UCHWAŁA NR XXI/211/2020
RADY POWIATU KARTUSKIEGO
z dnia 28 sierpnia 2020 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu profilaktyki zakażeń HCV dla mieszkańców powiatu kartuskiego na lata 2020-2022”

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 920), art. 8 pkt 1 i art. 48 ust. 1 oraz art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.[1)]), po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami

Rada Powiatu Kartuskiego
na wniosek Zarządu Powiatu Kartuskiego
uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się do realizacji „Program profilaktyki zakażeń HCV dla mieszkańców powiatu kartuskiego na lata 2020-2022”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

2. Program jest kontynuacją w niezmienionej formie programu polityki zdrowotnej realizowanego w latach 2017-2019, dla którego Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydał pozytywną opinię.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Kartuskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

/-/Mieczysław Woźniak

[1)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019r. poz.1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020i2473 oraz z2020r. poz.695 i 945.

Uzasadnienie

projektu uchwały w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu profilaktyki zakażeń HCV dla mieszkańców powiatu kartuskiego na lata 2020-2022”

Zgodnie z art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) do zadań własnych powiatu należy opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu. Art. 48 ust. 1 ww. ustawy stanowi, że programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować m.in. jednostki samorządu terytorialnego.

Program ma na celu wykrycie skali zakażeń HCV poprzez wykonanie badań przesiewowych na obecność wirusa HCV oraz edukację mieszkańców powiatu kartuskiego w zakresie zapobiegania tym zakażeniom.

Program jest kontynuacją w niezmienionej formie programu, który był realizowany w latach 2017-2019 i posiadał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zgodnie z art. 48 a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, powyższa opinia jest nadal obowiązująca.

Na mocy art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych program został skonsultowany ze wszystkimi gminami powiatu kartuskiego. Żadna z gmin nie zgłosiła uwag.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.

Opracowała:
Aleksandra Kuczkowska
Dyrektor Wydziału Ochrony Zdrowia
i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi

Załącznik do uchwały
nr XXI/211/2020
Rady Powiatu Kartuskiego
z dnia 28 sierpnia 2020 r.

PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ HCV DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU KARTUSKIEGO NA LATA 2020-2022

Program został opracowany przez Wydział Ochrony Zdrowia i Współpracy
z Organizacjami Pozarządowymi Starostwa Powiatowego w Kartuzach

Kartuzy 2020 r.

WSTĘP

Promocja i ochrona zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań powiatu wynikających z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 920).

Zgodnie z art. 8 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) do zadań własnych powiatu w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.

Według kanadyjskiego Ministra Zdrowia Marca Lalonde'a stan zdrowia zależy od wielu czynników. Największy wpływ na zdrowie człowieka ma jego styl życia, tj. aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, umiejętność radzenia sobie ze stresem, stosowanie używek (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne). Około 21 % wpływu na zdrowie człowieka ma środowisko naturalne, w którym żyje (np. stopień zanieczyszczenia), a 16 % wpływu mają czynniki genetyczne. Jedynie 10 % wpływu na zdrowie ma opieka zdrowotna – służba zdrowia. Oznacza to, że w największym stopniu stan zdrowia zależy od nas samych oraz od stosowania odpowiedniej profilaktyki zdrowotnej.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) zwane „cichym zabójcą" często przebiega bezobjawowo i przez kilka lat pozostaje w ukryciu. To powoduje bardzo niską wykrywalność tego wirusa. W wyniku zachorowania może dojść do marskości wątroby lub raka wątrobowo komórkowego. Według danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej stale rośnie liczba osób zakażonych, a obserwacje kliniczne dowodzą, że wzrasta liczba osób przewlekle chorych oraz umierających z powodu tej choroby. Niska wykrywalność wirusa powoduje, że nie jest znana liczba osób zakażonych, a to stwarza nieznanej wielkości rezerwuar wirusa. Również niska jest wiedza mieszkańców na temat dróg zakażeń. Ponadto nie istnieje szczepionka przeciw wirusowi HCV, ale wirus wcześniej wykryty pozwala na wyleczenie.

Stosowanie prewencji zdrowotnej skutecznie zapobiega rozwojowi chorób, zwłaszcza zakaźnych. Zastosowanie odpowiedniej profilaktyki i działań zmierzających do wykrycia obecności wirusa, dają szansę na szybkie wyleczenie. Konieczne jest zatem zastosowanie polityki zdrowotnej, która określi skalę zakażenia wirusem wątroby typu C w powiecie kartuskim oraz zwiększy świadomość mieszkańców dotyczącą skutków i dróg zakażenia.

Program profilaktyki zakażeń HCV dla mieszkańców powiatu kartuskiego na lata 2020-2022 został skonsultowany z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Kartuzach oraz Gminami Powiatu Kartuskiego.

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Problem zdrowotny

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirus zapalenia wątroby typu C (Hepatitis C Virus – HCV). Wirus HCV pochodzi z rodziny flaviviridae, jest wirusem jednoniciowym RNA, został wykryty w 1989 roku. WZW C najczęściej przebiega bezobjawowo lub objawy są niecharakterystyczne, dlatego nazywane jest „cichym zabójcą". Tylko u 20% chorych zauważa się zażółcenie powłok skórnych, brak łaknienia albo bóle brzucha. Choroba potrafi nawet przez kilkadziesiąt lat nie dawać żadnych objawów. W tym czasie skutecznie niszczy wątrobę chorej osoby. Wykrywalność przypadków zakażenia ogranicza się do nielicznych osób, które chorują w sposób objawowy lub wykrytych podczas przypadkowo wykonywanych badań z innych przyczyn (np. u krwiodawców). WZW C wykrywa się często przypadkowo po wielu latach, gdy pojawiają się poważne uszkodzenia wątroby. W 15-50% przypadków obserwuje się eliminację wirusa. Większość ostrych zakażeń HCV przebiega bezobjawowo, czego skutkiem jest utajony rozwój choroby. Ok. 80-85% zakażeń HCV przechodzi w postać przewlekłą, powodując skuteczne wyniszczanie wątroby chorego (często wykrywa się to przez przypadek lub po wielu latach z rozpoznaniem ciężkich uszkodzeń wątroby). Najgorszym powikłaniem przewlekłego zakażenia HCV jest postępujące włóknienie wątroby (HCV to wirus onkogenny). W Polsce występują głównie zakażenia genotypem 1, który jest bardzo oporny na leczenie.

Wirusem można się zarazić głównie przez krew. W Polsce 80% zakażeń wirusem HCV to skutek wykonanych zabiegów medycznych, głównie drobnych, np. zastrzyki czy pobieranie krwi. Zakażenie może również wystąpić podczas wizyty u fryzjera, stomatologa, kosmetyczki, manikiurzystki, kolczykowania, tatuowania ciała, przez kontakt z krwią domowników poprzez używanie tej samej maszynki do golenia czy nożyczek do paznokci. Znacznie rzadziej dochodzi do zakażenia pomiędzy noworodkiem urodzonym przez matkę zakażoną wirusem HCV.

