

PROJEKT CIRCE-JA



Co-funded by
the European Union



CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE

Czym jest CIRCE-JA?

Joint Action on Transfer of Best Practices in Primary Care

WSPÓLNE DZIAŁANIA - TRANSFER NAJLEPSZYCH PRAKTYK W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Ogólnymi celami Joint Action są:

- Skuteczne przekazywanie i wdrażanie wybranych najlepszych praktyk między państwami UE w oparciu o metodykę opartą na dowodach naukowych
- Zwiększenie zdolności państw UE w zakresie wdrażania innowacyjnych modeli podstawowej opieki zdrowotnej
- Działania w zakresie transferu wiedzy i współpracy partnerskiej
- Wsparcie wdrażania rozwiązań, w tym m.in.:
 - warsztaty i doradztwo ekspertów,
 - programy wzajemnego i partnerskiego uczenia się
 - monitorowanie i ocena wdrożeń pilotażowych.



CIRCE-JA

Joint Action on Transfer of Best Practices in Primary Care
WSPÓLNE DZIAŁANIA - TRANSFER NAJLEPSZYCH PRAKTYK W PODSTAW

Czas trwania projektu 01.02.2023 - 31.01.2026

Przewodniczący Komitetu Sterującego Dariusz Dziełak

Kierownik Projektu Katarzyna Wiktorzak

strona www projektu:

<https://circeja.nfz.gov.pl/>

(zarządzana przez NFZ w ramach realizacji pakietu WP2)

strona www po polsku (w trakcie budowy na potrzeby lokalne przy wdrażaniu pilotaży):

<https://centrumwiedzy.nfz.gov.pl/552,circe-ja>



CIRCE-JA

Joint Action on Transfer of Best Practices in Primary Care

WSPÓLNE DZIAŁANIA - TRANSFER NAJLEPSZYCH PRAKTYK W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Wybrane dobre praktyki dla całego projektu CIRCE-JA (6/6) to:

BP1 - Integrated Health Association – Region of Wallonia, Stowarzyszenie opieki zintegrowanej – Region Walonia, Belgium

BP2 -TELEA: Home telemonitoring in Primary Care for chronic disease and Covid-19 – TELEA: Domowy telemonitoring w POZ pacjentów z chorobami przewlekłymi i po przebytych COVID-19, Galicia, Spain



Co-funded by
the European Union



CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE

CIRCE-JA

Joint Action on Transfer of Best Practices in Primary Care

WSPÓLNE DZIAŁANIA - TRANSFER NAJLEPSZYCH PRAKTYK W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Wybrane najlepsze praktyki dla POLSKI/NFZ (4/6):

BP3 - Integrated care for complex chronic patients in Andalusia (Spain): Personalized care action plans (PAPs) –Andalusia, Spain
Zintegrowana opieka nad pacjentami z chorobami przewlekłymi w Andaluzji (Hiszpania): Zindywidualizowane plany działania w zakresie opieki (IPOM) – Andaluzja, Hiszpania

BP4 - Essencial Project: Adding value to clinical primary care practice -Catalonia, Spain; Projekt Essencial: Zwiększenie wartości klinicznej podstawowej opieki zdrowotnej – Katalonia, Hiszpania

BP5 - ‘Health Action for Children and Youth at Risk’ & ‘Health Action for Gender, Violence and Lifecycle’ –Portugal; „Działania w dziedzinie zdrowia na rzecz dzieci i młodzieży zagrożonej” & „Działania w dziedzinie zdrowia na rzecz równości płci, przemocy i cyklu życia” -Portugalia

BP6 - Health Promotion Centres (HPCs) –Slovenia; Ośrodki promocji zdrowia (HPC) -Słowenia

Dobra Praktyka BP4 –Essencial Project

Essencial Project: Adding value to clinical primary care practice -
Catalonia, Spain;

Projekt Essencial: Zwiększenie wartości klinicznej podstawowej
opieki zdrowotnej – Katalonia, Hiszpania

ESSENTIAL PROJECT

Zwiększenie wartości klinicznej podstawowej opieki zdrowotnej

- **Essencial Project (EP)** to inicjatywa publiczna, która została wdrożona w 2015 roku w ośrodkach podstawowej opieki zdrowotnej w Katalonii. Główne filary projektu opierają się na **przekazywaniu wiedzy oraz działaniach zgodnych z założeniami medycyny opartej na faktach (EBM)**. Nadrzędnym celem inicjatywy jest zmniejszenia potrzeby korzystania z usług opieki zdrowotnej, poprzez **opracowanie zaleceń mających na celu ograniczenie interwencji medycznych o niskiej jakości (LVCPs)** takich jak stawianie błędnego rozpoznania, niedopasowane leczenie czy nadużywanie środków leczniczych.
- LVCPs to w skrócie praktyki, które nie zapewniają korzyści zdrowotnych dla pacjentów, wobec których zostały zastosowane. Dodatkowo **nie ma wystarczających dowodów naukowych potwierdzających ich skuteczność, ryzyko zastosowania takich interwencji przeważa nad korzyściami dla zdrowia i życia pacjentów**, istnieją lepsze alternatywy, które mogą zostać wdrożone oraz zamiast leczyć niewłaściwymi metodami, można im zapobiegać w skuteczny sposób.

ESSENTIAL PROJECT

Zwiększenie wartości klinicznej podstawowej opieki zdrowotnej

Swoim zakresem EP obejmuje cztery fazy:

1. Zidentyfikowanie interwencji medycznych o niskiej jakości (LVCPs), które zostały zastosowane przez przedstawicieli zawodów medycznych (HCPs) oraz wyznaczenie liderów klinicznych w zespołach podstawowej opieki zdrowotnej
2. Ustalanie priorytetów i opracowywanie zaleceń
3. Wdrażanie zaleceń i ocena ich wpływu, dzięki informacjom zwrotnym przekazywanym zespołom podstawowej opieki zdrowotnej co miesiąc, za pomocą elektronicznej dokumentacji medycznej
4. Przedstawienie rezultatów z uwzględnieniem potrzeb obywateli i pacjentów

