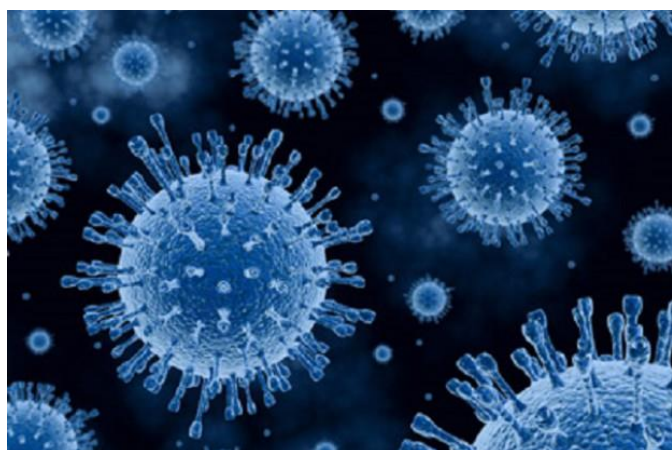


PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ, WYKRYWANIA ZAKAŻEŃ HBV I HCV ORAZ SZCZEPIEŃ PRZECIWKO WZW TYPU B

Wersja uwzględniająca uwagi zawarte w opinii Prezesa AOTMiT nr 12/2018 z dnia 26 stycznia 2018 r.



Okres realizacji programu: 36 miesięcy

Stowarzyszenie Aglomeracja Kalisko-Ostrowska,
Miasto Kalisz

Kalisz 2017

Autorzy programu:

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu – Mateusz Cofta;

Stowarzyszenie Aglomeracja Kalisko-Ostrowska – Ewa Milewska;

Miasto Kalisz – Wydział Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego.

Dokument zlecony przez:

Stowarzyszenie Aglomeracja Kalisko-Ostrowska z siedzibą w Kaliszu

ul. Główny Rynek 20, 62-800 Kalisz.

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2016, poz. 1793 ze zm.).

SPIS TREŚCI

SPIS TREŚCI	3
1 OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO.....	4
1.1 Problem zdrowotny.	4
1.2 Epidemiologia.	13
1.3 Obecne postępowanie.	17
2 CELE PROGRAMU.....	18
2.1 Cel główny.....	18
2.2 Cele szczegółowe.	18
2.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	19
3 CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI.	20
3.1 Populacja docelowa.....	20
3.2 Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej.....	22
3.3 Planowane interwencje oraz sposób udzielania świadczeń.	24
3.4 Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.....	30
4 ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	31
4.1 Etapy programu polityki zdrowotnej, działania podejmowane w ramach etapów.....	31
4.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.	34
5 MONITOROWANIE I EWALUACJA.	35
5.1 Monitoring.	35
5.2 Ewaluacja.....	36
6 KOSZTY.....	37
6.1 Planowane koszty całkowite.....	38
6.2 Planowane koszty jednostkowe.....	40
6.3 Źródła finansowania, partnerstwo.	40
7 Bibliografia.	40
Załącznik nr 1	44
Załącznik nr 2.....	46
Załącznik nr 4	50

1 OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO.

1.1 Problem zdrowotny.

Wirusowe zapalenie wątroby (*hepatitisviralis*) jest ostrą chorobą zakaźną cechującą się pierwotnym uszkodzeniem wątroby, co jest typowe dla głównych wirusów hepatotropowych: *hepatitisA* (HAV), *hepatitisB* (HBV), *hepatitis C* (HCV), *hepatitisD* (HDV), *hepatitis E* (HEV). Do wirusów najczęściej występujących w Polsce, a zarazem stwarzających ryzyko rozwoju przewlekłego zapalenia wątroby, marskości wątroby oraz pierwotnego raka wątroby należą HBV oraz HCV.

Wirus zapalenia wątroby typu B należy do rodziny *Hepadnaviridae*. Zbudowany jest z luźnej podwójnie skręconej nici DNA, zewnętrznej lipidowej osłonki zawierającej antygeny HBs, pre S-1 i pre S-2, wewnętrznego rdzenia białkowego, w skład którego wchodzi antygen HBc oraz polimerazy wirusowej. Okres wylęgania zakażenia wynosi od 28 do 160 dni, najczęściej od 60 do 100 dni. W przenoszeniu wirusa HBV największe znaczenie ma naruszenie ciągłości tkanek i związane z nim wprowadzenie zakażonej krwi. Związane to może być z zabiegiem medycznym, niemedycznym lub przypadkowe. Do medycznych zaliczyć należy przetoczenie zakażonej krwi, preparatów krwiopochodnych, przeszczepienie zakażonej tkanki, dokonanie zabiegu np. stomatologicznego niesterylnym (zakażonym HBV) sprzętem.

Do niemedycznych zabiegów zaliczyć można pobieranie zwłaszcza dożylnie środków uzależniających, tatuowanie, zabiegi kosmetyczne i fryzjerskie przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek. Przypadkowe to wprowadzenie najczęściej niewielkiej ilości wynaczynionej krwi osoby zakażonej HBV w uszkodzoną skórę lub błonę śluzową. Ponadto zakażenie może szerzyć się przez ścisły kontakt, zwłaszcza kontakt seksualny (szczególnie homoseksualny). Zakażenie może szerzyć się wertykalnie od otoczenia, najczęściej od matki na płód lub małe dziecko. Wirusowe zapalenie wątroby B może występować w postaci choroby ostrej jak i przewlekłej. Gdy chory nie wykazuje skutecznej odpowiedzi immunologicznej, może zostać nosicielem HBV do końca swojego życia (dotyczy to 5-10% chorych, mężczyźni są 6-krotnie częściej nosicielami niż kobiety). Wirus HBV niezależnie od postaci choroby znajduje się we krwi, łzach, ślinie, spermie, moczu, kale, mleku kobiecym, płynie mózgowo-rdzeniowym oraz płynie maziowym chorego. Wirus HBV jest ok. 100x bardziej zakaźny niż HIV. Jednocześnie jest bardziej odporny na czynniki środowiska i środki chemiczne. Ostre zapalenie wątroby może przebiegać objawowo lub bezobjawowo. Szacuje się, że objawy okresu ostrego WZW

B występują u 40-45% zakażonych i narastają powoli, natomiast ciężkość przebiegu zapalenia objawowego zależy jest od liczby zakażających wirusów. Przebieg może być beżółtaczkowy (często przypadki te mogą zostać nierozpoznane) lub żółtaczkowy. U 10-20% pacjentów hospitalizowanych z powodu WZW B występują powikłania w postaci zespołu typu choroby posurowiczej (objawiająca się bólami stawów, wysypka plamisto grudkową, pokrzywką), guzkowego zapalenia tętnic i/lub błoniastego lub błoniasto-rozplemowego kłębuszkowego zapalenia nerek. Najpoważniejszym powikłaniem WZW B jest piorunujące zapalenie wątroby. Po okresie ostrym WZW B u 5-15% chorych dochodzi do przewlekłego zapalenia wątroby. Przewlekłe, przetrwałe zapalenie wątroby rozwija się u 7% zakażonych HBV oraz 75% nosicieli, a postać przewlekła aktywna (częściej występują objawy chorobowe oraz zaostrzenia) rozwija się u dalszych 3% zakażonych. Przewlekłe WZW B prowadzi do marskości wątroby (rozwija się w ciągu 5 lat u 8-20% chorych) oraz raka wątrobowokomórkowego (zarówno z marskością choroby – 2,2% jak i bez marskości – 0,1%). Podsumowując, u 15-40% przewlekłe zakażonych pacjentów rozwiną się poważne powikłania w postaci marskości, niewydolności wątroby oraz raka wątrobowokomórkowego. Śmiertelność chorych z wyrównaną marskością wątroby w ciągu 5 lat sięga 14-20%, a z niewyrównaną 70-80%. Ostatecznym celem terapii przeciwwirusowej jest eradykacja HBV. Na obecnym etapie wiedzy i możliwości terapeutycznych jest ona nieosiągalna z powodu episomalnej postaci DNA HBV (cccDNA). CccDNA jest strukturą o bardzo dużej oporności na działania środków przeciwwirusowych. Przetwanie tej postaci HBV DNA jest odpowiedzialne za nawroty zakażenia.

Podstawowym badaniem w kierunku zakażenia HBV uznaje się test na obecność HBsAg. Zgodnie z zaleceniami *British Columbia Medical Association* w diagnostyce HBV stosować można: AntiHBc-IgM – Pozytywny wynik wskazuje na ostre lub przewlekłe WZW B; AntiHBc-total (IgM+IgG)- pozytywny wynik wskazuje na infekcję; AntiHBs – pozytywny wynik potwierdza odporność na HBV nabytą w związku ze szczepieniem (jeżeli wynik zarówno AntiHBc- Total, jak i AntiHBs jest pozytywny przy negatywnym wyniku HBsAg wskazuje to na przebytą infekcję); ABeAg, anti-HBe, HBV DNA – użyteczne w monitoringu choroby. Badania w kierunku HBV powinny być wykonywane wśród osób z grup ryzyka, do których zaliczone zostały:

- osoby urodzone w rejonach o chorobowości HBV>2%,
- osoby mieszkające, dzielące igły oraz utrzymujące kontakty seksualne z osobami HBsAg pozytywnymi,
- osoby, które kiedykolwiek przyjmowały dożylnie narkotyki,

- osoby, które miały wielu partnerów seksualnych lub z chorobami przenoszonymi drogą płciową w historii,
- osoby osadzone w zakładach karnych,
- osoby zarażone HIV lub HCV,
- osoby przyjmujące leki cytotoksyczne lub immunosupresyjne,
- osoby z chorobą wątroby o nieznanym etiologii,
- osoby z chronicznie podwyższonym poziomem aminotransferazy alaninowej lub asparaginianowej, osoby ze zwłóknieniem lub marskością wątroby,
- chorzy na raka wątrobowokomórkowego,
- pacjenci poddawani hemodializom,
- dawcy krwi, plazmy, organów, tkanek lub nasienia,
- osoby po przeszczepach organów (przed i po transplantacji),
- kobiety ciężarne,
- noworodki, których matka była HBsAg-pozytywna i/lub anti-HBc-pozytywna,
- personel medyczny,
- pacjenci szpitali psychiatrycznych.

Szczepienia anti-HBV rozpoczęto w Polsce pod koniec lat 80 ub. wieku, rozszerzając je stopniowo na różne grupy zawodowe i wiekowe. Od roku 1996 powszechne szczepienia obowiązkowe objęły wszystkie noworodki w Polsce, a od roku 2000 rozpoczęto szczepienia 14-latków, które zakończono w 2010 r. Należy pamiętać, że szczepienia u tych osób nie były poprzedzone badaniami stanu serologicznego w kierunku zakażenia HBV, dlatego w tej grupie znajdują się również osoby wcześniej zakażone tym wirusem. W praktyce bowiem, szczepień dokonywano bez badań w kierunku już istniejącego zakażenia. Zaszczepienie osoby zakażonej jest nieszkodliwe.

Szczepienia są niedrogie, bezpieczne oraz skuteczne. Standardowy harmonogram szczepienia to 0, 1 i 6 miesięcy, natomiast przyspieszony harmonogram to 1, 7 i 21 dni. Zgodnie z zaleceniami *Polskiej Grupy Ekspertów HBV - Zespół ds. Szczepień* oraz *Center for Disease Control and Prevention* szczepienia przeciwko HBV powinny być wykonane u następujących grup osób:

- wszystkie noworodki w momencie narodzin,
- wszystkie dzieci < 19 roku życia, które wcześniej nie zostały objęte szczepieniami,
- partnerzy seksualni osób HBsAg- pozytywnych,

- osoby aktywnie seksualne, które nie pozostają w monogamicznych, długoterminowych relacjach (>1 partner seksualny przez ostatnie 6 miesięcy),
- użytkownicy narkotyków dożylnych,
- osoby leczące się na choroby przenoszone drogą płciową,
- pracownicy ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego narażeni na kontakt z krwią i płynami ustrojowymi,
- osoby ze schyłkową niewydolnością nerek, w tym pacjentów poddawanych dializie, hemodializie, dializie otrzewnowej oraz pacjentów dializowanych w domach,
- mieszkańcy i pracownicy placówek dla osób niepełnosprawnych umysłowo,
- turyści udający się do regionów ze średnim lub wysokimi wskaźnikami endemicznymi zakażeniami HBV,
- osoby z przewlekłymi chorobami wątroby,
- osoby zakażone HIV,
- nieszczepione osoby dorosłe z cukrzycą w wieku od 19-59 lat (według części klinicystów: nieszczepione osoby dorosłe w wieku ≥ 60 lat),
- wszystkie inne osoby chcące ochronić się przed zakażeniami.

Zgodnie z *Programem Szczepień Ochronnych* na rok 2017 w Polsce obowiązek szczepienia przeciwko WZW typu B oprócz noworodków oraz niemowląt dotyczy również:

- uczniów szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B,
- studentów uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B,
- osób wykonujących zawód medyczny narażonych na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B,
- osób szczególnie narażonych na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną WZW typu B, które nie były szczepione przeciw WZW typu B,
- osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C,
- osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osób dializowanych.

Jak wynika z zaleceń WHO oraz CDC ważne jest ze względów epidemiologicznych, aby szczepieniu poddały się wszystkie osoby, które dotąd nie były zaszczepione, a więc głównie dorośli, w tym osoby aktywne zawodowo.