Każdy może zostać zakażony wirusem HCV, do grup szczególnego ryzyka zalicza się:

- osoby korzystające z zabiegów upiększających (kolczykowanie, tatuaż),
- osoby zażywające narkotyki drogą dożylną,
- osoby mające ryzykowne kontakty seksualne,
- osoby, które miały przetaczaną krew lub preparaty krwiopochodne przed 1992 r.,
- osoby zakażone HIV,

- osoby chore na hemofilię,
- osoby z przebytym WZW typu B,
- osoby, które były hospitalizowane,
- osoby, u których stwierdzono kiedykolwiek w przeszłości wartość aminotransferaz nawet nieznacznie przekraczającą górną granicę normy,
- osoby korzystające ze wspólnych narzędzi kosmetycznych i szczoteczek do zębów,
- osoby, u których zostały wykonane zabiegi chirurgiczne (np. usuwanie znamion, usuwanie zęba), dializy, badania endoskopowe, iniekcje, pobieranie krwi.

Wykrycie przeciwciał przeciw HCV jest potwierdzeniem zakażenia HCV. Podstawowym przesiewowym badaniem diagnostycznym jest oznaczenie w surowicy krwi swoistych przeciwciał anty-HCV przy wykorzystaniu specyficznych testów. W celu potwierdzenia dodatnich wyników wykonywane są testy uzupełniające na obecność wirusa HCV RNA pozwalające wykryć materiał genetyczny wirusa HCV w surowicy krwi. Przeprowadzone dotychczasowe badania wykazały, że u 31% osób z obecnością przeciwciał anty-HCV potwierdza się aktywne zakażenie HCV.

Obecnie dostępne jest leczenie zakażenia wirusem HCV w zależności od rodzaju genotypu wirusa. Osoby wyleczone mają wszelkie możliwości powrotu do dotychczasowego funkcjonowania w społeczeństwie. Ze względu na brak szczepionki nie ma szans na skuteczne zapobieganie zakażeniu wirusem HCV. Brak systemowych rozwiązań wykrywania zakażenia HCV w społeczeństwie powoduje, że zakażenia są wykrywane u większości osób zakażonych przypadkowo oraz w zaawansowanych stadiach rozwoju choroby. Z powodu wprowadzania nowych rodzajów terapii, rosnącej liczby chorych wymagających reterapii i przeszczepów wątroby koszty leczenia są coraz wyższe. W związku z tym konieczne jest podjęcie działań zmierzających do zwiększenia wykrywalności zakażeń wirusem HCV.

2. Epidemiologia

Zakażenie wirusem wątroby typu C jest problemem ogólnoświatowym. Dane WHO dowodzą, że na świecie ok. 3% osób, czyli ok. 190 milionów osób jest zakażonych wirusem HCV. Rocznie ok. 3-4 mln osób ulega zakażeniu. WHO prognozuje, że przy braku wykrywalności HCV oraz właściwej terapii, liczba zgonów z powodu zakażenia HCV w najbliższych latach zwiększy się kilkukrotnie.

Od 1997 roku monitoruje się dynamikę zakażenia HCV w Polsce. Służby sanitarne w kraju rejestrują wykrywane przypadki zakażeń. Raport Instytutu Ochrony Zdrowia z 2011 r. przedstawia duże zróżnicowanie wykrywalności zakażeń HCV w Polsce. Raport

został przygotowany na podstawie danych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Dane te budzą niepokój w zakresie epidemiologicznym oraz diagnostycznym zakażeń. Badania epidemiologiczne i szacunkowe Polskiej Grupy Ekspertów HCV wskazują, że liczba zakażonych w Polsce może wynosić ok. 730 tys. osób czyli 1,9% populacji. Natomiast z danych Państwowego Zakładu Higieny wynika, że dotychczas zdiagnozowano tylko 22 tys. osób, co stanowi ok. 3% szacowanej liczby zakażonych.

Prof. dr hab. Robert Flisiak w opracowaniu „Epidemiologia zakażeń HCV w Polsce" stwierdza, że: „Szacunkowa liczba zakażonych HCV sięga na świecie 170–190 mln ludzi, czyli około 3% całej populacji ludzkiej. Corocznie zakażeniu ulega około 3–4 mln osób [1]. Wyniki przeprowadzonych ostatnio dwóch dużych badań (odpowiednio 18 233 i 4 822 uczestników) dowiodły, że przeciwciała anty-HCV wskazujące na kontakt w przeszłości z wirusem mogą być wykrywane nawet u 0,9–1,9% mieszkańców Polski. W tej grupie aktywne zakażenie charakteryzujące się namnażaniem wirusa (obecność we krwi HCV RNA), które może prowadzić do marskości i raka wątroby, stwierdza się u 0,6% populacji, co oznacza około 200 tys. Polaków. Spośród tych osób zaledwie około 30 tys. zostało dotychczas zdiagnozowanych i leczonych [2, 3].”

Na podstawie danych Państwowego Zakładu Higieny od wielu lat w Polsce zauważa się tendencję wzrostową zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C. W 2004 r. odnotowano nagły wzrost nowych zachorowań, a z kolei w następnych latach nastąpił niewielki spadek. Natomiast od 2009 roku ponownie zaobserwowano postępujący wzrost zarejestrowanych zachorowań. Liczba zgłoszonych zachorowań w poszczególnych latach i zapadalność obrazuje poniższa tabela.

Tabela I. 1. Liczba zachorowań i zapadalność (na 100 tys. ludności) na wirusowe zapalenie wątroby typu C

Obszar	Rok	Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys. ludności)
Polska	2014	3551	9,23
	2015	4282	11,13
	2016	4261	11,09
	2017	4010	10,44
	2018	3442	8,96
Województwo Pomorskie	2014	174	7,57
	2015	197	8,55
	2016	225	9,73
	2017	227	9,79
	2018	175	7,52
Powiat Kartuski	2014	5	4,02
	2015	9	7,12

	2016	6	4,58
	2017	6	4,48
	2018	6	4,39

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – Zakład Epidemiologii i Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kartuzach

Zgodnie z oceną Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie większość przypadków zakażeń HCV przebiega w sposób przewlekły i zwykle w pierwszym okresie, który może trwać od kliku do kilkudziesięciu lat, zakażenie to przebiega bezobjawowo. Z tego powodu zakażenia HCV są rozpoznawane niemal wyłącznie w trakcie przesiewowych badań laboratoryjnych wykonywanych np. u krwiodawców lub kobiet ciężarnych oraz u osób chorujących objawowo na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Do większości zakażeń wirusem HCV dochodzi w wyniku naruszenia ciągłości tkanek, w szczególności w trakcie drobnych zabiegów medycznych (iniekcji, pobrań krwi, usuwania znamion, zabiegów stomatologicznych oraz zabiegów upiększających) wykonywanych z naruszeniem procedur higieniczno-sanitarnych. Podobnie jest z wirusowym zapaleniem wątroby typu B.

