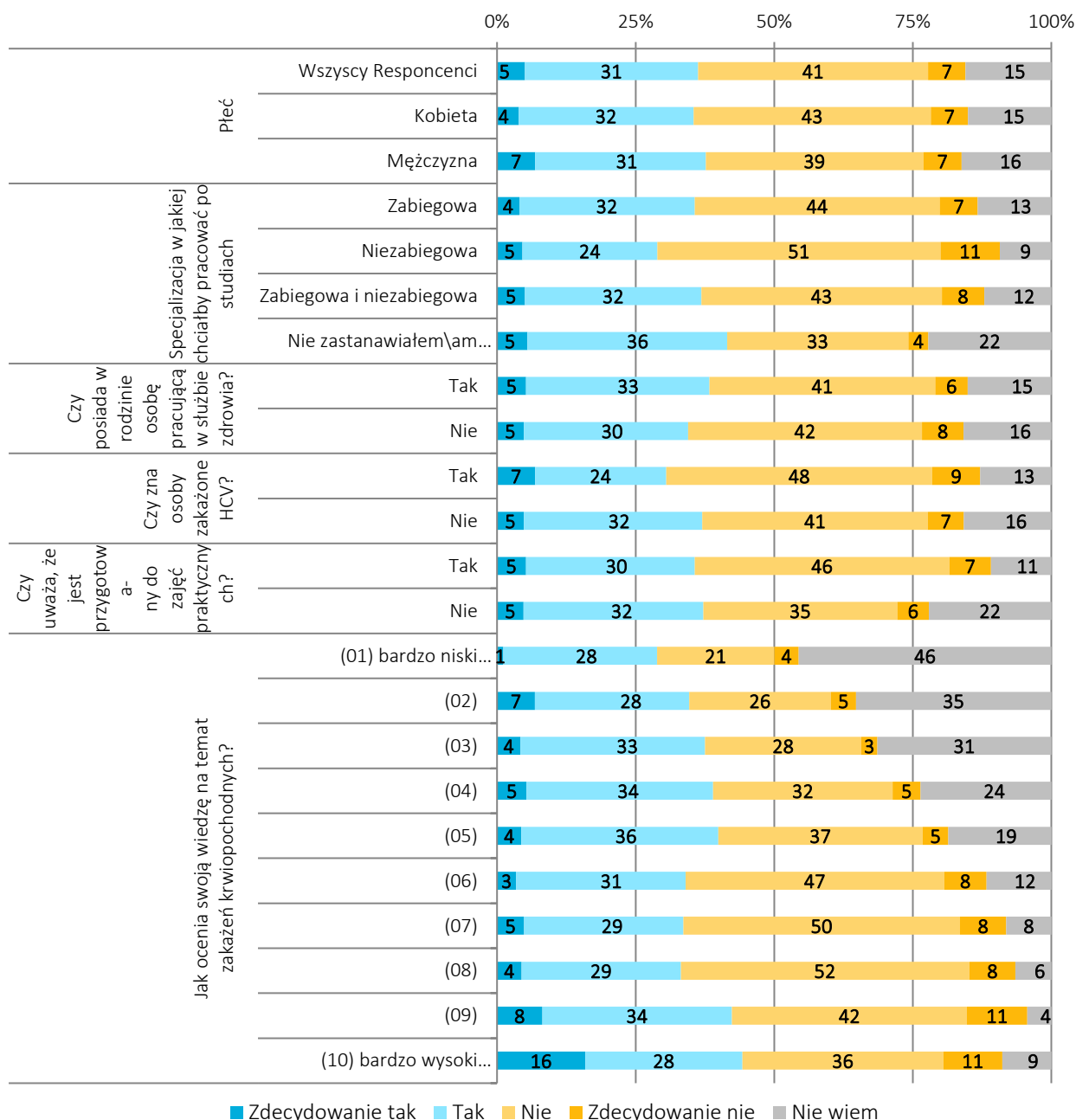
Wykres 45. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej. Uniwersytet i rok studiów (N=5383)



Mniej niż połowa badanych studentów kierunku lekarskiego prawidłowo odniosła się do stwierdzenia *Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV*. Wśród osób deklarujących bardzo

wysoki poziom wiedzy w zakresie zakażeń krwiopochodnych, jedynie 47% posiadało realną wiedzę w tym przypadku. We wszystkich badanych grupach respondentów odnotowano relatywnie wysoki odsetek odpowiedzi „nie wiem”, sięgał on nawet blisko 46%.

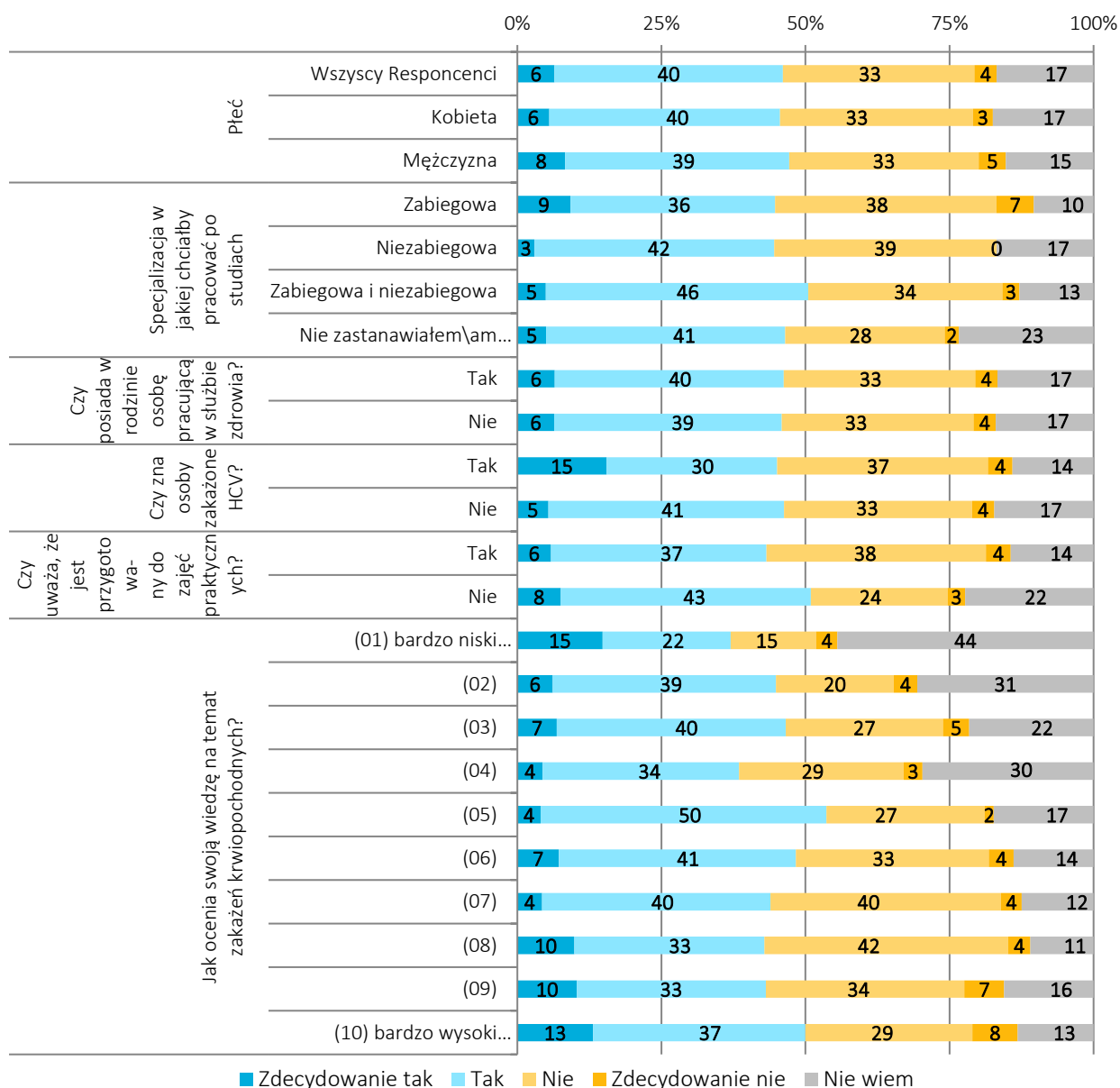
Wykres 46. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV. Kierunek lekarski (N=4061)



Mniej niż 40% studentów kierunku lekarsko-dentystycznego nie zgodziło się z twierdzeniem *Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV*. Oznacza to udzielenie poprawnej odpowiedzi przez niewiele więcej niż 1/3 badanych. Podobnie jak i w przypadku studentów drugiego

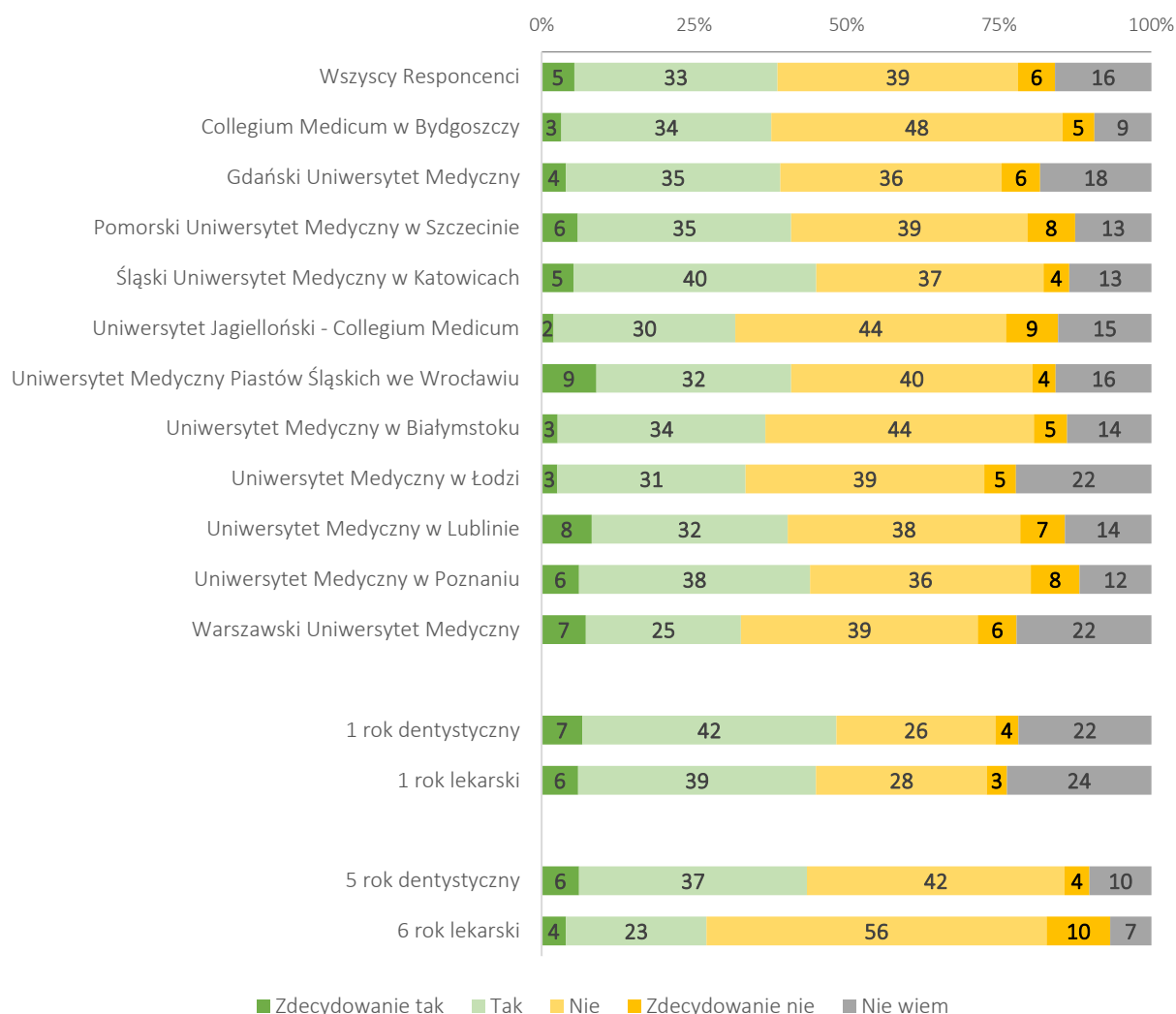
badanego kierunku, tu również występował niski odsetek poprawnych odpowiedzi w przypadku osób deklarujących bardzo wysoki poziom wiedzy w zakresie tematyki ankiety.

Wykres 47. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1321)



Rozpatrując poprawność odpowiedzi w podziale na uczelnie, najwyższy odsetek prawidłowych wskazań odnotowano na Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz Uniwersytecie Jagiellońskim – Collegium Medicum (po 53%). Z kolei najwyższy odsetek odpowiedzi błędnych – „tak” oraz „zdecydowanie tak” - wystąpił na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach – 45%. Poprawnie odpowiadali najczęściej studenci ostatniego roku kierunku lekarskiego – aż 2/3 z nich, wyraźnie lepiej niż studenci ostatniego roku kierunku dentystycznego (o 20 p.p.).

Wykres 48. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5382)



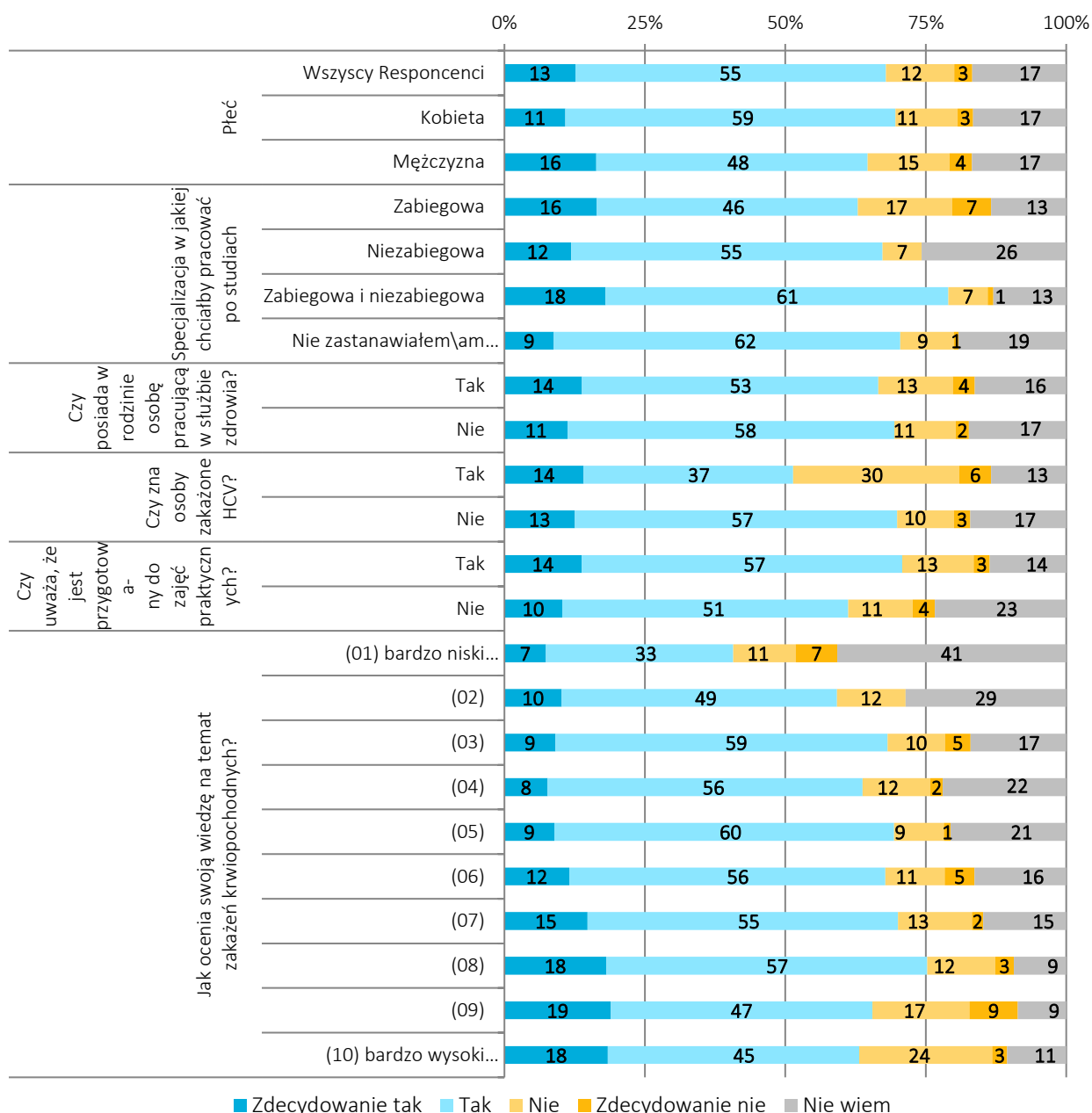
W odpowiedzi na stwierdzenie *Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)* blisko $\frac{3}{4}$ badanych studentów kierunku lekarskiego odpowiedziało twierdząco, co oznacza poprawne ustosunkowanie się do twierdzenia. Im wyższy poziom deklarowanej wiedzy tym częściej występowały poprawne odpowiedzi. We wszystkich grupach respondentów odsetki jednoznacznie błędnych odpowiedzi były niskie i sięgały maksymalnie 17%.

Wykres 49. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg). Kierunek lekarski (N=4082)



Studenci kierunku lekarskiego rzadziej poprawnie ustosunkowywali się do twierdzenia *Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)*. Poprawnie odpowiedziało 68% respondentów, z czego jedynie niecałe 13% wskazało najwłaściwszą odpowiedź „zdecydowanie tak”. Studenci określający swój poziom wiedzy jako bardzo niski, jednocześnie najrzadziej prawidłowo ustosunkowywali się do stwierdzenia (niecałe 41%).

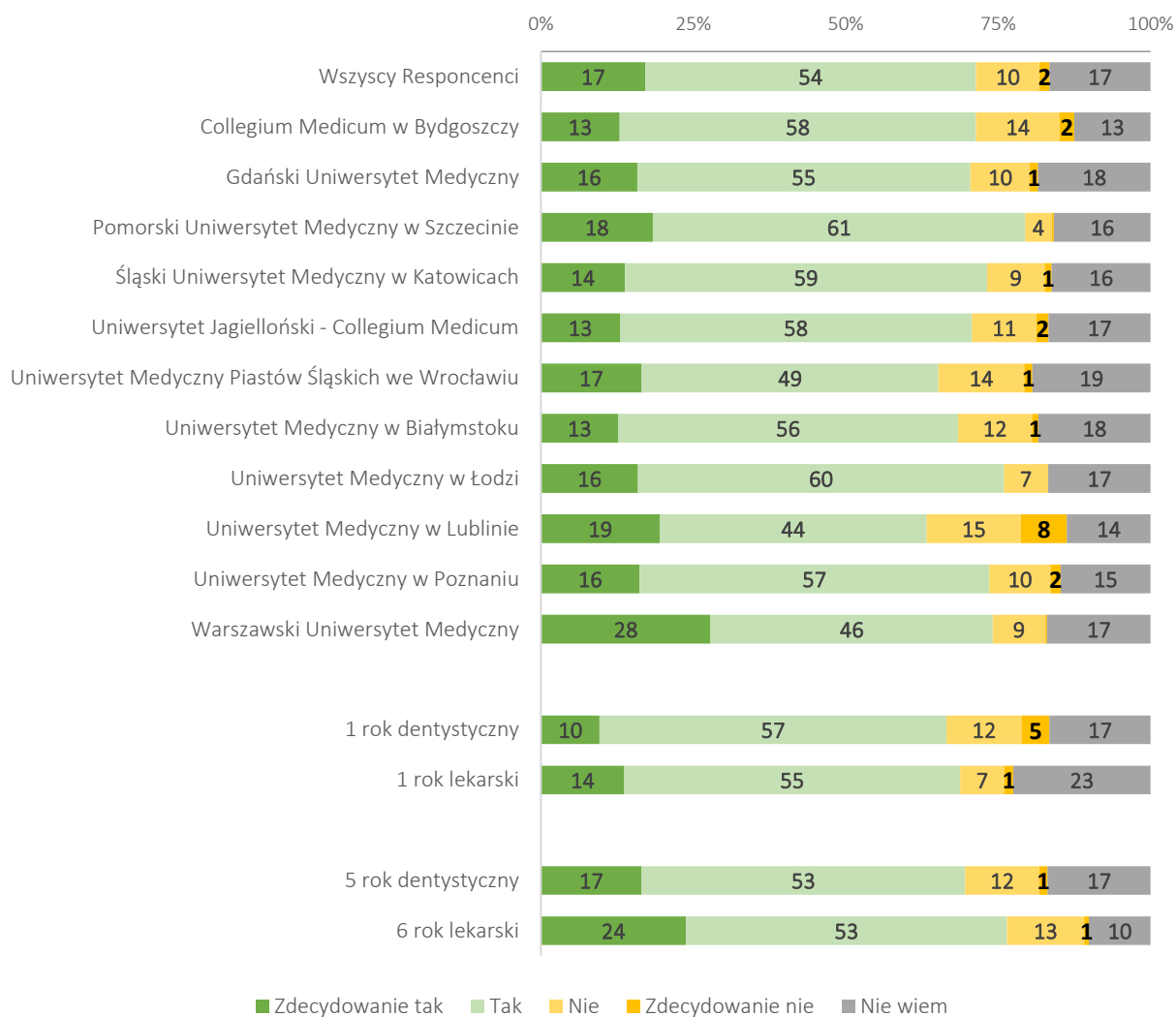
Wykres 50. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg). Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1320)



Do stwierdzenia *Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)* w sposób prawidłowy ustosunkowało się najwięcej studentów w obrębie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (79%). Różnica w wysokości odsetka poprawnych odpowiedzi nie była istotna dla respondentów z poszczególnych kierunków

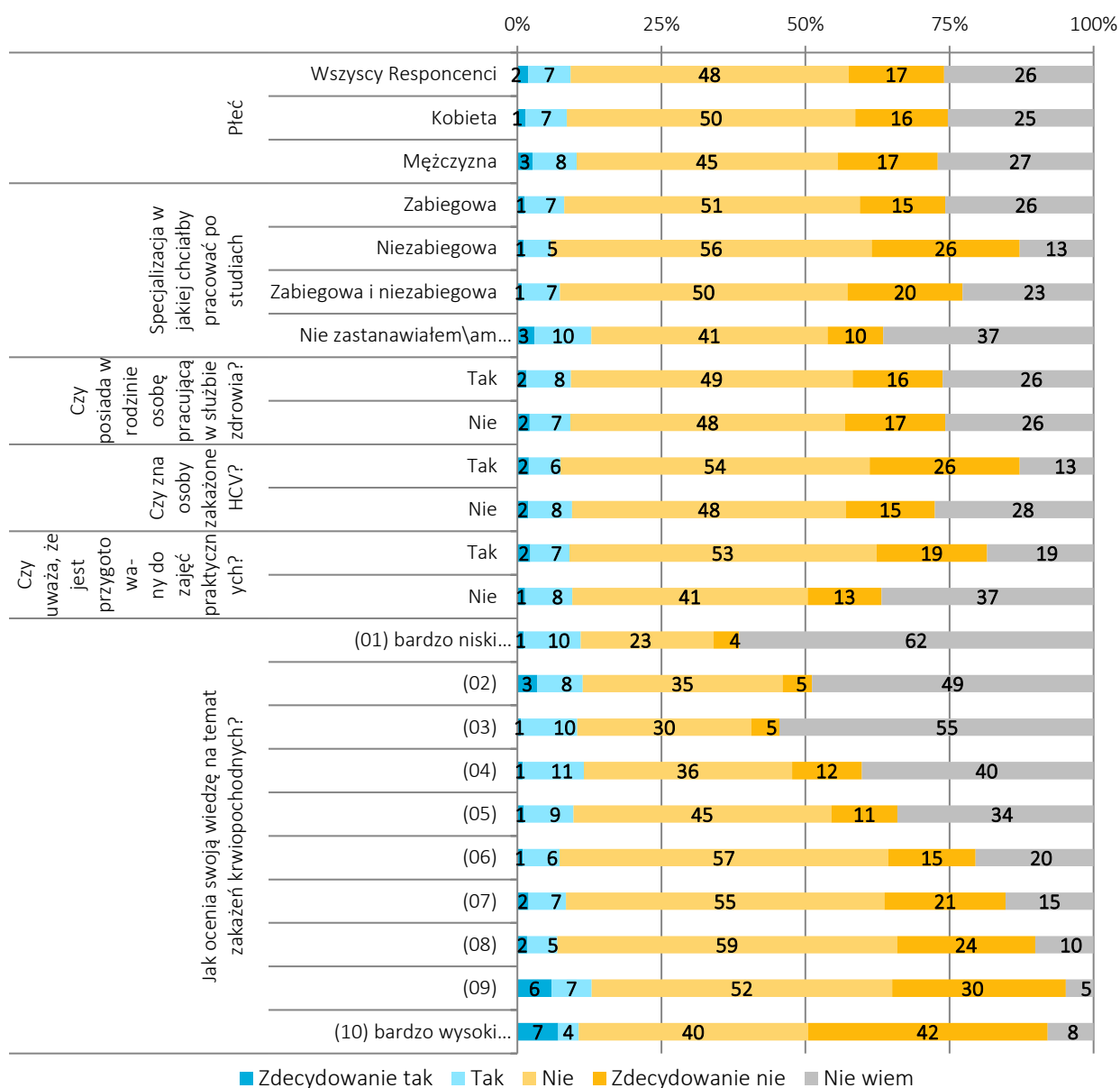
pierwszych lat studiów. Najlepiej zaś odpowiadali ci studiujący na ostatnim roku kierunku lekarskiego (77% prawidłowych wskazań).

Wykres 51. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg). Uniwersytet i rok studiów (N=5402)



Rozpatrując wyniki ustosunkowania się studentów kierunku lekarskiego do stwierdzenia *Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta*, warto zwrócić uwagę na wysoki odsetek kategorii odpowiedzi „nie wiem”. Sięgał on nawet blisko 62%. Z kolei odsetek odpowiedzi nieprawidłowych był niewielki – wynosił maksymalnie 13%. Podsumowując, studenci kierunku lekarskiego w większości znali prawidłową odpowiedź. Jeśli jej nie znali, często decydowali się na rezygnację z zajęcia stanowiska w tej sprawie i wskazywali odpowiedź „nie wiem”.

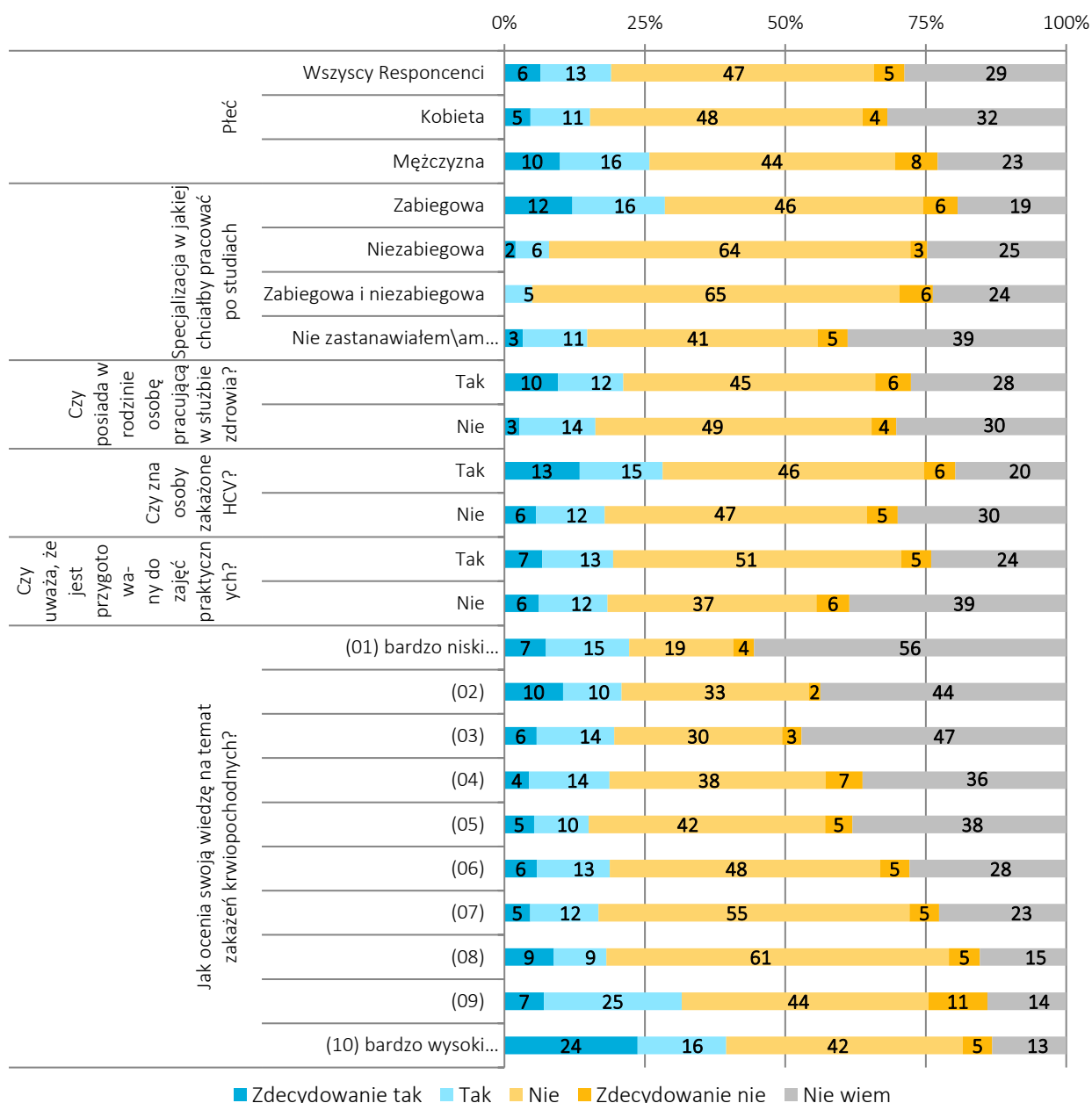
Wykres 52. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta. Kierunek lekarski (N=4078)



Odsetek odpowiedzi błędnych w odniesieniu do stwierdzenia *Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta* był wyższy w przypadku studentów kierunku lekarsko-dentystycznego i sięgał 19%, co wynosi o 10 p.p. więcej niż u studentów kierunku

lekarskiego. Na wydziale lekarsko-dentystycznym również często posługiwano się kategorią odpowiedzi „nie wiem”. Najwyższe odsetki poprawnych odpowiedzi charakteryzowały grupę osób planujących realizować karierę zawodową w specjalizacji niezabiegowej (67%) oraz zabiegowej i niezabiegowej (71% właściwych wskazań).

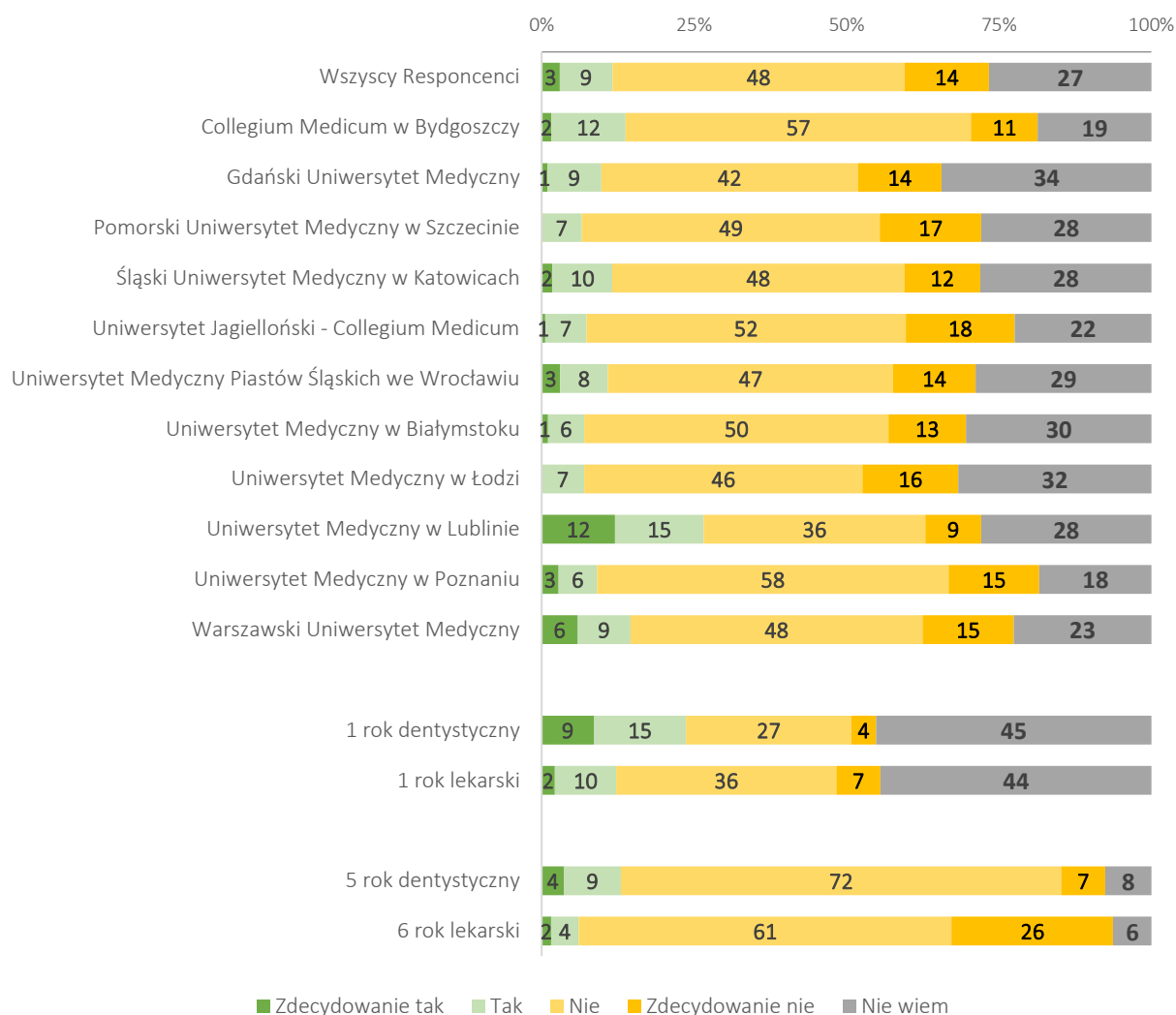
Wykres 53. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317).



Wśród studentów poszczególnych uczelni ze stwierdzeniem *Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta* najczęściej nie zgadzali się studenci Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Blisko 73% z nich miało rację. Najniższy odsetek

prawidłowych odpowiedzi i zarazem najwyższy błędnych odnotowano wśród respondentów wywodzących się z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (kolejno 27% i 46%). Rozpatrując kontekst długości czasu studiowania, pod kątem poprawności odpowiedzi lepiej ponownie wypadli studenci ostatniego roku kierunku lekarskiego (87%). To oznacza, że 8 p.p. więcej osób udzieliło prawidłowych odpowiedzi niż miało to miejsce wśród ich kolegów z ostatniego roku studiów kierunku dentystycznego.

Wykres 54. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta. Uniwersytet i rok studiów (N=5395)



Większość badanych studentów kierunku lekarskiego znała prawidłową odpowiedź w odniesieniu do twierdzenia *Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV*. Blisko 59% badanych odpowiedziało twierdząco. Najczęściej prawidłową odpowiedź wskazywały osoby, które deklarowały wysoki poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych,

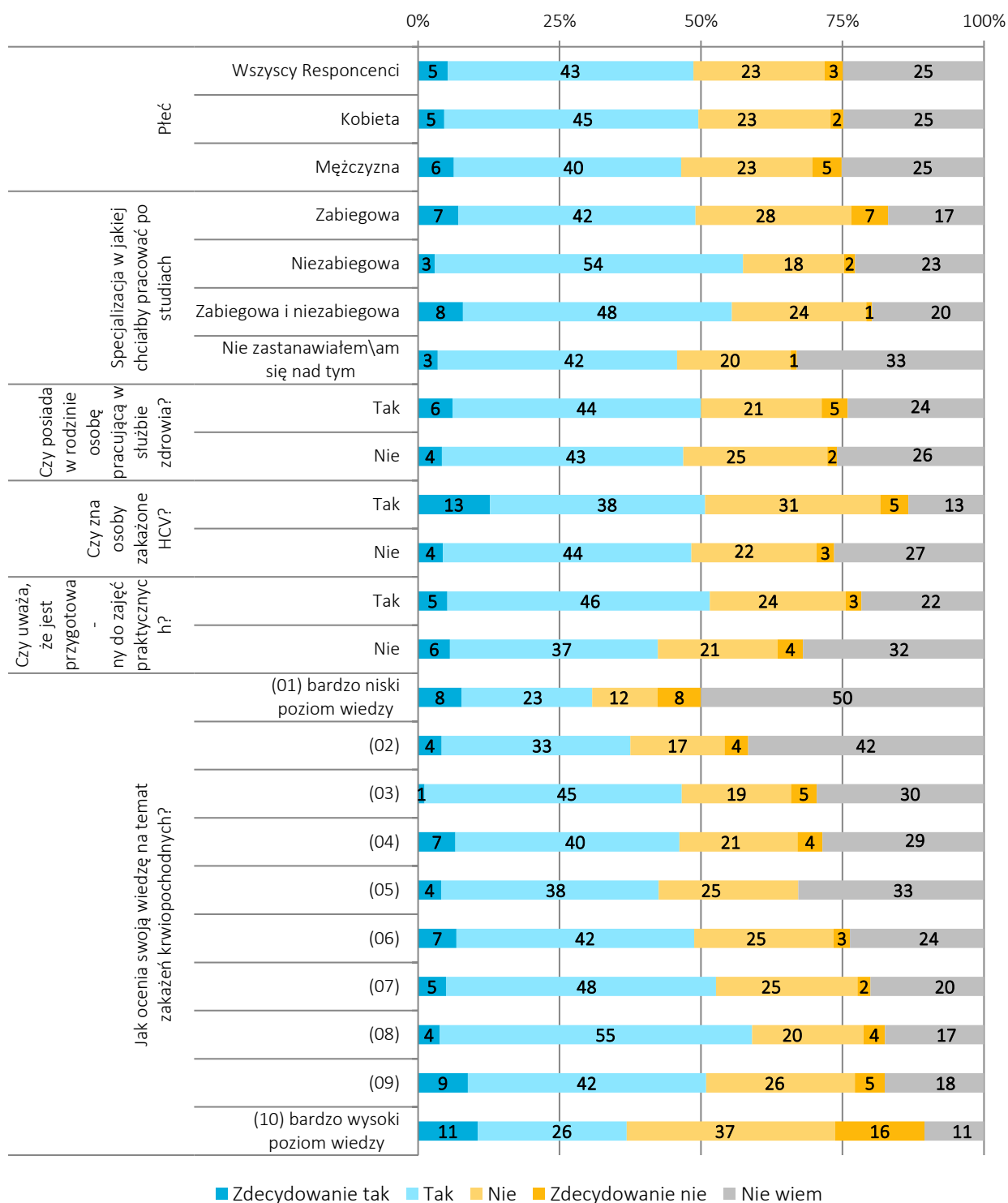
prawie 35% z nich wybrało kategorię odpowiedzi „Zdecydowanie tak”. Analogicznie najslabiej wypadały osoby, których wiedza ich zdaniem była na bardzo niskim poziomie – zaledwie 1% tych osób wskazał najbardziej właściwą odpowiedź.

Wykres 55. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV. Kierunek lekarski (N=4058)



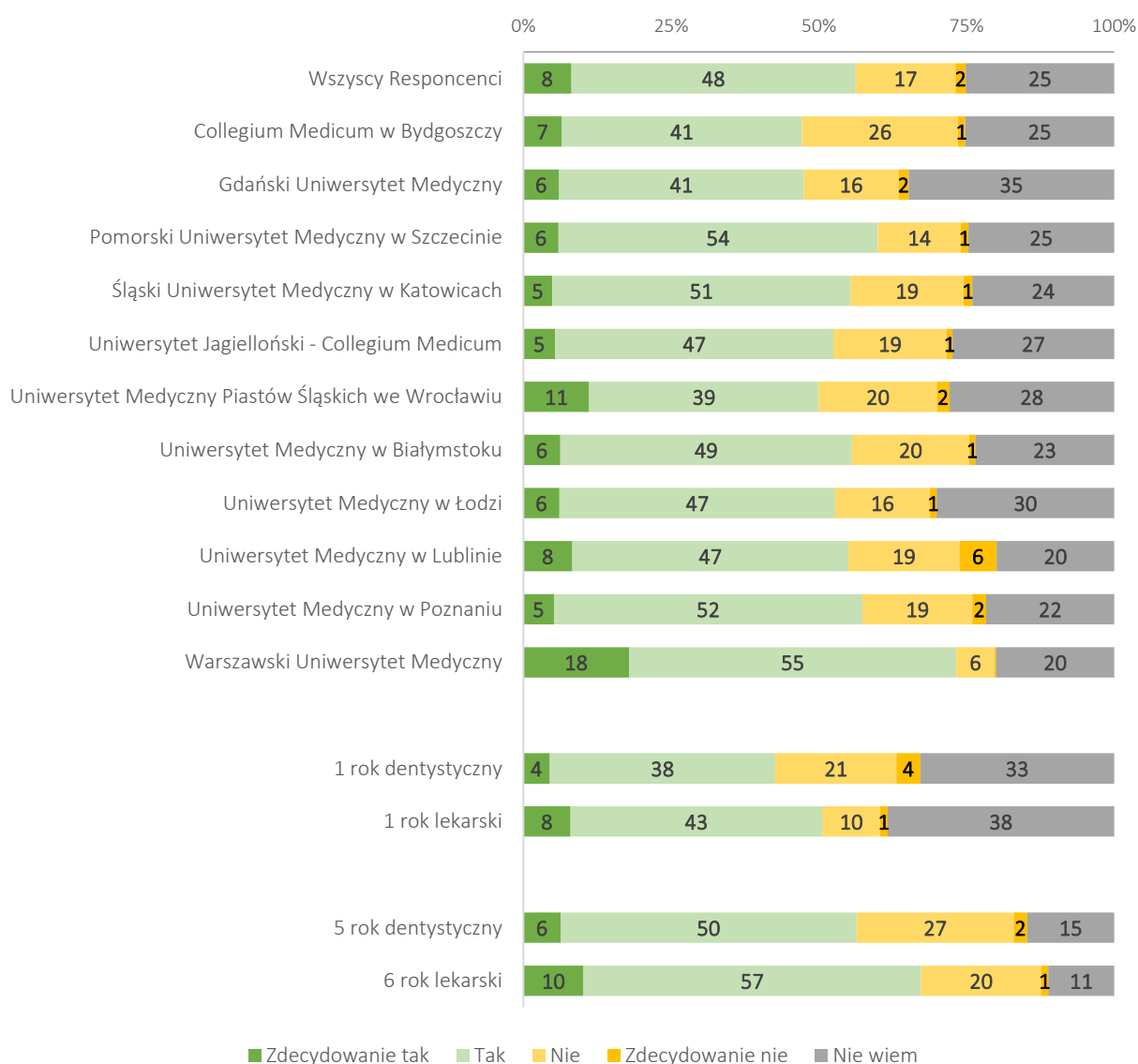
Na wydziale lekarsko-dentystycznym 49% badanych studentów zgodziło się z twierdzeniem brzmiącym *Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV*. Oznacza to, że jedynie niespełna połowa miała rację w tym zakresie. Co ciekawe, relatywnie niewielki odsetek poprawnych odpowiedzi (37%) charakteryzował respondentów, którzy deklarowali bardzo wysoki poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwionośnych. Co więcej, byli oni grupą, która najczęściej odpowiadała błędnie – robiła to ponad połowa z nich.

Wykres 56. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV. Kierunek lekarsko – dentystyczny (N=1316)



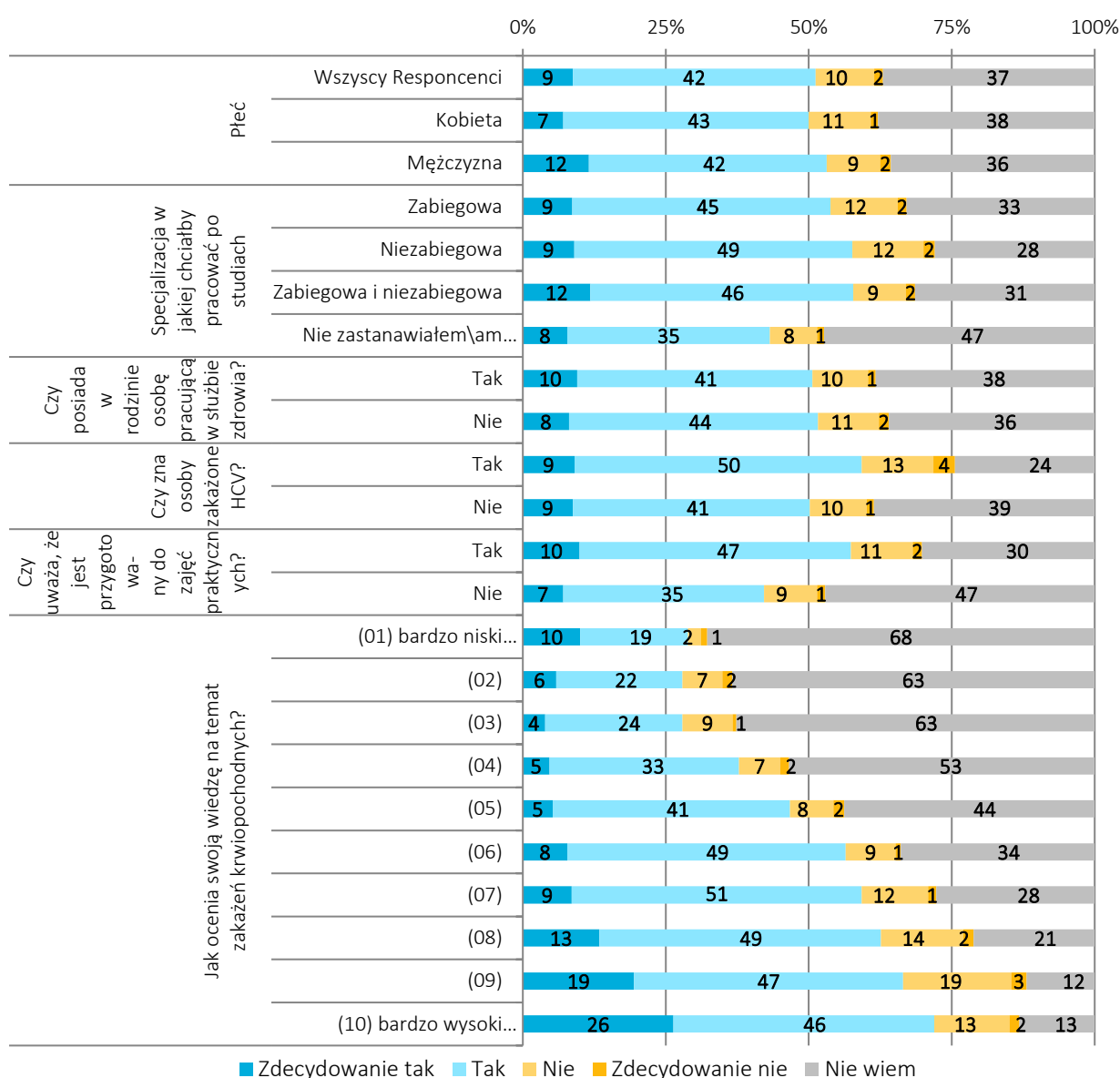
Najwyższy odsetek prawidłowych odpowiedzi (73%) w odniesieniu do twierdzenia *Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV* wystąpił w grupie respondentów z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Z kolei najwyższy odsetek błędnych odpowiedzi wystąpił wśród studentów Collegium Medicum w Bydgoszczy. Ogółem relatywnie często wskazywano na kategorię odpowiedzi „nie wiem” – robiło to 35% badanych z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, a 38% spośród pierwszorocznych studentów kierunku lekarskiego.

Wykres 57. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5374)



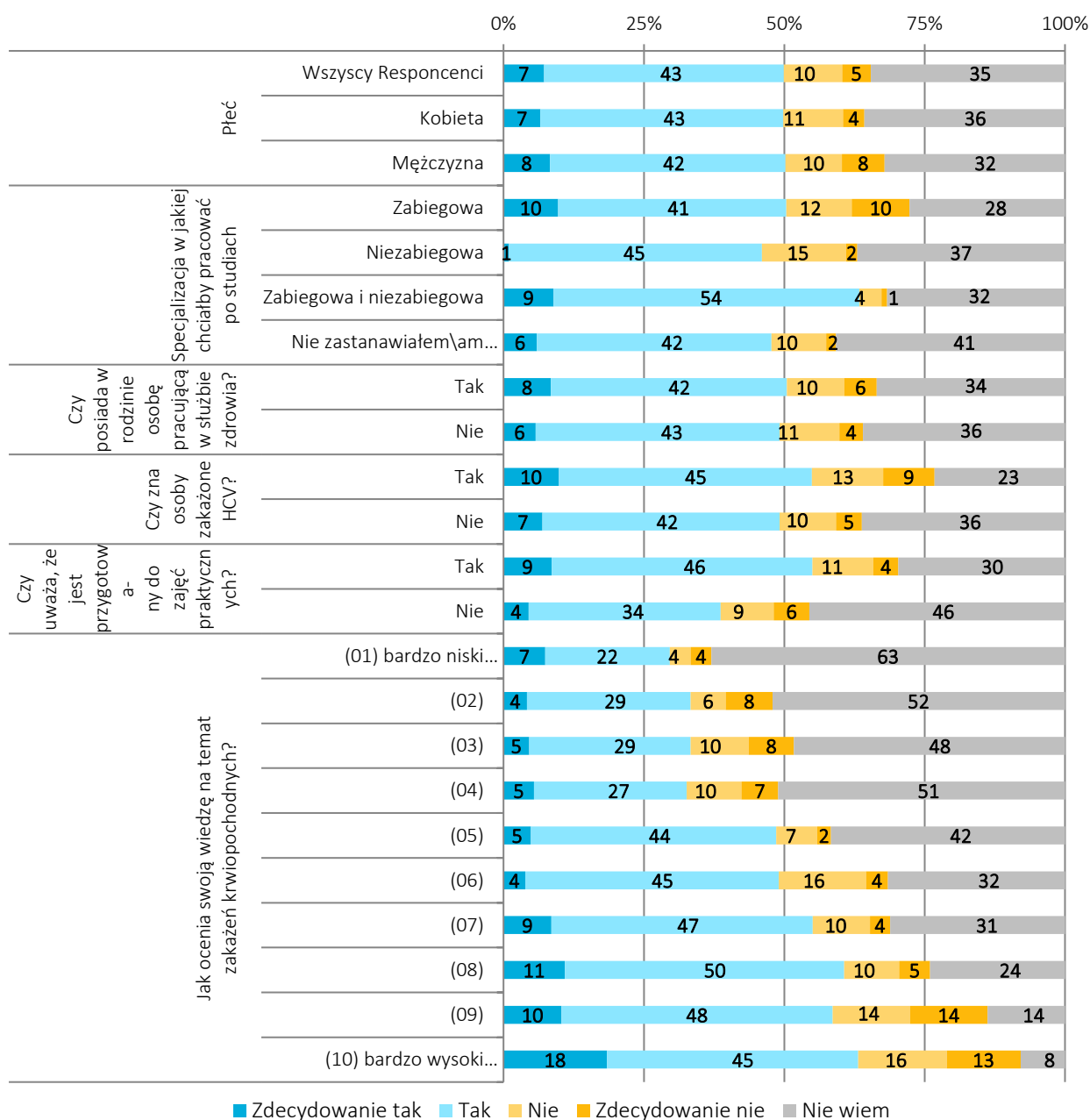
Do stwierdzenia *Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej* prawidłowo odniosło się 12% studentów kierunku lekarskiego. Zauważalna była tendencja do częstszego udzielania poprawnych odpowiedzi wraz ze wzrostem poziomu deklarowanej wiedzy. Dla przykładu, osoby, które uznały swój poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych za niski (2) właściwie ustosunkowały się do twierdzenia w 9%, a osoby deklarujące poziom wiedzy jako wysoki (9) – w 22%. We wszystkich badanych grupach respondentów odnotowano dość wysoki odsetek kategorii odpowiedzi „nie wiem”, sięgał on nawet 68% w przypadku osób deklarujących niski poziom wiedzy.

Wykres 58. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej. Kierunek lekarski (N=4074)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego ogółem wykazywali podobny poziom wiedzy do studentów kierunku lekarskiego, ustosunkowując się do twierdzenia *Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej*. Prawidłowe odpowiedzi wskazało 15% respondentów. Niskim odsetkiem właściwych odpowiedzi wyróżniała się grupa studentów planujących pracować w przyszłości w specjalizacji zabiegowej i niezabiegowej (5% prawidłowych wskazań).

Wykres 59. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1318)



Zwraca uwagę wysoki odsetek wskazań kategorii odpowiedzi „nie wiem” wśród studentów wszystkich uczelni i roczników. W większości przypadków przekraczał on 30%, w niektórych nawet 40% (Gdański Uniwersytet Medyczny – 45%; Uniwersytet Medyczny w Lublinie – 41%; studenci 1-go roku kierunku lekarskiego – aż 55%). Najczęściej prawidłowo odpowiadali badani z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (2/3 z nich) oraz studenci 5-go roku stomatologii (69%).