Wirus zapalenia wątroby typu C należy do rodziny *Flaviviridae*, w obrębie której reprezentuje oddzielny rodzaj *Hepacivirus*. Jest to wirus o pojedynczej nici z sekwencją taką jak w m-RNA i o zdolności do szybkiej replikacji ze szczególnie dużą ilością błędów. Konsekwencją tego jest różnorodność sekwencji nukleotydów w nici jednostek wirusa występujących w organizmie osoby zakażonej, a także duże zróżnicowanie genetyczne wirusów między osobami zakażonymi z tego samego źródła. Ta różnorodność sprawia, że wirusy WZW typu C nie tworzą jednolitego gatunku, a raczej quasi gatunek. Rozróżnia się 6 genotypów wirusa. W Europie Centralnej, do której należy Polska, dominuje genotyp 1 89,2%, a genotyp 3 i 4 wykrywany jest znacznie rzadziej, odpowiednio u 9,4% i 1,3% badanych przypadków. Genotyp 2 stwierdzono tylko w jednym przypadku, a występowania genotypu 5 jeszcze w Polsce nie opisano. Wcześniejsze badanie wykonane na materiale z laboratoriów w Polsce podaje w zestawieniu zbiorczym niższy odsetek zakażonych genotypem pierwszym, a wyższy genotypami 3 i 4. Różnorodność genetyczna HCV może być jedną z przyczyn różnorodności reakcji immunologicznych na zakażenie tym wirusem, a także w skuteczności działania leków antywirusowych. Stanowi też przyczynę trudności z wyprodukowaniem szczepionki przeciw HCV. Wirus wątroby typu C wpływa na proces apoptozy hepatocytów, a jego białka na procesy ontogenezy. CDC wskazuje, że na każde 100 osób zakażonych wirusem w przybliżeniu: u 75-85 rozwinie się zakażenie przewlekłe; u 60-70 rozwinie się przewlekła choroba wątroby; u 5-20 dojdzie do rozwoju marskości wątroby w ciągu 20-30 lat; 1-5 umrze z powodu następstw przewlekłego zakażenia (rak wątroby lub marskość wątroby). Okres wylegania wynosi od 15-150 dni. Do zakażenia HCV dochodzi poprzez kontakt z zakażoną krwią (wirus bytuje w krwi tkankach nosiciela) lub kontakt z przedmiotami, które zostały nią zanieczyszczone, wyłącznie w przypadku przerwania ciągłości tkanek np. nakłucia, rozcięcia skóry lub błony śluzowej. Znaczna część obecnie wykrywanych przypadków, to zakażenia które miały miejsce w wyniku zabiegów medycznych wykonanych przed 1992 r., głównie transfuzje krwi i preparatów krwiopochodnych, dializy, zabiegi endoskopowe, hospitalizacje i zabiegi chirurgiczne, którym towarzyszyło użycie niesterylnych ostrych narzędzi. Obecnie główną drogą transmisji HCV mogą być drobne procedury medyczne takie jak iniekcje, pobrania krwi, usuwanie znamion czy zabiegi stomatologiczne, w czasie których nie są przestrzegane standardy

higieniczno-sanitarne. Do grup wysokiego ryzyka należą także osoby przyjmujące środki odurzające (narkotyki) we wstrzyknięciach poprzez używanie wspólnych igieł i strzykawek (szacuje się, że grupa ta liczy ok. 100 tys. osób, z czego 60-70% jest zakażonych HCV). Zakażenie HCV może przytrafić się w warunkach domowych, gdy członkowie rodziny, najczęściej nieświadomi zakażenia używają wspólnych przyborów higienicznych (np. maszynki do golenia, cążki do paznokci, szczoteczka do zębów). Zagrożenie ze strony HCV pojawia się także przy zabiegach medycyny estetycznej przebiegających z nakłuwaniem skóry/błon śluzowych ciała i twarzy (np. mikrodermabrazja, usuwanie zmarszczek, botoks), ale także w czasie zabiegów upiększających typu tatuaż, piercing oraz w czasie usług kosmetycznych w rodzaju manicure, pedicure, które przeprowadzone niejałowym sprzętem i niezgodnie z procedurami higienicznymi niosą istotne ryzyko zakażenia HCV, a także HBV czy HIV. Wczesne wykrycie zakażenia zwiększa szanse poprawy zdrowia pacjenta oraz pozwala ograniczyć rozprzestrzenianie się choroby.

Polska Grupa Ekspertów HCV określiła kryteria kwalifikacji do grupy ryzyka w warunkach polskich. Zalicza się do nich:

- biorców krwi i jej pochodnych (zwłaszcza przed 1993 r.),
- leczonych iniekcjami i zabiegami operacyjnymi,
- leczonych hemodializami,
- po przebytych WZW typu B,
- uzależnionych od preparatów odurzających stosowanych dożylnie lub donosowo,
- oddających się zabiegom upiększającym (tatuaże, kolczykowanie),
- zakażonych HIV,
- z wykrytą patologiczną aktywnością aminotransferaz o niejasnej etiologii.

Rekomendacje *Polskiej Grupy Ekspertów z 2012/2013 roku Diagnostyka laboratoryjna zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C* podobnie jak zalecenia *CDC Testing for HCV Infection: An Update of Guidance for Clinicians and Laboratorians* wskazują, iż wykrywanie zakażenia HCV w badaniach przesiewowych wykonuje się technikami immunochemicznymi polegającymi na wykryciu przeciwciał anty HCV. Badania te mogą zostać wykonane następującymi m.in. technikami: test immunoenzymatyczny (ELISA), test immunoenzymatyczny (EIA). Zgodnie z zaleceniami *Polskiej Grupy Ekspertów* próbki, których wyniki badań były reaktywne, należy zbadać powtórnie tym samym testem w dwóch powtórzeniach. Jest to zgodne z zaleceniami producentów testów anty-HCV. Jeśli to możliwe, zaleca się pobranie od pacjenta kolejnej dodatkowej próbki w celu wykluczenia możliwości

pomyłki wynikającej z zamiany próbki w poprzednim badaniu, ale nie jest to konieczne. Jeżeli wyniki jednego lub dwóch powtórzonych oznaczeń zostały ocenione jako reaktywne lub graniczne, próbkę należy uznać za powtarzalnie reaktywną. Dla próbek powtarzalnie reaktywnych należy wykonać badanie uzupełniające w postaci testu jakościowego HCV-RNA.

W zaleceniach z zakresu profilaktyki zakażeń HCV i HBV podkreśla się szczególną rolę właściwie przygotowanych i szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. W przygotowaniu działań edukacyjnych uwzględnić należy zalecenia *The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE 2013)* dotyczące podniesienia świadomości na temat WZW typu B i C wśród populacji ogólnej, w grupach zwiększonego ryzyka wystąpienia zakażeń HBV i HCV oraz zwiększenia wiedzy i umiejętności (tzw. kompetencji) wśród pracowników medycznych i pozostałych świadczących usługi wśród osób ze zwiększonego ryzyka wystąpienia zakażeń HBV i HCV. Zalecenia te określają również treści jakie powinny zostać poruszone w prowadzonej edukacji zdrowotnej oraz na szkoleniach dla personelu medycznego i niemedycznego.

Rekomenduje się prowadzenie profilaktyki wtórnej polegającej na redukcji ryzyka rozwinięcia się choroby przewlekłej przez wykrycie osób zakażonych poprzez wykonywanie testów diagnostycznych oraz prowadzenie odpowiedniego leczenia oraz terapii przeciwwirusowej.

Obecnie brak jest szczepionki na WZW typu C, aczkolwiek w ostatnich latach nastąpił gwałtowny rozwój metod farmakoterapii zakażenia HCV. Po zdiagnozowaniu zakażenia HCV pacjent powinien zostać skierowany do specjalisty w celu dalszej konsultacji oraz powinien otrzymać niezbędne informacje na temat stanu zdrowia oraz zalecanego postępowania w ramach profilaktyki wtórnej.

Przewlekłe WZW typu C można obecnie wyleczyć w zdecydowanej większości przypadków (w niektórych populacjach odsetki wyleczeń sięgają 100%). W związku z szybkim wprowadzaniem leków, co roku zmieniają się również wytyczne zarówno polskie jak i międzynarodowe. Do najnowszych wytycznych należą *European Association for the Study of the Liver z 2016 r.* oraz wytyczne *Polskiej Grupy Ekspertów HCV z 2017 r.* Nowe leki, określane zbiorczo akronimem DAA (direct-acting antivirals) stosuje się doustnie w różnych kombinacjach – nigdy w monoterapii – według szczegółowo określonych protokołów – najczęściej przez 12 albo 24 tygodnie. Leczeniem powinni być objęci wszyscy przewlekłe zakażeni HCV. Im wcześniej zostanie ono podjęte, tym jest skuteczniejsze i mniej kosztowne. W przypadku ograniczeń dostępu do terapii w pierwszej kolejności należy kwalifikować

pacjentów, którym w ocenie specjalisty chorób zakaźnych zakażenie HCV w krótkim czasie może doprowadzić do pogorszenia jakości życia lub do śmierci. Leczenie ma na celu eliminację zakażenia HCV, a w konsekwencji zatrzymanie lub cofnięcie się zmian histologicznych, a także ograniczenie ryzyka rozwoju raka wątrobowokomórkowego oraz przenoszenia infekcji na inne osoby.

Istotnym problemem społecznym jest brak rozwiniętej świadomości zdrowotnej społeczeństwa, mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, dróg przenoszenia zakażeń, możliwości leczenia, a także zwiększenia stopnia wykrywalności choroby na wczesnym etapie jej występowania. Informacje te wynikają z konsultacji i rozmów prowadzonych z lekarzami rodzinnymi prowadzącymi swoje praktyki w Aglomeracji. Badania prowadzone w Polsce w 2011 roku przez TNS OBOP dotyczące wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby wykazały, że 86% respondentów nie słyszało o wirusowym zapaleniu wątroby typu C, a 48% respondentów nie słyszało o wirusowym zapaleniu wątroby typu B.

Wirusowe zapalenie wątroby (WZW) stanowi istotny problem zdrowotny oraz wyzwanie dla zdrowia publicznego. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 2016 r. przedstawiała strategię *Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016-2021 Towards Ending Viral Hepatitis*, której głównym celem jest eliminacja WZW do roku 2030. Osiągnięcie tego celu ma odbywać się poprzez ograniczenie przenoszenia wirusów, zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu WZW i jego powikłań oraz zapewnienie równego dostępu do kompleksowej profilaktyki, rekomendowanej diagnostyki, opieki i leczenia dla wszystkich obywateli. WHO zaleca również rządów krajów europejskich dostosowanie krajowych strategii WZW do strategii i rekomendowanych planów działania oraz wzmocnienie krajowych systemów zdrowia publicznego w zakresie prewencji, monitorowania i eliminacji zakażeń.

W Polsce problematyka zakażeń wirusowych wątroby wpisuje się w priorytety zdrowotne zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2009, Nr 137, poz. 1126 ze zm.) dotyczących zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych oraz zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. z 2016, poz. 1492 ze zm.) w celu operacyjnym 2- Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi - oraz w celu operacyjnym 4 - Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń

fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki - również podkreśla istotność działań związanych z zakażeniami HBV i HCV w grupach ryzyka.

Program wpisuje się także w Priorytet 1. *Strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych dla rozwoju Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej pn.: Wspieranie przedsiębiorczości, zatrudnienia oraz aktywności zawodowej*. Opisuje on m.in. problem trudnego dostępu mieszkańców AKO do dobrej jakości usług z zakresu zdrowia oraz ich niską świadomość zdrowotną, związaną szczególnie z chorobami cywilizacyjnymi, co w konsekwencji powoduje niski stopień wykrywalności tych chorób na wczesnym etapie ich występowania.

Potrzeba wdrożenia programu wynika przede wszystkim ze *Strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych dla rozwoju Aglomeracji Kalisko-Ostrowskie* oraz z danych przedstawionych w opisie problemu zdrowotnego, jak również poniżej w epidemiologii. Z cytowanych danych epidemiologicznych wynika, że znacząco wzrasta liczba osób z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby oraz stały wzrost osób zakażonych HCV.

W związku z powyższym istnieje nagląca potrzeba zwiększenia świadomości populacji Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na temat zakażeń HBV i HCV. Dogłębna edukacja zdrowotna powinna objąć jak największą grupę, ze szczególnym uwzględnieniem osób podejmujących decyzje o interwencjach zdrowotnych w rodzinie. W tym kontekście zasadnym jest dotarcie do osób w tzw. wieku produkcyjnym. Osoby te nierzadko nie trafiają do gabinetów lekarzy pierwszego kontaktu. Należy więc rozszerzyć kanały dotarcia do beneficjentów ostatecznych. Oprócz działań ukierunkowanych na pacjentów POZ program zakłada dotarcie do populacji w zakładach pracy oraz lekarzy, stomatologów, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, asystentek stomatologicznych, pracowników socjalnych oraz pracowników salonów fryzjerskich, kosmetycznych oraz salonów tatuażu i piercingu. Przeprowadzenie szeroko zakrojonych działań edukacyjnych odgrywa szczególną rolę w profilaktyce i przejęciu przez adresatów kampanii dobrych zachowań zdrowotnych oraz stworzeniu właściwych warunków sanitarnych przy wykonywaniu swoich usług. Przeprowadzenie badań diagnostycznych w kierunku zakażenia HBV i HCV (anty HBc-total, anty-HCV) w grupach ryzyka umożliwi przy uzyskaniu wyników pozytywnych wczesne wykrycie wirusowego zapalenia wątroby i podjęcie stosownych działań terapeutycznych.

