

Załącznik do uchwały Nr XIII/94/2025
Rady Miejskiej Będzina
z dnia 21 maja 2025 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA ZAKAŻEŃ HCV NA TERENIE MIASTA BĘDZIN NA LATA 2025 - 2027



SPIS TREŚCI

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE.....	3
1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	4
1.1. Problem zdrowotny.....	4
1.2. Epidemiologia.....	7
1.3. Obecne postępowanie w danym zakresie.....	9
2. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI.....	11
2.1. Cel główny.....	11
2.2. Cel szczegółowy.....	11
2.3. Mierniki efektywności realizacji programu.....	11
3. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	12
3.1. Populacja ogólna oraz populacja docelowa.....	12
3.2. Tryb zapraszania do programu.....	13
3.3. Kryteria kwalifikacji do PPZ oraz kryteria wyłączenia z PPZ.....	13
3.4. Planowane interwencje.....	14
3.5. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach PPZ.....	15
3.6. Sposób zakończenia udziału w PPZ.....	16
4. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	16
4.1. Etapy PPZ i działania podejmowane w ramach etapów.....	16
4.2. Warunki realizacji PPZ dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	17
5. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	18
5.1. Monitorowanie.....	18
5.2. Ewaluacja.....	19
6. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	20
6.1. Koszty całkowite.....	20
6.2. Koszty jednostkowe.....	20
6.3. Źródła finansowania.....	21
7. ZAŁĄCZNIKI - wzory dokumentów do wykorzystania przez realizatora.....	22
8. ŹRÓDŁA.....	28

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

Tytuł projektu programu	PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA ZAKAŻEŃ HCV NA TERENIE MIASTA BĘDZIN NA LATA 2025 - 2027
Jednostka terytorialna	Wydział Polityki Społecznej i Działalności Gospodarczej Urząd Miejski w Będzinie ul. 11 Listopada 20 42-500 Będzin
Planowany termin realizacji programu	Lata 2025-2027
Podstawa prawna	Art. 48aa ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2024 r. poz. 146 z późn.zm.).
Rekomendacja AOTMiT	Rekomendacja nr 3/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych zakażeń HCV i HBV.

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1.1. Problem zdrowotny

HCV to skrót angielskiej nazwy *Hepatitis C virus*, który oznacza wirusa wywołującego zapalenie wątroby typu C (WZW C). Jest to wirus zbudowany z jednej nici RNA i uznawany jest za jeden z najgroźniejszych, silnie mutujących wirusów, które powodują w organizmie liczne zmiany patologiczne. Został zidentyfikowany w 1989 r. przez zespół badaczy pod kierownictwem Michaela Houghtona, Harveya Altera, Charles'a Rice'a. Badacze ci w 2020 r. za swoje osiągnięcie otrzymali Nagrodę Nobla¹.

Wirusowe zapalenie wątroby stanowi problem zdrowia publicznego na skalę globalną, dotyczący co roku miliony osób oraz powodujący wysoką zachorowalność i śmiertelność.

Źródłem zakażenia jest człowiek zakażony HCV. Do zakażenia dochodzi poprzez naruszenie ciągłości tkanek i kontaktu uszkodzonej skóry lub błon śluzowych z materiałem zakaźnym – krwią, nasieniem i innymi płynami ustrojowymi osoby zakażonej HCV. Istnieją 3 drogi zakażenia: pozajelitowa (głównie przez krew), płciowa i okołoporodowa.

Wirus może przenosić się w kontakcie bezpośrednim (poprzez kontakt z krwią osoby zakażonej HCV) lub pośrednim (np. kontakt z narzędziami zanieczyszczonymi krwią osoby zakażonej HCV).

W Polsce 80% zakażeń wirusem HCV to skutek wykonanych zabiegów medycznych, głównie drobnych, jak np. zastrzyki czy pobieranie krwi. Ponadto do zakażeń dochodzi podczas wstrzyknięć środków odurzających przy użyciu wspólnych igieł i strzykawek. 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) oraz w czasie zabiegów upiększających (np. tatuaż, piercing) i kosmetycznych (np. manicure, pedicure), które przeprowadzane są niejałowym sprzętem i niezgodnie z procedurami higienicznymi.