Wykres 60. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Nowoczesne leki anti-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej. Uniwersytet i rok studiów (N=5392)

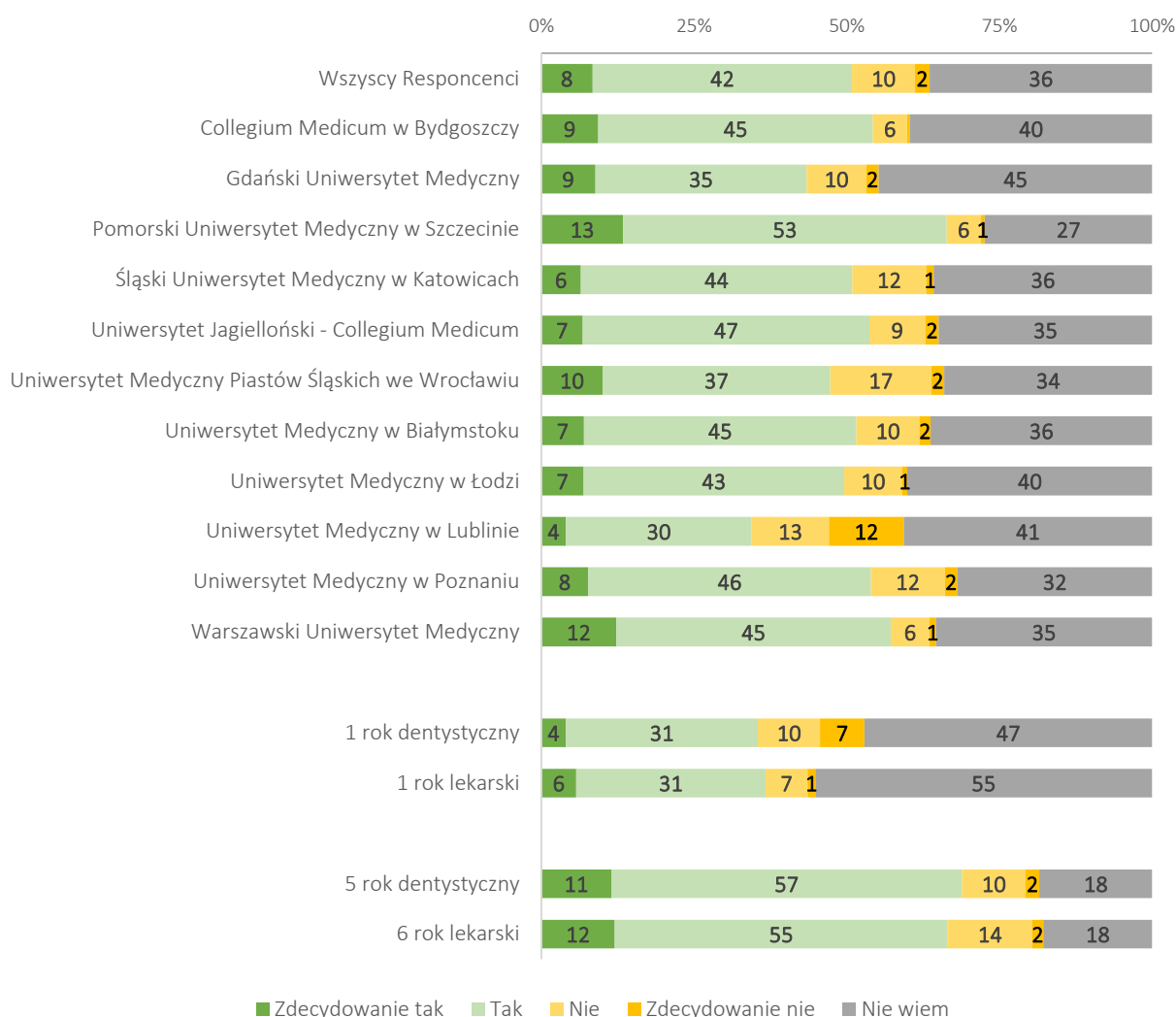


Tabela 14. Różnice istotne statystycznie między studentami pierwszego roku obu kierunków

Studenci kierunku lekarsko - dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci kierunku lekarsko - dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Sprawdza, czy przy poziomie istotności=0,05 odpowiedzi dla dwóch grup różnią się istotnie		Objaśnienia	
liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	Statystyka μ	różnica	Pytanie	
76	360	731	2153	-4,1241	istotna	PKT_07 Q8Q16_07	Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV
220	749	731	2153	-2,3210	istotna	PKT_08 Q8Q16_08	Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV
406	1400	731	2153	-4,5799	istotna	PKT_09 Q8Q16_09	Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej
224	701	731	2153	-0,9591		PKT_13 Q8Q16_13	Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV
487	1489	731	2153	-1,2767		PKT_15 Q8Q16_15	Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)
231	951	731	2153	-5,9709	istotna	PKT_17 Q8Q16_17	Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta
316	1110	731	2153	-3,8909	istotna	PKT_20 Q8Q16_20	Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV
134	208	731	2153	6,2647	istotna	PKT_40 Q8Q16_40	Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej

Tabela 15. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 1 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_07 Q8Q16_07 Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV	,114**	-,001	-,113**	,098**
PKT_08 Q8Q16_08 Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV	-,020	,019	-,053	-,057
PKT_09 Q8Q16_09 Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej	,092*	-,004	,017	-,030
PKT_13 Q8Q16_13 Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV	,041	-,006	-,072	,031
PKT_15 Q8Q16_15 Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)	-,063	,045	,192**	-,061
PKT_17 Q8Q16_17 Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta	,032	-,030	,019	-,022
PKT_20 Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV	-,045	,033	,033	-,020
PKT_40 Q8Q16_40 Nowoczesne leki anti-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej	,092*	-,046	-,149**	,040

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 16. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 1 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_07 Q8Q16_07 Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV	,084**	,004	-,093**	-,026
PKT_08 Q8Q16_08 Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV	,050*	,001	-,079**	,037
PKT_09 Q8Q16_09 Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej	,043*	,009	-,048*	,037
PKT_13 Q8Q16_13 Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV	-,040	,027	,008	-,047*
PKT_15 Q8Q16_15 Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)	-,037	-,013	,010	,006
PKT_17 Q8Q16_17 Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta	-,031	-,006	-,068**	,012
PKT_20 Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV	-,025	-,021	-,017	,126**
PKT_40 Q8Q16_40 Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej	,020	,032	-,027	-,026

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 17. Różnice istotne statystycznie między studentami ostatniego roku obu kierunków

Studenci kierunku lekarsko - dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci kierunku lekarsko - dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Sprawdza, czy przy poziomie istotności=0,05 odpowiedzi dla dwóch grup różnią się istotnie		Objaśnienia
liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	Statystyka μ	różnica	Pytanie
158	1033	577	1994	-10,3608	istotna	PKT_07 Q8Q16_07 Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV
266	1186	577	1994	-5,7081	istotna	PKT_08 Q8Q16_08 Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV
455	1787	577	1994	-6,8156	istotna	PKT_09 Q8Q16_09 Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej
271	1327	577	1994	-8,5414	istotna	PKT_13 Q8Q16_13 Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV
404	1528	577	1994	-3,2368	istotna	PKT_15 Q8Q16_15 Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)
460	1750	577	1994	-4,8960	istotna	PKT_17 Q8Q16_17 Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta
328	1349	577	1994	-4,8004	istotna	PKT_20 Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV
80	325	577	1994	-1,4134		PKT_40 Q8Q16_40 Nowoczesne leki anti-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej

Tabela 18. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 5 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_07 Q8Q16_07 Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV	,001	,023	,015	,133**
PKT_08 Q8Q16_08 Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV	,064	-,044	,025	,110**
PKT_09 Q8Q16_09 Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej	,001	,059	,068	-,119**
PKT_13 Q8Q16_13 Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV	-,031	,002	,009	-,005
PKT_15 Q8Q16_15 Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)	-,046	,024	,083*	-,035
PKT_17 Q8Q16_17 Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta	-,091*	,057	,010	-,150**
PKT_20 Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV	-,023	-,096*	-,024	,055
PKT_40 Q8Q16_40 Nowoczesne leki anti-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej	-,053	,060	,025	,022

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 19. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 6 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_07 Q8Q16_07 Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV	-,005	,054*	-,068**	-,093**
PKT_08 Q8Q16_08 Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV	,030	,078**	-,097**	-,057*
PKT_09 Q8Q16_09 Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej	-,007	,051*	-,039	-,041
PKT_13 Q8Q16_13 Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV	-,008	,020	-,041	-,064**
PKT_15 Q8Q16_15 Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)	,026	-,001	-,031	,014
PKT_17 Q8Q16_17 Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta	-,013	,000	-,064**	-,113**
PKT_20 Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV	,005	-,020	,000	,122**
PKT_40 Q8Q16_40 Nowoczesne leki anti-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej	-,030	,000	-,036	,022

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

3.5 Szerzenie się zakażenia w placówkach opieki medycznej

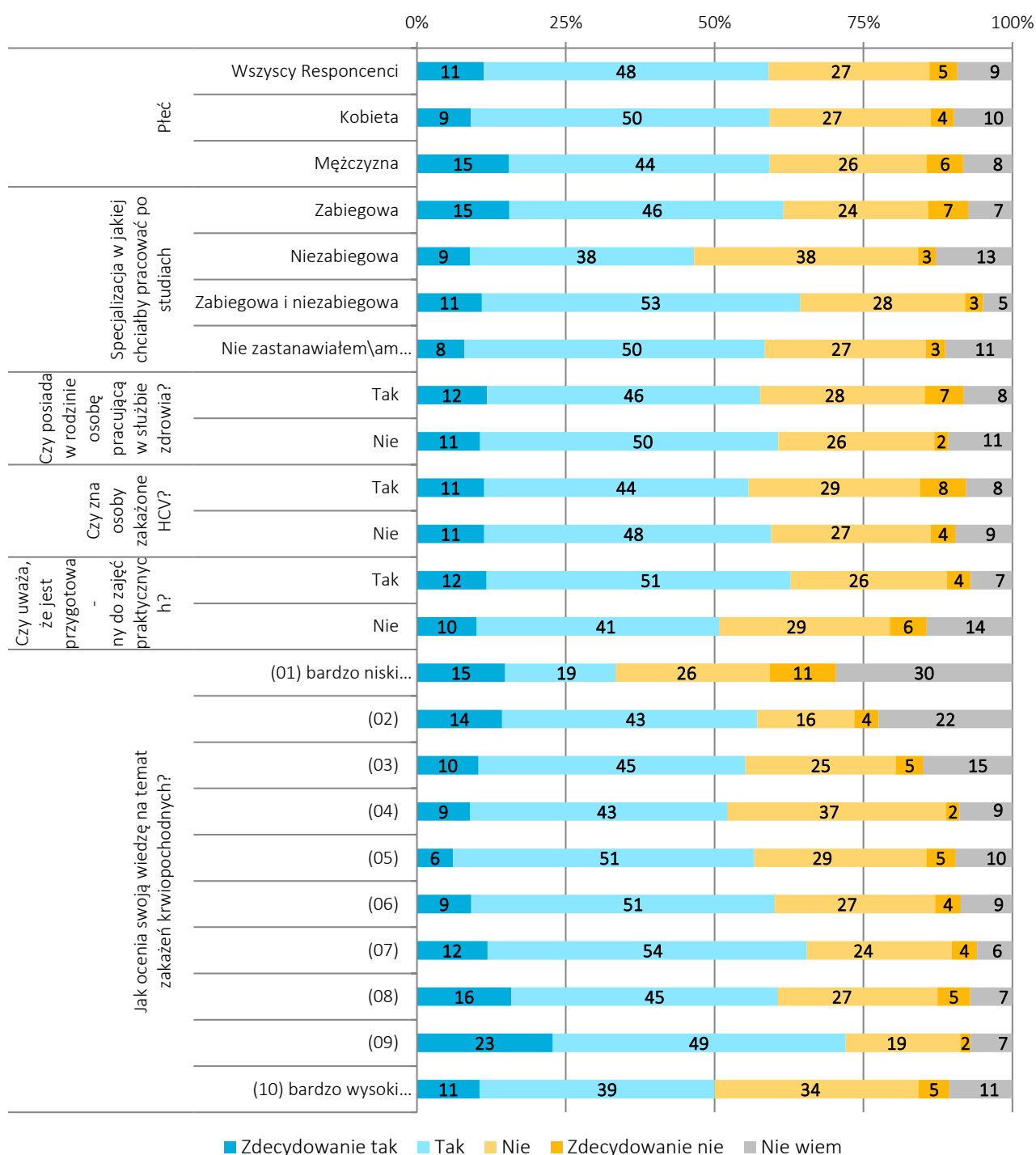
Trzy piąte badanych z kierunku lekarskiego uznało stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem za zmniejszające ryzyko zakażenia pacjenta HCV. Oznacza to, iż większość respondentów miała rację. Najczęściej poprawnie odpowiadali studenci, którzy uznawali swój poziom wiedzy w badanym zakresie za bardzo wysoki – blisko 80% z nich udzieliło prawidłowej odpowiedzi. Najmniej poprawnych odpowiedzi (36%) udzieliła grupa osób, która przyznawała, że ich poziom wiedzy jest bardzo niski.

Wykres 61. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV. Kierunek lekarski (N=4062)



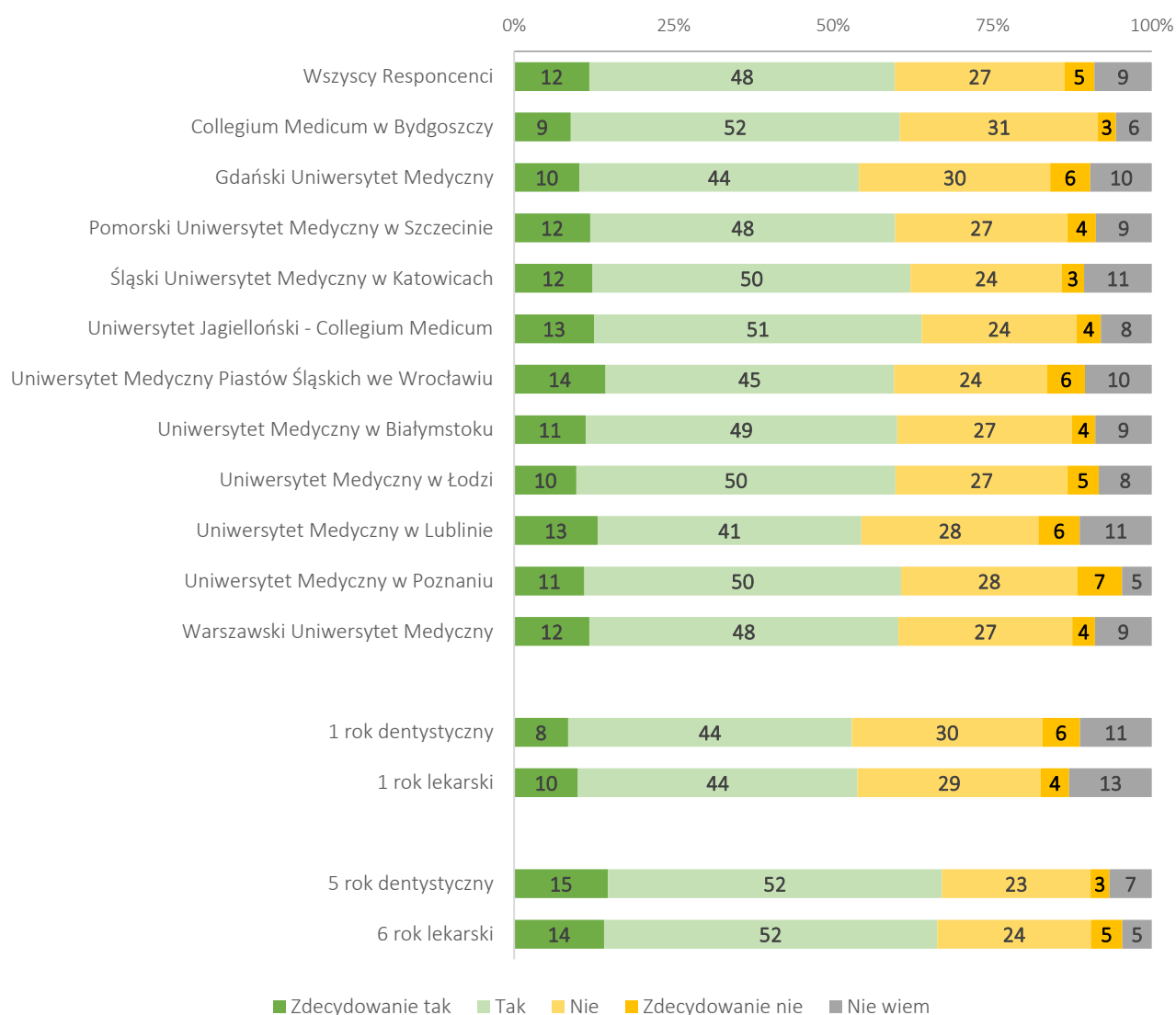
Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego również w większości wypowiadali się prawidłowo (59%). W tym przypadku jednak osoby deklarujące najwyższy poziom wiedzy (10) nie wskazywały najczęściej poprawnych odpowiedzi. Zrobiła to połowa z nich, co stanowi odsetek niższy niż w przypadku osób deklarujących mniejszy zasób wiedzy, np. na poziomie (2), (3) lub (4).

Wykres 62. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)



Poprawnej odpowiedzi w tym przypadku udzielali najczęściej studenci Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum (64%), najrzadziej zaś Gdańskiego i Lubelskiego Uniwersytetu Medycznego (54%). Biorąc pod uwagę roczniki studiów, studenci ostatnich lat odpowiadali prawidłowo nieznacznie częściej od studentów 1-go roku. Wśród studentów pierwszego roku odsetek osób, które udzieliły prawidłowej odpowiedzi na pytanie był o 2 p.p. większy wśród osób z kierunku lekarskiego. Natomiast wśród studentów ostatniego roku, proporcje się zmieniły. Odsetek studentów kierunku lekarsko-dentystycznego, wskazujących prawidłową odpowiedź był o 1 p.p. wyższy niż u studentów kierunku lekarskiego. Tym samym warto podkreślić, że różnice w wiedzy studentów obu kierunków były niewielkie.

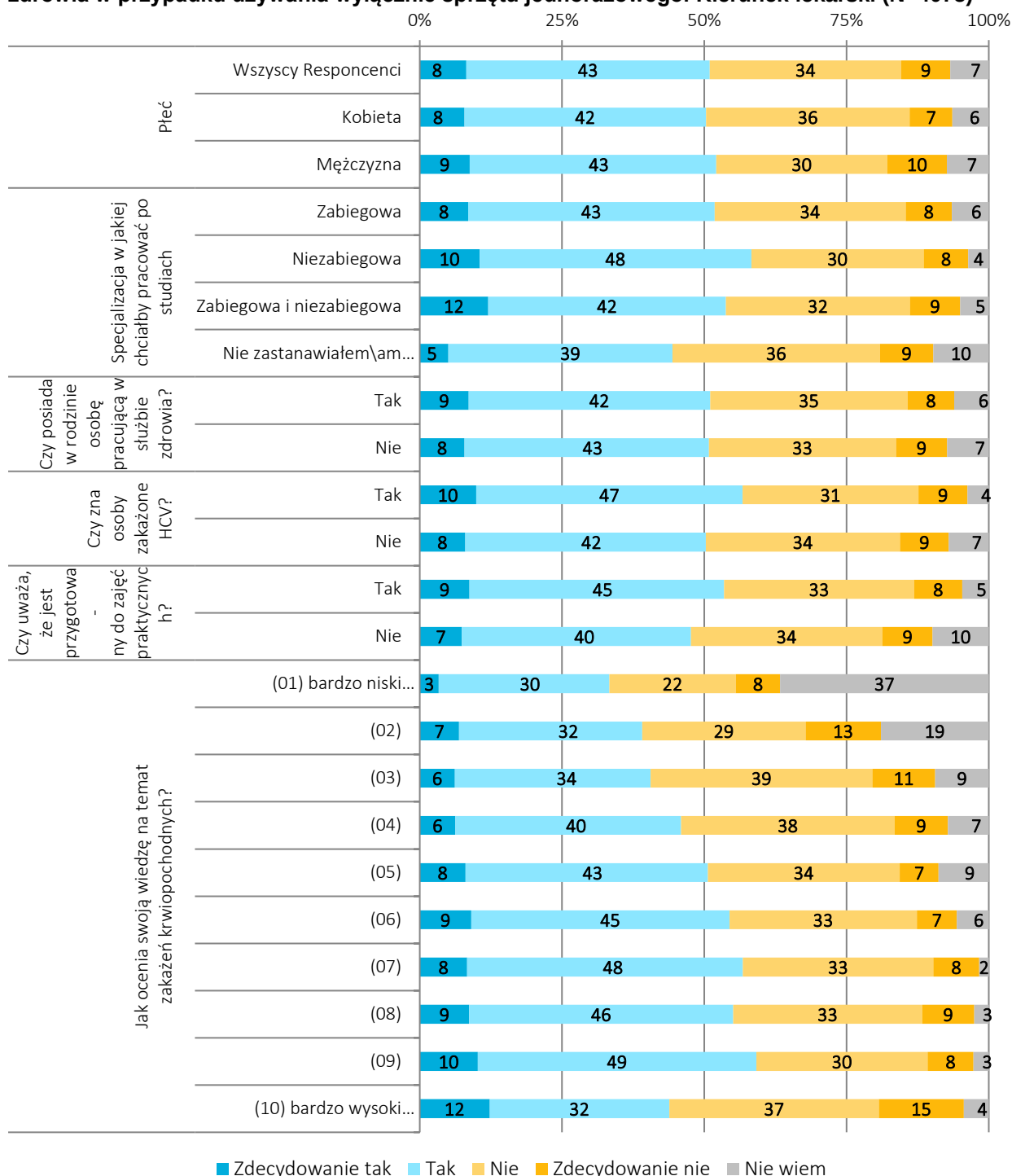
Wykres 63. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5381)



W przypadku twierdzenia *Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego* 51% studentów kierunku lekarskiego ustosunkowało

się poprawnie, poprzez wskazanie odpowiedzi „zdecydowanie tak” (8%) oraz „tak” (43%). Występowało stosunkowo mało zdecydowanych wskazań prawidłowych odpowiedzi, a zdania respondentów zdawały się być ogólnie podzielone.

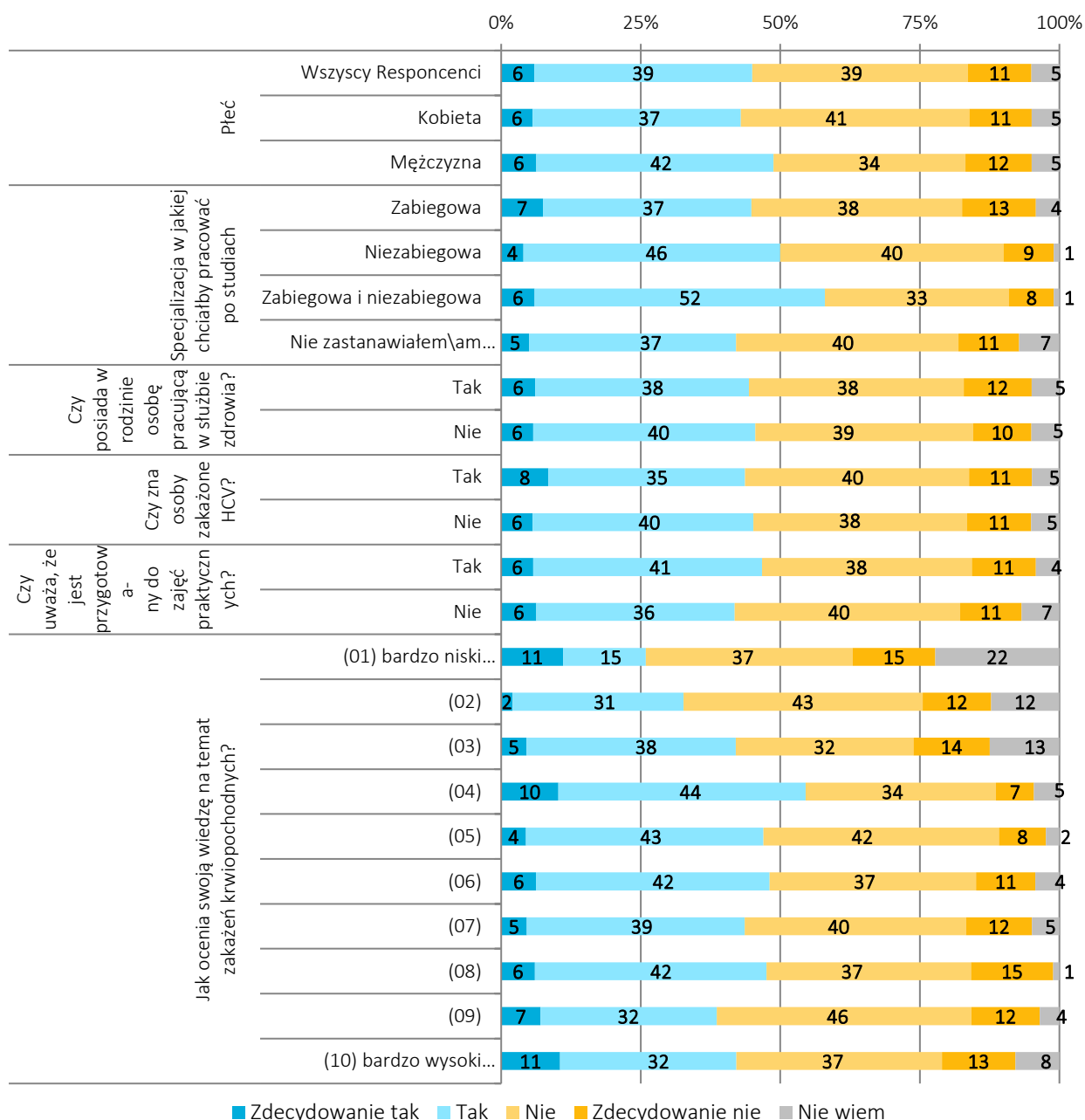
Wykres 64. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego. Kierunek lekarski (N=4075)



Podobnie jak w przypadku odpowiedzi studentów kierunku lekarskiego, wyniki studentów kierunku lekarsko-dentystycznego rozkładają się podobnie. Niemniej jednak w tym przypadku do twierdzenia *Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie*

sprzętu jednorazowego poprawnie ustosunkowała się mniejszość respondentów (45%). Grupą osób, która najczęściej odpowiadała poprawnie byli studenci, którzy chcą po studiach pracować w specjalizacji zabiegowej i niezabiegowej.

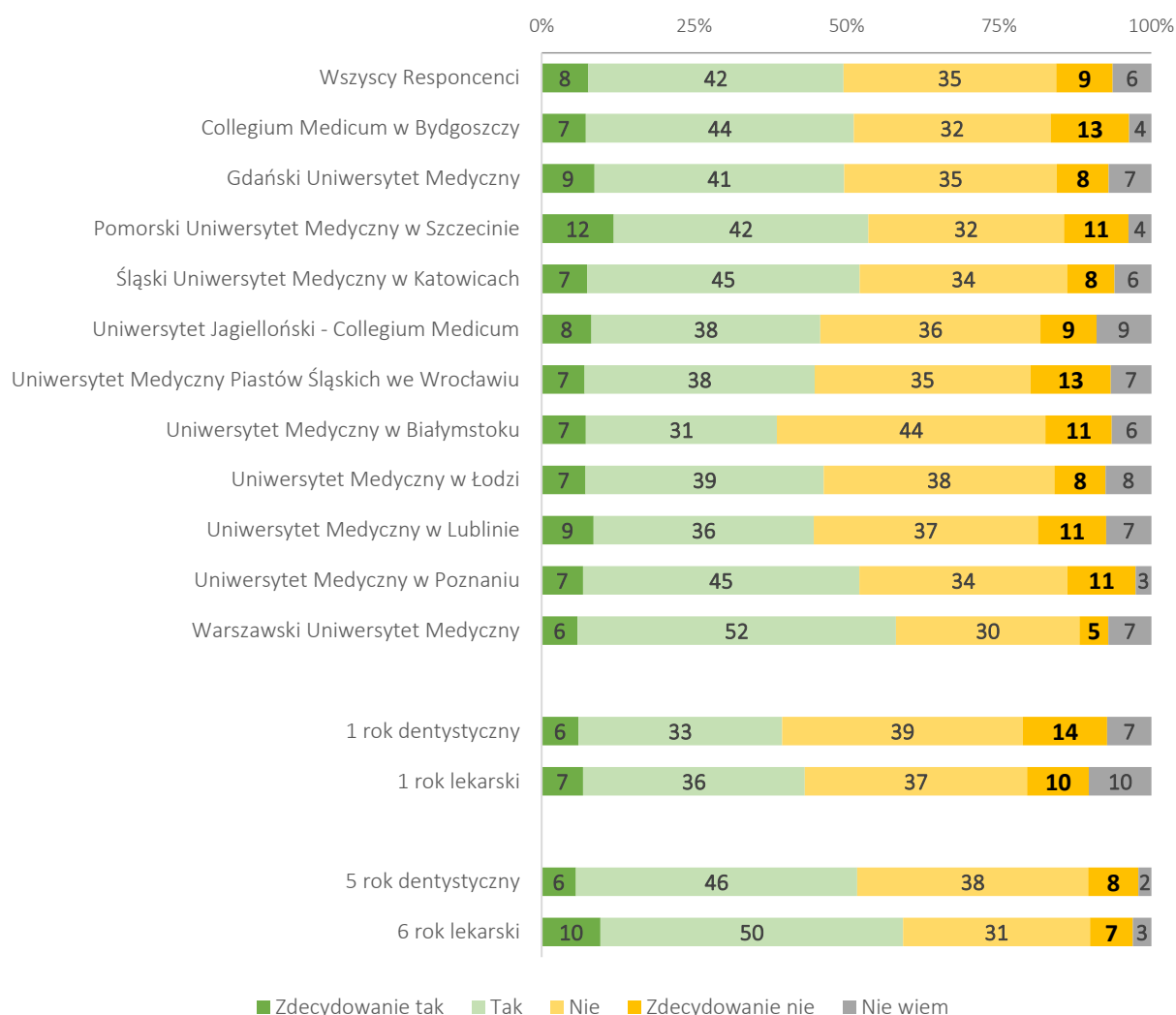
Wykres 65. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)



Największą wiedzę na temat ryzyka zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego charakteryzowali się studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – 76% prawidłowych wskazań. Spośród poszczególnych grup badanych najczęściej poprawnie odpowiadali studenci 6-go roku kierunku lekarskiego (60%).

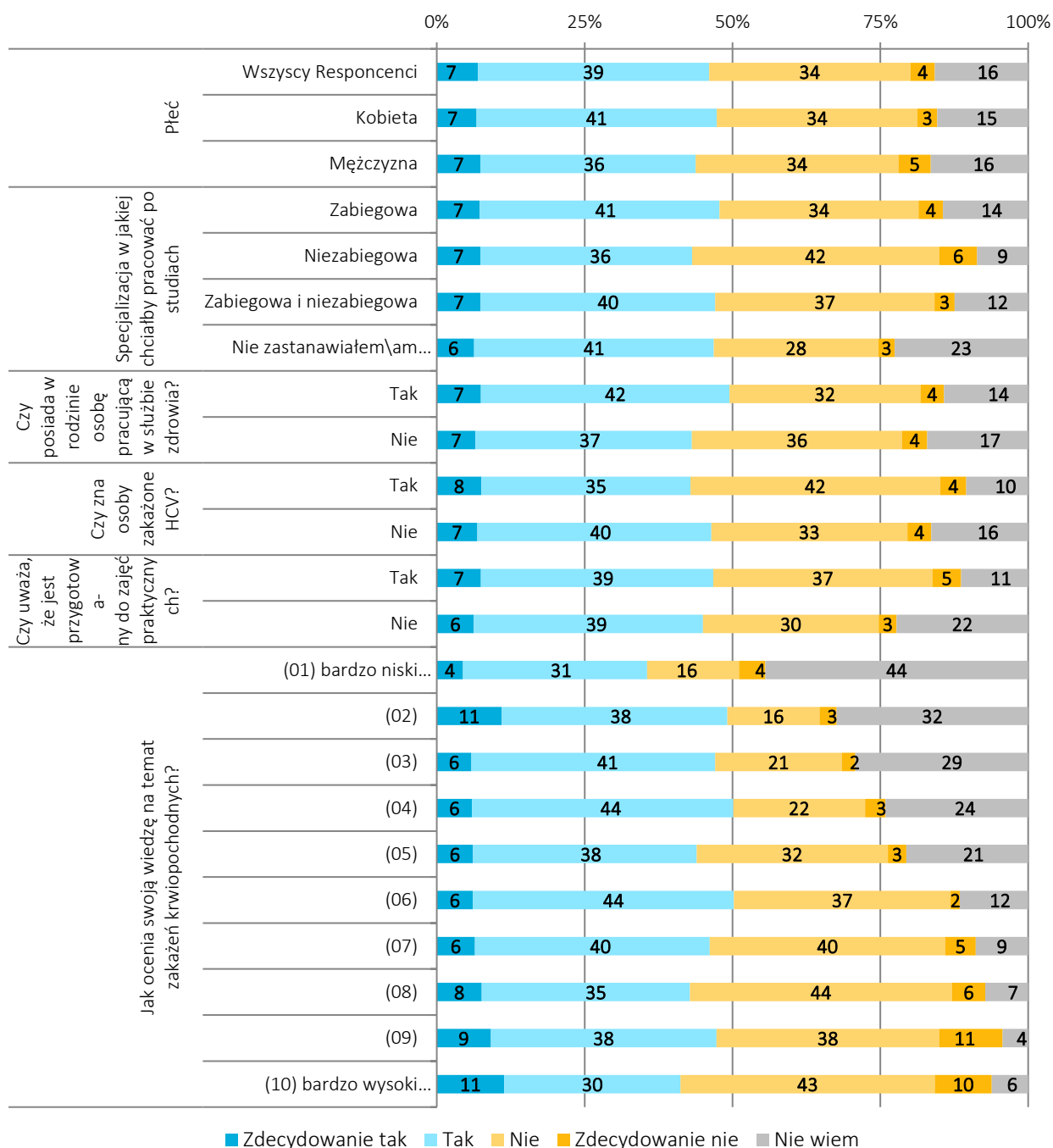
Wśród studentów pierwszego roku, odsetek tych, którzy udzielili prawidłowej odpowiedzi na pytanie był o 4 p.p. większy wśród lekarzy. Wśród studentów ostatniego roku, rozbieżność odpowiedzi między wydziałami uległa zwiększeniu. Odsetek studentów wydziału lekarskiego, wskazujących prawidłową odpowiedź był o 8 p.p. wyższy niż u studentów wydziału dentystycznego.

Wykres 66. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego. Uniwersytet i rok studiów (N=5394)



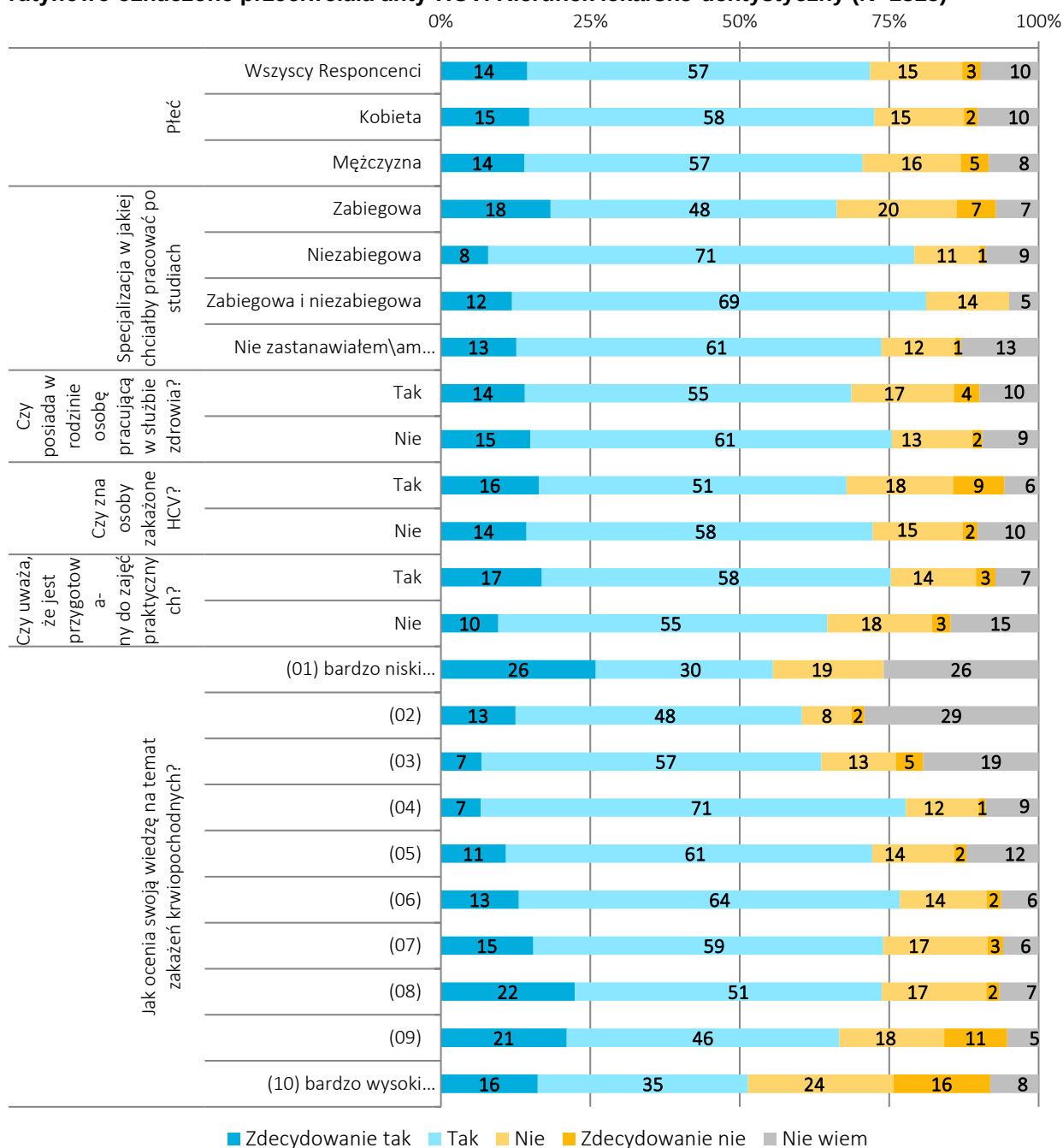
Według 46% studentów kierunku lekarskiego, stwierdzenie *Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV* jest prawdziwe. Oznacza to, że prawidłowo wypowiada się na ten temat mniej niż połowa badanych. Odsetki odpowiedzi „zdecydowanie tak” były w tym przypadku niewielkie. Poziom deklarowanej wiedzy nie współwystępował z częstością poprawnych odpowiedzi. Osoby uważające swój zasób wiedzy za bardzo wysoki (10) udzieliły jedynie w 41% prawidłowych wskazań.

Wykres 67. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV. Kierunek lekarski (N=4070)



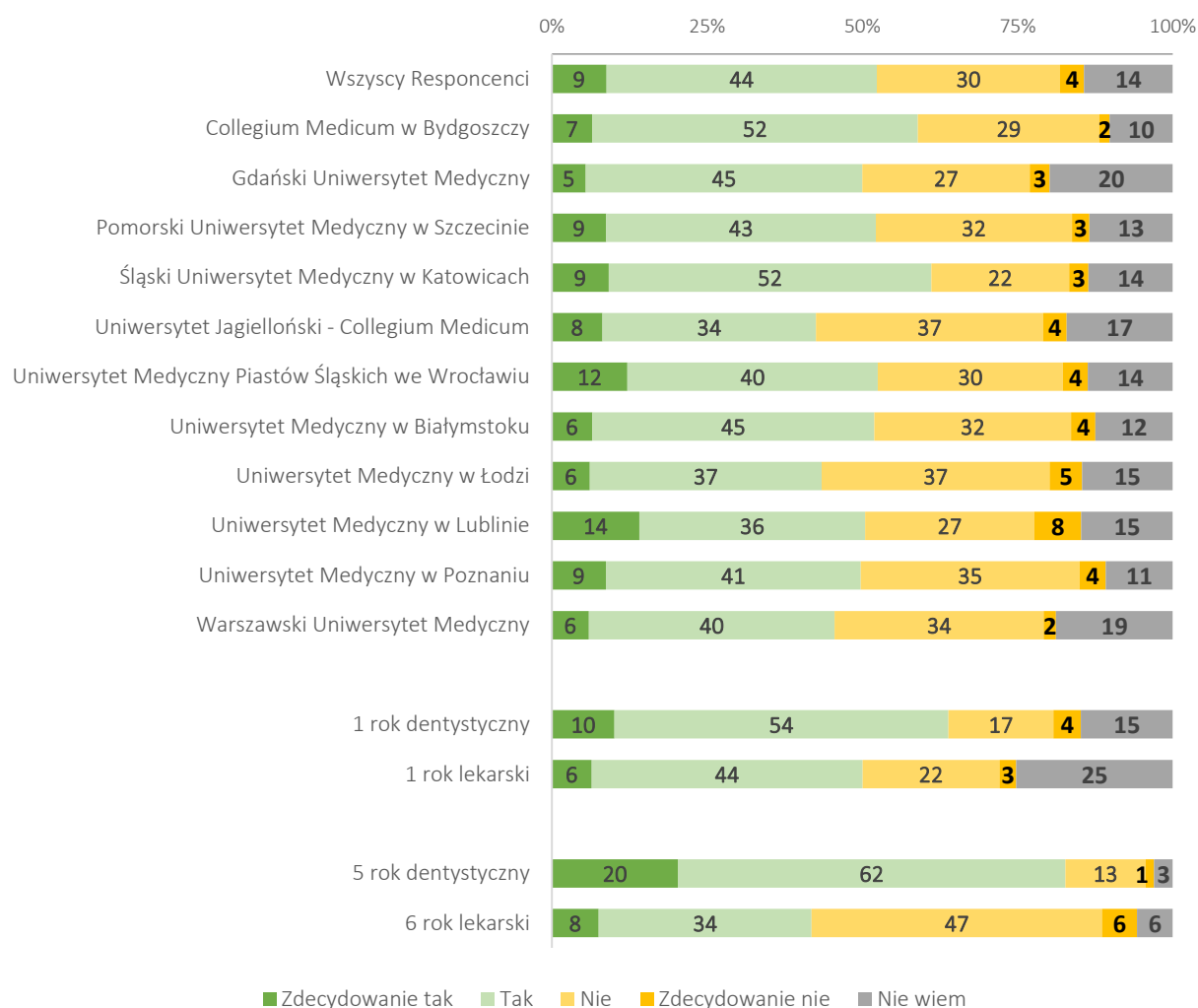
Studenci kierunku lekarsko-stomatologicznego wypadli wyraźnie lepiej pod kątem określania prawdziwości twierdzenia *Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV*. Z tą tezą zgodziło się 72% respondentów. To aż o 26 p.p. więcej niż w przypadku studentów kierunku lekarskiego. Najczęściej poprawnie odpowiadali respondenci, którzy zamierzają po studiach związać się zarówno z zabiegową, jak i niezabiegową specjalizacją – 81% poprawnych wskazań.

Wykres 68. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1315)



Na tle studentów z poszczególnych uczelni wyróżniali się studenci Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Oni to najczęściej właściwie ustosunkowywali się do stwierdzenia *Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV*. Ponad 60% z nich wskazało kategorie odpowiedzi „tak” oraz „zdecydowanie tak”. Najrzadziej robili to podopieczni Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum oraz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (43%).

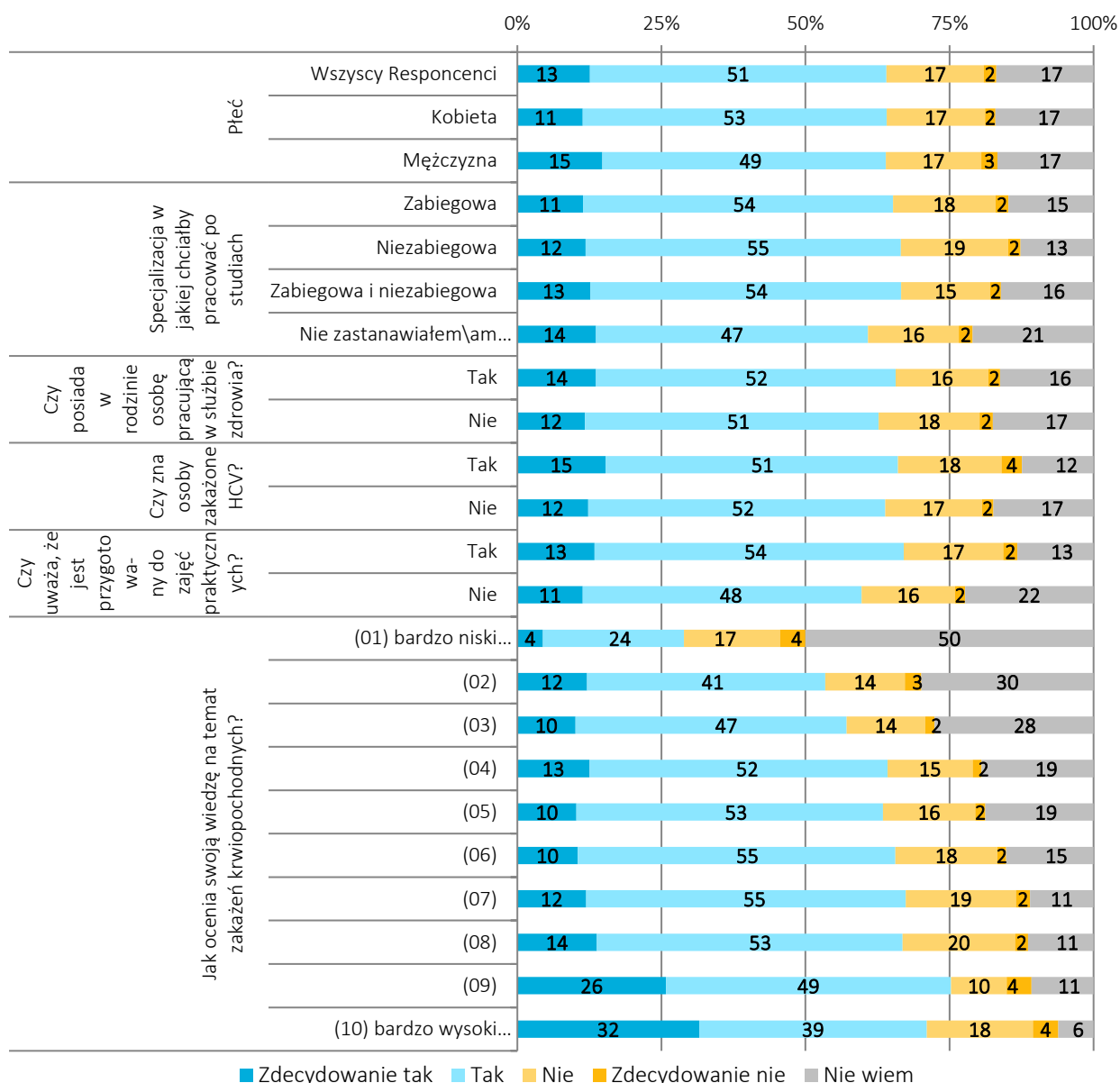
Wykres 69. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5385)



Studenci 5-go roku stomatologii odpowiedzieli poprawnie wyraźnie częściej niż studenci 1-go roku i ostatniego roku kierunku lekarskiego. Wśród studentów kierunku dentystycznego pierwszego roku, odsetek tych, którzy udzielili prawidłowej odpowiedzi na pytanie był o 14 p.p. większy niż wśród studentów kierunku lekarskiego. Na ostatnim roku studiów dystans między kierunkami jeszcze się zwiększył. Odsetek studentów kierunku lekarskiego, wskazujących prawidłową odpowiedź był o 40 p.p. niższy niż u studentów kierunku dentystycznego.

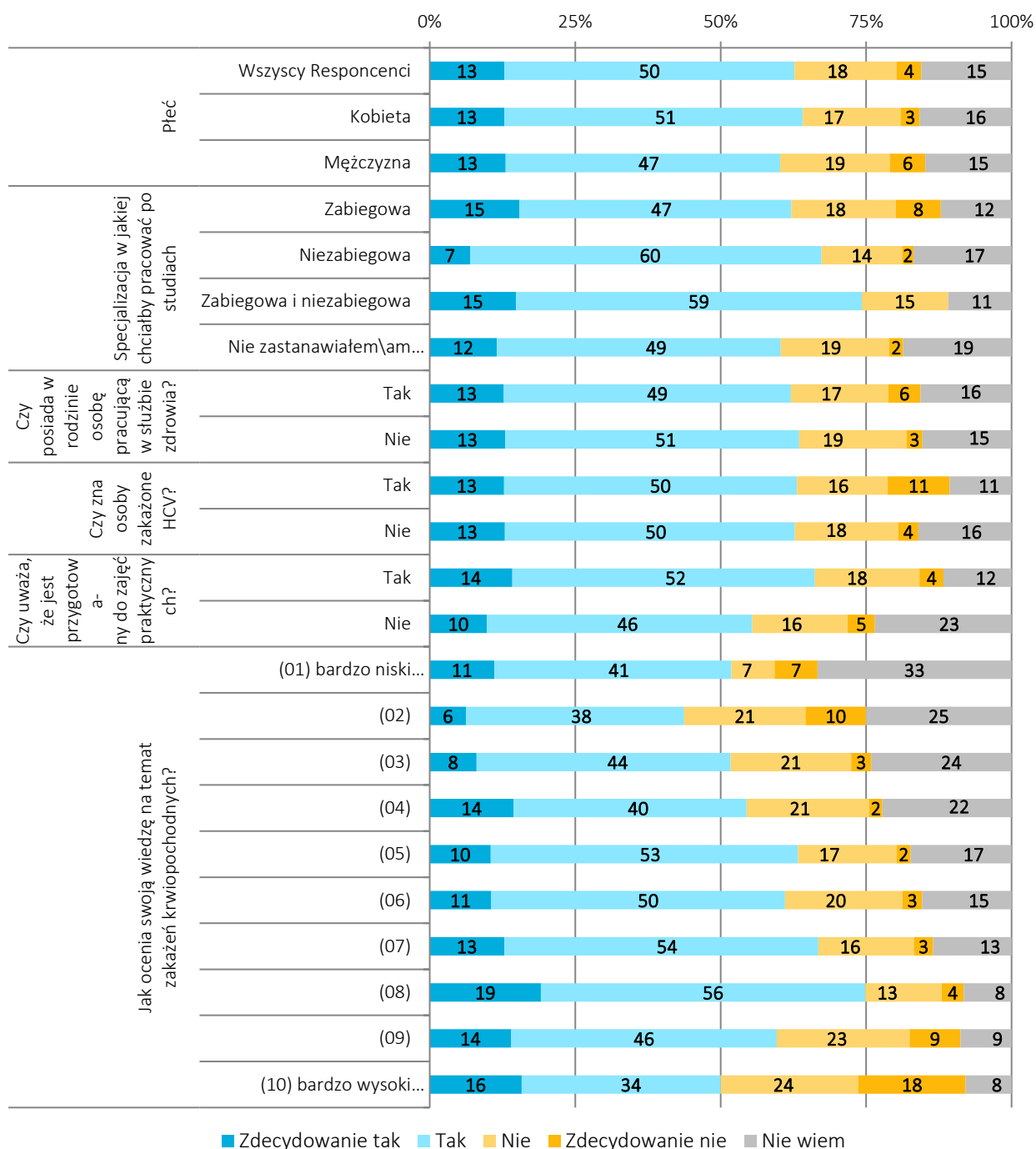
Większość studentów kierunku lekarskiego ustosunkowała się poprawnie do twierdzenia *Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne*. Ponad trzy piąte z nich odpowiedziało twierdząco. Im wyższy poziom deklarowanej wiedzy, tym częściej odpowiadano poprawnie.

Wykres 70. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne. Kierunek lekarski (N=4063)



Większość studentów kierunku lekarsko-dentystycznego prawidłowo ustosunkowało się do twierdzenia *Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne* – prawie 63% odpowiedziało twierdząco. Na uwagę zasługuje wysoki odsetek poprawnych odpowiedzi w grupie studentów, którzy chcieliby pracować w specjalizacji zarówno zabiegowej, jak i niezabiegowej – 74%.

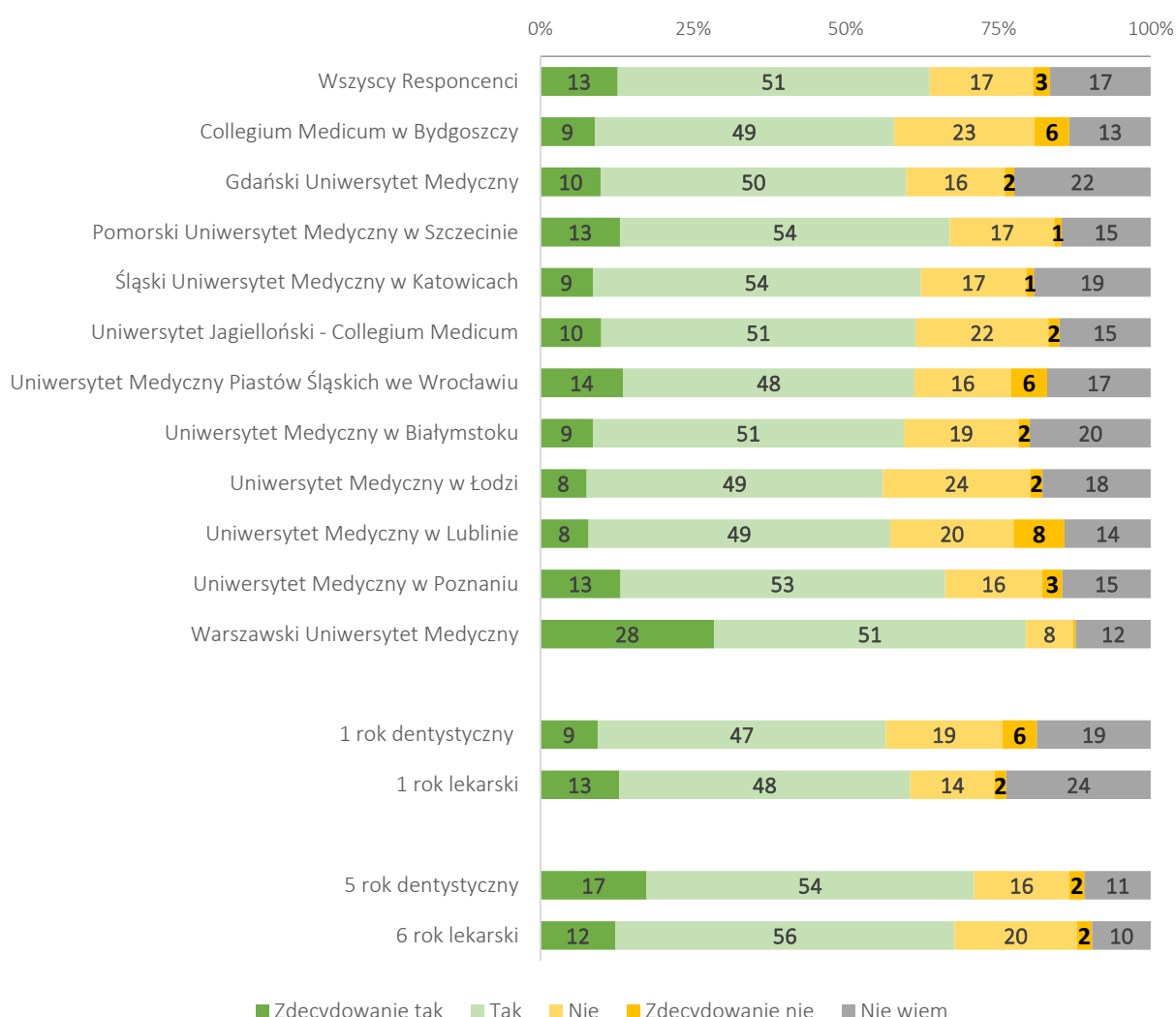
Wykres 71. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)



W odniesieniu do stwierdzenia *Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne* właściwie najczęściej ustosunkowywali się studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Aż 79% z nich wskazało właściwe odpowiedzi, czyli „tak” i „zdecydowanie tak”.