Wprowadzenie kilkanaście lat temu profilaktycznych szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B zaowocowało zdecydowanym obniżeniem liczby nowych zachorowań rejestrowanych każdego roku w poszczególnych grupach wiekowych. Jak podaje

Główny Inspektorat Sanitarny w Polsce szczepienia przeciwko WZW B są aktualnie najbardziej efektywnym sposobem zapobiegania zakażeniu HBV.

Wysokie koszty leczenia przewlekłych zakażeń HCV i jeszcze wyższe koszty ich groźnych dla zdrowia i życia następstw sprawiają, że działania prewencyjne zmniejszające liczbę nowych zakażeń stanowią nie tylko postulat etyczny, ale również redukują finansowe obciążenie społeczeństwa przez zakażenia HCV. Eksperti z Centrum Studiów nad Polityką Europejską w Brukseli wyliczyli na podstawie m.in. danych z Polski, że koszty leczenia powikłań WZW typu C są od 13 do 29 razy wyższe niż koszty leczenia wczesnych faz choroby. W związku powyższym oraz na podstawie obowiązujących rekomendacji należy prowadzić szeroko zakrojone akcje edukacyjne dla ogółu społeczeństwa oraz w miarę możliwości finansowych prowadzić badania przesiewowe w grupach ryzyka.

W przypadku WZW C pacjenci dowiadują się o swojej chorobie w momencie, gdy diagnozuje się u nich przewlekłe zapalenie wątroby. Będzie to korzystne ekonomicznie, gdyż leczenie powikłań WZW jest bardzo kosztochłonne.

Dane uzyskane z *Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych Aglomeracji* na podstawie sprawozdania MZ-54 ukazują, iż w latach 2012-2016 szczepieniu nieobowiązkowemu poddało się 13 984 osób, co stanowi 17,14% ludności Aglomeracji. Przeprowadzenie szczepień WZW B w wybranych grupach ryzyka zwiększy wszczepialność i przyczyni się do zmniejszenia rozprzestrzeniania się wirusa w populacji. Program w zdecydowany sposób odpowiada na potrzebę popularyzacji szczepień jako skutecznej profilaktyki chorób zakaźnych.

1.2 Epidemiologia.

W 2015 roku z powodu wirusowego zapalenia wątroby zmarło 1,34 miliona osób. 350 milionów osób jest nosicielami HCV i HBV. Każdego roku HCV zaraża się 1,75 miliona osób. Zapadalność na ostre WZW typu B w Polsce w ostatnich latach stopniowo spada, zwiększa się natomiast liczba osób z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B. Częstość nosicielstwa antygeny HBsAg w Polsce wynosi 1,5%, a odsetek przeciwciał anty HBc dodatnich kształtuje się na poziomie od 20 do 40%. Świadczy to o tym, że 20-40% naszego społeczeństwa miało kontakt z wirusem B. Zgodnie z danymi z *Rocznika Statystycznego Województwa Wielkopolskiego 2015* zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B (w liczbach bezwzględnych) kształtowały się następująco w latach: 2005 – 139; 2010 – 324; 2012 – 249; 2013 – 242; 2014 – 327. Niniejsze dane wskazują, że na przestrzeni lat 2005-

2014 liczba zachorowań na zapalenie wątroby typu B wzrosła ponad dwukrotnie. Po przebyciu ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu B u 80% pacjentów dochodzi do eliminacji zakażenia, natomiast u 20% pacjentów zakażenie przechodzi w fazę przewlekłą. U 8-20% osób po 5 latach trwania przewlekłego zakażenia HBV rozwija się marskość wątroby. Ponadto wszyscy zakażeni HBV są narażeni na wysokie ryzyko rozwoju raka wątrobowokomórkowego, zarówno ci z marskością wątroby (2,2% chorych rocznie w marskości wyrównanej, do 10% w niewyrównanej), jak i bez marskości (0,1% rocznie). Nowotwór ten częściej występuje u chorych powyżej 45 roku życia. Ogółem, poważne powikłania (marskość, niewydolność wątroby, rak wątrobowokomórkowy) rozwijają się u 15-40% przewlekle zakażonych HBV. W ciągu 5 lat umiera 14-20% chorych z wyrównaną marskością wątroby, a z niewyrównaną marskością wątroby nawet 80%. Do ponad 60% wszystkich zakażeń WZW typu B dochodzi w placówkach zdrowia, w dodatku częściej na oddziałach niezabiegowych niż zabiegowych. W Powiecie Kaliskim zachorowania w roku 2015 w stosunku do roku 2014 kształtowały się na podobnym poziomie i wynosiły 10 zgłoszonych przypadków, przy współczynniku zapadalności 1,2. W roku 2014 było 12 przypadków zachorowań (współczynnik zapadalności 1,5). Zachorowania wystąpiły u osób w wieku od 33 do 59 lat, w większości u kobiet (7), mężczyzn (3). Wszystkie zachorowania rozpoznano jako postać przewlekłą. Nie ustalono źródeł zakażenia. Ustalono w dochodzeniu epidemiologicznym osoby z kontaktu z chorymi zostały skierowane do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej - rodzinnych celem zakwalifikowania do szczepień ochronnych p/WZW typu B. W Powiecie Ostrowskim natomiast zarejestrowano 23 przypadki zachorowań na przewlekłe WZW typu B – wszystkie przypadki przewlekłe, to jest o 11 osób więcej niż w roku 2014. Nie rejestrowano natomiast zachorowań będących wynikiem ekspozycji zawodowej i ostrego WZW typu B. Światowa Organizacja Zdrowia w *Global Hepatitis Report (2017)* przedstawiła szacunkowe dane rozpowszechnienia zakażenia HBV średnio u 1,6%, zakażenia HCV średnio u 1,5% populacji regionu europejskiego. Z badań prowadzonych w ramach *Programu KIK-35 pt. „Zapobieganie zakażeniom HCV”* wynika, że w Polsce może być około 165 tysięcy osób z obecnością wirusa WZW C w surowicy (HCV-RNA), przy czym około 125 tysięcy tych osób pozostaje nierozpoznanych przy rocznym wykrywaniu jedynie 25 zakażeń na 1000 zakażeń istniejących w populacji. Należy tu zaznaczyć, że pula osób zakażonych nie jest stała i jest stale uzupełniana o osoby nowo zakażone. Są to alarmujące dane, wskazujące na konieczność zaprojektowania i systematycznego prowadzenia badań przesiewowych w celu zwiększenia liczby rozpoznanych przypadków zakażeń wymagających leczenia.

W 2010-2011 roku w Polsce przeprowadzono badanie przekrojowe mające na celu oszacowanie występowania przeciwciał anti-HCV w polskiej populacji. Obecność przeciwciał anti-HCV po jednokrotnym oznaczeniu testem ELISA wykryto u 92 (1,91%) pacjentów. Dwukrotnie reaktywny wynik testu przesiewowego uzyskano w 46 z 92 (50%) przypadków.

W całej zbadanej grupie odsetek ten stanowi 0,95%. Obecność anti-HCV potwierdzono testem WB w 54 przypadkach (1,12%). Wśród 46 próbek dodatnich w teście ELISA obecność swoistych przeciwciał anti-HCV potwierdzono w 44 przypadkach. Dodatni wynik testu potwierdzenia otrzymano także dla 10 próbek, dla których nie uzyskano powtarzalnie reaktywnych wyników testu potwierdzenia ELISA. Standaryzowany do populacji Polski 2010 r. wskaźnik rozpowszechnienia przeciwciał anti-HCV wyniósł 0,86% (95% przedział ufności: 0,59-1,14%). Dodatnia wartość predykcji dla pojedynczego oznaczenia ELISA wyniosła 47,8% (95% przedział ufności: 37,4-58,2%). Ze względu na niską dodatnią wartość predykcji 1-krotnego oznaczenia ELISA w populacji ogólnej, nawet do celów epidemiologicznych wskazane jest wykonanie dwukrotnie powtórnego oznaczenia testu ELISA.

Wyniki badań przeprowadzonych w ostatnich latach w Polsce podsumowała *Polska Grupa Ekspertów HCV*. Dowiodły one występowania przeciwciał anti-HCV u 0,9-1,9% mieszkańców Polski w zależności od badanej populacji i stosowanej metodyki badawczej. Badania te zgodnie potwierdziły obecność HCV RNA we krwi wskazującą na aktywne zakażenie u 0,6%, co oznacza około 200 tys. dorosłych mieszkańców Polski wymagających pilnego rozpoznania i leczenia. Szacunkowa liczba chorych zdiagnozowanych w okresie dostępności terapii zakażeń HCV wynosi około 35 tysięcy, co oznacza wskaźnik rozpoznawalności 17,5%. Zakażenia wirusem HCV po przejściu ostrej fazy w ok. 80% przechodzi w postać przewlekłą, która w konsekwencji doprowadzić może w ciągu 20 lat u 20% pacjentów do marskości wątroby. W marskości wątroby może dochodzić do niewyrównania jej funkcji u 5-10% pacjentów na rok, do zgonu u 2-5% pacjentów na rok i rozwoju raka wątrobowokomórkowego u 3% pacjentów na rok. Dane wynikające z *Oceny stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej powiatów kaliskiego oraz ostrowskiego - stan na dzień 31.12.2015 r.* ukazują, że liczba zachorowań na WZW typu C wzrosła w stosunku do roku 2014. W roku 2015 liczba zachorowań na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej wynosiła 41 zgłoszonych przypadków, porównywalnie w roku 2014 zachorowań było 18. Zachorowania wystąpiły zarówno u kobiet jak i u mężczyzn, wszystkie przypadki to zachorowania o charakterze przewlekłym. Obserwacje kliniczne wskazują również na

systematycznie wzrastającą liczbę przewlekle chorych oraz umierających z powodu powikłań wirusowego zapalenia wątroby typu C. *Polska Grupa Ekspertów HCV* szacuje, iż w Polsce ok. 80% zakażeń HCV jest skutkiem zabiegów medycznych, takich jak zastrzyki lub pobieranie krwi.

Według *mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie (WZW) dla Województwa Wielkopolskiego w latach 2012-2014* stwierdzono 101 zgonów z powodu WZW, z których 35,6% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 60,4% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w Województwie Wielkopolskim wynosił 1/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 42,9%. Taka wartość współczynnika plasuje Województwo na 2 miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyraźnie wyższy niż w kraju, tj. o 50%, natomiast poziom umieralności kobiet jest wyższy o 16,7%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował Województwo na 1 miejscu, kobiet na 3., licząc od wartości najwyższych. Uzasadnia to potrzebę podjęcia dodatkowych interwencji w zakresie wykrywania zakażeń WZW B i C na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

W 2015 roku zapadalność na 100 tys. osób w Województwie Wielkopolskim wyniosła 12,03 i była to 5. najwyższa wartość wśród województw. Wskaźnik zapadalności na WZW C wyniósł 11,74 przypadki na 100 tys. osób, co plasowało Województwo Wielkopolskie na 8. miejscu w skali kraju.

Miasto Kalisz będące członkiem Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej podjęło się w 2016 roku realizacji programu polityki zdrowotnej - profilaktyki zakażeń HCV wśród mieszkańców Miasta Kalisza. Sprawozdanie końcowe złożone przez realizatora programu wykazało, że na 1.701 osób poddanych badaniom przesiewowym anty HCV, 2,05% miało wyniki dodatnie.

Przedmiotowy *program edukacji zdrowotnej, wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B* przyczyni się do rozwoju profilaktyki zdrowotnej i diagnostyki WZW zgodnie z polityką kraju w tym zakresie. Działania realizowane z EFS na poziomie regionalnym w ramach przedmiotowego programu polityki zdrowotnej są komplementarne z działaniami realizowanymi w ramach projektu *Zapobieganie zakażeniom HCV* - projektu współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej. Celem głównym projektu było stworzenie podstaw do zaplanowania długofalowej strategii przeciwdziałania zakażeniom HCV i zwalczania WZW C w Polsce poprzez określenie sytuacji epidemiologicznej, ocenę ryzyka zakażeń w placówkach medycznych i w sektorze usług o zwiększonym ryzyku transmisji zakażeń krwiopochodnych, przygotowanie założeń rutynowych badań

diagnostycznych, zwłaszcza wśród użytkowników substancji psychoaktywnych, jak również opracowanie i przeprowadzenie programu edukacyjnego w zakresie społecznego uświadomienia problemu zakażeń HCV i zasad zapobiegania tym zakażeniom, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników ochrony zdrowia.

Inne programy realizowane na poziomie krajowym to m.in. *Program wykrywania zakażeń WZW B i C w województwie kujawsko-pomorskim*, *Program profilaktyczny zakażeń HCV dla mieszkańców Miasta Łodzi 2016-2018*, *Program profilaktyczny zakażeń HCV dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2015-2017*, czy program realizowany przez Tarnów w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń HCV.