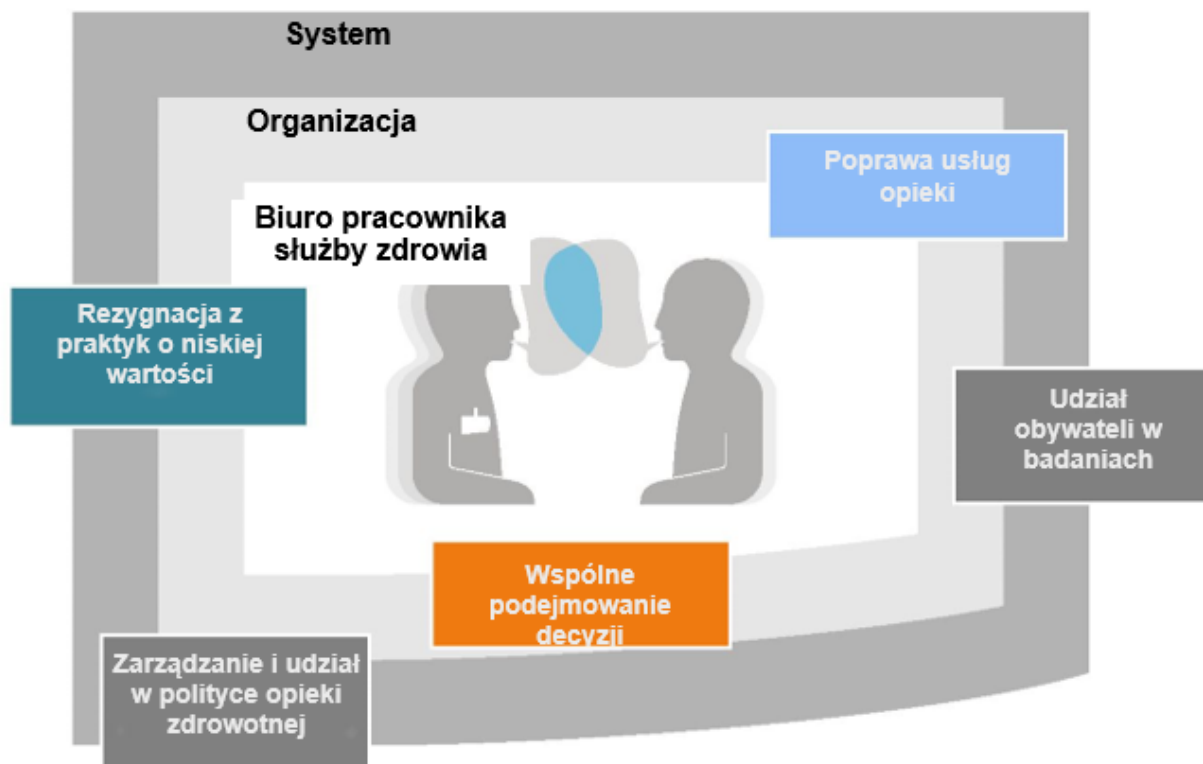
ESSENTIAL PROJECT

Zwiększenie wartości klinicznej podstawowej opieki zdrowotnej

Rezygnacja z praktyk o niskiej wartości

Wspólne podejmowanie decyzji

Poprawa usług zdrowotnej opieki



Rezygnacja z praktyk o niskiej wartości



Co-funded by
the European Union



CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE

ESSENTIAL PROJECT

Zwiększenie wartości klinicznej podstawowej opieki zdrowotnej

W przypadku **usuwania praktyk o niskiej wartości**, zaangażowani są głównie pracownicy służby zdrowia. Identyfikują praktyki, które należy wdrożyć i omawiają definicję niskiej wartości. Uczestniczą również w **opracowywaniu, rozpowszechnianiu i wdrażaniu zaleceń opartych na dowodach naukowych** w celu stymulowania zmian w zachowaniu na poziomie systemowym.

W tym przypadku udział pacjentów odbywa się na poziomie rozmowy (podczas wizyty), podczas której specjalista informuje ich o swojej decyzji w jasny i zrozumiały sposób, wyjaśniając korzyści i wartość niepodejmowania określonej interwencji zdrowotnej. Zaangażuje to pacjenta w podejmowanie decyzji, uczyni go częścią procesu i będzie sprzyjać zmianie jego nastawienia do opieki.

W ostatnich latach projekty takie jak Essencial zaczęły proponować udział pacjentów w procesie identyfikacji i przygotowywania zaleceń.

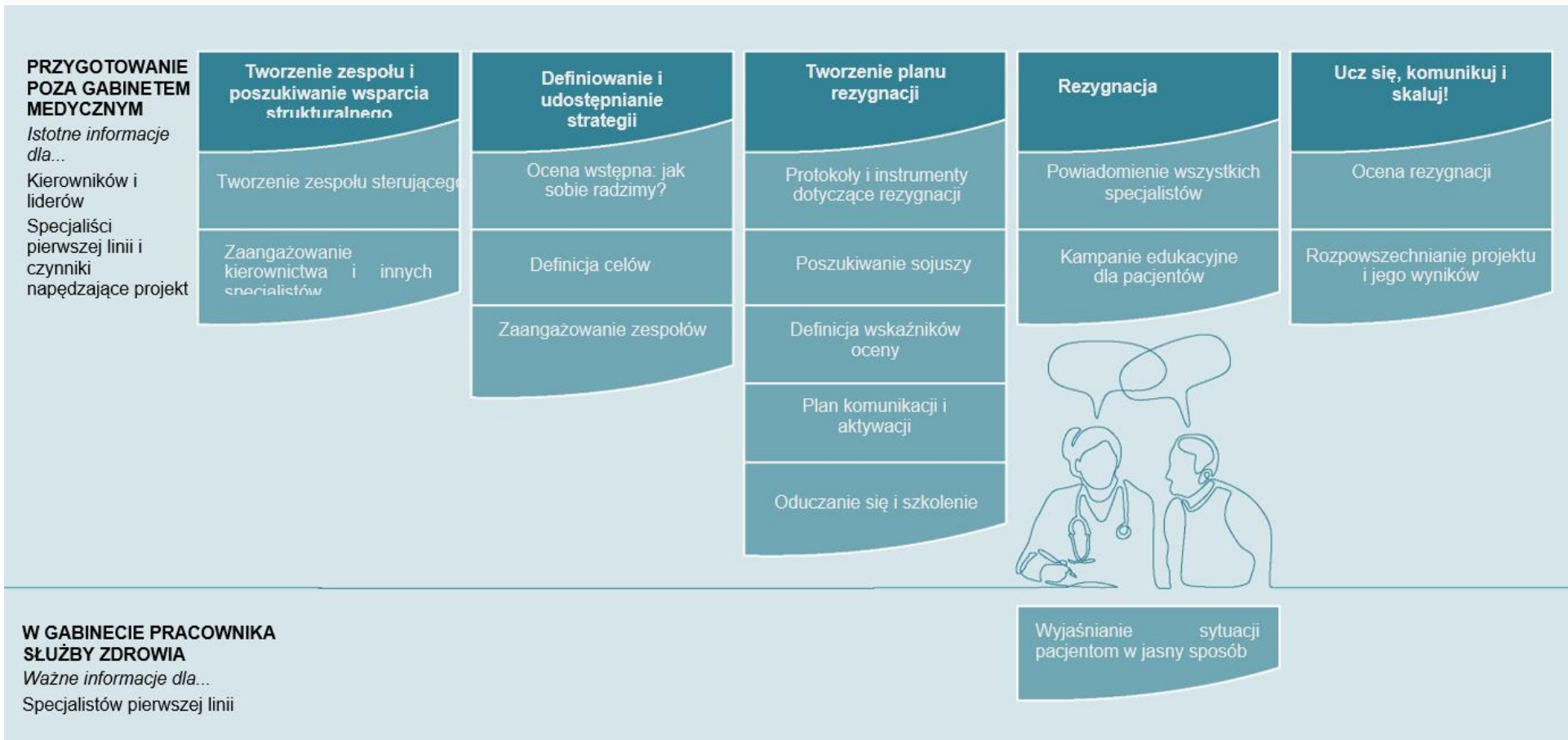
Rezygnacja z praktyk o niskiej wartości

Wspólne podejmowanie decyzji

Poprawa usług opieki zdrowotnej

ESSENTIAL PROJECT

Zwiększenie wartości klinicznej podstawowej opieki zdrowotnej



Rezygnacja z praktyk o niskiej wartości

Wspólne podejmowanie decyzji

Poprawa usług opieki zdrowotnej



Co-funded by
the European Union



CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE

ESSENTIAL PROJECT

Zwiększenie wartości klinicznej podstawowej opieki zdrowotnej

Przygotowanie **planu działania**, prowadzącego do skutecznej rezygnacji z praktyki, która była głęboko zakorzeniona w codziennym życiu zawodowym lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W skład takiego planu wchodzi 5 następujących działań.

