

Warsaw Health Innovation Hub

<https://whih.abm.gov.pl/whi/aktualnosci-1/2845,Dobrze-dzialajacy-nadzor-epidemiologiczny-obniza-koszty-opieki-zdrowotnej.html>
16.10.2024, 10:17

Dobrze działający nadzór epidemiologiczny obniża koszty opieki zdrowotnej

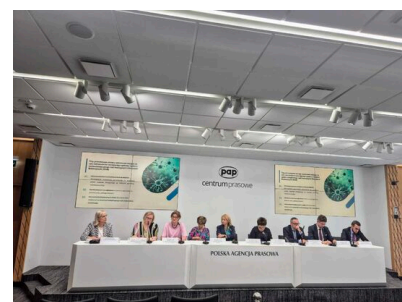
Klinicyści i epidemiolodzy alarmują: w Polsce konieczne jest wprowadzenie zmian systemowych mających na celu poprawę skuteczności monitorowania i zapobiegania chorobom bakteryjnym.

Nadzór epidemiologiczny jest jednym z głównych źródeł informacji na temat zachorowań na choroby zakaźne, podlegające zgłoszeniu i rejestracji. To – jak podkreślają eksperci - „oczy i uszy systemu”. Informacje z nadzoru, w połączeniu z danymi mikrobiologicznymi, umożliwiają dokonanie pełnej analizy i oceny sytuacji epidemiologicznej, co z kolei jest kluczowe w podejmowaniu przez administrację rządową właściwych decyzji refundacyjnych i profilaktycznych. Niestety, jak wykazała analiza danych przeprowadzona przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH-BIP) i Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN), istnieją duże rozbieżności w liczbie przypadków zgłaszanych do obu instytucji (liczba przysłanych zgłoszeń do KOROUN jest praktycznie dwukrotnie mniejsza niż do PZH). Autorzy raportu „Diagnoza funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego w Polsce w obszarze inwazyjnych chorób bakteryjnych (IChB). Rekomendacje zmian systemowych” zwracają uwagę na negatywny wpływ zaistniałej sytuacji przede wszystkim na politykę szczepień, skuteczne i efektywne leczenie inwazyjnych chorób bakteryjnych oraz walkę z lekoopornością. Jednocześnie eksperci apelują: konieczne jest uszczelnienie systemu monitorowania poprzez wprowadzenie zmian systemowych i organizacyjnych. Wśród priorytetowych wskazują m.in.: umocowanie prawne przesyłania próbek do KOROUN, standaryzację procesu zgłaszania oraz wprowadzenie dedykowanych szkoleń dla pracowników medycznych.

Przyczyny i konsekwencje rozbieżności danych NIZP PZH-PIB i KOROUN



Konferencja prasowa



Konferencja prasowa PAP



Konferencja prasowa

- *Rozbieżności danych NIZP PZH-PIB i KOROUN nie pozwalają na pełne rozpoznanie sytuacji epidemiologicznej IChB, co jest ważne dla lekarzy podejmujących decyzje profilaktyczne (wybór szczepionki) i terapeutyczne. Pełnego rozpoznania nie mają również eksperci i decydenci opiniujący lub decydujący o wyborze immunoprofilaktyki na poziomie kraju. Głównymi powodami tego stanu rzeczy są m.in. rozbieżności w rejestrowaniu przypadków (NIZP PZH-PIB bierze pod uwagę datę zgłoszenia przypadku, a KOROUN datę zachorowania), brak obowiązku dostarczania próbek do KOROUN, obciążenia administracyjno-sprawozdawcze, w tym duplikacja procesów raportowania oraz brak dostępu do systemów elektronicznych, a także ograniczona świadomość znaczenia i finansowania procesu nadzoru epidemiologicznego i poszczególnych jego faz.* - mówi prof. dr hab. n. o zdr. Iwona Paradowska-Stankiewicz, Krajowa Konsultant ds. epidemiologii, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - PIB.



Konferencja prasowa PAP

Prof. dr hab. n. o zdr. Anna Skoczyńska, Kierownik Zakładu Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej Narodowego Instytutu Leków, Kierownik KOROUN dodaje: - *Zbieżność danych ma kluczowe znaczenie, ponieważ ze względu na brak tej zbieżności część decydentów uważa, że dane KOROUN są niewiarygodne i nie mogą być wykorzystywane przy podejmowaniu decyzji profilaktycznych. Dla przykładu: ze względu na to, że PZH bierze pod uwagę datę zgłoszeń, a KOROUN rzeczywistą datę zachorowań, w 2022 r. rozbieżność w zgłaszaniu inwazyjnej choroby pneumokokowej pomiędzy dwoma ośrodkami wynosiła około 1000 przypadków. Należy jednak podkreślić, że tak duża rozbieżność nie jest prawdziwa, ponieważ w 2022 r. do PZH zgłoszono ponad 600 przypadków z lat wcześniejszych. Dlatego należy ujednoczyć sposób rejestrowania zakażeń, tym bardziej, że wpływa on na konkretne decyzje w zakresie szczepień.*

