

OBRAZ WARUNKÓW W OŚRODKACH PRZESZCZEPIANIA SZPIKU ORAZ NA ODDZIAŁACH HEMATOLOGII/ONKOHEMATOLOGII DLA DZIECI I DOROSŁYCH

Dane z badania jakościowego (2019 r.)

Warszawa, październik 2020

BADANIE (JAKOŚCIOWE) ZREALIZOWANE ZOSTAŁO W RAMACH PROGRAMU ROZWOJU POLSKIEJ TRANSPLANTOLOGII I WSPARCIA PACJENTÓW FUNDACJI DKMS.

Celem Programu Fundacji DKMS jest pomoc Pacjentom na każdym etapie choroby – od momentu diagnozy, w trakcie leczenia i pobytu na oddziale, jak również pomaganie tym, którzy opuścili już szpital, ale nadal zmagają się z problemami zdrowotnymi.

Program Rozwoju Polskiej Transplantologii i Wsparcia Pacjentów Fundacji DKMS oparty jest na czterech filarach i obejmuje:

WSPARCIE PACJENTÓW

WSPARCIE SZPITALI

WSPÓŁPRACĘ
Z ORGANIZACJAMI

WIEDZĘ I EDUKACJĘ

CEL BADANIA

- Realizacja pierwszego tak kompleksowego i zaawansowanego projektu, który obejmuje wszystkie kluczowe obszary walki z nowotworami krwi, a także przyczynia się do poprawy warunków opieki nad Pacjentami i wspiera rozwój polskiej transplantologii i hematologii
- Program Rozwoju Polskiej Transplantologii i Wsparcia Pacjentów będzie stanowił także platformę dla wspólnych działań ekspertów, decydentów, Organizacji Pacjentów oraz Towarzystw Naukowych. Wyniki badania to punkt wyjścia do rozpoczęcia dyskusji i dalszych prac. Już dzisiaj zapraszamy wszystkich do rozmowy.

**BADANIE POTRZEB
PACJENTÓW HEMATOONKOLOGICZNYCH
ORAZ PERSONELU MEDYCZNEGO KLINIK TRANSPLANTACJI
SZPIKU I ODDZIAŁÓW HEMATOLOGII**

OPIS BADANIA

BADANIE BYŁO REALIZOWANE NA PRZEŁOMIE SIERPANIA-LISTOPADA 2019 R.

METODOLOGIA

W badaniu wykorzystano metodę indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) – próba obejmowała realizację wywiadów w wybranych **15 szpitalach** posiadających oddziały Transplantacji Szpiku



MODUŁ – POTRZEBY OŚRODKÓW

W module szpitalnym przeprowadzone zostały rozmowy z ordynatorami/ kierownikami oddziałów (KOL – Key Opinion Leaders), lekarzami hematologami, pielęgniarkami o obecnym stanie wyposażenia i potrzebach oddziału. Do badania włączeniu byli również dietetycy, rehabilitanci, psychologowie.



MODUŁ – POTRZEBY PACJENTÓW I ICH BLISKICH

W module pacjenckim przeprowadzono rozmowy z Pacjentami dorosłymi przed i po przeszczepieniu szpiku (16 wywiadów) oraz opiekunami prawnymi chorych dzieci (8 IDI). Celem wywiadów było pozyskanie informacji, jakie były ich doświadczenia w trakcie leczenia oraz jakie są ich potrzeby (np. w codziennym funkcjonowaniu oddziału).

OPIS BADANIA

PACJENCI DOROŚLI

SZPITALE
DOROŚLI

10

5

SZPITALE
DZIECIĘCE

PACJENCI DZIECI
OPIEKUNI PRAWNI

OPIS BADANIA - LICZBA PRZEPROWADZONYCH ROZMÓW PRZEZ MODERATORÓW IQVIA



WYWIADY Z PERSONELEM MEDYCZNYM

15 KOL, lekarzy na oddziałach, pielęgniarek oddziałowych, psychologów, dietetyków, rehabilitantów.



WYWIADY Z PACJENTAMI

16 Pacjentów dorosłych oraz 8 opiekunów prawnych dzieci

W RAMACH PROJEKTU OGÓŁEM PRZEPROWADZONO 82 WYWIADY

OPIS BADANIA

INFORMACJE ZAWARTE W NINIEJSZEJ PREZENTACJI OPARTE SĄ O WNIOSKI Z DWÓCH ŹRÓDEŁ:



- ankiety wypełnianej przez personel placówek (kwestionariusz wyposażenia ośrodków)



- wywiadach pogłębionych (rozmowach) z personelem placówek oraz Pacjentami i opiekunami

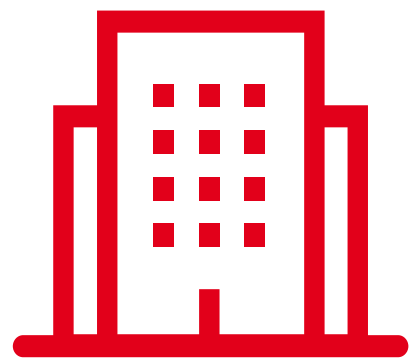
POZWOLIŁO TO NA STWORZENIE OPISU KAŻDEGO Z OŚRODKÓW, KTÓRY OBEJMOWAŁ NASTĘPUJĄCE ELEMENTY:

- **Personel** zatrudniony w ośrodku;
- **Sprzęt medyczny** – obecny stan + zapotrzebowanie określone przez personel;
- **Wyposażenie sal chorych i infrastruktura socjalna** dostępna dla Pacjentów i bliskich;
- **Posiłki/Dieta** – jakość posiłków (w ocenie personelu oraz Pacjentów/ ich bliskich) + dostęp do dietetyka;
- **Rehabilitacja** – dostęp do rehabilitacji wraz ze sprzętem do rehabilitacji + zapotrzebowanie na sprzęt do rehabilitacji;

INFORMACJE WSTĘPNE

OŚRODKI TRANSPLANTACYJNE SĄ BARDZO ZRÓŻNICOWANE.

CZYNNIKI RÓŻNICUJĄCE TO MIĘDZY INNYMI:



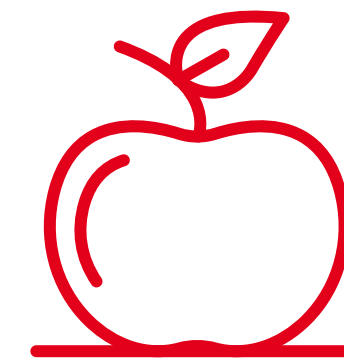
standard budynków i ich przystosowanie do współczesnych norm, zapewnienie udogodnień dla Pacjentów (wielkość sal, liczba łóżek na sali, wyposażenie izolatki, itp.);



zwyczaje związane z odwiedzinami bliskich na oddziałach przeszczepowych (od zakazu jakichkolwiek odwiedzin po umożliwieniu odwiedzin);



dostęp do rehabilitacji i wyposażenie w sprzęty rehabilitacyjne;



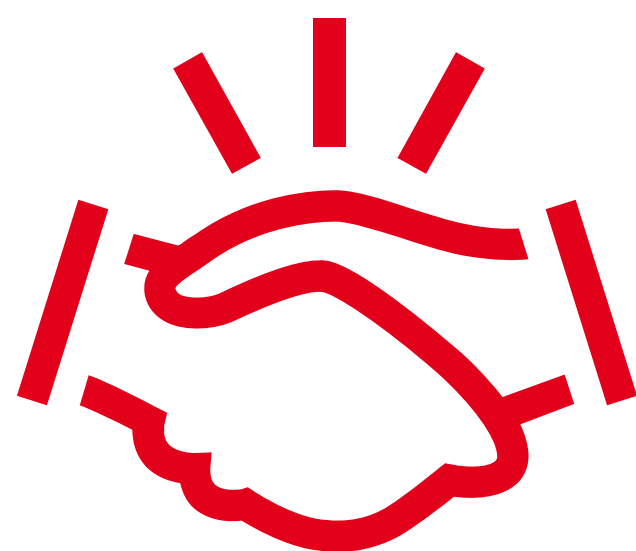
dostęp do dietetyka i edukacji żywieniowej;



dostęp do psychoonkologa.

INFORMACJE WSTĘPNE

WŚRÓD WIELU ZMIENNYCH, KTÓRE MOGĄ WPŁYWAĆ NA SYTUACJĘ DANEJ PLACÓWKI, SZCZEGÓLNIIE WYRAŹNIE ZAZNACZAJĄ SIĘ NASTĘPUJĄCE ASPEKTY:



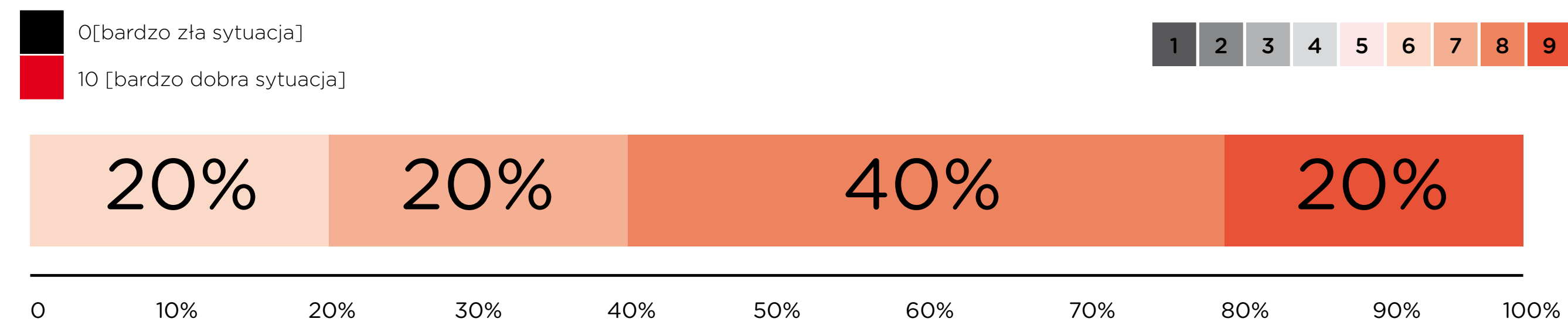
- **typ ośrodka: dziecięcy vs. dla dorosłych** – ośrodki dziecięce mają zazwyczaj zapewniony większy dostęp do opieki psychologicznej oraz do rehabilitacji;
- **współpraca z NGOs** – ośrodki, przy których działają fundacje dedykowane tym ośrodkom, są w lepszej sytuacji jeśli chodzi o zaspokajanie potrzeb sprzętowych (np. zakup mebli, sprzętów medycznych, sprzętów rehabilitacyjnych) oraz dostęp do personelu pomocniczego (zatrudnianie psychologów, rehabilitantów) i edukacji Pacjentów (edukacja związana z leczeniem, dietetyczna, informacja socjalna).