Z uwagi na brak metod zapobiegnia zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, szerzeniu się zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C można zapobiec jedynie w drodze działań nieswoistych polegających na wdrożeniu i utrzymaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów o charakterze niemedycznym, przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Populacja mieszkańców powiatu kartuskiego stanowi 137 763 osoby (stan na dzień 30.06.2020 r.). W granicach administracyjnych powiatu kartuskiego znajduje się osiem gmin: Kartuzy, Żukowo, Chmielno, Przodkowo, Somonino, Sierakowice, Stężyca i Sulęczyno.

Tabela I 2. Liczba mieszkańców według stanu na dzień 30.06.2020 r. w gminach powiatu kartuskiego

Gminy powiatu kartuskiego	Przedział wiekowy			
	0-17	18-65	66 i więcej	Ogółem
Kartuzy	7 736	20 546	4 521	32 803
Żukowo	10 116	25 705	4 192	40 013
Chmielno	2 092	4 891	905	7 888
Przodkowo	2 619	6 165	975	9 759
Somonino	2 799	6 940	1 049	10 788
Sierakowice	5 838	12 381	1 978	20 197
Stężyca	3 053	6 511	1 094	10 658
Sulęczyno	1 485	3 484	688	5 657
Powiat Kartuski	35 738	86 623	15 402	137 763

Źródło: Urzędy Gmin Powiatu Kartuskiego

Program będzie skierowany do różnych populacji w zależności od zaplanowanych zadań. Działania promocyjno-informacyjne będą docierały do wszystkich mieszkańców powiatu. Będą one dotyczyły przede wszystkim zapobiegania zakażenia wirusem, zwiększania wiedzy na temat skutków zakażenia HCV i przebiegu choroby WZW typu C wywołanej wirusem.

Badaniami przesiewowymi na obecność przeciwciał anty-HCV zostanie objęta populacja o wzmożonym ryzyku zakażenia wirusem. Będą to osoby w wieku 18-65 lat. Grupa osób w wieku 18-65 lat wynosi w powiecie kartuskim 86 623 osoby, co stanowi 62,88 % całej populacji.

4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W ramach aktualnie obowiązujących przepisów lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie jest uprawniony do wydania skierowania na bezpłatne badanie na obecność przeciwciał anty-HCV. Może je wydać tylko lekarz specjalista, co stanowi barierę przy wykonywaniu badań (wydłużona droga do specjalisty, czas oczekiwania na wizyty itd.). W ramach świadczeń powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego pacjent z podejrzeniem

WZW C kierowany jest przez lekarza poz do poradni hepatologicznej, gdzie zlecane są potrzebne badania diagnostyczne, a w przypadku wykrycia choroby, podjęte właściwe leczenie. Oparte jest ono obecnie na terapii dwulekowej (interferon pegylowany w połączeniu z rybawiryną) jego skuteczność szacowana jest na 75 % w przypadku zakażenia genotypem 2/3, w 50 % przy genotypie 1, a najmniej skuteczne przy zakażeniu genotypem 4. W Polsce dostępna jest terapia trójlekowa z zastosowaniem PegIFN z RBV i boceprewirem lub telaprewirem, której skuteczność sięga 90% w zakażeniach HCV genotypem 1. Skuteczność terapii u osób nieskutecznie leczonych albo u osób nieleczonych, ale z rozwiniętym włóknieniem w wątrobie sięga tylko do 40%. Jednakże osoby wyleczone mają wszelkie możliwości powrotu do normalnego życia.

W Polsce realizowane są programy zdrowotne, które pozwalają na określenie liczby osób zakażonych wirusem HCV, a co za tym idzie zbadanie skali problemu. Ponadto prowadzone są także akcje informacyjne, które uświadamiają społeczeństwo o źródłach zakażeń i o zagrożeniach jakie niesie za sobą zakażenie wirusem. Realizowane są także programy terapeutyczne skierowane do osób przewlekle chorych, z których dużą grupę udaje się wyleczyć. Niniejszy program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem HCV jest kontynuacją programu realizowanego przez Samorząd Powiatu Kartuskiego w latach 2017-2019. Dostępność mieszkańców powiatu kartuskiego do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanego w Polsce projektu „Zapobieganie Zakażeniom HCV" w latach 2012-2016 była utrudniona, ze względu na dojazd do odległych ośrodków zdrowia, w których były wykonywane badania przesiewowe.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Konieczność wdrożenia programu polityki zdrowotnej wynika z niekontrolowanego rozprzestrzeniania się wirusa HCV, braku szczepionki przeciw wirusowi oraz niskiej wiedzy mieszkańców na temat zagrożenia zakażeniem wirusem i w konsekwencji zachorowania na WZW typu C. Brak szczepionki przeciw HCV ogranicza możliwość działań prewencyjnych i ochronnych. To powoduje, że konieczne jest edukowanie mieszkańców powiatu kartuskiego dotyczące bezpiecznych zachowań ograniczających przenoszenie wirusa oraz stworzenie dostępu do badań diagnostycznych umożliwiających wczesne wykrycie obecności wirusa HCV w organizmie. Badania przesiewowe na obecność przeciwciał anty-HCV mogą skutecznie wyeliminować zakażenia u 50 – 90% chorych (zależnie od genotypu). Także wczesne od chwili zakażenia rozpoznanie zakażenia wirusem HCV zwiększa szanse na skuteczne leczenie przeciwwirusowe. Rozpoznanie zakażenia w pierwszym roku od chwili zakażenia, daje wysokie, ok. 90-100%, szanse wyleczenia.

Jeżeli nie zostaną wdrożone działania diagnozujące jak największą liczbę osób zakażonych, w ciągu najbliższych lat dojdzie do licznego ujawnienia się późnych skutków wirusowego zapalenia wątroby typu C co spowoduje wysokie koszty i straty społeczne w systemie opieki zdrowotnej.

Rekomendacje dotyczące profilaktyki HCV w strategiach zdrowotnych w aspekcie chorób zakaźnych:

- w strategii Światowej Organizacji Zdrowia HEALTH 21 przyjętej podczas XXXI Światowego Zgromadzenia Zdrowia w maju 1998 roku, wśród 21 celów dla Regionu Europejskiego znajduje się Cel 7. Redukcja chorób zakaźnych - *Do roku 2020 powinny zostać znacznie ograniczone niekorzystne skutki zdrowotne chorób zakaźnych, dzięki systematycznie wprowadzanym programom zwalczania chorób infekcyjnych o istotnym znaczeniu dla zdrowia publicznego;*
- w 2010 roku Światowa Organizacja Zdrowia uznała wirusowe zapalenie wątroby typu C za jedno z największych zagrożeń epidemiologicznych. WHO podczas 63. Światowego Zgromadzenia Zdrowia przyjęła pierwszą w historii rezolucję na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, wzywającą rządy krajów członkowskich WHO do podjęcia działań na rzecz wzrostu świadomości, poprawy profilaktyki i diagnostyki WZW;
- Strategia Światowej Organizacji Zdrowia dla Regionu Europejskiego HEALTH 2020, przyjęta przez Komitet Regionalny WHO dla Europy we wrześniu 2012 roku jako jeden z 4 priorytetowych obszarów działań wymienia profilaktykę chorób zakaźnych;
- w Narodowym Programie Zdrowia uchwalonym na lata 2016-2020 i przyjętym Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492) jedno z wymienionych zadań w celu operacyjnym nr 4 dotyczy profilaktyki chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, a w tym przede wszystkim wirusowego zapalenia wątroby typu C.