1. Przegląd istniejących badań, poprzez:

- skontaktowanie się z istniejącymi programami (lub projektami pilotażowymi) na szczeblu lokalnym i międzynarodowym w celu zapoznania się z wcześniej stosowanymi protokołami i narzędziami, aby w stosownych przypadkach ponownie je wykorzystać, a także aby móc uczyć się na podstawie wcześniejszych doświadczeń
- stosowanie się do zaleceń oraz uaktualnianie wytycznych klinicznych w kontekście wybranego problemu



ESSENTIAL PROJECT

Zwiększenie wartości klinicznej podstawowej opieki zdrowotnej

2. Wprowadzanie małych zmian organizacyjnych, które spowodują zmiany przyzwyczajeń, poprzez:

- myślenie o rozwiązaniach w celu przeciwstawienia się zmartwieniom i obawom związanym z wdrażaną nową strategią
- na przykład wymaganie szczególnego uzasadnienia diagnostycznego dla przepisania danego antybiotyku

3. Korzystanie z narzędzi pomocniczych i szablonów

- zaprojektowanych z myślą o profesjonalistach, które dostarczają opartych na dowodach informacji na temat deimplementacji danej praktyki
- opracowanych z myślą o **pacjentach**, które w zrozumiały sposób wyjaśniają przyczynę decyzji o wycofaniu się z praktyki

Należy zapewnić ich dostępność (zarówno w formie cyfrowej, jak i papierowej) oraz umieścić w widocznym miejscu w gabinecie pracownika służby zdrowia, w celu zachęcenia do ich stosowania.

ESSENTIAL PROJECT

Zwiększenie wartości klinicznej podstawowej opieki zdrowotnej

4. Nawiązanie współpracy z innymi zespołami i ustalenie zasad realizacji świadczeń wobec pacjentów, poprzez:

- współpracę z profesjonalistami z dziedziny medycyny, pielęgniarstwa, farmacji, pomocy społecznej, psychologii, edukacji społecznej
- zaangażowanie maksymalnej liczby świadczeniodawców na danym obszarze geograficznym (szpitale, POZ itd.), aby uzyskać ich poparcie dla deimplementacji
- promowanie płynnej komunikacji i nawiązywania kontaktów między przedstawicielami różnych dyscyplin. Porozumiewanie się między jednostkami powinno być oparte na krótkich i asynchronicznych interakcjach w celu znalezienia wspólnego rozwiązania problemów, spowodowanych ograniczeniami czasowymi i trudnościami w koordynacji harmonogramów

5. Maksymalne wykorzystanie technologii poprzez:

- przechowywanie informacji i zaleceń w historii choroby pacjenta, aby pomóc identyfikować praktyki o niskiej jakości przy przepisywaniu leku, a także aby zwrócić uwagę na słuszności jego zastosowania w tym wskazaniu
- stworzenie systemu ostrzegania o praktykach, które są niezgodne z zaleceniami



Wybrana Rekomendacja dla interwencji medycznych o niskiej jakości (LVCPs), medycyna oparta na faktach (EBM)



Dobra praktyka do zaimplementowania w Polsce - BP4 Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci

Po analizie dobrych praktyk zaprezentowanych przez Katalonię/Hiszpanię wybraliśmy praktykę „Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci” do zbadania i wdrożenia w systemie opieki zdrowotnej w Polsce ramach BP4 w ramach wspólnych działań poprzez jej transfer w podstawowej opiece zdrowotnej za pomocą pilotażu.

Nadmierne stosowanie antybiotyków szkodzi.

Obecnie na świecie nawet co piąty antybiotyk przepisany jest niepotrzebnie. Maleje ich skuteczność w walce z groźnymi infekcjami.

Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia przygotowały krótkie, ogólne materiały w tym zakresie: <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/kiedy-antybiotyk-nie-leczy>

Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci (OZUŚ)

W Katalonii zdiagnozowano łącznie **20 992** przypadków ostrego nieropnego zapalenia ucha środkowego w populacja w wieku od 2 do 14 lat w okresie od września 2021 r. do sierpnia 2022 r.

W tym czasie **46%** populacji pediatrycznej, u której rozpoznano to schorzenie, nie otrzymało recepty na antybiotyki **w ciągu pierwszych 48 godzin po postawieniu diagnozy.**

Link do źródła:

https://essencialsalut.gencat.cat/en/details/Article/antibiotics_otitis_infants#:~:text=Wykazano%2C%20%C5%BCe%20u,po%20postawieniu%20diagnozy.

Kilka faktów o OZUŚ:

- jedna z najczęstszych infekcji u dzieci **w wieku 1–4 lat** i jednocześnie jedna z najczęstszych przyczyn antybiotykoterapii
- wytyczne z 2019 roku, stworzone przez **Włoskie Towarzystwo Pediatryczne** dowodzą, że ok. 25% wszystkich recept, które są przepisywane populacji pediatrycznej zawiera antybiotyk ze wskazaniem leczenia OZUŚ
- na ogół infekcja **samoograniczająca się**, a u większości dzieci i młodzieży poprawa występuje po 3 dniach bez konieczności stosowania antybiotyków
- **ostre powikłania**, tj. zapalenie wyrostka sutkowatego występuje stosunkowo rzadko, niezależnie od tego, czy jest leczone antybiotykami, czy nie

Antybiotykoterapia vs strategia uważnego wyczekiwania (watchful waiting strategy)

Antybiotykoterapia w leczeniu **OZUŚ**:

- **nie wpływa na szybszą redukcję dolegliwości bólowych**
- **ma umiarkowany wpływ na zmniejszenie powikłań**, takich jak perforacja błony bębenkowej, epizody przeciwległego zapalenia ucha lub tymczasowa utrata słuchu.
- wiąże się z możliwością wystąpienia **działań niepożądanych**, tj. biegunki, nudności i/lub wysypki skórnej

Nadużywanie oraz niewłaściwe lub nieuzasadnione stosowanie antybiotyków przyczynia się do promowania **antybiotykooporności**.