Samorząd Województwa realizuje programy polityki zdrowotnej dotyczącej najważniejszych problemów zdrowotnych w regionie, w tym nowotworów. Działania realizowane z EFS w ramach przedmiotowego programu polityki zdrowotnej są komplementarne np. z działaniami realizowanymi w ramach programu *profilaktyki zakażeń HCV wśród mieszkańców Miasta Kalisza na lata 2015-2017*.

1.3 Obecne postępowanie.

Obecnie w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych diagnostyka w kierunku HBV, która jest dostępna na poziomie Podstawowej Opieki Zdrowotnej to wykonanie antygeny HBs (AgHBs). Dalsza diagnostyka możliwa jest po wydaniu skierowania przez lekarza POZ do Poradni Chorób Zakaźnych.

W Polsce od 1996 roku prowadzone są obowiązkowe, bezpłatne szczepienia przeciwko WZW B dla noworodków w pierwszej dobie życia oraz niemowląt. Konieczne jest propagowanie i zalecanie tych szczepień wszystkim osobom, które nie są objęte szczepieniami obowiązkowymi, ponieważ przy istniejących w naszym kraju dość licznych źródłach zakażeń wytworzenie odporności indywidualnej, a co za tym idzie i zbiorowej może uchronić nas przed zakażeniem. Szczepienia przeciwko WZW B znajdują się w *Programie Szczepień Ochronnych*, są one szczepieniami obowiązkowymi dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi. Zgodnie z PSO obowiązek ten dotyczy:

- uczniów szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B,
- studentów uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B,

- osób wykonujących zawód medyczny narażonych na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B,
- osób szczególnie narażonych na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną WZW typu B, które nie były szczepione przeciw WZW typu B,
- osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C,
- osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osób dializowanych.

Diagnostyka HCV również możliwa jest w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych, w ramach Poradni Chorób Zakaźnych po uprzednim skierowaniu od lekarza POZ. Uzyskanie skierowania wiąże się z długoterminowym (wg *Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne*) ok. 2-mce oczekiwaniem na wizytę w Poradni Chorób Zakaźnych. Brak jest szczepionki przeciw HCV.

W zaleceniach z zakresu profilaktyki zakażeń HCV i HBV podkreśla się szczególną rolę właściwie przygotowanych i szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. W przygotowaniu działań edukacyjnych uwzględnić należy zalecenia *The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE 2013)* dotyczące podniesienia świadomości na temat WZW typu B i C wśród populacji ogólnej, w grupach zwiększonego ryzyka wystąpienia zakażeń HBV i HCV oraz zwiększenia wiedzy i umiejętności (tzw. kompetencji) wśród pracowników medycznych i pozostałych świadczących usługi wśród osób ze zwiększonego ryzyka wystąpienia zakażeń HBV i HCV. Zalecenia te określają również treści jakie powinny zostać poruszone w prowadzonej edukacji zdrowotnej oraz na szkoleniach dla personelu medycznego i niemedycznego.

2 CELE PROGRAMU.

2.1 Cel główny.

Celem głównym programu jest zwiększenie wiedzy i świadomości na temat zakażeń wirusowych wątroby HBV i HCV wśród aktywnych zawodowo mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

2.2 Cele szczegółowe.

1. Zwiększenie kompetencji zawodowych (wiedzy i umiejętności) związanych z profilaktyką zakażeń HBV i HCV wśród osób uczestniczących w szkoleniach (personel medyczny POZ, ratownicy medyczni, stomatolodzy, asystentki stomatologiczne, pracownicy gabinetów kosmetycznych, zakładów fryzjerskich, salonów tatuażu i piercingu).
2. Wzrost wiedzy i świadomości zdrowotnej mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na temat wirusowych zapaleń wątroby.
3. Zwiększenie liczby osób aktywnych zawodowo, zaszczepionych na WZW B w populacji Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.
4. Wzrost wykrywalności zakażeń HBV i HCV wśród aktywnych zawodowo mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

2.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

W ramach programu zaplanowano do realizacji następujące mierniki efektywności, tj.:

- liczba osób objęta badaniem ankietowym (kwalifikacja do grupy ryzyka zakażenia HBV lub HCV oraz badanie poziomu wiedzy na temat zakażeń HCV i HBV (12 000 osób),
- liczba osób bezpośrednio objęta edukacją zdrowotną dotyczącą zakażeń HBV i HCV (12 000 osób),
- poziom wiedzy w zakresie znajomości i rozumienia zasad profilaktyki zakażeń HBV i HCV mieszkańców AKO (badanie *ex ante* i *ex post* na reprezentatywnej próbie uczestników) – (12 000 osób),
- liczba osób, u których podniesiono kompetencje zawodowe w ramach programu:
 - a) personel medyczny (lekarze POZ, pielęgniarki, położne, stomatolodzy, asystentki stomatologiczne, ratownicy medyczni) (120 osób),
 - b) personel niemedyyczny (pracownicy zakładów fryzjerskich, gabinetów kosmetycznych, salonów tatuażu i piercingu) (100 osób),
- odsetek osób z wynikiem dodatnim testu na obecność przeciwciał anti-HBc Total (20%),
- odsetek osób z wynikiem dodatnim testu na obecność przeciwciał anti – HCV w etapie I (1,4%),
- odsetek osób z dwukrotnym wynikiem dodatnim testu na obecność przeciwciał anti-HCV (0,6%),

- liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącej wiedzy przekazanej w trakcie szkoleń dla personelu medycznego (wzrost o 30%),
- liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącej wiedzy przekazanej w trakcie szkoleń dla personelu niemedycznego (wzrost o 30%),
- liczba osób zaszczepionych w ramach programu (6 885 osób),
- liczba spotkań informacyjno-edukacyjnych w zakładach pracy mieszczących się na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (13 spotkań),
- liczba emisji spotów telewizyjnych i radiowych (80 emisji),
- liczba rozdanych plakatów i ulotek informacyjno-edukacyjnych (21 360 sztuk),
- liczba artykułów prasowych/ogłoszeń dotyczących programu (30 sztuk).

3 CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI.

3.1 Populacja docelowa.

Aglomerację Kalisko-Ostrowską (AKO) współtworzą 24 jednostki samorządu terytorialnego, tj.:

- Miasto Kalisz,
- Powiat Kaliski, Gmina Żelazków, Gmina Szczytniki, Gmina Opatówek, Gmina Mycielin, Gmina Lisków, Gmina Koźminek, Gmina Godziesze Wielkie, Gmina Ceków-Kolonia, Gmina Brzeziny, Gmina Blizanów, Gmina i Miasto Stawiszyn,
- Gmina Miasto Ostrów Wielkopolski,
- Powiat Ostrowski, Gmina Sośnie, Gmina Sieroszewice, Gmina Przygodzice, Gmina Ostrów Wielkopolski, Gmina i Miasto Nowe Skalmierzyce, Gmina i Miasto Odolanów, Gmina i Miasto Raszków,
- Powiat Pleszewski, Gmina Gołuchów.

Ogół ludności zamieszkujących Aglomerację Kalisko-Ostrowska wynosi 357 271 osób (na podstawie dostępnych danych z GUS z 2016 r.).

Program zdrowotny adresowany jest do osób aktywnych zawodowo. Zgodnie z definicją zawartą w *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS*

w obszarze zdrowia na lata 2014-2020 osoba aktywna zawodowa to osoba pracująca albo pozostająca bez zatrudnienia, ale poszukująca pracy i zainteresowana jej podjęciem. O przynależności danej osoby do grupy osób w wieku aktywności zawodowej nie powinien decydować określony w sposób sztywny wiek, ale aktywność zawodowa tej osoby lub gotowość do podjęcia zatrudnienia (niezależnie od statystycznego faktu bycia danej osoby w wieku produkcyjnym, czy poprodukcyjnym).

W związku z programem przyjęto, iż działania informacyjno-edukacyjne będą adresowane do aktywnych zawodowo mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w wieku powyżej 18 roku życia. **Populację tworzy 292 196 osób.**

Działaniami związanymi z badaniami diagnostycznymi w kierunku HBV i HCV objęci będą aktywni zawodowo mieszkańcy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w wieku od 18 do 64 roku życia, z grup ryzyka wystąpienia zakażenia. **Populację pod względem wieku tworzy 233 200 osób.**

Szczepieniami przeciwko WZW typu B objęci będą aktywni zawodowo mieszkańcy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, którzy nie zostali zaszczepieni wcześniej przeciw WZW typu B, zgodnie z kalendarzem szczepień, czyli osoby urodzone przed 1986 rokiem, które w 2018 roku będą w przedziale wieku 33-64 lata, w 2019 roku w przedziale wieku 34-64 lata, w 2020 roku w przedziale wieku 35-64 lata. **Na podstawie dostępnych danych z GUS z 2016 r., szacuje się, że osób w przedziale wieku 33-64 jest 160 803.**

POPULACJA, KTÓRA ZOSTANIE WŁĄCZONA DO PROGRAMU

Działaniami informacyjno-edukacyjnymi podejmowanymi w ramach programu w ciągu 3 lat jego trwania planuje się objąć **12 000 aktywnych zawodowo mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.** Wśród osób tych zostanie przeprowadzona ankieta kwalifikująca mająca wskazać, czy respondent należy do grupy ryzyka wystąpienia zakażenia HBV lub HCV oraz ankieta sprawdzająca wiedzę i zachowania zdrowotne respondenta, jak również przeprowadzona zostanie edukacja zdrowotna ukierunkowana na podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej związanej z wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C.

Do badań diagnostycznych w kierunku HBV i HCV szacuje się zakwalifikować 2 376 respondentów. Próba ta została dobrana za pomocą kalkulatora doboru próby przy założeniu 95% przedziału ufności, 0,5% wielkości frakcji oraz błędzie maksymalnym na poziomie 2%.

Dzięki temu oszacowana populacja będzie reprezentatywna dla populacji mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w przedziale wieku 18-64 lata. Wyniki badań przeprowadzonych w ostatnich latach w Polsce podsumowała *Polska Grupa Ekspertów HCV*. Dowiodły one występowania przeciwciał anty-HCV u 0,9-1,9% mieszkańców Polski w zależności od badanej populacji i stosowanej metodyki badawczej. Uśredniając oba wyniki przedziału dla rozpowszechnienia występowania wirusa HCV przyjęto odsetek 1,4%, tj. 33 osoby, u których zakłada się powtórzenie testu w kierunku zakażenia wirusem HCV. Zakłada się, że u 0,6% wyniki powtórnego testu będą reaktywne.

Szczepienia przeciwko WZW typu B zostaną wykonane u 6 885 osób w przedziale wieku 33-64 lata. Osoby te zostaną objęte również edukacją zdrowotną ukierunkowaną na wzrost wiedzy i świadomości zdrowotnej na temat wirusowych zapaleń wątroby typu B i C oraz na konieczność ukończenia pełnego cyklu szczepień przeciwko WZW typu B w celu uzyskania pełnej odporności organizmu. Realizator programu dołoży szczególnych starań, aby zostały objęte nimi przede wszystkim osoby z grup podwyższonego ryzyka.

Szkoleniami dla personelu medycznego (lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, stomatolodzy, asystentki stomatologiczne) w ciągu 3 lat trwania programu **objętych zostanie 120 osób.**

Szkoleniami dla personelu niemedycznego (osoby pracujące w zakładach fryzjerskich, gabinetach kosmetycznych, salonach tatuażu i piercingu) w ciągu 3 lat trwania programu **objętych będzie 100 osób.**

3.2 Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej.

a) Do części informacyjno-edukacyjnej programu (wypełnienie ankiety kwalifikacyjnej, ankiety badającej wiedzę i zachowania zdrowotne oraz edukacja zdrowotna) zaproszone zostaną osoby spełniające następujące kryteria:

- wieku (osoby w wieku aktywności zawodowej 18-64 lata),
- miejsce zamieszkania (mieszkające na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej);

b) Do części diagnostycznej programu (przeprowadzenie badań diagnostycznych) zostaną zakwalifikowane osoby spełniające:

- wymogi formalne (deklaracja aktywności zawodowej, miejsce zamieszkania - AKO, przedział wieku 18-64 lata, podanie danych osobowych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie, wyrażenie zgody na przeprowadzenie badań diagnostycznych),
- kryterium uzyskania min. 1 wskazania kwalifikującego pacjenta do grupy ryzyka zgodnie z ankietą (załącznik nr 1);

c) Do części dotyczącej szczepień ochronnych przeciwko WZW typu B zakwalifikowane zostaną osoby spełniające następujące kryteria:

- wieku (osoby urodzone przed 1986 r.- w roku 2018 będą osoby w przedziale wieku 33-64 lata; w roku 2019 osoby w przedziale wieku 34-64 lata; w roku 2020 osoby w przedziale wieku 35-64 lata),
- miejsce zamieszkania na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej,
- osoby niezaszczepione wcześniej przeciwko WZW typu B,
- osoby, które nie zostaną zaszczepione przeciwko WZW typu B w związku z obowiązującym *Kalendarzem Szczepień Ochronnych* na dany rok.