II. CELE PROGRAMU

1. Cel główny

Wykrycie skali zakażeń HCV poprzez wykonywanie badań przesiewowych na obecność wirusa HCV oraz edukacja mieszkańców powiatu kartuskiego w zakresie zapobiegania tym zakażeniom.

2. Cele szczegółowe

1) Edukacja społeczności lokalnej w zakresie zapobiegania zakażeniom wirusem HCV i jego odległym następstwom przez popularyzację właściwych nawyków ograniczających transmisję wirusa – cel ten będzie realizowany przez dystrybucję ulotek edukacyjnych przede wszystkim w ośrodkach zdrowia, gminnych ośrodkach pomocy społecznej, wśród organizacji pozarządowych działających w zakresie profilaktyki zdrowotnej, salonach: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej, studio tatuaży i szkołach ponadpodstawowych na terenie powiatu kartuskiego. Ulotkę otrzyma także każda osoba, która zgłosi się na badanie przesiewowe. Okres realizacji – przez cały czas trwania programu.
2) Wzrost poziomu wiedzy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy ginekologów na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C oraz ich roli w edukacji i zachęcaniu pacjentów do wczesnego wykrywania obecności wirusa oraz objęcia opieką osób zakażonych wirusem HCV – przeprowadzenie szkolenia dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy ginekologów przez specjalistę chorób zakaźnych. Okres realizacji – jedno szkolenie w każdym roku realizacji programu.
3) Wzrost poziomu wiedzy pracowników salonów: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej oraz studio tatuaży dotyczącej sposobów zakażenia wirusem HCV i jego następstwom oraz przeciwdziałanie zakażeniom – organizacja 3 wykładów dla pracowników salonów: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej oraz studio tatuaży. Wykłady będą prowadzone przez pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Okres realizacji – jeden wykład w każdym roku realizacji programu.
4) Identyfikacja osób zakażonych wirusem HCV oraz wymagających leczenia przeciwwirusowego przez wykonanie badań na obecność przeciwciał wirusa HCV w surowicy krwi. Okres realizacji – przez cały czas trwania programu.
5) Kierowanie osób zakażonych wirusem HCV przez lekarzy POZ do dalszej diagnozy i leczenia oraz edukacja tych osób w kierunku prewencji dalszego przenoszenia wirusa. Okres realizacji – przez cały czas trwania programu.

3. Oczekiwane efekty

1) Wzrost świadomości i wiedzy mieszkańców powiatu kartuskiego dotyczącej zapobiegania zakażeniom wirusem HCV i jego odległym następstwom co spowoduje zmniejszenie liczby zakażeń i zachorowalności spowodowanej zakażeniem.
2) Określenie skali zakażeń wirusem HCV i zapobieżenie dalszej jego transmisji.
3) Edukacja pacjentów przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy ginekologów w kierunku zapobiegania zakażeniom wirusem HCV.
4) Stosowanie bezpiecznych procedur i sterylnych narzędzi oraz zwiększenie świadomości pracowników salonów: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej oraz studio tatuaży dotyczących transmisji zakażenia wirusem HCV wśród klientów.
5) Kierowanie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej osób zakażonych wirusem HCV do dalszej diagnostyki i leczenia.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

1) Zbadanie stanu wiedzy mieszkańców na temat zakażeń wirusem HCV przez wypełnienie krótkiej anonimowej ankiety on-line ogólnodostępnej na stronie internetowej Powiatu Kartuskiego. Prośba o wypełnienie ankiety ukaże się na ulotkach edukacyjnych i plakatach, które będą dystrybuowane do wielu instytucji.
2) Ocena zgłaszalności do programu przez stwierdzenie liczby przebadanych osób w ramach programu.
3) Ocena skali zakażeń wirusem HCV przez stwierdzenie liczby osób z dodatnim wynikiem obecności przeciwciał anty-HCV.
4) Liczba obecnych na wykładach pracowników salonów: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej oraz studio tatuaży w stosunku do wszystkich działających w powiecie kartuskim tego typu zakładów. Podczas wykładów Starosta Kartuski będzie zachęcać do podpisania symbolicznej deklaracji realizacji założeń Programu i zobowiązania do dystrybucji ulotek edukacyjnych przez pracowników salonów: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej oraz studio tatuaży.
5) Liczba obecnych na szkoleniu lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy ginekologów w stosunku do wszystkich lekarzy POZ i lekarzy ginekologów w powiecie kartuskim.

III. ADRESACI PROGRAMU

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Działania programu można podzielić na dwie części. Adresatami części dotyczącej zadań edukacyjno-informacyjnych będą wszyscy mieszkańcy powiatu kartuskiego. Druga część programu – diagnostyczna, będzie skierowana do osób w wieku 18-65 lat zameldowanych w gminach powiatu kartuskiego, z grupy podwyższonego ryzyka, tj.:

1) pracownicy opieki zdrowotnej,
2) osoby, które podejrzewają u siebie zakażenie HCV,
3) osoby, u których przeprowadzano zabiegi medyczne,
4) osoby hospitalizowane,
5) osoby, u których przeprowadzano zabiegi diagnostyczne,
6) osoby posiadające tatuaż i/lub kolczyki,
7) osoby, które przyjmowały dożylnie narkotyki,
8) osoby mieszkające lub które mieszkały z osobą zakażoną wirusem HCV,
9) osoby, u których stwierdzono nieprawidłowy wzrost enzymu aminotransferazy alaninowej (ALT),
10) osoby, które przebywały w zakładzie karnym lub areszcie śledczym,
11) osoby, które były leczone z powodu przewlekłego WZW typu B.

W ramach realizacji programu planuje się objąć bezpłatnymi badaniami około 2 542 mieszkańców powiatu kartuskiego, według kolejności zgłoszeń ze wszystkich ośmiu gmin, w wieku od 18 do 65 lat, tj. osób z grupy podwyższonego ryzyka. Każda osoba może wziąć udział tylko raz w badaniu, jednak w przypadku wyniku pozytywnego wykrycia przeciwciał anty-HCV test będzie przeprowadzony powtórnie w ramach programu. Biorąc pod uwagę szacunki Polskiej Grupy Ekspertów HCV można przypuszczać, że w tej grupie 86 623 osoby w przedziale wiekowym 18-65 lat może być zakażonych wirusem HCV około 1 646 osób (1,9 proc.).