Wyniki badań porównujących stosowanie 2 strategii w leczeniu OZUŚ tj. natychmiastowe przepisanie antybiotyku oraz zastosowanie strategii wyczekującej, były podobne.

Antybiotykoterapia **vs** strategia uważnego wyczekiwania (watchful waiting strategy)

Za właściwe uważa się leczenie antybiotykami tych dzieci, u których:

- objawy szybko lub w sposób znaczący się **nasilają**
- **3 dni** po postawieniu diagnozy nie nastąpiła poprawa
- występuje jakiegokolwiek z następujących obrazów klinicznych:
 - I. **perforacja błony bębenkowej i wyciek treści z ucha**
 - II. **gorączka powyżej 39C**
 - III. **ciężkie objawy towarzyszące**
 - IV. **otalgia, która nie ustępuje po leczeniu przeciwbólowym**
 - V. **obustronne ostre zapalenie ucha środkowego**

Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci (OZUŚ)

1. u dzieci w wieku **powyżej 2 lat**, bez istotnych czynników ryzyka, natychmiastowa antybiotykoterapia **w przypadku rozpoznania nieciężkiego ostrego zapalenia ucha środkowego z łagodnymi objawami** nie jest wskazana, ponieważ:
 - pełni **niewielką** rolę w zmniejszeniu liczby powikłań
 - **nie wpływa** na szybsze ustąpienie dolegliwości bólowych
2. podjęcie strategii **uwąźnego wyczekiwania** (watchful waiting strategy) trwającej od 48 do 72 godzin z jednoczasowym leczeniem **przeciwbólowym** i **przeciwzapalnym**, w wybranych przypadkach, pozwala ograniczyć stosowanie antybiotyków, a uzyskane wyniki leczenia są podobne do tych, które otrzymujemy w przypadku natychmiastowego wdrożenia leczenia antybiotykami.

Wytyczne American Academy of Pediatrics (AAP) i American Academy of Family Physicians (AAFP)

Celem wytycznych było między innymi:

1. poprawienie zdolności **trafnego rozpoznawania OZUŚ**, a zwłaszcza jego odróżnienia od wysiękowego zapalenia ucha środkowego (**WZUŚ**, otitis media serosa)
2. racjonalizacja przepisywania leków przeciwbakteryjnych poprzez wskazanie grupy dzieci chorych na OZUŚ, które odniosą **największą korzyść** z leczenia antybiotykiem i tych, u których można wstrzymać się z przepisaniem leku przeciwbakteryjnego
3. poprawienie skuteczności leczenia OZUŚ, w tym **leczenia towarzyszącego mu bólu**
4. zwrócenie uwagi na działania profilaktyczne ograniczające ryzyko zachorowania na OZUŚ u dzieci

Analizy statystyczne wybranego zagadnienia



Dobra praktyka do zaimplementowania w Polsce - BP4

Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci

Przyjęte założenia do analizy PL:

Analiza prezentowanych danych obejmuje okres styczeń 2020 - listopad 2023. Pod uwagę wzięto liczbę świadczeń i liczbę pacjentów w wieku (0-17 lat), którym w trakcie udzielania świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z rozpoznaniem głównym ostrego zapalenia ucha środkowego wypisano receptę na refundowany antybiotyk i pacjent go wykupił.

Kod i nazwa rozpoznania:

- H65.0 ostre surowicze zapalenie ucha środkowego
- H65.1 inne ostre, nieropne zapalenie ucha środkowego
- H66.0 ostre ropne zapalenie ucha środkowego
- H67 zapalenie ucha środkowego w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
- H67.0 zapalenie ucha środkowego w chorobach bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej
- H67.1 zapalenie ucha środkowego w chorobach wirusowych sklasyfikowanych gdzie indziej
- H67.8 zapalenie ucha środkowego w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej



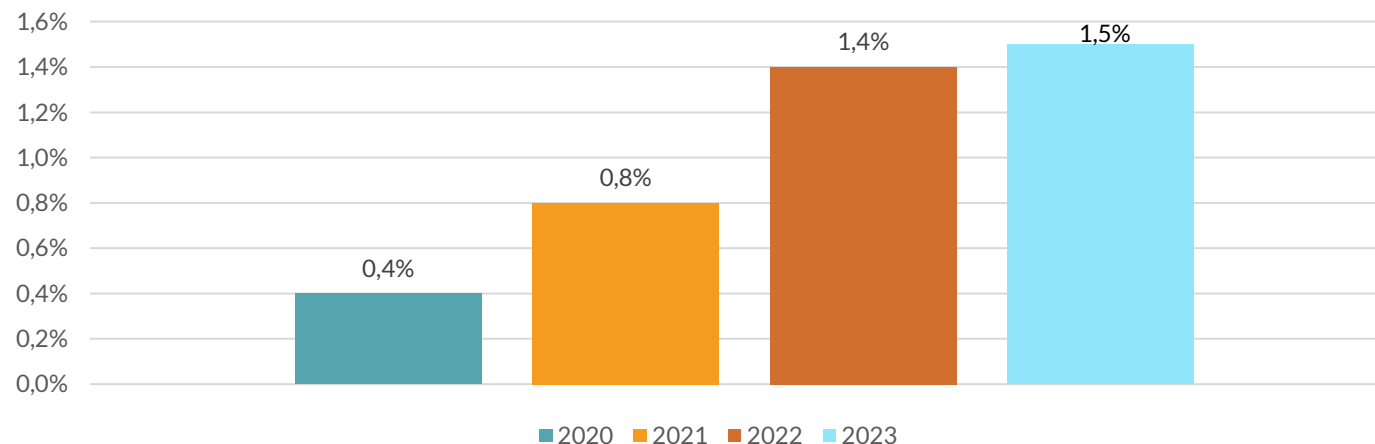
Dobra praktyka do zaimplementowania w Polsce - BP4

Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci

Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci

Nazwa handlowa przepisanego antybiotyku	
Amotaks DIS	Macromax
Amoxicillin Aurovitas	Sumamed
Hiconcil	Ospen 750
Ospamox	Bioracef
Amoksiklav ES	Cefox
Amylan	Cefuroxime Genoptim
Augmentin	Ceroxim
Co-amoxiclav Bluefish	Furocefg
Penlac	Xorimax 500
Polamoklav	Zamur 500
Ramoclav	Zinnat
Taromentin	Zinoxx
Amoxicillin + Clavulanic Acid Aurovitas	Klabax
Azimycin	Klacid
Azithromycin Genoptim	Klarmin
Azitrox 500	Tacla
Azycyna	Polcylin