Uczestnicy będą kwalifikowani na podstawie ankiety (załącznik nr 2). Ankieta składać się będzie z:

- a) części formalnej składająca się z metryczki badania oraz zgód pacjenta;
- b) części A stanowiącej pozycje, które wykluczają daną osobę z możliwości skorzystania ze szczepień w ramach Programu z uwagi na przysługujące jej szczepienie w ramach *Programu Szczepień Ochronnych* na dany rok;
- c) części B gromadzącej pozycje kwalifikujące daną osobę do grupy ryzyka oraz do szczepień. Ostatnia pozycja w tej części daje możliwość zgodnie z zaleceniami zaszczepienia się wszystkim osobom po spełnieniu wymogów formalnych, które chcą uchronić się przed zakażeniem. Realizator programu dołoży wszelkich starań, aby szczepienia były wykonane przede wszystkim wśród osób aktywnych zawodowo z tzw. grup ryzyka.

Do szczepienia na podstawie ankiety zostaną zakwalifikowane osoby spełniające wymogi formalne (deklaracja aktywności zawodowej, miejsce zamieszkania – AKO, rok urodzenia przed 1986, wiek 64 lata i mniej (33-64 lata), wyrażenie zgody na wykonanie szczepienia, podanie wymaganych danych osobowych i zgoda na ich przetwarzanie oraz pozytywna kwalifikacja lekarska), nie deklarujące min. jednej pozycji z części A ankiety oraz deklarujące min. jedną pozycję z części B ankiety.

Przed szczepieniem zostanie przeprowadzone kwalifikacyjne badanie lekarskie.

Każdy pacjent musi wyrazić zgodę na uczestnictwo w programie oraz na przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją programu (do danych osobowych zaliczone zostaną: imię i nazwisko uczestnika programu, jego PESEL, data urodzenia, płeć, miejsce zamieszkania, telefon kontaktowy, status na rynku pracy, wykształcenie). Dane te zostaną wykorzystane tylko i wyłącznie w celu realizacji i ewaluacji programu.

3.3 Planowane interwencje oraz sposób udzielania świadczeń.

a) Kampania informacyjno-edukacyjna

Tematyka: główne drogi zakażeń i transmisji wirusów, szczepienia przeciwko WZW B, korzyści wczesnego wykrycia HCV i wczesnego rozpoczęcia leczenia, celem zapobieżenia poważnym schorzeniom.

Przekaz informacji za pośrednictwem środków masowego przekazu z uwzględnieniem lokalnych mediów (artykuły prasowe/ogłoszenia, opracowanie spotów edukacyjno-promocyjnych (montaż, lektor) do emisji w lokalnym radiu - 40 emisji/3 lata trwania programu oraz telewizji regionalnej – 40 emisji/3 lata trwania programu) oraz Internetu (strona internetowa programu, profil na facebooku lub innych mediach społecznościowych).

Przekazanie informacji o programie z prośbą o szerzenie jej wśród mieszkańców AKO, podmiotom leczniczym, aptekom, zakładom pracy, urządcom, parafiom, zakładom komunikacji miejskiej/gminnej.

Przekazanie poradniom POZ zaangażowanym w realizację programu roll'upów, plakatów i ulotek informujących oraz zwiększających wiedzę aktywnych zawodowo mieszkańców AKO;

b) Konferencja inauguracyjna program z udziałem m.in. Członków SAKO, przedstawicieli zawodów medycznych (lekarzy POZ, pielęgniarek i położnych, stomatologów, asystentek stomatologicznych, ratowników medycznych), przedstawicieli zawodów niemedyceńskich (pracownicy gabinetów kosmetycznych, zakładów fryzjerskich, salonów tatuażu i piercingu), przedstawicieli mediów oraz zaproszonych gości.

W trakcie konferencji przedstawiona zostanie problematyka wirusowych zapaleń wątroby uwzględniająca aktualne dane epidemiologiczne, diagnostyczne i terapeutyczne oraz zaprezentowane zostaną założenia programu. Konferencja będzie miała wymiar promocyjno-edukacyjny. Zakłada się uczestnictwo 80 osób;

c) **Spotkania bilateralne (robocze) z realizatorami programu** polegające m.in. na omówieniu organizacji programu, w tym głównych założeń, celów i zadań do wykonania na poszczególnych etapach, na przedstawieniu bieżącego monitoringu programu, w tym wskazanie ewentualnych problemów i ryzyk związanych z realizacją programu oraz podjęciu odpowiednich środków zaradczych;

d) **Spotkania informacyjno-edukacyjne w zakładach pracy** mieszczących się na terenie AKO. W ciągu trzech lat trwania programu planuje się przeprowadzić 13 spotkań w zakładach pracy, które zgłoszą się do udziału w programie. Decydować będzie kolejność zgłoszeń. Kryterium przyjmowania zgłoszenia do udziału w programie będzie zatrudnianie minimum 20 osób. Proponowana tematyka spotkań będzie dotyczyła:

- Przedstawienia obrazu choroby – WZW typu B i C,
- Aktualnych dane epidemiologiczne,
- Diagnostyki i terapii,
- Profilaktyki, w tym szczepień przeciwko WZW typu B.

Przeprowadzone zostaną pre-testy i post-testy sprawdzające wiedzę uczestników spotkania przed i po szkoleniu;

e) **Szkolenia specjalistyczno-edukacyjne dla personelu medycznego**, którymi zostaną objęci lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, stomatolodzy, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, asystentki stomatologiczne). W ciągu 3 lat trwania programu planuje się przeprowadzić 7 szkoleń warsztatowych. Maksymalna liczba osób uczestniczących w jednym szkoleniu to 18 osób. Szkolenia będą odbywały się w trybie jednodniowym. Planuje się zwiększyć kompetencje zawodowe wśród 120 osób. Proponowana tematyka szkoleń będzie obejmowała:

- Najnowsze wytyczne i rekomendacje dotyczące wykrywania i diagnostyki oraz prewencji HCV i HBV;
- Aktualne dane epidemiologiczne dotyczące zakażeń HCV i HBV;

- Główne drogi transmisji i szerzenia się wirusów z uwzględnieniem drogi kontaktów seksualnych;
- Przełamywanie barier społecznych i kulturalnych w odniesieniu do WZW;
- Poprawa dostępu do badań i leczenia dla osób ze zwiększonym ryzykiem zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C;
- Poprawa postępowania klinicznego i jakości życia osób z rozpoznaniem zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C;
- Przestrzegania procedur medycznych minimalizujących narażenie na transmisję wirusa HCV i HBV;
- Podniesienie jakości świadczonej opieki w zakresie prewencji i profilaktyki zakażeń.

Zaplanowano także przeprowadzenie pre-testów i post-testów sprawdzających wiedzę uczestników szkolenia przed i po szkoleniu. Na zakończenie każdego szkolenia przeprowadzona zostanie również ankieta badająca satysfakcję uczestników szkolenia (załącznik nr 4). Szkolenia będą prowadzone przez profesjonalistów w zakresie chorób zakaźnych/ profilaktyki/ nadzoru sanitarnego/ epidemiologii).

Odbiorcy szkoleń będą informowani o tematyce i terminach ich przeprowadzenia, o uczestnictwie natomiast będzie decydowała kolejność zgłoszeń;

f) **Szkolenia specjalistyczno-edukacyjne dla personelu niemedycznego** przeprowadzone zostaną dla pracowników gabinetów kosmetycznych, zakładów fryzjerskich, salonów tatuażu i piercingu). W ciągu 3 lat trwania programu planuje się przeprowadzić 6 szkoleń warsztatowych. Maksymalna liczba osób uczestniczących w jednym szkoleniu to 17 osób. Szkolenia będą odbywały się w trybie jednodniowym. Planuje się zwiększyć kompetencje zawodowe wśród 100 osób. Proponowana tematyka szkoleń będzie następująca:

- Aktualne dane epidemiologiczne dotyczące wirusowych zapaleń wątroby;
- Główne drogi zakażeń i transmisji wirusów z uwzględnieniem znaczenia przenoszenia wirusów drogą kontaktów płciowych;
- Szczepienia przeciwko WZW B;
- Korzyści wczesnego wykrycia HCV i wczesnego rozpoczęcia leczenia, celem zapobieżenia poważnym schorzeniom, informacje na temat, że potencjalne przewlekłe zakażenie może przebiegać bezobjawowo zwłaszcza we wczesnych etapach;

- Podniesienie standardów pracy w zakresie higieny, dezynfekcji i sterylizacji w zakładach świadczących usługi o zwiększonym ryzyku transmisji zakażeń krwiopochodnych poza obszarem ochrony zdrowia.

Na podstawie pre-testów i post-testów nastąpi sprawdzenie wiedzy uczestników szkolenia przed i po szkoleniu. Na zakończenie każdego szkolenia przeprowadzona również zostanie ankieta sprawdzająca satysfakcję uczestników szkolenia (załącznik nr 4).

Szkolenia powadzone będą przez specjalistów w zakresie chorób zakaźnych/profilaktyki/nadzoru sanitarnego/epidemiologii.

Odbiorcy szkoleń będą informowani o tematyce i terminach ich przeprowadzenia, z kolei o uczestnictwie w programie będzie decydowała kolejność zgłoszeń;

g) Działania dotyczące części informacyjno-edukacyjnej programu

Osoba spełniająca kryteria opisane w punkcie 3.2 a) otrzymuje do wypełnienia pre-test badający wiedzę na temat wirusowych zapaleń wątroby oraz ankietę kwalifikującą do grupy ryzyka (załącznik nr 1). Następnie pielęgniarka po analizie ankiety kwalifikacyjnej informuje pacjenta o wyniku i przeprowadza z nim rozmowę edukacyjną związaną z wirusowymi zakażeniami wątroby typu B i C. Tematyka rozmowy będzie obejmowała: podstawowe informacje na temat WZW typu B i C, diagnostykę, profilaktykę i terapię. Na zakończenie uczestnik otrzyma post-test badający poziom wiedzy po rozmowie edukacyjnej. Działaniami informacyjno-edukacyjnymi planuje się objąć 12 000 aktywnych zawodowo osób;

h) Działania dotyczące części diagnostycznej programu

Uczestnik programu, który na podstawie ankiety kwalifikacyjnej wypełnionej w części informacyjno-edukacyjnej zostanie zakwalifikowany do części diagnostycznej (tzn. uzyska min. 1 wskazanie z ankiety i wyrazi wymagane zgody) zgodnie z punktem 3.2 b) będzie miał wykonane badania diagnostyczne w kierunku HBV i HCV. Planuje się wykonać 2 376 badań (liczba osób reprezentatywna dla populacji AKO w grupie wiekowej 18-64 lata):

- w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania w kierunku HBV, pacjent otrzymuje informację o wyniku i konieczności konsultacji z lekarzem rodzinnym,

- w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania w kierunku HCV, pacjent otrzymuje informację o konieczności wykonania u niego dodatkowo ponownie dwóch powtórzeń testu w kierunku przeciwciał anty HCV oraz konieczności konsultacji z lekarzem rodzinnym w momencie uzyskania jednego pozytywnego wyniku z dwóch dodatkowo wykonanych testów.

Uczestnik programu zostanie poproszony również o wypełnienie ankiety badającej jego satysfakcję z udziału w programie (załącznik nr 3);

i) Działania dotyczące części związanej ze szczepieniami ochronnymi

Uczestnik programu spełniający kryteria opisane w punkcie 3.2 c), która zgodnie z wypełnioną ankietą kwalifikującą (załącznik nr 2) nie zostanie wykluczona z wykonania szczepień ochronnych przeciwko WZW typu B zostanie poddana kwalifikacji lekarskiej oraz edukacji zdrowotnej przeprowadzonej przez pielęgniarkę lub lekarza, ukierunkowanej na wzrost wiedzy i świadomości zdrowotnej na temat wirusowych zapaleń wątroby typu B i C oraz na konieczność ukończenia pełnego cyklu szczepień przeciwko WZW typu B w celu uzyskania pełnej odporności organizmu. W przypadku osób, które nie uczestniczyły w części edukacyjno-informacyjnej programu zostaną poproszone o wypełnienie pre-testu badającego wiedzę na temat wirusowych zapaleń wątroby oraz post-testu po przeprowadzonej rozmowie edukacyjnej. Uczestnik programu zostanie poproszony również o wypełnienie ankiety badającej jego satysfakcję z udziału w programie (załącznik nr 3). Planuje się zaszczepić 6 885 osób;

- j) Organizacja Żółtych Weekendów** umożliwiających korzystanie z działań profilaktycznych, diagnostyczno-profilaktycznych oraz szczepień w wybrane weekendy w ciągu 3 lat realizacji programu. Planuje się przeprowadzić 18 żółtych weekendów w ciągu 3 lat trwania programu. Maksymalną liczbę osób korzystających z przeprowadzonych akcji szacuje się na poziomie 2 006 osób;

k) Konferencja naukowo-szkoleniowa podsumowująca realizację programu

Do udziału w konferencji zaproszeni zostaną przedstawiciele środowisk naukowych zajmujący się problematyką wirusowych zapaleń wątroby, organizacje pozarządowe wspierające chorych na wirusowe zapalenia wątroby, przedstawiciele środowisk medycznych oraz przedstawiciele zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych poza sektorem ochrony zdrowia.

W trakcie konferencji przedstawione zostaną aktualne doniesienia naukowe w zakresie epidemiologii, diagnostyki, profilaktyki i leczenia wirusowych zapaleń wątroby typu B i C. Zaprezentowane zostaną również wyniki realizacji programu w zakresie prowadzonych działań edukacyjnych, badań diagnostycznych oraz szczepień ochronnych przeciwko WZW typu B. W konferencji udział weźmie 80 osób.

Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Ze względu na charakter grup docelowych akcja, będzie prowadzona w sposób ciągły. Osoby z grup docelowych będą przyjmowane w trakcie całego roku kalendarzowego z zastosowaniem dywersyfikacji godzin w celu utrzymania maksymalnej dostępności.

Informacje te rozpowszechnione będą za pomocą wcześniej wspomnianych mediów.

Na podstawie danych liczbowych i organizacyjnych (m.in. lista osób zgłoszonych do programu) zostaną zakupione wymagane wyroby medyczne (materiały jednorazowego użytku, szczepionki, testy diagnostyczne anty-HCV i anty HBc Total). Działania te zapewnią optymalne wykorzystanie środków finansowych w programie.

Udzielanie świadczeń odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych zlokalizowanych na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Świadczenia będą udzielane dobrowolnie i bezpłatnie dla beneficjentów/uczestników do wyczerpania środków.

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

W przypadku wykrycia dodatnich przeciwciał anty-HBc u pacjenta, otrzyma on informację o wyniku i konieczności konsultacji z lekarzem rodzinnym celem wykonania dalszej diagnostyki oraz skierowania pacjenta na konsultację do Poradni Chorób Zakaźnych. Osoby, u których w ramach programu wystąpi pozytywny wynik testu na obecność przeciwciał anty HCV we krwi wykony zostanie dodatkowy test anty-HCV w dwóch powtórzeniach. W przypadku uzyskaniu pozytywnego wyniku w jednym z powtórzonych prób wynik uznany zostanie jako reaktywny i pacjent otrzyma informację o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ w celu dalszego postępowania diagnostycznego (skierowanie do poradni specjalistycznej w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ), mającego na celu potwierdzenie lub wykluczenie czynnego zakażenia. W przypadku dodatniego wyniku badania na obecność HCV RNA lekarz prowadzący w poradni specjalistycznej przeprowadza dodatkową diagnostykę, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Badanie w kierunku wykrycia przeciwciał anty-HCV oraz anty-HBc są badaniami refundowanymi przez NFZ tylko po

uzyskaniu skierowania od lekarza specjalisty chorób zakaźnych. Uzyskanie skierowania wiąże się z długoterminowym ok. 2-msc oczekiwaniem na wizytę w Poradni Chorób Zakaźnych, dlatego realizacja przedmiotowego programu ułatwi mieszkańcom Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej dostęp do diagnostyki w celu wykrycia bezobjawowych zakażeń wirusem HCV i HBV.

Niniejszy program będzie uzupełnieniem świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Spójność merytoryczna i organizacyjna.

Projekt jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych. W przypadku realizacji programu w placówkach POZ, w ramach programu będzie pokryty tylko koszt szczepionki przeciwko WZW B, nie zaś koszt wizyty lekarskiej kwalifikującej do szczepienia oraz koszt podania szczepionki. Osoby, u których w ramach programu wystąpi pozytywny wynik testu w jednej z prób powtórzeniowych na obecność przeciwciał anty HCV we krwi lub pozytywny wynik testu na obecność przeciwciał anty HBc Total, zgłaszają się do lekarza POZ po skierowanie do poradni specjalistycznej (w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ), w której wykonane będą dalsze badania diagnostyczne mające na celu potwierdzenie lub wykluczenie czynnego zakażenia.

W przypadku realizacji Żółtych Weekendów koszty kwalifikacji do szczepienia i podania szczepionki zostały uwzględnione w ramach programu.

3.4 Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.

Realizator programu wyłoniony w drodze konkursu zobowiązany będzie do przeprowadzania konsultacji z osobami z pozytywnymi wynikami w celu omówienia dalszego sposobu postępowania. Osoby, u których w ramach programu wystąpi pozytywny wynik testu na obecność przeciwciał anty HCV we krwi zgłoszą się do lekarza POZ po skierowanie do poradni specjalistycznej (w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ), w której wykonywane będą dalsze badania diagnostyczne.

Udział w programie zostanie zakończony w przypadku:

- braku zgody pacjenta na udział w programie/wykonanie szczepienia/ wykonanie badania,
- przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki,

- wcześniejszemu poddaniu się szczepieniu,
- wyczerpania się puli szczepionek i testów diagnostycznych,
- uzyskanie ujemnych wyników testów diagnostycznych,
- niezakwalifikowanie się do grupy ryzyka WZW B lub C.

Po wykonaniu szczepień przeciwko WZW B adresat programu nie wymaga żadnych świadczeń i może opuścić podmiot leczniczy, co jest równoznaczne z zakończeniem udziału w programie. W przypadku wystąpienia NOP pacjent będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których zostanie wcześniej poinformowany.

4 ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.

Realizacja program rozpocznie się w roku 2018 i trwać będzie maksymalnie 36 miesięcy.

4.1 Etapy programu polityki zdrowotnej, działania podejmowane w ramach etapów.

Program będzie realizowany przez beneficjenta/podmiot wyłoniony w konkursie ogłoszonym w ramach WRPO 2014+ w oparciu o zapisy rozdziału 13 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. *o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020*. Wybór realizatora programu nastąpi w oparciu o doświadczenie kadrowe i administracyjne. Projekt złożony przez beneficjenta/beneficjentów będzie realizowany zgodnie z warunkami określonymi w ramach konkursu przez Instytucję Zarządzającą Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2014–2020 oraz Instytucję Pośredniczącą Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Interwencje w ramach programu mają być prowadzone zgodnie z rozdziałem 5.1. *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014–2020*.

I etap realizacji programu – przygotowanie:

1. Organizacja biura projektu – przygotowanie infrastruktury i zatrudnienie osób do pracy na 2 etatach. Od osób aplikujących na stanowiska wymagane będzie m.in.:

- wykształcenie wyższe, doświadczenie związane z realizacją lub zarządzaniem projektami lub doświadczenie w prowadzeniu/realizacji programów zdrowotnych.

Do zadań osób zatrudnionych będą należały m.in.:

- ✓ działania administracyjne związane z realizacją programu,
 - ✓ nadzór nad realizacją poszczególnych zadań programu zgodnie z przyjętym harmonogramem,
 - ✓ rekrutacja uczestników programu,
 - ✓ przygotowanie szkoleń oraz wysyłanie zaproszeń na szkolenia do odpowiednich grup.
2. Nawiązanie współpracy ze samorządami wchodzącymi w skład Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.
 3. Opracowanie szczegółowych terminów realizacji poszczególnych elementów programu (w tym działań promocyjnych, terminów szkoleń, terminów realizacji badań diagnostycznych, szczepień, ustalenie terminów Żółtych Weekendów i konferencji).
 4. Opracowanie materiałów edukacyjnych dla wszystkich grup adresatów programu i przygotowanie kampanii społecznej oraz ulotek, plakatów, spotów informacyjno-edukacyjnych, materiałów prasowych.

II etap realizacji programu – działania informacyjne:

1. Kampania informacyjno-edukacyjna obejmująca m.in.:
 - umieszczenie informacji o programie na stronach internetowych jednostek samorządowych wchodzących w skład AKO oraz w lokalnych mediach,
 - przygotowanie strony internetowej programu,
 - przekazanie informacji o programie lekarzom POZ, pielęgniarkom w celu informowania pacjentów,
 - przygotowanie konferencji inauguracyjnej o charakterze informacyjno-edukacyjnym,
 - rozpowszechnienie informacji o programie poprzez ogłoszenia w lokalnej prasie, plakaty, ulotki na terenie AKO. Przekazywanie informacji o programie poprzez nawiązanie współpracy z lokalnymi parafiami, aptekami, zakładami pracy, zakładami komunikacji miejskiej/gminnej w celu rozpowszechnienia informacji wśród mieszkańców AKO,

- spotkania informacyjno-edukacyjne w zakładach pracy mieszczących się na terenie AKO,
 - spotkania bilateralne z realizatorami programu.
2. Rozpoczęcie szkoleń dla personelu medycznego (lekarzy POZ, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, stomatologów, asystentek stomatologicznych).
 3. Rozpoczęcie szkoleń dla personelu niemedycznego (osób pracujących w gabinetach kosmetycznych, zakładach fryzjerskich, salonach tatuażu i piercingu).

III etap realizacji programu – prowadzenie edukacji zdrowotnej, badań diagnostycznych i szczepień:

1. Dalsze edukowanie i informowania pacjentów o programie przez zaangażowane podmioty.
2. Rekrutacja uczestników programu w ramach części informacyjno-edukacyjnej oraz części dotyczącej szczepień ochronnych przeciw WZW typu B.
3. Zakup szczepionek przeciw WZW typu B na potrzeby programu w rozdzieleniu na 3 lata.
4. Zakup testów diagnostycznych anty-HCV (Test ELISA lub EIA) oraz anty-HBc Total na potrzeby programu w rozdzieleniu na 3 lata.
5. Rejestracja oraz telefoniczne lub mailowe potwierdzenie uczestnictwa w programie, prowadzenie edukacji, badań diagnostycznych i szczepień w placówkach leczniczych.
6. Przygotowanie i przeprowadzenie Żółtych Weekendów.
7. Kontynuacja kampanii społecznej dotyczącej edukacji w obszarze profilaktyki zakażeń HBV i HCV mającej na celu zmianę zachowań zdrowotnych.
8. Kontynuacja szkoleń dla personelu medycznego i personelu niemedycznego.
9. Bieżący monitoring i ewaluacja przeprowadzanych działań (monitorowanie, zbieranie, analizowanie danych otrzymywanych w wyniku realizacji programu).

IV etap realizacji programu – podsumowanie programu:

1. Organizacja konferencji naukowo-szkoleniowej podsumowującej realizację programu.
2. Rozliczenie finansowe interwencji i przeprowadzenie ewaluacji końcowej programu.
3. Przedstawienie raportu merytorycznego z realizacji programu.

4.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Badania w ramach programu realizowane będą przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju diagnostyka i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Wykonawca/wykonawcy usług medycznych, badań powinni spełniać następujące warunki:

- 1) dysponować specjalistycznym personelem medycznym, tj. zatrudniać lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę chorób zakaźnych, pielęgniarkę lub edukatora zdrowotnego oraz pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim,
- 2) dysponować gabinetem lekarskim spełniającym wymogi określone w przepisach prawa potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełnienia ww. wymagań,
- 3) dysponować odpowiednim pomieszczeniem do poboru krwi i zapewnić możliwość wykonywania badań diagnostycznych potwierdzone stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełnienia ww. wymagań.

Ponadto badania i szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń w ramach programu zostaną określone w ogłoszeniu konkursowym na wybór realizatora programu.

Badania i szczepienia przeprowadzone zostaną z zachowaniem wszelkich warunków, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Przed wykonaniem badania pacjent/uczestnik programu musi wyrazić na to pisemną zgodę.

Szczepienie będzie wykonane szczepionką o udowodnionej skuteczności i bezpieczeństwie.

Szczepienia będzie przeprowadzać wykwalifikowany personel medyczny z zachowaniem obowiązujących zasad i wymogów producenta szczepionki. Realizator odpowiada za wykonanie szczepienia oraz za jego skutki, ma obowiązek być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej.

Preparat szczepionkowy do realizacji programu zostanie wybrany na podstawie obowiązujących zaleceń i najnowszej wiedzy medycznej, będzie posiadał rejestrację i dopuszczenie do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie określony w udostępnionej przez producenta szczepionki aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego.

Ponadto, realizator programu zobowiązany będzie do:

- prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem oraz rejestru uczestników programu,
- prowadzenia dokumentacji medycznej związanej w programem,
- przygotowywania kwartalnych i rocznych raportów dotyczących zgłaszalności do programu zgodnie ze wskazanymi w programie wskaźnikami zgłaszalności,
- informowania pacjentów z dodatnim wynikiem testów diagnostycznych o konieczności dalszej diagnostyki i leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
- nawiązania współpracy z jednostkami zapewniającymi dalszą opiekę diagnostyczno-terapeutyczną dla pacjentów w ramach NFZ, jak również przedstawi wykaz potencjalnych jednostek,
- pozyskania wykwalifikowanego ewaluatora, który przeprowadzi profesjonalną ocenę programu w zakresie oceny jakości świadczeń w programie oraz końcową ewaluację programu.

5 MONITOROWANIE I EWALUACJA.

Monitorowanie i ewaluacja programu są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. W trakcie monitorowania programu zbierane będą dane o jego realizacji, kontrolowany będzie przebieg i postęp prowadzonych działań i interwencji.

5.1 Monitoring.

Monitorowanie programu będzie składało się z oceny zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej oraz z oceny jakości świadczeń w programie polityki zdrowotnej.

Ocena zgłaszalności do programu.

Ocena zgłaszalności uczestników do udziału w programie będzie monitorowana na bieżąco przez koordynatora programu. Zakłada się przygotowywanie kwartalnych raportów uwzględniających liczbę osób uczestniczących w programie w poszczególnych interwencjach. Ponadto ocena frekwencji nastąpi na koniec roku kalendarzowego oraz całościowo na zakończenie programu na podstawie liczby osób zgłaszających się do uczestnictwa w programie w ramach planowanych interwencji.