ZAPOTRZEBOWANIE NA SPRZĘT MEDYCZNY

PROSZĘ OCENIĆ W SKALI OD 0-10 NA ILE ZASPOKOJONE SĄ POTRZEBY PAŃSTWA ODDZIAŁU W ZAKRESIE WYPOSAŻENIA W SPRZĘT MEDYCZNY?

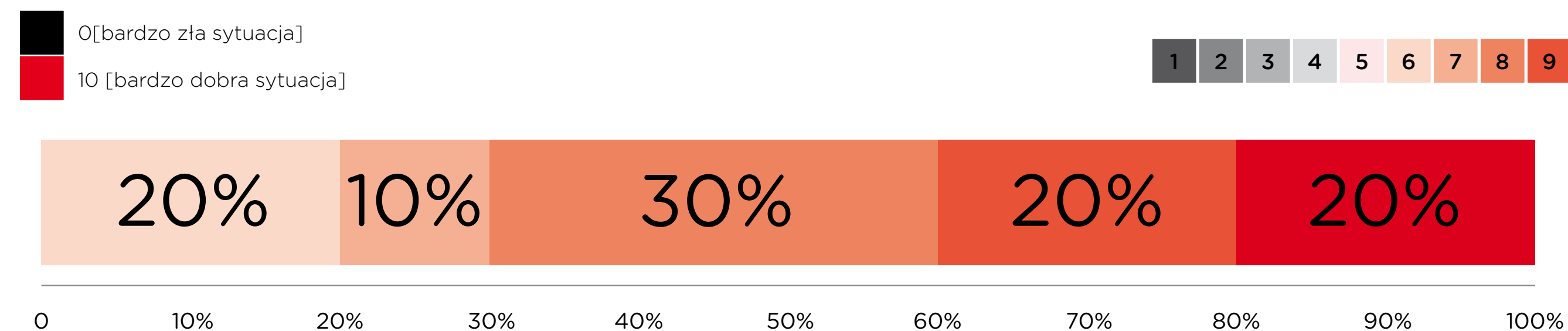
PLACÓWKI PEDIATRYCZNE:

N=5



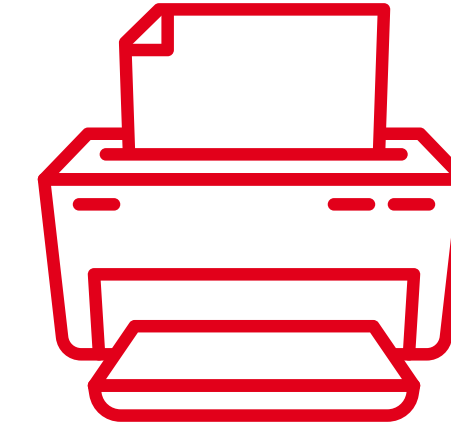
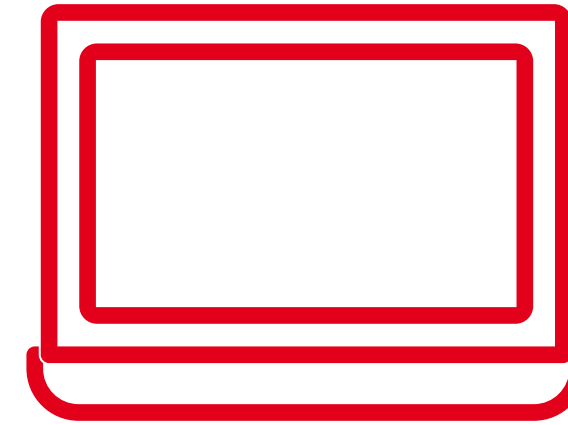
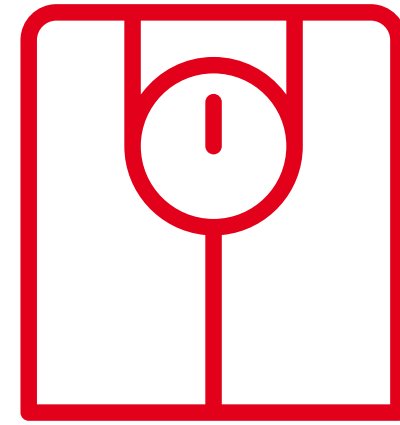
PACÓWKI DLA DOROSŁYCH:

N=10



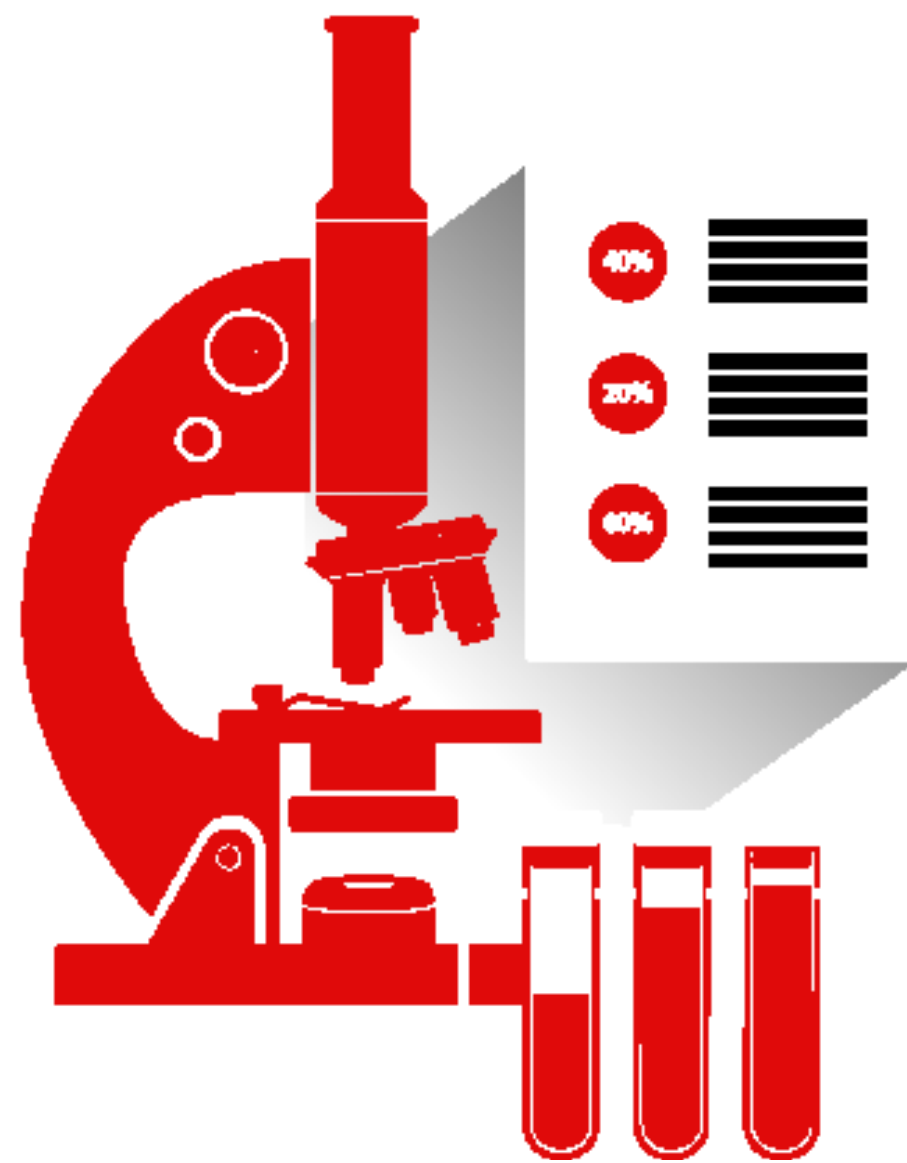
- Personel placówek ocenił własną sytuację jeśli chodzi o wyposażenie w sprzęty typu: pompy infuzyjne, aparaty do monitorowania ciągłego pracy serca i ciśnienia urządzenia do aferezy, fotoferezy itp. – sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów przeszczepiania szpiku i leczenia Pacjentów hematologicznych.
- Personel placówek ocenił dość wysoko zaspokojenie potrzeb w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny:
- **60% ośrodków pediatrycznych oraz 70% ośrodków dla dorosłych oceniło sytuację na 8, 9 lub 10 punktów.**

ZAPOTRZEBOWANIE NA SPRZĘT MEDYCZNY - KOMENTARZ



- **Potrzeby oddziałów transplantacyjnych, hematologicznych dotyczą często urządzeń, sprzętu, który jest zużywany na bieżąco i szybko się niszczy** (np. stetoskopy, otoskopy laryngologiczne, ciśnieniomierze – w izolatkach każdy Pacjent powinien mieć swój zestaw, ciśnieniomierze z małymi rękawkami – w placówkach pediatrycznych).
- **Uwaga:** sprzęt, urządzenia na oddziałach przeszczepowych szybciej się niszczy, ponieważ jest stale dezynfekowany.
- W części szpitali zdarza się, że **personel oddziału hematologicznego (lekarze, pielęgniarki) nie ma wystarczającej liczby stanowisk pracy (biurek), dostępu do komputerów, drukarek, skanerów, użytecznego w praktyce oprogramowania, co bardzo utrudnia i pośrednio wpływa na opiekę nad Pacjentami** (zbyt dużo czasu „traconego” na biurokrację).