Zakażenie HCV może przytrafić się także w warunkach domowych, gdy członkowie rodziny, najczęściej nieświadomi zakażenia, używają wspólnych przyborów higienicznych (np. maszynka do golenia, cążki do paznokci, szczoteczka do zębów). Wirus HCV może również przenosić się

¹ www.piekniejszastronanauki.pl/nagroda-nobla-2020-1-fizjologia-i-medycyna, dostęp 20.08.2024 r.

z matki na dziecko w czasie ciąży i porodu, ryzyko oceniane jest na około 6% i zależy od ilości wirusa we krwi matki, genotypu wirusa i przebiegu porodu². Okres inkubacji wirusa trwa od 1 do 5 miesięcy (średnio 7–8 tygodni).

Wyróżnia się 6 podstawowych genotypów wirusa HCV tzn. odmian genetycznych wirusa, których występowanie jest uzależnione od rejonów geograficznych. W Polsce przeważa genotyp 1b (82%). Inne genotypy to: 3 (11,3%), 4 (3,5%) i 1a (3,2%). Zakażenia genotypami 2, 5 i 6 zazwyczaj rozpoznawane są sporadycznie³.

HCV to nie choroba, tylko wirus, który może wywołać ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C lub przewlekłe zapalenie wątroby typu C. Według aktualnych danych do 40% ostrych zakażeń ustępuje samoistnie. U pozostałych osób przewlekłe zakażenie HCV pojawia się po wielu latach, zazwyczaj na etapie zaawansowanych zmian w wątrobie. U ok. 20% przewlekłe zakażonych wirusem HCV może rozwinąć się marskość wątroby lub rak wątrobowo-komórkowy. Dodatkowo zakażenie HCV wywołuje liczne zespoły pozawątrobowe⁴ a objawy zależą od postaci choroby.

Ostra postać choroby najczęściej ma łagodny przebieg i w większości ustępuje samoczynnie. Do możliwych objawów zalicza się: zmęczenie, spadek apetytu, spadek masy ciała, mdłości, bóle mięśniowo-stawowe. Może także rozwinąć się żółtaczka.

O przewlekłych następstwach choroby mogą świadczyć: męczliwość, bóle brzucha, nudności, wymioty, bóle mięśniowo-stawowe, żółtaczka. Zakażenie może przypominać grypę, przeziębienie, zatrucie pokarmowe i może być ignorowane przez chorego. Z czasem może dojść do powiększenia wątroby. Konsekwencjami zakażenia bywa marskość wątroby i choroba nowotworowa wątroby⁵.

W przypadku rozpoznania zakażenia HCV należy niezwłocznie podjąć leczenie, które w przypadku wdrożenia na wczesnym etapie pozwala na zahamowanie lub spowolnienie procesów degeneracyjnych w wątrobie. Na rynku dostępne są skuteczne i bezpieczne leki, dlatego ważne jest jak najszybsze wykrycie zakażenia, aby nie dopuścić do rozwoju niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych. Leczenie opiera się przede wszystkim na farmakoterapii, gdzie zastosowanie znajdują głównie leki przeciwwirusowe: interferon i rybawiryna, a w ostatnich latach zastosowanie ma

2 Wirusowe zapalenie wątroby typu C www.gov.pl; dostęp 21.08.2024 r.

3 Panasiuk A. i wsp., *Występowanie genotypów HCV w Polsce*. Przegląd Epidemiologiczny 2013; str. 99-103.

4 Rekomendacja nr 3/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020 r.

5 Wirusowe zapalenie wątroby typu C, www.gov.pl; dostęp 16.07.2024 r.

również terapia bezinterferonowa, polegająca na podawaniu leków o bezpośredniej aktywności przeciwwirusowej, oddziałujących na swoiste białka HCV⁶. Terapia bezinterferonowa wykazuje nie tylko wysoki profil skuteczności, sięgający blisko 100%, niezależnie od stanu zaawansowania choroby, oraz bezpieczeństwa (znikome skutki uboczne), ale również dobrą tolerancję przez pacjentów (leki stosowane doustnie, relatywnie krótki czas leczenia, tj. 12-24 tygodnie)⁷.

Leczenie pacjenta jest dobierane indywidualnie w zależności od genotypu wirusa, stopnia zwłóknienia wątroby oraz ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Wcześnie wykryte zakażenia nie stanowią współcześnie problemu zdrowotnego zagrażającego życiu pacjenta.