Zgłaszalność do programu będzie monitorowana na pomocą następujących wskaźników:

- a) liczby osób, która wzięła udział w programie i została zaszczepiona oraz poddana edukacji zdrowotnej wykazana w raportach realizatora programu i listach obecności,
- b) liczby osób, która wzięła udział w programie i zostały u niej wykonane badania diagnostyczne wykazana w raportach realizatora programu i listach obecności,
- c) liczby osób, która wzięła udział w programie i została poddana edukacji zdrowotnej w zakresie wirusowego zapalenia wątroby wykazana w raportach realizatora programu i listach obecności,
- d) liczby osób z personelu medycznego oraz osób wykonujących zawody zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych poza sektorem zdrowia na terenie gmin AKO, która wzięła udział w prowadzonych szkoleniach w zestawieniu z liczbą osób zaproszonych do programu,
- e) liczby osób skierowanych do dalszej diagnostyki i leczenia w ramach NFZ.

Ocena jakości świadczeń w programie.

Jakość udzielanych świadczeń w trakcie trwania programu będzie na bieżąco oceniana za pomocą: ankiet badających satysfakcję uczestników programu na temat jego realizacji, monitorowania organizacji i realizacji programu, kontroli okresowej realizacji programu oraz sprawozdania kwartalnego i końcowego z realizacji zadań programowych. Ocena jakości będzie prowadzona przez zewnętrznego eksperta.

5.2 Ewaluacja.

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji programu.

Ocena efektywności programu prowadzona będzie m.in. na podstawie przyjętych mierników efektywności programu oraz na podstawie:

- f) oceny wiedzy dotyczącej wirusowego zapalenia wątroby profilaktyki i zachowań zdrowotnych wśród populacji docelowej AKO na zakończenie programu w porównaniu do wyników ankiet wypełnionych przed edukacją zdrowotną,
- g) analizy wskaźników epidemiologicznych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na zakończenie 3-letniego programu w porównaniu z wskaźnikami sprzed wdrożenia programu. Dane do przeprowadzenia analizy zostaną pozyskane od Państwowych Powiatowych Inspektoratów Sanitarnych właściwych dla AKO,
- h) liczby osób, która wzięła udział w programie i poddana była edukacji zdrowotnej w zakresie wirusowego zapalenia wątroby wykazana w raportach realizatora programu i listach obecności,
- i) liczby osób, która wzięła udział w programie i została zaszczepiona oraz poddana edukacji zdrowotnej wykazana w raportach realizatora programu i listach obecności,
- j) liczby osób, która wzięła udział w programie i zostały u niej wykonane badania diagnostyczne wykazana w raportach realizatora programu i listach obecności,
- k) liczby przeszkolonych osób w ramach prowadzonych szkoleń dla personelu medycznego i niemedycznego na podstawie prowadzonych list obecności.

W związku z prowadzeniem ewaluacji zakłada się przeprowadzenie badań mających wskazać efektywność prowadzonej edukacji zdrowotnej oraz satysfakcję pacjentów/realizatorów uczestniczących w programie. Planuje się pozyskać informacje za pomocą prowadzonych:

- badań ilościowych (kwestionariusze ankiet badające zachowania zdrowotne oraz wiedzę na temat wirusowego zapalenia wątroby poszczególnych grup biorących udział w programie przed i po prowadzonej edukacji zdrowotnej; kwestionariusze ankiet badające satysfakcję z udziału w programie) - zastosowane zostaną techniki ankietowe PAPI oraz CATI,
- badań jakościowych (prowadzenie wywiadów za pomocą kwestionariuszy wywiadu).

6 KOSZTY.

Wydatki muszą być ponoszone na warunkach określonych w *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020 oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności*

wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

Przedstawione poniższe wyliczenia są jedynie symulacją, a ostateczne wielkości kosztów będą zależały od projektu, który otrzyma dofinansowanie w ramach konkursu. Zaplanowane przez beneficjenta szczegółowe wydatki zostaną zweryfikowane podczas oceny wniosku o dofinansowanie projektu. Beneficjent na etapie wniosku o dofinansowanie projektu przygotowuje szczegółowy budżet projektu.

6.1 Planowane koszty całkowite.

Tabela. Szczegółowy kosztorys programu.

Pozycja budżetowa	Ilość	Jedn.	Koszt	Suma
Działania informacyjno-promocyjno-edukacyjne				241 205,00 zł
opracowanie spotu edukacyjno-promocyjnego (ok. 45 sek.) do emisji w telewizji regionalnej oraz spotu radiowego o charakterze edukacyjno-promocyjnym (ok. 20 sek.)	1	komplet	10 000,00 zł	10 000,00 zł
opracowanie merytoryczne plakatów, ulotek oraz informacji na stronę internetową	1	komplet	3 000,00 zł	3 000,00 zł
wydruk ulotek informacyjno-edukacyjnych	21 000	szt.	0,40 zł	8 400,00 zł
wydruk plakatów informacyjno-edukacyjnych	360	szt.	2,50 zł	900,00 zł
artykuły prasowe /ogłoszenia	30	druk	800,00 zł	24 000,00 zł
emisja spotu 45 sek. w telewizji regionalnej	40	emisja	3 000,00 zł	120 000,00 zł
emisja spotu 20 sek. w lokalnym radiu	40	emisja	400,00 zł	16 000,00 zł
opracowanie graficzne ulotek, plakatów oraz utworzenie, hosting i utrzymanie strony internetowej dotyczącej WZW typu B i C	1	komplet	20 000,00 zł	20 000,00 zł
zakup roll'upów	60	szt.	200,00 zł	12 000,00 zł
konferencja inauguracyjna o charakterze promocyjno-edukacyjnym	80	osoba	100,00 zł	8 000,00 zł
spotkania informacyjno-edukacyjne w zakładach pracy mieszczących się na terenie AKO	13	spotkanie	1 000,00 zł	13 000,00 zł
opracowanie materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego i niemedycznego	1	komplet	2 500,00 zł	2 500,00 zł
wydruk materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego i niemedycznego	227	szt.	15,00 zł	3 405,00 zł
Koszty zarządzania projektem	36	miesiąc	6 500,00 zł	234 000,00 zł
Działania profilaktyczne (edukacja, badania diagnostyczne i szczepienia ochronne)				2 624 965,00 zł
przeprowadzenie ankiety kwalifikującej do grupy ryzyka wraz z przeprowadzeniem edukacji zdrowotnej	12 000	osoba	25,00 zł	300 000,00 zł

Pozycja budżetowa	Ilość	Jedn.	Koszt	Suma
przeprowadzenie badań w kierunku HCV oraz HBV wśród osób z grupy ryzyka (usługa pobrania krwi + wykonanie badania)	2 376	badanie	88,00 zł	209 088,00 zł
przeprowadzenie ponownego badania w kierunku HCV (usługa pobrania krwi + wykonanie badania)	66	badanie	47,00 zł	3 102,00 zł
szczepienie HBV (3 dawki) wraz z przeprowadzeniem edukacji zdrowotnej	6 885	osoba	295,00 zł	2 031 075,00 zł
kwalifikacja do szczepień oraz przeprowadzenie szczepienia w ramach żółtych weekendów	2 006	osoba	35,00 zł	70 210,00 zł
opracowanie i wydruk: ankiet kwalifikacyjnych do grup ryzyka oraz badania wiedzy respondentów przed edukacją zdrowotną, opracowanie i wydruk druków wyrażania zgody na udział w badaniu oraz przetwarzaniu danych osobowych	38 000	szt.	0,30 zł	11 490,00 zł
Szkolenia edukacyjno-specjalistyczne dla personelu medycznego i niemedycznego				110 500,00 zł
szkolenia specjalistyczno-edukacyjne dla personelu medycznego (lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek, położnych, stomatologów, asystentek stomatologicznych, ratowników medycznych - przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia, przygotowanie ankiet oceniających wiedzę przed i po szkoleniu, przeprowadzenie ankiet oceniających szkolenie, wydruk ankiet	7	szkolenie	8 500,00 zł	59 500,00 zł
szkolenia specjalistyczno-edukacyjne dla personelu niemedycznego (pracownicy gabinetów kosmetycznych, zakładów fryzjerskich i salonów tatuażu i piercingu) - przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia, przygotowanie ankiet oceniających wiedzę przed i po szkoleniu, przeprowadzenie ankiet oceniających szkolenie, wydruk ankiet	6	szkolenie	8 500,00 zł	51 000,00 zł
Działania podsumowujące realizację programu				101 000,00 zł
bieżące monitorowanie programu oraz prowadzenie ewaluacji podejmowanych działań	1	komplet	85 000,00 zł	85 000,00 zł
konferencja naukowo-szkoleniowa podsumowująca program (udział w konferencji oraz przygotowanie i wydruk materiałów edukacyjnych)	80	osoba	200,00 zł	16 000,00 zł
KOSZTY CAŁKOWITE PROGRAMU (3 lata realizacji)				3 311 670,00 zł

Źródło: Opracowanie własne.

6.2 Planowane koszty jednostkowe.

Tabela. Koszty jednostkowe.

Koszty jednostkowe poszczególnych interwencji	Kwota na osobę
Koszt jednostkowy bezpośrednich działań edukacyjnych i kwalifikacji do grup ryzyka	25,00 zł
Koszt jednostkowy wykonania badań diagnostycznych w kierunku zakażenia HBV i HCV	89,30 zł
Koszt jednostkowy szczepień i prowadzonej edukacji zdrowotnej	305,20 zł
Koszt jednostkowy szkoleń dla personelu medycznego	495,83 zł
Koszt jednostkowy szkoleń dla personelu niemedycznego	510,00 zł

Źródło: Opracowanie własne.

6.3 Źródła finansowania, partnerstwo.

W 85% program/projekt finansowany będzie ze środków UE - Europejskiego Funduszu Społecznego, w 10% z Budżetu Państwa, natomiast 5% wartości projektu stanowić będzie wkład własny beneficjenta.

7 Bibliografia.

1. Polish Group of Experts for HCV, Halota W., Flisiak R., Juszczyk J., Małkowski P., Pawłowska M., Simon K., Tomasiewicz K., Recommendations for the treatment of hepatitis C in 2017. Clin Exp HEPATOL 2017; 3, 2: 47–55.
2. Polish Group of Experts for HBV, Flisiak R., Halota W., Jaroszewicz J., Juszczyk J., Małkowski P., Pawłowska M., Piekarska A., Simon K., Tomasiewicz K., M. Wawrzynowicz-Syczewska, Recommendations for the treatment of hepatitis B in 2017, Clin Exp HEPATOL 2017, 3, 2: 35–46.
3. World Health Organization, Global Hepatitis Report 2017, Geneva.
4. World Health Organization Global Health Sector Strategy On Viral Hepatitis 2016–2021 Towards Ending Viral Hepatitis 2016, Geneva.

5. Wysocki J. M., Zieliński A., Gierczyński R., Zapobieganie zakażeniom HCV jako przykład zintegrowanych działań w zdrowiu publicznym na rzecz ograniczenia zakażeń krwiopochodnych w Polsce, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2017.
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. 2016, poz. 1492 ze zm.).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. 2009, nr 137, poz. 1126 ze zm.).
8. Juszczak J., Wirusowe zapalenia wątroby (w:) Dziubek Z. (red.), Choroby zakaźne i pasożytnicze, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012: 313-342.
9. Główny Inspektorat Sanitarny Choroby zakaźne – WZW typu B. <https://gis.gov.pl/zdrowie/choroby-zakazne/283-wirusowe-zapalenie-watroby-typu-b-wzw-b>, data dostępu 10.09.2017 r.
10. Center for Disease Control and Prevention: Hepatitis C FAQs for Health Professionals <https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/hcvfaq.htm#section1>, data dostępu 10.09.2017 r.
11. Godzik P., Kołakowska A., Madaliński K., i wsp. (2012) Rozpowszechnienie przeciwciał anti-HCV wśród osób dorosłych w Polsce. Wyniki badań przekrojowych w populacji ogólnej. *Przeg. Epidemiol.* 66:575-80.
12. British Columbia Medical Association, Viral hepatitis testing, <http://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines/hepatitis>, data dostępu 15.09.2017 r.
13. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017.
14. Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne.
15. Główny Urząd Statystyczny.
16. Choroby zakaźne i pasożytnicze, Cianciara J., Juszczak J., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2012.
17. Zieliński A., Rosińska M., The problem of elimination of HCV infections in Poland /Problem eliminacji zakażeń HCV w Polsce, *Przeg. Epidemiol.*, 71:3-14.
18. Choroby Wewnętrzne, Szczeklik A., Medycyna Praktyczna, Kraków 2005.
19. STOP HCV Pilotażowy Program Profilaktyki Zakażeń HCV, materiały Szkoleniowe MZ.
20. Ocena stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej Powiatu Kaliskiego i Powiatu Ostrowskiego, stan na dzień 31.12.2015 r.