ZAPOTRZEBOWANIE NA SPRZĘT MEDYCZNY - KOMENTARZ



NA ODDZIAŁACH PRZESZCZEPOWYCH/ HEMATOLOGICZNYCH BRAKUJE RÓWNIEŻ SPRZĘTU POSTRZEGANEGO JESZCZE JAKO „LUKSUSOWY”, KTÓRY MÓGŁBY ZNACZĄCO WPŁYNAĆ NA KOMFORT LECZENIA PACJENTÓW NP.:

- **lasery do leczenia zapaleń i uszkodzeń błon śluzowych** (częste powikłania występujące u Pacjentów hematologicznych) → bardzo pomocny sprzęt, przyspieszający gojenie błon śluzowych;
- **skanery do żył, iluminatory naczyniowe byłyby szczególnie przydatne na hematologicznych oddziałach pediatrycznych** (ograniczona współpraca przy wykonywaniu procedur medycznych w przypadku dzieci), **ale znalazłyby zastosowanie również na oddziałach dla dorosłych** (większy komfort Pacjentów, ograniczenie bólu związanego z wielokrotnymi wkłuciami).

PLACÓWKI PEDIATRYCZNE I OŚRODKI DLA DOROSŁYCH



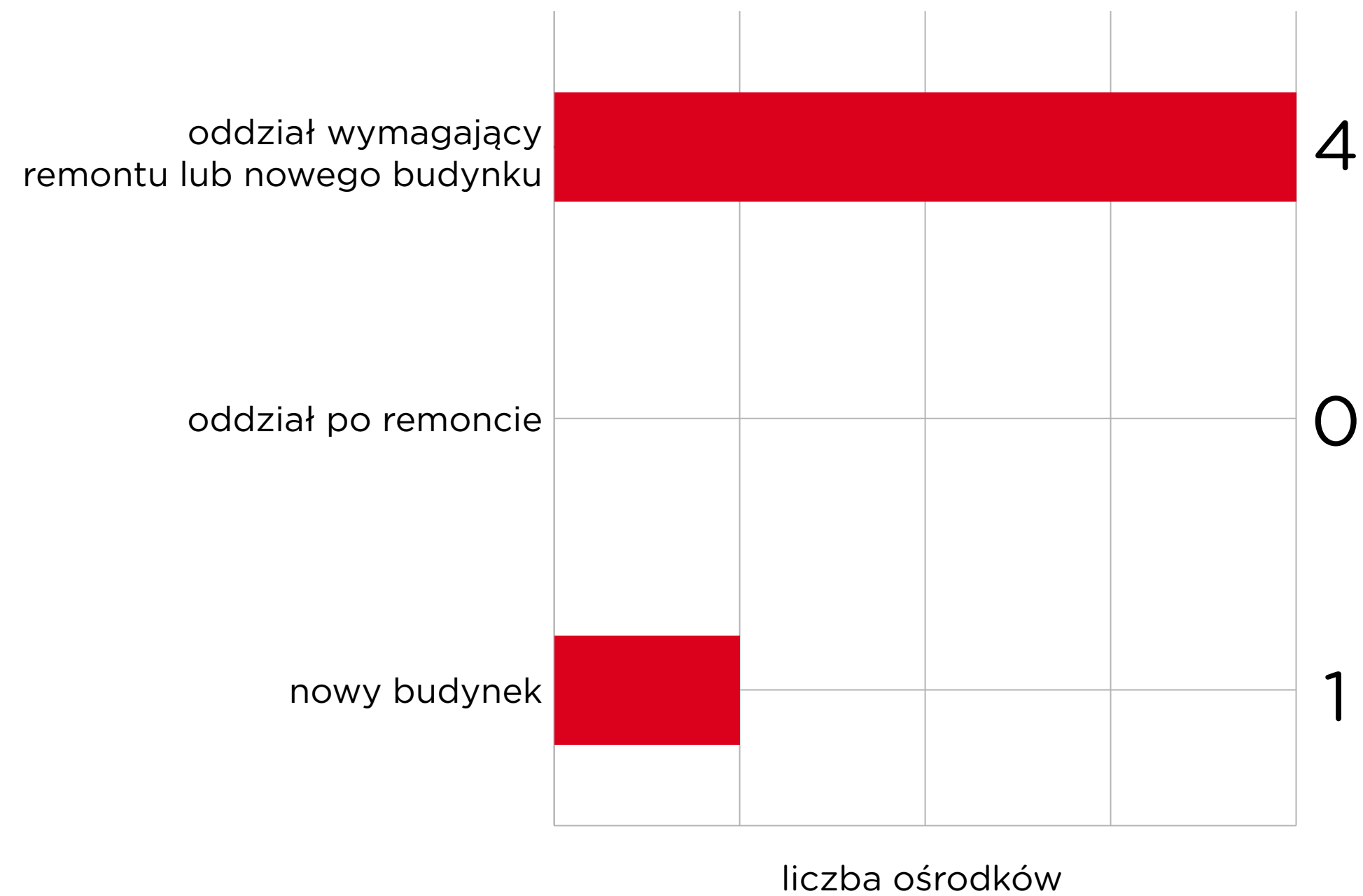
5 PLACÓWEK
PEDIATRYCZNYCH

10 OŚRODKÓW
DLA DOROSŁYCH

WARUNKI LOKALOWE

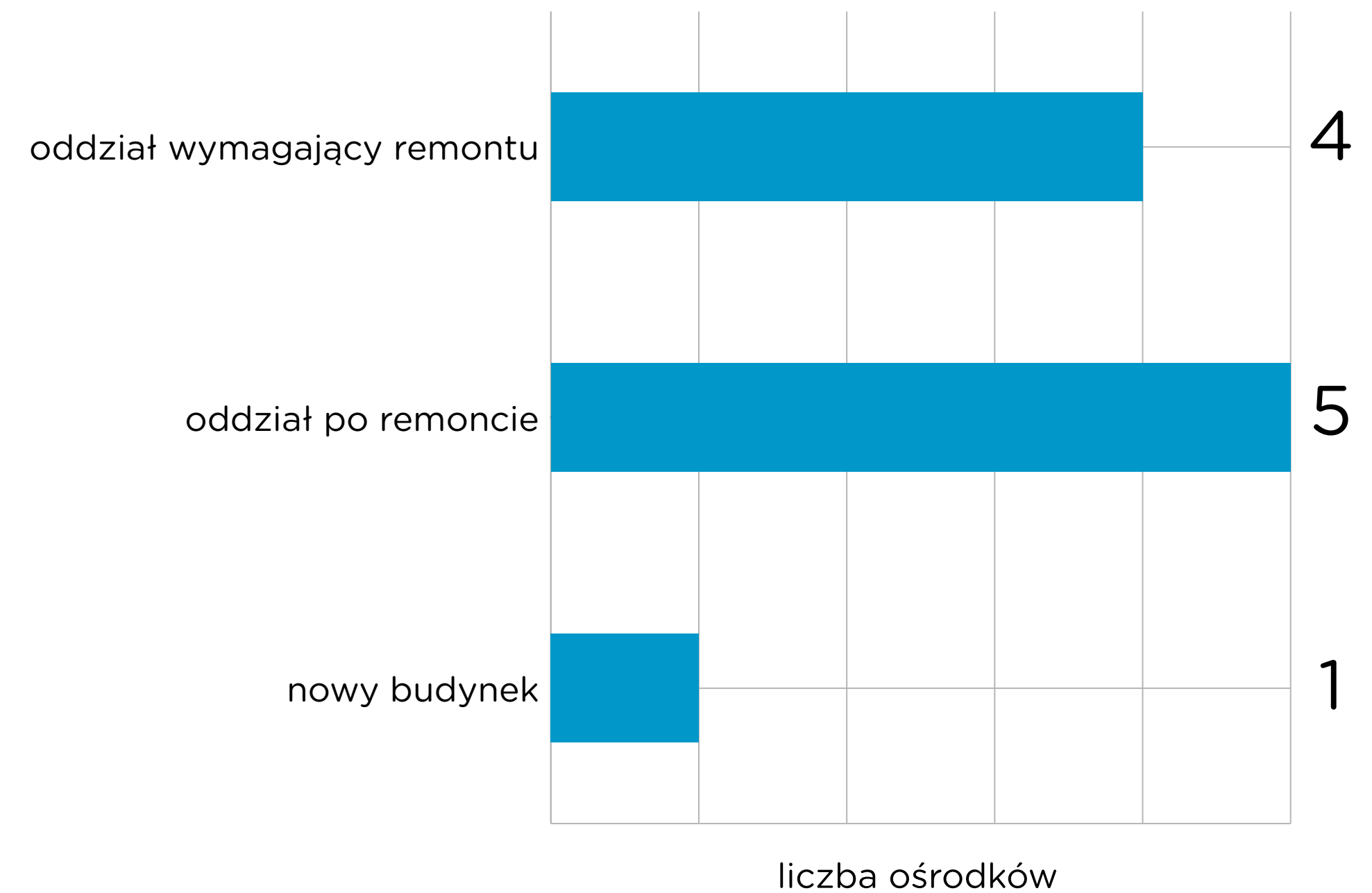
PLACÓWKI PEDIATRYCZNE: N=5

WARUNKI LOKALOWE



PLACÓWKI DLA DOROSŁYCH: N=10

WARUNKI LOKALOWE



WARUNKI LOKALOWE - KOMENTARZ

PLACÓWKI PEDIATRYCZNE:

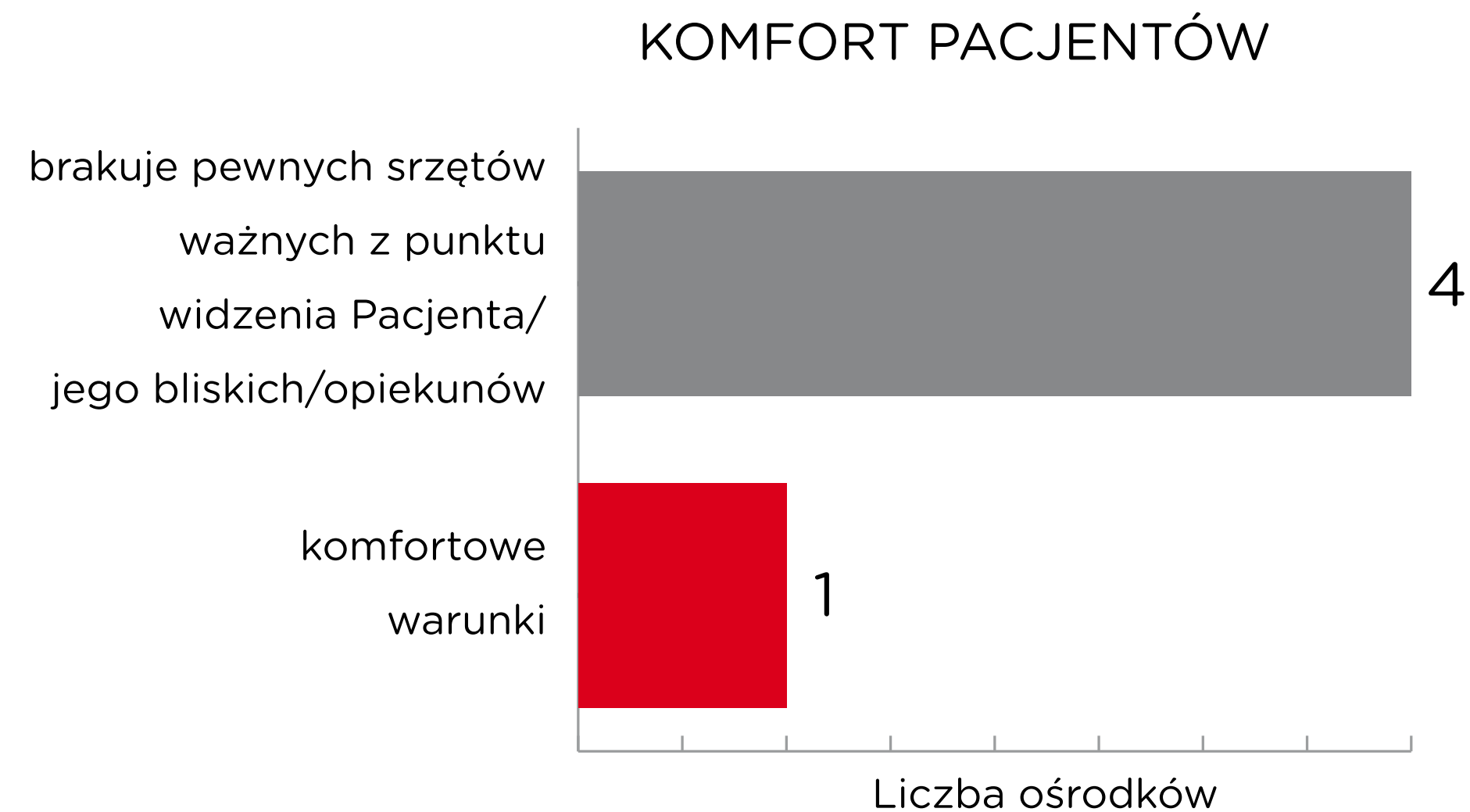
- **4 na 5 oddziałów pediatrycznych wymaga remontu lub przeniesienia do nowego budynku** (uwaga: w ramach jednej placówki oddział przeszczepowy może znacząco różnić się warunkami/ wyposażeniem od oddziału hematologicznego).
- Jedynie jedna placówka pediatryczna mieści się w nowoczesnym budynku, przystosowanym do potrzeb pediatrycznych Pacjentów hematologicznych.
- **Brak odpowiednich warunków lokalowych rzutuje na wiele aspektów leczenia i opieki nad Pacjentem** (np. ograniczone możliwości rehabilitacji/ wyposażenia sal chorych w sprzęt rehabilitacyjny, utrudnione możliwości umieszczenia na sali chorych sprzętu ratującego życie, brak klimatyzacji na salach może negatywnie wpływać na przebieg leczenia).

PLACÓWKI DLA DOROSŁYCH:

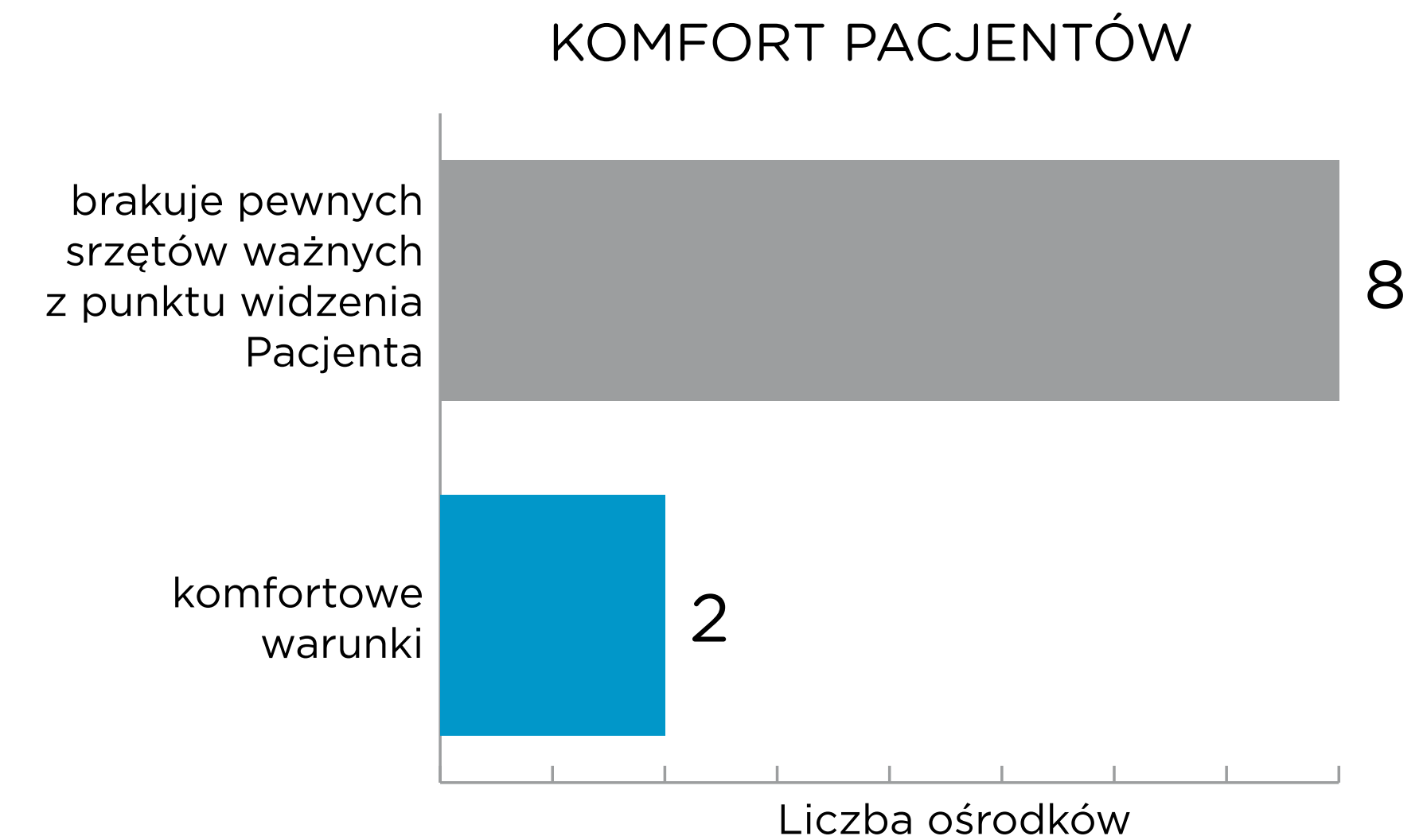
- **Brak miejsca (ciasne sale chorych, pomieszczenia administracyjne, dyżurki lekarzy, pielęgniarek) to jeden z głównych problemów polskich szpitali wpływający na komfort pracy personelu oraz warunki leczenia Pacjentów (dotyczy to także placówek po remoncie).**
- Część ośrodków przeszczepienia szpiku/ oddziałów hematologicznych mieści się w starych budynkach lub budynkach zaadaptowanych na potrzeby szpitalne, które wymagają remontu, reorganizacji, konieczności budowy nowych oddziałów.

WYPOSAŻENIE SAL CHORYCH I ODDZIAŁÓW W SPRZĘTY I UDOGODNIENIA POPRAWIAJACE KOMFORT PACJENTÓW I ICH BLISKICH

PLACÓWKI PEDIATRYCZNE: N=5



PLACÓWKI DLA DOROSŁYCH: N=10



WYPOSAŻENIE SAL CHORYCH I ODDZIAŁÓW W SPRZĘTY I UDOGODNIENIA POPRAWIAJĄCE KOMFORT PACJENTÓW I ICH BLISKICH – KOMENTARZ

PLACÓWKI PEDIATRYCZNE:

- Wśród sprzętów poprawiających komfort Pacjentów/ ich bliskich wymieniane były fotele dla rodziców (rozkładane, które można wykorzystać w nocy do spania), dostęp do lodówek, mikrofalówek (co pozwala przygotować dzieciom proste posiłki), telewizory na salach chorych.
- Potrzeby Pacjentów/ ich opiekunów dotyczą zarówno wyposażenia izolatek, ale także udogodnień i wyposażenia oddziału z perspektywy bliskich/opiekunów dzieci (np. dostęp do łazienki dla rodziców gdzie mogliby się umyć i skorzystać z toalety).