Wśród badań nakierowanych na zdiagnozowanie HCV wyróżnia się oznaczenie przeciwciał anty-HCV we krwi oraz oznaczenie obecności we krwi HCV-RNA. Wspomniane metody diagnostyczne realizowane są w ramach świadczeń gwarantowanych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Dostępne dane epidemiologiczne i rekomendacje wskazują na zasadność prowadzenia badań przesiewowych w ww. zakresie. HCV stanowi istotny problem zdrowotny w polskiej populacji ze względu na: rozpowszechnienie, nieswoisty obraz kliniczny utrudniający wykrycie zakażenia oraz możliwe następstwa zdrowotne.

6 Beata Lorenc i wsp., *Nowe terapie WZW typu C*. Forum Nefrologiczne 2018, tom 11, nr 2.

7 Główny Inspektorat Sanitarny, *Poradnik HCV*, www.gov.pl.

1.2. Epidemiologia

Na podstawie badań Światowej Organizacji Zdrowia wirusowe zapalenie wątroby typu C jest jednym z największych zagrożeń epidemiologicznych na świecie.

Przypuszcza się, że na całym świecie kontakt z wirusem miało 170 milionów ludzi, a około 130 milionów jest przewlekłe zakażonych. Sądzi się również, że WZW C jest główną przyczyną raka wątroby w Europie i USA. W tych regionach świata, WZW C jest najczęstszym powodem dokonywania przeszczepów wątroby⁸.

W Polsce w 2021 roku współczynnik nowych rozpoznań zakażeń HCV wyniósł 3,26 na 100 000 mieszkańców (1244 przypadki) – wykryto o 30% więcej przypadków WZW C niż w 2020 r. oraz o 69% mniej niż wyniosła średnia za lata 2014-2018. Rozpoznania dotyczyły przede wszystkim osób narodowości polskiej (97,99%; 1219 przypadków)⁹. Powyższe wyniki przedstawia Tabela nr 1 obejmując okres przed pandemią i w trakcie trwania pandemii (porównanie: średnia lat 2014-2018 vs lata 2019-2021).

Analizując zestawienie można zauważyć, że w 2021 roku w trzech województwach nastąpił spadek w wartościach współczynników w porównaniu z 2020 r. (świętokrzyskim, mazowieckim, lubuskim). Na podobnym poziomie nowe rozpoznania WZW C odnotowano w trzech województwach (łódzkie, zachodniopomorskie, opolskie).

Wzrost wykrywania zakażeń HCV dotyczył pozostałych dziesięciu województw – najwyższy w województwie małopolskim i pomorskim, następnie podlaskim, podkarpackim, lubelskim, **śląskim**, kujawsko-pomorskim, dolnośląskim, wielkopolskim, warmińsko-mazurskim.

W Polsce, w 2021 r. Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS odnotował 83 zgony z powodu WZW C, w tym 6 w związku z ostrą postacią WZW C. Ogólna liczba zgonów z powodu WZW C wzrosła w stosunku do 2020 r. (78 osób) i spadła w stosunku do 2019 r. (119 osób).

Zwraca uwagę również większa niż w poprzednich latach liczba zgonów z powodu ostrego WZW C. W 2020 r. były to 4 zgony, w 2019 r. – 1 zgon, a w 2018 r. nie odnotowano żadnego zgonu z powodu ostrego WZW C¹⁰.

⁸ Wirusowe zapalenie wątroby typu C, www.gov.pl; dostęp 16.07.2024 r.

⁹ Przegląd Epidemiologiczny 2023; str. 220-232.

¹⁰ Ibidem.

Tabela 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 2014-2021.

Liczba przypadków oraz wskaźnik rozpoznai na 100 000 ludności w podziale na województwa w okresie przed i w trakcie trwania pandemii.