Prof. dr hab. n. med. Waleria Hryniewicz, honorowa członkini Rady Naukowej projektu alarmuje, że inwazyjne bakterie stają się coraz bardziej lekooporne, co znacząco ogranicza wybór skutecznej terapii. - *Co również istotne, inwazyjne zakażenia bakteryjne mogą przebiegać „piorunująco”. Dlatego nadzór powinien swoim zakresem obejmować lekooporność, która stała się obecnie najgroźniejszym, poza zmianami klimatu, zagrożeniem dla zdrowia publicznego.*

Prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska, Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, kierownik Kliniki Pediatrii w Centrum

Medycznym Kształcenia Podyplomowego, ordynator Klinicznego Oddziału Pediatricznego Szpitala Bielańskiego w Warszawie dodaje: - *Jako klinicysta, ordynator oddziału ogólnopediatricznego, gdzie hospitalizowane są dzieci z różnymi infekcjami, nie wyobrażam sobie, aby nie korzystać z nadzoru. To jest bardzo ważna wiedza, bo dzięki niej wiemy, jak leczyć. Przykładem może być inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP). Oczywiście podstawą są posiewy i antybiogram, ale niejednokrotnie dziecko jest leczone antybiotykiem i nie mamy tej informacji. Dlatego informacja z KOROUN jest także podstawowym badaniem, kiedy mówimy o tej groźnej chorobie. Warto podkreślić, że 30 proc. przypadków IChP u dzieci poniżej 5. roku życia jest wywołanych serotypem 19A, który jest serotypem opornym na antybiotyki, a często to izolaty wielolekooporne. Jeżeli mamy informację, że mamy do czynienia z serotypem 19A to nasze podejście do tego konkretnego pacjenta musi być jeszcze bardziej czujne co jest bardzo ważne. Tym bardziej niezrozumiałe jest dla mnie to, że do Programu Szczepień Ochronnych nie wprowadzono szczepionki, która zawiera serotyp 19A. Jako członek Zespołu ds. Szczepień Ochronnych dla Ministra Zdrowia jestem zdania, że nadzór powinien być podstawą do odpowiedzialnych decyzji w kwestii wyboru immunoprofilaktyki, tylko wtedy będziemy w stanie uzyskać optymalną ochronę i ograniczyć liczbę zakażeń, bardzo ciężkich zakażeń.*

Projekt Epi-IChB odpowiedzią na zidentyfikowane potrzeby pracowników medycznych

W odpowiedzi na potrzebę poprawy ilościowego i jakościowego raportowania przypadków IChB zgłaszanych do KOROUN powstał projekt Epi-IChB mający na celu wzmocnienie istniejącego nadzoru epidemiologicznego nad inwazyjnymi chorobami bakteryjnymi. Projekt realizowany był przez kilka miesięcy w kilkunastu placówkach ochrony zdrowia z uwzględnieniem reprezentacji szpitali klinicznych, wojewódzkich i powiatowych/miejskich.

- *Projekt Epi-IChB to pierwsza tego typu inicjatywa edukacyjna w Polsce, która odpowiada na zidentyfikowane potrzeby zwiększenia wiedzy na temat patogenów wywołujących inwazyjne choroby bakteryjne, również w kontekście narastającej antybiotykooporności. Nadzór nad chorobami inwazyjnymi dostarcza ważnych informacji o ich etiologii oraz cechach patogenów, w tym m.in. o wirulencji, charakterystyce serologicznej i antybiotykooporności. Zdobyta w ten sposób wiedza jest kluczowa do identyfikacji i zdefiniowania celowanych działań*

prewencyjnych, w tym programów szczepień oraz oceny ich efektów. Z kolei aktualna wiedza o lekowrażliwości drobnoustrojów pozwala tworzyć optymalne schematy leczenia, ograniczające powstawanie i rozprzestrzenianie się antybiotykooporności. Nadzór jest więc cennym narzędziem koniecznym do podejmowania właściwych decyzji w zakresie zdrowia publicznego.

- zaznacza prof. Skoczyńska i dodaje: - Projekt Epi-IChB został przygotowany na podstawie pogłębionych wywiadów przeprowadzonych wśród pracowników medycznych przez niezależną agencję specjalizującą się w projektowaniu oraz przeprowadzaniu tego typu badań. Realizatorzy gruntownie przeanalizowali rozproszony proces raportowania inwazyjnych chorób bakteryjnych, umożliwiając jego usprawnienie. Powstały narzędzia, których celem jest poprawa poziomu raportowania pozaszpitalnych inwazyjnych chorób bakteryjnych w Polsce. Wdrożone na przestrzeni czterech miesięcy działania edukacyjne przyczyniły się do poprawy rozpoznania sytuacji epidemiologicznej pozaszpitalnych chorób inwazyjnych poprzez jednoczesne raportowanie przez świadczeniodawców przypadków tych zakażeń do NIZP PZH-PIB i KOROUN.