PLACÓWKI DLA DOROSŁYCH:

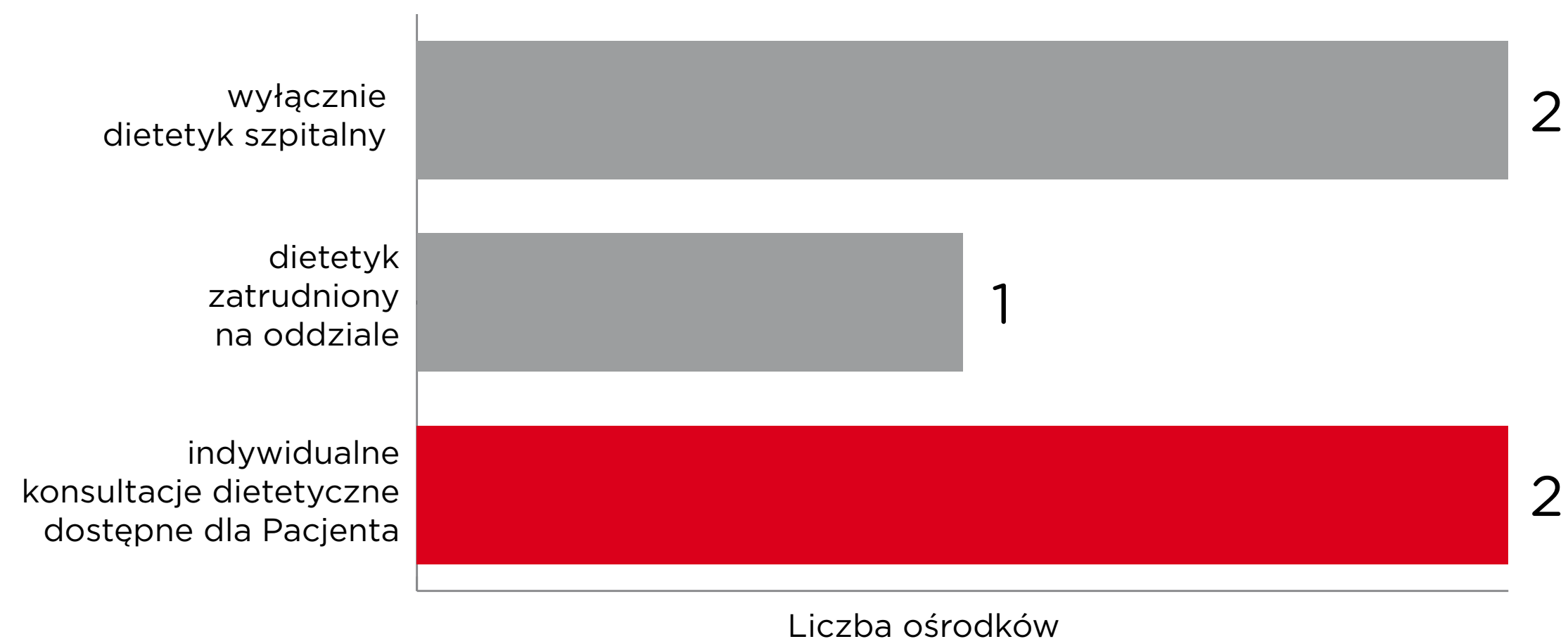
- Wśród sprzętów poprawiających komfort Pacjentów wymieniane były: czajniki elektryczne (Pacjent może samodzielnie przygotować sobie gorące napoje), małe lodóweczki (np. dostępne w izolatkach), fotele, telewizory z dostępem do bezpłatnej telewizji (zdarza się, że koszt telewizji pokrywa fundacja przyszpitalna), mały sprzęt do rehabilitacji.
- Z reguły izolatki na oddziale przeszczepowym są lepiej wyposażone niż sale chorych na oddziałach hematologicznych, ale potrzeby Pacjentów dotyczą zarówno wyposażenia izolatek, jak wyposażenia oddziałów hematologicznych.

DOSTĘP DO REHABILITACJI DIETETYCZNEJ

PLACÓWKI PEDIATRYCZNE:

N=5

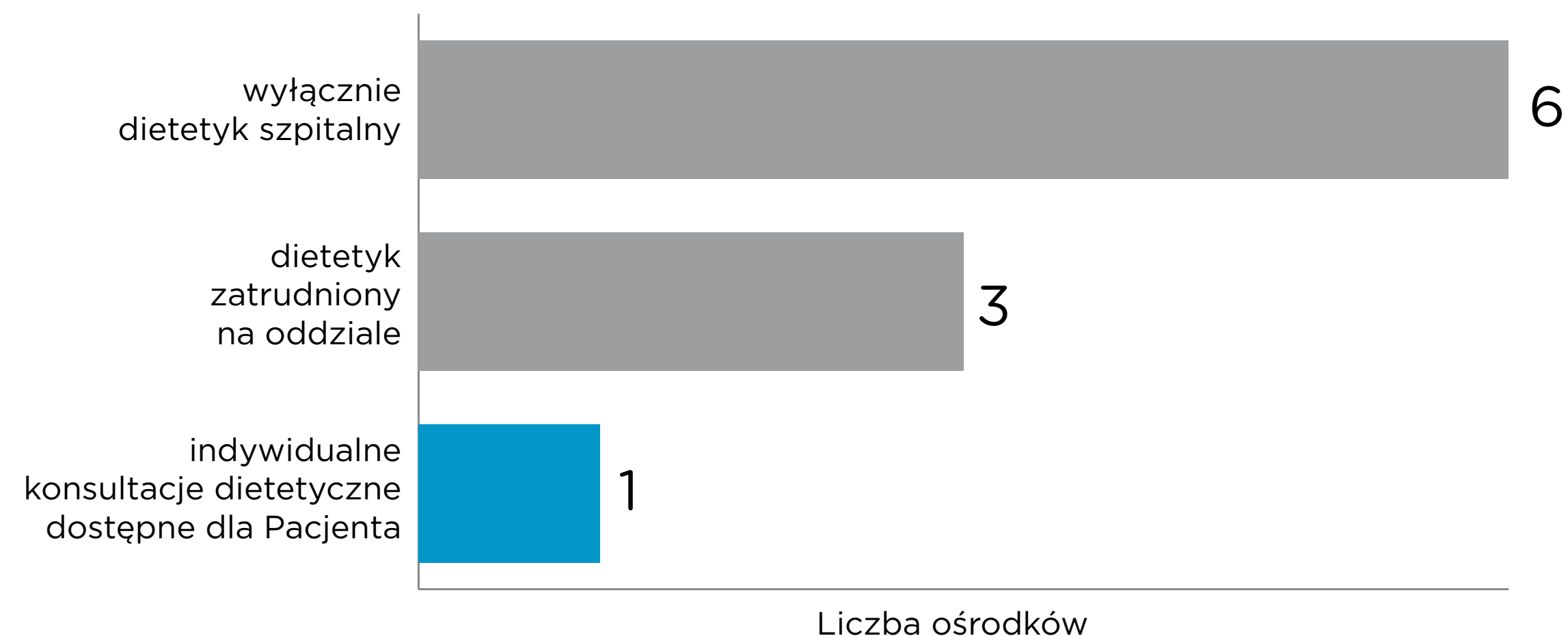
REHABILITACJA DIETETYCZNA



PLACÓWKI DLA DOROSŁYCH:

N=10

REHABILITACJA DIETETYCZNA



DOSTĘP DO REHABILITACJI DIETETYCZNEJ - KOMENTARZ

PLACÓWKI PEDIATRYCZNE:

- Potrzeby Pacjentów związane z rehabilitacją dietetyczną w większości placówek pediatrycznych nie są w pełni zaspokajane.
- W niewielu placówkach Pacjent/jego opiekun może liczyć na indywidualne konsultacje dietetyczne.
- Jedynie w jednej placówce objętej badaniem dietetyk był częścią zespołu terapeutycznego (np. codziennie uczestniczył w konsultacji Pacjentów na oddziale).
- W jednej z placówek indywidualne konsultacje dietetyczne dostępne dla Pacjentów/opiekunów prowadzone były przez dietetyka zatrudnionego przez fundację.

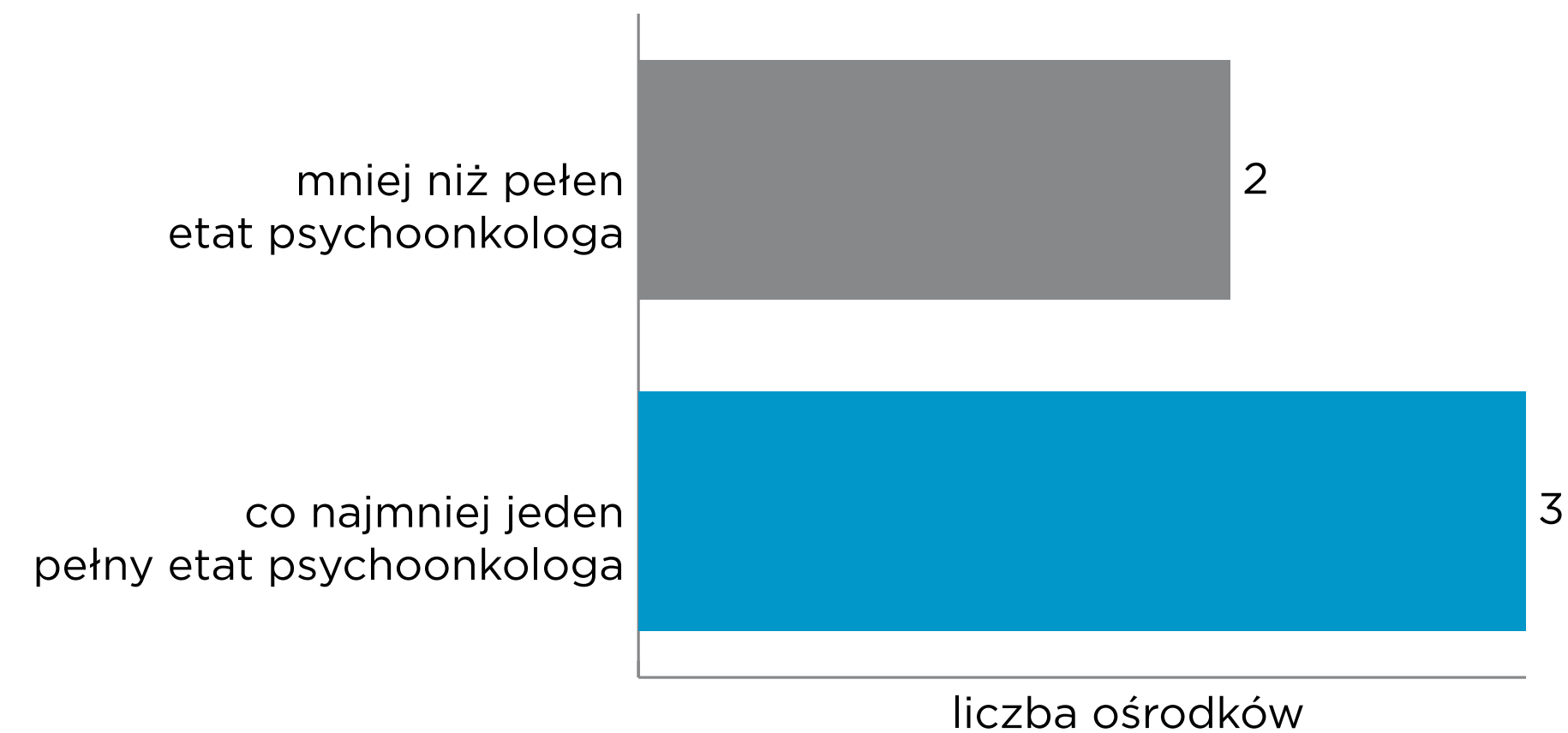
PLACÓWKI DLA DOROSŁYCH:

- Indywidualne konsultacje dietetyczne dla Pacjentów były dostępne jedynie w jednej placówce objętej badaniem.
- Zalecenia dietetyczne dla chorych bywają niespójne i trudno dostępne – często Pacjenci/ bliscy czują się zagubieni.
- Koszty dziennych stawek żywieniowych dla Pacjentów są bardzo niskie – większość szpitali korzysta z cateringu zewnętrznego (pojedyncze szpitale posiadają kuchnię szpitalną) → głównym kryterium wyboru dostawcy posiłków jest cena.