Województwo		Średnia arytmetyczna w latach 2014-2018		2019		2020		2021	
		Liczba zachorowań w roku	Wskaźnik zapadalności na 100 tys mieszkańców	Liczba zachorowań w roku	Wskaźnik zapadalności na 100 tys mieszkańców	Liczba zachorowań w roku	Wskaźnik zapadalności na 100 tys mieszkańców	Liczba zachorowań w roku	Wskaźnik zapadalności na 100 tys mieszkańców
1.	Dolnośląskie	363	12.65	378	13.03	73	2.52	103	3.57
2.	Kujawsko-pomorskie	385	19.24	275	13.26	105	5.07	152	7.40
3.	Lubelskie	175	8.28	175	8.29	41	1.95	72	3.45
4.	Lubuskie	162	15.63	114	11.25	47	4.65	3	3.69
5.	Łódzkie	368	13.90	233	9.47	72	2.94	72	2.97
6.	Małopolskie	173	5.43	89	2.61	17	0.50	65	1.91
7.	Mazowieckie	485	8.43	500	9.24	101	1.86	68	1.25
8.	Opolskie	72	8.05	82	8.33	24	2.45	23	2.36
9.	Podkarpackie	87	4.49	73	3.43	22	1.03	39	1.84
10.	Podlaskie	113	9.72	116	9.84	22	1.87	40	3.42
11.	Pomorskie	197	9.14	158	6.76	37	1.58	85	3.62
12.	Śląskie	581	12.04	359	7.94	81	1.80	123	2.75
13.	Świętokrzyskie	101	8.62	81	6.55	14	1.14	9	0.74
14.	Warmińsko-mazurskie	149	10.72	127	8.91	28	1.97	32	2.27
15.	Wielkopolskie	408	11.82	403	11.53	223	6.37	278	7.96
16.	Zachodniopomorskie	215	12.61	180	10.60	48	2.83	46	2.73
Polska		4010	10.77	3343	8.71	955	2.49	1244	3.26

Źródło: Karolina Zakrzewska, Małgorzata Stępień, *Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) w Polsce w 2022 roku*, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.

W roku 2022 na epidemiologię chorób zakaźnych znaczący wpływ miały dwa istotne czynniki: trwający kryzys bezpieczeństwa zdrowotnego związany z pandemią COVID-19 oraz wzmożony napływ uchodźców z Ukrainy w związku z Rosyjską inwazją na Ukrainę.

W tym czasie w **Polsce** zanotowano 2528 zachorowań na WZW typu C, a wskaźnik zapadalności wzrósł do 6,68/100 tys. (wzrost o 46% w porównaniu do poprzedniego roku).

W **województwie śląskim** w 2022 roku zanotowano 316 nowych przypadków, a wskaźnik zapadalności wyniósł 7,25/100 tys.¹¹

Z najnowszych danych wynika, iż w **powiecie będzińskim w 2023 roku** zarejestrowano 13 przewlekłych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (8,94/100 tys.), co stanowiło spadek w porównaniu do roku 2022, w którym odnotowano 15 przypadków¹².

11 Karolina Zakrzewska, Małgorzata Stępień, *Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) w Polsce w 2022 roku*, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB.

12 Bezpieczeństwo sanitarne nadzorowanego terenu w 2023 roku /powiat będziński/, www.gov.pl; dostęp 16.07.2024 r.

W 2022 r. rozpoznania zakażeń HCV dotyczyły w równym stopniu mężczyzn i kobiet, z minimalną przewagą mężczyzn (50.8% vs. 49.2%). Współczynniki rozpoznania wg kategorii uwzględniającej jednocześnie trzy zmienne: grupę wieku, płeć i środowisko zamieszkania, wskazują, iż najwięcej przypadków zakażenia HCV rozpoznano wśród mężczyzn w miastach, szczególnie między 30 a 54 r.ż. oraz 60 a 64 r.ż. Podobny trend (z mniejszymi wartościami) wystąpił wśród mieszkańców terenów wiejskich. U kobiet najwyższe wskaźniki odnotowano również w miastach w grupie wieku 50-64 lat¹³.

1.3. Obecne postępowanie w danym zakresie

Dzięki wieloletnim badaniom w kierunku poszukiwania leku eliminującego wirusa HCV i badaniom klinicznym nowoczesnych i efektywnych terapii przeciwwirusowych, zakażenie jest obecnie w pełni wyleczalne, a leczenie skuteczne i bezpieczne. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zakłada zmniejszenie liczby nowych zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby o 90% i liczby zgonów o 65% w latach 2016-2030. Eksperci obliczyli, że aby osiągnąć ten cel w Polsce, rocznie należy testować 3 mln pacjentów i leczyć około 13 000 – 15 000 zakażonych, a obecnie w placówkach POZ rocznie testowanych jest tylko około 83 000 pacjentów¹⁴.