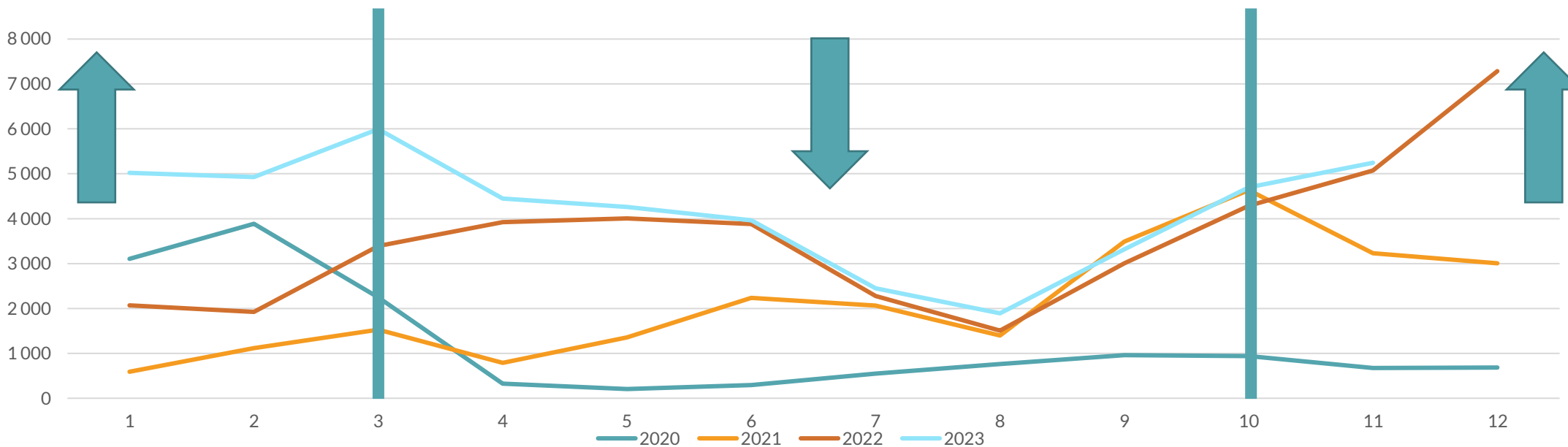
Procent populacji osób w wieku 0-17 (na podstawie danych GUS), którym przepisano receptę na antybiotyk w związku z zapaleniem ucha w okresie 2020-2023 (na podstawie danych NFZ)



Dobra praktyka do zaimplementowania w Polsce - BP4

Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci

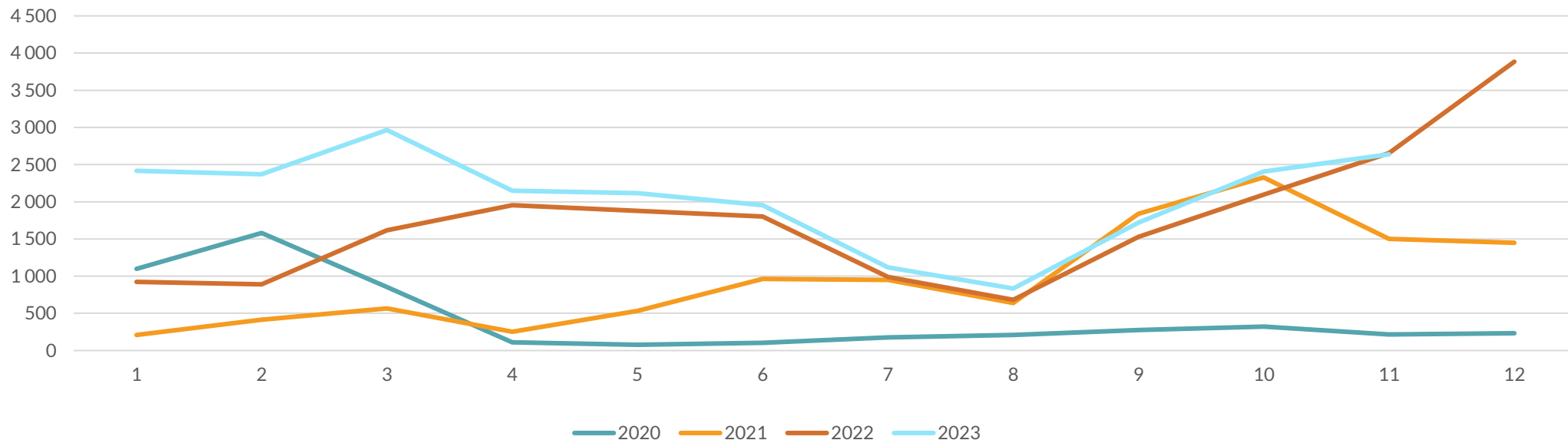
Liczba pacjentów poniżej 18 r.ż. z rozpoznaniem zapalenia ucha środkowego, którym w okresie I.2020 r.-XI.2023 r. przepisano antybiotyków w podziale na miesiące



Rok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Suma końcowa
2020	3 103	3 886	2 245	329	208	297	549	767	963	943	675	684	14 649
2021	591	1 120	1 530	793	1 359	2 237	2 066	1 400	3 488	4 633	3 232	3 006	25 455
2022	2 069	1 925	3 391	3 923	4 005	3 880	2 278	1 506	3 007	4 287	5 073	7 280	42 624
2023	5 021	4 925	5 990	4 445	4 261	3 966	2 448	1 891	3 320	4 698	5 242	bd	46 207
Suma końcowa	10 784	11 856	13 156	9 490	9 833	10 380	7 341	5 564	10 778	14 561	14 222	10 970	128 935

Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci

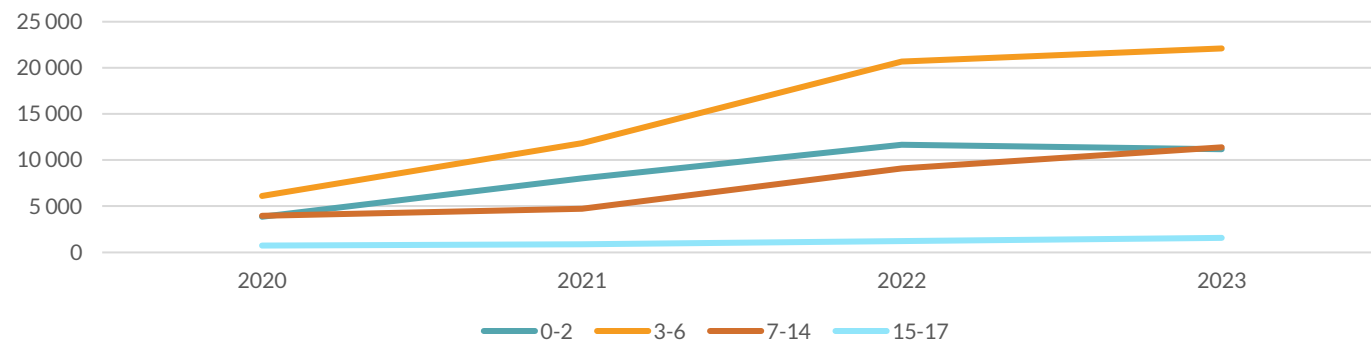
Liczba pacjentów poniżej 18 r.ż. z rozpoznaniem zapalenia ucha środkowego, którym przepisano antybiotyki i został on wykupiony w okresie I.2020 r.-XI.2023 r. w podziale na miesiące