21. Strategia Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych dla rozwoju Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, AKO, Kalisz 2016.
22. Dane pozyskane z Urzędu Miejskiego Kalisza, Ostrowa Wlkp. oraz Starostwa Powiatowego w Pleszewie i Ostrowie Wlkp.
23. Dane pozyskane z Narodowego Funduszu Zdrowia.
24. Dane uzyskane z Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.
25. Mapa Potrzeb Zdrowotnych (dla Wielkopolski).
26. Ministerstwo Rozwoju i Finansów, Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020, Warszawa 2016.
27. Polska Grupa Ekspertów HBV – Zespół Ds. Szczepień: Szczepienia przeciwko wirusowym zapaleniom wątroby typu A i B, *Przegl. Epidemiol.* 2012, 66: 89 – 91.
28. Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports December 8, 2006 / Vol. 55 / No. RR-16 A Comprehensive Immunization Strategy to Eliminate Transmission of Hepatitis B Virus Infection in the United States Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Part II: Immunization of Adults.
29. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Hepatitis B and C testing: people at risk of infection. 2013, <https://www.nice.org.uk/guidance/ph43/chapter/1-Recommendations#introduction>, data dostępu 10.09.2017 r.
30. TNS OBOP Wiedza na temat wirusowego zapalenia wątroby, Raport z badania 2011 r. http://www.gwiazdanadziei.pl/download/raport_wiedza_na_temat_wirusowego_zapaleni_a_watroby_tns_.pdf, data dostępu 10.09.2017 r.
31. Rekomendacje Grupy Roboczej w składzie: Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Polskie Towarzystwo Wirusologiczne Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej, Polska Grupa Ekspertów HCV: Diagnostyka laboratoryjna zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C. Lublin 2012/2013, http://kidl.org.pl/uploads/rekomendacje/01_HCV%20z%20okladka.pdf, data dostępu 10.09.2017 r.
32. Morbidity and Mortality Weekly Report, May 7, 2013 / Vol. 62 Testing for HCV Infection: An Update of Guidance for Clinicians and Laboratorians.
33. Kurwska A., Brak badań i nieleczenie kosztuje nas miliardy. Służba Zdrowia – wydanie specjalne Stop HCV, marzec 2011.

34. Polska Grupa Ekspertów HBV – ZESPÓŁ DS. SZCZEPIENÍ: Szczepienia Przeciwno Wirusowym Zapaleniom Wątroby Typu A i B, P, Przegl. Epidemiol. 2012, 66: 89 – 91.
35. Zalecenia zawarte w Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 173/2017 z dnia 25 lipca 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program wykrywania zakażeń WZW B i WZW C wraz ze szczepieniami przeciwno wirusowemu zapaleniu wątroby typ B na lata 2018-2020”.
36. Centers for Disease Control and Prevention: Vaccine Information Statement Hepatitis B Vaccine, data dostępu 20.07.2016 r.
37. Ślusarczyk J., Szczepionki i szczepienia zapobiegające wirusowym zapaleniom wątroby - sukcesy i niepowodzenia, Zakażenia 6/2008, <http://www.zakazenia.org.pl/index.php?okno=7&id=487&>, data dostępu 12.11.2017 r.

ANKIETA KWALIFIKUJĄCA**Ocena ryzyka zakażenia wirusem C i B zapalenia wątroby¹**Osoba aktywna zawodowo: TAK NIEJestem mieszkańcem Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej: TAK NIEPłeć: kobieta mężczyzna Wiek: _____

Nr badania: _____ Liczba pobytów w szpitalach: _____

CZYNNIKI KWALIFIKUJĄCE	TAK	NIE
Deklaruję, że wykonywano u mnie:		
Drobne zabiegi medyczne, np. usunięcie znamienia, usunięcie zęba, szycie rany		
Zabiegi diagnostyczne takie jak: kolonoskopia, gastroscopia, bronchoskopia		
Zabiegi operacyjne		
Częste pobieranie krwi i podawano mi leki w iniekcjach		
Przetoczenie krwi lub produktów krwiopochodnych przed 1993 rokiem		
Deklaruję, że:		
Jestem pracownikiem opieki zdrowotnej/bezpieczeństwa publicznego narażonym na kontakt z krwią i płynami ustrojowymi		
Jestem pracownikiem salonu kosmetycznego, fryzjerskiego, studia tatuażu		
Jestem/byłam/em leczona/y hemodializami lub dializami		
Byłem leczony z powodu zapalenia wątroby typu B		
Posiadam lub posiadałam/em tatuaż i/lub kolczyki		
Często korzystam z usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażysty, piercingu		
Dożylnie lub donosowo przyjmuję lub przyjmowałam/em środki odurzające (min.1 raz)		
Mieszkam/mieszkałam/em z osobą zakażoną HCV, HBV		
Korzystam ze wspólnych narzędzi kosmetycznych i szczoteczek do zębów		
Stwierdzono u mnie kilkakrotnie nieprawidłowy wzrost aktywności aminotransferazy alaninowej (ALAT)		
Jestem zakażony wirusem HIV		
Przebywałam/em w zakładzie karnym/areszcie śledczym		

¹ Właściwie zaznaczyć.

Przyjmuję leki cytotoksyczne lub immunosupresyjne		
Posiadam ryzykowne kontakty seksualne (>1 partnera seksualnego przez ostatnie 6 miesięcy)		
Jestem w ciąży		
Miałem wykonywaną akupunkturę		
<small>(wypełnia personel medyczny)</small>		
Osoba kwalifikowana do badań diagnostycznych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE liczba wskazań ____		

Wyrażam zgodę na:

- udział w Programie edukacji zdrowotnej, wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B i przeprowadzenie badań diagnostycznych w kierunku zakażenia HCV i HBV
 TAK NIE
- pozostawienie pobranej próbki w banku krwi w celu przeprowadzenia dodatkowych badań diagnostycznych, gdy będzie to niezbędne
 TAK NIE
- przetwarzanie moich danych osobowych w związku z realizacją i ewaluacją programu zdrowotnego
 TAK NIE

Oświadczam również, że nie korzystałam/em wcześniej z tego typu wsparcia (zarówno ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Narodowego Funduszu Zdrowia, budżetu Państwa lub ze środków samorządowych) w przeciągu ostatnich 2 lat poprzedzających dzień przystąpienia do programu.

W przypadku dużego zainteresowania udziałem w projekcie, decyduje kolejność zgłoszeń (złożenia ankiety kwalifikującej).

Miejscowość i data _____

Podpis Uczestnika programu _____

PESEL Uczestnika programu _____ **/data urodzenia** _____

Wykształcenie _____ **/ Zawód** _____

Miejsce zamieszkania _____

Status na rynku pracy _____

Telefon kontaktowy do Uczestnika programu _____

ANKIETA KWALIFIKUJĄCA**Szczepienia przeciwko WZW typu B²**Osoba aktywna zawodowo: TAK NIEJestem mieszkańcem Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej: TAK NIEPłeć: kobieta mężczyzna Wiek: _____Nr badania: _____ Urodziłam/em się w roku 1986 lub później: TAK NIE

CZYNNIKI KWALIFIKUJĄCE	TAK	NIE
Część A: Deklaruję, że:		
Byłem szczepiony przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B		
Jestem pracownikiem opieki zdrowotnej/bezpieczeństwa publicznego		
Studiuję na kierunku medycznym		
Mieszkam/mieszkałam/em z osobą zakażoną HBV		
Jestem/byłem leczony z powodu przewlekłego zapalenia wątroby typu C/ Jestem zakażony HCV		
Jestem/byłam/em leczona/y hemodializami lub dializami/Niewydolność nerek		
Jestem/byłem leczony z powodu przewlekłego zapalenia wątroby typu B		
Część B: Deklaruję, że:		
Jestem pracownikiem/mieszkańcem placówki dla osób niepełnosprawnych umysłowo		
Podejrzewam u siebie zakażenie HCV/HBV		
Przebywam/przebywałam/em w zakładzie karnym/areszcie śledczym		
Posiadam przewlekłą chorobę wątroby		
Leczę się z powodu cukrzycy		
Leczę się na choroby przenoszone drogą płciową		
Przyjmuję leki immunosupresyjne		

² Właściwe zaznaczyć.

Jestem zakażony wirusem HIV		
Dożylnie lub donosowo przyjmuje środki odurzające		
Posiadam ryzykowne kontakty seksualne (więcej niż 1 partner seksualny przez ostatnie 6 miesięcy)		
Chcę się zaszczepić przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B		
<small>(wypełnia personel medyczny)</small>		
Osoba kwalifikowana do szczepienia (ankieta) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE liczba wskazań ____		
<small>(wypełnia personel medyczny)</small>		
Osoba kwalifikowana do szczepienia (badanie lekarskie) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

Wyrażam zgodę na:

- udział w Programie edukacji zdrowotnej, wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B i dobrowolnie po uzyskaniu niezbędnych informacji chcę wykonać szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

TAK NIE

- przetwarzanie moich danych osobowych w związku z realizacją i ewaluacją programu zdrowotnego

TAK NIE

Oświadczam również, że nie korzystałam/em wcześniej z tego typu wsparcia (zarówno ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Narodowego Funduszu Zdrowia, budżetu Państwa lub ze środków samorządowych) w przeciągu ostatnich 2 lat poprzedzających dzień przystąpienia do programu.

W przypadku dużego zainteresowania udziałem w projekcie, decyduje kolejność zgłoszeń (złożenia ankiety kwalifikującej).

Miejscowość i data _____

Podpis Uczestnika programu _____

PESEL Uczestnika programu _____ / **data urodzenia** _____

Wykształcenie _____ / **Zawód** _____

Miejsce zamieszkania _____

Status na rynku pracy _____

Telefon kontaktowy do Uczestnika programu _____

ANKIETA BADANIA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA PROGRAMU³**1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i o realizacji programu zdrowotnego?**

- plakat: lekarz rodzinny/specjalista: internet: rodzina/znajomi: media:
 inne: (jakie?)

2. Jak oceniają Państwo precyzyjność przekazu informacji o planowanym postępowaniu diagnostycznym?

- bardzo przydatne raczej przydatne bez znaczenia raczej nie przydatne

3. Jak oceniają Państwo uprzejmość i kulturę osobistą lekarzy?

- bardzo przydatne raczej przydatne bez znaczenia raczej nie przydatne

4. Jak oceniają Państwo informacje o swoim stanie zdrowia i planowanym dalszym leczeniu?

- bardzo przydatne raczej przydatne bez znaczenia raczej nie przydatne

5. Jak oceniają Państwo fachowość udzielania świadczeń?

- bardzo przydatne raczej przydatne bez znaczenia raczej nie przydatne

7. Jak oceniają Państwo uprzejmość i kulturę osobistą pielęgniarek?

- bardzo przydatne raczej przydatne bez znaczenia raczej nie przydatne

8. Jak oceniają Państwo dogodność terminu badań diagnostycznych/szczepień?

- bardzo przydatne raczej przydatne bez znaczenia raczej nie przydatne

9. Jak oceniają Państwo czas oczekiwania na usługę medyczną?

- bardzo przydatne raczej przydatne bez znaczenia raczej nie przydatne

10. Jak oceniają Państwo czas oczekiwania na wyniki badań?

- bardzo przydatne raczej przydatne bez znaczenia raczej nie przydatne

11. Jak oceniają Państwo przeprowadzoną edukację zdrowotną?

- bardzo przydatne raczej przydatne bez znaczenia raczej nie przydatne

12. Jak oceniają Państwo przydatność uzyskanych informacji w trakcie prowadzonej edukacji zdrowotnej?

- bardzo przydatne raczej przydatne bez znaczenia raczej nie przydatne

³ Właściwie zaznaczyć.

13. Jakie elementy programu państwo oceniają najlepiej a jakie najgorzej? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi).

Najlepiej oceniam:

- kompetencje personelu
- uprzejmość personelu
- prowadzoną edukację zdrowotną
- godziny przyjęć
- umiejętność przekazania informacji/komunikatywność

Najgorzej oceniam:

- kompetencje personelu
- uprzejmość personelu
- prowadzoną edukację zdrowotną
- godziny przyjęć
- umiejętność przekazania informacji/komunikatywność

**ANKIETA BADANIA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA PROGRAMU
w ramach prowadzonych szkoleń dla personelu medycznego i niemedycznego**

Płeć kobieta mężczyzna

Wiek

Wykonywany zawód.....

1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i o szkoleniu?

plakat/ulotki internet rodzina/znajomi media ogłoszenia w prasie

inne (jakie?)

2. Jak ocenia Pan/i szkolenie, w którym brał/a Pan(i) udział?

bardzo dobrze raczej dobrze ani dobrze ani źle raczej źle bardzo źle

3. Jak ocenia Pan/i przygotowanie merytoryczne osoby prowadzącej szkolenie?

bardzo dobrze raczej dobrze ani dobrze ani źle raczej źle bardzo źle

4. Jak ocenia Pan/i przydatność informacji/wiedzy/wskazówek przekazywanych przez wykładawcę w swojej codziennej pracy?

bardzo dobrze raczej dobrze ani dobrze ani źle raczej źle bardzo źle

5. Jak ocenia Pan/i otrzymane materiały edukacyjne?

bardzo dobrze raczej dobrze ani dobrze ani źle raczej źle bardzo źle

7. Jak szkolenie spełniło Pana/i oczekiwania?

Bardzo dobrze raczej dobrze ani dobrze ani źle raczej źle bardzo źle

8. Jak ocenia Pan/i szkolenie od strony organizacyjnej?

bardzo dobrze raczej dobrze ani dobrze ani źle raczej źle bardzo źle

9. Jak ocenia Pan/i sposób przekazywania informacji przez prowadzącego szkolenie?

bardzo dobrze raczej dobrze ani dobrze ani źle raczej źle bardzo źle

10. Jak ocenia Pan/i ogólną atmosferę odbytego szkolenia?

bardzo dobrze raczej dobrze ani dobrze ani źle raczej źle bardzo źle