2. Tryb zapraszania do programu

Mieszkańcy powiatu kartuskiego będą zapraszani do programu poprzez szeroko prowadzoną kampanię informacyjną. Planowane formy działań informacyjno-edukacyjnych w ramach kampanii:

1) informacja o programie w lokalnych mediach,

2) informacja o programie na stronie internetowej Powiatu Kartuskiego i ośmiu gmin,
3) informacja o programie u realizatora i w ośrodkach zdrowia, które mają siedzibę na terenie powiatu kartuskiego,
4) dystrybucja materiałów informacyjnych na terenie powiatu kartuskiego (ulotki, plakaty),
5) promocja programu na imprezach kulturalnych, sportowych i innych organizowanych przez Powiat Kartuski.

W drugim etapie realizacji programu zostanie przeprowadzona rekrutacja uczestników programu:

1) personel realizatora programu będzie odpowiedzialny za przekazywanie informacji o możliwości skorzystania z bezpłatnych badań diagnostycznych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem HCV dostępnych w ramach programu,
2) będzie prowadzona rejestracja telefoniczna i bezpośrednia osób, które zgłoszą się do udziału w programie,
3) będzie prowadzona kwalifikacja do uczestnictwa w programie poprzez wypełnienie ankiety.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

Program będzie się dzielił na dwie główne części: edukacyjną w zakresie zakażeń wirusem HCV i zagrożeń wynikających z choroby WZW typu C i diagnostyczną w zakresie przeprowadzenia badań przesiewowych na obecność wirusa HCV wśród adresatów programu.

Etap I Opracowanie programu

1) skonsultowanie projektu programu z gminami powiatu kartuskiego i Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Kartuzach,
2) przyjęcie programu przez Radę Powiatu Kartuskiego.

Etap II Realizacja programu

Część diagnostyczna

1) wybór realizatora programu na podstawie przeprowadzenia konkursu ofert zgodnie z art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zadanie realizowane przez Powiat Kartuski,

2) akcja informacyjna o realizowanym programie skierowana do osób, które spełnią kryteria uczestnictwa - informacja poprzez media, plakaty, ulotki, strony internetowe urzędów i ośrodki zdrowia – zadanie realizowane przez Powiat Kartuski,
3) przeprowadzenie rekrutacji osób do udziału w programie, wypełnienie ankiety kwalifikującej, uzyskanie zgody pacjenta na wykonanie badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem HCV – zadanie wykonywane przez realizatora programu wyłonionego w konkursie,
4) zorganizowanie i przeprowadzenie badań przesiewowych u osób w wieku 18-65 lat z grupy ryzyka w kierunku wykrycia zakażenia wirusem HCV - zadanie wykonywane przez realizatora programu wyłonionego w konkursie,
5) przekazanie pacjentom z dodatnim wynikiem testu informacji o konieczności udania się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w celu uzyskania skierowania do poradni specjalistycznej, aby przeprowadzić dalszą diagnostykę oraz ewentualne leczenie, dopuszcza się przeprowadzenie drugiego testu u pacjentów z dodatnim wynikiem testu anty-HCV – zadanie wykonywane przez realizatora programu wyłonionego w konkursie.

Część edukacyjna

Akcja promocyjno-edukacyjna skierowana do wszystkich mieszkańców powiatu kartuskiego mająca na celu zwiększenie wiedzy na temat źródeł zakażeń wirusem HCV, skutków zakażenia oraz przebiegu choroby, a także dotycząca bezpiecznych zachowań zdrowotnych. Działania będą realizowane przez Samorząd Powiatu Kartuskiego w formie:

1) publikacji w lokalnych mediach,
2) promocji kampanii na stronie internetowej samorządów powiatu kartuskiego i organizacji pozarządowych,
3) dystrybucji materiałów informacyjnych na terenie powiatu kartuskiego (ulotki, plakaty) w urzędach, ośrodkach zdrowia,
4) przesyłania informacji do organizacji pozarządowych,
5) przeprowadzenia szkoleń dla lekarzy POZ i lekarzy ginekologów,
6) przeprowadzenie wykładów dla pracowników salonów: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej oraz studio tatuaży,
7) przekazanie ulotek informacyjno-edukacyjnych każdej osobie, która weźmie udział w badaniu przesiewowym.

Etap III Monitoring i ewaluacja – realizowany przez Samorząd Powiatu Kartuskiego dotyczy części A i B:

1) monitorowanie realizacji badań,
2) przeprowadzenie ankiety badającej satysfakcję uczestników programu,
3) sporządzenie raportu końcowego z realizacji programu.

2. Planowane interwencje

1) Dystrybucja i rozpowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych (plakatów i ulotek) zawierających informacje na temat możliwości skorzystania z badań w ramach programu, źródeł zakażeń wirusem HCV, skutków zakażenia i przebiegu choroby, korzyści płynących z wczesnego wykrycia zakażenia HCV i rozpoczęcia leczenia, a także dotyczące profilaktyki zdrowotnej w tym zakresie. Treść ulotek będzie konsultowana ze specjalistą chorób zakaźnych,
2) Szkolenia dla lekarzy POZ i lekarzy ginekologów prowadzone przez specjalistę chorób zakaźnych,
3) Wykłady dla pracowników salonów: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej oraz studio tatuaży,
4) Realizacja badań przesiewowych na obecność przeciwciał anty-HCV przy użyciu testów ELISA lub EIA przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert. Osoby z dodatnim wynikiem testu otrzymają zalecenie wykonania powtórnego testu anty-HCV w ramach programu. Jednakże już w przypadku jednego pozytywnego wyniku osoby, które nie będą chciały wykonać drugiego testu będą kierowane do lekarza POZ celem dalszego badania i leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Pacjenci z podejrzeniem zakażenia wirusem HCV będą mogli korzystać z pomocy działających w województwie pomorskim poradni chorób zakaźnych w Rumii, Gdańsku, Słupsku lub Gdyni. Najbliższy szpitalny oddział chorób zakaźnych znajduje się w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku. W celu sprawnego kierowania pacjentów na dalsze leczenie wszyscy lekarze POZ z powiatu kartuskiego zostaną poinformowani o realizacji programu przez Powiat Kartuski oraz otrzymają prośbę od Starosty Kartuskiego o objęcie szczególną opieką uczestników programu, u których wykryto pozytywny wynik testu anty-HCV.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Działania informacyjno-edukacyjne będą skierowane do wszystkich mieszkańców powiatu kartuskiego. Natomiast działaniami diagnostycznymi zostaną objęte osoby z grupy podwyższonego ryzyka, które spełnią łącznie następujące kryteria:

1) wiek od 18 do 65 lat,
2) zameldowanie na terenie powiatu kartuskiego,
3) wypełnienie ankiety kwalifikującej do przeprowadzenia badania krwi na obecność przeciwciał anty-HCV,
4) wyrażenie zgody na przeprowadzenie badania w kierunku zakażenia HCV, oraz osoby, które spełnią jedno z poniższych kryteriów:

1) są pracownikami opieki zdrowotnej,
2) podejrzewają u siebie zakażenie HCV,
3) były hospitalizowane,
4) miały przeprowadzane zabiegi diagnostyczne i zabiegi medyczne,
5) posiadają tatuaż i/lub kolczyki,
6) przyjmowały dożylnie narkotyki,
7) mieszkają lub mieszkały z osobą zakażoną wirusem HCV,
8) stwierdzono u nich nieprawidłowy wzrost enzymu aminotransferazy alaninowej (ALT),
9) przebywały w zakładzie karnym lub areszcie śledczym,
10) były leczone z powodu przewlekłego WZW typu B.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Działaniami zostaną objęci mieszkańcy powiatu kartuskiego spełniający kryteria programu. Badania diagnostyczne będą prowadzone w miejscach wyznaczonych przez realizatora wyłonionego w ramach konkursu ofert. Badania wykonywane będą w wyznaczonych terminach i godzinach – zgodnie z ofertą podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do realizacji programu. Informacje o dostępności do badań będą także zamieszczane na stronie internetowej Powiatu Kartuskiego.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Program polityki zdrowotnej będzie uzupełnieniem świadczeń zdrowotnych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Badanie na wykrycie przeciwciał anty-HCV jest badaniem finansowanym przez NFZ, jednakże wymagane jest skierowanie od lekarza specjalisty z zakresu leczenia chorób zakaźnych, aby je uzyskać pacjenci często muszą długo czekać na wizytę do lekarza. Realizacja przedmiotowego programu ma ułatwić mieszkańcom powiatu kartuskiego, będącym w grupie podwyższonego ryzyka, dostęp do wczesnego wykrycia bezobjawowych zakażeń wirusem HCV.

Osoby, u których zostanie wykryty pozytywny wynik testu na obecność przeciwciał anty-HCV we krwi będą kierowane do lekarza POZ po skierowanie do poradni specjalistycznej (w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ), w której zostaną przeprowadzone dalsze badania diagnostyczne w celu potwierdzenia lub wykluczenia czynnego zakażenia.

Jeżeli pacjent otrzyma dodatni wynik badania na obecność wirusa HCV RNA lekarz prowadzący w poradni specjalistycznej może zlecić dodatkowe badania konieczne do podjęcia dalszego leczenia - w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia nie realizują programów zdrowotnych w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem HCV. W Narodowym Programie Zdrowia uchwalonym na lata 2016-2020 i przyjętym Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492) jedno z wymienionych zadań w celu operacyjnym nr 4 dotyczy profilaktyki chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, w tym przede wszystkim wirusowego zapalenia wątroby typu C.

7. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Osoby, u których zostanie wykryty pozytywny wynik testu na obecność przeciwciał anty-HCV we krwi zostaną skierowane do lekarza POZ po skierowanie do poradni specjalistycznej w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ. W sytuacji zakończenia programu mieszkańcy powiatu kartuskiego będą mieli nadal możliwość skorzystania

z badania diagnostycznego na obecność anty-HCV we krwi w ramach świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który zostanie wyłoniony w trybie konkursu ofert. Badania zostaną wykonane z zachowaniem wszelkich warunków zgodnie z obowiązującymi przepisami. Podmiot leczniczy przed przystąpieniem do wykonania badań będzie zobowiązany zapewnić, że sprzęt medyczny używany do realizacji badań spełnia wymogi określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186) oraz posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji programu.

Pacjent będzie musiał wyrazić zgodę na przeprowadzenie badania. Ankiety, które będą wypełniać adresaci programu będą anonimowe i uniemożliwią powiązanie Samorządowi Powiatu Kartuskiego ankiety z pacjentem (adresatem programu).

9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Badania będą wykonywane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, przez personel medyczny, który spełnia wymogi określone w odrębnych przepisach. Badania realizowane będą w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595). Ponadto wymogiem będzie posiadanie przez podmiot leczniczy ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Przy wyborze realizatora programu będzie także oceniane doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej, praktyka i doświadczenie w gromadzeniu danych oraz kompetencje w zakresie jakości usług laboratoryjnych.

10. Dowody skuteczności planowanych działań

Opinie ekspertów i zalecenia kliniczne:

1) Rekomendacje Amerykańskiego Towarzystwa Badań nad Chorobami Wątroby (AASLD) 2009/2011) w zakresie diagnostyki HCV – jako najlepsze działanie

rozpoznawania zakażeń HCV uważa wykonywanie badań przesiewowych u osób, które były narażone na zakażenie wirusem,

2) Rekomendacje Europejskiego Towarzystwa Badań Wątroby (EASL) w 2011 r. opublikowało wskazania kliniczne dotyczące zakażeń HCV – zawierają one m.in. zalecenia dotyczące diagnostyki zakażenia HCV opierającej się na ich wykryciu metodą immunoenzymatyczną (EIA),
3) Rekomendacje Polskiej Grupy Ekspertów HCV- Diagnostyka laboratoryjna zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C Rekomendacje Polskiej Grupy Roboczej 2012/2013,
4) Uwzględniając poważną sytuację epidemiologiczną zagrożeniem HCV, Parlament Europejski zaleca krajom członkowskim, m.in. prowadzenie badań przesiewowych w kierunku zakażenia HCV oraz zapewnienie wczesnej diagnostyki przy szerokim dostępie do opieki i leczenia tych osób. Dlatego planowana jest długofalowa strategia przeciwdziałania zakażeniom HCV i zwalczania WZW typu C w Polsce oraz opracowanie założeń do dokumentu „Narodowa Strategia Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń HCV na lata 2015-2020".

Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej:

Skuteczność i efektywność działań w zakresie profilaktyki zakażeń HCV potwierdzają liczne opracowania:

1) wytyczne Polskiej Grupy Ekspertów HCV 2013.
2) Raport Instytutu Ochrony Zdrowia - Rekomendacje 2013-2014, Diagnostyka i terapia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (wirusem HCV) w Polsce.

11. Informacje na temat podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne)

Samorząd Powiatu Kartuskiego w latach 2017-2019 realizował „Program profilaktyki zakażeń HCV dla mieszkańców powiatu kartuskiego na lata 2017-2019". Gminy Powiatu Kartuskiego nie realizowały programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu C. W Polsce działania w zakresie profilaktyki zakażeń HCV podjęło dużo samorządów m.in. Białystok, Krosno, Kościerzyna, Jarosław, Chełm, Płock i Powiat Słupski. Niniejszy program jest kontynuacją programu realizowanego w ostatnich trzech latach przez Samorząd Powiatu Kartuskiego.

V. KOSZTY

1. Koszty jednostkowe

Cenę jednostkową brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu zaplanowano w wysokości do 35,00 zł (na podstawie średnich cen rynkowych w powiecie kartuskim). Natomiast rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie określony po rozstrzygnięciu konkursu ofert na wybór realizatora programu.

