

Narodowy Instytut Leków

Ul.Chełmska 30/34, 00-725 Warszawa

Tel.022 841-33-67, fax 022 841-29-49

e-mail:sekret@cls.edu.pl

www.antybiotyki.edu.pl



Warszawa, 18 stycznia 2012

Szanowna Pani/Pan
Dyrektor Szpitala

Uprzejmie zapraszam do współpracy dotyczącej wdrażania programu racjonalizującego stosowanie antybiotyków w szpitalu. Inicjatywa współpracy została podjęta w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, powołanego w 2004 roku przez Ministra Zdrowia, jako zalecenie Komisji Europejskiej.

Propozycja, którą kieruję do Pani Dyrektor/Pana Dyrektora jest częścią programu, adresowanego do szpitali pilotażowych, które zdecydują się na wdrażanie programu szpitalnej polityki antybiotykowej, posiadają co najmniej 400 łóżek oraz Oddział Intensywnej Terapii.

Cele wdrożenia kompleksowego programu szpitalnej polityki antybiotykowej są następujące:

1. Zwiększenie, jakości opieki nad pacjentami z zakażeniem
2. Ograniczenie nadużywania antybiotyków i zmniejszenie wydatków na antybiotyki
3. Ograniczenie problemu oporności drobnoustrojów szpitalnych na antybiotyki
4. Sprostanie wymaganiom Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 6 czerwca 2008 w zakresie zapisów dotyczących stosowania antybiotyków

Uzasadnienie programu, elementy składowe oraz wymagania, jakie musi spełnić szpital przystępując do programu zostały omówione poniżej. Udział w programie jest nieodpłatny.

Z wyrazami szacunku

Prof. dr hab. med. Waleria Hryniewicz

Przewodnicząca Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków

Konsultant krajowy ds. mikrobiologii lekarskiej

Uzasadnienie programu

W ciągu ostatnich lat zauważalne jest bardzo szybkie narastanie oporności na antybiotyki, szczególnie w środowisku szpitalnym. Zakażenie wieloopornym szczepem bakteryjnym zwiększa ryzyko niepowodzenia terapeutycznego, powoduje wydłużenie czasu hospitalizacji pacjenta oraz zwiększa koszty hospitalizacji. Identyfikowane są już szczepy bakteryjne odporne na wszystkie dostępne leki. Równocześnie ograniczeniu uległy możliwości, a także zainteresowanie przemysłu farmaceutycznego poszukiwaniem nowych, skutecznych antybiotyków.

Zakażenia są rozpoznawane u 15-25% pacjentów leczonych w szpitalu o profilu ogólnym, z których ok. 60-70% to zakażenia pozaszpitalne a reszta to powikłania hospitalizacji. Po uwzględnieniu częstości stosowania profilaktyki okołoperacyjnej, ok. 40% hospitalizowanych pacjentów otrzymuje antybiotyki. Tym samym antybiotyki często stanowią najdroższą grupę leków w szpitalu

Z wymienionych powodów jednym ze strategicznych celów szpitala jest wdrażanie programów racjonalizujących stosowanie antybiotyków i tym samym ochrona pacjenta oraz szpitala przed niekorzystnymi zjawiskami epidemiologicznymi.

Opublikowana w 2002 roku dyrektywa Unii Europejskiej zobowiązuje kraje członkowskie do jak najszybszego wprowadzenia programów ograniczających powstawanie i szerzenie się antybiotykoopornych drobnoustrojów. Znaczenie racjonalnego stosowania antybiotyków znalazło swoje odzwierciedlenie również w polskim ustawodawstwie, zapisy o konieczności wdrożenia w szpitalach polityki antybiotykowej zostały zawarte w Ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi z dnia 6 grudnia 2008 roku. Ustawa wymaga od kierowników szpitali udzielania świadczeń medycznych w sposób zapewniający ograniczenie narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych w wyniku niewłaściwego stosowania profilaktyki i terapii antybiotykowej. Ponadto komitet kontroli zakażeń szpitalnych jest zobowiązany opracować i aktualizować standardy farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu.