Respondentów z poszczególnych lat studiów cechował zbliżony odsetek poprawnych wskazań. Wśród studentów kierunku dentystycznego pierwszego roku, odsetek tych, którzy udzielili prawidłowej odpowiedzi na pytanie był o 5 p.p. mniejszy niż wśród studentów kierunku lekarskiego. Na ostatnim roku studiów proporcje się odwróciły. Odsetek studentów kierunku lekarskiego, wskazujących prawidłową odpowiedź był o 3 p.p. niższy niż u studentów kierunku dentystycznego.

Wykres 72. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne. Uniwersytet i rok studiów (N=5380)



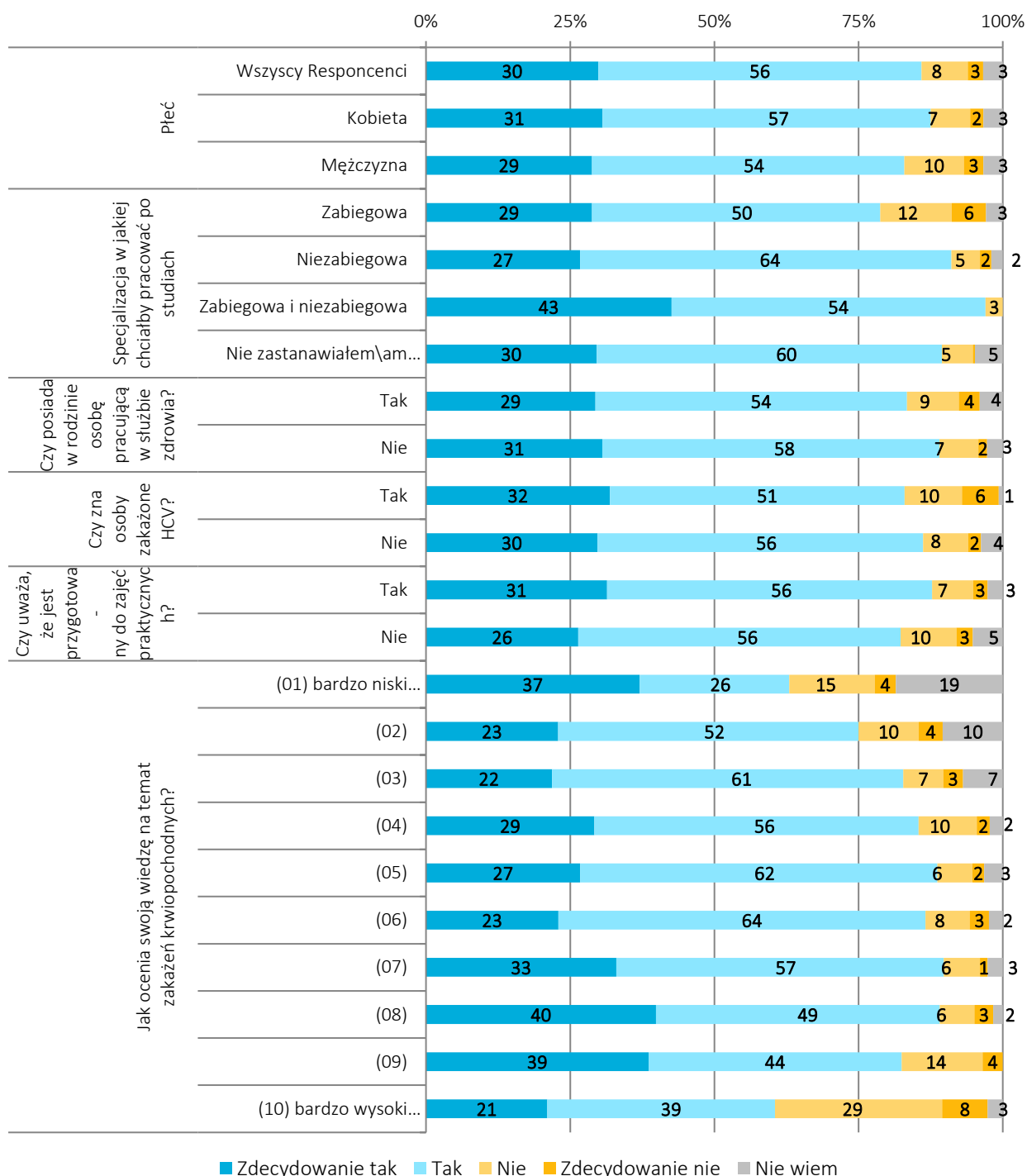
Blisko 87% studentów kierunku lekarskiego słusznie zgadza się z twierdzeniem *Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych*. W przypadku tego stwierdzenia ankiety występował relatywnie duży odsetek odpowiedzi „zdecydowanie tak”. Najwyższy sięgał 58% (w przypadku osób deklarujących bardzo wysoki poziom wiedzy). Zdecydowani w swoim osądzie (blisko 41%) byli także studenci planujący związać swoją przyszłość ze specjalizacją zabiegową i niezabiegową jednocześnie.

Wykres 73. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych. Kierunek lekarski (N=4079)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego odpowiadali równie prawidłowo. 86% wskazało na prawdziwość twierdzenia *Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych*. W tym przypadku także wyróżniali się respondenci, którzy chcą pracować po studiach w specjalizacji zabiegowej i niezabiegowej. Aż 97% z nich wskazało prawidłową odpowiedź, z czego 43% było jej zdecydowanie pewnych.

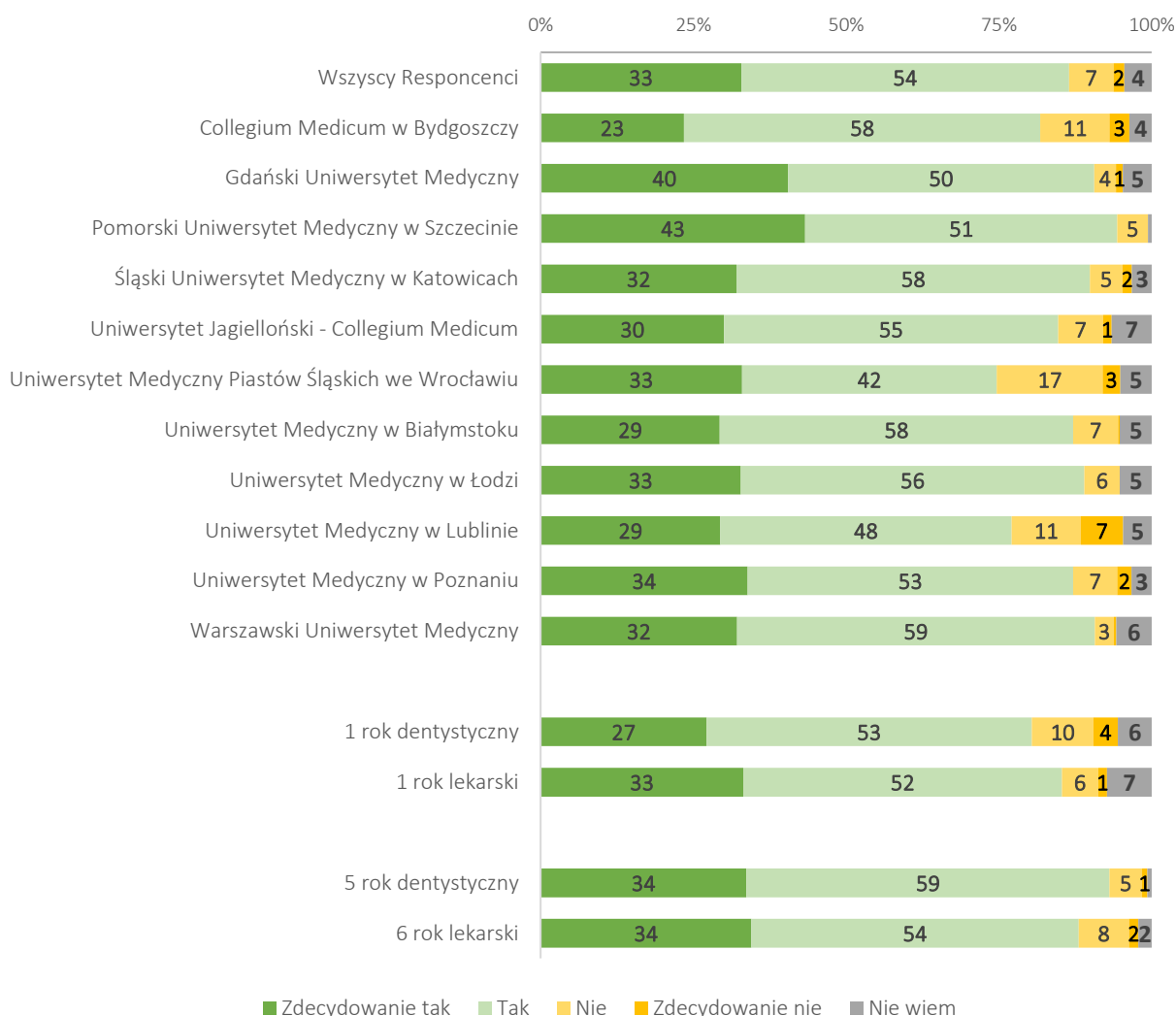
Wykres 74. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1315)



Najczęściej rację mieli studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (w 94%), choć studenci pozostałych uczelni również bardzo często odpowiadali prawidłowo. Podobnie było w przypadku poszczególnych lat studiów – różnica w wysokości odsetka prawidłowych odpowiedzi wyniosła zaledwie 4 p.p. pomiędzy 1-szym a 6-tym rokiem.

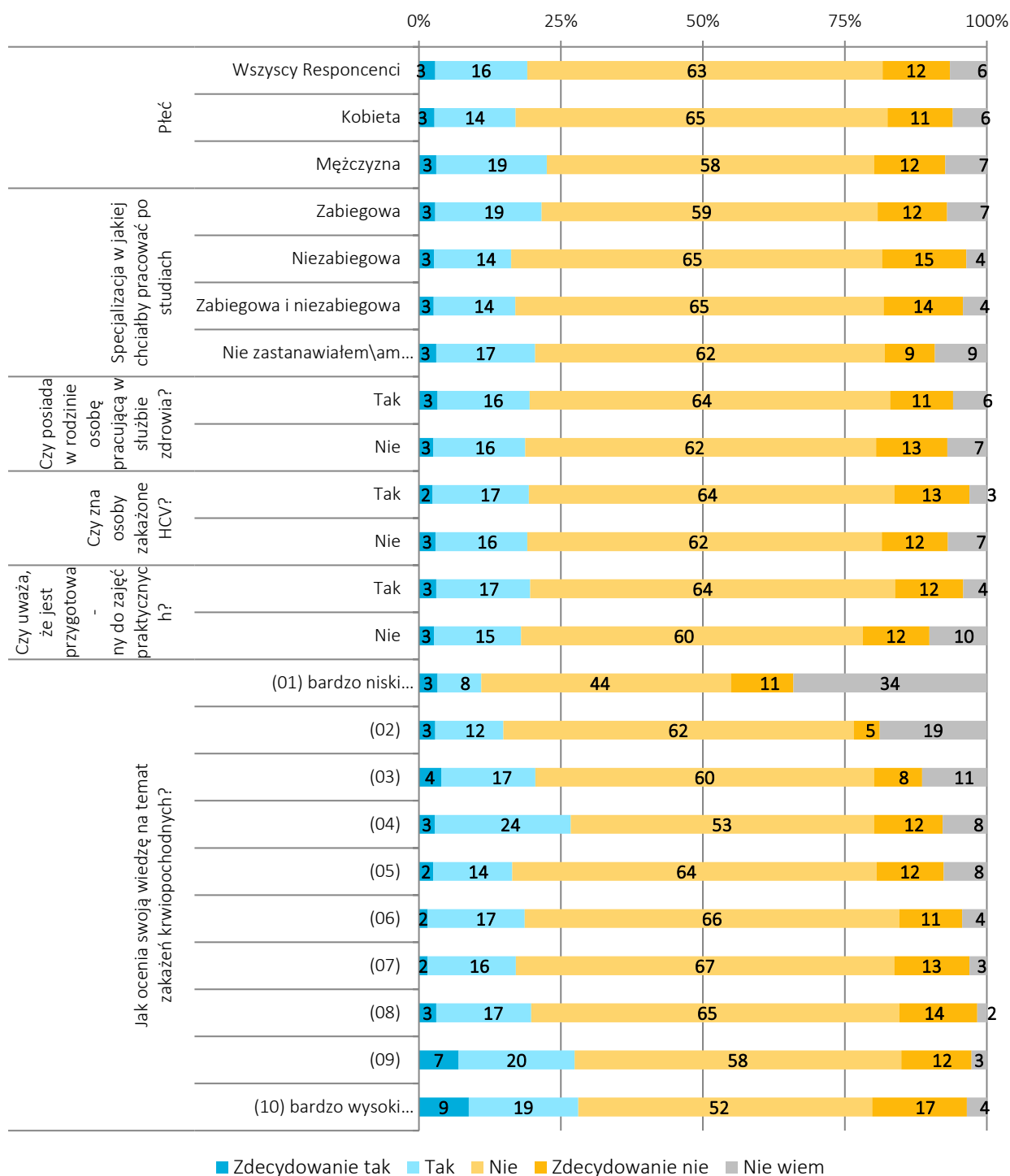
Wśród studentów kierunku dentystycznego pierwszego roku, odsetek tych, którzy udzielili prawidłowej odpowiedzi na pytanie był o 5 p.p. mniejszy niż wśród studentów kierunku lekarskiego. Na ostatnim roku studiów tendencja się odwróciła. Odsetek studentów kierunku lekarskiego wskazujących prawidłową odpowiedź był o 5 p.p. niższy niż u studentów kierunku dentystycznego.

Wykres 75. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych. Uniwersytet i rok studiów (N=5394)



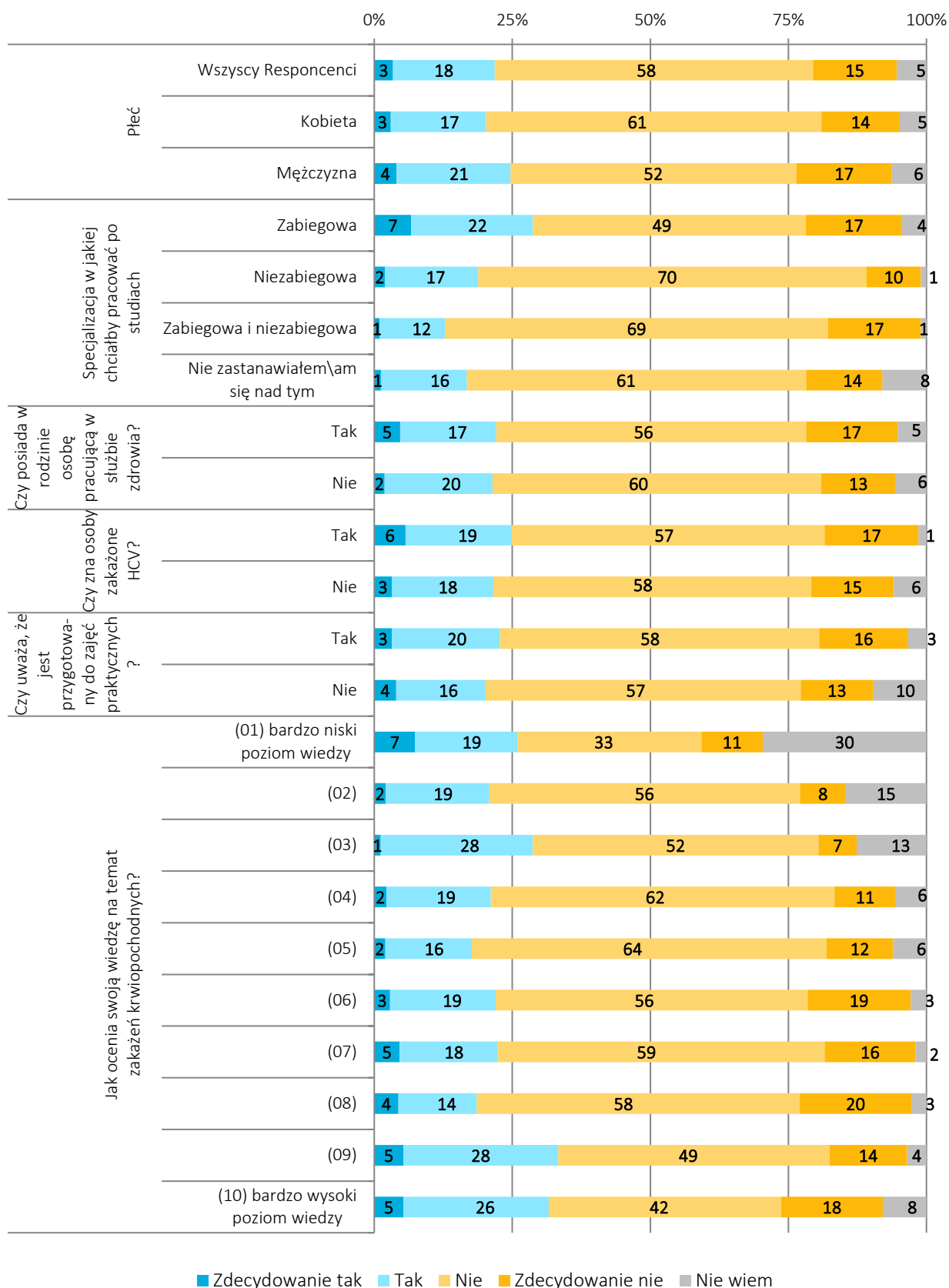
Zdecydowana większość studentów kierunku lekarskiego prawidłowo ustosunkowała się do twierdzenia *Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV*. Trzy czwarte respondentów uznało je za twierdzenie fałszywe.

Wykres 76. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV. Kierunek lekarski (N=4082)



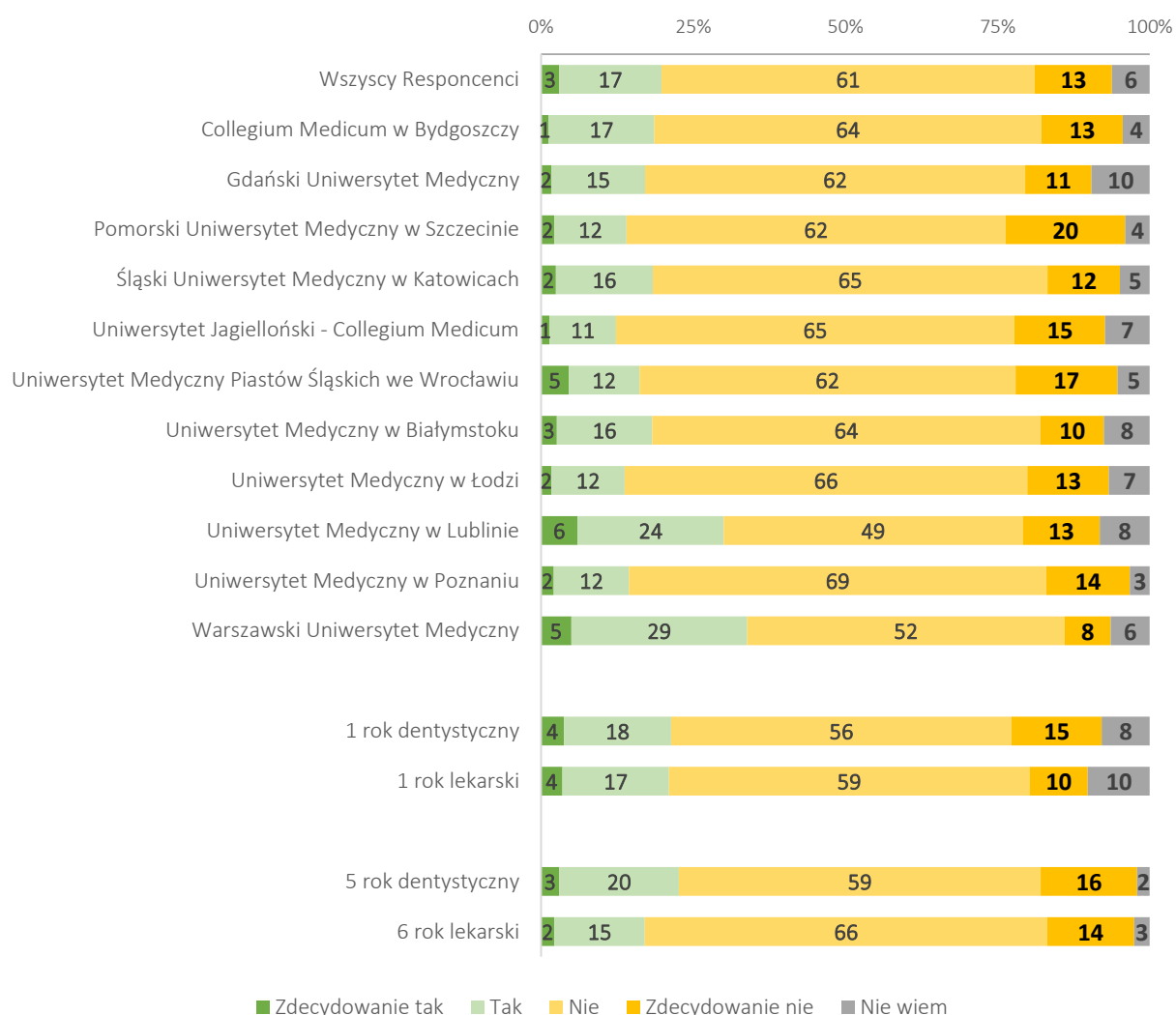
Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego częściej niż kierunku lekarskiego wskazywali na poprawność twierdzenia *Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV*. Blisko 73% z nich odpowiadało poprawnie.

Wykres 77. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)



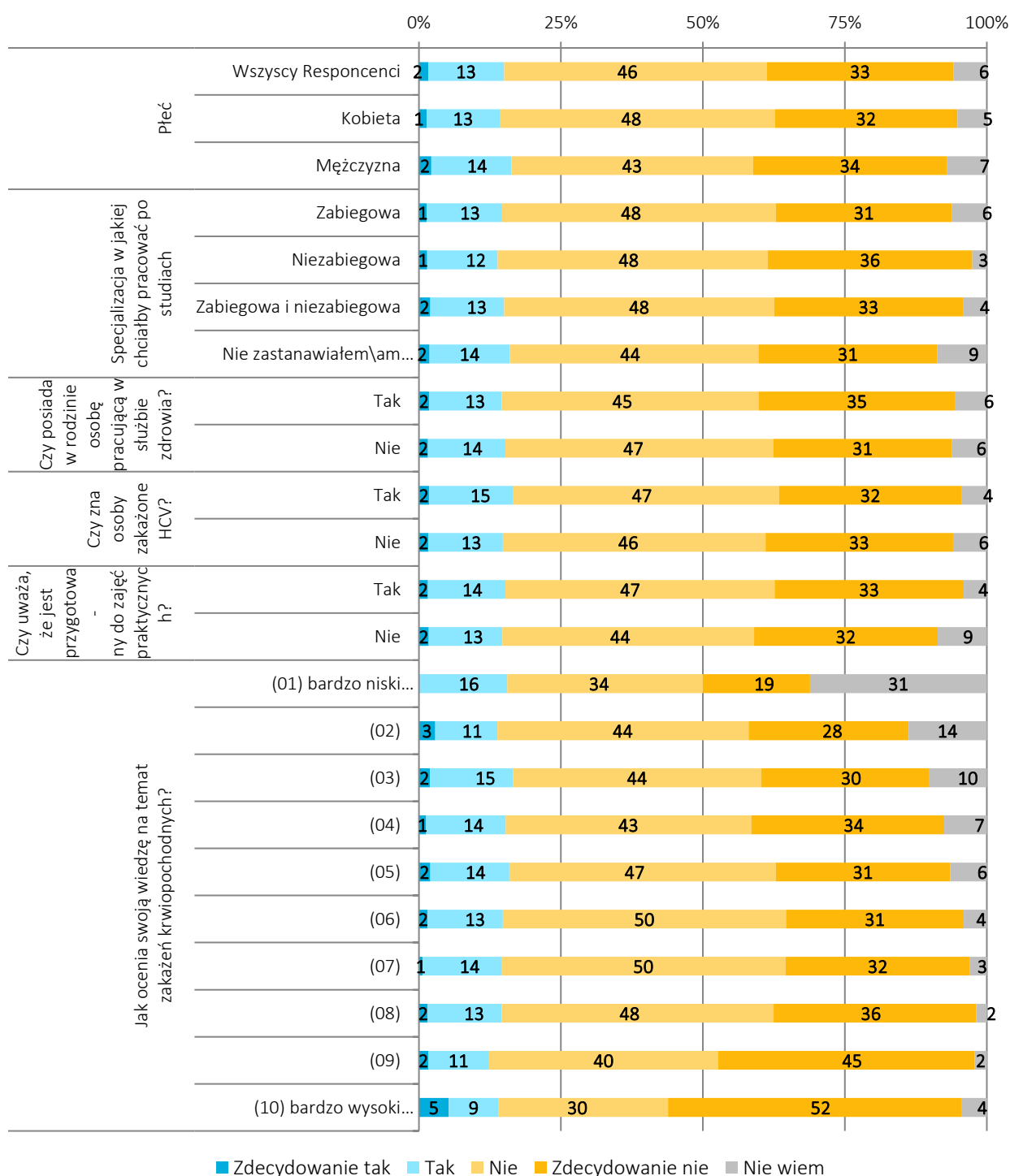
W przypadku stwierdzenia *Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV* najczęściej błędną odpowiedź wskazywali respondenci z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (34%). Studenci poszczególnych lat odpowiadali z reguły poprawnie, a odsetek poprawnych odpowiedzi oscylował w okolicach 75%.

Wykres 78. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5401)



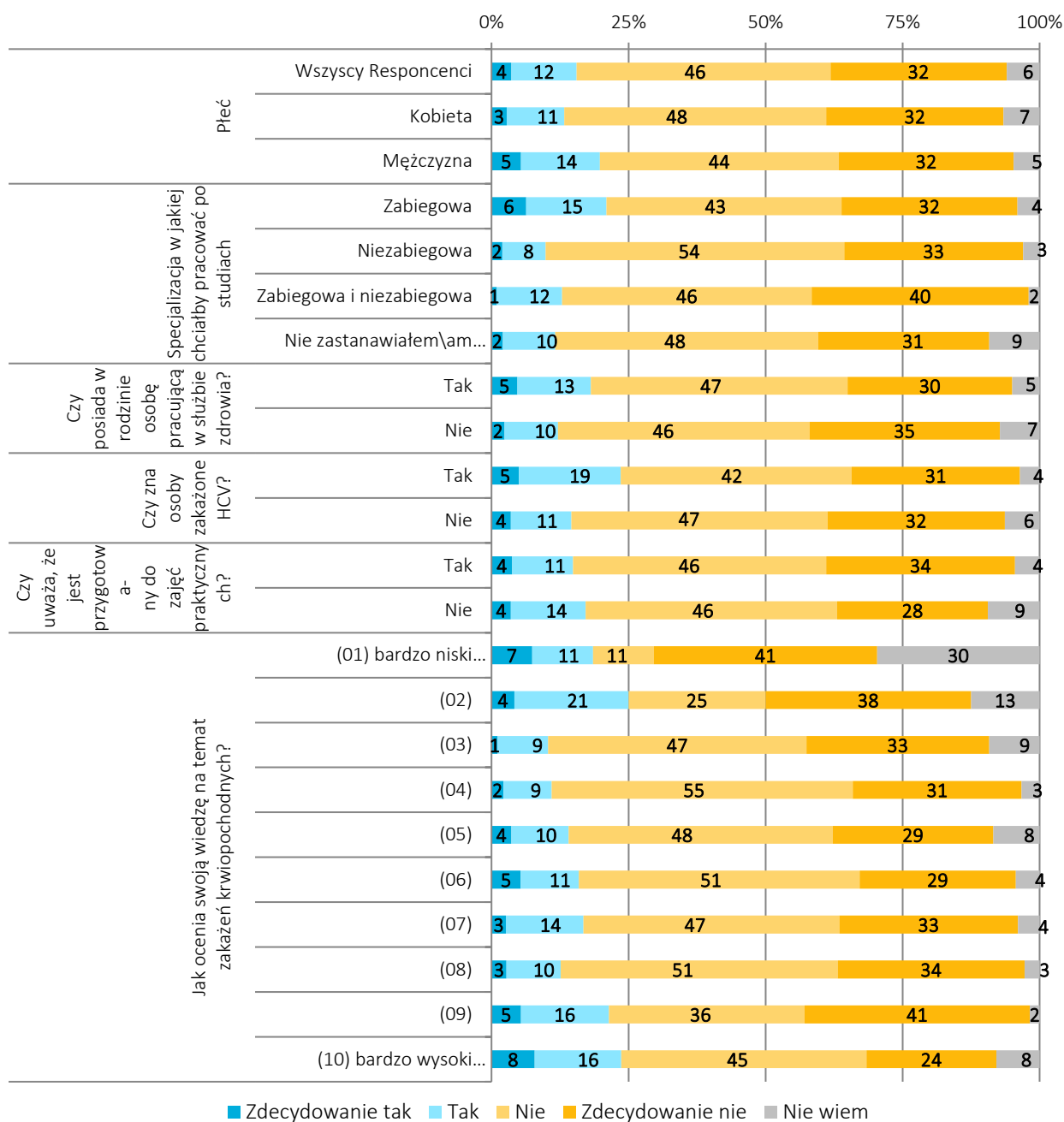
Większość badanych studentów z kierunku lekarskiego odpowiedziała poprawnie na twierdzenie *Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawicz ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)*. Było to 79% respondentów. Odsetki prawidłowych odpowiedzi były w poszczególnych grupach porównywalne.

Wykres 79. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią). Kierunek lekarski (N=4077)



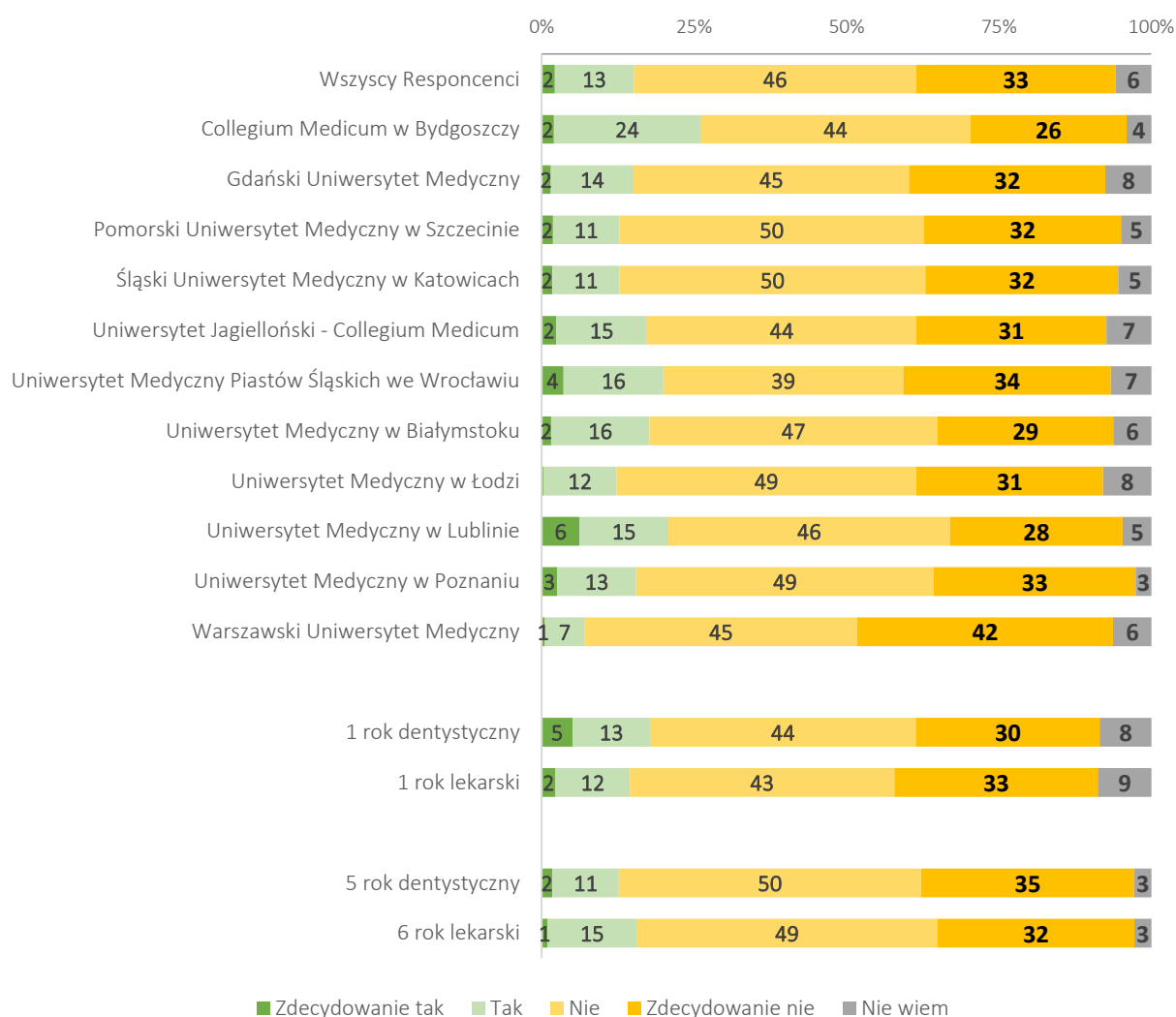
Podobnie jak studenci kierunku lekarskiego, przedstawiciele kierunku lekarsko-dentystycznego również prawidłowo ustosunkowywali się do twierdzenia *Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)*. Poprawnie odpowiedziało 78% respondentów.

Wykres 80. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią). Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1316)



Najczęściej prawidłowo odpowiadali studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (87% wskazań odpowiedzi „nie” oraz „zdecydowanie nie”). Najrzadziej z kolei studenci Collegium Medicum w Bydgoszczy (70%). Wśród studentów poszczególnych lat studiów odsetek wskazań właściwych odpowiedzi był podobny – dla przykładu wysokość odsetka poprawnych odpowiedzi dla 1-go roku była o 6 p.p. niższa niż dla studentów 6-go roku.

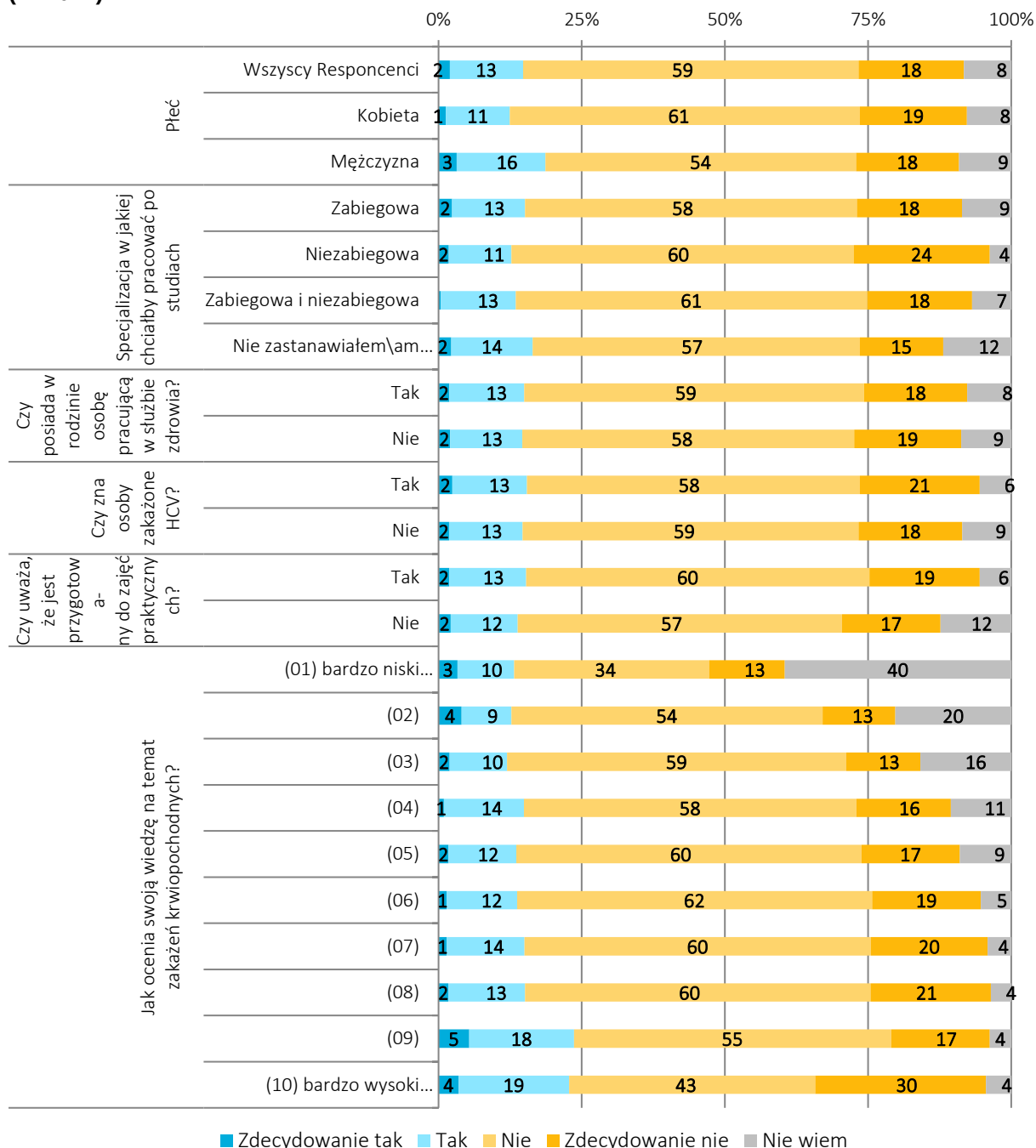
Wykres 81. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią). Uniwersytet i rok studiów (N=5393)



Wśród studentów kierunku dentystycznego pierwszego roku, odsetek tych, którzy udzielili prawidłowej odpowiedzi na pytanie był o 2 p.p. mniejszy niż wśród studentów kierunku lekarskiego. Na ostatnim roku studiów 85% studentów kierunku dentystycznego odpowiedziało prawidłowo, co było wynikiem wyższym o 4 p.p. w stosunku do studentów kierunku lekarskiego.

W odniesieniu do stwierdzenia *Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby*, 77% studentów kierunku lekarskiego wypowiedziało się negatywnie, co oznacza udzielenie prawidłowej odpowiedzi w kontekście tej tezy.

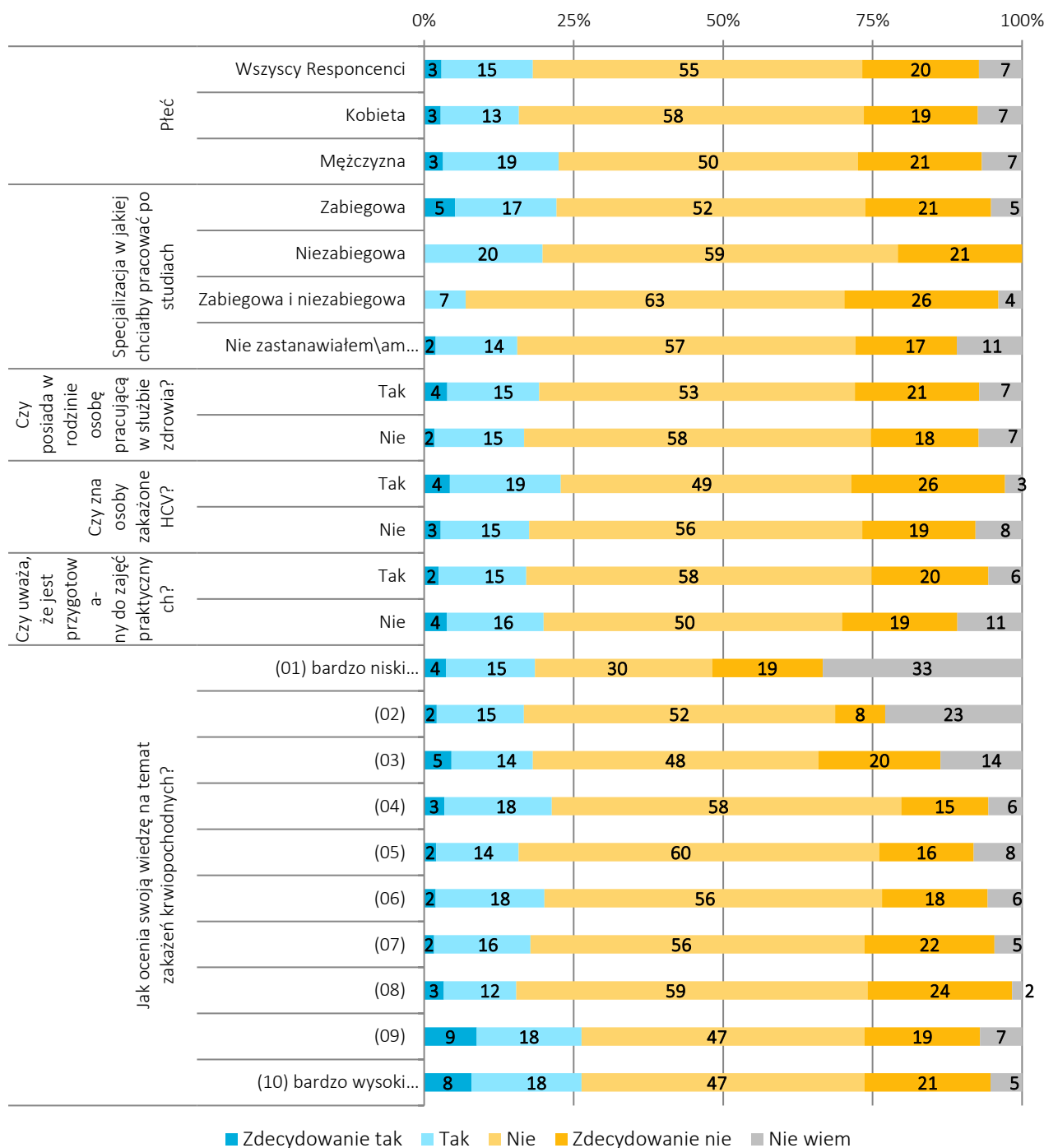
Wykres 82. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem zapalenia wątroby. Kierunek lekarski (N=4077)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego ustosunkowywali się poprawnie w 3/4 w odniesieniu do stwierdzenia *Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby*. Najczęściej poprawnie odpowiadały

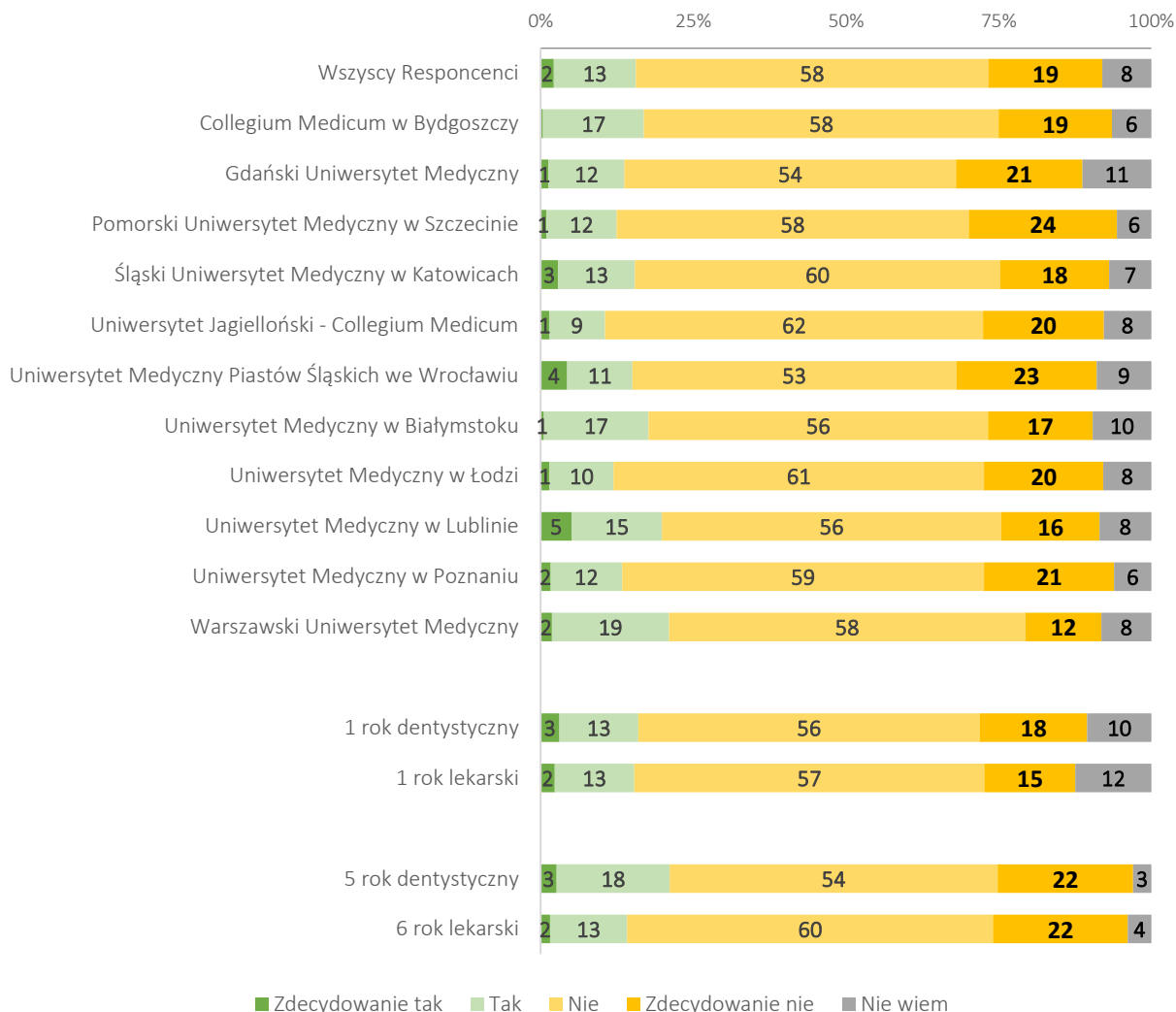
osoby, które deklarują chęć pracowania po studiach w specjalizacji zabiegowej i niezabiegowej (89% prawidłowych wskazań).

Wykres 83. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1316)



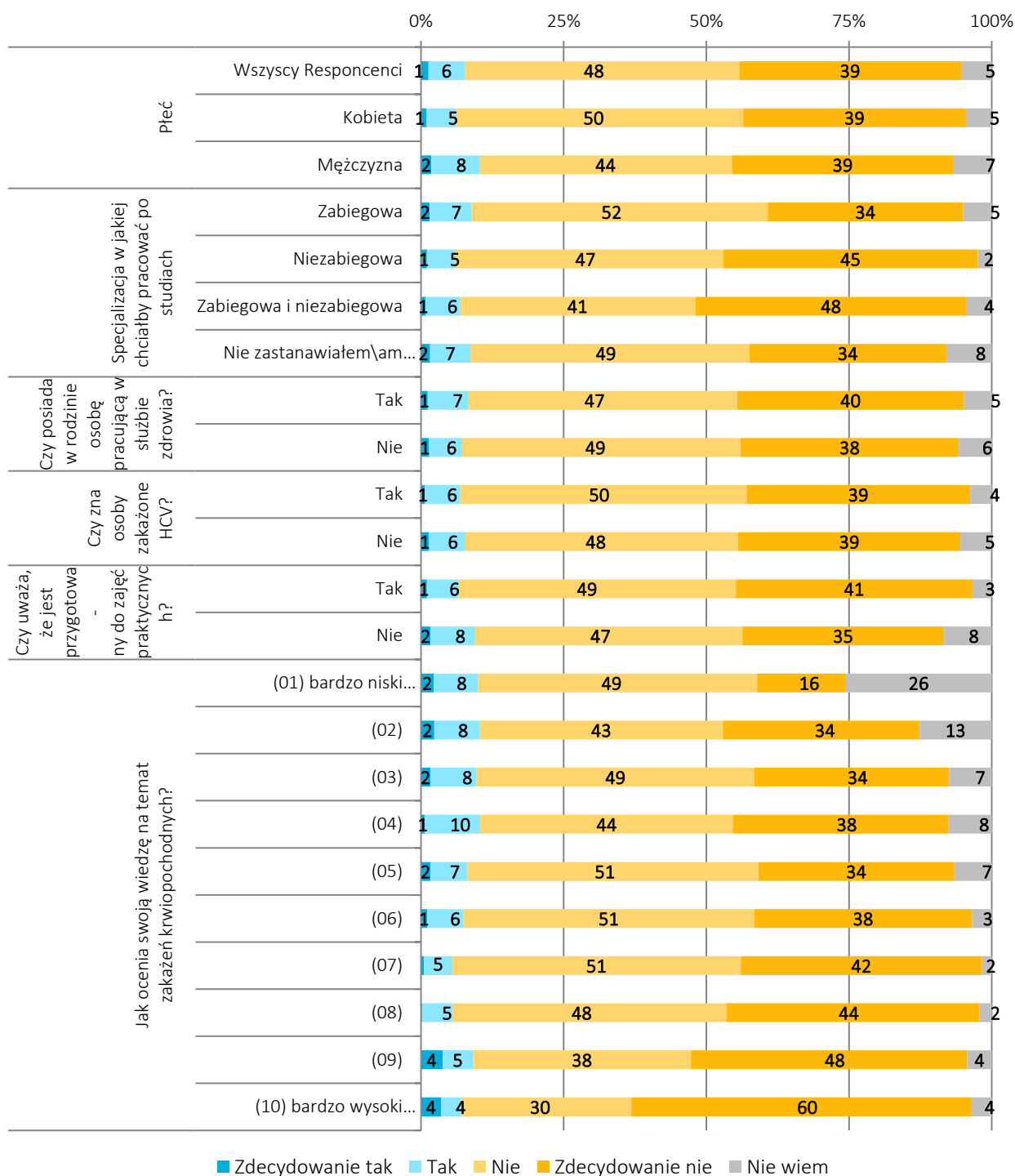
Studenci poszczególnych uczelni wypadali podobnie pod kątem częstości udzielania poprawnych odpowiedzi. Podobnie było w przypadku rozpatrywania poszczególnych lat studiów – odsetek prawidłowych odpowiedzi różnił się maksymalnie o 10 p.p. pomiędzy rocznikami.

Wykres 84. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby. Uniwersytet i rok (N=5393)



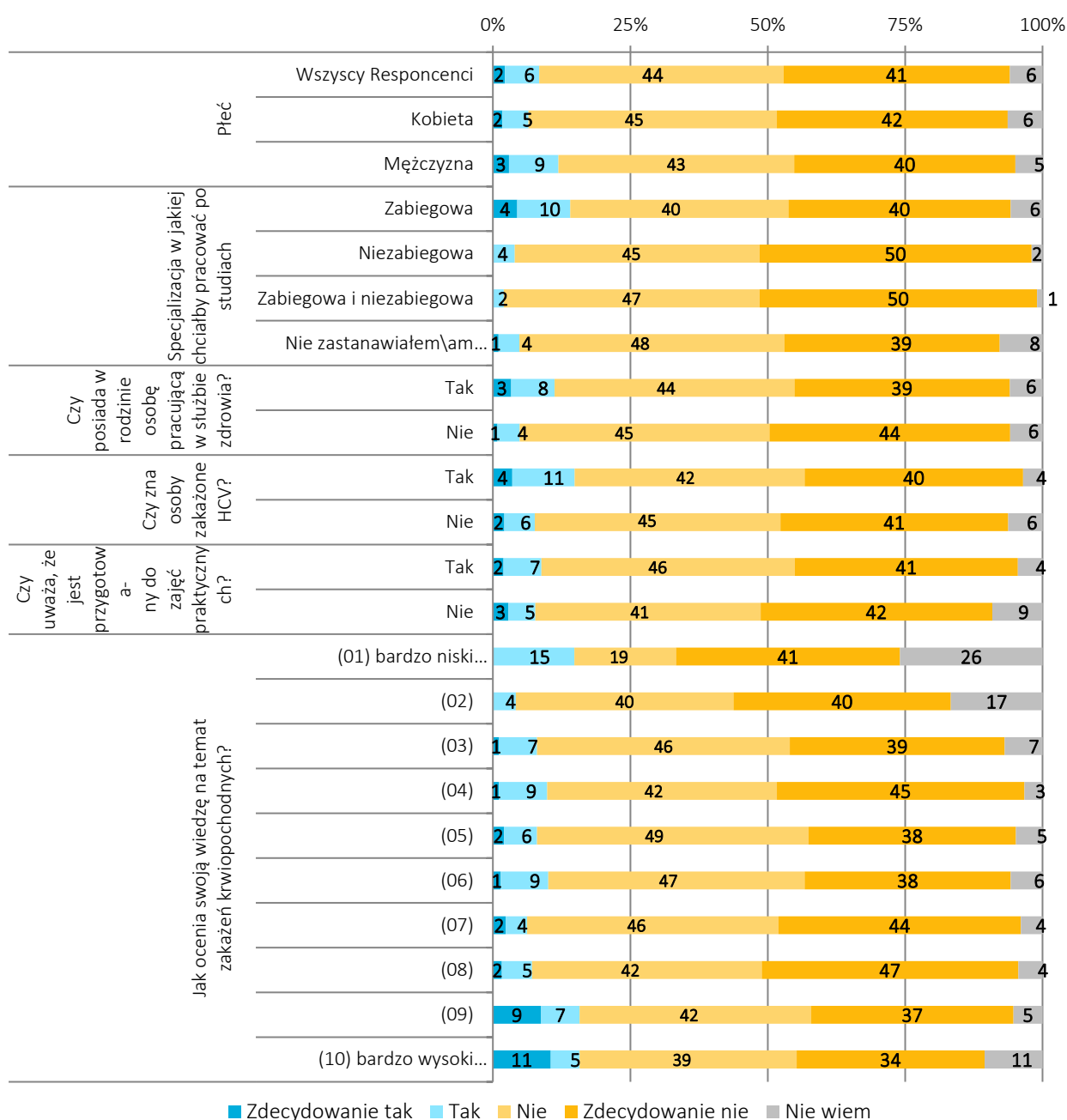
W przypadku twierdzenia *Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie*, 87% studentów kierunku lekarskiego wybrało poprawne odpowiedzi, tzn. „nie” oraz „zdecydowanie nie”. Zdecydowana większość poprawnych odpowiedzi charakteryzowała wszystkie grupy respondentów.