Zakres pojedynczego świadczenia w ramach programu dla jednej osoby obejmuje:

1) zakup testu na obecność przeciwciał anty-HCV,
2) zakwalifikowanie do części diagnostycznej programu poprzez wypełnienie ankiety kwalifikującej do przeprowadzenia badania krwi na obecność przeciwciał anty-HCV,
3) pobranie krwi do badania,
4) przeprowadzenie badań krwi w kierunku obecności przeciwciał anty-HCV zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi, opisanie wyników testu,
5) poinformowanie pacjentów z dodatnim wynikiem testu o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej po skierowanie do poradni specjalistycznej w kierunku wykonania dalszej diagnostyki oraz ewentualnego leczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
6) prowadzenie rejestru świadczeń realizowanych w ramach programu oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji - zgodnie z wymaganiami Powiatu Kartuskiego.

Na etapie opracowywania programu nie jest możliwe oszacowanie kosztów jednostkowych za projekt i druk ulotek oraz plakatów. Szacuje się, że w kwocie 5 000,00 zł koszt ulotek i plakatów to 2 000,00 zł (w tym około 2 000 szt. ulotek i 100 szt. plakatów), kwota 1 000,00 zł to koszty emisji dwóch artykułów sponsorowanych w lokalnej prasie, a pozostałe 2 000,00 zł to koszty przeprowadzenia wykładów dla pracowników salonów: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej oraz studio tatuaży i szkoleń dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy ginekologów.

2. Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych zaplanowanych na realizację programu wynosi w 2020 r. – 23 980,00 zł, w 2021 r. - 40 000,00 zł i w 2022 r. - 40 000,00 zł.

Istnieje możliwość zwiększenia środków na realizację programu, jednakże będzie to zależne od struktury budżetu Powiatu Kartuskiego w przyszłych latach oraz zgłaszalności mieszkańców do programu. Całkowity koszt realizacji programu w latach 2020-2022

wyniesie 103 980,00 zł. Przy stawce około 35 zł za wykonanie testu na obecność przeciwciał anty-HCV szacuje się, że w ramach programu będzie można zbadać w 2020 r. – 542 osoby, a w 2021 i 2022 – 1 000 osób z grupy podwyższonego ryzyka.

Strukturę kosztów obrazuje poniższa tabela.

Lp.	Rodzaj kosztów	2020	2021	2022	Razem
1.	Działania informacyjno-edukacyjne w tym plakaty, ulotki, wykłady, szkolenia, artykuły sponsorowane	5 000,00 zł	5 000,00 zł	5 000,00 zł	15 000,00 zł
2.	Badania diagnostyczne	18 980,00 zł	35 000,00 zł	35 000,00 zł	88 980,00 zł
3.	Łącznie	23 980,00 zł	40 000,00 zł	40 000,00 zł	103 980,00 zł

3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program będzie w całości finansowany z budżetu Powiatu Kartuskiego.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Dane epidemiologiczne wskazują, że zakażenia wirusem HCV stanowią poważny problem z zakresu zdrowia publicznego. Kolejnym argumentem przemawiającym za wdrożeniem programu polityki zdrowotnej jest niska świadomość mieszkańców powiatu kartuskiego dotycząca zagrożeń jakie niesie zakażenie wirusem HCV. Ponadto ze względu na utajony rozwój choroby WZW typu C nie jest znana skala zakażenia wirusem HCV w powiecie kartuskim.

Z licznych dowodów naukowych wynika, że można skutecznie zapobiegać zakażeniom HCV. Nakłady finansowe przeznaczone na realizację programu są niskie w stosunku do pozytywnych skutków społecznych jakie niesie ze sobą wykonanie programu: wzrost świadomości mieszkańców, edukacja na temat bezpiecznych zachowań zdrowotnych w zakresie zakażeń, szybka diagnoza WZW typu C pozwalająca na zapobieganie rozwojowi tej choroby.

VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie comiesięcznych raportów składanych przez realizatora programu dotyczących liczby osób uczestniczących

w programie. Realizator programu będzie zobowiązany do dostarczania ankiet kwalifikujących do wykonania badania krwi w kierunku obecności przeciwciał anty-HCV oraz ankiet oceny jakości świadczeń. Ze względu na ograniczoną ilość testów na obecność przeciwciał anty-HCV na stronie internetowej powiatu kartuskiego i realizatora programu będzie się pojawiała informacja o możliwej liczbie osób, którym może zostać wykonane badanie.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu otrzyma ankietę ewaluacyjną dotyczącą udziału w programie - jak w załączniku nr 2 do programu. Według zapisów umowy, którą realizator programu będzie zawierał z Powiatem Kartuskim, będzie on ponosił odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz za szkody powstałe wobec osób trzecich.

3. Ocena efektywności programu

Za monitorowanie i ewaluację programu odpowiedzialny będzie Wydział Ochrony Zdrowia i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi. Zebrane w ramach ewaluacji informacje będą służyć udokumentowaniu efektów programu, do jego doskonalenia i modyfikacji. Ocena efektywności programu zostanie dokonana na podstawie wskaźników:

1) liczba wypełnionych ankiet kwalifikacyjnych pozwalających stwierdzić najczęstsze prawdopodobne źródła zakażeń wirusem HCV,
2) liczba i uwagi w ankietach ewaluacyjnych pozwalające stwierdzić prawidłową realizację zadania zleconego realizatorowi programu oraz pozwalające stwierdzić, który sposób informowania o programie jest najskuteczniejszy,
3) liczba osób, u których wykonano testy anty-HCV - ocena zgłaszalności do programu przez stwierdzenie liczby przebadanych osób w ramach programu,
4) liczba osób z pozytywnym wynikiem badania anty-HCV skierowanych do dalszej diagnostyki – pozwalająca stwierdzić skalę zakażenia wirusem HCV,
5) liczba wypełnień ankiety on-line zamieszczonej na stronie internetowej Powiatu Kartuskiego – analiza wyników ankiety pozwalająca na określenie stanu wiedzy mieszkańców dotyczącej zakażeń wirusem HCV,
6) liczba obecnych na wykładach pracowników salonów: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej oraz studio tatuaży w stosunku do wszystkich działających

w powiecie kartuskim tego typu zakładów. Podczas wykładów Starosta Kartuski będzie zachęcać do podpisania symbolicznej deklaracji realizacji założeń Programu i zobowiązania do dystrybucji ulotek edukacyjnych w salonach: kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej oraz studio tatuaży,

7) liczba obecnych na szkoleniu lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy ginekologów w stosunku do wszystkich lekarzy POZ i lekarzy ginekologów w powiecie kartuskim.