Rok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Suma końcowa
2020	1 096	1 581	854	108	77	102	176	209	273	322	215	231	5 244
2021	207	412	564	252	533	962	948	638	1 838	2 326	1 500	1 448	11 628
2022	921	890	1 615	1 953	1 878	1 801	987	683	1 532	2 096	2 654	3 883	20 893
2023	2 427	2 373	2 966	2 146	2 103	1 949	1 111	831	1 709	2 422	2 752	bd	22 789
Suma końcowa	4 651	5 256	5 999	4 459	4 591	4 814	3 222	2 361	5 352	7 166	7 121	5 562	60 554

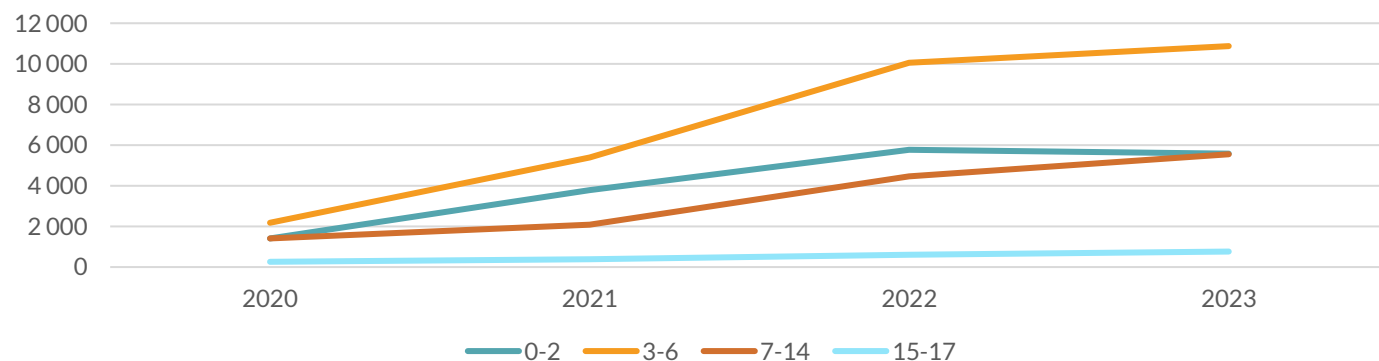
Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci

Liczba pacjentów poniżej 18 r.ż. (z uwzględnieniem grup wiekowych 0-2; 3-6; 7-14; 15-17) z rozpoznaniem zapalenia ucha środkowego w okresie I.2020 r.-XI.2023 r.



Rok	0-2	3-6	7-14	15-17	Suma końcowa
2020	3 857	6 105	3 955	732	14 649
2021	8 025	11 825	4 723	882	25 455
2022	11 673	20 662	9 080	1 209	42 624
2023	11 167	22 097	11 387	1 556	46 207
Suma końcowa	34 722	60 689	29 145	4 379	128 935

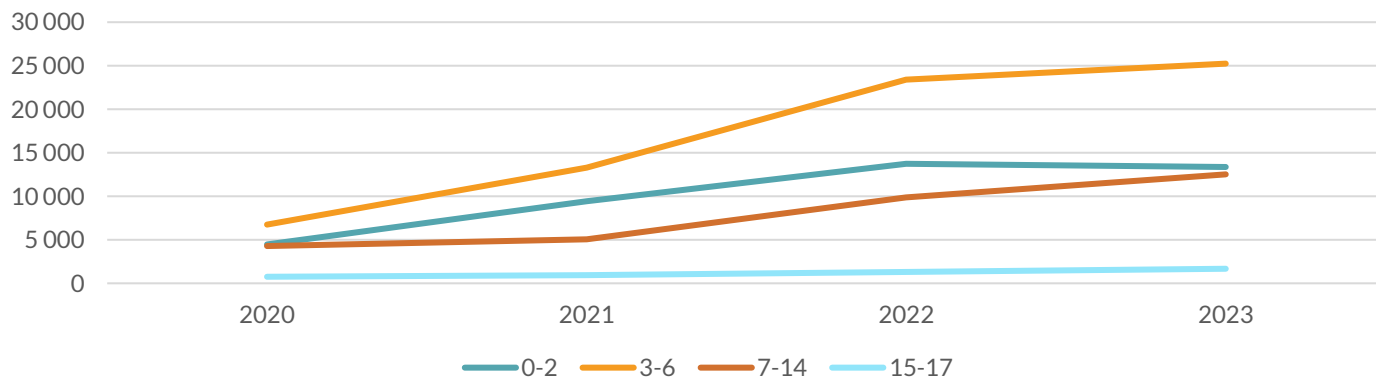
Liczba pacjentów poniżej 18 r.ż. (z uwzględnieniem grup wiekowych 0-2; 3-6; 7-14; 15-17) z rozpoznaniem zapalenia ucha środkowego, którym przepisano antybiotyk i został on wykupiony w okresie I.2020 r.-XI.2023 r.



Rok	0-2	3-6	7-14	15-17	Suma końcowa
2020	1 403	2 178	1 401	262	5 244
2021	3 781	5 389	2 081	377	11 628
2022	5 768	10 063	4 460	602	20 893
2023	5 589	10 882	5 550	768	22 789
Suma końcowa	16 541	28 512	13 492	2 009	60 554

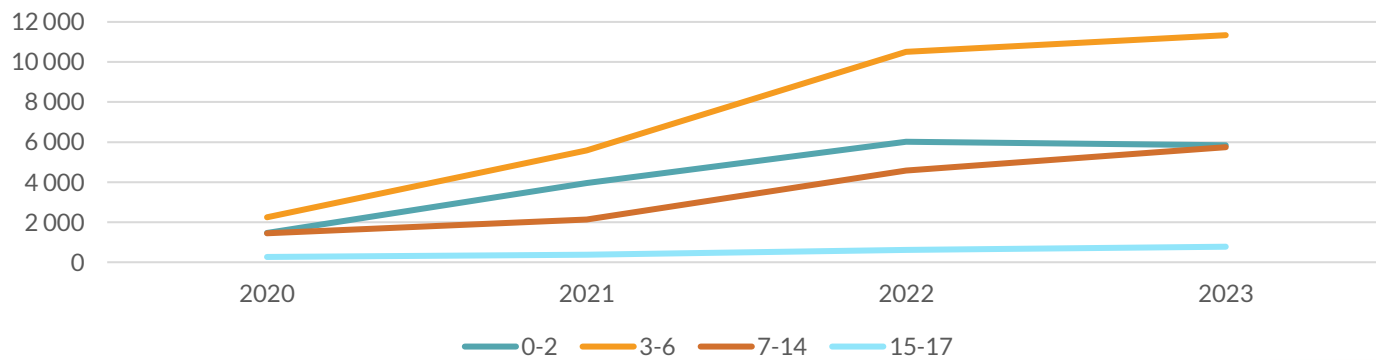
Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci

Liczba udzielonych świadczeń pacjentom poniżej 18 r.ż. (z uwzględnieniem grup wiekowych 0-2; 3-6; 7-14; 15-17) z rozpoznaniem zapalenia ucha środkowego w okresie I.2020 r.-XI.2023 r.