Wykres 85. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie. Kierunek lekarski (N=4072)

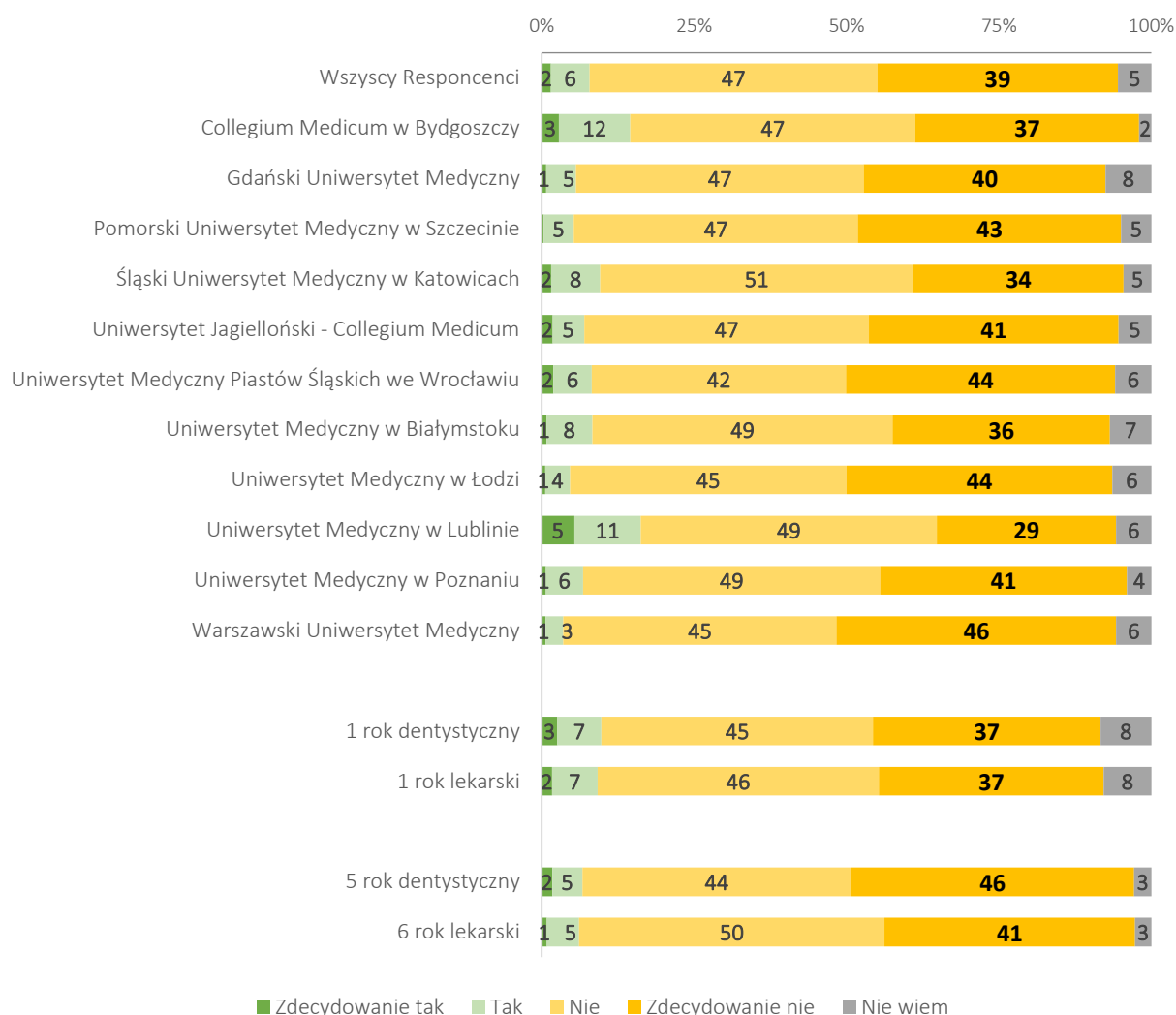


Podobnie sytuacja przedstawiała się w przypadku studentów kierunku lekarsko-dentystycznego. Zdecydowana większość (86%) z nich odpowiedziała poprawnie, wskazując tym samym odpowiedzi przeczące. Co ciekawe, najwyższy odsetek odpowiedzi błędnych (prawie 16%) odnotowano w grupie osób deklarujących najwyższy możliwy (10) poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych.

Wykres 86. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)



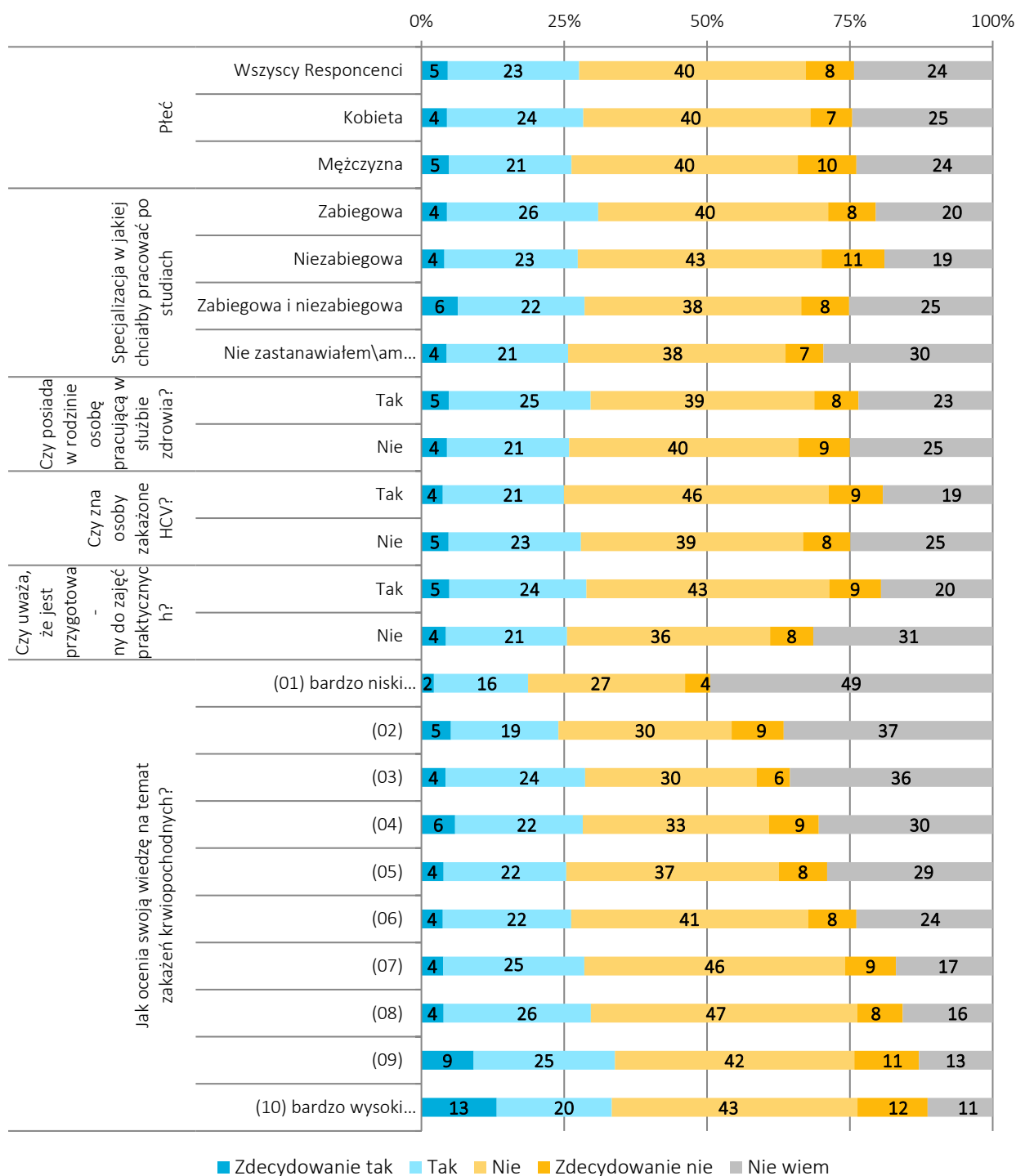
Wykres 87. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie. Uniwersytet i rok studiów (N=5389)



W podziale na poszczególne uczelnie oraz lata studiów nie odnotowano znaczących różnic w częstości udzielania prawidłowych odpowiedzi. Odsetki poprawnych wskazań przekraczały 80%, z wyjątkiem Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, gdzie sięgnął on 78%.

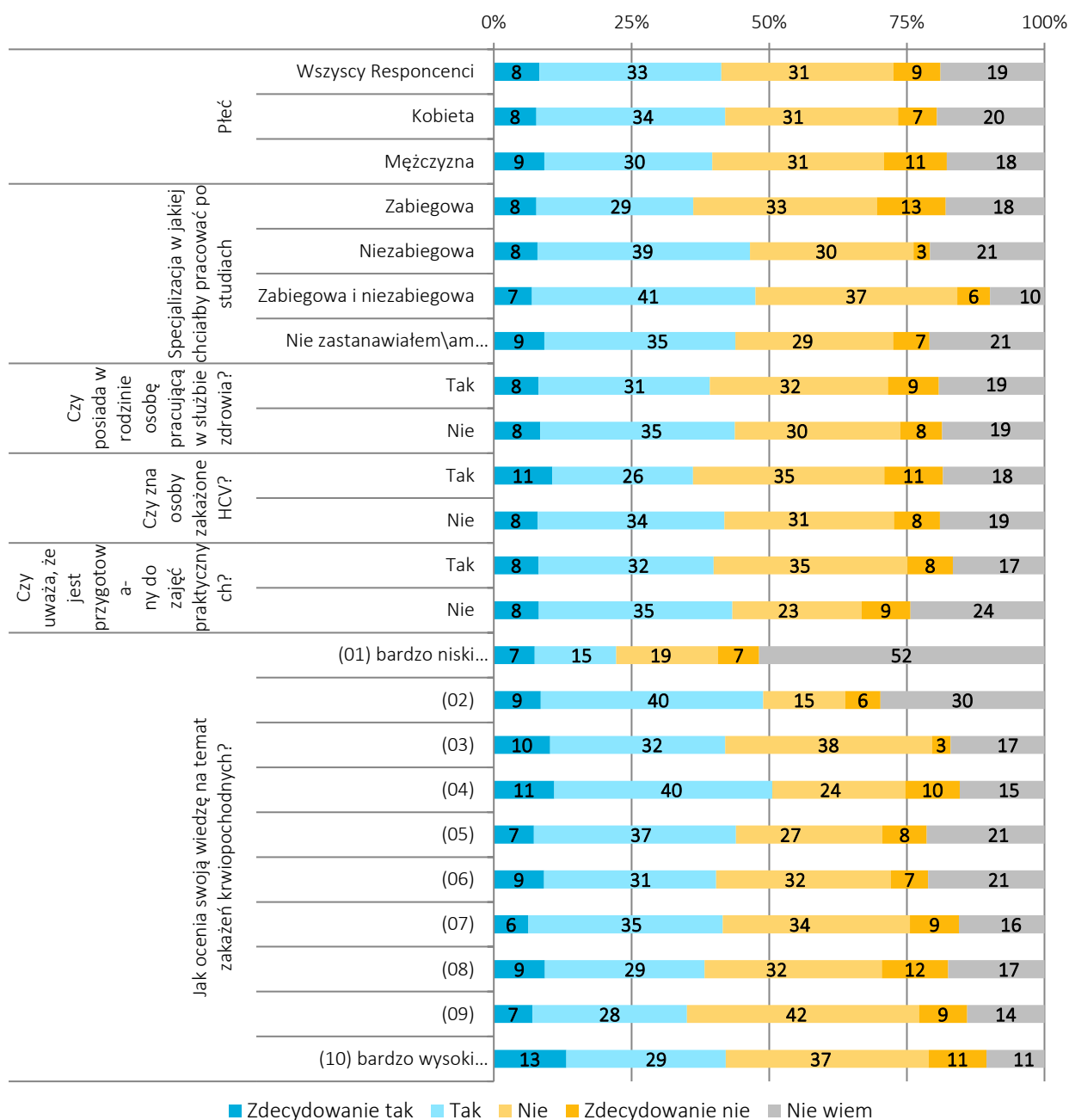
W odniesieniu do twierdzenia *Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca*, poprawną odpowiedź wskazało 48% studentów kierunku lekarskiego. Podobnie niskie odsetki odnotowano we wszystkich branych pod uwagę grupach respondentów. Z kolei dość często wskazywano kategorię odpowiedzi „nie wiem” – robił to prawie co czwarty respondent.

Wykres 88. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca. Kierunek lekarski (N=4078)



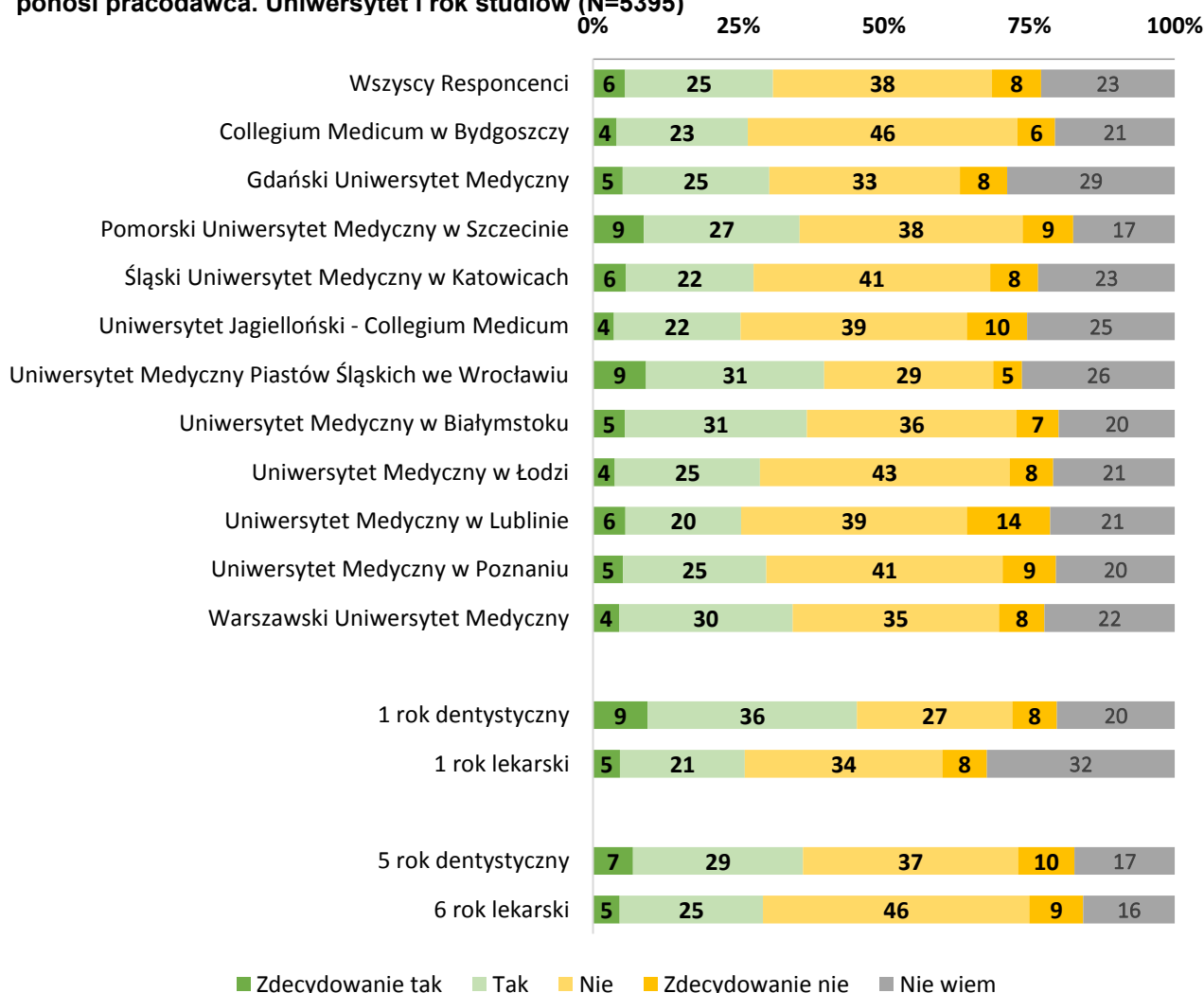
W odniesieniu do twierdzenia *Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca*, poprawną odpowiedź – nie i zdecydowanie nie - wskazało 40% studentów kierunku lekarsko-dentystycznego. Blisko co piąty student (19%) nie potrafił ustosunkować się do stwierdzenia i wybierał kategorię odpowiedzi „nie wiem”.

Wykres 89. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)



Rozpatrując podział badanych na respondentów wywodzących się z poszczególnych uczelni i roczników, na uwagę zasługuje wysoki odsetek odpowiedzi „nie wiem”, w zasadzie w każdej uczelni. W podziale na lata studiów warto zwrócić uwagę na częstsze wskazania kategorii odpowiedzi „nie wiem” w przypadku studentów 1-go roku. Ponadto wśród studentów kierunku dentystycznego pierwszego roku, odsetek tych, którzy udzielili prawidłowej odpowiedzi na pytanie był o 7 p.p. niższy niż wśród studentów kierunku lekarskiego. Na ostatnim roku studiów dystans między kierunkami się utrzymał. Odsetek studentów kierunku lekarskiego, wskazujących prawidłową odpowiedź był o 8 p.p. wyższy niż u studentów kierunku dentystycznego.

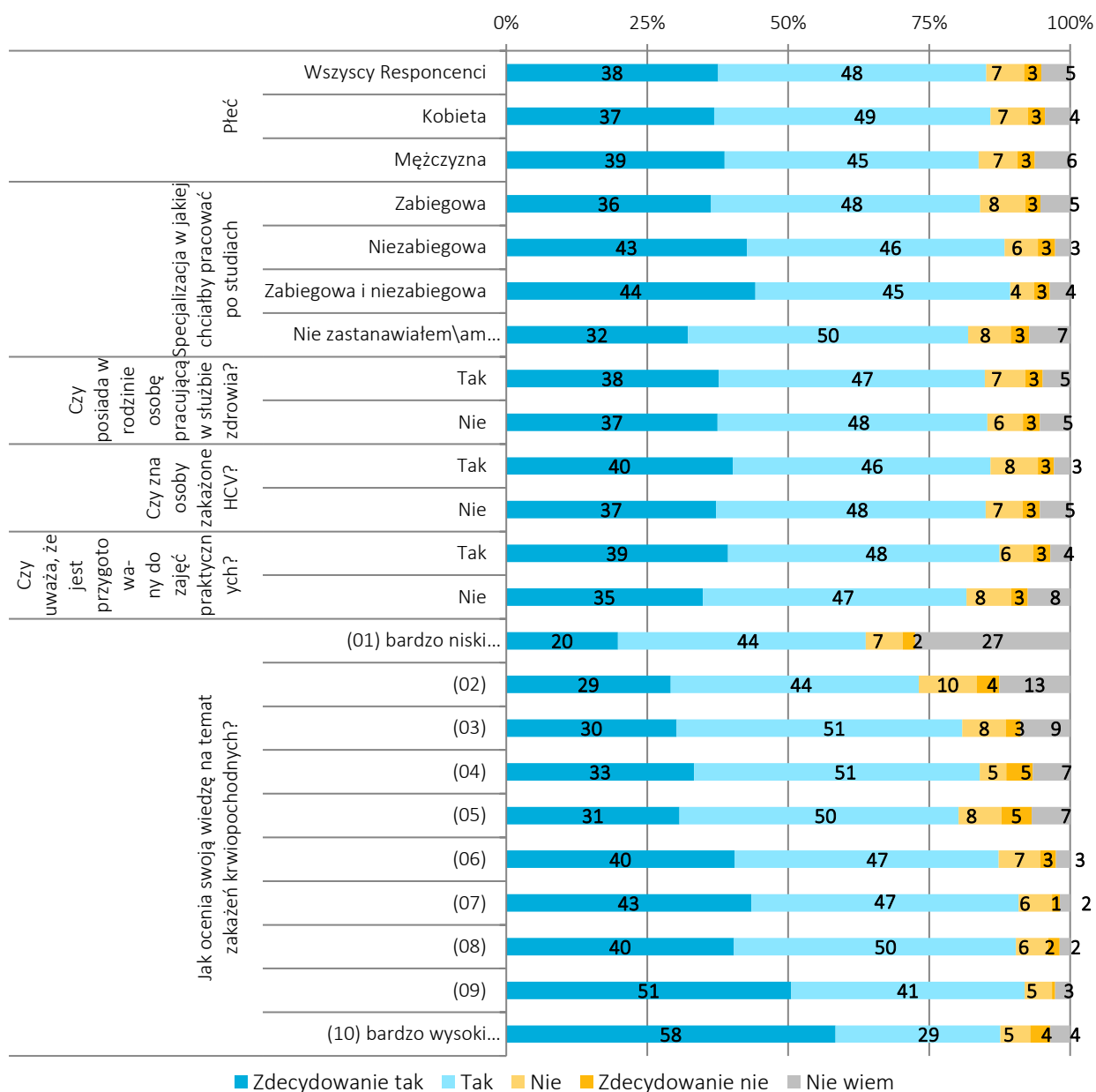
Wykres 90. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca. Uniwersytet i rok studiów (N=5395)



W odniesieniu do twierdzenia *Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta*, poprawną odpowiedź wskazało 85% studentów kierunku lekarskiego. Odnotowano stosunkowo wysokie odsetki odpowiedzi „zdecydowanie tak” –

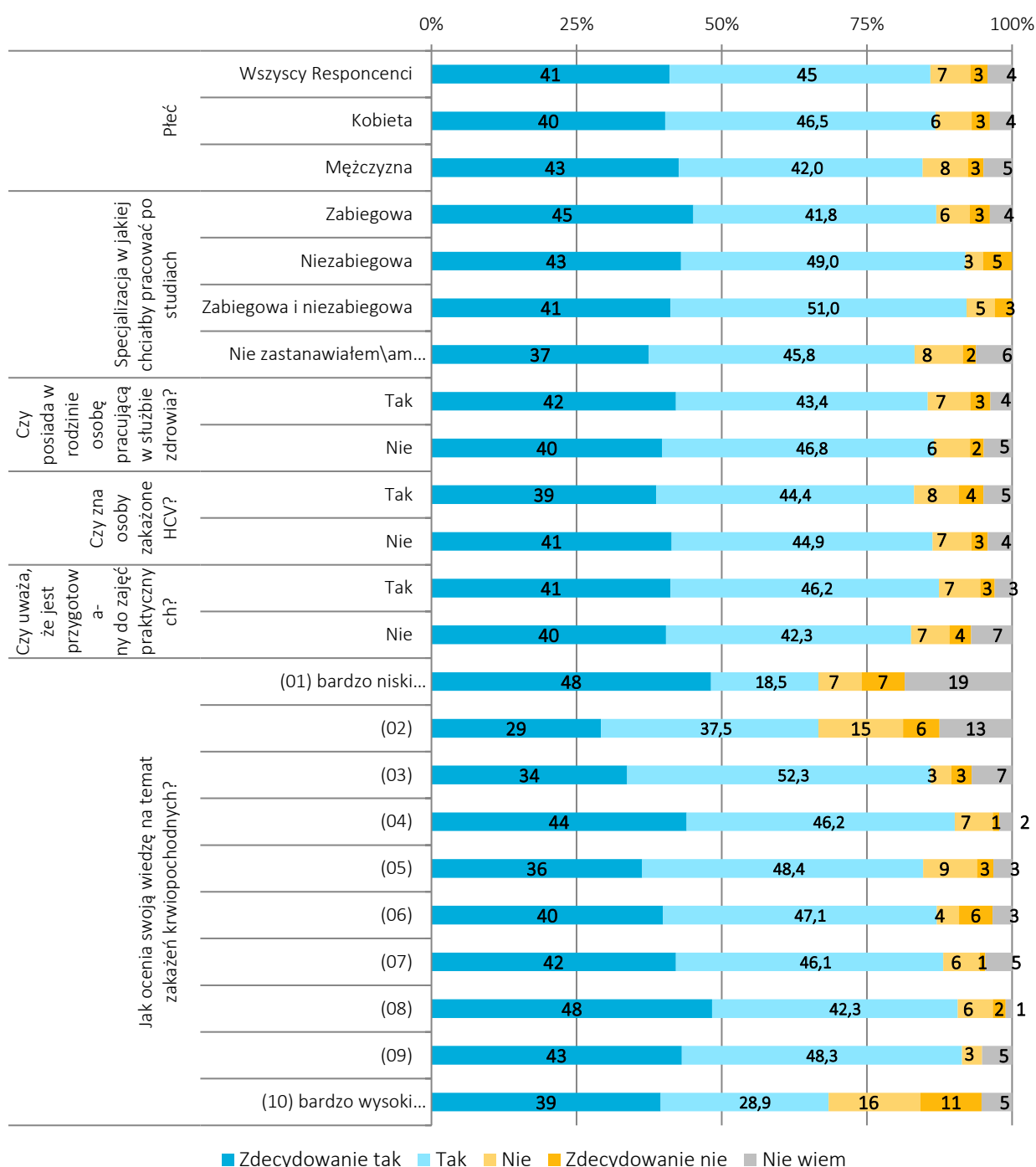
w przypadku osób deklarujących bardzo wysoki (10) poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych odpowiedź taką wskazało ponad 58% badanych.

Wykres 91. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta. Kierunek lekarski (N=4075)



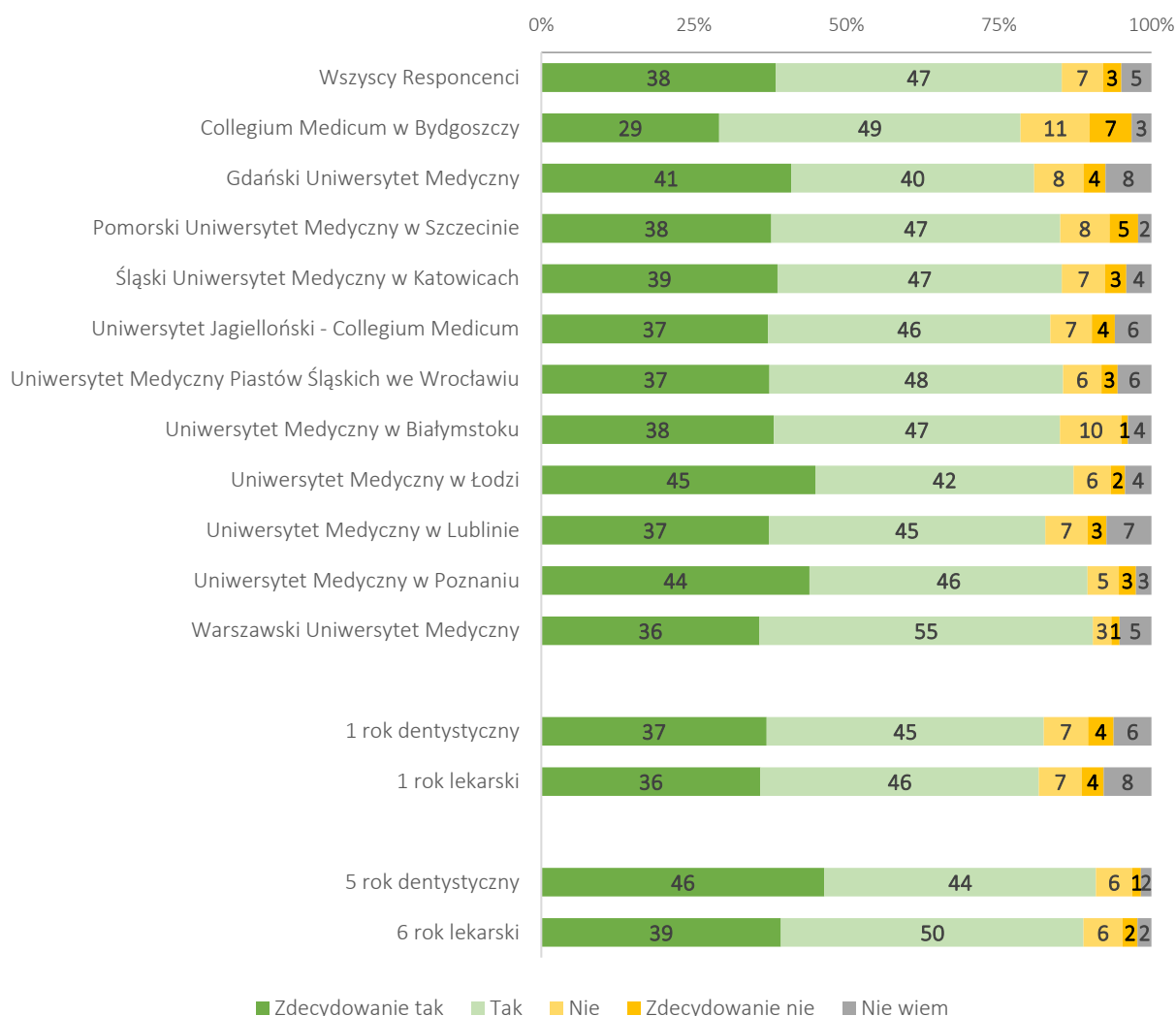
W odniesieniu do twierdzenia *Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta*, poprawną odpowiedź wskazało 86% studentów kierunku lekarsko-dentystycznego. We wszystkich branych pod uwagę grupach respondentów w sposób twierdzący, czyli prawidłowy, odpowiadała większość respondentów. Nieliczne były także wskazania kategorii odpowiedzi „nie wiem”.

Wykres 92. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)



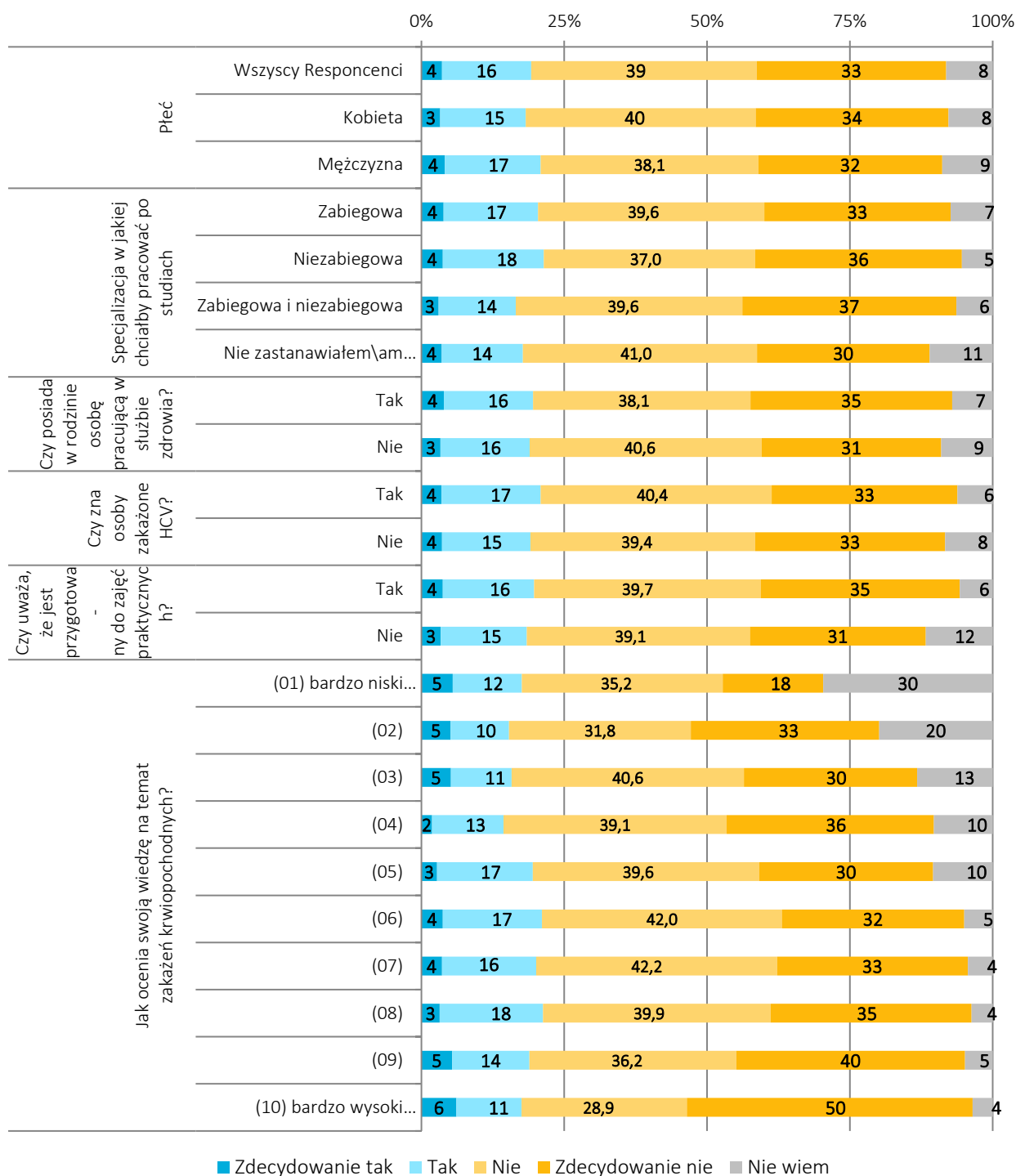
Studenci poszczególnych uczelni medycznych odpowiadali poprawnie ze zbliżoną częstotliwością, podobnie jak i studenci 1-go, 5-go i 6-go roku studiów obu kierunków.

Wykres 93. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta. Uniwersytet i rok studiów (N=5392)



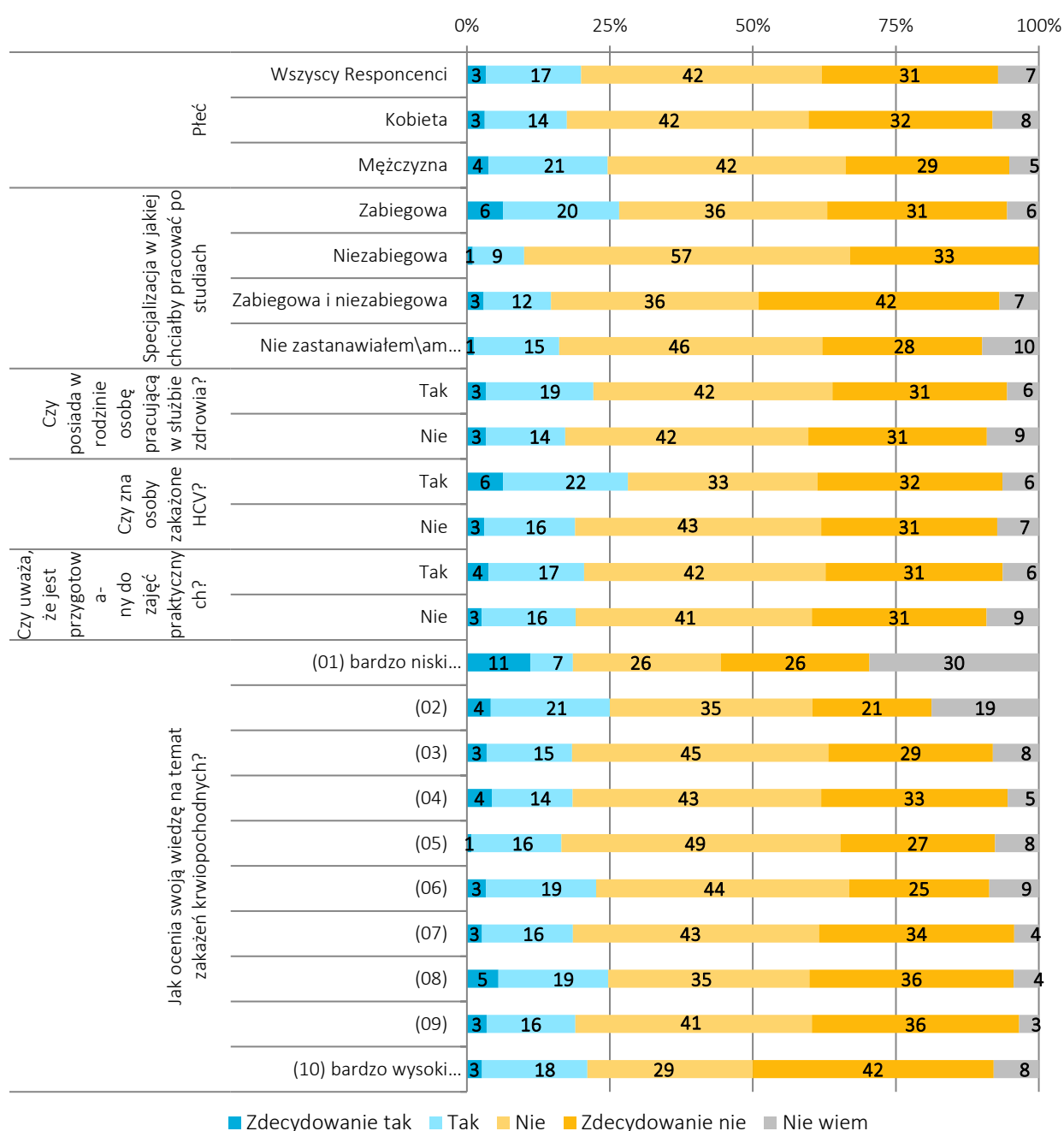
Blisko 73% studentów kierunku lekarskiego nie zgodziło się z twierdzeniem *Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym*. Oznacza to, że prawie 3/4 respondentów miało w tym względzie rację. Dla wszystkich zaprezentowanych na wykresie grup respondentów odsetek odpowiedzi „zdecydowanie nie” (najwłaściwszej z punktu widzenia poprawności twierdzenia) był stosunkowo duży – oscylował wokół 1/3 badanych.

Wykres 94. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym. Kierunek lekarski (N=4088)



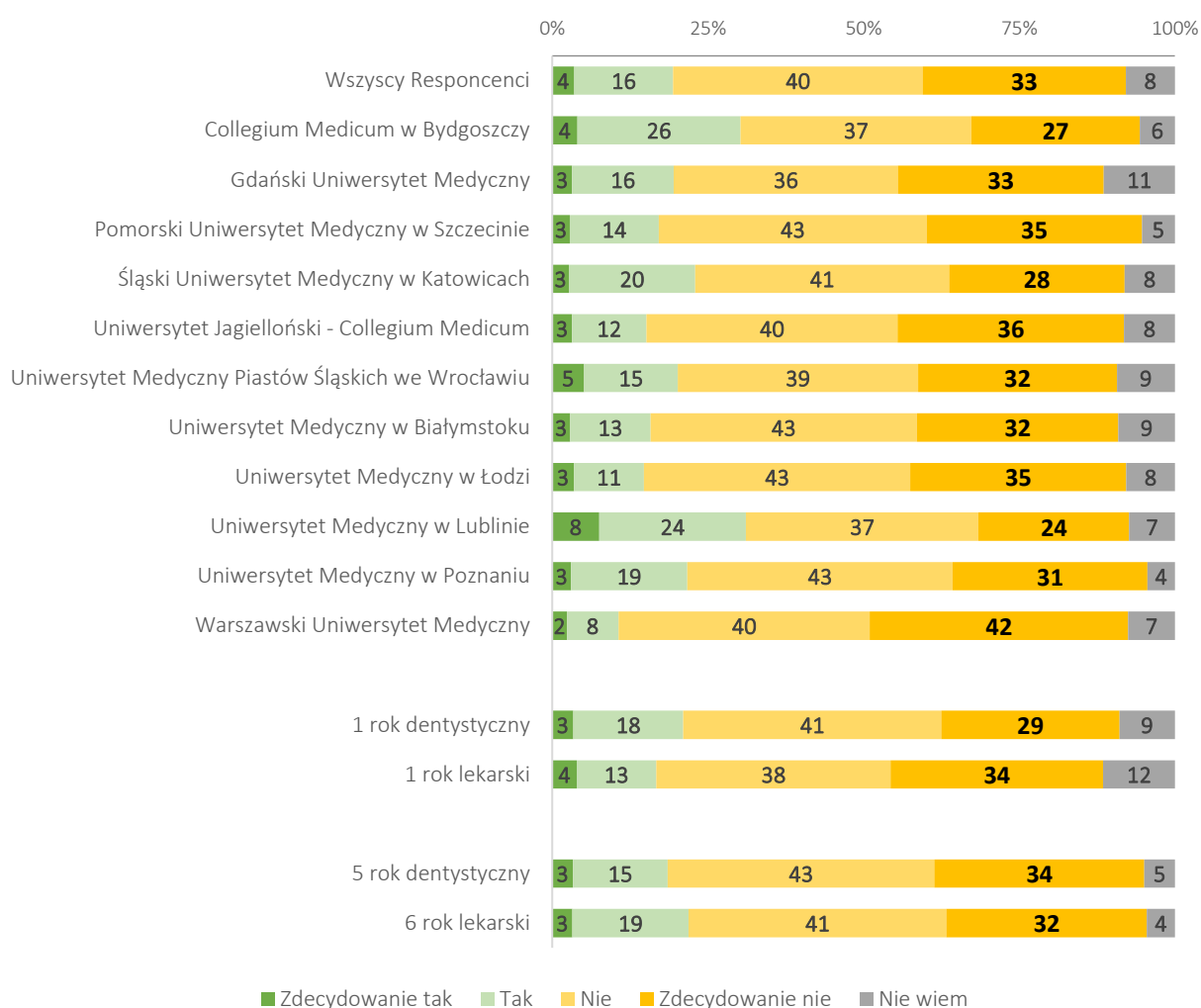
Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego odpowiadali w sposób poprawny równie często (73%) jak studenci kierunku lekarskiego w odniesieniu do twierdzenia *Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym*. W częstości poprawnych odpowiedzi wyróżniali się respondenci, którzy planują po studiach realizować się zawodowo w specjalizacji niezabiegowej – w 90% wskazywali oni prawidłowe odpowiedzi.

Wykres 95. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)



Najczęściej prawidłową odpowiedź wskazywali studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (82%), najrzadziej zaś Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (61%). Respondenci z poszczególnych lat studiów obu kierunków odpowiadali podobnie, odsetki prawidłowych odpowiedzi przekraczały 70%.

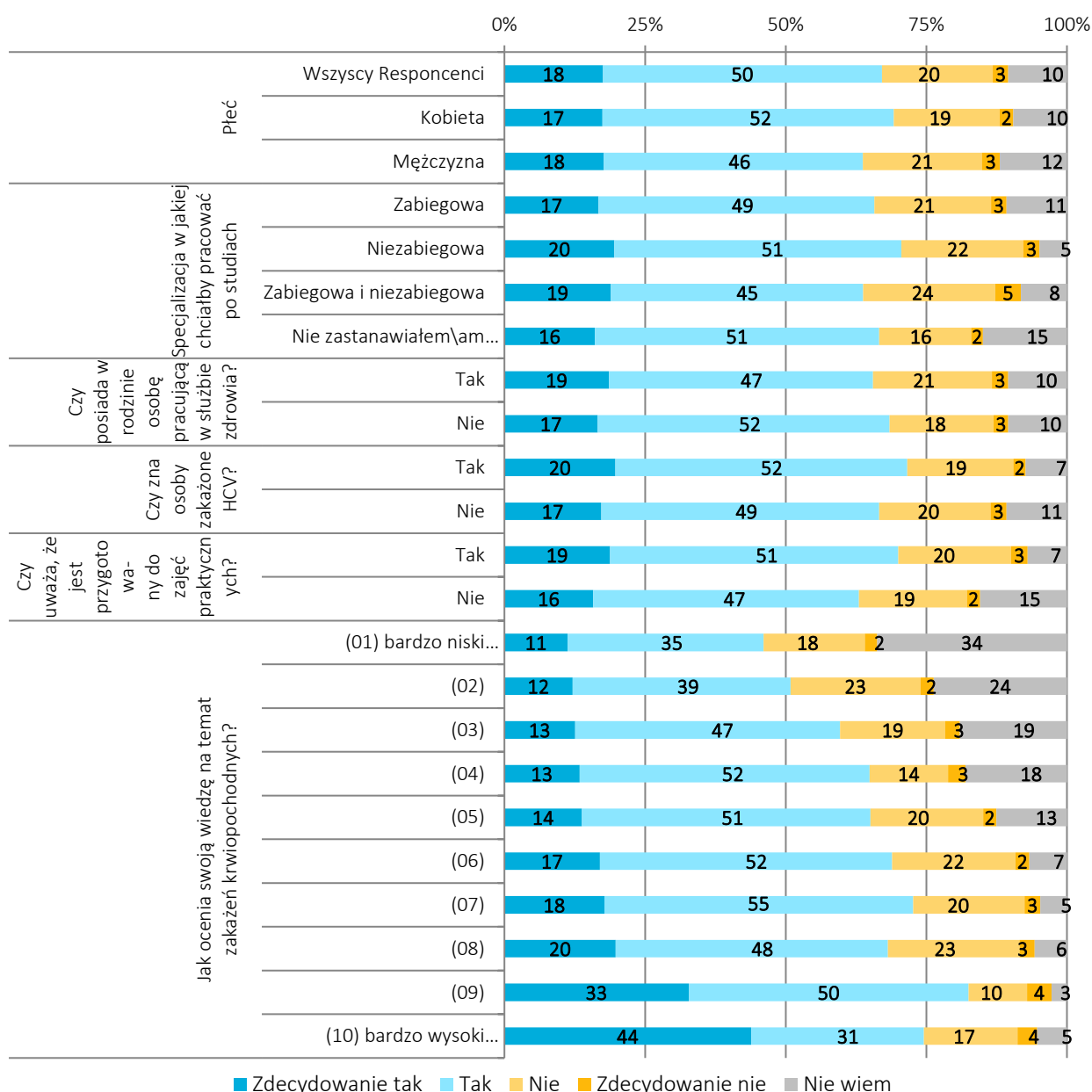
Wykres 96. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym. Uniwersytet i rok studiów (N=5405)



Ponad 2/3 studentów kierunku lekarskiego w sposób prawidłowy ustosunkowało się do stwierdzenia *W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry*. Najwyższy odsetek zdecydowanych osób występował w grupie respondentów, którzy określili swój poziom wiedzy jako bardzo wysoki (10) – w 44% wskazywali oni odpowiedź „zdecydowanie tak”.

Najrzadziej prawidłową odpowiedź znalazły osoby równocześnie przyznające, że poziom ich wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych jest bardzo niski (1).

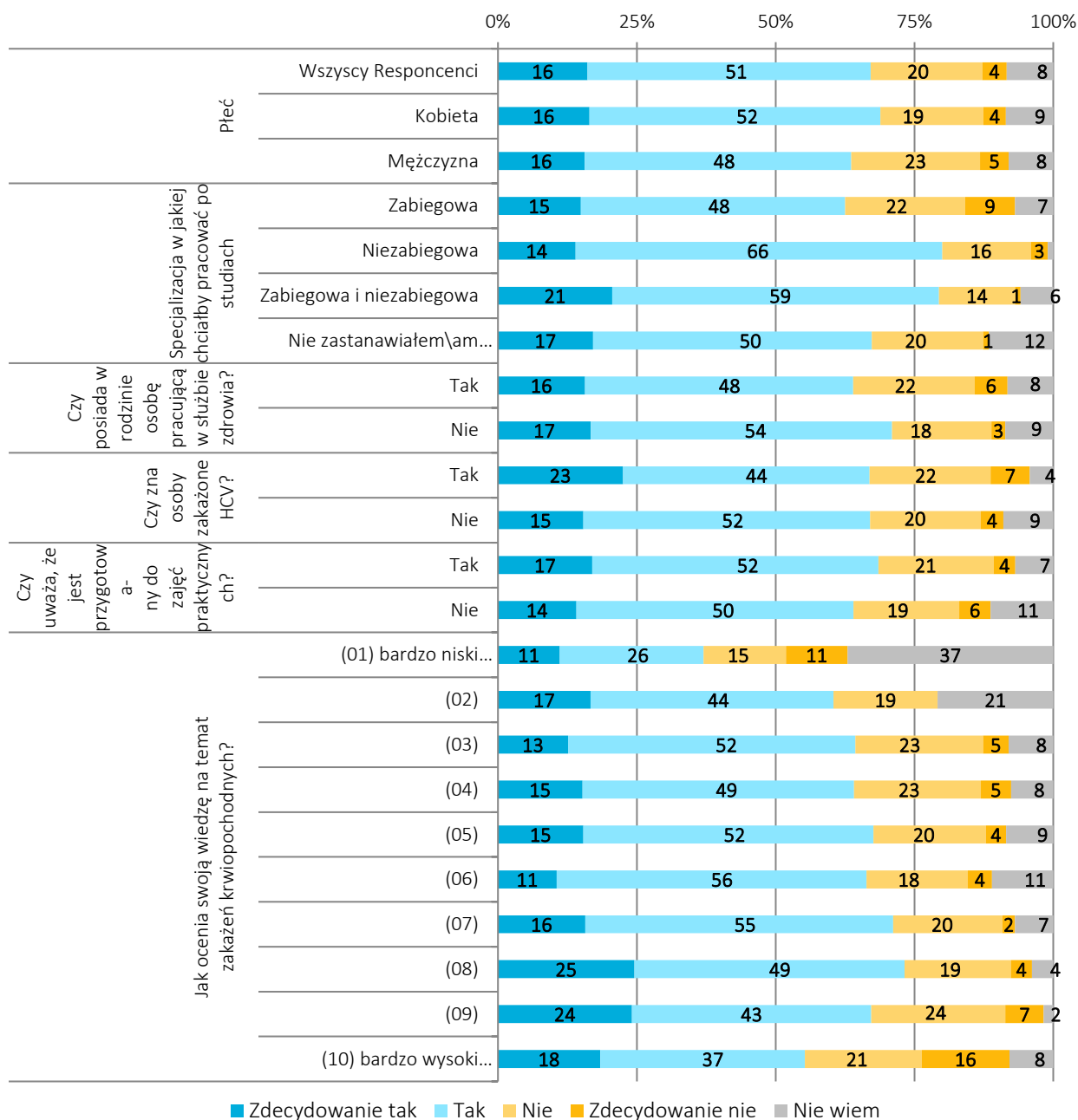
Wykres 97. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry. Kierunek lekarski (N=4080)



Na wydziale lekarsko-dentystycznym sytuacja przedstawiała się podobnie. Ogółem studenci w większości przypadków (67%) prawidłowo odnosili się do twierdzenia *W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry*. W kontekście częstości udzielania poprawnych odpowiedzi wyróżniali się studenci planujący realizować się w przyszłości

w specjalizacji niezabiegowej (80% prawidłowych wskazań w tej grupie) oraz jednocześnie zabiegowej i niezabiegowej (79% prawidłowych wskazań).

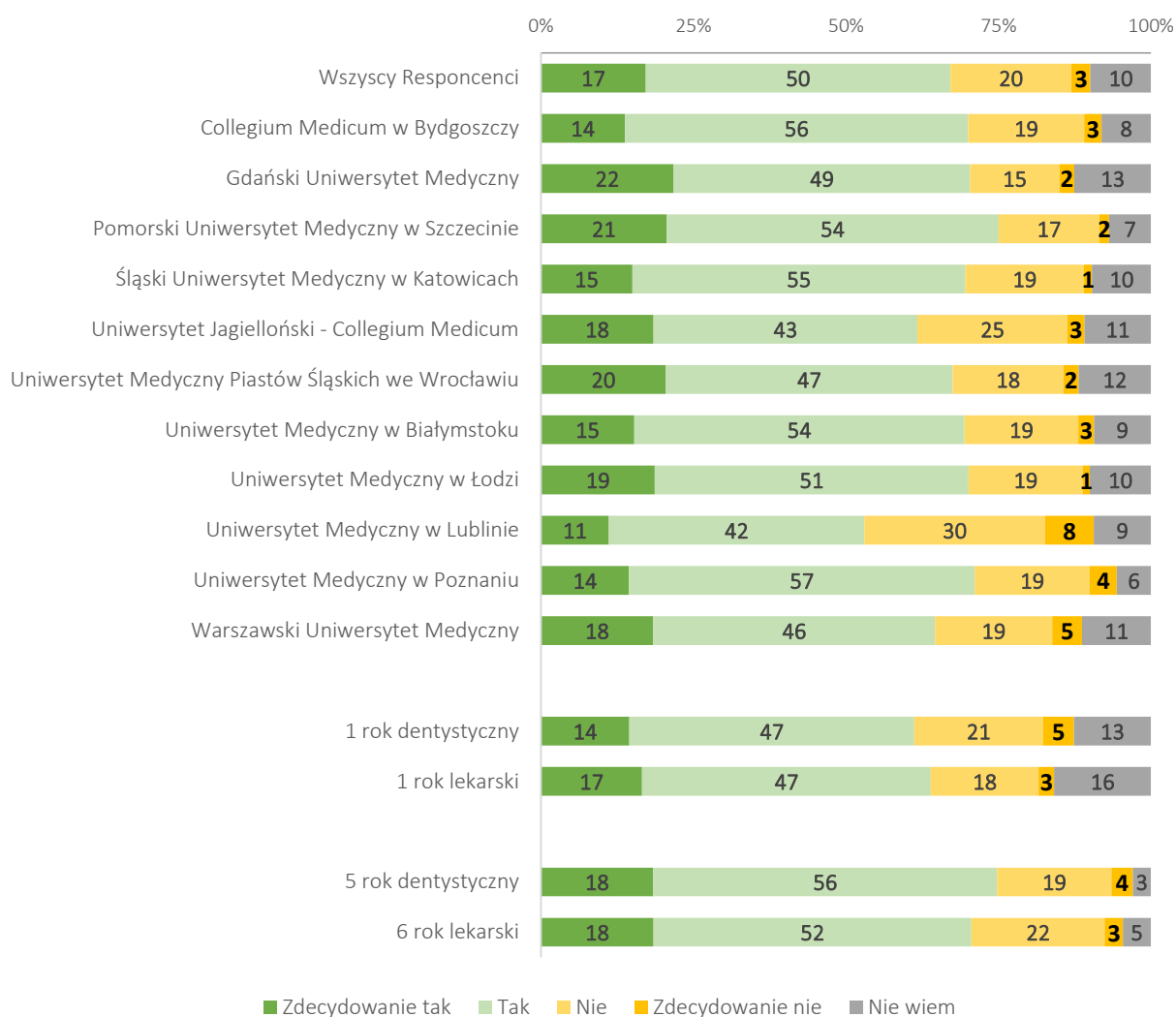
Wykres 98. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1320)



Studenci wszystkich uczelni w większości prawidłowo ustosunkowywali się do stwierdzenia *W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry*. Prawidłowa odpowiedź występowała najczęściej wśród studentów uczących się w Szczecinie lub Poznaniu. Studenci z poszczególnych lat studiów odpowiadali podobnie pod względem

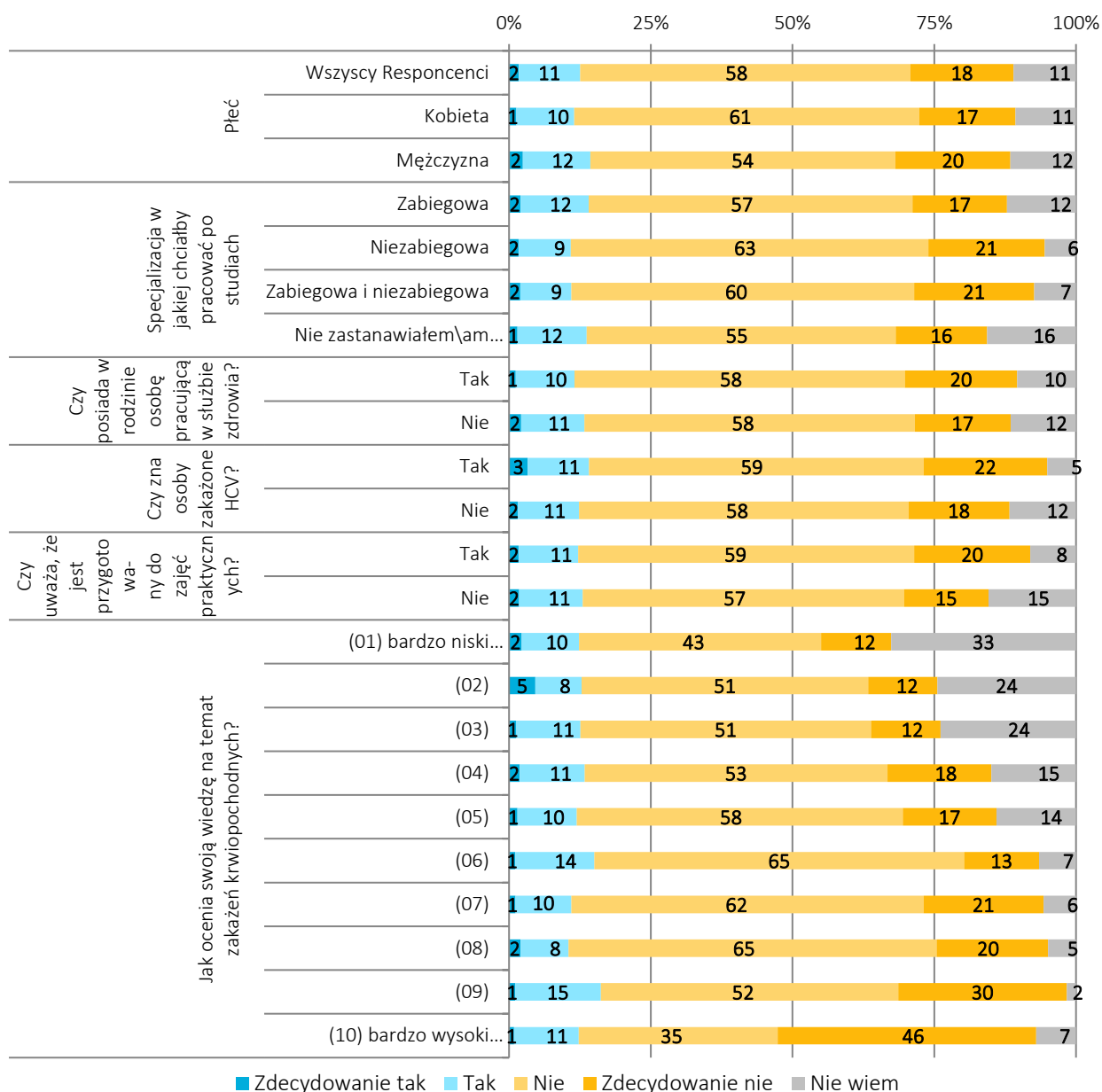
poprawności, jedynie podkreślić można częstsze wybieranie kategorii „nie wiem” w przypadku respondentów z 1-go roku. Studenci ostatniego roku kierunku lekarsko dentystycznego nieco częściej niż studenci kierunków lekarskich wskazywali prawidłową odpowiedź na to pytanie.