Prof. Wojciech Fendler, prezes Agencji Badań Medycznych zaznacza, że projekt Epi-IChB to cenna inicjatywa: - Bez wiedzy, jaki patogen wywołał daną infekcję, działamy jak we mgle, co się odbija przede wszystkim na pacjencie. Dlatego tego typu przedsięwzięcia są kluczowe, aby ograniczyć ogromne koszty terapii i umożliwić właściwe wykorzystanie szerokiego asortymentu leków, aby oporność nie narastała tak szybko i liczba pacjentów, którzy ponoszą konsekwencję z tego powodu była coraz mniejsza.

Szczelny nadzór obniża koszty opieki zdrowotnej

Prof. Marcin Czech, specjalista epidemiologii, nazwał nadzór epidemiologiczny „oczami i uszami systemu”: - Bez nich kroczymy we mgle. Kiedy wszystko dobrze działa, nikogo to nie interesuje poza specjalistami. Ale kiedy dzieje się coś złego, pojawia się pytanie: skąd o tym wiemy? Właśnie dzięki nadzorowi epidemiologicznemu. I ten nadzór ma wymiar farmako-ekonomiczny. Dobrze działający nadzór pozwala na obniżenie kosztów opieki zdrowotnej, ponieważ jesteśmy w stanie rozdysponować ograniczone zasoby medyczne tam, gdzie jest to najbardziej konieczne. Możemy również dobrać właściwe interwencje dla najbardziej potrzebujących, np. szczepionki dla grup ryzyka.

- Pamiętajmy, że wiedza o lekowrażliwości bakterii jest podstawą tworzenia schematów terapii empirycznej i celowanej, maksymalnie ogranicza powstawanie antybiotykooporności oraz poprawia efektywność kosztową leczenia nie tylko w Polsce, ale też w Europie i na świecie. – dodaje prof. Hryniewicz.

Raport z pilotażowego programu Epi-IChB i rekomendacje zmian systemowych

W ramach projektu EPI-IChB powstał raport „Diagnoza funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego w Polsce. Rekomendowane zmiany systemowe”. Publikacja oprócz podsumowania efektów pilotażowego programu edukacyjnego wskazuje obszary wymagające wzmocnienia w nadzorze epidemiologicznym.

- Rekomendacji powstało kilkanaście; jako priorytetowe eksperci wskazali trzy: umocowanie prawne przesyłania próbek do KOROUN wraz z wprowadzeniem pozytywnych motywatorów do przesyłania próbek materiału biologicznego do KOROUN (certyfikat, dodatkowe punkty), standaryzacja procesu zgłaszania w tym m.in. wprowadzenie procedury tzw. „jednego okienka” oraz wprowadzenie dedykowanych szkoleń dla pracowników medycznych w ramach już funkcjonującego trybu doskonalenia zawodowego. – informuje prof. Skoczyńska. I dodaje:

- Jesteśmy przekonani, że przygotowana przez nas publikacja wraz z zawartymi rekomendacjami stanie się zbiorem rozwiązań możliwych do szybkiego zaimplementowania, co w efekcie przełoży się nie tylko na zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów w Polsce, ale również na możliwość planowania adekwatnych do potrzeb działań immunoprofilaktycznych. Co więcej, wpłynie także na zmniejszenie wydatków w związku z ograniczeniem zachorowań i ograniczeniem narastającej antybiotykooporności oraz jej skutków.

Prof. Paradowska-Stankiewicz podsumowuje: *- Mamy nadzieję, że dzięki cennym informacjom i wskazówkom pozyskanym we współpracy ze wszystkimi zaangażowanymi w budowanie sprawnego i szczelnego nadzoru epidemiologicznego podjęty zostanie dialog i działania, które wpłyną na budowanie efektywnego systemu ochrony zdrowia w naszym kraju.*

Pełna wersja RAPORTU „Diagnoza funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego w Polsce w obszarze inwazyjnych chorób bakteryjnych (IChB). Rekomendacje zmian systemowych”

dostępna jest pod linkiem:
<http://bluefresh.pl/wp-content/uploads/2024/09/RAPORT-z-pilotazowego-projektu-Epi-IChB.pdf>

Zapraszamy do zapoznania się z retransmisją konferencji prasowej:

<https://pap-mediaroom.pl/zdrowie-i-styl-zycia/konferencja-prasowa-pt-diagnoza-funkcjonowania-nadzoru-epidemiologicznego-w>

Epi-IChB to pierwsza tak skoordynowana inicjatywa w ramach współpracy sektora publicznego z sektorem prywatnym

Pilotaż powstał w ramach współpracy sektora publicznego z prywatnym dzięki inicjatywie Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego w Narodowym Instytucie Leków (KOROUN) oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH – PIB). Projekt zrealizowany został we współpracy z Pfizer Polska w ramach Warsaw Health Innovation Hub. Partnerem projektu została Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL).

Więcej informacji:

Agnieszka Pawlikowska

Compass PR

a.pawlikowska@compasspr.pl

515 315 332