4. Ocena trwałości efektów programu

Realizację programu zaplanowano na lata 2020-2022. Jednak Powiat Kartuski będzie nadal zabiegał o zwiększanie zgłaszalności na badania oraz wzrost świadomości mieszkańców powiatu kartuskiego o zagrożeniach dla zdrowia spowodowanych zakażeniem wirusem HCV. Informacja edukacyjna o zagrożeniach płynących z zakażenia wirusem HCV będzie zamieszczona na stronie internetowej Powiatu Kartuskiego, natomiast realizacja działań edukacyjnych w tym zakresie będzie zlecana do wykonania organizacjom pozarządowym. W sytuacji zakończenia programu mieszkańcy powiatu kartuskiego będą mieli nadal możliwość skorzystania z badania diagnostycznego na obecność anty-HCV we krwi w ramach świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Program opracowano na podstawie:

1. www.wzwc.pl
2. www.stat.gov.pl
3. www.aotm.gov.pl
4. http://www.wzwc.pl/eksperci/wypowiedzi-ekspertow/prof-dr-hab-robert-flisiak-epidemiologia-zakazen-hcv-w-polsce
5. Rozporządzenie z dnia 27 lutego 2018 r. Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. poz. 469).
6. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku". Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Warszawa 2012.
7. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 roku". Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Podstawowe dane robocze – wstępne dane, stan w dniu 17.03.2014 r.
8. Diagnostyka laboratoryjna zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C. Rekomendacje Polskiej Grupy Roboczej 2012/2013. Diagnostyka laboratoryjna. 2013.
9. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 roku". Narodowy Instytut zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Warszawa 2013,
10. Godzik P, Kołakowska A, Madalinski K i wsp. Rozpowszechnienie przeciwciał anty-HCV wśród osób dorosłych w Polsce – wyniki badania przekrojowego w populacji ogólnej. Przegl Epidemiol 2012; 66:575–80.

Załącznik nr 1

Program profilaktyki zakażeń HCV dla mieszkańców powiatu kartuskiego na lata 2020-2022

ANKIETA

kwalifikująca do przeprowadzenia badania krwi na obecność przeciwciał anty-HCV*

Zameldowanie w powiecie kartuskim tak [ ] nie [ ]

Płeć: kobieta [ ] mężczyzna [ ] Wiek: _____

	TAK	NIE
Pacjent podejrzewa u siebie zakażenie HCV		
Pacjent jest pracownikiem opieki zdrowotnej		
Pacjent był hospitalizowany		
U pacjenta przeprowadzano następujące zabiegi medyczne:		
• Drobne zabiegi medyczne, np. usunięcie znamienia, usunięcie zęba, szycie rany		
• Zabiegi diagnostyczne takie jak: kolonoskopia, gastroskopia, bronchoskopia		
• Leczenie dializami		
• Zabiegi operacyjne		
• Zastrzyki, kroplówki		
• Przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych przed 1992 rokiem		
• Akupunktura		
• Inne		
Pacjent posiada lub posiadał tatuaż i/lub kolczyki		
Pacjent dożylne przyjmował narkotyki (nawet jeden raz)		
Pacjent mieszka/ł z osobą zakażoną HCV		
Pacjent przebywał w zakładzie karnym/areszcie śledczym		
U pacjenta stwierdzono nieprawidłowy wzrost enzymu aminotransferazy alaninowej (ALT)		
Pacjent był leczony z powodu przewlekłego WZW typu B		

Pieczęć placówki…….. Data i podpis pracownika:……

**Ankietę wypełnia pracownik realizatora programu, po wcześniejszej zgodzie pisemnej uzyskanej od pacjenta. Osoby, które nie zgodzą się na podanie informacji zawartych w ankiecie nie będą mogły brać udziału w programie.*

ANKIETA
oceny jakości świadczeń wykonywanych w ramach realizacji programu

Szanowni Państwo,
mając na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług w programie, pragniemy poznać Państwa opinię w tym zakresie. Uprzejmie prosimy o wypełnienie niniejszej ankiety. Dzięki uzyskanym od Państwa informacjom będziemy mogli ulepszać realizowany program, co przyczyni się do doskonalenia i modyfikacji działań.

Ankieta jest anonimowa, a Państwa ocena jest dla nas bardzo ważna!

1. Jak długo czekał(a) Pan/Pani w dniu badania na jego wykonanie?
- ☐ do 15 minut
- ☐ 15 – 30 minut
- ☐ powyżej 30 minut

2. Czy badanie zostało wykonane w sposób profesjonalny?
- ☐ Tak
- ☐ Nie

3. Czy zostały Panu/Pani udzielone wyczerpujące informacje dotyczące terminu i sposobu odbioru wyników?
- ☐ Tak
- ☐ Nie

4. Czy słyszał(a) Pan/Pani wcześniej o wirusowym zapaleniu wątroby typu C i o jego skutkach?
- ☐ Tak
- ☐ Nie

5. Czy wie Pan/Pani jak przebiega choroba – wirusowe zapalenie wątroby typu C?
- ☐ Tak
- ☐ Nie

6. Czy otrzymał/a Pan/Pani ulotkę informacyjno-edukacyjną dotyczącą zakażenia wirusem HCV?

☐ Tak

☐ Nie

7. Z jakiego źródła uzyskał/a Pan/Pani informację o programie?

☐ z prasy, portali społecznościowych, mediów, itp.

☐ z plakatów

☐ z ulotek

☐ ze strony internetowej, proszę wymienić jakiej?.....

☐ dowiedziałem się o programie od innej osoby

Inne uwagi dotyczące programu

……

……

……

…….

METRYCZKA:

Wiek ..... Kobieta ☐ Mężczyzna ☐

Miasto ☐ Wieś ☐

Raport z głosowania – Projekt uchwały nr 11 w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu profilaktyki zakażeń HCV dla mieszkańców powiatu kartuskiego na lata 2020-2022"

Lp.	Nazwisko i imię	za	przeciw	wstrzymujący	uwagi
1.	Borzestowska Ewa				uspr.
2.	Bystron Andrzej	✓			
3.	Czerwiński Leon	✓			
4.	Dudek Stanisław	✓			
5.	Fikus Piotr	✓			
6.	Formela Iwona				uspr.
7.	Gross Bartłomiej				uspr.
8.	Grucza Ewa	✓			
9.	Grzegorzewski Jerzy	✓			
10.	Kowalewski Paweł	✓			
11.	Kwidziński Edmund	✓			
12.	Kwiecień Janina				uchwała niezbędna
13.	Lehman Mirosława	✓			
14.	Leyk Andrzej	✓			
15.	Łapa Bogdan	✓			
16.	Miąskowski Jacek	✓			
17.	Peek Ryszard	✓			
18.	Potrac Andrzej	✓			
19.	Pryczkowski Eugeniusz	✓			
20.	Ropel Jerzy	✓			
21.	Smentoch Stanisław	✓			
22.	Szutenberg Mirosław	✓			
23.	Woźniak Mieczysław	✓			
24.	Zengerski Piotr	✓			
25.	Żeromski Mirosław	✓			