NIK o leczeniu antybiotykami

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 26, lipiec 2019 12:30
Patrycja Grebla-Tarasek
Odsłony: 1238

Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę stosowania w Polsce antybiotykoterapii. Z kontroli tej wynika, że instytucje służby zdrowia niewystarczająco dbają o pacjenta leczonego antybiotykami. Większość lekarzy POZ, w kontrolowanych podmiotach przepisywała antybiotyki bez wykonania odpowiednich badań mikrobiologicznych. Co więcej, leczono nimi także zakażenia, których obraz kliniczny wskazywał, że mogą być spowodowane wirusami. Jednocześnie w szpitalach przybywa pacjentów zakażonych lekoopornymi szczepami bakterii. Z danych NFZ wynika, że obecnie prawdopodobieństwo zgonu pacjenta zakażonego w szpitalu bakterią lekooporną jest 8-krotnie wyższe niż w przypadku pacjenta niezakażonego.

Na jakie choroby najczęściej lekarze POZ przepisują antybiotyki?

Najczęściej występującymi schorzeniami, z powodu których lekarze POZ przepisywali antybiotyki, było ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym, a także ostre zapalenie oskrzeli i ostre zapalenie gardła, a więc choroby, które często wywoływane są przez wirusy.

Bakterie lekoodporne

Jednym z największych zagrożeń zdrowia publicznego jest pojawianie i rozprzestrzenianie się opornych na antybiotyki szczepów bakterii chorobotwórczych, co skutkuje brakiem możliwości skutecznej terapii zakażeń przez nie wywoływanych. Są one przyczyną wysokiej śmiertelności i dużej liczby powikłań.W Polsce, z uwagi na brak danych źródłowych, liczbę wieloopornych zakażeń szacuje się od ok. 300 tys. do ok. 500 tys. Roczne koszty bezpośrednie ponoszone przez świadczeniodawców, w związku z przedłużeniem hospitalizacji z powodu zakażeń, szacuje się na ok. 800 mln zł.

Pacjenci szpitalni z zakażeniami lekoodpornymi

Według informacji NFZ uzyskanych w czasie kontroli, spośród 20.709 pacjentów hospitalizowanych w latach 2016 - 2018 (I półrocze) z powodu zakażenia bakteriami lekoopornymi zmarło 3.603 pacjentów, tj. 17,4%, podczas gdy w przypadku pacjentów pozostałych wskaźnik ten wynosi 1,9%. Z porównania tych wskaźników wynika, że prawdopodobieństwo zgonu pacjenta zakażonego w szpitalu bakterią lekooporną jest 8-krotnie wyższe niż w przypadku pacjenta niezakażonego. Średni czas hospitalizacji pacjenta niezakażonego wynosił 6 dni, natomiast średni czas hospitalizacji pacjenta zakażonego bakteriami lekoopornymi był 2,6-krotnie dłuższy i wynosił: 21,63 dnia.

Jedną z istotnych przyczyn powstawania lekooporności jest nadużywanie i niewłaściwe stosowanie antybiotyków. Rozwiązaniem problemu nie jest produkcja nowych antybiotyków, gdyż barierę stanowi wysokie koszty i problemy technologiczne w badaniach nad nowymi lekami.

Leczenie antybiotykami w leczeniu otwartym

W 2017 roku średnia ważona konsumpcja środków przeciwbakteryjnych do stosowania ogólnoustrojowego w Unii Europejskiej w leczeniu otwartym (tj. poza szpitalami) wynosiła 21,8 dobowych dawek (DDD) na 1000 mieszkańców dziennie i przyjmowała wartości od 10,1 w Holandii do 33,6 na Cyprze. Zużycie tych środków w leczeniu otwartym w Polsce było powyżej średniej europejskiej i wynosiło 27 DDD na 1000 mieszkańców dziennie.

Leczenie antybiotykami w szpitalach

Phoca PDF

Natomiast średnie ważone spożycie środków przeciwbakteryjnych w sektorze szpitalnym wynosiło 2,0 DDD na 1000 mieszkańców dziennie i przyjmowało wartości od 0,9 w Holandii do 3,1 na Malcie. Zużycie tych środków w leczeniu zamkniętym w Polsce było poniżej średniej europejskiej i wynosiło 1,79 DDD na 1000 mieszkańców dziennie.

Wyniki kontroli NIK

Z kontroli wynika, że ponad połowa szpitali nie przestrzegała przepisów ustawy o zwalczaniu zakażeń**.** W ośmiu (50%) Zespoły kontroli zakażeń szpitalnych funkcjonowały w składzie niespełniającym wymogów ustawy, gdyż nie zapewniono m.in. odpowiedniej liczby pielęgniarek epidemiologicznych lub specjalisty do spraw mikrobiologii. Z kolei w 10 szpitalach (62,5%) Komitety kontroli zakażeń szpitalnych nie wypełniały obowiązku opracowywania i aktualizacji standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu, opracowywania planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Siedem skontrolowanych szpitali (43,8%) nie przeprowadzało analiz związanych z wdrażaniem Szpitalnej Polityki Antybiotykowej i racjonalizacji stosowania antybiotyków. Ich prowadzenie miało na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się szczepów wieloopornych, a tym samym zapobieganie możliwości przekazywania cech wieloporności szczepom dotychczas wrażliwym, co w efekcie miało służyć prowadzeniu antybiotykoterapii celowanej i ograniczać zużycie antybiotyków.

Kontrola NIK pokazała niedostateczne wykorzystywanie diagnostyki mikrobiologicznej zarówno w szpitalach jak i podstawowej opiece zdrowotnej. Średnia liczba badań mikrobiologicznych, podejmowanych w celu wczesnego wykrycia zakażenia oraz ustalenia grup antybiotyków możliwych do wykorzystania, w przeliczeniu na 1 łóżko szpitalne w danym roku, była ok. dwukrotnie niższa niż w krajach UE (średnio 54 badania) i wyniosła: 22,4 w 2016 r., 24,5 w 2017 r. i 13 w 2018 r. (I półrocze).

Organy odpowiedzialne za politykę zdrowotną państwa w praktyce nie dysponują całościowymi danymi dotyczącymi zużycia antybiotyków. Minister Zdrowia nie doprowadził do utworzenia i funkcjonowania systemu monitorowania zużycia antybiotyków - mimo że Rząd RP już w 2006 roku zobowiązał się wobec UE do monitorowania lekooporności oraz zużycia antybiotyków.

Z całością raportu NIK można zapoznać się tutaj.

Phoca PDF