Wykres 99. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry. Uniwersytet i rok studiów (N=5400)



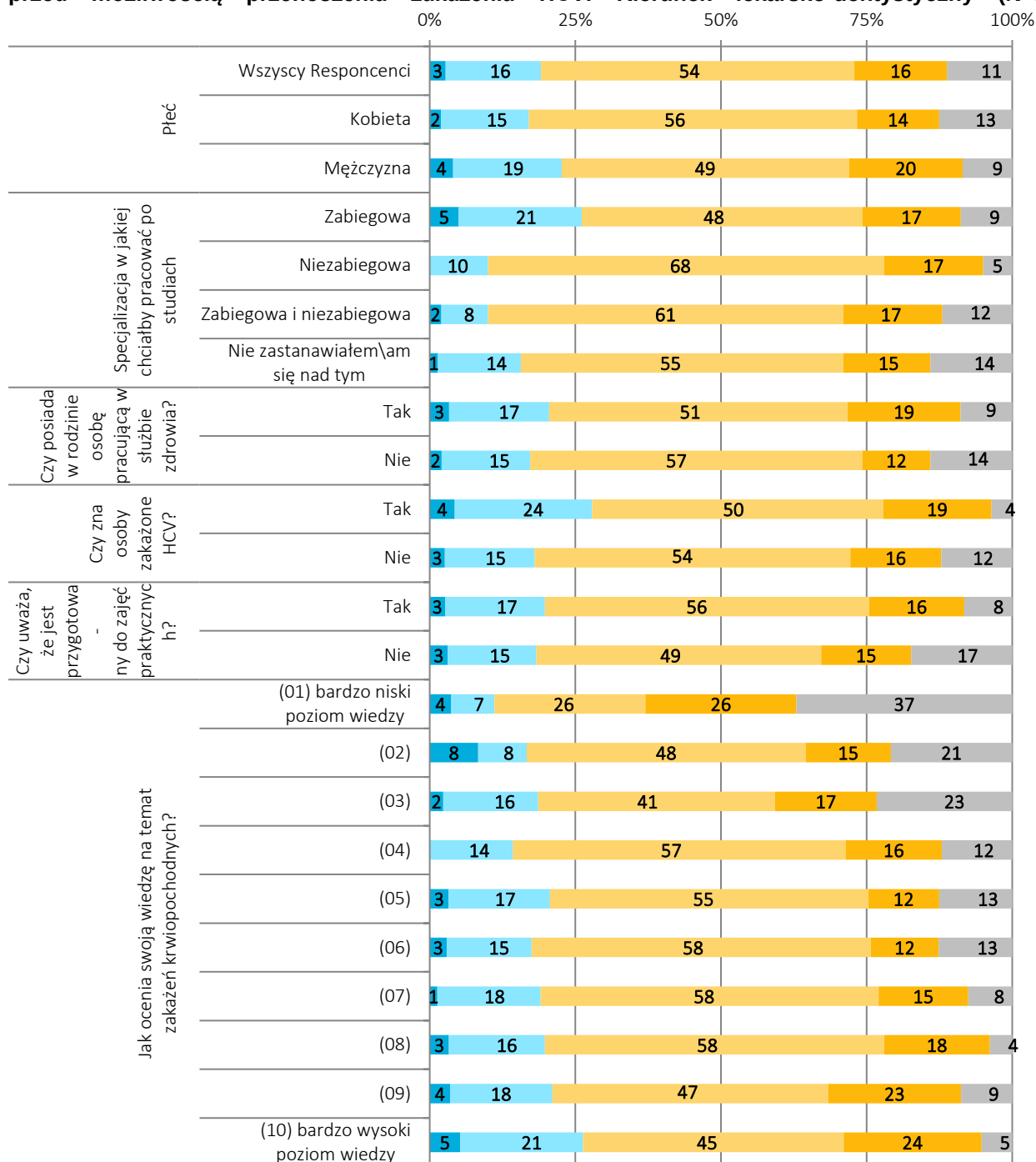
W odniesieniu do stwierdzenia *Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV* większość studentów kierunku lekarskiego (ponad 76%) wskazało odpowiedzi prawidłowe, tj. „nie” oraz „zdecydowanie nie”. Rozkłady odpowiedzi w poszczególnych grupach respondentów były porównywalne, z wyjątkiem osób deklarujących niski i bardzo niski poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych. Osoby te rzadziej odpowiadały prawidłowo, częściej wybierając odpowiedź „nie wiem”.

Wykres 100. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV. Kierunek lekarski (N=4082)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego nieco rzadziej niż studenci kierunku lekarskiego odpowiadali poprawnie w odniesieniu do stwierdzenia *Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV*. Prawidłową odpowiedź wskazało blisko 70%, co jest wynikiem o 6 p.p. niższym niż w przypadku studentów kierunku lekarskiego. Najmniej poprawnych odpowiedzi wskazały osoby deklarujące jednocześnie, że posiadają niski poziom wiedzy w zakresie zakażeń krwionośnych.

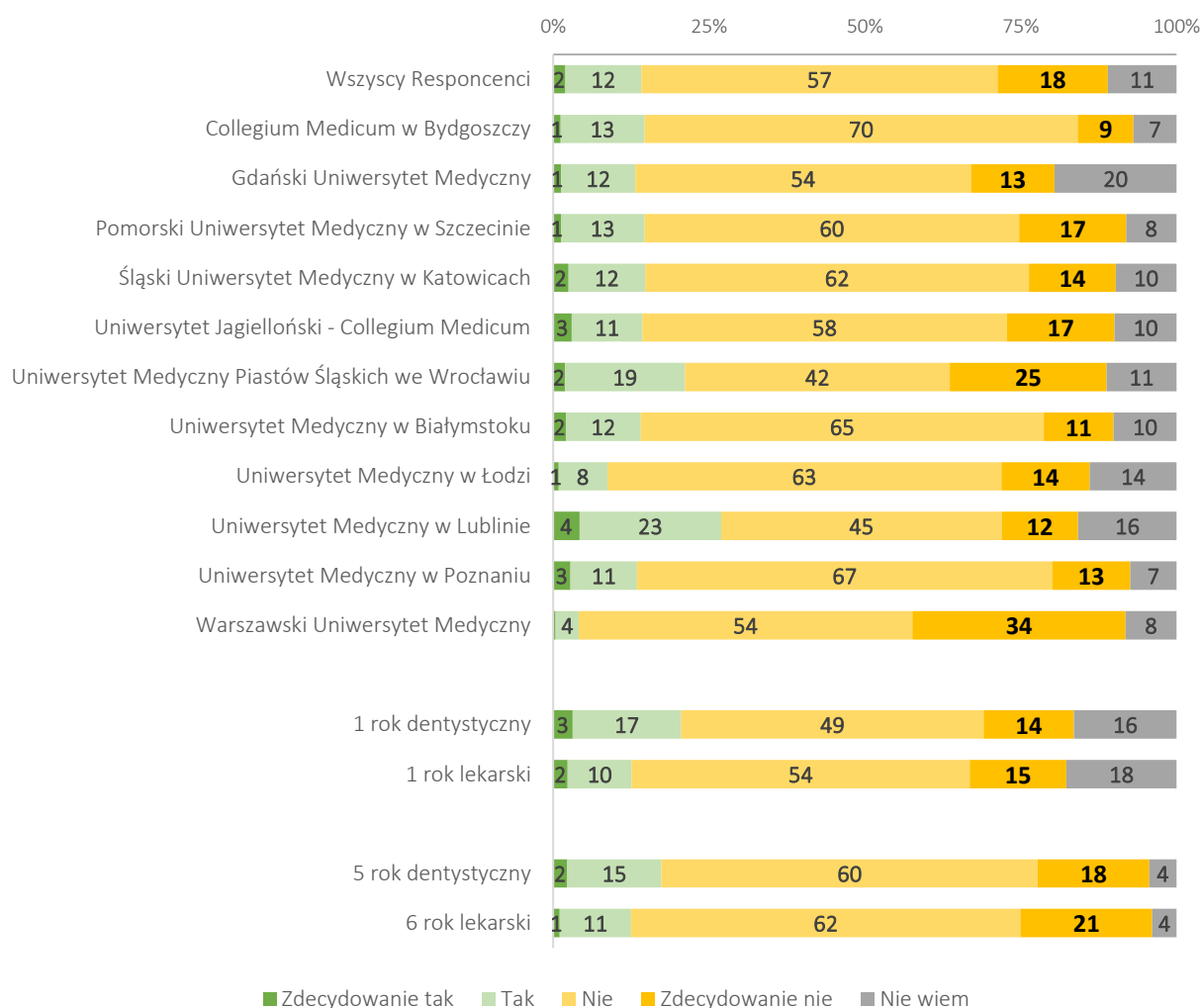
Wykres 101. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1314)



■ Zdecydowanie tak ■ Tak ■ Nie ■ Zdecydowanie nie ■ Nie wiem

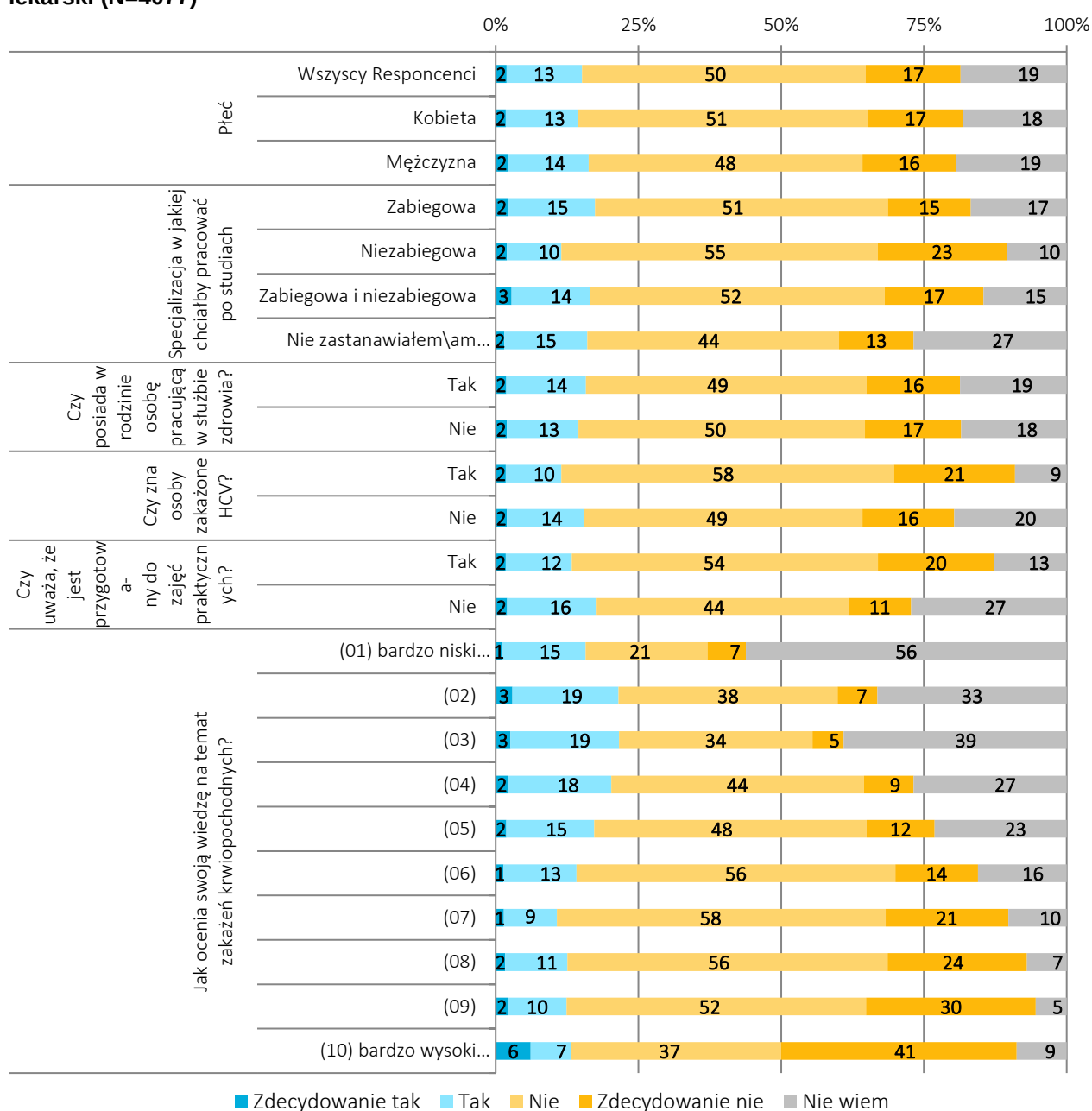
Najwyższy odsetek poprawnych odpowiedzi w odniesieniu do stwierdzenia *Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV* odnotowano wśród studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (88%), zaś najwyższy odsetek błędnych – wśród studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (27%). Wśród studentów kierunku dentystycznego pierwszego roku, odsetek tych, którzy udzielili prawidłowej odpowiedzi na pytanie był o 6 p.p. niższy niż wśród studentów kierunku lekarskiego. Na ostatnim roku studiów dystans między kierunkami się zmniejszył jedynie o 1 p.p.

Wykres 102. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5396)



Studenci kierunku lekarskiego udzielając odpowiedzi „nie” i „zdecydowanie nie” ustosunkowali się w 2/3 poprawnie do twierdzenia *Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z zakażeniem HCV*. Wyraźnie zauważalny wyższy odsetek prawidłowych odpowiedzi odnotowano w przypadku osób deklarujących wysoki poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych, zaś respondenci deklarujący niski poziom wiedzy odpowiadali w sposób prawidłowy bardzo rzadko (w 28%) w porównaniu do innych rozpatrywanych grup. Aż 56% z nich wskazało kategorię odpowiedzi „nie wiem”.

Wykres 103. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z zakażeniem HCV? Kierunek lekarski (N=4077)



W tym przypadku ponownie najwyższy odsetek prawidłowych odpowiedzi wystąpił wśród studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (78%), choć różnice w częstości udzielania właściwych odpowiedzi na pozostałych uczelniach były niewielkie. Studenci ostatnich lat studiów (5-go i 6-go roku) odpowiadali prawidłowo wyraźnie częściej niż ich koledzy z 1-go roku.

Wykres 104. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5393)

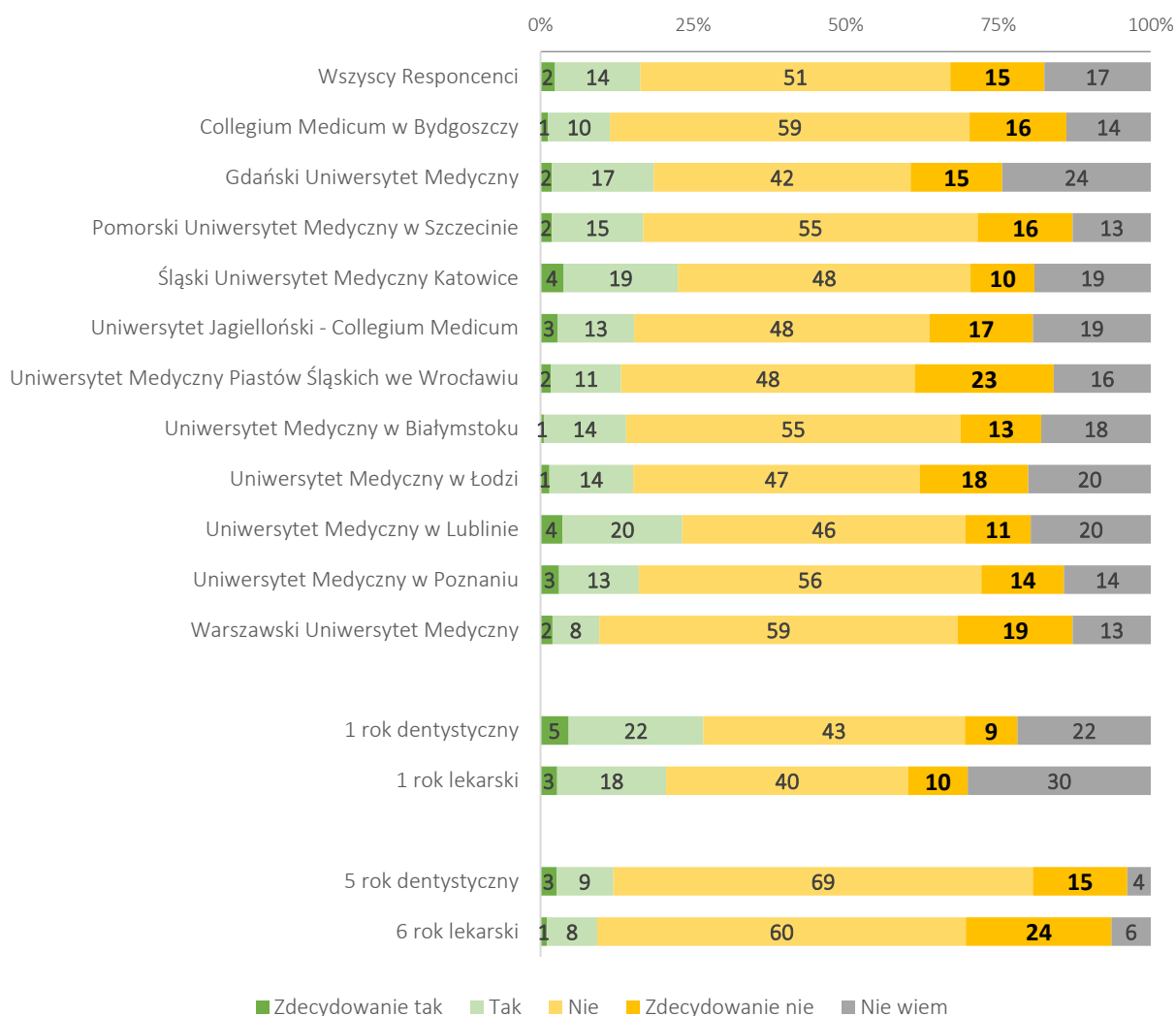


Tabela 20. Różnice istotne statystycznie między studentami pierwszego roku obu kierunków

Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Sprawdza, czy przy poziomie istotności $\alpha=0,05$ odpowiedzi dla dwóch grup różnią się istotnie		Objaśnienia
liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	Statystyka μ	różnica	Pytanie
389	1181	731	2153	-0,7688		PKT_12 Q8Q16_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV
293	947	731	2153	-1,8417		PKT_14 Q8Q16_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego
471	1097	731	2153	6,3222	istotna	PKT_21 Q8Q16_21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV
418	1317	731	2153	-1,9032		PKT_22 Q8Q16_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne
589	1840	731	2153	-3,1322	istotna	PKT_23 Q8Q16_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych
516	1460	731	2153	1,3962		PKT_24 Q8Q16_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV
544	1657	731	2153	-1,3978		PKT_25 Q8Q16_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)
540	1564	731	2153	0,6461		PKT_26 Q8Q16_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby
600	1793	731	2153	-0,7457		PKT_28 Q8Q16_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie

liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	Statystyka μ	różnica	Pytanie
257	909	731	2153	-3,3620	istotna	PKT_29 Q8Q16_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca
609	1757	731	2153	1,0367		PKT_30 Q8Q16_30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta
517	1550	731	2153	-0,6571		PKT_31 Q8Q16_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym
449	1387	731	2153	-1,4566		PKT_32 Q8Q16_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry
463	1510	731	2153	-3,4155	istotna	PKT_34 Q8Q16_34 Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV
381	1081	731	2153	0,8931		PKT_36 Q8Q16_36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z

Tabela 21. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 1 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_12_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV	,004	,053	,038	-,055
PKT_14_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego	,147**	,072	,025	,004
PKT_21_21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV	-,029	,084*	,056	-,074*
PKT_22_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne	-,024	,007	,017	-,022
PKT_23_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych	-,102**	,104**	,098**	-,134**
PKT_24_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV	-,037	,047	,027	-,069
PKT_25_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)	-,095*	,049	,045	-,079*
PKT_26_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby	-,032	,098**	-,014	-,061
PKT_28_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie	-,068	,128**	,040	-,050
PKT_29_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca	,027	-,036	-,099**	,088*
PKT_30_30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta	-,046	,010	,000	,055
PKT_31_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym	-,052	-,010	,081*	,000
PKT_32_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry	-,090*	,079*	,034	-,056
PKT_34_34 Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV	-,003	-,014	,028	,037
PKT_36_36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z ...	-,099**	,037	-,025	-,021

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 22. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 1 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_12 Q8Q16_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV	,084**	,019	,031	,047*
PKT_14 Q8Q16_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego	,025	-,023	-,024	,068**
PKT_21 Q8Q16_21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV	-,033	-,113**	-,017	,040
PKT_22 Q8Q16_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne	-,004	-,056**	-,008	,106**
PKT_23 Q8Q16_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych	-,049*	-,011	-,010	,004
PKT_24 Q8Q16_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV	-,072**	-,052*	-,005	-,096**
PKT_25 Q8Q16_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)	-,053*	-,009	,022	,092**
PKT_26 Q8Q16_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby	-,099**	-,029	-,001	-,006
PKT_28 Q8Q16_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie	-,134**	-,001	-,013	,033
PKT_29 Q8Q16_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca	,019	,010	-,045*	-,010
PKT_30 Q8Q16_30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta	-,041	-,017	-,021	,060**
PKT_31 Q8Q16_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym	-,059**	,007	-,017	,066**
PKT_32 Q8Q16_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry	-,057**	,042	-,013	-,036
PKT_34 Q8Q16_34 Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV	-,053*	-,044*	-,025	,097**
PKT_36 Q8Q16_36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z...	-,015	-,001	-,079**	,075**

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 23. Różnice istotne statystycznie między studentami ostatniego roku obu kierunków

Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Sprawdza, czy przy poziomie istotności $\alpha=0,05$ odpowiedzi dla dwóch grup różnią się istotnie		Objaśnienia
liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	Statystyka μ	różnica	Pytanie
389	1328	577	1994	0,3673		PKT_12 Q8Q16_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV
302	1189	577	1994	-3,1241	istotna	PKT_14 Q8Q16_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego
479	841	577	1994	17,2847	istotna	PKT_21 Q8Q16_21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV
412	1357	577	1994	1,5295		PKT_22 Q8Q16_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne
538	1758	577	1994	3,4746	istotna	PKT_23 Q8Q16_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych
429	350	1593	1994	6,7680	istotna	PKT_24 Q8Q16_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV
489	1632	577	1994	1,6162		PKT_25 Q8Q16_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)
440	1638	577	1994	-3,1649	istotna	PKT_26 Q8Q16_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby
523	1820	577	1994	-0,4707		PKT_28 Q8Q16_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie

Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego	Studenci kierunku lekarskiego	Sprawdza, czy przy poziomie istotności $\alpha=0,05$ odpowiedzi dla dwóch grup różnią się istotnie		Objaśnienia
liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba prawidłowych odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	liczba wszystkich odpowiedzi	Statystyka μ	różnica	Pytanie
274	1107	577	1994	-3,4066	istotna	PKT_29 Q8Q16_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca
525	1772	577	1994	1,4543		PKT_30 Q8Q16_30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta
443	1470	577	1994	1,4811		PKT_31 Q8Q16_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym
433	1411	577	1994	2,0110	istotna	PKT_32 Q8Q16_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry
453	1670	577	1994	-2,9232	istotna	PKT_34 Q8Q16_34 Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV
487	1683	577	1994	-0,0007		PKT_36 Q8Q16_36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z...

Tabela 24. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 5 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_12_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV	-,024	-,005	,026	-,030
PKT_14_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego	-,054	-,058	,017	-,013
PKT_21_21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV	-,019	,051	,015	-,008
PKT_22_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne	-,055	,026	,001	,049
PKT_23_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych	-,013	,049	-,037	-,117**
PKT_24_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV	-,080	-,061	-,049	-,172**
PKT_25_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)	-,004	,056	,048	-,056
PKT_26_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby	-,114**	-,048	,030	-,025
PKT_28_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie	-,053	,043	,081	-,087*
PKT_29_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca	,064	-,049	,024	,100*
PKT_30_30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta	-,006	,033	,049	-,004
PKT_31_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym	-,028	,055	,033	,021
PKT_32_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry	-,030	,075	-,031	-,125**
PKT_34_34 Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV	-,059	-,043	,011	-,113**
PKT_36_36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z...	-,031	,084*	-,058	-,052

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 25. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 6 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_12 _12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV	,059**	,012	-,071**	-,056*
PKT_14 _14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego	,023	,008	-,025	-,062**
PKT_21 _21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV	-,028	-,009	,032	-,070**
PKT_22 _22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne	,008	-,007	-,010	,082**
PKT_23 _23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych	-,008	-,002	,002	,048*
PKT_24 _24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV	-,078**	,050*	-,017	-,150**
PKT_25 _25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)	-,027	-,034	,000	,077**
PKT_26 _26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby	-,058*	,007	-,012	-,093**
PKT_28 _28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie	-,011	-,006	-,017	,044*
PKT_29 _29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca	,043	,026	-,034	-,062**
PKT_30 _30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta	-,002	,028	,038	,093**
PKT_31 _31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym	-,017	-,043	,016	,111**

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_32 _32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry	-,040	,012	-,038	-,029
PKT_34 _34 Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV	-,013	-,032	-,017	,061**
PKT_36 _36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z	-,019	,019	-,044	,023

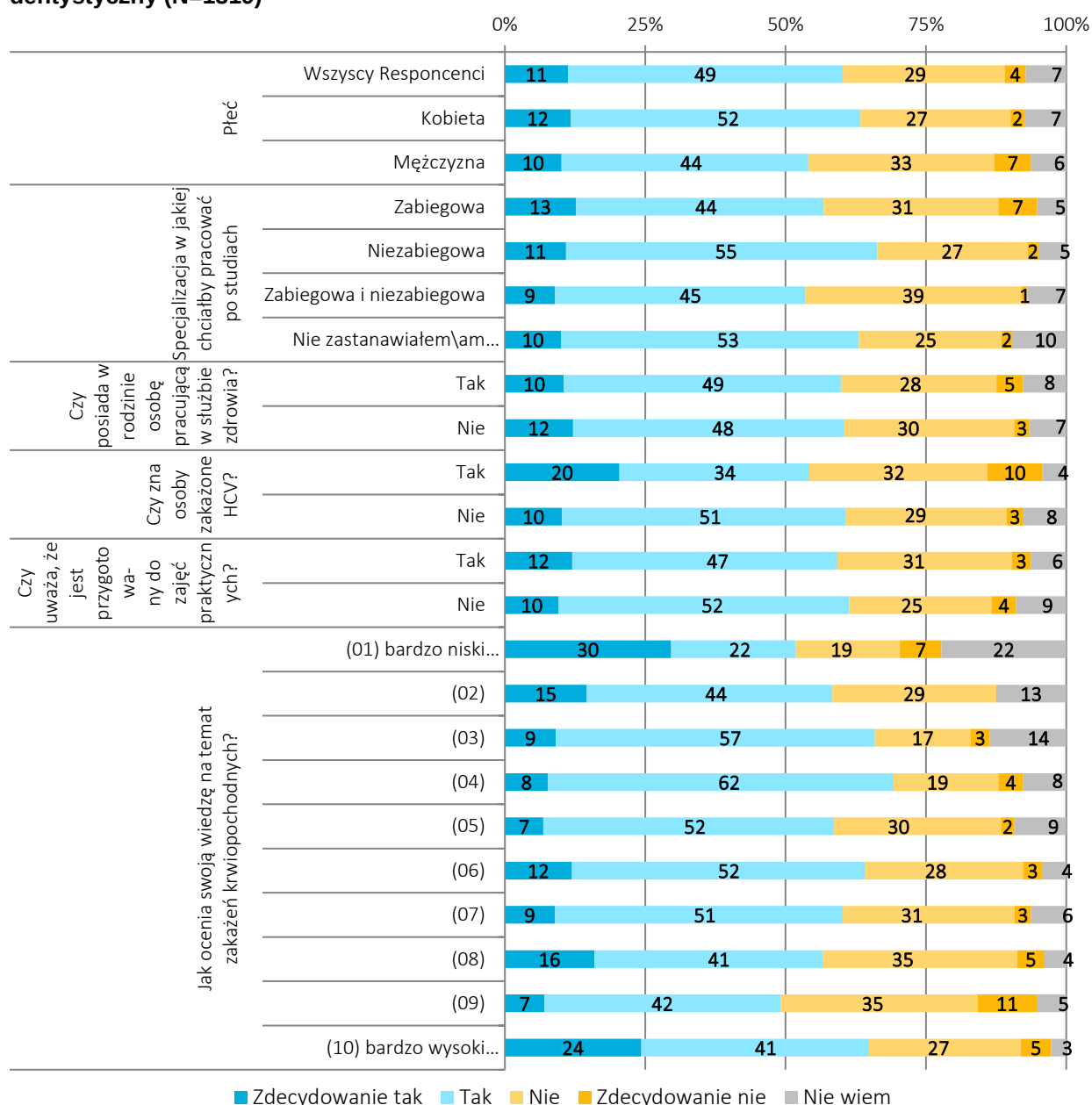
** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

3.6 Pytania specyficzne dla stomatologii

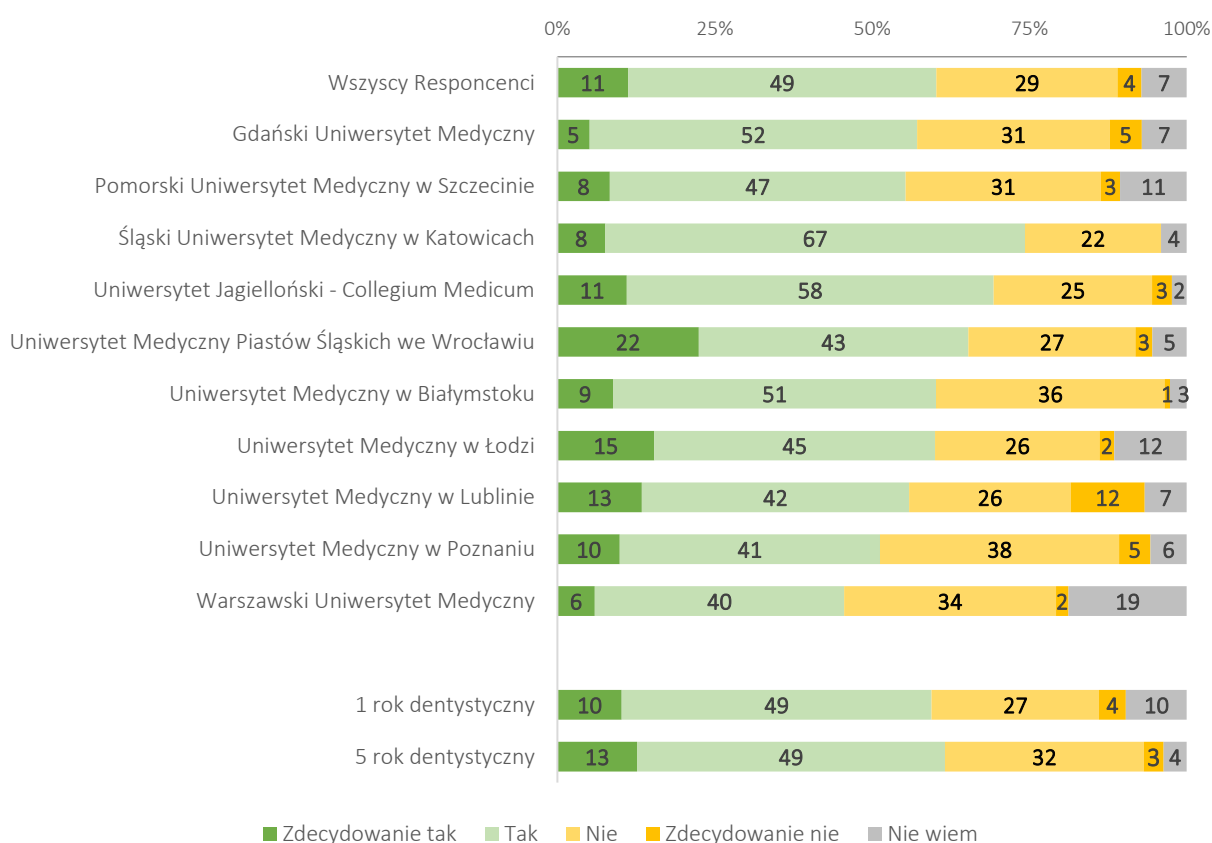
Respondenci studiujący na wydziale lekarsko-stomatologicznym w 60% zgadzali się ze stwierdzeniem *Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV*. Oznacza to niepoprawne ustosunkowanie się do tezy większości badanych studentów. W sposób zdecydowanie błędny najczęściej odpowiadały osoby deklarujące bardzo niski poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwionośnych (prawie 30% wskazań kategorii odpowiedzi „zdecydowanie tak”).

Wykres 105. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)



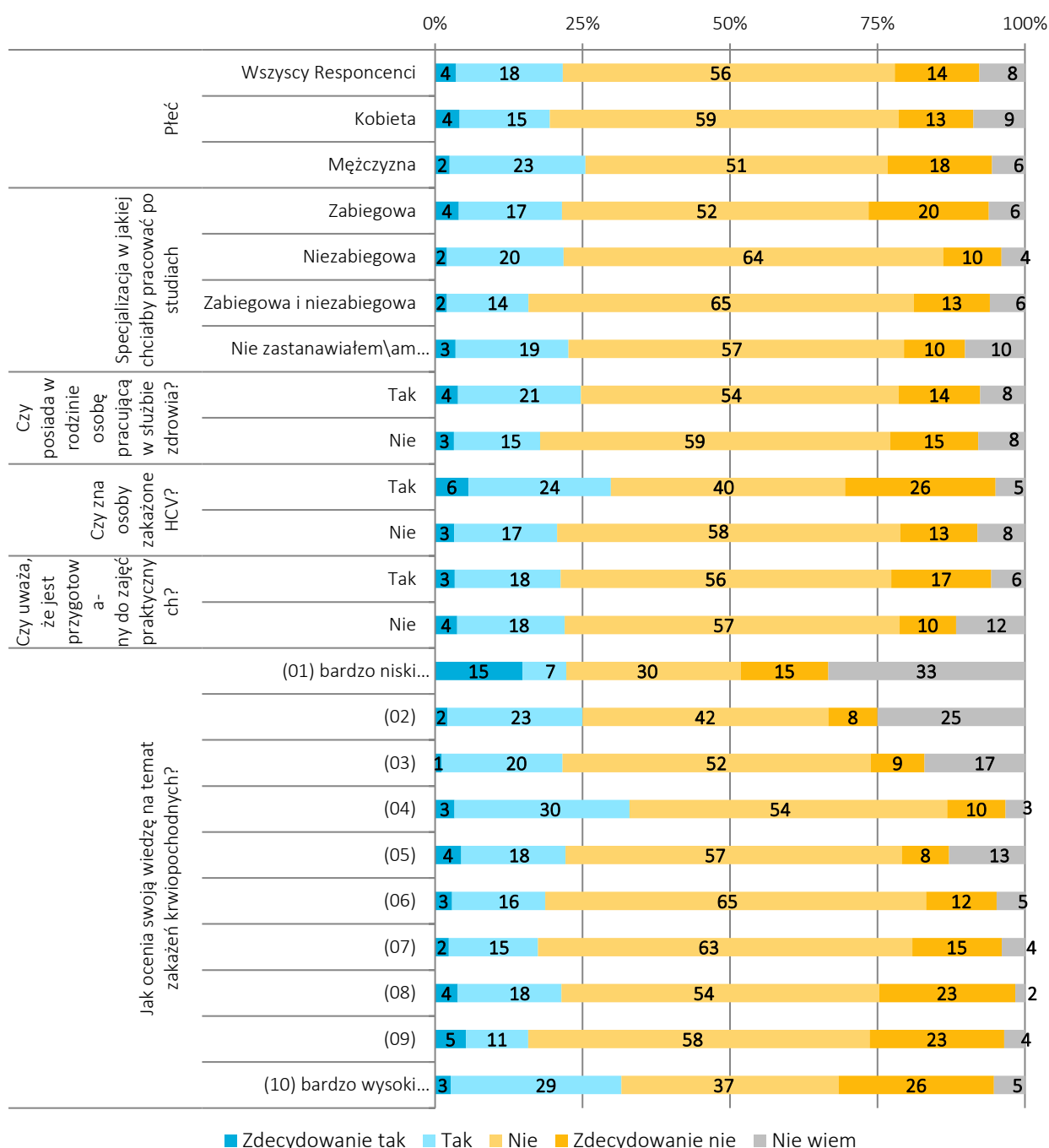
W odniesieniu do stwierdzenia *Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV* najczęściej prawidłowo ustosunkowali się respondenci z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (43%). Odsetek prawidłowych wskazań studentów z ostatniego roku był niewiele wyższy (o 4 p.p.) od studentów z 1-go roku stomatologii.

Wykres 106. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=1319)



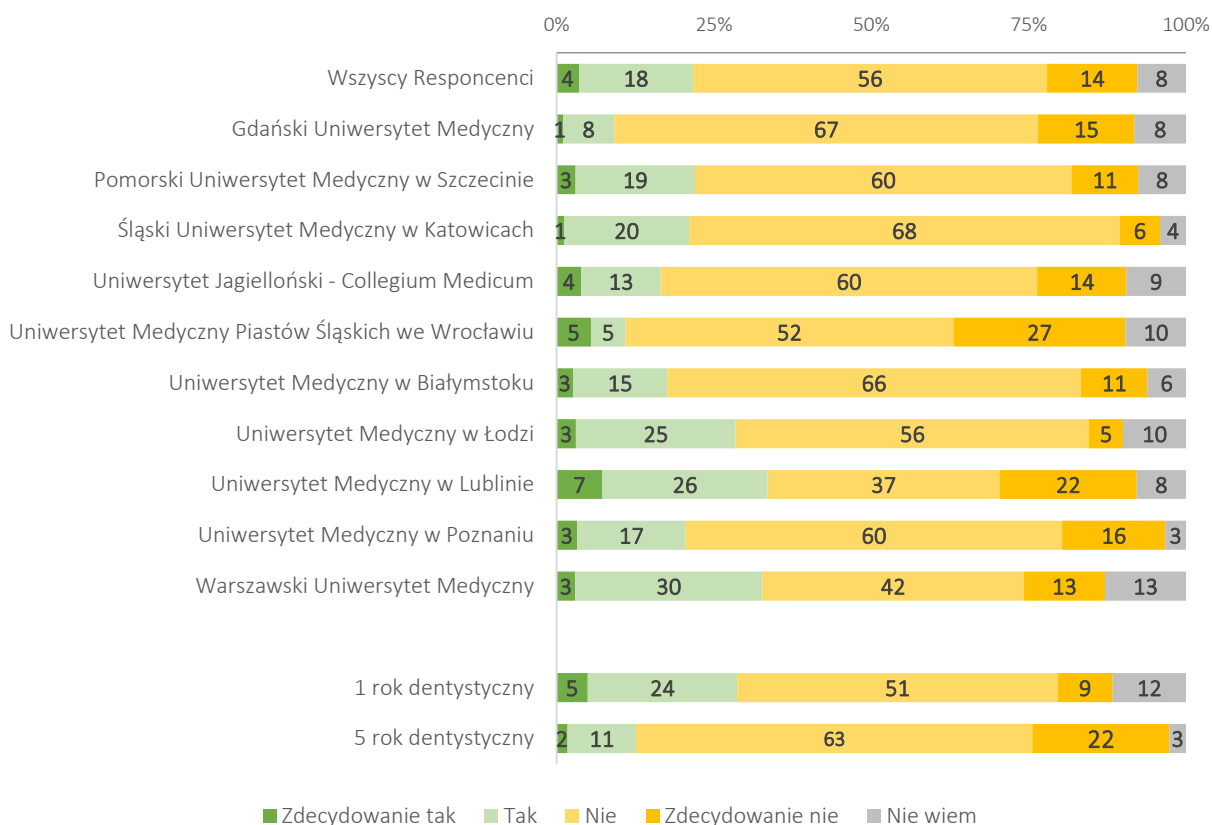
Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego poprawnie ustosunkowali się do stwierdzenia *Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi* w prawie 71% prawidłowo. Właściwą odpowiedź, czyli „zdecydowanie nie”, najczęściej wskazywały osoby deklarujące najwyższy poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych (26%) oraz respondenci, którzy osobiście znają osoby zakażone HCV (blisko 26%).

Wykres 107. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1230)



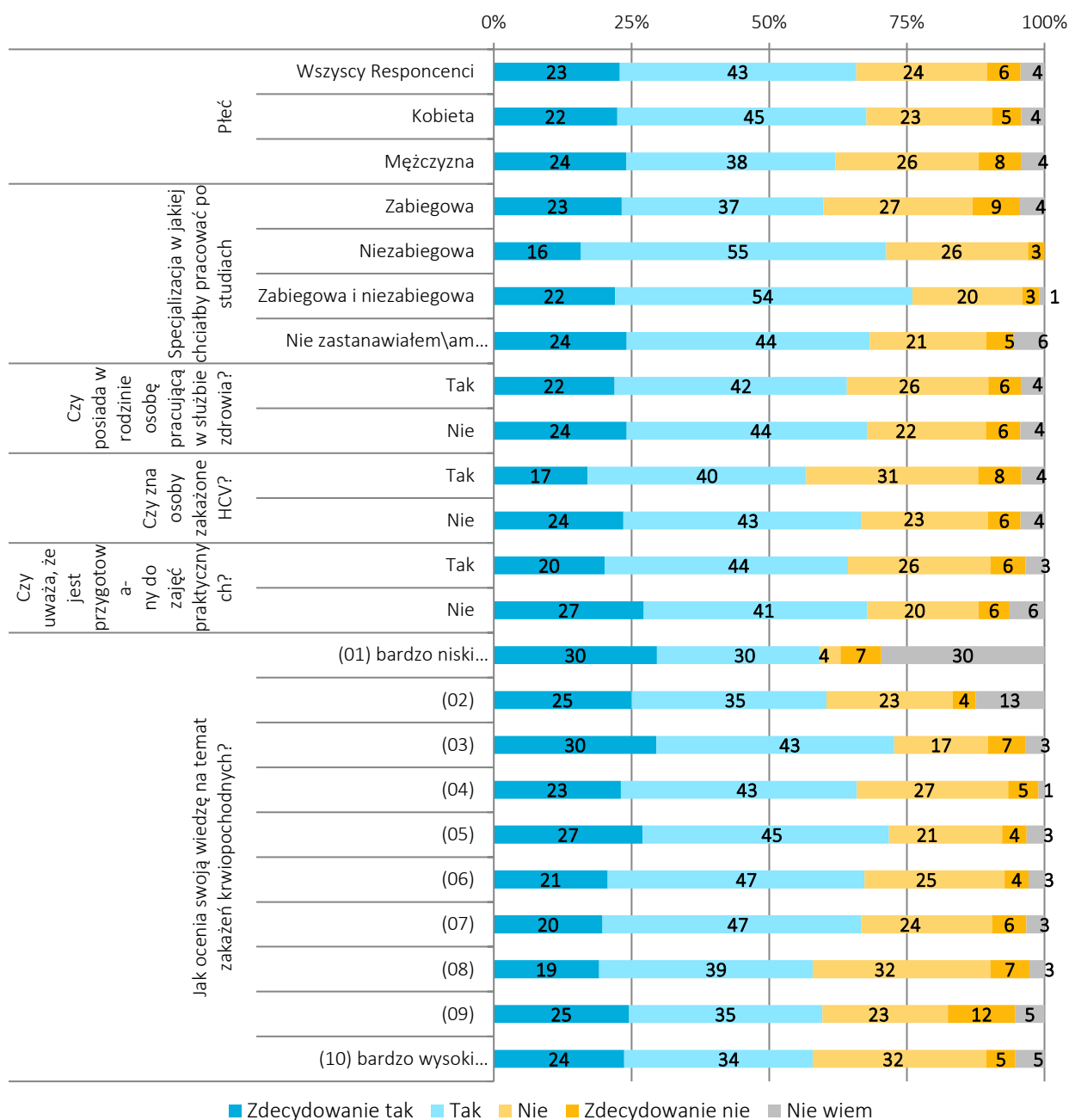
Do stwierdzenia *Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi* najczęściej prawidłowo ustosunkowywali się studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (83%) oraz w przypadku podziału na lata studiów, studenci 5-go roku (85%).

Wykres 108. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi. Uniwersytet i rok studiów (N=1320)



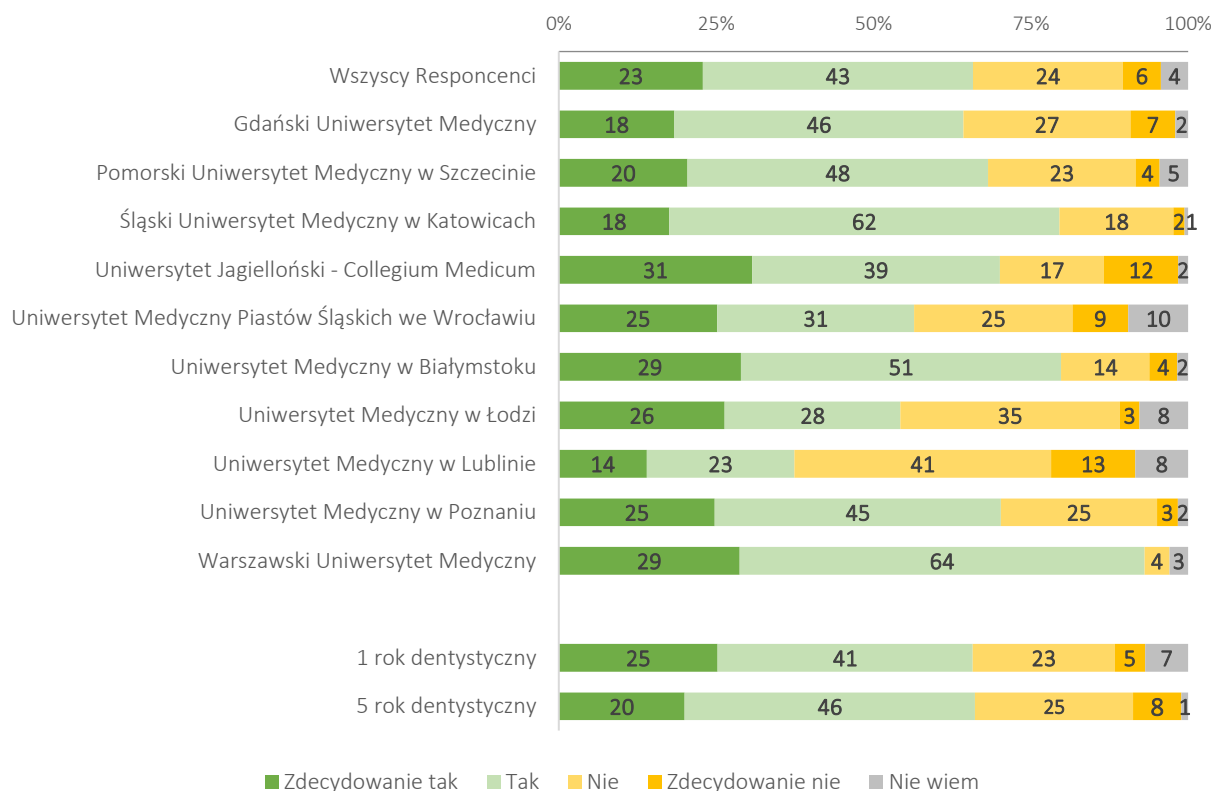
Stwierdzenie *W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym* zostało prawidłowo ocenione jako fałszywe przez 30% studentów, w tym jedynie 6% z nich odpowiedziało tak w sposób zdecydowany. Pod względem odsetka poprawnych odpowiedzi wyróżniała się grupa respondentów, którzy deklarują wysoki poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych (8-10) oraz tych, którzy znają osoby zarażone wirusem HCV (39% prawidłowych wskazań).

Wykres 109. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz/dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)



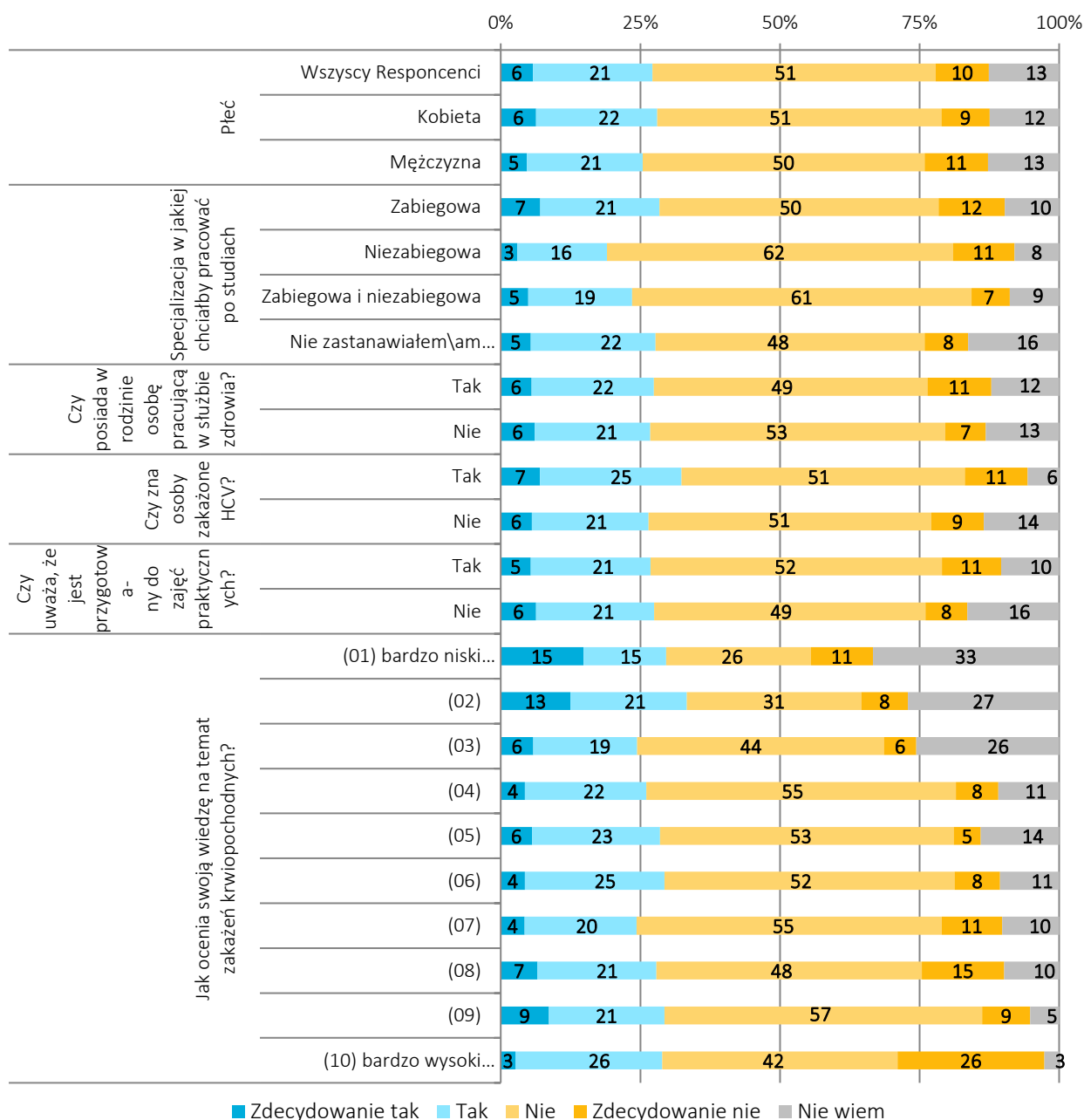
W odniesieniu do stwierdzenia *W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz/dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym* najczęściej przecząco, czyli prawidłowo, odpowiadali badani z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – rację miała ponad połowa z nich. Najczęściej – w 93% – mylili się studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Studenci 5-go roku odpowiadali w sposób poprawny nieznacznie częściej niż ich koledzy z 1-go roku, różnica wynosiła 5 p.p.