Rok	0-2	3-6	7-14	15-17	Suma końcowa
2020	4 488	6 761	4 278	768	16 295
2021	9 421	13 291	5 063	935	28 710
2022	13 750	23 397	9 860	1 300	48 307
2023	13 387	25 262	12 537	1 675	52 861
Suma końcowa	41 046	68 711	31 738	4 678	146 173

Liczba udzielonych świadczeń pacjentów poniżej 18 r.ż. (z uwzględnieniem grup wiekowych 0-2; 3-6; 7-14; 15-17) z rozpoznaniem zapalenia ucha środkowego, którym przepisano antybiotyk i został on wykupiony w okresie I.2020 r.-XI.2023 r.

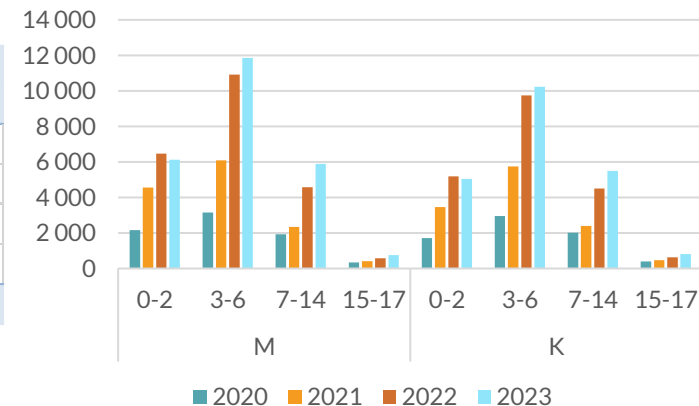


Rok	0-2	3-6	7-14	15-17	Suma końcowa
2020	1 463	2 253	1 452	267	5 435
2021	3 953	5 591	2 144	385	12 073
2022	6 020	10 503	4 577	616	21 716
2023	5 842	11 337	5 741	786	23 706
Suma końcowa	17 278	29 684	13 914	2 054	62 930

Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci

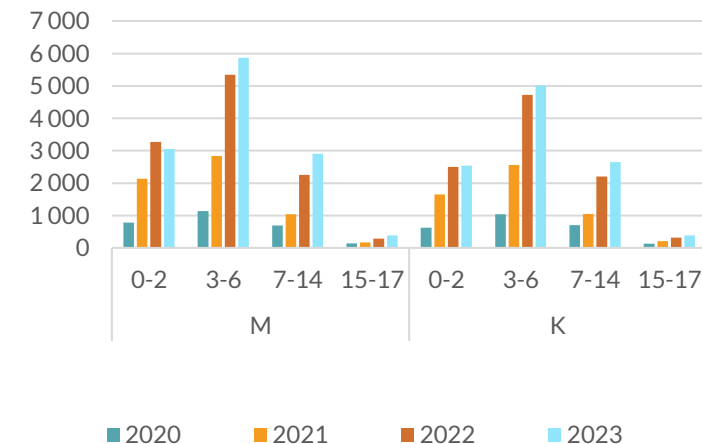
Liczba pacjentów poniżej 18 r.ż. (z uwzględnieniem grup wiekowych 0-2; 3-6; 7-14; 15-17) w podziale na płeć z rozpoznaniem zapalenia ucha środkowego w okresie I.2020 r.-XI.2023 r.

Rok	M					Suma	K					Suma	Suma końcowa
	0-2	3-6	7-14	15-17	0-2		3-6	7-14	15-17				
2020	2 156	3 157	1 932	346	7 591	1 701	2 948	2 023	386	7 058	14 649		
2021	4 565	6 082	2 332	421	13 400	3 460	5 743	2 391	461	12 055	25 455		
2022	6 476	10 918	4 579	573	22 546	5 197	9 744	4 501	636	20 078	42 624		
2023	6 126	11 854	5 885	747	24 612	5 040	10 242	5 501	809	21 592	46 204		
Suma końcowa	19 323	32 011	14 728	2 087	68 149	15 398	28 677	14 416	2 292	60 783	128 932		



Liczba pacjentów poniżej 18 r.ż. (z uwzględnieniem grup wiekowych 0-2; 3-6; 7-14; 15-17) w podziale na płeć z rozpoznaniem zapalenia ucha środkowego, którym przepisano antybiotyki i został on wykupiony w okresie I.2020 r.-XI.2023 r.

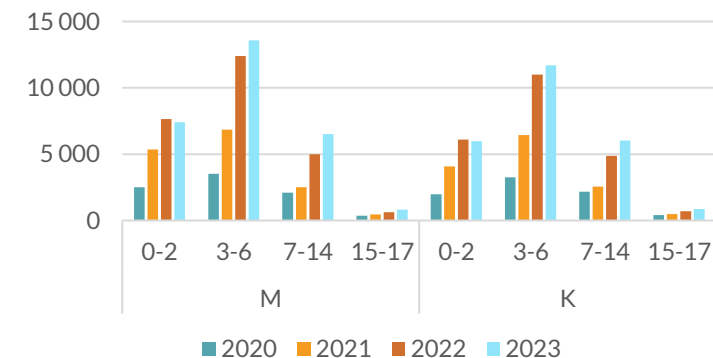
Rok	M					Suma	K					Suma	Suma końcowa
	0-2	3-6	7-14	15-17	0-2		3-6	7-14	15-17				
2020	778	1 140	696	136	2 750	625	1 038	705	126	2 494	5 244		
2021	2 130	2 833	1 033	171	6 167	1 651	2 556	1 048	206	5 461	11 628		
2022	3 268	5 344	2 254	286	11 152	2 500	4 719	2 206	316	9 741	20 893		
2023	3 054	5 870	2 900	381	12 205	2 535	5 012	2 650	387	10 584	22 789		
Suma końcowa	9 230	15 187	6 883	974	32 274	7 311	13 325	6 609	1 035	28 280	60 554		



Antybiotyki i ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci

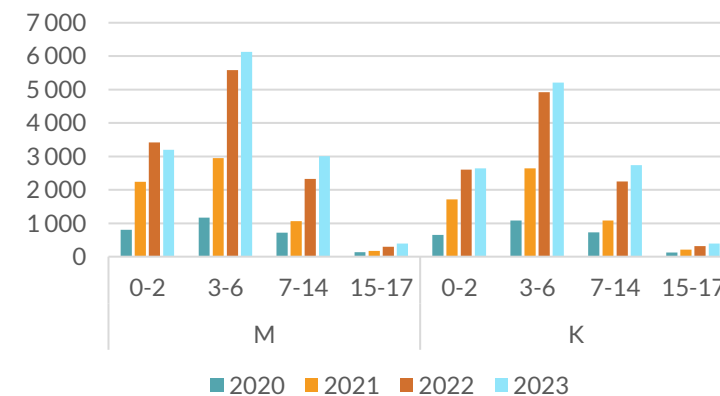
Liczba świadczeń udzielonych pacjentom poniżej 18 r.ż. (z uwzględnieniem grup wiekowych 0-2; 3-6; 7-14; 15-17) w podziale na płeć z rozpoznaniem zapalenia ucha środkowego w okresie I.2020 r.-XI.2023 r.