Testy diagnostyczne w kierunku wykrycia zakażeń HCV w Polsce realizowane są w ramach świadczeń gwarantowanych. Świadczenia te zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** (Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.).

W załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia wymieniono następujące badania wykonywane przez laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych:

- wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV),
- wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała (potwierdzający),
- wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgM,
- wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgM – test potwierdzenia,
- wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgG,
- wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgG – test potwierdzenia,

13 Karolina Zakrzewska, Małgorzata Stępień, Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) w Polsce w 2022 roku, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.

14 Agencja badań medycznych www.pacjentwbadaniach.abm.gov.pl; dostęp 10.07.2024 r.

- wirus zapalenia wątroby typu C HCVc Antygen (antygen rdzeniowy),
- wirus zapalenia wątroby typu C HCV-RNA,
- wirus zapalenia wątroby typu C HCV-RNA (ilościowo)¹⁵.

Od 1 lipca 2022 roku zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia¹⁶, na podstawie zarządzenia prezesa NFZ zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁷ lekarz POZ może zlecić pacjentowi wykonanie badania anty-HCV. Zgodnie z obowiązującymi zaleceniami, w przypadku gdy wynik pierwszego badania w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C jest dodatni, należy wykonać badanie potwierdzające. Rekomendowaną metodą potwierdzenia zakażenia HCV jest oznaczanie HCV RNA metodą PCR.

W przypadku uzyskania pozytywnego wyniku badania anty-HCV i negatywnego wyniku badania HCV-RNA w PCR, pacjenci powinni być informowani o braku dowodów na obecność aktywnej infekcji HCV w ich organizmie oraz zakończeniu udziału w programie.

Po zdiagnozowaniu zakażenia HCV tj. po otrzymaniu pozytywnego wyniku badania anty-HCV i pozytywnego wyniku badania HCV-RNA w PCR, 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.

Pomimo, iż badanie pod kątem obecności we krwi przeciwciał anty-HCV jest świadczeniem gwarantowanym obecnie w ramach koszyka świadczeń nie funkcjonuje ono jako badanie przesiewowe w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. Zatem przedmiotowy Program będzie stanowił uzupełnienie świadczeń w tym zakresie i skutkować będzie poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego populacji gminy.

15 Rekomendacja nr 3/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020 r.

16 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

17 Zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

2. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

2.1. Cel główny

Głównym celem programu jest skierowanie na leczenie HCV 100 % niezdiagnozowanych wcześniej osób, które wzięły udział w programie, poprzez wykonywanie badań przesiewowych na obecność wirusa HCV.

2.2. Cel szczegółowy

- Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 70% świadczeniobiorców w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia zakażeniem HCV.

2.3. Mierniki efektywności realizacji programu

Cel	Miernik efektywności
Główny	Odsetek osób skierowanych na leczenie w związku z wykryciem zakażenia HCV.
Szczegółowy	Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi), względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test.

3. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

3.1. Populacja ogólna oraz populacja docelowa

Na terenie miasta Będzin, na dzień 31.12.2023 roku, zameldowanych było 49 018¹⁸ osób. Adresatami części dotyczącej zadań **edukacyjno-informacyjnych** będą wszyscy mieszkańcy gminy Będzin (**populacja ogólna**). Działania edukacyjno-informacyjne będą dotyczyć przede wszystkim zapobiegania zakażenia wirusem, zwiększania wiedzy na temat skutków zakażenia HCV i przebiegu choroby WZW typu C wywołanej wirusem.

Z kolei działania **diagnostyczne**, będą skierowane do osób w wieku 18-65 lat, tj. do około 29 900¹⁹ osób zamieszkałych na terenie gminy Będzin (**populacja docelowa**).

Wybierając grupę docelową wzięto pod uwagę dane epidemiologiczne oraz fakt, iż w ostatnim czasie, w tym przedziale wiekowym, wzrosła ilość zabiegów upiększających, kosmetycznych, a także wrosła ilość wykonywanych tatuaży i piercingu, co niesie za sobą wysokie ryzyko zakażenia.