Wykres 110. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz/dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym. Uniwersytet i rok studiów (N=1319)



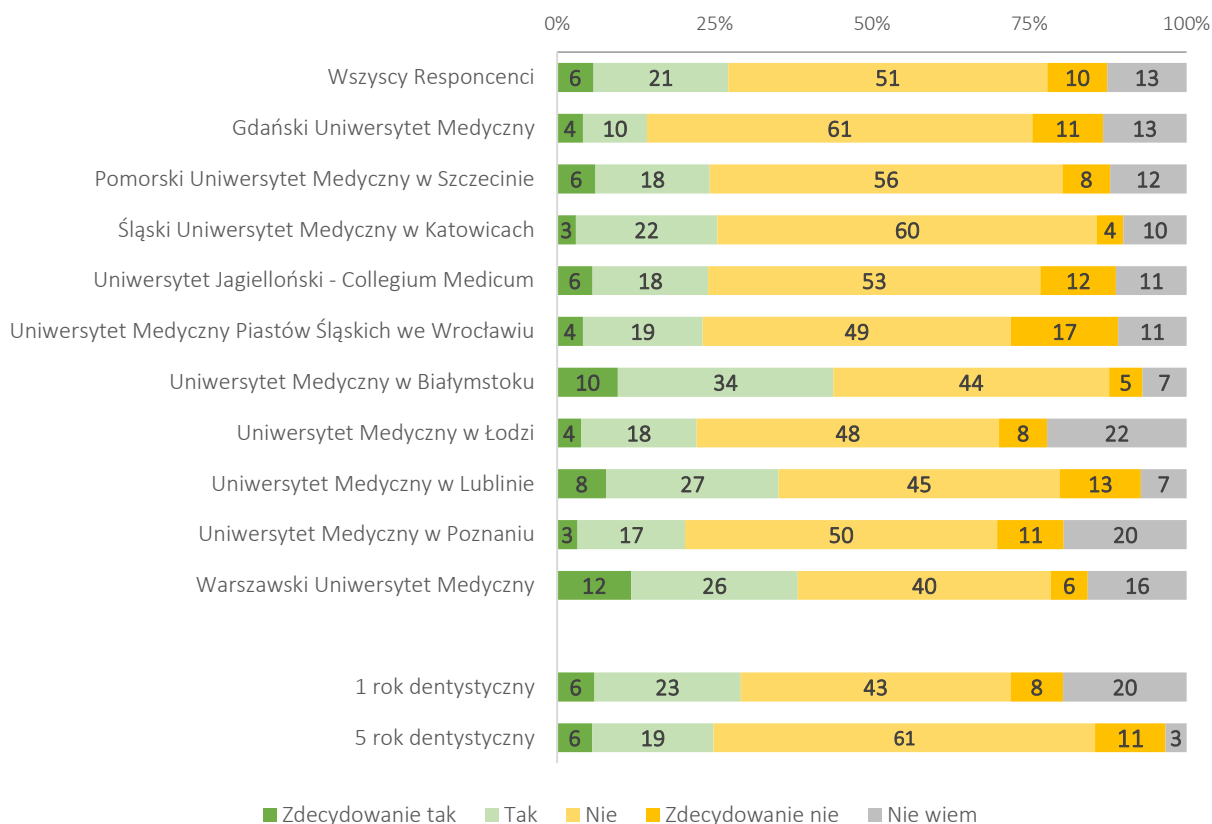
W odniesieniu do stwierdzenia *Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi/dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych* poprawnej odpowiedzi, negującej zasadność takiego postępowania, udzieliło 60% studentów kierunku lekarsko-stomatologicznego. Najczęściej prawidłowo ustosunkowywali się do tego stwierdzenia studenci, którzy zamierzają pracować w specjalizacji niezabiegowej (73% prawidłowych wskazań).

Wykres 111. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1320)



W tym przypadku najczęściej właściwie odpowiadali studenci z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (72%) oraz Uniwersytetu Medycznego Piastów Śląskich we Wrocławiu (66%). Różnica w odsetku poprawnych odpowiedzi w przypadku studentów 1-go i 5-go roku wynosiła 21 p.p. na korzyść starszego rocznika.

Wykres 112. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych. Uniwersytet i rok studiów (N=1320)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego odpowiadali w 66% poprawnie odnosząc się do pytania *Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z zakażeniem HCV?* Co ciekawe, największy odsetek błędnych odpowiedzi (w sumie blisko 45%) występował w grupie respondentów, którzy deklarowali najwyższy możliwy poziom (10) wiedzy z zakresu zakażeń krwipochodnych.

Wykres 113. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z zakażeniem HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1316)

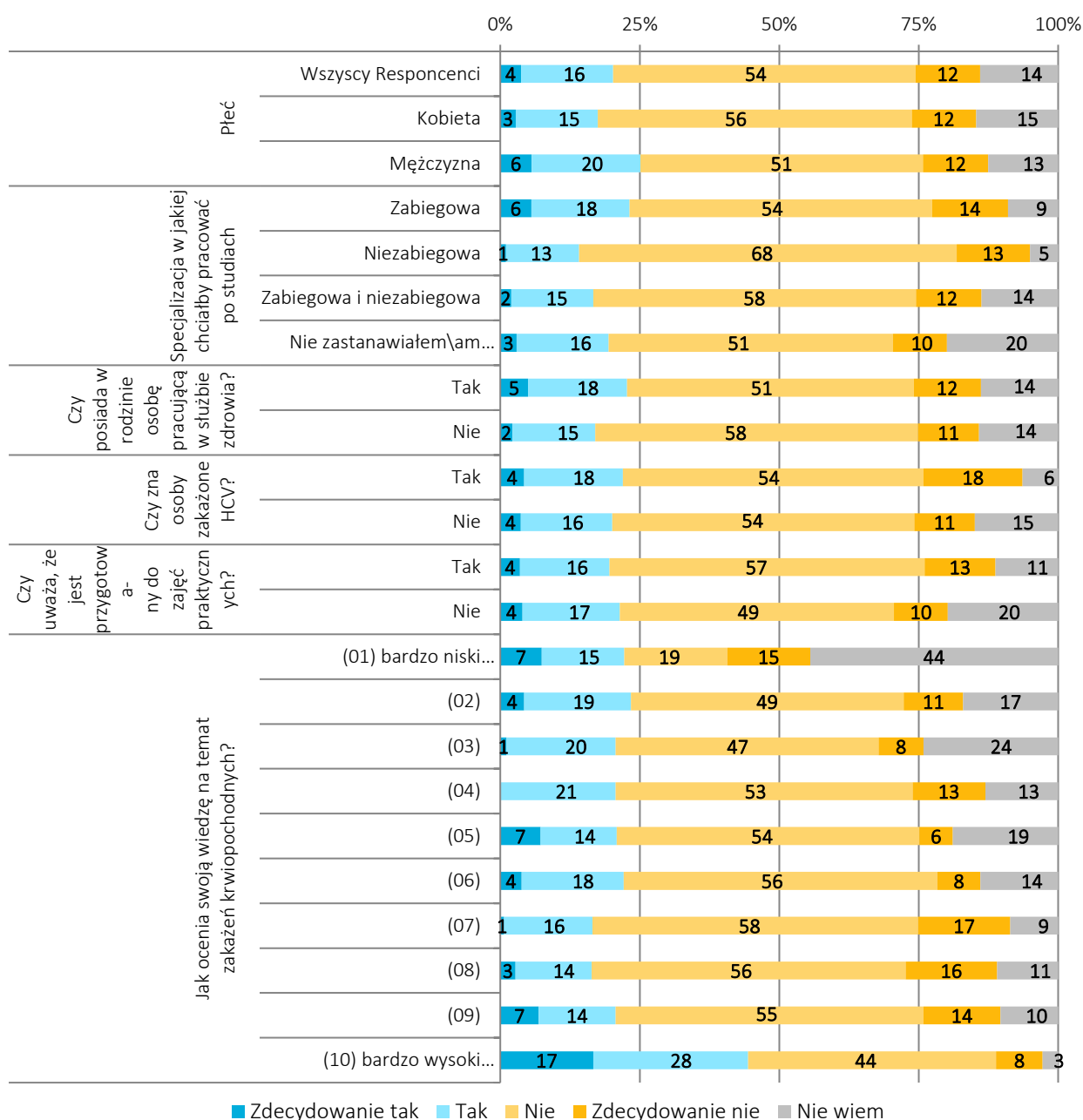


Tabela 26. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 1 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_18 _18 Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV	,097**	,011	-,106**	,114**
PKT_19 _19 Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi	-,028	,080*	,001	-,113**
PKT_27 _27 W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym	,055	-,066	-,114**	,044
PKT_35 _35 Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych	,006	-,019	-,037	-,115**

** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

Tabela 27. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 5 rok

Pearson Correlation	Płeć	Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	Czy zna osoby zakażone HCV?	Uczelnia
PKT_18 _18 Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV	,122**	-,010	-,011	,027
PKT_19 _19 Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi	-,042	,071	,095*	-,122**
PKT_27 _27 W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym	,028	,014	-,004	-,012
PKT_35 _35 Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych	,015	,019	,030	-,105*

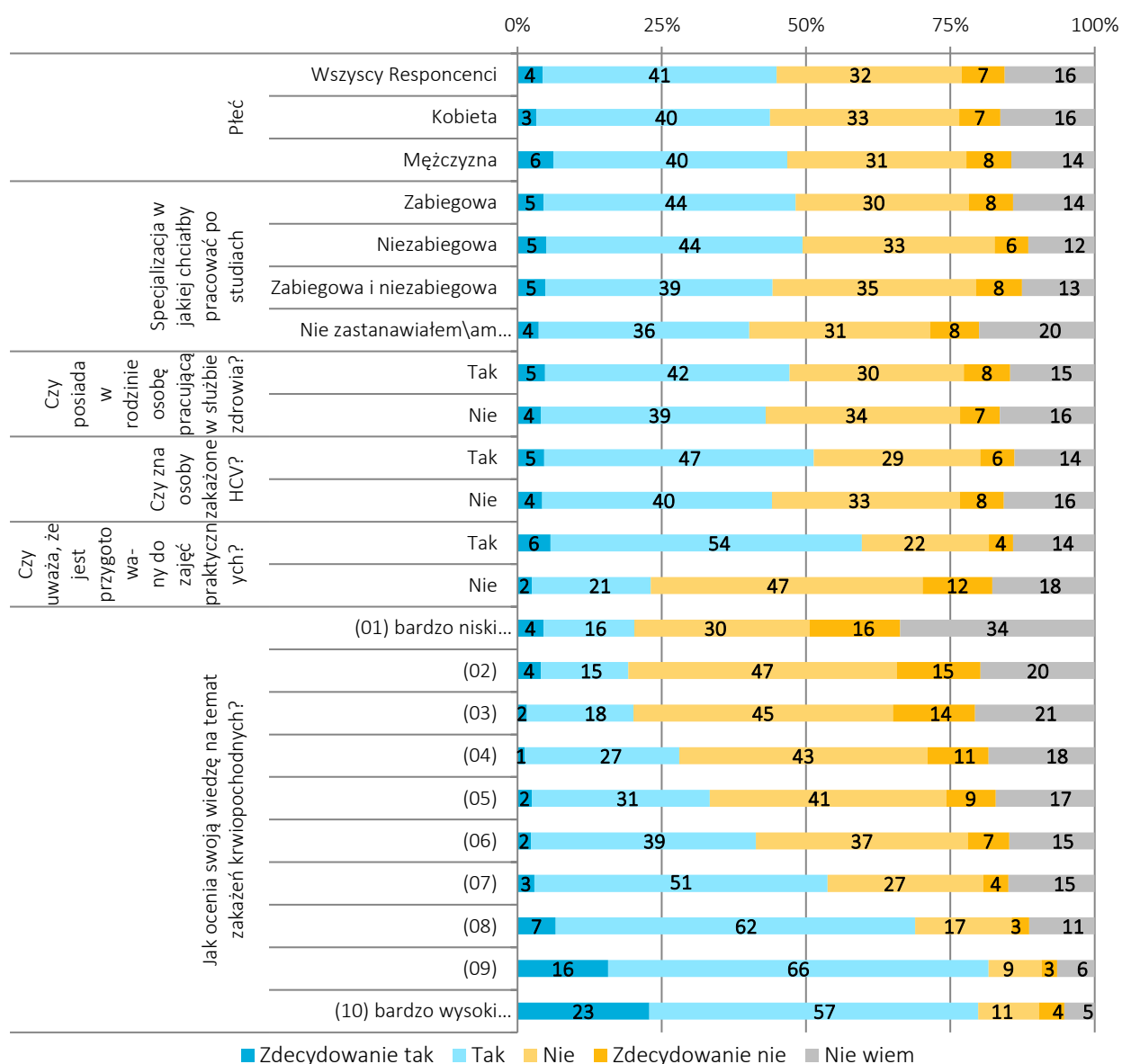
** . Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (2-tailed).

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (2-tailed).

3.7 Samoocena kompetencji studentów

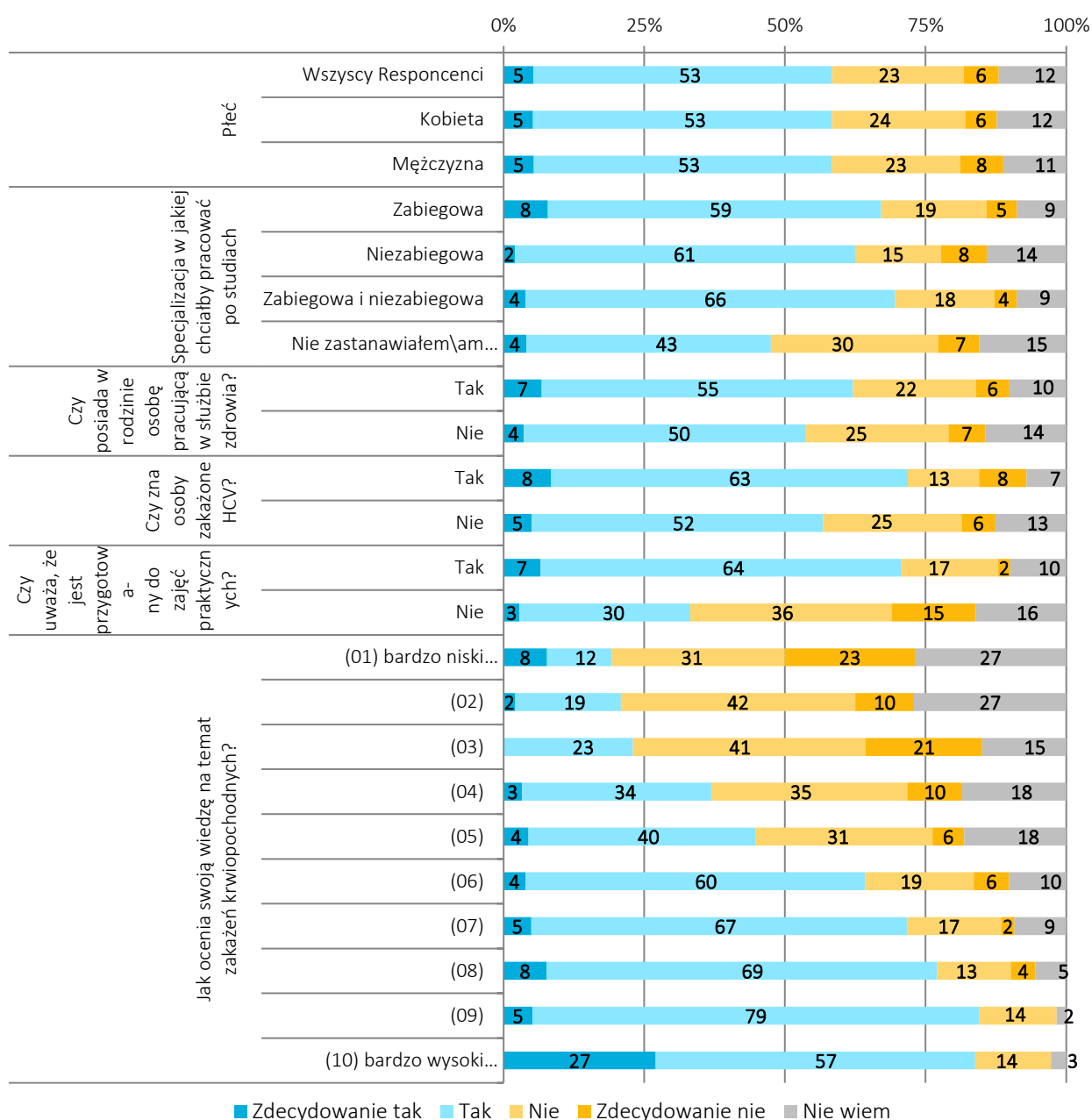
Ze wszystkich badanych studentów kierunku lekarskiego blisko 45% przyznało, że potrafi zaplanować postępowanie w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwiopochodną, w tym jedynie 4% z nich odpowiedziało w sposób zdecydowany. Respondenci, którzy najczęściej przyznawali się do tej umiejętności to osoby z wysokim i bardzo wysokim deklarowanym poziomem wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych (8-10) oraz osoby uznające, że są przygotowane do zajęć praktycznych. Analogicznie, grupą najrzadziej odpowiadającą twierdząco w tym zakresie, byli studenci deklarujący małą wiedzę z tematyki ankiety, oraz twierdzące, że są nieprzygotowane do zajęć praktycznych.

Wykres 114. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że potrafię zaplanować postępowanie w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwiopochodną. Kierunek lekarski (N=4076)



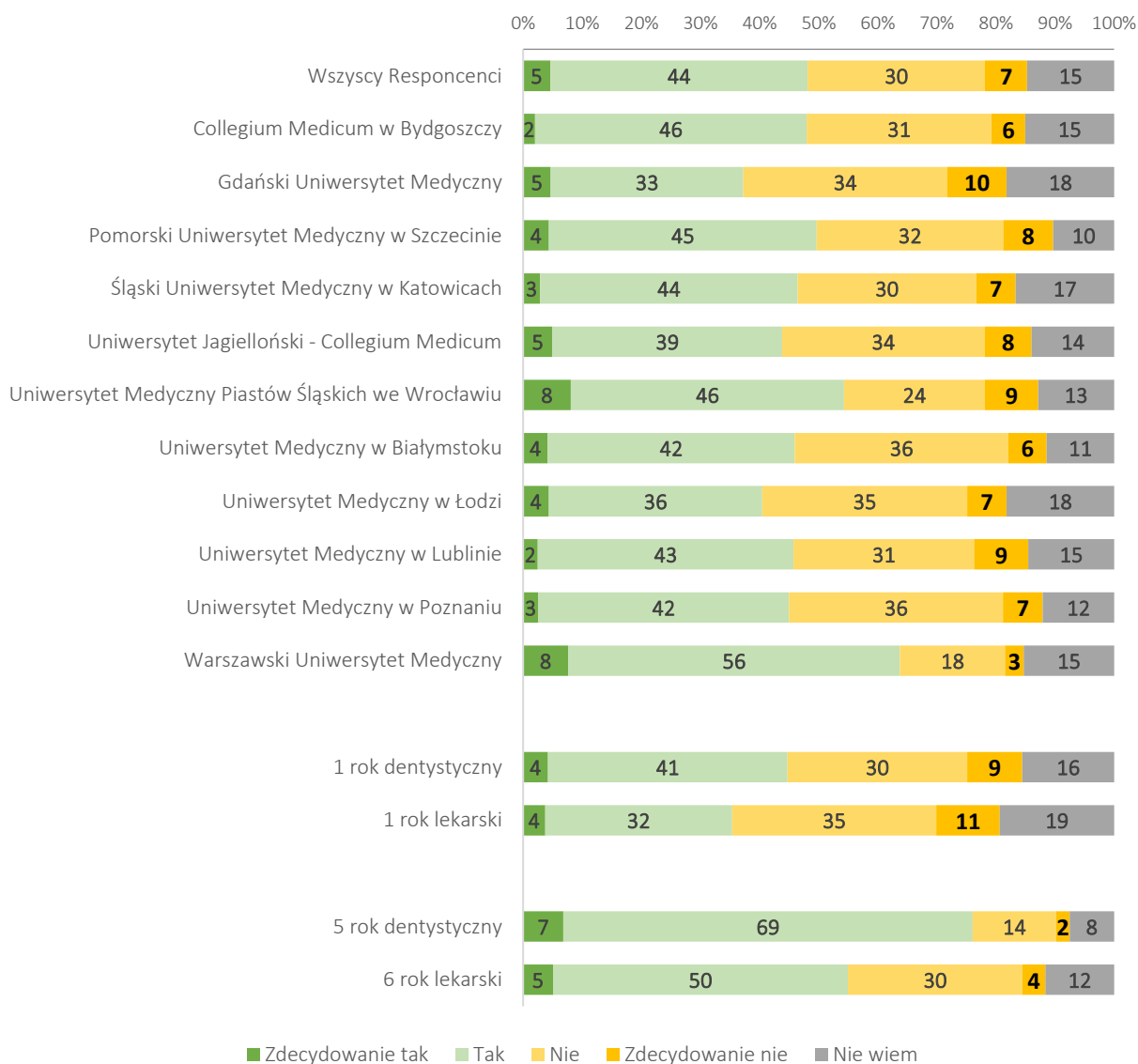
W przypadku studentów kierunku lekarsko-dentystycznego zaobserwowano wyższą (w porównaniu do studentów kierunku lekarskiego) samoocenę kompetencji w zakresie planowania postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwiopochodną. Ponad połowa (58%) respondentów przyznała, że potrafiłaby zaplanować postępowanie w tej sytuacji. Ponownie, grupą respondentów najczęściej to przyznającą były osoby: deklarujące wysoki poziom wiedzy, znające zakażonych HCV (72%), planujące w przyszłości związać się ze specjalizacją zabiegową i niezabiegową jednocześnie (70%) oraz uznające, że są przygotowane do zajęć praktycznych (blisko 71%).

Wykres 115. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że potrafię zaplanować postępowanie w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwiopochodną. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1316)



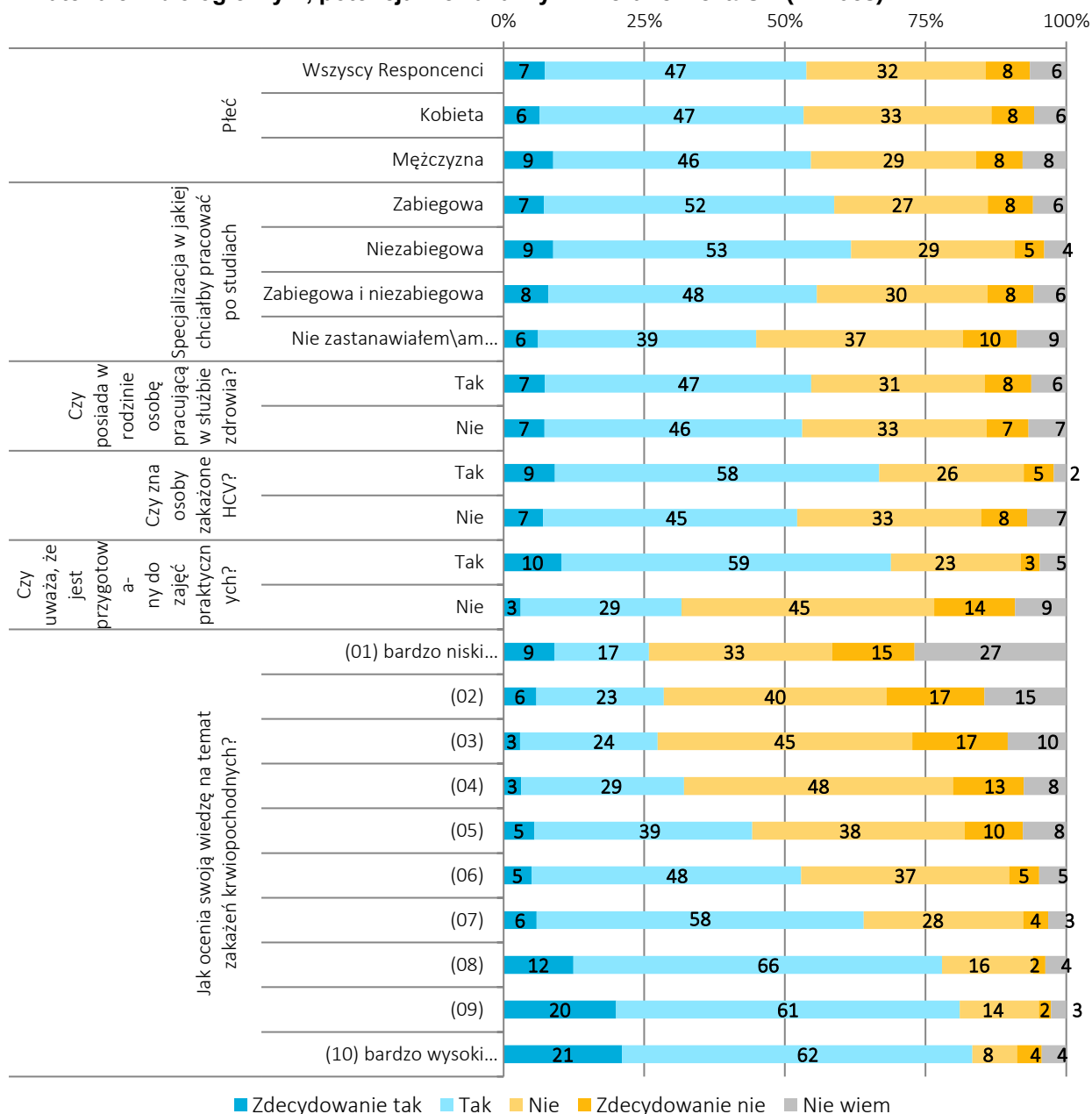
Grupą respondentów, która czuje się najbardziej kompetentna w kontekście planowania postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwionośną, są studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ponieważ 64% z nich wskazało odpowiedzi „tak” i „zdecydowanie tak”. Najrzadziej robili to studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (38%). Wśród studentów kierunku dentystycznego pierwszego roku, odsetek tych, którzy ocenili swoją wiedzę we wskazanym zakresie jako wystarczającą wyniósł 45 p.p. i był wyższy w stosunku do kierunku lekarskiego. Na ostatnim roku studiów dystans między kierunkami się jeszcze zwiększył. W przypadku ekspozycji na zakażenie drogą krwionośną potrafiło zaplanować postępowanie 76% studentów kierunku dentystycznego i 55% studentów kierunku lekarskiego.

Wykres 116. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że potrafię zaplanować postępowanie w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwionośną. Uniwersytet i rok studiów (N=5392)



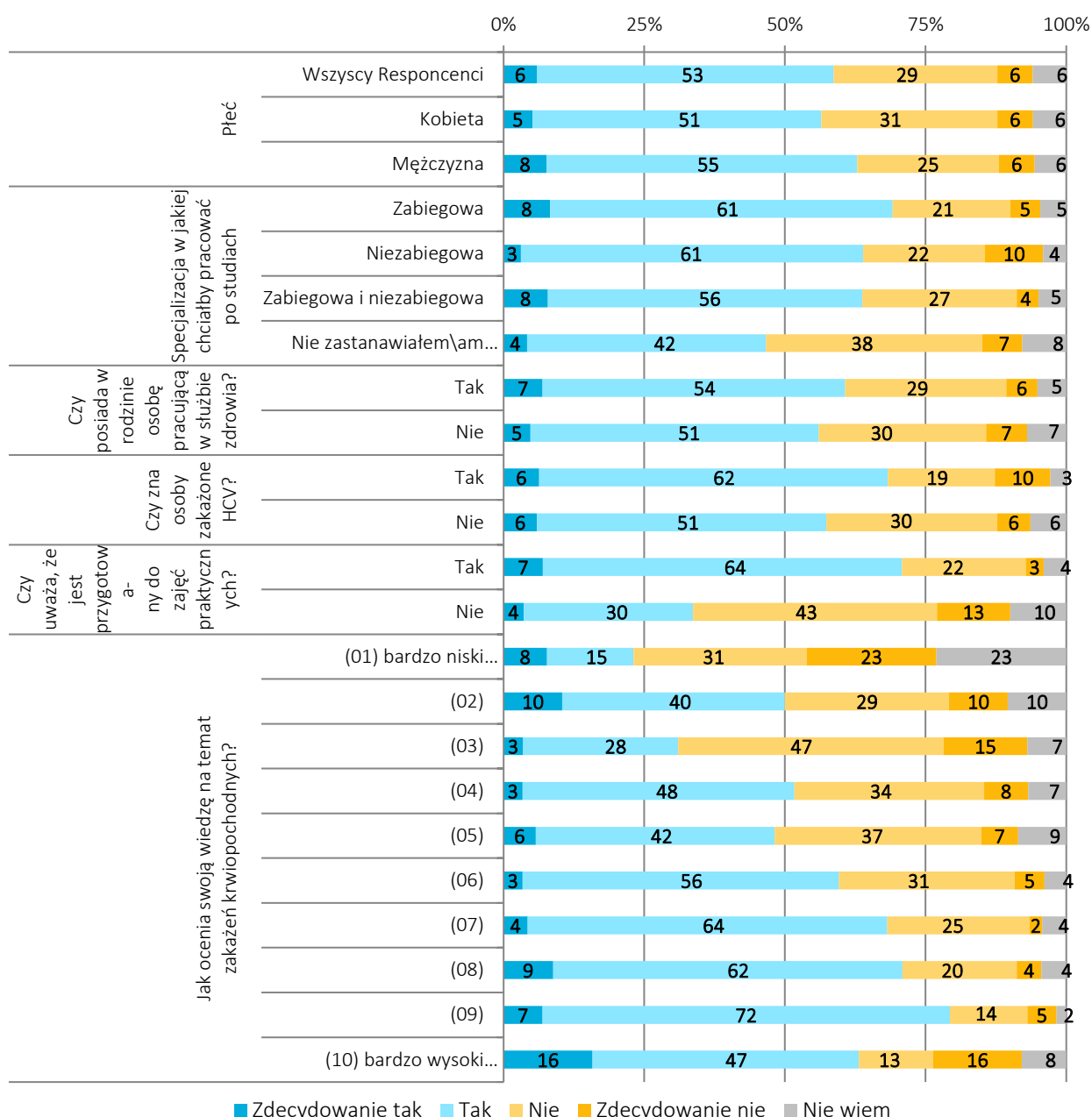
Wśród studentów kierunku lekarskiego 54% przyznaje, że zostało przeszkolonych jak obchodzić się z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym. Najczęściej twierdząco odnosili się do tego twierdzenia studenci, którzy planują w przyszłości związać się ze specjalizacją niezabiegową (blisko 62%), znające osoby zakażone wirusem HCV (67%), a także ci, którzy uznali, że są przygotowani do zajęć praktycznych (69%). Twierdzeniu *Zostałem przeszkolony jak obchodzić się z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym* najczęściej zaprzeczali respondenci deklarujący niski poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych.

Wykres 117. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zostałem przeszkolony jak obchodzić się z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym. Kierunek lekarski (N=4068)



Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego w 59% stwierdzali, że zostali przeszkoleni jak obchodzić się z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym. W większości badanych grup respondentów zaobserwowano relatywnie wysokie odsetki odpowiedzi twierdzących, z wyjątkiem grupy osób deklaruujących niski poziom wiedzy oraz przyznających, że nie czują się przygotowane do zajęć praktycznych.

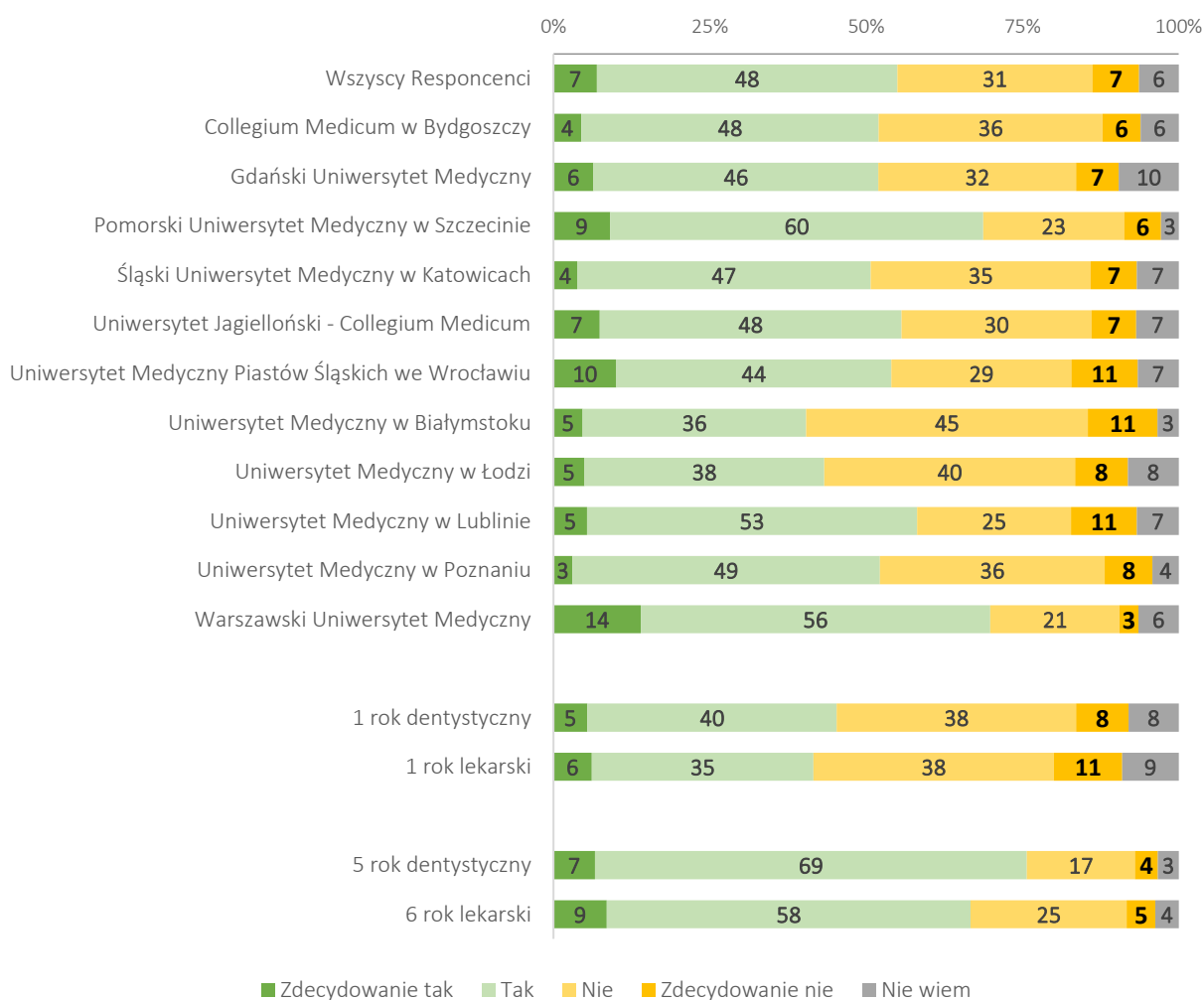
Wykres 118. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zostałem przeszkolony jak obchodzić się z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1313)



Ponownie najbardziej kompetentni czują się studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 70% z nich twierdzi, że jest przeszkolonych do tego, aby obchodzić się z potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym. Najrzadziej przyznają to studenci Uniwersytetu Medycznego

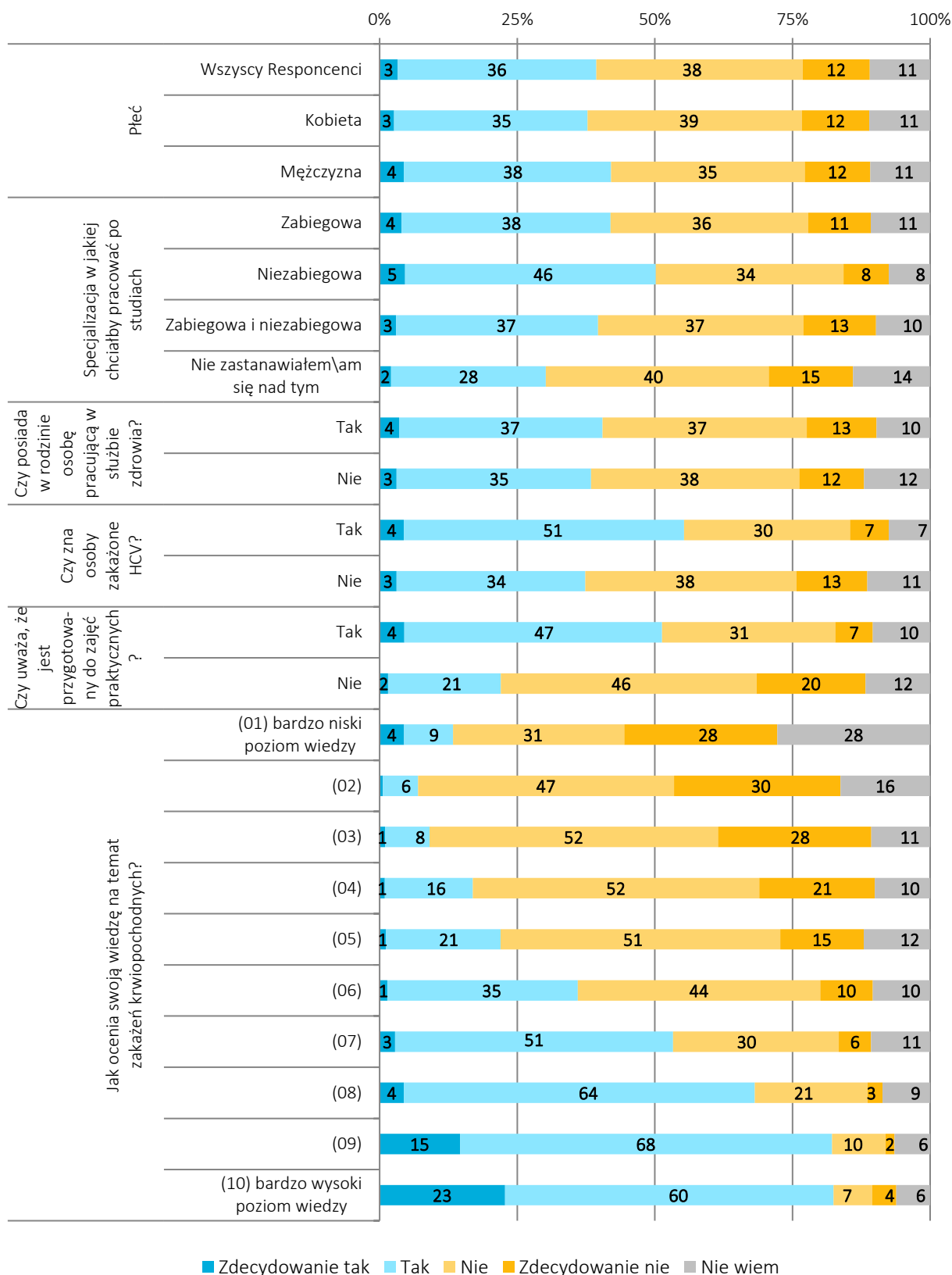
w Białymstoku – jedynie 41% z nich. Biorąc pod uwagę rok studiów, najpewniej czują się studenci 5-go roku stomatologii (76%).

Wykres 119. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zostałem przeszkolony jak obchodzić się z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym. Uniwersytet i rok studiów (N=5381)



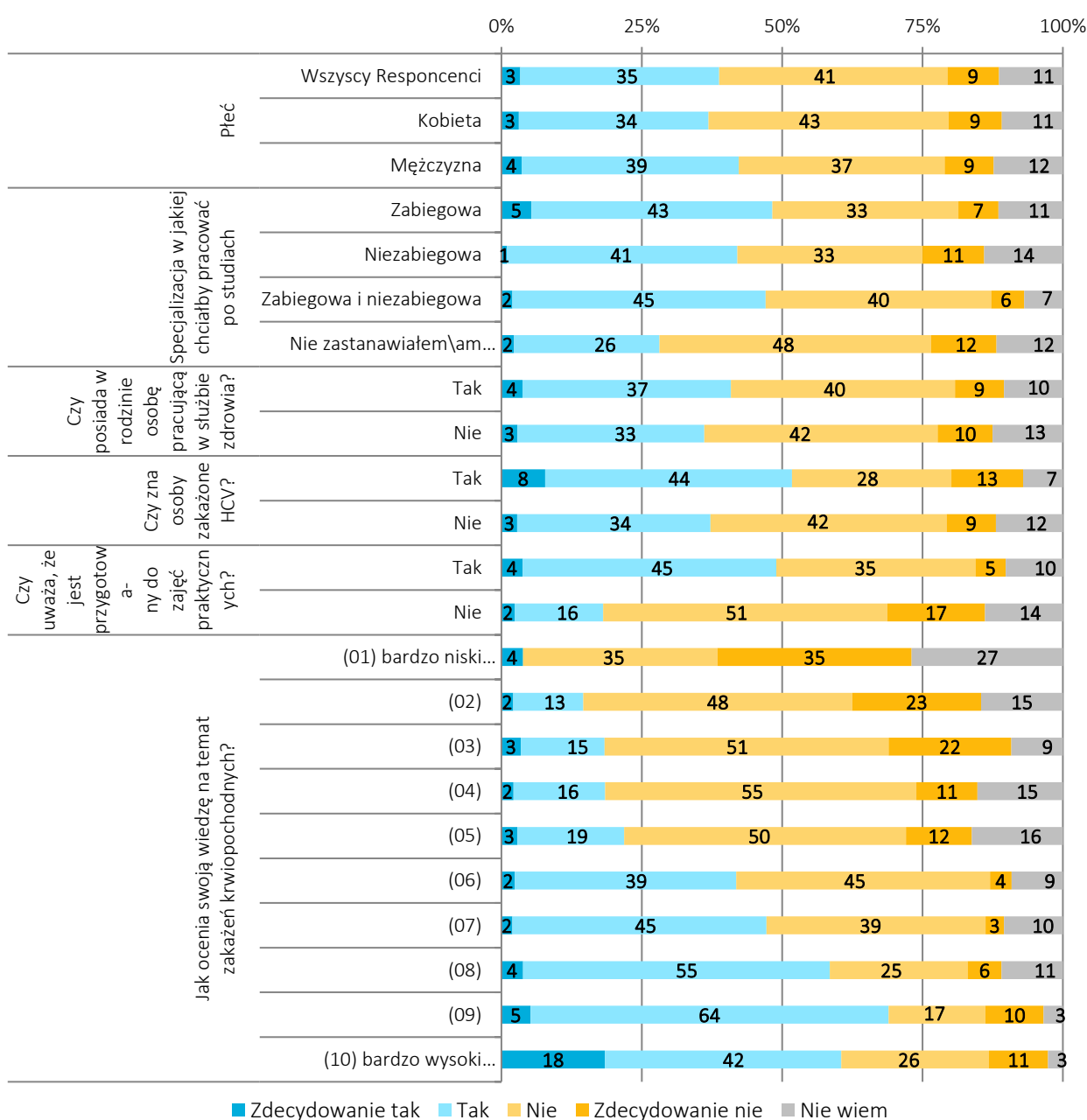
Zdecydowana mniejszość studentów kierunku lekarskiego (niecałe 40%) uważa, że czuje się kompetentna, aby przekazać pacjentowi podstawową wiedzę dotyczącą HCV. Obserwowalne jest zjawisko wprost proporcjonalnego wzrostu odsetka twierdzących odpowiedzi do poziomu deklarowanej wiedzy z zakresu zakażeń krwiopochodnych. Dlatego też, grupą, która najrzadziej zgadzała się z twierdzeniem *Uważam, że czuję się kompetentny/a, aby przekazać pacjentowi podstawową wiedzę dotyczącą HCV*, była grupa osób deklarująca niską i bardzo niską znajomość tematyki ankiety.

Wykres 120. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że czuję się kompetentny/a, aby przekazać pacjentowi podstawową wiedzę dotyczącą HCV. Kierunek lekarski (N=4077)



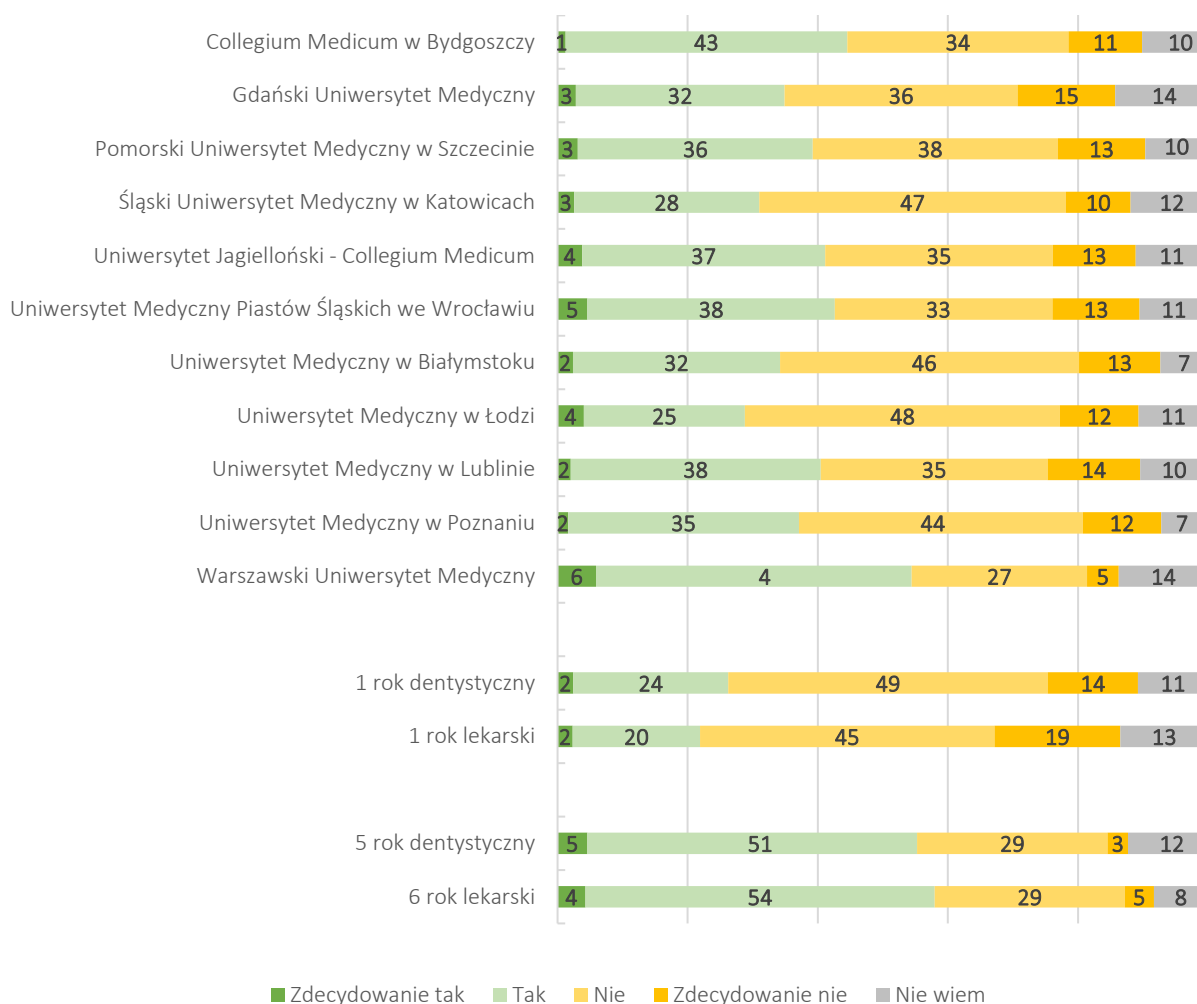
W przypadku studentów kierunku lekarsko-dentystycznego zanotowano podobny jak w przypadku ich kolegów z kierunku lekarskiego odsetek twierdzących odpowiedzi w odniesieniu do stwierdzenia *Uważam, że czuję się kompetentny/a, aby przekazać pacjentowi podstawową wiedzę dotyczącą HCV*. We wszystkich branych pod uwagę grupach respondentów zaobserwowano bardzo niskie odsetki odpowiedzi „Zdecydowanie tak”, w większości nieprzekraczające 5%. Wyróżniającą się była grupa osób deklarujących bardzo wysoki poziom wiedzy z zakresu zakażeń krwionośnych – w tym przypadku ponad 18% z nich zgodziło się z przytaczanym stwierdzeniem w sposób zdecydowany.

Wykres 121. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że czuję się kompetentny/a, aby przekazać pacjentowi podstawową wiedzę dotyczącą HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)



W przypadku stwierdzenia *Uważam, że czuję się kompetentny/a, aby przekazać pacjentowi podstawową wiedzę dotyczącą HCV* również studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego byli grupą respondentów, która najczęściej się z nim zgadzała (54%). Najrzadziej przyznawały to osoby uczące się na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (29%). Częstotliwość zgadzania się z podanym stwierdzeniem była wyraźnie wyższa w przypadku studentów ostatnich lat studiów (5-go stomatologii oraz 6-go kierunku lekarskiego). W wypadku tego stwierdzenia nie zarysowują się wyraźnie różnice między studentami równoległych lat na obu badanych kierunkach.

Wykres 122. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że czuję się kompetentny/a, aby przekazać pacjentowi podstawową wiedzę dotyczącą HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5394)



4. Ocena wzrostu wiedzy

Analiza średnich wyników odpowiedzi na poszczególne pytania wraz z oznaczonymi istotnościami statystycznymi, skłania do stwierdzenia, że studenci kierunku lekarskiego z ostatniego roku w wyższym stopniu poprawili swoją wiedzę niż studenci kierunku lekarsko-dentystycznego. Wartość bezwzględna średniego współczynnika μ jest w pierwszej grupie prawie dwukrotnie większa. Im wyższa jest wartość bezwzględna współczynnika μ tym średnie różnią się od siebie w większym stopniu.

Wynik jest istotny statystycznie, jeśli wartość współczynnika μ jest większa od 1,96. Gdy przyjmuje on wartość ujemną oznacza to, że liczba studentów udzielających prawidłową odpowiedź na pytanie wzrosła, jeśli zaś ma wartość dodatnią to liczba osób znających dobrą odpowiedź zmalała. Kolorem czerwonym oznaczono wyniki nieistotne statystycznie, kolorem pomarańczowym pytania, na które prawidłowej odpowiedzi udzieliło więcej studentów pierwszego niż ostatniego roku studiów. Kolor zielony oznacza zaś wyniki istotne statystycznie.