DOSTĘP DO REHABILITACJI PSYCHOONKOLOGICZNEJ

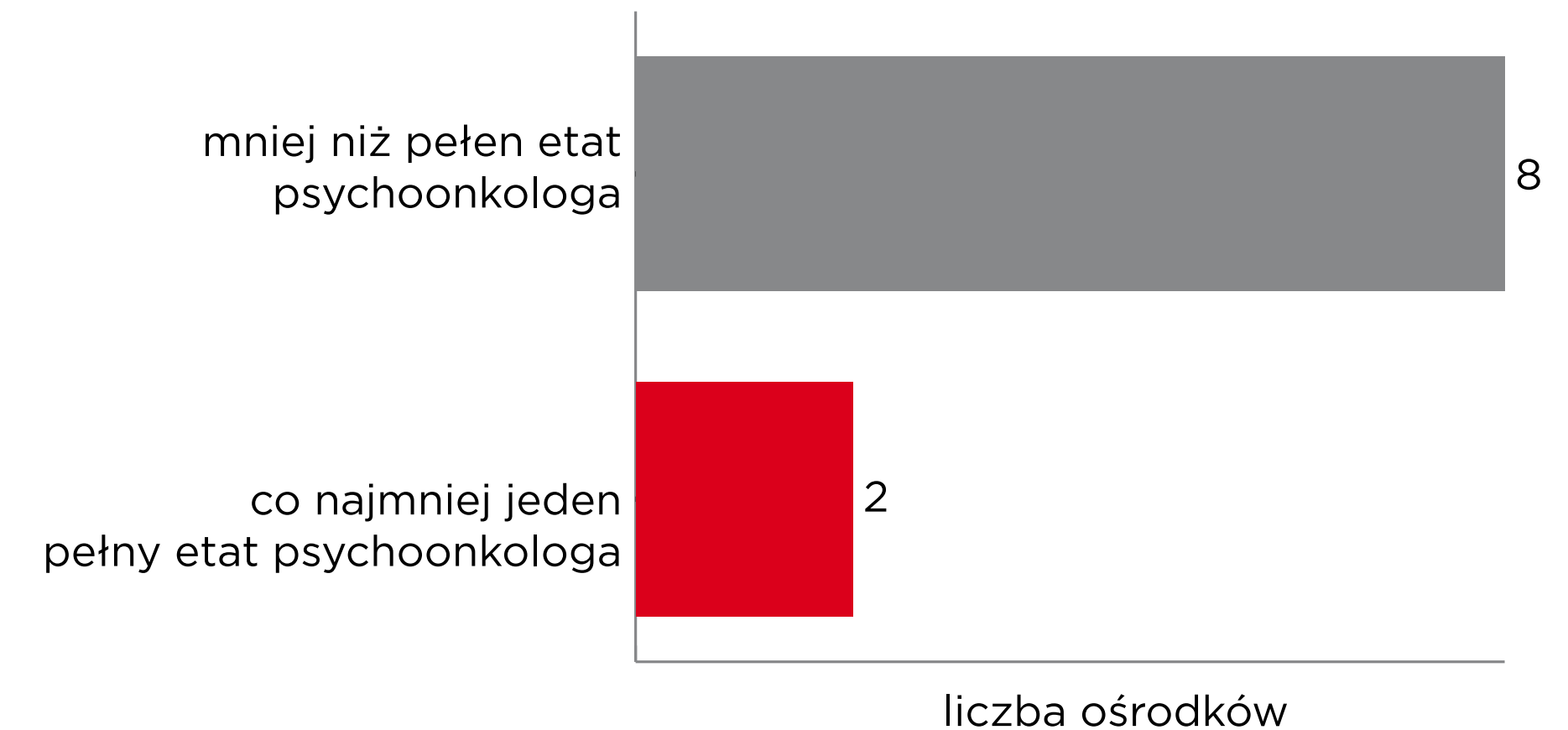
PLACÓWKI PEDIATRYCZNE: N=5

REHABILITACJA PSYCHOONKOLOGICZNA



PLACÓWKI DLA DOROSŁYCH: N=10

REHABILITACJA PSYCHOONKOLOGICZNA



DOSTĘP DO REHABILITACJI PSYCHOONKOLOGICZNEJ – KOMENTARZ

PLACÓWKI PEDIATRYCZNE:

- Opieka psychologiczna dostępna dla Pacjentów/ opiekunów nie zaspokaja wszystkich potrzeb (mimo wszystko jest lepsza niż w przypadku Pacjentów dorosłych).
- Zdarza się, że luki systemu zaspokajane są przez NGO's (w jednej z placówek opieka psychologiczna zapewniana była przez fundację współpracującą ze szpitalem).

PLACÓWKI DLA DOROSŁYCH:

- Rehabilitacja psychoonkologiczna w przypadku dorosłych Pacjentów hematologicznych jest tematem bardzo niedocenionym – w większości placówek psychoonkolog zatrudniony jest jedynie na część etatu (minimalny wymóg/ warunek, który musi spełniać szpital).
- Zbyt duża liczba Pacjentów przypadająca na jednego psychologa oznacza brak optymalnego wsparcia dla Pacjentów/bliskich, a z perspektywy psychologów – ryzyko wypalenia zawodowego.