Nie jest możliwe określenie jak duża populacja zamieszkuje miasto Będzin spełniająca poniższe kryteria, ale zgodnie z kryterium Polskiej Grupy Ekspertów HCV oraz rekomendacją AOTMiT włączyć należy do programu osoby przynależące do co najmniej jednej z **grup wysokiego ryzyka**:

- osoby z objawami chorób wątroby,
- osoby z potwierdzoną infekcją HIV lub HBV,
- osoby przyjmujące dożylne narkotyki,
- osoby, które były pozbawione wolności,
- osoby posiadające tatuaż lub piercing,
- osoby które zostały poddane zabiegom transfuzji krwi lub przeszczepieniu organów przed rokiem 1990,
- partnerzy seksualni osób z przebyłym lub obecnym zakażeniem HCV,
- osoby zgłaszające się do punktów anonimowego testowania w kierunku zakażenia wirusem HIV,
- osoby, które doznały zakłucia igłą, która mogła być użyta przez inną osobę,
- migranci z krajów o wysokiej częstotliwości występowania zakażeń,
- dzieci matek zakażonych wirusowym zapaleniem wątroby,

18 Dane otrzymane z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Będzinie na dzień 31.12.2023 r.

19 www.polskawliczbach.pl; dostęp 11.07.2024 r.

- osoby wielokrotnie hospitalizowane,
- osoby z przypadkowo wykrytą podwyższoną aktywnością ALT (powyżej 35IU/l).

W ramach 3-letniej realizacji programu, planuje się objąć bezpłatnymi badaniami diagnostycznymi **1 500 mieszkańców** gminy Będzin (5,02% populacji docelowej), według kolejności zgłoszeń, w wieku od 18 do 65 lat, osób z grupy wysokiego ryzyka. Każda osoba może wziąć udział w badaniu tylko raz, jednak w przypadku wyniku pozytywnego wykrycia przeciwciał anty-HCV zostanie przeprowadzony test potwierdzający HCV-RNA.

3.2. Tryb zapraszania do programu

Mieszkańcy gminy Będzin będą zapraszani do programu poprzez zamieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej Urzędu Miasta www.bedzin.pl, w mediach społecznościowych, w prasie - Aktualnościach Będzińskich.

Wybór konkretnych sposobów dystrybucji i rozpowszechnienia informacji o Programie ostatecznie zależy będzie od wyboru narzędzi zaproponowanych przez Realizatora w złożonej ofercie.

3.3. Kryteria kwalifikacji do PPZ oraz kryteria wyłączenia z PPZ

ETAPY PPZ	KRYTERIA WŁĄCZENIA	KRYTERIA WYŁĄCZENIA
Działania informacyjno-edukacyjne	Populacja ogólna: mieszkańcy Będzina	Uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w ciągu poprzednich 2 lat
Wizyta kwalifikacyjna	Populacja docelowa: osoby w wieku 18-65 lat, mieszkańcy Będzina	Osoby ze stwierdzonym przewlekłym HCV
Badania przesiewowe w kierunku oznaczenia przeciwciał anty-HCV we krwi	Osoby przynależące do co najmniej jednej z grup wysokiego ryzyka	
Testy potwierdzające na obecność materiału genetycznego wirusa HCV	Osoby z dodatnim wynikiem testu przesiewowego	

3.4. Planowane interwencje

DZIAŁANIA EDUKACYJNO-INFORMACYJNE

1. Przygotowanie przez Realizatora materiałów edukacyjno-informacyjnych na temat programu i postępowania w przypadku stwierdzenia obecności przeciwciał anty-HCV.
2. Przekazanie pacjentowi informacji na temat dostępności programu oraz możliwości i korzyści płynących z wzięcia w nim udziału. Zaproszenie do udziału w programie poprzez zamieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej www.bedzin.pl oraz w gazecie Aktualności Będzińskie.
3. Rozpoczęcie lokalnej kampanii edukacyjno-informacyjnej nakierowanej na podniesienie świadomości populacji ogólnej nt. zakażeń HCV w zakresie:
 - korzyści wynikających z wczesnej diagnozy i leczenia, w tym roli wczesnego podjęcia leczenia w zapobieganiu poważnym chorobom takim jak przewlekłe choroby wątroby oraz rak wątroby,
 - specyfiki chorób przewlekłych, w tym ich bezobjawowości, szczególnie we wczesnych stadiach,
 - głównych dróg zakażenia i transmisji wirusów.