Rok	M				Suma	K				Suma	Suma końcowa
	0-2	3-6	7-14	15-17		0-2	3-6	7-14	15-17		
2020	2 507	3 509	2 099	367	8 482	1 981	3 252	2 179	401	7 813	16 295
2021	5 358	6 842	2 497	448	15 145	4 063	6 449	2 566	487	13 565	28 710
2022	7 644	12 403	4 981	614	25 642	6 106	10 994	4 879	686	22 665	48 307
2023	7 407	13 569	6 516	808	28 300	5 979	11 692	6 020	867	24 558	52 858
Suma końcowa	22 916	36 323	16 093	2 237	77 569	18 129	32 387	15 644	2 441	68 601	146 170

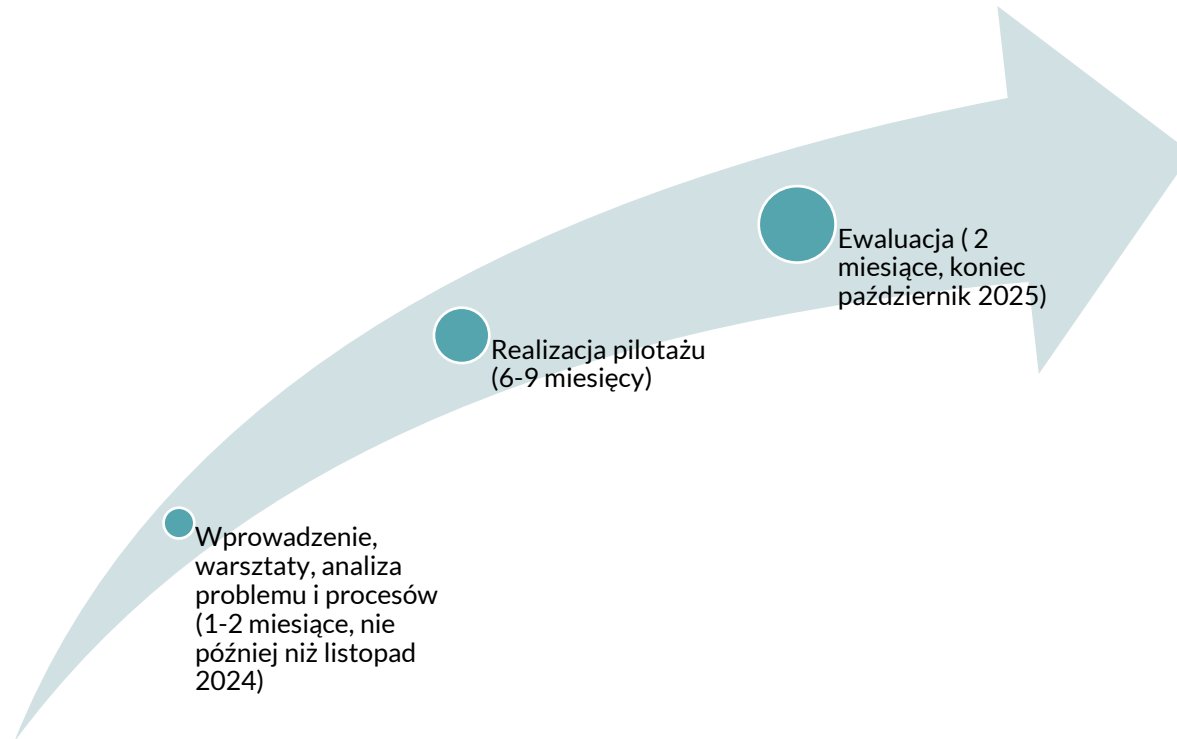


Liczba świadczeń udzielonych pacjentom poniżej 18 r.ż. (z uwzględnieniem grup wiekowych 0-2; 3-6; 7-14; 15-17) w podziale na płeć z rozpoznaniem zapalenia ucha środkowego, którym przepisano antybiotyk i został on wykupiony w okresie I.2020 r.-XI.2023 r.

Rok	M				Suma	K				Suma	Suma końcowa
	0-2	3-6	7-14	15-17		0-2	3-6	7-14	15-17		
2020	809	1 172	724	140	2 845	654	1 081	728	127	2 590	5 435
2021	2 237	2 947	1 064	174	6 422	1 716	2 644	1 080	211	5 651	12 073
2022	3 415	5 584	2 327	295	11 621	2 605	4 919	2 250	321	10 095	21 716
2023	3 200	6 129	3 004	391	12 724	2 642	5 208	2 737	395	10 982	23 706
Suma końcowa	9 661	15 832	7 119	1 000	33 612	7 617	13 852	6 795	1 054	29 318	62 930



HARMONOGRAM DZIAŁAŃ



Zasady współpracy w pilotażu

- Porozumienie o współpracy pomiędzy NFZ i świadczeniodawcą:
 - obejmuje m. in. wskazanie osób do bezpośredniej współpracy w pilotażu
- Zawarcie przez NFZ umów zleceń ze wskazanymi przez świadczeniodawcę osobami
 - realizacja zadań przez ww. osoby u świadczeniodawcy
 - wynagrodzenie wypłacane przez NFZ z tytułu realizacji zadań

Zakres obowiązków

Zakres obowiązków dla Lekarzy w projekcie Circe

1. **Uczestnictwo w warsztatach wprowadzających do projektu**
2. **Diagnozowanie i Monitorowanie Pacjentów:**
 - przeprowadzenie dokładnych badań diagnostycznych w celu potwierdzenia zapalenia ucha środkowego
 - monitorowanie stanu zdrowia pacjentów i dokumentowanie przebiegu choroby
3. **Zastosowanie metod leczenia opartych na dowodach naukowych (EBM):**
 - Stosowanie i promowanie leczenia zapalenia ucha środkowego, które nie wymagają antybiotykoterapii (według zasad projektu)
 - Edukowania pacjentów na temat korzyści i ryzyka związanych z różnymi metodami leczenia

Zakres obowiązków

Zakres obowiązków dla Lekarzy w projekcie Circe

4. Edukacja i Szkolenia:

- Udział w szkoleniach i warsztatach dotyczących najnowszych badań i metod leczenia zapalenia ucha środkowego (kontakt z partnerem projektowym)
- Przekazywanie wiedzy innym pracownikom medycznym oraz pacjentom

5. Współpraca z Zespołem Projektowym :

- Regularne uczestnictwo w spotkaniach projektowych
- Współpraca z innymi specjalistami

6. Dokumentacja i raportowanie:

- Prowadzenie dokumentacji medycznej
- Przygotowanie raportów z postępów projektu i wyników leczenia

7. Komunikacja z Pacjentami:

- Informowanie pacjentów o celach projektu
- Odpowiadanie na pytania pacjentów ich rodzin