Tabela 28. Analiza średnich odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia - kierunek lekarski

średnia dla 1 roku	średnia dla 6 roku	odch.1	odch.2	n1	n2	μ	Numer	Treść pytania
2,3340	2,6479	1,234737	0,954787	2153	1994	-9,20	PYT_01	Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową
2,6800	2,8576	0,912151	0,630211	2153	1994	-7,34	PYT_02	Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek
2,7125	2,9117	0,86791	0,500108	2153	1994	-9,14	PYT_03	Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne
2,3028	2,7372	1,252238	0,837019	2153	1994	-13,22	PYT_04	Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA
2,6972	2,8937	0,885801	0,54014	2153	1994	-8,70	PYT_05	Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakażyć się HCV
0,4700	0,5642	1,070975	1,164857	2153	1994	-2,70	PYT_06	Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków
0,4626	1,5311	1,065521	1,492341	2153	1994	-26,35	PYT_07	Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV
1,0065	1,7593	1,403645	1,46928	2153	1994	-16,84	PYT_08	Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV
1,9164	2,6755	1,429403	0,924947	2153	1994	-20,45	PYT_09	Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej
2,5072	2,5100	1,096238	1,100631	2153	1994	-0,08	PYT_10	Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów
1,2996	2,3260	1,472134	1,245184	2153	1994	-24,30	PYT_11	Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych

średnia dla 1 roku	średnia dla 6 roku	odch.1	odch.2	n1	n2	μ	Numer	Treść pytania
1,6038	1,9809	1,482715	1,415149	2153	1994	-8,38	PYT_12	Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV
0,9350	1,9784	1,374708	1,415645	2153	1994	-24,05	PYT_13	Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV
1,2861	1,7758	1,473709	1,470362	2153	1994	-10,70	PYT_14	Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego
2,0506	2,2828	1,386921	1,273544	2153	1994	-5,62	PYT_15	Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)
0,3209	1,0291	0,914877	1,421347	2153	1994	-18,91	PYT_16	Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie
1,2935	2,6209	1,475399	0,991021	2153	1994	-34,23	PYT_17	Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta
1,5067	2,0065	1,486956	1,40405	2153	1994	-11,13	PYT_20	Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV
1,4923	1,2503	1,488201	1,474337	2153	1994	5,26	PYT_21	Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV
1,7980	2,0206	1,457756	1,39962	2153	1994	-5,02	PYT_22	Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne

średnia dla 1 roku	średnia dla 6 roku	odch.1	odch.2	n1	n2	μ	Numer	Treść pytania
2,5360	2,6299	1,07209	0,979176	2153	1994	-2,95	PYT_23	Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych
2,0344	2,3967	1,402	1,203	2153	1994	-8,95	PYT_24	Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV
2,2791	2,4403	1,270416	1,16251	2153	1994	-4,27	PYT_25	Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)
2,1486	2,4504	1,34144	1,154755	2153	1994	-7,78	PYT_26	Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby
2,4631	2,7242	1,134806	0,858912	2153	1994	-8,39	PYT_28	Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie
1,2397	1,6484	1,468431	1,487287	2153	1994	-8,90	PYT_29	Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca
2,4138	2,6540	1,17523	0,952256	2153	1994	-7,25	PYT_30	Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta

średnia dla 1 roku	średnia dla 6 roku	odch.1	odch.2	n1	n2	μ	Numer	Treść pytania
2,1356	2,2016	1,350065	1,322345	2153	1994	-1,59	PYT_31	Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym
1,9039	2,1098	1,434943	1,366018	2153	1994	-4,74	PYT_32	W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry
1,6242	2,1550	1,485214	1,34383	2153	1994	-12,08	PYT_33	Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzono badań serologicznych
2,0762	2,5005	1,375149	1,112466	2153	1994	-10,96	PYT_34	Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV
1,4747	2,5191	1,489566	1,095027	2153	1994	-25,85	PYT_36	Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z zakażeniem HCV
0,2564	0,4749	0,818715	1,088932	2153	1994	-7,26	PYT_40	Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej
średnia						-10,97		

Tabela 29. Analiza średnich odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia – kierunek lekarsko-dentystyczny

średnia dla 1 roku	średnia dla 5 roku	odch.1	odch.2	n1	n2	μ	Numer	Treść pytania
2,0301	2,3553	1,396344	1,224863	731	577	-4,48	PYT_01	Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową
2,5116	2,8406	1,100841	0,655282	731	577	-6,71	PYT_02	Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek
2,4624	2,8406	1,147788	0,655282	731	577	-7,49	PYT_03	Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne
2,1313	2,6049	1,354542	0,999919	731	577	-7,27	PYT_04	Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA
2,3995	2,8042	1,195517	0,725132	731	577	-7,56	PYT_05	Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV
0,6047	0,7747	1,196309	1,306176	731	577	-2,43	PYT_06	Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków
0,2927	0,7903	0,880031	1,310763	731	577	-7,83	PYT_07	Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV
0,8509	1,3414	1,333831	1,478867	731	577	-6,22	PYT_08	Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV
1,6279	2,3380	1,482681	1,233994	731	577	-9,45	PYT_09	Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej
2,4145	2,7175	1,178231	0,860952	731	577	-5,37	PYT_10	Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów
1,2244	2,1508	1,466151	1,346215	731	577	-11,88	PYT_11	Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych

średnia dla 1 roku	średnia dla 5 roku	odch.1	odch.2	n1	n2	μ	Numer	Treść pytania
1,5800	2,0017	1,493396	1,407444	731	577	-5,24	PYT_12	Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV
0,9111	1,3847	1,37752	1,488723	731	577	-5,90	PYT_13	Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV
1,1888	1,5459	1,463692	1,492477	731	577	-4,33	PYT_14	Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego
1,9904	2,0728	1,415633	1,377487	731	577	-1,06	PYT_15	Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)
0,7264	0,9081	1,282805	1,373188	731	577	-2,45	PYT_16	Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie
0,9316	2,3640	1,383157	1,215903	731	577	-19,90	PYT_17	Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta
0,9261	1,0416	1,381884	1,42095	731	577	-1,48	PYT_18	Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV
1,8071	2,5234	1,465495	1,086481	731	577	-10,15	PYT_19	Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi
1,2722	1,6846	1,475288	1,482884	731	577	-5,00	PYT_20	Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV

średnia dla 1 roku	średnia dla 5 roku	odch.1	odch.2	n1	n2	μ	Numer	Treść pytania
1,9166	2,4558	1,436276	1,141943	731	577	-7,56	PYT_21	Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV
1,6990	2,1144	1,482219	1,359413	731	577	-5,27	PYT_22	Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne
2,4008	2,7626	1,193337	0,788889	731	577	-6,58	PYT_23	Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych
2,1176	2,2305	1,368	1,311	731	577	-1,52	PYT_24	Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV
2,2134	2,5147	1,31311	1,093006	731	577	-4,53	PYT_25	Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)
2,1997	2,2565	1,321498	1,284279	731	577	-0,78	PYT_26	Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby
0,8153	0,9844	1,330397	1,401177	731	577	-2,22	PYT_27	W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym
2,4487	2,6880	1,156771	0,899313	731	577	-4,21	PYT_28	Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie

średnia dla 1 roku	średnia dla 5 roku	odch.1	odch.2	n1	n2	μ	Numer	Treść pytania
1,0410	1,3934	1,424237	1,487036	731	577	-4,34	PYT_29	Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca
2,4774	2,7088	1,128933	0,877066	731	577	-4,17	PYT_30	Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta
2,0971	2,2860	1,367982	1,271903	731	577	-2,58	PYT_31	Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym
1,8290	2,2305	1,459792	1,30327	731	577	-5,25	PYT_32	W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry
1,7907	1,9324	1,468844	1,427875	731	577	-1,76	PYT_33	Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci, u których nie przeprowadzano badań serologicznych
1,8728	2,3310	1,444483	1,240082	731	577	-6,17	PYT_34	Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV

średnia dla 1 roku	średnia dla 5 roku	odch.1	odch.2	n1	n2	μ	Numer	Treść pytania
1,5390	2,1456	1,495032	1,348721	731	577	-7,70	PYT_35	Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV, należy użyć innych (specjalne dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych
1,5417	2,5078	1,493125	1,10099	731	577	-13,46	PYT_36	Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z zakażeniem HCV
0,5363	0,3882	1,144247	0,99394	731	577	2,50	PYT_40	Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej
średnia						-5,62		

4.1 Ocena poprawności odpowiedzi na poszczególne bloki tematyczne

Pytania z ankiety uszeregowano według pięciu bloków tematycznych. Poniżej zaprezentowano pytania wchodzące w skład każdego z bloków oraz procent odpowiedzi prawidłowych i nieprawidłowych na każde z pytań, wchodzące w skład danego bloku, w podziale na kierunek i rok studiów.

A. „Wiedza epidemiologiczna”

- a. Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową
- b. Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek
- c. Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne
- d. Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA
- e. Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV
- f. Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków
- g. Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci, u których nie przeprowadzano badań serologicznych

B. „Zachowanie pacjenta zakażonego – rekomendacje”

- a. Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów
- b. Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych
- c. Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie

C. Wiedza na temat HCV

- a. Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV
- b. Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV
- c. Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej
- d. Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV
- e. Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)

- f. Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta
- g. Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV
- h. Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej

D. Szerzenie się zakażenia w placówkach opieki medycznej

- a. Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV
- b. Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego
- c. Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV
- d. Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne
- e. Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych
- f. Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV
- g. Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)
- h. Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby

E. Pytania specyficzne dla stomatologii

- a. Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV
- b. Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi
- c. W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym
- d. Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV, należy użyć innych (specjalne dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych
- e. Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z zakażeniem HCV

Wiedza epidemiologiczna

			Pytanie 1	Pytanie 2	Pytanie 3	Pytanie 4	Pytanie 5	Pytanie 6	Pytanie 7
			Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową	Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek	Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne	Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA	Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV	Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków	Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne
Studenci kierunku lekarsko - dentystycznego	1 rok	Nieprawidłowa	32%	16%	18%	28%	20%	79%	40%
		Nie wiem	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%
		Prawidłowa	67%	83%	82%	71%	80%	20%	60%
	5 rok	Nieprawidłowa	21%	5%	5%	12%	6%	73%	35%
		Nie wiem	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%
		Prawidłowa	78%	94%	94%	86%	93%	25%	64%
Studenci kierunku lekarskiego	1 rok	Nieprawidłowa	21%	10%	9%	22%	9%	83%	45%
		Nie wiem	2%	1%	1%	2%	2%	2%	1%
		Prawidłowa	77%	89%	90%	76%	89%	15%	54%
	6 rok	Nieprawidłowa	11%	4%	3%	8%	3%	81%	28%
		Nie wiem	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%
		Prawidłowa	88%	95%	97%	91%	96%	19%	72%

Zachowanie pacjenta zakażonego – rekomendacje

		Pytanie 1 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów	Pytanie 2 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych	Pytanie 3 Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie
Studenci kierunku lekarsko - dentystycznego	1 rok	Nieprawidłowa	19%	58%
		Nie wiem	1%	1%
		Prawidłowa	80%	40%
	5 rok	Nieprawidłowa	8%	28%
		Nie wiem	1%	1%
		Prawidłowa	90%	71%
Studenci kierunku lekarskiego	1 rok	Nieprawidłowa	15%	55%
		Nie wiem	2%	2%
		Prawidłowa	83%	43%
	6 rok	Nieprawidłowa	16%	22%
		Nie wiem	1%	1%
		Prawidłowa	83%	77%

Wiedza na temat HCV

			Pytanie 1	Pytanie 2	Pytanie 3	Pytanie 4	Pytanie 5	Pytanie 6	Pytanie 7	Pytanie 8
			Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV	Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowe go dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV	Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej	Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV	Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)	Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta	Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV	Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej
Studenci kierunku lekarsko - dentystycznego	1 rok	Nieprawidłowa	90%	70%	44%	69%	33%	68%	57%	82%
		Nie wiem	1%	3%	2%	0%	0%	1%	1%	1%
		Prawidłowa	9%	27%	54%	30%	66%	31%	42%	18%
	5 rok	Nieprawidłowa	73%	54%	21%	53%	30%	20%	43%	86%
		Nie wiem	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
		Prawidłowa	26%	44%	77%	46%	69%	78%	56%	12%
Studenci kierunku lekarskiego	1 rok	Nieprawidłowa	83%	65%	35%	67%	31%	56%	48%	90%
		Nie wiem	2%	2%	2%	2%	1%	2%	2%	2%
		Prawidłowa	15%	33%	63%	30%	68%	43%	50%	8%
	6 rok	Nieprawidłowa	48%	41%	10%	33%	23%	12%	32%	84%
		Nie wiem	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
		Prawidłowa	51%	58%	89%	66%	76%	87%	66%	16%

Szerzenie się zakażenia w placówkach opieki medycznej

			Pytanie 1	Pytanie 2	Pytanie 3	Pytanie 4	Pytanie 5	Pytanie 6	Pytanie 7	Pytanie 8
			Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV	Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne	Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych	Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV	Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)	Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby	Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV	Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego
Studenci kierunku lekarsko -	1 rok	Nieprawidłowa	36%	43%	19%	21%	26%	26%	47%	60%
		Nie wiem	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
		Prawidłowa	64%	56%	80%	78%	73%	73%	52%	39%
	5 rok	Nieprawidłowa	17%	29%	7%	22%	15%	24%	33%	48%
		Nie wiem	2%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	1%
		Prawidłowa	81%	70%	92%	76%	83%	75%	66%	51%
Studenci kierunku lekarskiego	1 rok	Nieprawidłowa	49%	39%	15%	21%	23%	27%	45%	56%
		Nie wiem	2%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	2%
		Prawidłowa	49%	59%	84%	78%	75%	71%	53%	42%
	6 rok	Nieprawidłowa	58%	32%	12%	17%	18%	18%	33%	40%
		Nie wiem	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
		Prawidłowa	41%	67%	87%	82%	81%	81%	66%	59%

Pytania specyficzne dla stomatologii

		Pytanie 1	Pytanie 2	Pytanie 3	Pytanie 4	Pytanie 5
		Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV	Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi	W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym	Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV, należy użyć innych (specjalne dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych	Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z zakażeniem HCV
Studenci kierunku lekarsko - dentystycznego	1 rok	Nieprawidłowa	69%	39%	72%	48%
		Nie wiem	1%	1%	1%	1%
		Prawidłowa	31%	60%	27%	51%
	5 rok	Nieprawidłowa	64%	15%	66%	16%
		Nie wiem	1%	1%	1%	1%
		Prawidłowa	34%	84%	32%	83%
Studenci kierunku lekarskiego	1 rok	Nieprawidłowa	1%	1%	1%	50%
		Nie wiem	0%	0%	0%	2%
		Prawidłowa	0%	0%	0%	49%
	6 rok	Nieprawidłowa	0%	0%	0%	16%
		Nie wiem	0%	0%	0%	1%
		Prawidłowa	0%	0%		

5. Weryfikacja hipotez badawczych

Na etapie przygotowania projektu badawczego i analizy danych zastanych postawiono szereg hipotez dotyczących badanej grupy. Większość z kwestii postulowanych w hipotezach była prezentowana wcześniej, na etapie omawiania poszczególnych zagadnień. W niniejszym rozdziale hipotezy te zostaną wymienione i podsumowane, ponieważ stanowią rekapitulację wcześniej przedstawionych wniosków.

1. Analiza zebranego materiału prowadzi do konstatacji, że poziom wiedzy o HCV studentów z kierunku lekarskiego jest nieco wyższy niż tych z kierunku lekarsko-dentystycznego.
2. Występuje wzrost wiedzy w zakresie HCV pomiędzy studentami I i ostatniego V bądź VI roku studiów na badanych kierunkach.
3. Deklarowany poziom wiedzy studentów w zdecydowanej większości odpowiada również faktycznie wyższemu odsetkowi prawidłowych odpowiedzi we wskazanej grupie, w porównaniu z pozostałymi studentami.
4. Wśród osób deklarujących jednocześnie preferowanie specjalizacji zabiegowej i niezabiegowej notowane są wyższe odsetki prawidłowych odpowiedzi niż w grupach deklarujących preferowanie jednej specjalizacji lub nie posiadających jeszcze preferencji w tym zakresie.
5. Wyższym poziomem wiedzy o HCV dysponują osoby znające kogoś zakażonego HCV.
6. Wyższym poziomem wiedzy o HCV dysponują studentki niż studenci.

Dla przetestowania hipotez zastosowano dwa indeksy mające być odzwierciedleniem wiedzy studentów. Wartość indeksu to suma wynikająca z pomnożenia liczby pytań testujących wiedzę badanych studentów z punktacją dla każdego pytania. Dobrej odpowiedzi przypisane zostały 3 punkty, złej odpowiedzi – 0 pkt, a brakowi wiedzy – 1 pkt, gdyż uznano, że świadomość niewiedzy jest korzystniejsza niż fałszywe przekonanie. Poniżej zaprezentowano tabele opisujące zmienne wykorzystane do zbudowania obu indeksów wraz z punktacją przypisaną każdej odpowiedzi. Indeks wiedzy_zakażenia w placówkach medycznych przyjmuje maksymalną wartość 45 dla kierunków lekarsko-dentystycznych i 39 dla kierunków lekarskich. Indeks wiedzy_ogólny przyjmuje maksymalną wartość 111 dla kierunku lekarsko-dentystycznego i 99 dla kierunku lekarskiego.

Tabela 30. Indeks wiedzy_ogółem – punktacja

Stwierdzenie	Zdecydowanie tak	Tak	Nie	Zdecydowanie nie	Nie wiem
Q8Q16_01 Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową	0	0	3	3	1
Q8Q16_02 Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek	3	3	0	0	1
Q8Q16_03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne	3	3	0	0	1
Q8Q16_04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA	3	3	0	0	1
Q8Q16_05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV	3	3	0	0	1
Q8Q16_06 Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków	3	3	0	0	1
Q8Q16_07 Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV	3	3	0	0	1
Q8Q16_08 Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV	3	3	0	0	1
Q8Q16_09 Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej	3	3	0	0	1
Q8Q16_10 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów	0	0	3	3	1
Q8Q16_11 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych	3	3	0	0	1
Q8Q16_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV	3	3	0	0	1
Q8Q16_13 Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV	0	0	3	3	1
Q8Q16_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego	3	3	0	0	1
Q8Q16_15 Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)	3	3	0	0	1
Q8Q16_16 Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie	0	0	3	3	1
Q8Q16_17 Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta	0	0	3	3	1
Q8Q16_18 Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV	0	0	3	3	1
Q8Q16_19 Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi	0	0	3	3	1
Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV	3	3	0	0	1

Stwierdzenie	Zdecydowanie tak	Tak	Nie	Zdecydowanie nie	Nie wiem
Q8Q16_21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV	3	3	0	0	1
Q8Q16_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne	3	3	0	0	1
Q8Q16_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych	3	3	0	0	1
Q8Q16_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV	0	0	3	3	1
Q8Q16_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)	0	0	3	3	1
Q8Q16_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby	0	0	3	3	1
Q8Q16_27 W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentyista powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym	0	0	3	3	1
Q8Q16_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie	0	0	3	3	1
Q8Q16_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca	0	0	3	3	1
Q8Q16_30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta	3	3	0	0	1
Q8Q16_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym	0	0	3	3	1
Q8Q16_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry	3	3	0	0	1
Q8Q16_33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anti-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzono badań serologicznych	0	0	3	3	1
Q8Q16_34 Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV	0	0	3	3	1
Q8Q16_35 Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych	0	0	3	3	1
Q8Q16_36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych	0	0	3	3	1

Stwierdzenie	Zdecydowani e tak	Tak	Nie	Zdecydowani e nie	Nie wiem
Q8Q16_40 Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej	0	0	3	3	1

Tabela 31. Indeks wiedzy_zakażenia w placówkach opieki medycznej – punktacja

Stwierdzenie	Zdecydowanie tak	Tak	Nie	Zdecydowanie nie	Nie wiem
Q8Q16_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV	3	3	0	0	1
Q8Q16_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego	3	3	0	0	1
Q8Q16_19 Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi	0	0	3	3	1
Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV	3	3	0	0	1
Q8Q16_21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV	3	3	0	0	1
Q8Q16_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne	3	3	0	0	1
Q8Q16_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych	3	3	0	0	1
Q8Q16_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV	0	0	3	3	1
Q8Q16_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)	0	0	3	3	1
Q8Q16_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby	0	0	3	3	1
Q8Q16_27 W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym	0	0	3	3	1
Q8Q16_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie	0	0	3	3	1

Stwierdzenie	Zdecydowanie tak	Tak	Nie	Zdecydowanie nie	Nie wiem
Q8Q16_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca	0	0	3	3	1
Q8Q16_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym	0	0	3	3	1
Q8Q16_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry	3	3	0	0	1

Dla weryfikacji hipotez badawczych posłużono się indeksami jako wskaźnikami posiadanej wiedzy. Wartości indeksów wiedzy zostały podzielone na pięć możliwie równolicznych grup (Zobacz: Tabela 32 i 33). Wartości indeksów w poszczególnych grupach poddano testowi χ^2 weryfikującym czy różnice indeksów pomiędzy grupami są istotne statystycznie. Testowi poddano różnice pomiędzy:

- a. studentami I i V oraz VI roku studiów,
- b. kierunkiem lekarskim i lekarsko dentystycznym,
- c. studentami poszczególnych uczelni biorącymi udział w badaniu,
- d. studentami preferującymi poszczególne specjalizacje,
- e. różniącymi się samooceną posiadanej wiedzy o HCV,
- f. osobami znającymi i nieznającymi kogoś zakażonego HCV,
- g. płcią studenta.

Zaprezentowano również średnie wartości indeksów w poszczególnych grupach badanych, przy czym należy wziąć pod uwagę, że liczba możliwych do zdobycia punktów wśród studentów kierunku dentystyczno-lekarskiego i lekarskiego była różna, ponieważ tym pierwszym zadano kilka dodatkowych pytań. Oznacza to, że wyższa średnia wartość indeksu wśród studentów kierunku dentystyczno-lekarskiego nie w każdym wypadku przekłada się na wyższą wiedzę o HCV.

Tabela 32. Indeks wiedzy_ogółem

		Liczebność	Procent
Index ogółem	0-51	1122	20,6
	52-63	1415	25,9
	64-70	990	18,1
	71-77	913	16,7
	78-111	1015	18,6
	Suma	5455	100,0

Tabela 33. Indeks wiedzy_zakażenia w placówkach medycznych

		Liczebność	Procent
Index zakażenia	0-20	1036	19,0
	21-24	1547	28,4
	25-29	1043	19,1
	30-32	909	16,7
	33-45	920	16,9
	Suma	5455	100,0

Tabela 34. Indeks wiedzy_ogółem w placówkach medycznych – średnie

			Index ogółem
			Średnie
Rok studiów wraz z kierunkiem	Kierunek lekarsko-dentystyczny	1	58,8
		5	73,5
	Kierunek lekarski	1	55,9
		6	69,4
Kierunek	Kierunek lekarski		62,4
	Kierunek lekarsko-dentystyczny		65,2
Uczelnia	Collegium Medicum w Bydgoszczy		63,8
	Gdański Uniwersytet Medyczny		60,9
	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie		66,8
	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach		62,7
	Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum		63,5
	Uniwersytet Medyczny Piastów Śląskich we Wrocławiu		62,1
	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku		63,6
	Uniwersytet Medyczny w Łodzi		62,8
	Uniwersytet Medyczny w Lublinie		58,1
	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu		66,0
	Uniwersytet Warszawski		65,1
	Warszawski Uniwersytet Medyczny		63,6
Q3_Q11 Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach	Zabiegowa		63,7
	Nie zabiegowa		68,0
	Zabiegowa i niezabiegowa		65,4
	Nie zastanawiałem/zastanawiałam się nad tym		59,4
Q7_15 Jak ocenia swoją wiedzę na temat zakażeń krwipochodnych?	(01) bardzo niski poziom wiedzy		40,5
	(02)		50,5
	(03)		53,9
	(04)		59,2
	(05)		60,6
	(06)		65,2
Q7_15 Jak ocenia swoją wiedzę na temat zakażeń krwipochodnych	(07)		68,2
	(08)		69,3
	(09)		69,1
	(10) bardzo wysoki poziom wiedzy		66,6

Tabela 35. Indeks wiedzy_zakażenia w placówkach medycznych – średnie

			Index zakażenia
			Średnie
Rok studiów	Kierunek lekarsko - dentystyczny	1	25,1
		5	30,1
	Kierunek lekarski	1	23,1
		6	25,8
Kierunek	Kierunek lekarski		24,4
	Kierunek lekarsko-dentystyczny		27,3
Uczelnia	Collegium Medicum w Bydgoszczy		23,7
	Gdański Uniwersytet Medyczny		24,2
	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie		26,8
	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach		25,5
	Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum		24,6
	Uniwersytet Medyczny Piastów Śląskich we Wrocławiu		23,9
	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku		24,6
	Uniwersytet Medyczny w Łodzi		25,0
	Uniwersytet Medyczny w Lublinie		23,8
	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu		25,8
	Uniwersytet Warszawski		26,7
	Warszawski Uniwersytet Medyczny		26,3
Q3_Q11 Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach	Zabiegowa		25,4
	Nie zabiegowa		25,8
	Zabiegowa i niezabiegowa		25,8
	Nie zastanawiałem/zastanawiałam się nad tym		24,2
Q7_15 Jak ocenia swoją wiedzę na temat zakażeń krwiopochodnych?	(01) bardzo niski poziom wiedzy		16,5
	(02)		21,2
	(03)		22,9
	(04)		24,4
	(05)		24,4
	(06)		25,8
	(07)		26,6
	(08)		26,7
	(09)		27,0
	(10) bardzo wysoki poziom wiedzy		25,7

Tabela 36. Przyrost wiedzy między I i ostatnim rokiem studiów w podziale na kierunki – index wiedzy_ogółem

		kierunek lekarski	kierunek lekarsko-dentystyczny
		index_ogółem	index_ogółem
		Średnie	Średnie
Rok studiów	1 rok	55,9	58,8
	5/6 rok	69,4	73,5
Zwiększenie punktacji		13,5	14,7

Tabela 37. Przyrost wiedzy między I i ostatnim rokiem studiów w podziale na kierunki – indeks wiedzy_zakażenia

		kierunek lekarski	kierunek lekarsko - dentystyczny
		index_zakazenia	index_zakazenia
		Średnie	Średnie
Rok studiów	1 rok	23,1	25,1
	5/6 rok	25,8	30,1
Zwiększenie punktacji		2,7	5

Tabela 38. Indeks wiedzy_ogółem – przedziały

			index_ogol_kat					
			0-51	52-63	64-70	71-77	78-111	Suma
			% z N w wierszu	% z N w wierszu	% z N w wierszu	% z N w wierszu	% z N w wierszu	Liczebność nieważona
Rok studiów	Kierunek lekarsko- dentystyczny	1	27,5	36,4	14,8	12,1	9,2	750
		5	8,1	10,9	15,6	17,5	47,8	577
	Kierunek lekarski	1	34,3	35,0	15,7	8,2	6,9	2134
		6	6,9	16,6	22,9	27,5	26,1	1990
Kierunek	Kierunek lekarski		21,1	26,1	19,1	17,5	16,2	4124
	Kierunek lekarsko-dentystyczny		19,0	25,3	15,1	14,4	26,1	1331
Uczelnia	Collegium Medicum w Bydgoszczy		20,9	25,3	19,3	12,9	21,7	249
	Gdański Uniwersytet Medyczny		27,2	27,2	14,6	12,9	18,2	534
	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie		13,4	24,8	17,4	21,1	23,3	322
	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach		21,0	28,6	17,9	17,8	14,8	906
	Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum		20,6	25,0	12,7	17,6	24,2	505
	Uniwersytet Medyczny Piastów Śląskich we Wrocławiu		21,2	26,7	21,2	17,2	13,6	528
	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku		19,4	27,2	18,9	16,1	18,4	386
	Uniwersytet Medyczny w Łodzi		23,1	24,8	14,1	19,2	18,9	355
	Uniwersytet Medyczny w Lublinie		38,3	26,0	11,2	8,8	15,7	465
	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu		13,4	24,8	21,8	18,3	21,8	432
	Uniwersytet Warszawski		11,0	23,4	23,8	19,9	22,0	710
	Warszawski Uniwersytet Medyczny		7,9	22,2	50,8	19,0	0,0	63
Q3_Q11 Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach	Zabiegowa		21,5	25,0	16,6	16,1	20,8	1333
	Nie zabiegowa		10,0	21,0	21,0	22,6	25,4	1285
	Zabiegowa i niezabiegowa		15,0	24,5	18,8	22,6	19,0	605
	Nie zastanawiałem/zastanawiałam się nad tym		27,7	29,5	17,1	12,3	13,3	2177
Q7_15 Jak ocenia swoją wiedzę na temat zakażeń krwipochodnych?	(01) bardzo niski poziom wiedzy		60,0	25,0	9,2	3,3	2,5	120
	(02)		43,0	33,8	10,5	9,2	3,5	228
	(03)		43,5	33,0	10,8	9,0	3,8	400
	(04)		26,2	37,0	18,3	9,4	9,1	416
	(05)		24,6	30,6	18,5	14,9	11,5	1062
	(06)		15,1	27,9	19,2	18,7	19,0	859
	(07)		10,9	21,6	20,2	19,9	27,5	1095

		0-51	52-63	64-70	71-77	78-111	Suma
	(08)	8,9	17,9	21,4	23,2	28,5	775
	(09)	11,1	18,0	20,1	16,8	34,0	244
	(10) bardzo wysoki poziom wiedzy	18,1	9,7	15,5	27,1	29,7	155

Tabela 39. Indeks wiedzy_zakażenia w placówkach medycznych – przedziały

			index_zakaz_kat					
			0-20	21-24	25-29	30-32	33-45	Suma
			% z N w wierszu	% z N w wierszu	% z N w wierszu	% z N w wierszu	% z N w wierszu	Liczebność nieważona
Rok studiów	Kierunek lekarsko - dentystyczny	1	21,7	27,7	16,0	14,1	20,4	750
		5	7,6	12,7	17,0	17,9	44,9	577
	Kierunek lekarski	1	26,9	31,2	17,8	13,8	10,3	2134
		6	12,8	30,1	22,4	20,4	14,4	1990
W1 Wersja	Kierunek lekarski		20,1	30,7	20,0	16,9	12,3	4124
	Kierunek lekarsko-dentystyczny		15,6	21,2	16,4	15,8	31,1	1331
Uczelnia	Collegium Medicum w Bydgoszczy		22,5	36,5	18,1	14,1	8,8	249
	Gdański Uniwersytet Medyczny		21,2	30,7	18,0	16,3	13,9	534
	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie		13,0	23,3	21,1	19,9	22,7	322
	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach		17,8	26,8	21,5	15,0	18,9	906
	Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum		22,6	28,7	16,2	16,8	15,6	505
	Uniwersytet Medyczny Piastów Śląskich we Wrocławiu		20,3	40,3	15,9	12,7	10,8	528
	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku		18,7	32,4	19,2	17,4	12,4	386
	Uniwersytet Medyczny w Łodzi		18,6	27,3	20,8	18,6	14,6	355
	Uniwersytet Medyczny w Lublinie		30,1	26,7	16,8	12,5	14,0	465
	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu		16,4	25,9	22,7	16,2	18,8	432
	Uniwersytet Warszawski		12,5	20,6	17,7	22,0	27,2	710
	Warszawski Uniwersytet Medyczny		7,9	19,0	36,5	28,6	7,9	63
Q3_Q11 Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach	Zabiegowa		19,4	26,9	18,2	15,9	19,6	1333
	Nie zabiegowa		13,5	29,0	22,4	20,4	14,7	1285
	Zabiegowa i niezabiegowa		14,9	28,1	20,3	19,5	17,2	605
	Nie zastanawiałem/zastanawiałam się nad tym		23,0	28,6	17,5	14,4	16,5	2177

		index_zakaz_kat					
		0-20	21-24	25-29	30-32	33-45	Total
		% z N w wierszu	% z N w wierszu	% z N w wierszu	% z N w wierszu	% z N w wierszu	Liczebność nieważona
Q7_15 Jak ocenia swoją wiedzę na temat zakażeń krwiopochodnych?	(01) bardzo niski poziom wiedzy	49,2	29,2	10,8	8,3	2,5	120
	(02)	36,4	27,6	15,8	11,8	8,3	228
	(03)	28,3	32,0	17,5	12,5	9,8	400
	(04)	20,2	33,2	20,0	15,1	11,5	416
	(05)	21,4	28,7	21,2	14,8	13,9	1062
	(06)	16,9	26,4	20,3	17,9	18,5	859
	(07)	12,6	27,6	19,7	18,9	21,2	1095
	(08)	11,9	28,0	19,1	19,7	21,3	775
	(09)	13,5	24,6	18,0	18,4	25,4	244
	(10) bardzo wysoki poziom wiedzy	14,8	30,3	14,8	19,4	20,6	155

Tabela 40. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_ogółem

	Kierunek	Rok studiów	Samooocena wiedzy na temat zakażeń krwiopochodnych	Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach	Znajomość osoby zakażonej HCV?	Płeć studenta
Chi-square	66,199	1427,622	875,316	299,020	44,520	20,668
df	4	8	36	12	4	4
Sig.	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*

Tabela 41. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_ogółem, kierunek lekarski

	Rok studiów	Samooocena wiedzy na temat zakażeń krwiopochodnych	Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach	Znajomość osoby zakażonej HCV?	Płeć studenta
Chi-square	979,241	781,694	319,310	67,383	20,020
df	4	36	12	4	4
Sig.	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*

Tabela 42. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_ogółem, kierunek lekarsko-dentystyczny

	Rok studiów	Samoocena wiedzy na temat zakażeń krwipochodnych	Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach	Znajomość osoby zakażonej HCV?	Płeć studenta
Chi-square	346,108	174,685	66,262	1,610	5,647
df	8	36	12	4	4
Sig.	.000*,c,d	.000*	.000*	0,807	0,227

Tabela 43. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_zakażenia w placówkach opieki medycznej

	Kierunek	Rok studiów	Samoocena wiedzy na temat zakażeń krwipochodnych	Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach	Znajomość osoby zakażonej HCV?	Płeć studenta
Chi-square	252,641	552,301	296,694	87,673	7,638	11,505
df	4	8	36	12	4	4
Sig.	.000*	.000*	.000*	.000*	0,106	.021*

Tabela 44. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_zakażenia w placówkach opieki medycznej, kierunek lekarski

	Rok studiów	Samoocena wiedzy na temat zakażeń krwiopochodnych	Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach	Znajomość osoby zakażonej HCV?	Płeć studenta
Chi-square	154,681	261,268	79,007	14,672	5,293
df	4	36	12	4	4
Sig.	.000*	.000*	.000*	.005*	0,259

Tabela 45. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_zakażenia w placówkach opieki medycznej, kierunek lekarsko-dentystyczny

	Rok studiów	Samoocena wiedzy na temat zakażeń krwiopochodnych	Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach	Znajomość osoby zakażonej HCV?	Płeć studenta
Chi-square	144,646	102,490	49,340	2,936	7,286
df	8	36	12	4	4
Sig.	.000*,c,d	.000*	.000*	0,569	0,122

Poniżej zaprezentowano wnioski wraz z wynikiem testu statystycznego. Test χ^2 potwierdził istotność statystyczną różnic zaobserwowanych pomiędzy poszczególnymi grupami badanych. Wyjątek stanowi obserwacja wyników testu statystycznego dla grup badanych znających oraz nieznających kogoś zakażonego HCV. Test potwierdził istotność statystyczną jedynie w przypadku ogólnego indeksu wiedzy, różnice w wartościach indeksu wiedzy zakażenia są zaś nieistotne statystycznie. Podobnie w przypadku płci, istotność statystyczna wyników została potwierdzona jedynie dla indeksu wiedzy ogółem, dla studentów kierunku lekarskiego. Nie miała natomiast istotnego wpływu na przyrost wiedzy studentów kierunku lekarsko-dentystycznego.

Lp.	Wniosek	Sposób testowania wniosku	Index_ogółem Czy wynik istotny statystycznie?	Index_zakażenia Czy wynik istotny statystycznie?	Kierunek lekarski		Kierunek lekarsko-dentystyczny	
					Index_ogółem	Index_zakażenia	Index_ogółem	Index_zakażenia
1	Wiedza o HCV studentów z kierunku lekarskiego jest nieco wyższa niż tych z kierunku lekarsko-dentystycznego.	Wartość w przedziałach indeksu_wiedza ogółem i indeksu_zakażenia – przez kierunek (Q2_Q10 Studia – Kierunek)	Tak	Tak	Nie dotyczy			
2	Występuje wzrost wiedzy w zakresie HCV pomiędzy studentami I oraz ostatniego V bądź VI roku studiów.	Wartość w przedziałach indeksu_wiedza ogółem i indeksu_zakażenia – przez Rok studiów	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
3	Samooceń wiedzy w zakresie HCV koreluje z odsetkiem prawidłowych odpowiedzi na pytania wskazywanym przez studentów.	Wartość w przedziałach indeksu_wiedza ogółem i indeksu_zakażenia – przez samoocenę (Q7_15 Jak ocenia swoją wiedzę na temat zakażeń krwiopochodnych?)	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
4	Wśród osób deklarujących jednocześnie preferowanie specjalizacji zabiegowej i niezabiegowej notowane są wyższe odsetki prawidłowych odpowiedzi niż w grupach deklarujących preferowanie jednej specjalizacji lub nie posiadających jeszcze preferencji.	Wartość w przedziałach indeksu_wiedza ogółem i indeksu_zakażenia – przez preferowaną specjalizację (Q3_Q11 Specjalizacja w jakiej chciałby pracować po studiach)	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak

Lp.	Wniosek	Sposób testowania wniosku	Index_ogółem Czy wynik istotny statystycznie?	Index_zakażenia Czy wynik istotny statystycznie?	Kierunek lekarski		Kierunek lekarsko-dentystyczny	
					Index_ogółem	Index_zakażenia	Index_ogółem	Index_zakażenia
5	Wyższym poziomem wiedzy o HCV dysponują osoby znające kogoś zakażonego HCV.	Wartość w przedziałach indeksu_wiedza ogółem i indeksu_zakażenia – przez znajomość zakażonych HCV (Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV)?	Tak	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie
6	Wyższy poziom wiedzy o HCV prezentują studentki niż studenci kierunków medycznych.	Wartość w przedziałach indeksu_wiedza ogółem i indeksu_zakażenia – przez płeć (Q1_Q9 Płeć)	Tak	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie

6. Wnioski

Na wstępie podsumowania należy wspomnieć, że badanie zostało przeprowadzone na dużej próbie i udało się zebrać próbki ze wszystkich uczelni medycznych w Polsce, które w badanym okresie posiadały studentów pierwszego i ostatniego roku na kierunkach medycznych. Na uwagę zasługuje również stosunkowo wysoki zwrot ankiet, przekraczający 60% w niemal każdej badanej uczelni oraz wielkość próby badawczej, niebagatelne 5 500 ankiet. Wszystko to pozwala twierdzić, że wnioski z badania są poparte analizami statystycznymi wykonanymi na rzetelnym materiale badawczym.

Testowane hipotezy badawcze weryfikowane poprzez ustalenie istotności statystycznej w większości potwierdziły różnice pomiędzy testowanymi grupami studentów:

1. Wiedza o HCV studentów z kierunku lekarskiego jest nieco wyższa niż tych z kierunku lekarsko-dentystycznego.
2. Występuje wzrost wiedzy w zakresie HCV pomiędzy studentami I oraz ostatniego V bądź VI roku studiów.
3. Samoocena wiedzy w zakresie HCV koreluje z odsetkiem prawidłowych odpowiedzi na pytania wskazywanym przez studentów.
4. Wśród osób deklarujących jednocześnie preferowanie specjalizacji zabiegowej i niezabiegowej notowane są wyższe odsetki prawidłowych odpowiedzi niż w grupach deklarujących preferowanie jednej specjalizacji lub nie posiadających jeszcze preferencji.

Ponadto odnotowano szereg różnic istotnie statystycznie pomiędzy studentami równoległych lat na wydziale lekarskim i lekarsko-dentystycznym. W poszczególnych blokach pytań różnice w odpowiedziach studentów z pierwszego roku obu kierunków i ostatniego roku kierunku dentystycznego i lekarskiego są istotne statystycznie. Dlatego wyliczono zmienne korelujące. W większości przypadków na odpowiedzi miały wpływ płeć respondenta oraz uczelnia, na której studiuje. Korelują również z posiadaniem w rodzinie osoby pracującej w służbie zdrowia oraz znajomością z osobą zakażoną HCV. W następnym kroku zbadano, które zmienne w najwyższym stopniu wyjaśniające różnice między poziomem wiedzy studentów. I tak:

1. Zmienną w najwyższym stopniu wyjaśniającą różnice między poziomem wiedzy studentów pierwszego roku kierunku dentystyczno-lekarskiego jest uczelnia, na którą uczęszczają. Wyjaśnia ona 38% różnic w wartości indeksu wiedzy ogółem.
2. Zmienną w najwyższym stopniu wyjaśniającą różnice między poziomem wiedzy studentów pierwszego roku kierunku lekarskiego jest, podobnie jak to miało miejsce na wydziale

dentystycznym, uczelnia, w której uczą się studenci. Wyjaśnia ona 24% różnic w wartości indeksu wiedzy ogółem.

3. Zmienną w najwyższym stopniu wyjaśniającą różnicę między poziomem wiedzy studentów piątego roku kierunku dentystyczno-lekarskiego jest uczelnia, na którą uczęszczają. Wyjaśnia ona 37% różnic w wartości indeksu wiedzy ogółem.
4. Zmienną w najwyższym stopniu wyjaśniającą różnicę między poziomem wiedzy studentów szóstego roku kierunku lekarskiego jest uczelnia, na którą uczęszczają. Wyjaśnia ona 28% różnic w wartości indeksu wiedzy ogółem.
5. Zmienną w najwyższym stopniu wyjaśniającą różnicę między poziomem wiedzy studentów jest rok nauki, którą to zmienną można wyjaśnić 47% różnic w wartości indeksu wiedzy ogółem. Kolejne zmienne w najwyższym stopniu wyjaśniające wartość indeksu wiedzy ogółem to uczelnia (17%) i kierunek (11%).

Powyżej opisane wyniki skłaniają do wniosku, że wśród badanych studentów występuje zróżnicowany poziom wiedzy o HCV. Różnice dają się wyjaśnić rokiem studiów, co jest dość oczywiste i naturalne dla procesu zdobywania wiedzy. Niemniej, bardzo ważną zmienną pozostaje uczelnia, na której osoba zdobywa wiedzę oraz kierunek, na którym zdecydowała się studiować. Te dwie ostatnie zmienne w idealnym środowisku nie powinny mieć znaczenia, dlatego warto rozpowszechniać wiedzę o HCV i uniwersalizować procedury nauczania.

Badania ankietowe przeprowadzone wśród studentów wydziałów lekarskich oraz oddziałów/kierunków stomatologicznych polskich uczelni medycznych miały na celu ocenę wiedzy teoretycznej oraz potencjalnych zachowań w praktyce klinicznej w zakresie problematyki zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C, związanych z nim konsekwencji klinicznych i, przede wszystkim, w jaki sposób może dochodzić do zakażenia, jakie zachowania stwarzają zagrożenie dla pacjenta i samego lekarza oraz w jaki sposób można zlikwidować lub przynajmniej ograniczyć ryzyko przeniesienia infekcji HCV, a w konsekwencji także innymi patogenami krwiopochodnymi.

1. Porównanie wiedzy studentów pierwszego roku, dopiero zaczynających swoją edukację medyczną ze studentami lat ostatnich wykazało wzrost indeksu wiedzy i odsetka poprawnych odpowiedzi praktycznie na wszystkie pytania z wyjątkiem dwóch, jednego dotyczącego tego czy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV oraz drugiego dotyczącego nowoczesnych leków anty-HVC i zagadnienia, czy mogą być one stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej. Taka ewolucja wiedzy jest oczywiście wartością oczekiwaną i może świadczyć o wzroście poziomu zarówno samej wiedzy teoretycznej jak i świadomości niebezpiecznych zachowań i procedur.

2. Studenci wydziału lekarskiego praktycznie zawsze w większym odsetku niż studenci oddziałów stomatologii udzielali prawidłowych odpowiedzi, zatem można wnioskować, że ich wiedza na ten temat jest lepsza. Ponieważ pytania nie dotyczyły specjalistycznych kwestii klinicznych, a głównie epidemiologii i kwestii związanych z bezpieczeństwem pracy, specyfika kierunku dentystycznego nie powinna mieć znaczenia dla edukacji studentów. Można nawet zaryzykować stwierdzenie, że w praktyce klinicznej to właśnie stomatolodzy mogą mieć częściej praktyczny wpływ na możliwość przeniesienia infekcji krwiopochodnej, mając częściej niż lekarze wielu specjalności kontakt z materiałem biologicznym potencjalnie zawierającym HCV i inne wirusy krwiopochodne. Różnica w edukacji może wynikać z niedoskonałości w szkoleniu specjalistycznym (przedmioty takie jak choroby zakaźne), ale również w zakresie przedmiotów podstawowych (np. higiena, epidemiologia, wirusologia wprowadzenie do zajęć klinicznych).
3. Spośród pytań, w których odsetek odpowiedzi nieprawidłowych przewyższał tych właściwych na uwagę zasługują następujące pytania:

I. WIEDZA EPIDEMIOLOGICZNA

- Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków – brak informacji na ten temat zapewne będzie miał niewielki wpływ na zachowanie lekarza, chociaż czasami może być to element wywiadu lekarskiego oceniającego zachowania ryzykowne pacjenta.

II. ZACHOWANIA (WOBEC) PACJENTA ZAKAŻONEGO

- Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych – w tym przypadku ewidentnie brak jest wiedzy z zakresu prawa i przepisów, zatem istnieje sugestia wprowadzenia tego problemu (nie tylko w zakresie zakażenia HCV) do programu szkolenia studentów. Brak wiedzy w tym zakresie może skutkować odmową zatrudnienia pracownika o znanym statusie serologicznym co jest łamaniem obowiązujących przepisów i prawa

- Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie. Niewłaściwe (twierdzące) odpowiedzi większości studentów mogą niestety mieć bardzo poważne konsekwencje. Potwierdzają one takie przekonanie panujące wśród lekarzy wykonujących swój zawód. Wiele osób wychodzi z fałszywego założenia, że wdrożenie odpowiednich procedur higienicznych i profilaktycznych jest konieczne wówczas, gdy wiemy o tym, że pacjent jest zakażony, natomiast istnieje fałszywe poczucie bezpieczeństwa przy braku takiej informacji. Takie zachowanie niesie ze sobą szczególne ryzyko „zezwoleń” na odstępianie od przestrzegania zasad i procedur.

Kolejną konsekwencją, niestety wciąż obserwowaną w praktyce, jest niechęć, a nawet przypadki odmowy udzielenia świadczenia medycznego, u osób zakażonych HCV (a szczególnie HIV).

III. WIEDZA NA TEMAT HCV

- W bardzo dużym odsetku studenci nieprawidłowo odpowiedzieli na pytania dotyczące możliwości samowyleczenia z zakażenia HCV, znaczenia dodatkowych wyników badań laboratoryjnych (badania biochemiczne) dla podejrzenia zakażenia oraz znaczenia diagnostycznego przeciwciał anti-HCV dla rozpoznania czynnej infekcji. Brak wiedzy w tym zakresie może skutkować podejmowaniem niewłaściwych decyzji diagnostycznych – brakiem skierowania pacjenta do diagnostyki i w konsekwencji leczenia w poradni specjalistycznej. Na szczęście wiedza w tym zakresie ulega istotnej poprawie w efekcie edukacji na studiach medycznych, ale wciąż na ostatnim roku ponad połowa studentów stomatologii i 1/3 wydziału lekarskiego uważa, że obecność anti-HCV świadczy o czynnym zakażeniu. Co czwarty student ostatniego roku wydziału lekarskiego i co trzeci stomatologii nie wie, że wirus może powodować uszkodzenie innych niż wątroba narządów.

- Jeszcze większe są braki wiedzy odnośnie nowoczesnych metod leczenia zakażenia HCV. O ile zrozumiałe mogą być niewłaściwe odpowiedzi studentów pierwszego roku, o tyle studenci ostatnich lat studiów powinni taką wiedzę posiadać, gdyż jest to jedno z najczęściej poruszanych zagadnień w ramach zajęć z chorób zakaźnych. 42% studentów medycyny i 56% stomatologii nie wie o tym, że jest możliwa pełna eliminacja HCV z organizmu pacjenta. Świadczy to ewidentnie o konieczności położenia nacisku na te zagadnienia w ramach szkolenia przeddyplomowego, ale także stanowi wskazanie do wprowadzenia tych zagadnień do szkolenia podyplomowego. Należy podkreślić, że ta wiedza jest niezbędna nie tylko specjalistom, ale przede wszystkim lekarzom innych specjalności, zwłaszcza medycyny rodzinnej, gdyż stanowi najsilniejszą motywację do wykonywania badań przesiewowych i indywidualnych.

W zakresie pytań oceniających wiedzę na temat HCV w największym stopniu widać dysproporcję pomiędzy wydziałem lekarskim i oddziałem stomatologii, na niekorzyść studentów stomatologii.

IV. SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA W PLACÓWKACH OPIEKI MEDYCZNEJ

- Najbardziej niepokojące są odpowiedzi świadczące o dość powszechnym przekonaniu, że sam fakt stosowania sprzętu jednorazowego użytku oraz korzystanie z jednorazowych rękawic ochronnych zapewnia bezpieczeństwo i uniemożliwia przeniesienie infekcji

patogenami krwiopochodnymi. Przy czym nie widać istotnej zmiany tych poglądów w efekcie kształcenia w uczelni medycznej. Odsetek nieprawidłowych odpowiedzi na poszczególnych latach studiów był porównywalny na wydziale lekarskim i kierunku dentystycznym.

- Studenci obu wydziałów w dość znacznym odsetku nie dostrzegają problemu opakowań wielodawkowych. Prawie 1/3 kończy studia z przeświadczeniem, że taka forma leków nie może przyczyniać się do szerzenia zakażeń HCV. Ten element także powinien być poruszany w czasie szkoleń podyplomowych.

V. PYTANIA SPECYFICZNE DLA STOMATOLOGII

- Bardzo duży niepokój budzi podejście wielu studentów ostatniego roku stomatologii do kwestii postępowania z pacjentem, o którym wiadomym jest, że jest zakażony HCV. Po pierwsze dla wielu (prawie) lekarzy dopuszczalne jest przekierowanie takiego chorego do innej placówki tylko i wyłącznie z uwagi na fakt zakażenia HCV. Po wtóre widzą oni konieczność przedsięwzięcia specjalnych środków ochrony. Ponownie mamy do czynienia z niezrozumieniem zasady profilaktyki przy kontakcie z pacjentem. Myślenie typu „muszę uważać, bo pacjent jest zakażony, a tego, o którym nic nie wiem traktuję „normalnie” jest bardzo ryzykowne. Może ono prowadzić do zaniedbań w zakresie bezpieczeństwa pracy oraz ostracyzmu i odmowy świadczeń pacjentom zakażonym.

Wydaje się, że właśnie zmiana tego myślenia wymaga największego wysiłku zarówno w trakcie edukacji uniwersyteckiej, jak i szkolenia podyplomowego.

Wykazane różnice w odsetku odpowiedzi nieprawidłowych pomiędzy studentami poszczególnych uczelni w przypadku niektórych pytań osiągały istotność statystyczną. Oczywiście możliwe byłoby wytypowanie uczelni „lepszyc” i „gorszych”, chociaż nie taka była idea tego badania. Wydaje się, że dużo ważniejsza jest obserwacja, że studenci na wszystkich uczelniach mieli problemy z tymi samymi pytaniami. Może to wskazywać na konieczność uaktualnienia lub weryfikacji programów nauczania. Zmiany te powinny także obejmować wprowadzenie niektórych zagadnień do programu nauczania w ramach przedmiotów przedklinicznych. Brak wykształcenia od początku edukacji uniwersyteckiej pewnych nawyków (na przykład stosunek do pacjenta zakażonego) utrudnia ukształtowanie właściwych postaw pod koniec studiów.

Wyniki badania pozwalają na sformułowanie podstawowych kierunków działań:

1. Aktualizacja wiedzy na temat HCV i innych patogenów krwiopochodnych w programach nauczania w obrębie wirusologii, higieny i zdrowia publicznego – przy tak dynamicznym rozwoju wiedzy zagadnienia te muszą być aktualizowane praktycznie co kilka miesięcy.

2. Wprowadzenie zagadnień z zakresu profilaktyki transmisji zakażeń HCV, wraz z zajęciami praktycznymi do szkolenia przedklinicznego – konieczność ukształtowania właściwych zachowań (np. w zakresie dezynfekcji rąk i stosowania rękawic i innych środków ochrony) przed wprowadzeniem studentów do pracy z pacjentem.
3. Szkolenie z zakresu aspektów prawnych związanych z zakażeniami szpitalnymi, prawami pacjentów i pracowników zakażonych HCV, przepisów postępowania poekspozycyjnego oraz mechanizmów współpracy ze służbami sanitarno-epidemiologicznymi.
4. Wprowadzenie kursów z zakresu zapobiegania transmisji patogenów krwiopochodnych w ramach szkolenia podyplomowego dla wszystkich specjalności.
5. Podjęcie akcji zapoznających środowisko medyczne ze strategią zapobiegania zakażeniom HCV, włączając w to studentów uczelni medycznych.

Wydaje się, że forma badania ankietowego wśród studentów mogłaby w przyszłości posłużyć ocenie skuteczności podjętych działań. Ankieta taka mogłaby być przeprowadzana wśród studentów w ramach działań edukacyjnych uczelni, a jej wspólna analiza mogłaby posłużyć kompleksowej ocenie zmian w poziomie świadomości studentów/lekarzy.

7. Aneks – Analizy statystyczne

7.1 Anova

Celem analizy wariancji (ANOVA) było przetestowanie istotności różnic pomiędzy średnimi. Zaprezentowany współczynnik Beta pozwala porównywać ze sobą ważność predyktorów w modelu (w przypadku analizy regresji wielokrotnej). Przyjmuje on wartości od -1 do 1, gdzie wartości bliskie 0 oznaczają bardzo słabą zależność pomiędzy predyktorem a zmienną zależną. Wartości powyżej 0 informują, że wzrostowi wartości zmiennej objaśniającej towarzyszy wzrost wartości zmiennej zależnej, w przypadku wartości poniżej 0 na odwrót. Co więcej możemy porównywać wielkości współczynników przy poszczególnych predyktorach, predyktor ze współczynnikiem Beta = 0,78 będzie bardziej istotny w modelu, czyli w prognozowaniu wartości zmiennej zależnej niż predyktor ze współczynnikiem np. 0,25. Tabela statystyki dobroci dopasowania udostępnia zaś miary, które są przydatne do porównywania konkurujących modeli.

Zmiennymi niezależnymi są:

- ⇒ Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć
- ⇒ Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?
- ⇒ Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?
- ⇒ uczelnia_R Uczelnia.

Zmienna zależna to indeks wiedzy_ogółem.

7.1.1 Kierunek lekarsko-dentystyczny, I rok studiów

Zmienną w najwyższym stopniu wyjaśniającą różnice między poziomem wiedzy studentów pierwszego roku kierunku dentystyczno-lekarskiego jest uczelnia, na którą uczęszczają. Wyjaśnia ona 38% różnic w wartości indexu wiedzy ogółem.

Informacja o analizowanych danych^{a,b}

Cases					
Included		Excluded		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent
723	98,9%	8	1,1%	731	100,0%

a. grupa Kierunek/Rok = 1 studenci kierunku stomatologicznego 1 rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

ANOVAa,b,c							
Tabela analizy wariancji ^{a,b}							
			Metoda hierarchiczna				
			Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
index_ogol	Efekty główne	(Combined)	20966,336	12	1747,195	10,128	,000
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	89,748	1	89,748	,520	,471
		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	1121,698	1	1121,698	6,502	,011
		Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	183,125	1	183,125	1,062	,303
		uczelnia_R Uczelnia	19571,765	9	2174,641	12,606	,000
	Interakcje 2-rzędu	(Combined)	6092,549	30	203,085	1,177	,238
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	7,984	1	7,984	,046	,830
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	6,475	1	6,475	,038	,846
index_ogol	interakcje 2-rzędu		Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * uczelnia_R Uczelnia	2635,207	9	292,801	1,697	,086

		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	173,798	1	173,798	1,007	,316
		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * uczelnia_R Uczelnia	1739,435	9	193,271	1,120	,346
		Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV? * uczelnia_R Uczelnia	1614,281	9	179,365	1,040	,406
	Model		27058,885	42	644,259	3,735	,000
	Residual		117309,110	680	172,513		
	Total		144367,994	722	199,956		

a. grupa Kierunek/Rok = 1 studenci kierunku stomatologicznego 1 rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

c. Due to empty cells or a singular matrix, higher order interactions have been suppressed.

MCAa,b							
			N	Predicted Mean		Deviation	
				Unadjusted	Adjusted for Factors	Unadjusted	Adjusted for Factors
index_ogol	Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	1 Kobieta	480	59,25	58,97	,251	-,029
		2 Mężczyzna	243	58,50	59,05	-,495	,058
	Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	1 Tak	414	57,90	58,44	-1,099	-,554
		2 Nie	309	60,47	59,74	1,472	,743
	Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	1 Tak	65	57,43	61,51	-1,566	2,517
		2 Nie	658	59,15	58,75	,155	-,249
	uczelnia_R Uczelnia	2 Gdański Uniwersytet Medyczny	54	60,61	60,55	1,614	1,551
		3 Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	69	63,48	63,47	4,481	4,472
		4 Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	90	66,78	66,76	7,781	7,766
		5 Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum	56	59,41	59,53	,413	,537
		6 Uniwersytet Medyczny Piastów Śląskich we Wrocławiu	76	56,92	57,11	-2,076	-1,887
		7 Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	48	58,04	58,03	-,956	-,968
		8 Uniwersytet Medyczny w Lublinie	105	48,81	48,41	-10,188	-10,590
		9 Uniwersytet Medyczny w Łodzi	106	56,73	56,78	-2,271	-2,218
		10 Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	64	61,39	61,57	2,393	2,569
11 Warszawski Uniwersytet Medyczny		55	63,38	63,56	4,385	4,567	

a. grupa Kierunek/Rok = 1 studenci kierunku stomatologicznego 1 rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

Czynniki - statystyki podsumowujące^{a,b}

	Eta	Beta
		Skorygowane dla czynników
index_ogol		
Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	,025	,003
Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	,090	,045
Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	,035	,056
uczelnia_R Uczelnia	,374	,383

a. grupa Kierunek/Rok = 1 studenci kierunku stomatologicznego 1 rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

Dobroć dopasowania modelu^{a,b}

	R	R Squared
index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia	,381	,145

a. grupa Kierunek/Rok = 1 studenci kierunku stomatologicznego 1 rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

7.1.2 Kierunek lekarski, I rok studiów

Zmienną w najwyższym stopniu wyjaśniającą różnice między poziomem wiedzy studentów pierwszego roku kierunku lekarskiego jest, podobnie jak to miało miejsce na wydziale dentystycznym, uczelnia, w której uczą się studenci. Wyjaśnia ona 24% różnic w wartości indeksu wiedzy ogółem.