WIZYTA KWALIFIKACYJNA

1. Podczas wizyty zostanie przeprowadzony wywiad w celu identyfikacji osób przynależących do grup wysokiego ryzyka wystąpienia zakażenia HCV, pacjenci wypełniają ankietę kwalifikacyjną.
2. Osoby, u których wykluczone zostanie podejrzenie choroby zakończą udział w programie.
3. W przypadku osób, u których stwierdzone zostanie podejrzenie zakażenia HCV zostaną skierowane na badania przesiewowe.

BADANIA PRZESIEWOWE W KIERUNKU WYKRYCIA PRZECIWCIAŁ ANTY-HCV WE KRWI

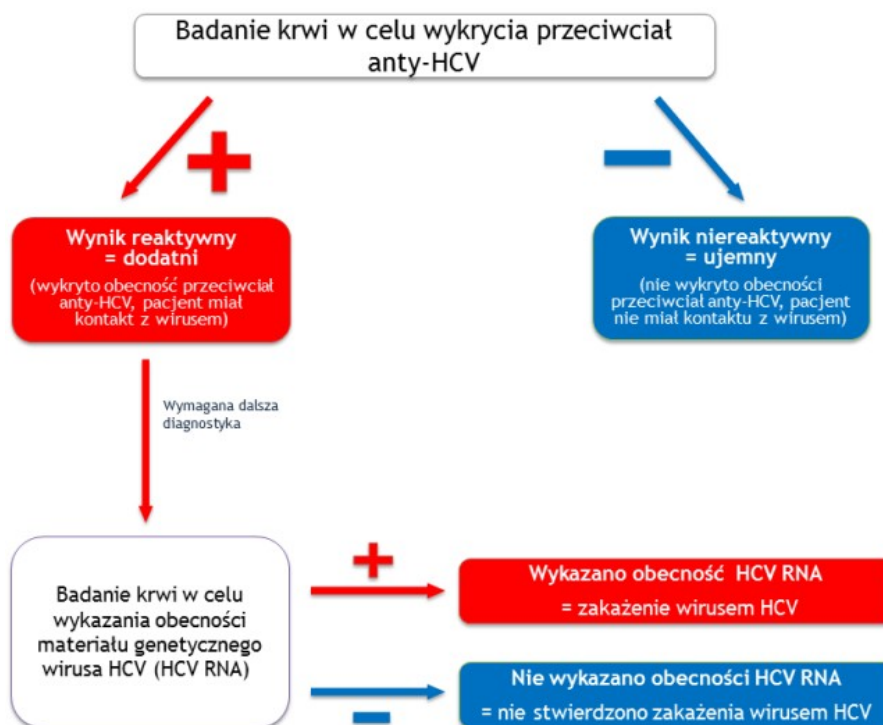
1. Materiał do przeprowadzenia badania w kierunku oznaczenia przeciwciał anty-HCV, zostanie pozyskany poprzez wkłucie i pobranie krwi żyłnej.
2. Osoby z pozytywnym wynikiem badania zostaną skierowane na testy potwierdzające.

TESTY POTWIERDZAJĄCE NA OBECNOŚĆ MATERIAŁU GENETYCZNEGO WIRUSA HCV

1. Badanie zostanie przeprowadzone u wszystkich osób, które uzyskały dodatni wynik testu przesiewowego.

2. Forma: zbadanie obecności materiału genetycznego HCV-RNA za pomocą reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR ang. polymerase chain reaction).

Dzięki tej metodzie, określanej również jako badanie molekularne, można wykazać bezpośrednią obecność bakterii w ustroju, a dokładniej – w DNA pacjenta.



3.5. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach PPZ

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach ogłoszonego konkursu ofert. Badania diagnostyczne w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy kwalifikacji do udziału w programie, terminy pobierania materiału do badań diagnostycznych oraz sposób odbioru wyników.

Kwalifikacja do programu będzie oparta o kwestionariusz ankiety oceniający ryzyko narażenia na zakażenie HCV (załącznik 1). Wzór ankiety oceniającej jakości świadczenia usług stanowi załącznik 2.

3.6. Sposób zakończenia udziału w PPZ

Pacjent kończy udział w programie, w przypadku:

- wykrycia obecności przeciwciał anty-HCV oraz dodatniego wyniku testu potwierdzającego HCV-RNA i wystawienia skierowania pacjentowi, przez lekarza wykonującego świadczenia w ramach PPZ, do dalszej diagnostyki w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- stwierdzenia braku obecności przeciwciał anty-HCV,
- zgłoszenia przez uczestnika chęci zakończenia udziału w PPZ,
- zakończenia realizacji PPZ.