DOSTĘP DO REHABILITACJI PSYCHOONKOLOGICZNEJ

PSYCHOLOG PODEJMUJE POMOC... TYLKO W KRYZYSIE



PSYCHOLOG i ODDZIAŁ



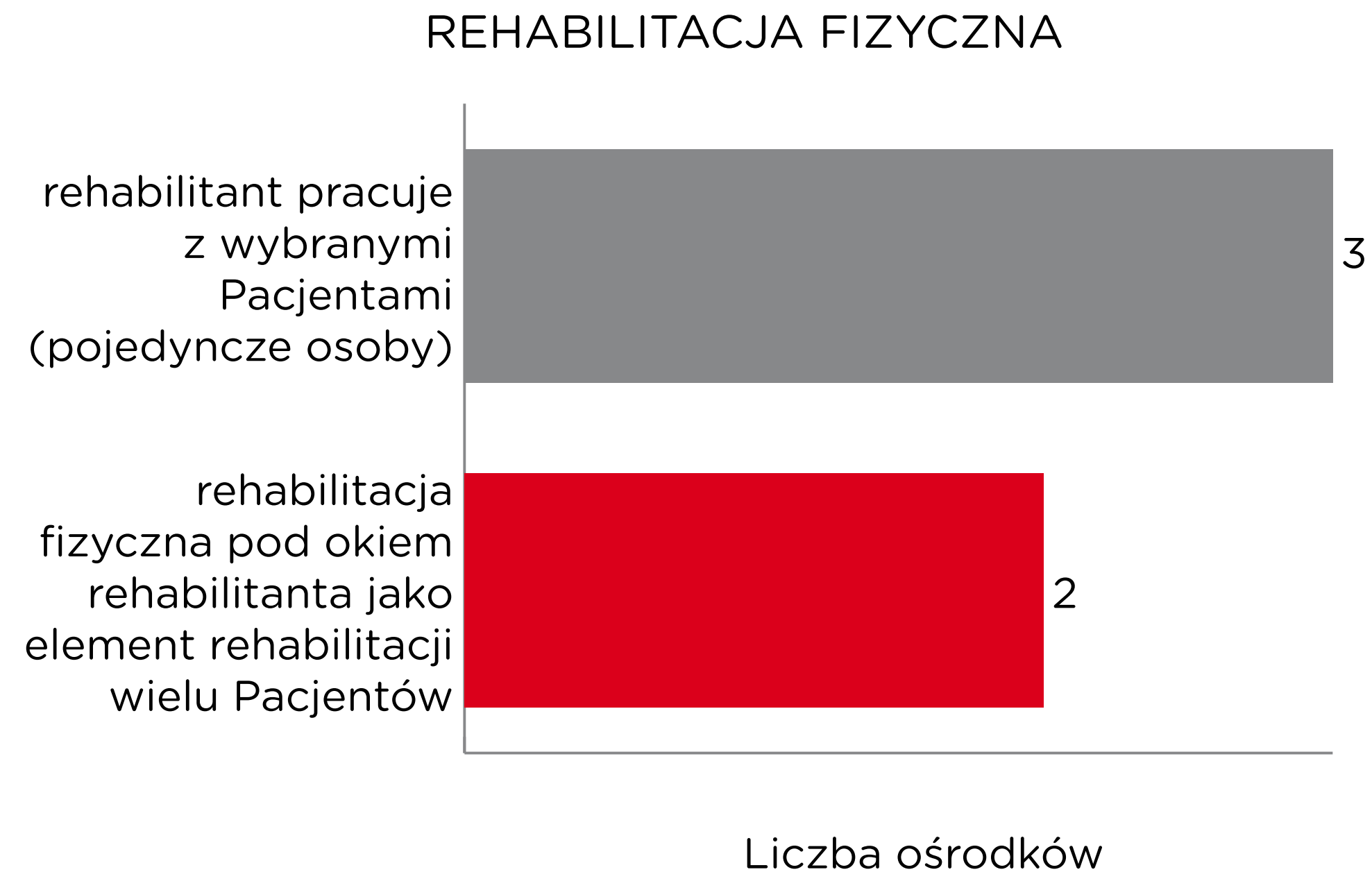
PSYCHOLOG POMAGA



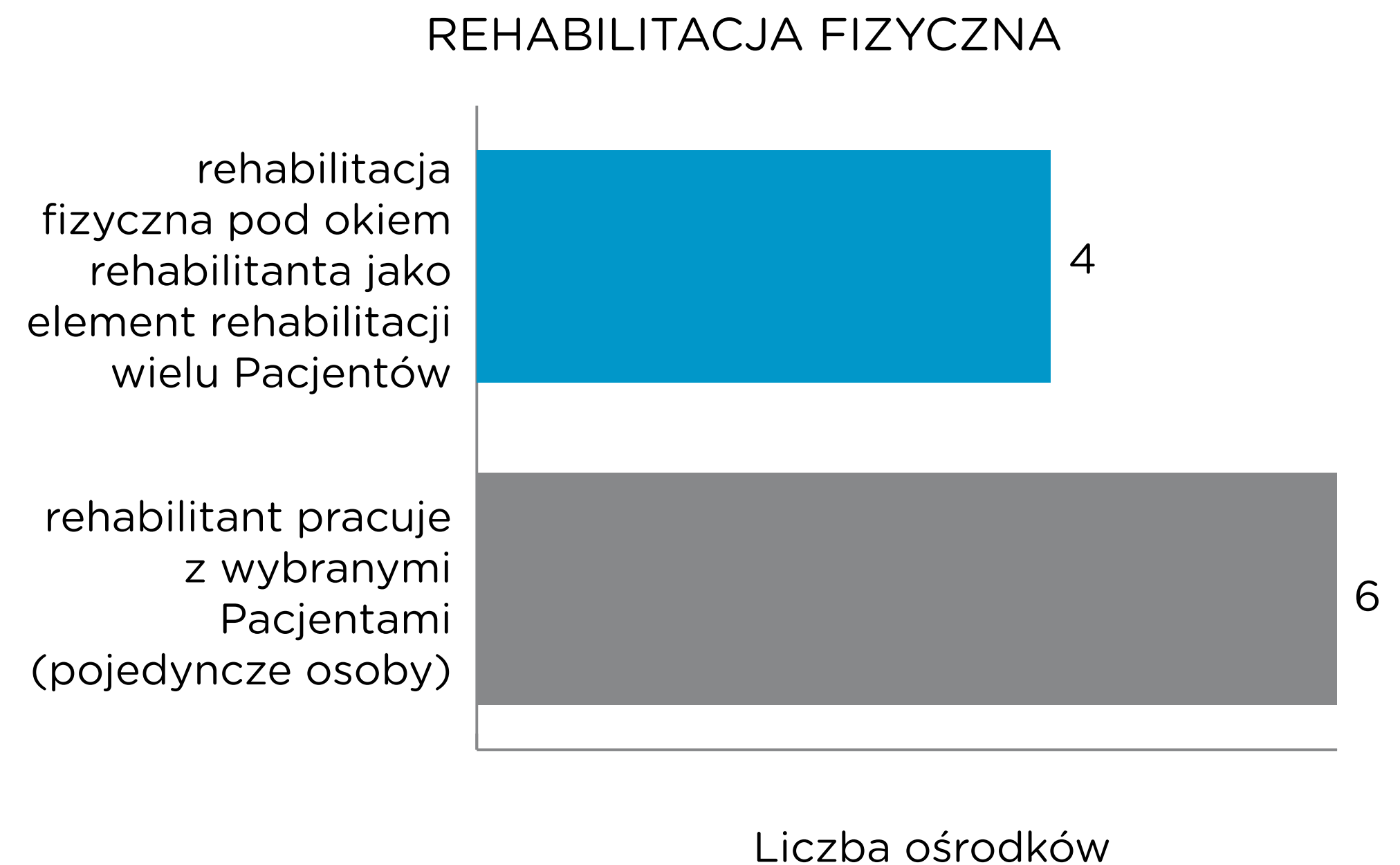
PSYCHOLOG WYCIĄGA NA BRZEG

DOSTĘP DO REHABILITACJI FIZYCZNEJ

PLACÓWKI PEDIATRYCZNE: N=5



PLACÓWKI DLA DOROSŁYCH: N=10



DOSTĘP DO REHABILITACJI FIZYCZNEJ – KOMENTARZ

PLACÓWKI PEDIATRYCZNE:

- Temat rehabilitacji fizycznej jest niedoceniany – w większości placówek indywidualna opieka rehabilitanta jest dostępna dla pojedynczych Pacjentów, natomiast oddziały hematologiczne/ przeszczepiania szpiku są słabo wyposażone w sprzęt rehabilitacyjny.
- Podobnie jak w przypadku rehabilitacji dietetycznej i psychoonkologicznej zdarza się, że rehabilitacja fizyczna zapewniana jest przez fundację działającą w danym szpitalu (bywają sytuacje, że NGO's finansują również zakup sprzętu rehabilitacyjnego).

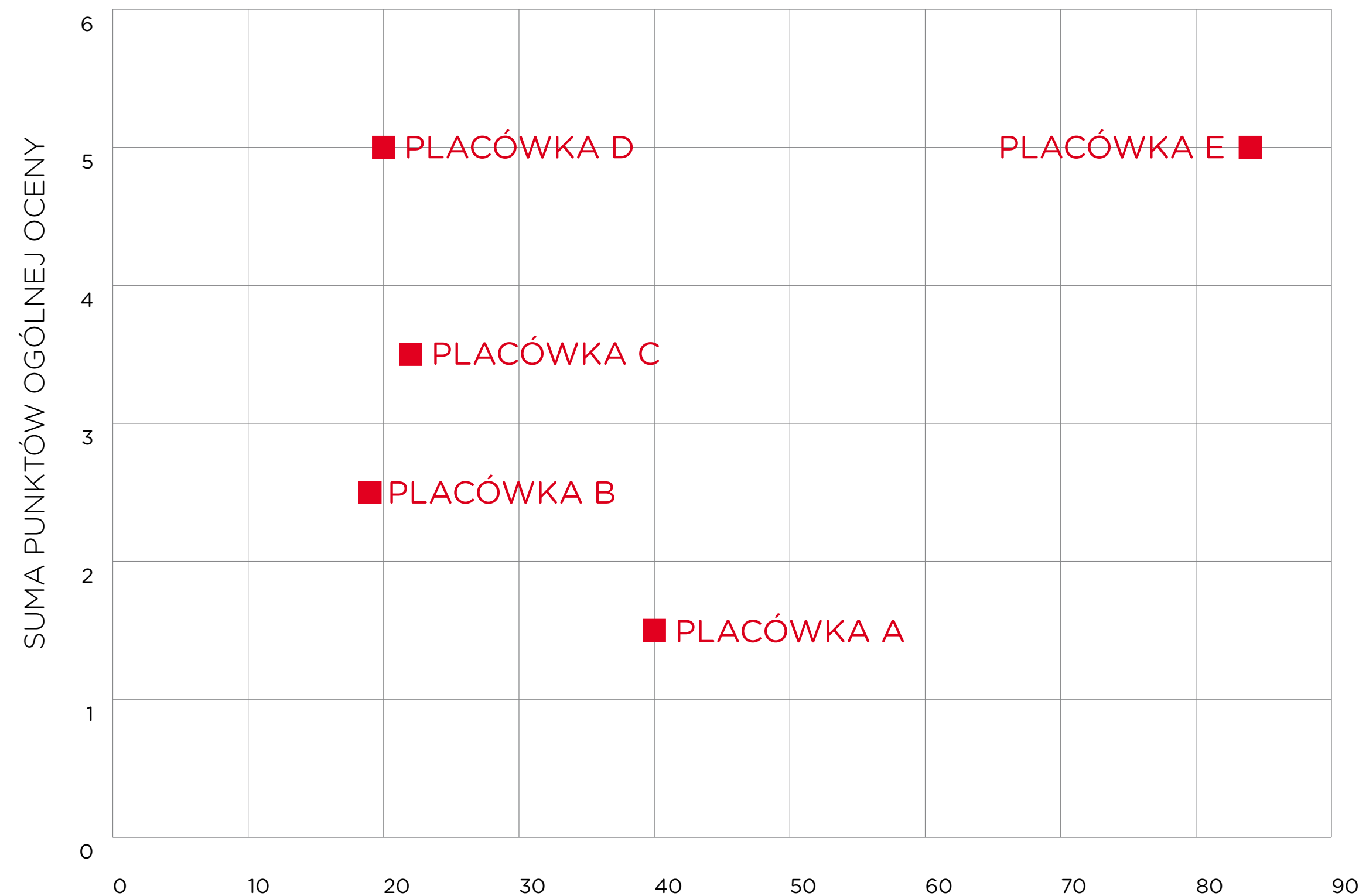
PLACÓWKI DLA DOROSŁYCH:

- Większość oddziałów hematologicznych/przeszczepiania szpiku Pacjentów dorosłych jest słabo wyposażona w sprzęt rehabilitacyjny, a temat rehabilitacji jest niedoceniany.
- Jedynie w części szpitali na oddziale jest zatrudniony na stałe rehabilitant/ fizjoterapeuta. Najczęściej zdarza się, że rehabilitant/ fizjoterapeuta konsultuje i rehabilituje Pacjentów w ramach doraźnych wizyt.

Uwaga: czasami rehabilitant może poświęcić tylko 15-20 minut na jedno spotkanie z Pacjentem.

PODSUMOWANIE - LICZBA PRZESZCZEPIEŃ Z ROKU 2018 VS OCENA WARUNKÓW

OŚRODKI DZIECIĘCE: POTENCJAŁ OŚRODKÓW (W LICZBIE PRZESZCZEPIEŃ) A ICH SYTUACJA (OCENA WARUNKÓW)



LICZBA WYKONANYCH PRZESZCZEPIEŃ W 2018 ROKU*

*Źródło: http://www.poltransplant.pl/Download/Biuletyn_2_28_2019.pdf

Mapa pokazująca różnice w warunkach między ośrodkami.