Informacja o analizowanych danych^{a,b}

Obserwacje					
Uwzględnione		Wykluczone		Ogółem	
N	Procent	N	Procent	N	Procent
2141	99,4%	12	,6%	2153	100,0%

a. Kierunek/Rok = studenci kierunku lekarskiego 1 rok

b. index_ogol przez Q1_Q9 Płeć, Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, Uczelnia, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?

ANOVAa,b Tabela analizy wariancji ^{a,b}							
			Metoda hierarchiczna				
			Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
index_ogol	Efekty główne	(Combined)	36945,509	12	3078,792	13,238	,000
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	2948,237	1	2948,237	12,676	,000
		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	421,795	1	421,795	1,814	,178
		Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	3126,929	1	3126,929	13,445	,000
		uczelnia_R Uczelnia	30448,547	9	3383,172	14,547	,000
	Interakcje 2-rzędu	(Combined)	11806,086	30	393,536	1,692	,011
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	597,404	1	597,404	2,569	,109
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	469,471	1	469,471	2,019	,156
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * uczelnia_R Uczelnia	5911,472	9	656,830	2,824	,003
		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	1418,656	1	1418,656	6,100	,014
		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * uczelnia_R Uczelnia	1045,686	9	116,187	,500	,876
		Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV? * uczelnia_R Uczelnia	1584,138	9	176,015	,757	,657
	Interakcje 3-rzędu	(Combined)	4495,213	28	160,543	,690	,887

index_ogol	Interakcje 3-rzędu		Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone H=CV?	243,524	1	243,524	1,047	,306
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * uczelnia_R Uczelnia	1548,093	9	172,010	,740	,673
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV? * uczelnia_R Uczelnia	1406,121	9	156,236	,672	,735
		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV? * uczelnia_R Uczelnia	1628,180	9	180,909	,778	,637
	Interakcje 4-rzędu	Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV? * uczelnia_R Uczelnia	600,908	6	100,151	,431	,859
	Model		53847,715	76	708,523	3,046	,000
	Residual		480035,273	2064	232,575		
	Total		533882,988	2140	249,478		

a. grupa Kierunek/Rok = 2 studenci kierunku lekarskiego 1 rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

MCAa,b

			N	Predicted Mean		Deviation	
				Unadjusted	Adjusted for Factors	Unadjusted	Adjusted for Factors
index_ogo	Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	1 Kobieta	1304	56,94	56,98	,940	,981
		2 Mężczyzna	837	54,54	54,47	-1,465	-1,528
	Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	1 Tak	998	56,39	56,36	,392	,355
		2 Nie	1143	55,66	55,69	-,343	-,310
	Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	1 Tak	172	60,25	59,40	4,248	3,401
		2 Nie	1969	55,63	55,71	-,371	-,297
	uczelnia_R Uczelnia	1 Collegium Medicum w Bydgoszczy	109	56,40	56,20	,401	,198
		2 Gdański Uniwersytet Medyczny	435	59,13	58,94	3,131	2,938
		3 Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	80	56,20	56,46	,198	,455
		4 Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	423	54,35	54,44	-1,657	-1,561
		5 Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum	184	50,35	50,60	-5,649	-5,404
index_ogo							

	uczelnia_R Uczelnia		N	Predicted Mean		Deviation	
				Unadjusted	Adjusted for Factors	Unadjusted	Adjusted for Factors
		6 Uniwersytet Medyczny Piastów Śląskich we Wrocławiu	199	52,44	52,27	-3,565	-3,734
		8 Uniwersytet Medyczny w Lublinie	163	50,67	50,79	-5,334	-5,217
		9 Uniwersytet Medyczny w Łodzi	79	52,33	52,29	-3,673	-3,708
		10 Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	147	57,97	57,88	1,964	1,875
		11 Warszawski Uniwersytet Medyczny	322	61,90	61,99	5,898	5,991

a. grupa Kierunek/Rok = 2 studenci kierunku lekarskiego 1 rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

Czynniki - statystyki podsumowujące^{a,b}

		Eta	Beta
			Skorygowane dla czynników
index_ogol	Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	,074	,078
	Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	,023	,021
	Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	,080	,064
	uczelnia_R Uczelnia	,242	,239

a. grupa Kierunek/Rok = 2 studenci kierunku lekarskiego 1 rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

Dobroć dopasowania modelu^{a,b}

	R	R kwadrat
index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia	,263	,069

a. grupa Kierunek/Rok = 2 studenci kierunku lekarskiego 1 rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

7.1.3 Kierunek lekarsko-dentystyczny, V rok studiów

Zmienną w najwyższym stopniu wyjaśniającą różnice między poziomem wiedzy studentów piątek roku kierunku dentystyczno-lekarskiego jest uczelnia, na którą uczęszczają. Wyjaśnia ona 37% różnic w wartości indexu wiedzy ogółem.

Informacja o analizowanych danych^{a,b}

Obserwacje					
Uwzględnione		Wykluczone		Ogółem	
N	Procent	N	Procent	N	Procent
573	99,3%	4	,7%	577	100,0%

a. Kierunek/Rok = studenci kierunku stomatologicznego ostatni rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

ANOVAa,b,c
Tabela analizy wariancji^{a,b,c}

			Metoda hierarchiczna				
			Suma kwadratów	Suma kwadratów	Suma kwadratów	Suma kwadratów	Suma kwadratów
index_ogol	Efekty główne	(Połączone)	15743,737	12	1311,978	7,736	,000
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	294,031	1	294,031	1,734	,188
		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	109,839	1	109,839	,648	,421
		Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	186,487	1	186,487	1,100	,295
		uczelnia_R Uczelnia	15153,380	9	1683,709	9,928	,000
	Model		15743,737	12	1311,978	7,736	,000
	Reszta		94969,509	560	169,588		
	Ogółem		110713,246	572	193,555		

a. grupa Kierunek/Rok 3 studenci kierunku stomatologicznego ostatni rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

c. Interakcje wyższych rzędów zostały pominięte ze względu na puste komórki lub macierz osobiwą.

MCAa,b

			N	Predicted Mean		Deviation	
				Unadjusted	Adjusted for Factors	Unadjusted	Adjusted for Factors
index_ogol	Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	1 Kobieta	380	74,01	74,00	,511	,507
		2 Mężczyzna	193	72,49	72,50	-1,005	-,999
	Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	1 Tak	301	73,06	73,37	-,434	-,131
		2 Nie	272	73,98	73,64	,481	,145
	Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	1 Tak	69	71,96	72,11	-1,541	-1,383
		2 Nie	504	73,71	73,69	,211	,189

		N	Predicted Mean		Deviation	
			Unadjusted	Adjusted for Factors	Unadjusted	Adjusted for Factors
uczelnia_R Uczelnia	2 Gdański Uniwersytet Medyczny	41	80,24	80,10	6,747	6,602
	3 Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	52	71,29	71,45	-2,209	-2,050
	4 Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	78	69,53	69,51	-3,972	-3,991
	5 Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum	70	80,94	80,77	7,445	7,272
	6 Uniwersytet Medyczny Piastów Śląskich we Wrocławiu	61	81,52	81,77	8,027	8,273
	7 Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	65	73,17	72,99	-,328	-,506
	8 Uniwersytet Medyczny w Lublinie	74	67,19	67,36	-6,308	-6,142
	9 Uniwersytet Medyczny w Łodzi	30	68,83	68,57	-4,664	-4,930
	10 Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	59	70,95	70,94	-2,548	-2,553
	11 Warszawski Uniwersytet Medyczny	43	71,53	71,63	-1,962	-1,871

a. grupa Kierunek/Rok = 3 studenci kierunku stomatologicznego ostatni rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

Czynniki - statystyki podsumowujące^{a,b}

		Eta	Beta
			Skorygowane dla czynników
index_ogol	Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	,052	,051
	Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	,033	,010
	Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	,041	,037
	uczelnia_R Uczelnia	,372	,370

a. grupa Kierunek/Rok = 3 studenci kierunku stomatologicznego ostatni rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

Dobroć dopasowania modelu^a

	R	R kwadrat
index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia	,377	,142

a. grupa Kierunek/Rok = 3 studenci kierunku stomatologicznego ostatni rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

7.1.4 Kierunek lekarski, VI rok studiów

Zmienną w najwyższym stopniu wyjaśniającą różnice między poziomem wiedzy studentów szóstego roku kierunku lekarskiego jest uczelnia, na którą uczęszczają. Wyjaśnia ona 29% różnic w wartości indeksu wiedzy ogółem.

Obserwacje					
Uwzględnione		Wykluczone		Ogółem	
N	Procent	N	Procent	N	Procent
1983	99,4%	11	,6%	1994	100,0%

a. Kierunek/Rok = studenci kierunku lekarskiego ostatni rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HIV?, uczelnia_R Uczelnia

ANOVAa,b
Tabela analizy wariancji^{a,b}

			Metoda hierarchiczna				
			Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
index_ogol	Efekty główne	(Połączone)	24532,556	12	2044,380	15,029	,000
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	91,351	1	91,351	,672	,413
		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	60,559	1	60,559	,445	,505
		Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	1180,377	1	1180,377	8,678	,003
		uczelnia_R Uczelnia	23200,269	9	2577,808	18,951	,000
	Interakcje 2-rzędu	(Połączone)	5173,461	30	172,449	1,268	,151
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	284,588	1	284,588	2,092	,148
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	8,171	1	8,171	,060	,806
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * uczelnia_R Uczelnia	1125,698	9	125,078	,920	,507

		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	680,638	1	680,638	5,004	,025
		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * uczelnia_R Uczelnia	1564,637	9	173,849	1,278	,244
		Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV? * uczelnia_R Uczelnia	1640,032	9	182,226	1,340	,211
	Interakcje 3-rzędu	(Połączone)	3157,033	28	112,751	,829	,722
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	84,322	1	84,322	,620	,431
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * uczelnia_R Uczelnia	1006,491	9	111,832	,822	,596
		Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV? * uczelnia_R Uczelnia	761,784	9	84,643	,622	,779
		Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV? * uczelnia_R Uczelnia	1200,112	9	133,346	,980	,454
	Interakcje 4-rzędu	Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć * Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia? * Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV? * uczelnia_R Uczelnia	2896,140	9	321,793	2,366	,012
	Model		35759,190	79	452,648	3,328	,000
	Reszta		258859,728	1903	136,027		
	Ogółem		294618,918	1982	148,647		

a. grupa Kierunek/Rok = 4 studenci kierunku lekarskiego ostatni rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

MCAa,b

			N	Predicted Mean		Deviation	
				Unadjusted	Adjusted for Factors	Unadjusted	Adjusted for Factors
index_ogol	Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	1 Kobieta	1266	69,58	69,55	,162	,137
		2 Mężczyzna	717	69,13	69,17	-,285	-,242
	Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	1 Tak	888	69,20	69,27	-,215	-,148
		2 Nie	1095	69,59	69,53	,175	,120
	Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	1 Tak	291	71,27	70,57	1,855	1,159
		2 Nie	1692	69,09	69,21	-,319	-,199
	uczelnia_R Uczelnia	1 Collegium Medicum w Bydgoszczy	140	69,61	69,56	,194	,143
		3 Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	120	73,94	73,86	4,528	4,448
		4 Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	310	71,36	71,32	1,948	1,909
		5 Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum	194	70,80	70,80	1,391	1,382
		6 Uniwersytet Medyczny Piastów Śląskich we Wrocławiu	189	68,26	68,35	-1,149	-1,068
		7 Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	270	62,32	62,36	-7,091	-7,051
		8 Uniwersytet Medyczny w Lublinie	117	72,15	72,13	2,740	2,720
		9 Uniwersytet Medyczny w Łodzi	138	72,32	72,26	2,905	2,844
		10 Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	159	73,54	73,46	4,127	4,050
		11 Warszawski Uniwersytet Medyczny	346	67,42	67,50	-1,994	-1,915

a. grupa Kierunek/Rok = 4 studenci kierunku lekarskiego ostatni rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

Czynniki - statystyki podsumowujące^{a,b}

		Eta	Beta
			Skorygowane dla czynników
index_ogol	Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć	,018	,015
	Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?	,016	,011
	Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	,063	,039
	uczelnia_R Uczelnia	,285	,282

a. grupa Kierunek/Rok = 4 studenci kierunku lekarskiego ostatni rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

Dobroć dopasowania modelu^{a,b}

	R	R Kwadrat
index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia	,289	,083

a. grupa Kierunek/Rok = 4 studenci kierunku lekarskiego ostatni rok

b. index_ogol by Q1_Q9 Q1_Q9 Płeć, Q4_Q12 Q4_Q12 Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?, Q5_Q13 Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, uczelnia_R Uczelnia

7.1.5 Kierunek lekarsko-dentystyczny i lekarski łącznie

Zmienną w najwyższym stopniu wyjaśniającą różnice między poziomem wiedzy studentów jest rok nauki, którą to zmienną można wyjaśnić 47% różnic w wartości indexu wiedzy ogółem. Kolejne zmienne w najwyższym stopniu wyjaśniające wartość indeksu wiedzy ogółem to uczelnia (17%) i kierunek (11%).

Informacja o analizowanych danych^a

Obserwacje					
Uwzględnione		Wykluczone		Ogółem	
N	Procent	N	Procent	N	Procent
5423	99,4%	32	,6%	5455	100,0%

a. index_ogol przez Q1_Q9 Płeć, Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, Uczelnia, kierunek, rok nauki.

Tabela analizy wariancji^{a,b}

			Metoda hierarchiczna				
			Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
index_ogol	Efekty główne	(Połączone)	304986,796	15	20332,453	105,675	,000
		Q1_Q9 Płeć	4023,167	1	4023,167	20,910	,000
		Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HIV?	8080,522	1	8080,522	41,997	,000
		Uczelnia	25238,587	11	2294,417	11,925	,000
		Kierunek	10564,189	1	10564,189	54,906	,000
		Rok nauki	257080,330	1	257080,330	1336,136	,000
	Model		304986,796	15	20332,453	105,675	,000
	Reszta		1040337,911	5407	192,406		
	Ogółem		1345324,707	5422	248,123		

a. index_ogol przez Q1_Q9 Płeć, Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, Uczelnia, kierunek, rok nauki

b. Interakcje wyższych rzędów zostały pominięte ze względu na puste komórki lub macierz osobliwą.

Czynniki - statystyki podsumowujące^a

		Eta	Beta Skorygowane dla czynników
index_ogol	Q1_Q9 Płeć	,055	,043
	Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?	,078	,035
	Uczelnia	,136	,178
	Kierunek	,080	,112
	Rok nauki	,430	,471

a. index_ogol przez Q1_Q9 Płeć, Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, Uczelnia, wydz, rokn

Dobroć dopasowania modelu

	R	R kwadrat
index_ogol przez Q1_Q9 Płeć, Q5_Q13 Czy zna osoby zakażone HCV?, Uczelnia, wydz, rokn	,476	,227

7.2 Diagram CHAID

Skrót CHAID oznacza *Chi-squared Automatic Interaction Detector* (Automatyczny detektor interakcji za pomocą chi-kwadrat). Nazwa pochodzi od nazwy podstawowego algorytmu używanego do budowania drzew (nie-binarnych), który w problemach klasyfikacyjnych (gdzie zmienna zależna jest ze swej natury jakościowa) opiera się na teście *Chi-kwadrat* jako kryterium wyznaczenia kolejnego najlepszego podziału w każdym kroku, w przypadku problemów typu regresyjnego (ciągła zmienna zależna) program wylicza wartość testu F.

W analizie ogólnej – na pełnej bazie danych jako zmienną zależną wykorzystano zmienną `index_ogol`.

Zmienne niezależne to:

- ⇒ `Q1_Q9` – Płeć
- ⇒ `Q4_Q12` – Czy posiada w rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia?
- ⇒ `Q5_Q13` – Czy zna osoby zakażone HCV?
- ⇒ `uczelnia_R` – uczelnia
- ⇒ `Q2_Q10` – kierunek
- ⇒ `rokn` – rok studiów.

Na pierwszym poziomie dezagregacji znalazła się zmienna rok studiów, na drugim – uczelnia.

Na trzecim stopniu dezagregacji znalazły się dwie zmienne – płeć i kierunek studiów.

W analizach dla pierwszego i ostatniego roku wykorzystano te same zmienne co w analizie ogólnej, z wyjątkiem ostatniej zmiennej (rok studiów).

- ⇒ Wyniki dla 1 roku

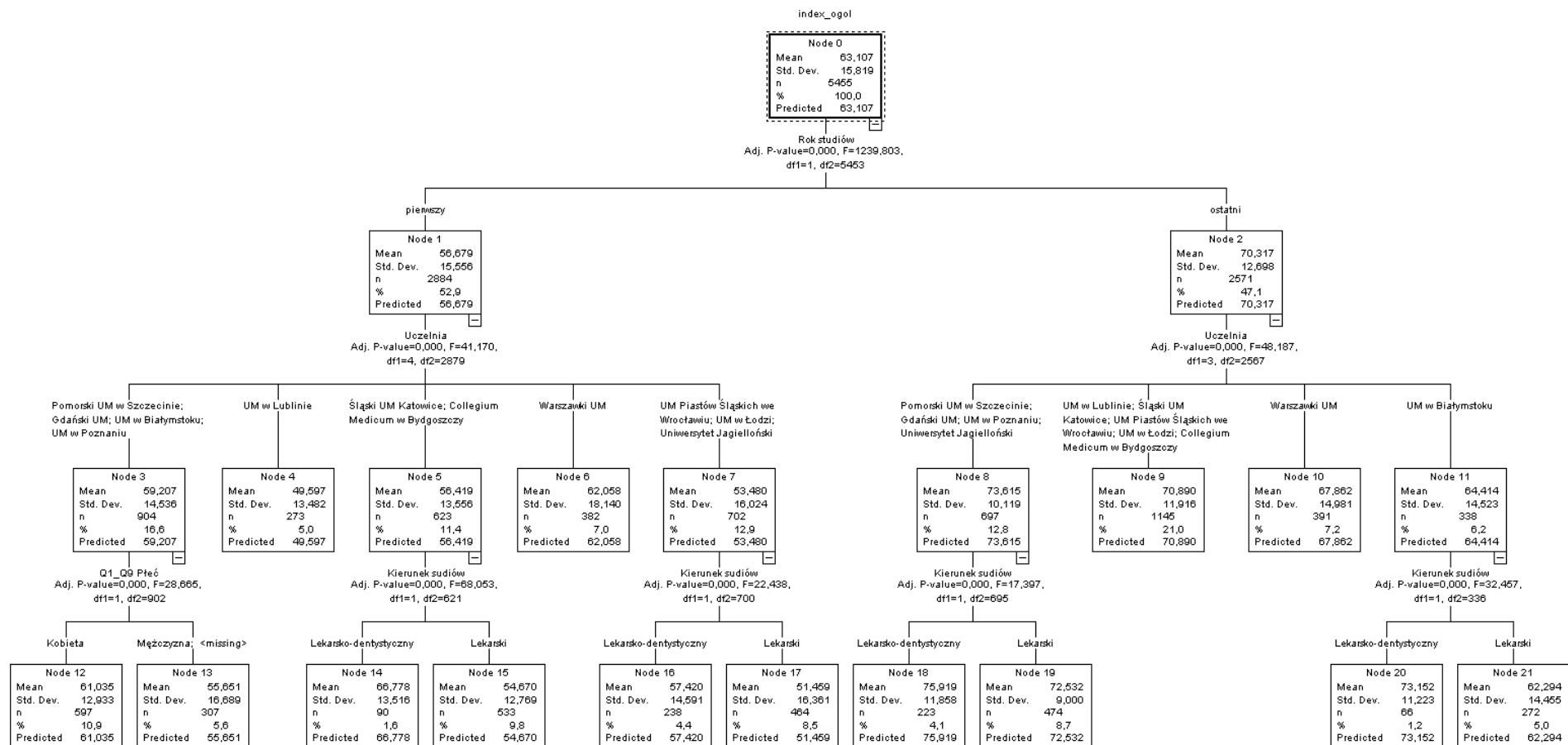
Zmienną różnicującą w stopniu najwyższym jest uczelnia. Na drugim poziomie znalazły się płeć i kierunek studiów w zależności od uzyskanego wyniku przez poszczególne uczelnie. Pozostałe zmienne użyte w analizie nie mają istotnego wpływu na wielkość ogólnego indeksu.

- ⇒ Wyniki dla ostatniego roku

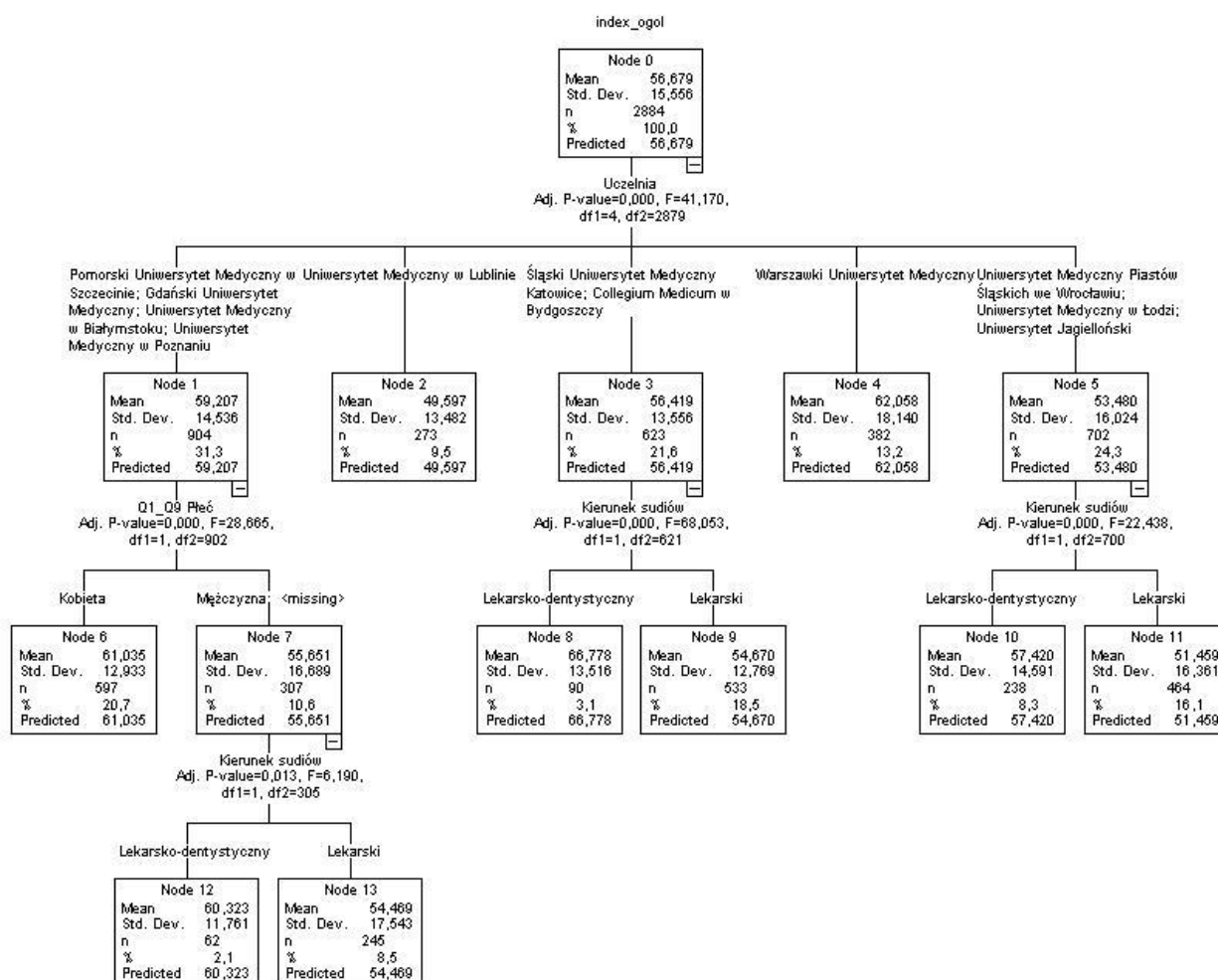
Dla ostatniego roku studiów zmiennymi w najwyższym stopniu różnicującymi wyniki okazały się: uczelnia i kierunek studiów.

Podobnie jak w przypadku studentów pierwszego roku, indeks ogólnej wiedzy studentów ostatniego roku w największym stopniu zależał od uczelni (pierwszy poziom dezagregacji). Na drugim poziomie znalazł się kierunek studiów a na trzecim – ponownie uczelnia.

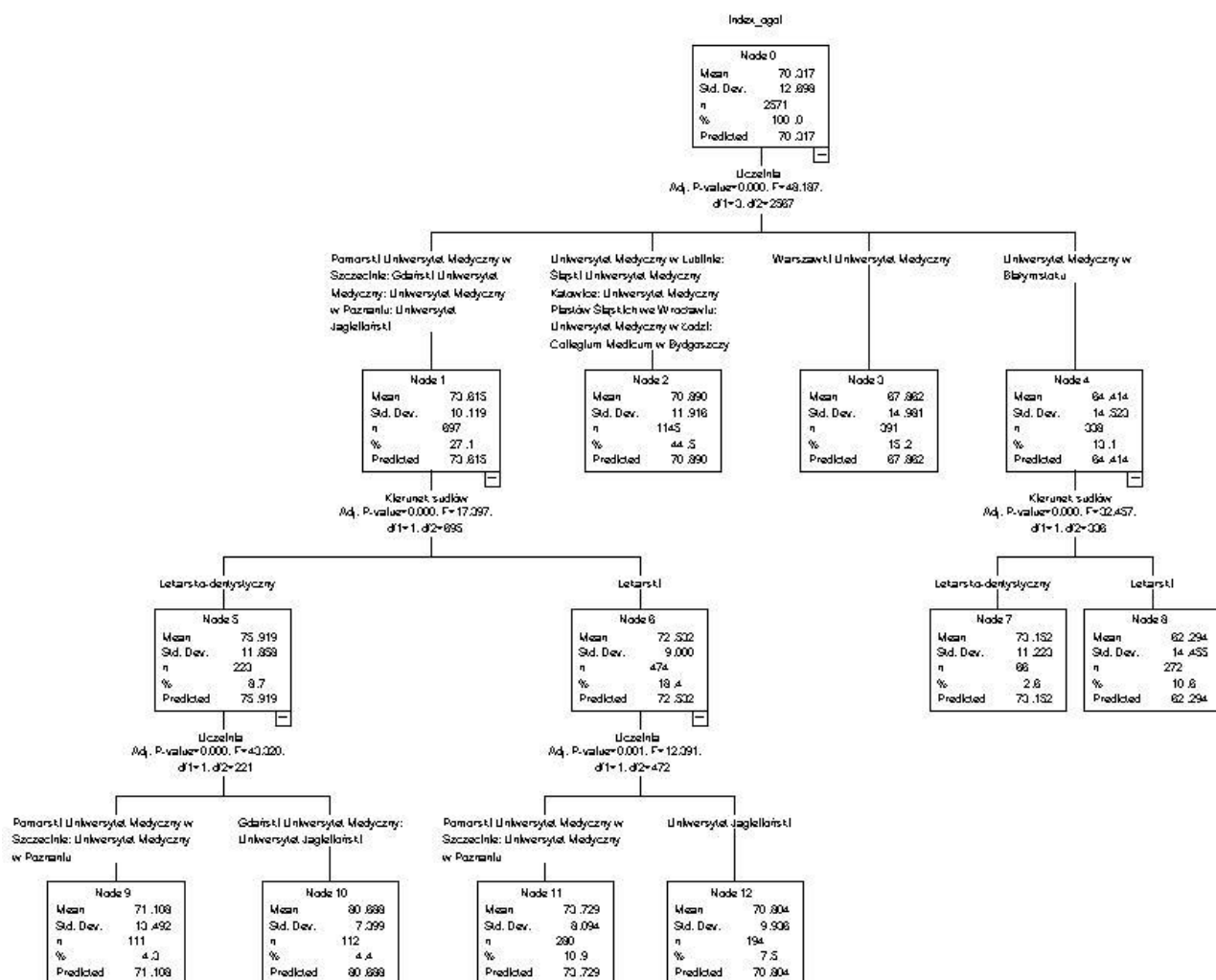
7.2.1 Diagram CHAID dla całej próby



7.2.2 Diagram CHAID dla I roku studiów



7.2.3 Diagram CHAID dla ostatniego roku studiów



7.3 Analiza czynnikowa

Model analizy czynnikowej zakłada istnienie związków między zbiorem zmiennych rzeczywistych oraz zbiorem nieobserwowalnych w rzeczywistości czynników.

Celem analizy czynnikowej jest sprowadzenie zaobserwowanych korelacji między wieloma zmiennymi do niewielkiej liczby wyjaśniających je zmiennych nieobserwowalnych – czynników. Do analizy czynnikowej wykorzystano pytania zadawane studentom na temat zagrożenia i zapobiegania HCV. Do analizy wyników wykorzystano statystyczne techniki wspomagające wstępną selekcję zmiennych i ocenę przydatności macierzy korelacji do przeprowadzenia analizy czynnikowej. Takim narzędziem jest miara KMO. We wstępnych analizach, gdy wykorzystywane były wszystkie pytania współczynnik KMO dla każdej z grup przekraczał 0,8. Taka wielkość współczynnika KMO oceniana jest jako „godny pochwały”.

Współczynnik KMO liczony był także dla każdej zmiennej. Współczynniki te umieszczane są na przekątnej macierzy „Macierz korelacji przeciwobrazów”. W poszczególnych grupach wystąpiły zmienne o niskim współczynniku KMO (poniżej 0,6), które wyłączono z kolejnych analiz. Na podstawie wykresu osypiska liczbę czynników ustalono na 4.

Poniższa tabela przedstawia wielkości współczynnika KMO i wyjaśnianej wariancji na poszczególnych etapach analiz.

Kierunek	KMO		Wyjaśniana wariancja	
	analizy wstępne	po wyłączeniu zmiennych	analizy wstępne	po wyłączeniu zmiennych
kierunek dentystyczny, I rok studiów	0,814	0,851	28,088	33,901
kierunek lekarski, I rok studiów	0,882	0,893	31,791	34,072
kierunek dentystyczny, V rok studiów	0,802	0,821	30,875	35,301
kierunek lekarski, VI rok studiów	0,83	0,854	28,959	33,493

7.3.1 Kierunek lekarsko-dentystyczny, I rok studiów

Rotated Component Matrix ^a				
	Component			
	1	2	3	4
PKT_03 Q8Q16_03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne	,732			
PKT_05 Q8Q16_05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV	,703			
PKT_02 Q8Q16_02 Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek	,550			
PKT_23 Q8Q16_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych	,547			
PKT_10 Q8Q16_10 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów	,526			
PKT_01 Q8Q16_01 Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową	,518			
PKT_40 Q8Q16_40 Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej	-,509			
PKT_04 Q8Q16_04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA	,487			
PKT_15 Q8Q16_15 Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)	,460			
PKT_21 Q8Q16_21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV	,387			
PKT_32 Q8Q16_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry	,360			
PKT_07 Q8Q16_07 Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV	-,326			,322
PKT_26 Q8Q16_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby		,682		
PKT_24 Q8Q16_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV		,579		
PKT_28 Q8Q16_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie	,355	,549		
PKT_25 Q8Q16_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)	,306	,511		
PKT_34 Q8Q16_34 Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV		,502		
PKT_31 Q8Q16_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym		,361		
PKT_33 Q8Q16_33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzono badań serologicznych		,359		
PKT_29 Q8Q16_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca				

Rotated Component Matrix ^a	Component			
	1	2	3	4
PKT_30 Q8Q16_30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta				
PKT_19 Q8Q16_19 Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi			,624	
PKT_35 Q8Q16_35 Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych			,582	
PKT_36 Q8Q16_36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z			,537	
PKT_11 Q8Q16_11 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych			,409	,312
PKT_16 Q8Q16_16 Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie	-,315		,409	
PKT_27 Q8Q16_27 W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym	-,317		,321	
PKT_18 Q8Q16_18 Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV				
PKT_13 Q8Q16_13 Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV				
PKT_20 Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV				,534
PKT_06 Q8Q16_06 Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków				,499
PKT_14 Q8Q16_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego				,385
PKT_17 Q8Q16_17 Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta				,378
PKT_09 Q8Q16_09 Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej				,322
PKT_08 Q8Q16_08 Stosowane dotychczas metody leczenia płwirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV				
PKT_22 Q8Q16_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne				
PKT_12 Q8Q16_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV				
PKT_03 Q8Q16_03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne	,732			
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.				
a. Rotation converged in 7 iterations.				

7.3.2 Kierunek lekarski, I rok studiów

Rotated Component Matrix ^a				
	Component			
	1	2	3	4
PKT_17 Q8Q16_17 Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta	,780			
PKT_24 Q8Q16_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV	,712			
PKT_22 Q8Q16_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne	,686			
PKT_10 Q8Q16_10 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów	,678			
PKT_30 Q8Q16_30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta	,594			
PKT_25 Q8Q16_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)	,559	,462		
PKT_26 Q8Q16_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby	,550	,428	,311	
PKT_31 Q8Q16_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym	,549			,505
PKT_29 Q8Q16_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca	,532			
PKT_11 Q8Q16_11 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych	,463			
PKT_19 Q8Q16_19 Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi	,445		,401	
PKT_32 Q8Q16_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry	,340	,738		
PKT_12 Q8Q16_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV		,701		
PKT_06 Q8Q16_06 Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków		,655		
PKT_23 Q8Q16_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych	,590	,637		
PKT_21 Q8Q16_21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV		,632		
PKT_09 Q8Q16_09 Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej	,423	,605		,316
PKT_05 Q8Q16_05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV	,388	,564		,320
PKT_28 Q8Q16_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie	,395	,544	,373	,517
PKT_04 Q8Q16_04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA	,496	,504		
PKT_14 Q8Q16_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego				
PKT_36 Q8Q16_36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z...			,780	

Rotated Component Matrix ^a	Component			
	1	1	1	1
PKT_33 Q8Q16_33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci, u których nie przeprowadzano badań serologicznych			,766	
PKT_27 Q8Q16_27 W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym		,394	,737	
PKT_20 Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV			,673	
PKT_35 Q8Q16_35 Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych		,340	,661	
PKT_08 Q8Q16_08 Stosowane dotychczas metody leczenia p/wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV		,450	-,532	,320
PKT_07 Q8Q16_07 Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV		,521	-,525	
PKT_15 Q8Q16_15 Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)		,457	,506	,454
PKT_13 Q8Q16_13 Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV	,344	-,339	,385	
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.				
a. Rotation converged in 8 iterations.				

7.3.3 Kierunek lekarsko-dentystyczny, V rok studiów

Rotated Component Matrix ^a				
	Component			
	1	2	3	4
PKT_03 Q8Q16_03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne	,809			
PKT_02 Q8Q16_02 Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek	,773			
PKT_05 Q8Q16_05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV	,757			
PKT_23 Q8Q16_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych	,605			
PKT_04 Q8Q16_04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA	,565			
PKT_10 Q8Q16_10 Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów	,527			
PKT_21 Q8Q16_21 Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anti-HCV	,489			
PKT_22 Q8Q16_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne	,358			
PKT_32 Q8Q16_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry				
PKT_40 Q8Q16_40 Nowoczesne leki anti-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej				
PKT_28 Q8Q16_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie		,591		
PKT_24 Q8Q16_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV		,521		
PKT_35 Q8Q16_35 Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych		,516		
PKT_19 Q8Q16_19 Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi		,506		
PKT_34 Q8Q16_34 Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV		,506		
PKT_17 Q8Q16_17 Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta	,336	,497		
PKT_36 Q8Q16_36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z z		,474		
PKT_31 Q8Q16_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym		,466		
PKT_25 Q8Q16_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)		,434		
PKT_16 Q8Q16_16 Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie		,317		
PKT_30 Q8Q16_30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta		,313		

Rotated Component Matrix ^a	Component			
	1	2	3	4
PKT_27 Q8Q16_27 W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym			,589	
PKT_33 Q8Q16_33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzano badań serologicznych			,562	
PKT_13 Q8Q16_13 Obecność przeciwciał anty-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV			,519	
PKT_29 Q8Q16_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca			,483	
PKT_07 Q8Q16_07 Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV			,417	,335
PKT_26 Q8Q16_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby			,338	
PKT_12 Q8Q16_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV			,333	
PKT_08 Q8Q16_08 Stosowane dotychczas metody leczenia płwirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV			,301	
PKT_06 Q8Q16_06 Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków				,567
PKT_20 Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV				,504
PKT_11 Q8Q16_11 Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych				,438
PKT_14 Q8Q16_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego			-,316	,408
PKT_15 Q8Q16_15 Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)	,354			,407
PKT_09 Q8Q16_09 Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej				,386
PKT_01 Q8Q16_01 Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową		,349		-,385
PKT_18 Q8Q16_18 Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV				
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.				
a. Rotation converged in 6 iterations.				

7.3.4 Kierunek lekarski, VI rok studiów

Rotated Component Matrix ^a				
	Component			
	1	2	3	4
PKT_05 Q8Q16_05 Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV	,646			
PKT_02 Q8Q16_02 Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek	,636			
PKT_03 Q8Q16_03 Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi >>upiększające<< tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne	,634			
PKT_04 Q8Q16_04 Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA	,529			
PKT_30 Q8Q16_30 Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta	,402			
PKT_01 Q8Q16_01 Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową	,376	,311		
PKT_28 Q8Q16_28 Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie	,373	,337		
PKT_22 Q8Q16_22 Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne	,356			
PKT_12 Q8Q16_12 Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV	,343			
PKT_32 Q8Q16_32 W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry	,322			
PKT_31 Q8Q16_31 Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym				
PKT_26 Q8Q16_26 Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby		,612		
PKT_24 Q8Q16_24 Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV		,587		
PKT_17 Q8Q16_17 Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta		,562		
PKT_13 Q8Q16_13 Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV		,530		
PKT_33 Q8Q16_33 Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anti-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzono badań serologicznych		,492		
PKT_36 Q8Q16_36 Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z...		,340		
PKT_14 Q8Q16_14 Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego				
PKT_29 Q8Q16_29 Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca				
PKT_23 Q8Q16_23 Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych			,564	
PKT_34 Q8Q16_34 Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV			,542	

Rotated Component Matrix ^a	Component			
	1	2	3	4
PKT_09 Q8Q16_09 Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej			,497	,331
PKT_40 Q8Q16_40 Nowoczesne leki anty-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej			-,492	
PKT_20 Q8Q16_20 Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV			,477	
PKT_15 Q8Q16_15 Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg)			,476	,303
PKT_25 Q8Q16_25 Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią)			,419	
PKT_08 Q8Q16_08 Stosowane dotychczas metody leczenia płwirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV				,609
PKT_07 Q8Q16_07 Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV				,596
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.				
a. Rotation converged in 7 iterations.				

8. Spis tabel

Tabela 1. Liczba studentów biorących udział w ankiecie.....	6
Tabela 2. Różnice istotne statystycznie między studentami pierwszego roku obu kierunków – pytania z zakresu wiedzy epidemiologicznej	32
Tabela 3. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego i 1 rok.....	33
Tabela 4. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 1 rok	34
Tabela 5. Różnice istotne statystycznie między studentami ostatniego roku obu kierunków	35
Tabela 6. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 5 rok.....	36
Tabela 7. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 6 rok	37
Tabela 8. Różnice istotne statystycznie między studentami pierwszego roku obu kierunków....	48
Tabela 9. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 1 rok.....	49
Tabela 10. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 1 rok	49
Tabela 11. Różnice istotne statystycznie między studentami ostatniego roku obu kierunków ...	50
Tabela 12. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 5 rok.....	51
Tabela 13. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 6 rok	51
Tabela 14. Różnice istotne statystycznie między studentami pierwszego roku obu kierunków..	76
Tabela 15. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 1 rok.....	77
Tabela 16. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 1 rok	78
Tabela 17. Różnice istotne statystycznie między studentami ostatniego roku obu kierunków ...	79
Tabela 18. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 5 rok.....	80
Tabela 19. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 6 rok	81
Tabela 20. Różnice istotne statystycznie między studentami pierwszego roku obu kierunków	126
Tabela 21. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 1 rok.....	128
Tabela 22. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 1 rok	129
Tabela 23. Różnice istotne statystycznie między studentami ostatniego roku obu kierunków ..	130
Tabela 24. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 5 rok.....	132
Tabela 25. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku lekarskiego 6 rok	133
Tabela 26. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 1 rok.....	144
Tabela 27. Korelacje zmiennych z odpowiedziami na pytania ze zmiennymi demograficznymi – studenci kierunku stomatologicznego 5 rok.....	144
Tabela 28. Analiza średnich odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia – kierunek lekarski...	155
Tabela 29. Analiza średnich odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia – kierunek lekarsko-dentystyczny	159
Tabela 30. Indeks wiedzy_ogółem – punktacja.....	172

Tabela 31. Indeks wiedzy_zakażenia w placówkach opieki medycznej – punktacja.....	174
Tabela 32. Indeks wiedzy_ogółem	176
Tabela 33. Indeks wiedzy_zakażenia w placówkach medycznych	176
Tabela 34. Indeks wiedzy_ogółem w placówkach medycznych – średnie	176
Tabela 35. Indeks wiedzy_zakażenia w placówkach medycznych – średnie.....	177
Tabela 36. Przyrost wiedzy między I i ostatnim rokiem studiów w podziale na kierunki - indeks wiedzy_ogółem	178
Tabela 37. Przyrost wiedzy między I i ostatnim rokiem studiów w podziale na kierunki – indeks wiedzy_zakażenia.....	178
Tabela 38. Indeks wiedzy_ogółem – przedziały	179
Tabela 39. Indeks wiedzy_zakażenia w placówkach medycznych – przedziały	181
Tabela 40. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_ogółem.....	183
Tabela 41. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_ogółem – kierunek lekarski ...	183
Tabela 42. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_ogółem – kierunek lekarsko-dentystyczny	184
Tabela 43. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_zakażenia w placówkach opieki medycznej	184
Tabela 44. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_zakażenia w placówkach opieki medycznej – kierunek lekarski	185
Tabela 45. Weryfikacja hipotez testem chi2 dla indexu wiedzy_zakażenia w placówkach opieki medycznej – kierunek lekarsko-dentystyczny	185

9. Spis wykresów

Wykres 1. Płeć respondenta (N=5455)	7
Wykres 2. Kierunek (N=5455)	7
Wykres 3. Preferowana specjalizacja (N=5455).....	7
Wykres 4. Ocena przygotowania do zajęć (N=5455).....	7
Wykres 5. Członkowie rodziny pracujący w służbie zdrowia (N=5455).....	8
Wykres 6. Znajomość osób zakażonych HCV (N=5455).....	8
Wykres 7. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową? Kierunek lekarski (N=4070).....	9
Wykres 8. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową (N=1317).....	10
Wykres 9. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV drogą kropelkową. Uniwersytet i rok studiów (N=5387).....	11
Wykres 10. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek? Kierunek lekarski (N=4086).....	12
Wykres 11. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek? Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1318).....	13
Wykres 12. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV przenosi się drogą uszkodzenia ciągłości tkanek. Uniwersytet i rok studiów (N=5404).....	15
Wykres 13. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne? Kierunek lekarski (N=4064)	16
Wykres 14. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne? Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1321)	17
Wykres 15. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość zakażenia się HCV poprzez zabiegi „upiększające” tj. robienie tatuaży, kolczykowanie, zabiegi kosmetyczne. Uniwersytet i rok (N=5409)	18

Wykres 16. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA. Kierunek lekarski (N=4064)	19
Wykres 17. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1315).....	20
Wykres 18. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dzieci urodzone z matki o czynnym zakażeniu HCV powinny być badane na obecność HCV-RNA. Uniwersytet i rok studiów (N=5379)	21
Wykres 19. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV. Kierunek lekarski (N=4073)	22
Wykres 20. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)	23
Wykres 21. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosując narkotyki w formie iniekcyjnej można zakazić się HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5392)	24
Wykres 22. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków. Kierunek lekarski (N=4060)	25
Wykres 23. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1318).....	26
Wykres 24. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV jest możliwe przy donosowym przyjmowaniu narkotyków. Uniwersytet i rok studiów (N=5378)	27
Wykres 25. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzano badań serologicznych? Kierunek lekarski (N=4076)	28
Wykres 26. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzano badań serologicznych? Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319).....	29
Wykres 27. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy pacjenci ze znanym statusem serologicznym (np. anty-HCV dodatni) stanowią większe zagrożenie epidemiologiczne niż pacjenci u których nie przeprowadzano badań serologicznych. Uniwersytet i rok studiów (N=5395)	30
Wykres 28. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów. Kierunek lekarski (N=4068).....	38
Wykres 29. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1313).....	39
Wykres 30. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może być dawcą narządów. Uniwersytet i rok studiów (N=5381)	40
Wykres 31. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych. Kierunek lekarski (N=4059).....	41
Wykres 32. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1316).....	43
Wykres 33. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Osoba zakażona HCV może pracować w zawodzie związanym z udzielaniem świadczeń medycznych. Uniwersytet i rok studiów (N=5375)	44
Wykres 34. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie. Kierunek lekarski (N=4090).....	45
Wykres 35. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1323).....	46
Wykres 36. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Pacjent zakażony HCV ma obowiązek informowania personelu placówki udzielającej mu świadczeń medycznych o swojej chorobie. Uniwersytet i rok studiów (N=5413)	47
Wykres 37. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV. Kierunek lekarski (N=4059).....	52
Wykres 38. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1315).....	53

Wykres 39. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje możliwość samowyleczenia z infekcji HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5374)	54
Wykres 40. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowane dotychczas metody leczenia wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV. Kierunek lekarski (N=4059)	55
Wykres 41. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowane dotychczas metody leczenia wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1300)	56
Wykres 42. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowane dotychczas metody leczenia wirusowego dają możliwość wyeliminowania infekcji HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5359)	57
Wykres 43. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej. Kierunek lekarski (N=4074)	58
Wykres 44. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1309)	59
Wykres 45. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV niesie ze sobą ryzyko rozwoju choroby nowotworowej. Uniwersytet i rok studiów (N=5383)	60
Wykres 46. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV. Kierunek lekarski (N=4061)	61
Wykres 47. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1321)	62
Wykres 48. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność przeciwciał anti-HCV świadczy o czynnej infekcji HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5382)	63
Wykres 49. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg). Kierunek lekarski (N=4082)	64
Wykres 50. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg). Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1320)	65
Wykres 51. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zakażenie HCV może powodować zmiany patologiczne także w innych niż wątroba narządach (płuca, serce, nerki, mózg). Uniwersytet i rok studiów (N=5402)	66
Wykres 52. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta. Kierunek lekarski (N=4078)	67
Wykres 53. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)	68
Wykres 54. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Prawidłowe wartości bilirubiny, ASPAT, ALAT wykluczają zakażenie HCV u danego pacjenta. Uniwersytet i rok studiów (N=5395)	69
Wykres 55. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV. Kierunek lekarski (N=4058)	70
Wykres 56. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV. Kierunek lekarsko – dentystyczny (N=1316)	71
Wykres 57. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Obecność zmian skórnych może być wskazaniem do diagnostyki pacjenta w kierunku infekcji HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5374)	72
Wykres 58. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Nowoczesne leki anti-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej. Kierunek lekarski (N=4074)	73
Wykres 59. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Nowoczesne leki anti-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1318)	74
Wykres 60. a ile zgadza się ze stwierdzeniami: Nowoczesne leki anti-HCV mogą być stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej. Uniwersytet i rok studiów (N=5392)	75
Wykres 61. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV. Kierunek lekarski (N=4062)	82

Wykres 62. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)	83
Wykres 63. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Stosowanie procedury higienicznego mycia rąk przed kontaktem z pacjentem zmniejsza ryzyko zakażenia pacjenta HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5381)	84
Wykres 64. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego. Kierunek lekarski (N=4075)	85
Wykres 65. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)	86
Wykres 66. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Istnieje ryzyko zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w przypadku używania wyłącznie sprzętu jednorazowego. Uniwersytet i rok studiów (N=5394)	87
Wykres 67. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV. Kierunek lekarski (N=4070)	88
Wykres 68. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1315)	89
Wykres 69. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Każdy pacjent przyjmowany do szpitala powinien mieć rutynowo oznaczone przeciwciała anty-HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5385)	90
Wykres 70. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne. Kierunek lekarski (N=4063)	91
Wykres 71. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)	92
Wykres 72. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Korzystanie z opakowań tzw. wielodawkowych produktów leczniczych może stanowić zagrożenie epidemiologiczne. Uniwersytet i rok studiów (N=5380)	93
Wykres 73. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych. Kierunek lekarski (N=4079)	94
Wykres 74. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1315)	95
Wykres 75. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Należy zdezynfekować ręce preparatem dezynfekcyjnym pomimo ich wcześniejszego umycia wodą z mydłem i zamiaru użycia rękawic ochronnych. Uniwersytet i rok studiów (N=5394)	96
Wykres 76. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV. Kierunek lekarski (N=4082)	97
Wykres 77. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)	98
Wykres 78. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Rękawice jednorazowe zawsze chronią pacjenta przed zakażeniem HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5401)	99
Wykres 79. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią). Kierunek lekarski (N=4077)	100
Wykres 80. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią). Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1316)	101

Wykres 81. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji rąk oraz użycia rękawic ochronnych podczas badania przedmiotowego pacjenta (bez kontaktu z krwią). Uniwersytet i rok studiów (N=5393)	102
Wykres 82. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby. Kierunek lekarski (N=4077).....	103
Wykres 83. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby. Kierunek lekarsko – dentystyczny (N=1316)	104
Wykres 84. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Podczas ekspozycji na materiał zakaźny, użycie rękawic medycznych całkowicie eliminuje zakażenie pracownika wirusem C zapalenia wątroby. Uniwersytet i rok (N=5393)	105
Wykres 85. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie. Kierunek lekarski (N=4072)	106
Wykres 86. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)	107
Wykres 87. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dopuszczalne jest zaniechanie użycia rękawic medycznych w trakcie wykonywania drobnych zabiegów przy pacjencie. Uniwersytet i rok studiów (N=5389)	108
Wykres 88. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca. Kierunek lekarski (N=4078)	109
Wykres 89. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317).....	110
Wykres 90. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Odpowiedzialność za zaniechanie użycia rękawic medycznych podczas zabiegu medycznego, w trakcie którego doszło do ekspozycji zawodowej, ponosi pracodawca. Uniwersytet i rok studiów (N=5395)	111
Wykres 91. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta. Kierunek lekarski (N=4075)	112
Wykres 92. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)	113
Wykres 93. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Błędem jest ponowne użycie rękawic medycznych w przypadku kiedy nie było kontaktu z krwią pacjenta. Uniwersytet i rok studiów (N=5392)....	114
Wykres 94. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym. Kierunek lekarski (N=4088)	115
Wykres 95. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)	116
Wykres 96. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Dobieranie środka znieczulającego z opakowania wielodawkowego, strzykawką, która była użyta wcześniej u tego samego pacjenta jest bezpieczne pod względem epidemiologicznym. Uniwersytet i rok studiów (N=5405).....	117
Wykres 97. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry. Kierunek lekarski (N=4080)	118
Wykres 98. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury	

postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1320)	119
Wykres 99. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: W przypadku zabiegów bez kontaktu z krwią pacjenta (np. pobieranie wymazów lub kapilaroskopia) obowiązują takie same procedury postępowania jak przy zabiegach z naruszeniem ciągłości skóry. Uniwersytet i rok studiów (N=5400)	120
Wykres 100. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV. Kierunek lekarski (N=4082) ..	121
Wykres 101. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1314)	122
Wykres 102. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Posiadanie zdefiniowanych na piśmie procedur przeciwepidemicznych przez daną jednostkę wykonującą świadczenia medyczne, w pełni zabezpiecza przed możliwością przenoszenia zakażenia HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5396)	123
Wykres 103. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z zakażeniem HCV?. Kierunek lekarski (N=4077)	124
Wykres 104. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5393)	125
Wykres 105. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319).....	135
Wykres 106. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że każdy pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego powinien mieć wykonane badania w kierunku infekcji HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=1319).....	136
Wykres 107. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1230)	137
Wykres 108. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Pacjent zakażony HCV nie może być leczony w dowolnym gabinecie stomatologicznym, lecz powinien być odesłany do placówki, posiadającej specjalistyczny sprzęt, zajmującej się wyłącznie pacjentami zakażonymi. Uniwersytet i rok studiów (N=1320)	138
Wykres 109. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1319)	139
Wykres 110. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: W przypadku pacjenta zakażonego HCV, lekarz dentysta powinien zachować zdecydowanie bardziej rygorystyczne środki ostrożności niż w przypadku osoby o nieznanym statusie serologicznym. Uniwersytet i rok studiów (N=1319) ..	140
Wykres 111. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1320).....	141
Wykres 112. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Jeżeli pacjent zgłosi lekarzowi dentyście, że jest zakażony HCV należy użyć innych (specjalnie dla grupy zakażonych) narzędzi stomatologicznych. Uniwersytet i rok studiów (N=1320)	142

Wykres 113. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Czy w przypadku poinformowania przez pacjenta o fakcie zakażenia HCV lekarz powinien przekierować pacjenta do innej jednostki, zajmującej się leczeniem tych chorych, pomimo podejrzenia choroby niezwiązanej z zakażeniem HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1316).....	143
Wykres 114. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że potrafię zaplanować postępowanie w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwiopochodną. Kierunek lekarski (N=4076)	145
Wykres 115. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że potrafię zaplanować postępowanie w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwiopochodną. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1316)	146
Wykres 116. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że potrafię zaplanować postępowanie w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwiopochodną. Uniwersytet i rok studiów (N=5392)	147
Wykres 117. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zostałem przeszkolony jak obchodzić się z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym. Kierunek lekarski (N=4068)	148
Wykres 118. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zostałem przeszkolony jak obchodzić się z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1313).....	149
Wykres 119. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Zostałem przeszkolony jak obchodzić się z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym. Uniwersytet i rok studiów (N=5381)	150
Wykres 120. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że czuję się kompetentny/a, aby przekazać pacjentowi podstawową wiedzę dotyczącą HCV. Kierunek lekarski (N=4077)	151
Wykres 121. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że czuję się kompetentny/a, aby przekazać pacjentowi podstawową wiedzę dotyczącą HCV. Kierunek lekarsko-dentystyczny (N=1317)	152
Wykres 122. Na ile zgadza się ze stwierdzeniami: Uważam, że czuję się kompetentny/a, aby przekazać pacjentowi podstawową wiedzę dotyczącą HCV. Uniwersytet i rok studiów (N=5394).....	153