Na podstawie licznych wyników badań naukowych oraz praktycznych przykładów, również z polskich szpitali, wiadomo że skutecznie działający program szpitalnej polityki antybiotykowej może prowadzić do następujących efektów:

- zmniejszenia częstości stosowania antybiotyków
- zwiększenia skuteczności leczenia zakażeń rozumianej, jako spadek śmiertelności oraz częstości występowania powikłań
- ograniczenia oporności szczepów szpitalnych na antybiotyki
- redukcji wydatków na leki

W założeniu, współpracy szpitala z Narodowym Programem Ochrony Antybiotyków powinna stwarzać szansę na realizację wymienionych wyżej celów. Współpraca wymaga zaangażowania ze strony członków NPOA oraz przedstawicieli szpitala. Z tego powodu oprócz celów oraz elementów współpracy, przedstawione zostały wymagania wobec szpitali, których spełnienie jest warunkiem przystąpienia do programu. Wymagania to deklaracja dyrekcji szpitala do podjęcia współpracy, powołanie zespołu ds. antybiotykoterapii, możliwości generowania danych dotyczących zużycia antybiotyków.

Współpraca szpitala z Narodowym Programem Ochrony Antybiotyków

Współpraca szpitala z NPOA opiera się na następujących elementach:

1. Powołanie w szpitalu zespołu ds. antybiotykoterapii: skład i zadania zespołu przedstawione są w dokumencie „ Szpitalna polityka antybiotykowa” – dostępnym na stronie internetowej Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, www.antybiotyki.edu.pl; zespół bezpośrednio współpracuje z przedstawicielami NPOA
2. Szpital podejmuje decyzję o przystąpieniu do jednej z dwóch wersji programu
 - 1) Szpitalna polityka antybiotykowa
 - 2) Szpitalna polityka antybiotykowa oraz strategia zapobiegania lekooporności w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w tej wersji dodatkowo współpraca dotyczy rozwiązywania problemów lekooporności i zakażeń, które mogą być identyfikowane w szpitalnym oddziale intensywnej terapii np. wystąpienia ogniska epidemicznego; strategia zapobiegania lekooporności obejmuje zasady stosowania antybiotyków w OIT, profilaktykę zakażeń szpitalnych w OIT, kontrolę środowiska oddziału
3. Wypełnienie i przesłanie ankiety na adres e-mail NPOA
4. Przesłanie danych dotyczących zużycia antybiotyków w szpitalu za ostatni miniony rok, dane pochodzą bezpośrednio z apteki szpitalnej, jako zestawienie sumaryczne rozchodów antybiotyków za ubiegły rok z rozbiciem na poszczególne oddziały; dane przesyłane są w wersji elektronicznej w programie: word lub excell lub acrobat reader lub w formie dokumentu zeskanowanego
5. Przesłanie informacji dotyczącej szpitalnej listy antybiotyków oraz dostępnych w szpitali zaleceń dotyczących leczenia zakażeń oraz profilaktyki okołoperacyjnej
6. Ze strony Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków zostają przesłane dokumenty, które stanowią podstawę do współpracy
 - 1) Dokument „Szpitalna polityka antybiotykowa”
 - 2) Dokument „ Szpitalna lista antybiotyków”
 - 3) Dokument: „Rekomendacje diagnostyki i terapii zakażeń w szpitalu ”

7. Materiały zostają przekazane członkom Komitetu Terapeutycznego szpitala, ordynatorom oddziałów z prośbą o uwagi w zakresie przedstawionych propozycji postępowania w zakażeniach występujących w danym oddziale; jeżeli ordynator oddziału złoży propozycje alternatywnego postępowania w diagnostyce lub terapii wybranego zakażenia, należy poprosić o przedstawienie materiału źródłowego (rekomendacje towarzystw naukowych, wyników badań); podsumowanie propozycji zostaje przesłane do NPOA
8. Spotkanie przedstawicieli NPOA z personelem lekarskim szpitala, które ma charakter warsztatów: celem spotkania jest ostateczne ustalenie zasad działania szpitalnej polityki antybiotykowej oraz wdrożenia rekomendacji diagnostyki i terapii zakażeń w szpitalu które wynikają z analizy wiarygodnych wytycznych towarzystw naukowych, wyników badań klinicznych oraz zaakceptowanych przez środowisko lekarskie i dyrekcję szpitala
 - Termin spotkania jest ustalany indywidualnie
 - Spotkanie na terenie szpitala trwa 1-2 dni, w zależności od wielkości szpitala
 - Ramowy program spotkania obejmuje następujące punkty:
 - 1) Spotkanie z zespołem ds. antybiotykoterapii
 - 2) Spotkanie z komitetem terapeutycznym
 - 3) Warsztaty szkoleniowe dla lekarzy szpitala
9. Współpraca szpitala z NPOA po spotkaniu
 - Możliwa jest współpraca szpitala z NPOA również po spotkaniu, dotycząca rozwiązywania problemów oraz konsultacji we wdrażaniu programu szpitalnej polityki antybiotykowej