



Opinia Rady Przejrzystości

nr 275/2014 z dnia 22 września 2014 r.

o projekcie programu Ministerstwa Zdrowia „NARODOWY PROGRAM OCHRONY ANTYBIOTYKÓW” MODUŁ I: „Monitorowanie zakażeń szpitalnych oraz inwazyjnych zakażeń bakteryjnych dla celów epidemiologicznych, terapeutycznych i profilaktycznych na lata 2014-2015”

Rada Przejrzystości negatywnie opiniuje projekt programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia „NARODOWY PROGRAM OCHRONY ANTYBIOTYKÓW” MODUŁ I: „Monitorowanie zakażeń szpitalnych oraz inwazyjnych zakażeń bakteryjnych dla celów epidemiologicznych, terapeutycznych i profilaktycznych na lata 2014-2015”.

Uzasadnienie

Projekt porusza istotny problem w zakresie bezpieczeństwa epidemiologicznego oraz zdrowia publicznego i częściowo jest kontynuacją programu zdrowotnego już realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia.

Opis problemu zdrowotnego ma charakter syntetyczny, jednak jest niekompletny względem zakresu planowanych działań programu. Porusza problematykę związaną z antybiotykoopornością oraz przytacza dane epidemiologiczne wybranych patogenów: N. meningitidis, S. pneumoniae i H. Influenzae. Nie uwzględniono jednak danych związanych z pozostałymi patogenami będącymi przedmiotem programu. Opis sytuacji epidemiologicznej uwzględnia ogólne informacje nt. antybiotykooporności i występowania zakażeń szpitalnych. Z kolei, biorąc pod uwagę istotę programu oraz dotychczasową jego realizację, treść projektu powinna być zaktualizowana o dane zgromadzone podczas wcześniejszej edycji (2009-2013), wzbogacone o dowody potwierdzające stopień realizacji zamierzonych celów. Przytoczenie takich danych, opartych o rzetelne analizy statystyczne, pozwala na zweryfikowanie potrzeby dalszej realizacji programu oraz finansowanie ze środków publicznych obok już istniejącego systemu nadzoru epidemiologicznego regulowanego ustawowo. Należy zauważyć, że przytoczone dane epidemiologiczne pozbawione są źródeł zawierających wiarygodny opis metodyki sporządzenia uwzględnionych w treści projektu szacunków.



Projekt nie zawiera szczegółowego opisu populacji (populacja generalna, zbiór świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej, personel medyczny). Niejasne jest, czy grupa świadczeniodawców obejmuje wyłącznie szpitale, czy także pozostałe pracownie zajmujące się diagnostyką mikrobiologiczną. Opis działań edukacyjnych nie wskazuje kroków organizacyjnych.

Projekt nie zawiera wyodrębnionego opisu interwencji.

Projekt uwzględnia pierwszy moduł Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków. Opisane działania spełniają funkcję nadzoru epidemiologicznego. Powołując się na kryteria organizacji nadzoru epidemiologicznego (Zieliński, 2002) opisany projekt zamierza realizować działania o charakterze czynnym. Jednak ze względu na ograniczoną liczbę jednostek uczestniczących w projekcie (co także nie zostało dokładnie opisane w części dotyczącej problemu zdrowotnego), nie jest możliwa ocena czy zakres zgromadzonych danych pozwala na dokonanie rzetelnego opisu sytuacji epidemiologicznej.

Dodatkowo warto zaznaczyć, że zgodnie z opiniami ekspertów klinicznych nie należy łączyć dwóch istotnych problemów zdrowia publicznego, jakimi są zakażenia inwazyjne oraz zakażenia szpitalne (co ma miejsce w opiniowanym projekcie). Zakażenia inwazyjne dotyczą zazwyczaj całej populacji i dochodzi do nich w określonej grupie osób, często w środowisku poza szpitalnym, natomiast zakażenia szpitalne dotyczą tylko osób chorych - hospitalizowanych. Istnieje również wiele czynników ryzyka doprowadzających do powikłań w postaci zakażeń szpitalnych, natomiast przewidziana charakterystyka szczepów szpitalnych wydaje się być jednym z wielu elementów nadzoru. Zasadnym byłoby więc stworzenie dwóch oddzielnych projektów programów, gdzie jeden dotyczyłby zakażeń inwazyjnych, a drugi nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi dla celów epidemiologicznych.

Nie przedstawiono mierników efektywności, pozwalających na ocenę czy zaplanowane cele zostały osiągnięte.

Koszty jednostkowe są nieprecyzyjnie określone. Wymieniono szereg procedur z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej, jednak bez wyszczególnienia ile procedur może zostać wykonanych. Nie określono jednostkowej kwoty badania, wyłącznie poddając koszt całkowity z zakresu procedury diagnostycznej. Tym samym nie jest możliwe określenie w jakim stopniu przewidziany budżet będzie w stanie zapewnić finansowanie planowanych działań przez pryzmat istniejących potrzeb. Określenie kwot całkowitych uniemożliwia ocenę czy przeznaczone środki zostaną wykorzystane optymalnie.

Zgodnie z treścią Ustawy z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi, koszty weryfikacji wyników badań laboratoryjnych dla celów nadzoru epidemiologicznego są finansowane

z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. W związku z powyższym, nie jest jednoznaczne w jakim celu projekt przewiduje finansowanie badań, które są już finansowane z budżetu MZ.

.....

Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości
prof. Michał Myśliwiec

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: AOTM-OT-440-3/2014 „NARODOWY PROGRAM OCHRONY ANTYBIOTYKÓW” MODUŁ I – „Monitorowanie zakażeń szpitalnych oraz inwazyjnych zakażeń bakteryjnych dla celów epidemiologicznych, terapeutycznych i profilaktycznych na lata 2014-2015” realizowany przez: Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, wrzesień 2014 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Programy promujące racjonalne gospodarowanie antybiotykami – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, wrzesień 2014.