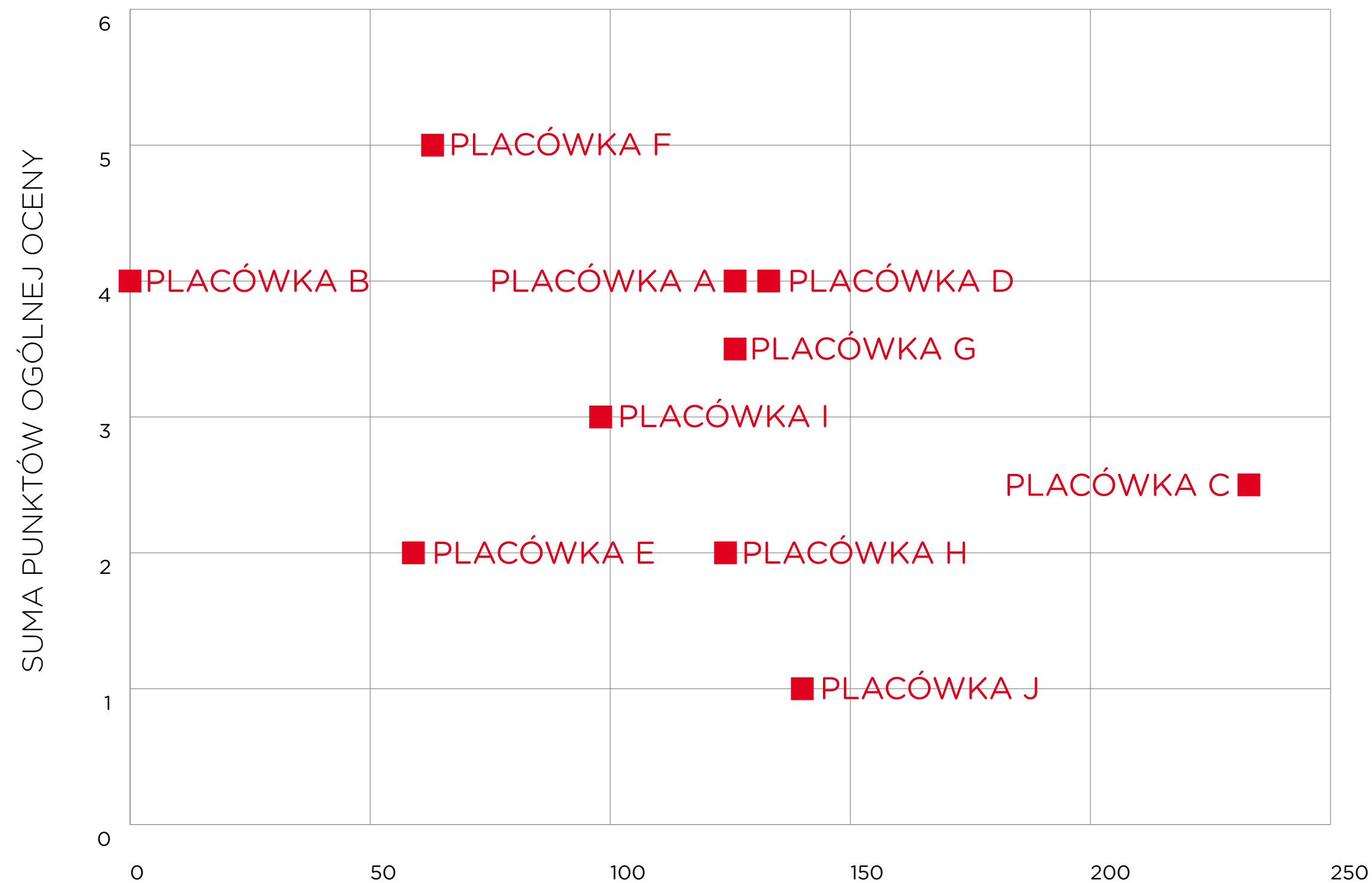
- Widoczny jest brak standardu - różnice między placówkami mogą być znaczące i nie jest to związane z wielkością ośrodka.

Przykład:

- **placówka E** - duża liczba wykonanych przeszczepień (2018 r.) i dobre warunki (wysoka suma punktów ogólnej oceny);
- **przykład placówki A** - duża liczba wykonanych przeszczepień (2018 r.) i niska suma punktów ogólnej oceny.

PODSUMOWANIE - LICZBA PRZESZCZEPIEŃ Z ROKU 2018 VS OCENA WARUNKÓW

OŚRODKI DLA DOROSŁYCH: POTENCJAŁ OŚRODKÓW (W LICZBIE PRZESZCZEPIEŃ) A ICH SYTUACJA (OCENA WARUNKÓW)



LICZBA WYKONANYCH PRZESZCZEPIEŃ W 2018 ROKU*

*Źródło: http://www.poltransplant.pl/Download/Biuletyn_2_28_2019.pdf

Prawie wszystkie placówki dla dorosłych borykają się z niewystarczającym dostępem Pacjentów do dietetyka, opieki psychologicznej i rehabilitacji.

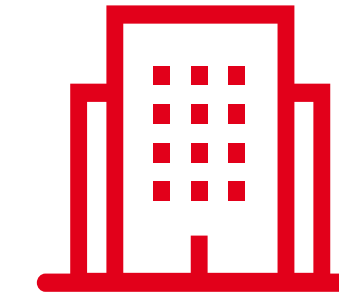
W części ośrodków te luki wypełniane są przez fundacje, które finansują lub współfinansują zatrudnianie fachowców z ww. dziedzin.

PODSUMOWANIE



ROSNĄCA LICZBA PACJENTÓW

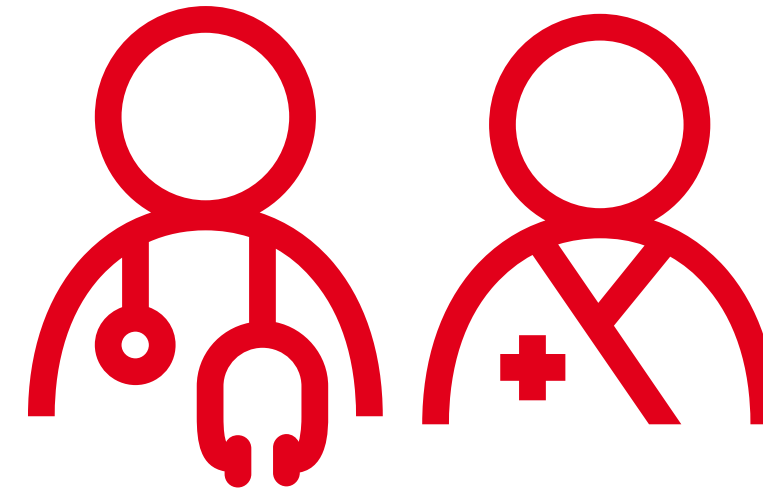
- Postęp w obszarze terapii hematologicznych, poprawa diagnostyki, dostępność coraz skuteczniejszych leków sprawia, że liczba Pacjentów stale wzrasta, a ich leczenie trwa długo.
- Coraz starsi Pacjenci są kwalifikowani do przeszczepienia szpiku lub krwiotwórczych komórek macierzystych, co również zwiększa liczbę chorych na oddziałach przeszczepowych.



INFRASTRUKTURA BUDYNKÓW SZPITALI I ODDZIAŁÓW

- Infrastruktura budynków szpitali i oddziałów w Polsce jest zróżnicowana – niestety większość jest mało nowoczesnych.
- Stare, zaadaptowane na potrzeby szpitalne budynki szpitali/oddziałów nie są dostosowane do aktualnych potrzeb personelu, Pacjentów/ich bliskich → problemem staje się liczba chorych, liczba przeprowadzanych procedur medycznych, brak miejsca na sprzęt medyczny, który jest wykorzystywany w codziennej praktyce, ciasne korytarze, niewielkie sale/ zbyt mało sal jednoosobowych.
- Modernizacja i prowadzenie remontów starych budynków szpitali jest działaniem koniecznym, jednak może stwarzać ryzyko dla leczących się w nich Pacjentów poddawanych terapiom hematologicznym.

PODSUMOWANIE



BRAKI KADROWE NA ODDZIAŁACH HEMATOLOGICZNYCH/ PRZESZCZEPIANIA SZPIKU

- Braki personelu (głównie pielęgniarek i hematologów) to kolejny istotny problem polskich oddziałów hematoonkologicznych, który prawdopodobnie będzie narastał z każdym rokiem. Problemy są również z dostępem Pacjentów/ ich bliskich do psychologów, dietetyków, rehabilitantów.
 - Nie ma chętnych do pracy na oddziałach hematoonkologicznych, ponieważ jest to obciążająca fizycznie i psychicznie praca.
 - Braki personelu, nadmierne obciążenie pracą stwarza ryzyko dla Pacjentów → możliwość potencjalnych błędów medycznych ze strony lekarzy, pielęgniarek.
- Wypalenie zawodowe jest częstym zjawiskiem wśród członków zespołów hematologicznych → niestety nie ma rozwiązań systemowych, wsparcia ze strony pracodawcy, które przeciwdziałałyby wypaleniu zawodowemu członków zespołów hematologicznych.
- Problemem jest szkolenie średniego personelu medycznego (głównie pielęgniarek) oraz dietetyków, rehabilitantów → oferta szkoleń jest niewielka, a możliwości ich finansowania ograniczone (w większości przypadków pracownicy muszą sami pokrywać koszty edukacji, rzadko pracodawca refunduje koszty)

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ!

Projekt badawczy został przygotowany przez zespół w składzie:

Gabriela Gargas-Śledzińska
Senior Consultant, PMR

Emilia Chynczewska
Senior Research Executive, PMR

Renata Kiepas
Senior Research Executive, PMR

Pytania, propozycje i Państwa wnioski dotyczące dzisiejszej prezentacji prosimy kierować do:

Moniki Mizerskiej-Gryko

Lidera Programu Rozwoju Transplantologii i Wsparcia Pacjentów,
monika.mizerska@dkms.pl

ZASADY UŻYTKOWANIA:

- Prezentacja jest przeznaczona wyłącznie do użytku wewnętrznego adresata i może być w całości lub części wykorzystywane tylko w przypadku podania źródła IQVIA.
- IQVIA zastrzega, iż jakakolwiek interpretacja danych zawartych w studium może być dokonywana wyłącznie w kontekście przyjętej metodyki i założeń.
- IQVIA odmawia jakiegokolwiek odpowiedzialności za skutki decyzji bądź ich zaniechania, podjętych w wyniku zapoznania się z niniejszym opracowaniem