Wraz z zakończeniem udziału w programie polityki zdrowotnej każdemu z uczestników należy przekazać zindywidualizowane zalecenia odnośnie dalszego postępowania.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

4.1. Etapy PPZ i działania podejmowane w ramach etapów

1. Opracowanie programu polityki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowej ze środków publicznych oraz treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. wydanego na podstawie art. 48a ust. 16 ustawy.
2. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Zaopiniowanie programu przez Wojewodę Śląskiego.
4. Przeprowadzenie konsultacji społecznych.
5. Przyjęcie Uchwały Rady Miejskiej Będzina w sprawie realizacji programu.
6. Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizujących program podmiotów leczniczych, spełniających warunki określone w dalszej części projektu (zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
7. Przeprowadzenie interwencji: działań edukacyjno-informacyjnych, wizyty kwalifikacyjnej, pobierania krwi w celu wykonania badania przesiewowego na obecność przeciwciał anty-HCV; testu potwierdzającego z użyciem oznaczenia HCV-RNA.

8. Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację.
9. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (raport okresowy).
10. Zakończenie realizacji PPZ.
11. Rozliczenie finansowe PPZ.
12. Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do AOTMiT w terminie 3 miesięcy od dnia zakończenia realizacji programu polityki zdrowotnej, oraz udostępnienie raportu końcowego w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta w Będzinie²⁰.

4.2. Warunki realizacji PPZ dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

W programie Realizatorem będzie **podmiot leczniczy** wyłoniony w drodze konkursu ofert, spełniający następujące wymagania formalne:

1. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
2. Spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą ;
3. Posiadanie w swojej strukturze laboratorium analitycznego lub gwarantowanego dostępu do laboratorium z możliwością wykonania badań stosownych do prowadzonych w ramach programu działań, spełniających pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa;
4. Posiadanie przez podmiot leczniczy ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
5. Zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: zatrudnionych lekarzy POZ i pielęgniarki POZ;
6. Posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

²⁰ Art 48a, ust. 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej (załącznik 1), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 2). Ponadto Realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

5. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

5.1. Monitorowanie

Monitorowanie programu będzie odbywać się na bieżąco, co roku, w sposób ciągły, aż do momentu zakończenia realizacji Programu. Monitoring będzie się składać z **oceny zgłaszalności** do programu przy wykorzystaniu następujących wskaźników przedstawionych przez Realizatora:

- liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej;
- liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym;
- liczba osób, które wzięły udział w wizycie kwalifikacyjnej;
- liczba osób poddanych badaniom przesiewowym i testom potwierdzającym;
- liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem tych powodów;
- liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie, z podziałem na sposoby zakończenia udziału.

Zalecane jest bieżące uzupełnienie informacji o każdym z uczestników PPZ w formie elektronicznej bazy danych, np. w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel:

- data wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail),

- numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ,
- informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik,
- data zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem.

W celu oceny jakości udzielanych świadczeń każdemu uczestnikowi Programu zostanie zapewniona możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń. Zbiorcze wyniki **oceny jakości świadczeń**, jak np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników ankiet oceny jakości świadczeń, zostanie przedstawiony w sprawozdaniu złożonym przez Realizatora.

Dane uzyskane w wyniku okresowej analizy będą służyć ewentualnej korekcie działań w przyszłych latach realizacji programu, tak aby z roku na rok maksymalizować efekty Programu.

5.2. Ewaluacja

Ewaluacja opiera się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom PPZ.

Ewaluacja Programu rozpocznie się po jego zakończeniu. Wynik ewaluacji zostanie zamieszczony w sprawozdaniu (raporcie końcowym) z realizacji całego PPZ.

W ramach ewaluacji Realizator przedstawi stopień zrealizowania potrzeby zdrowotnej populacji docelowej na obszarze objętym PPZ, wyrażonej w:

- odsetku świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test,
- odsetku osób z pozytywnym wynikiem badań przesiewowych w kierunku HCV,
- liczbie osób z pozytywnym wynikiem na obecność przeciwciał anty-HCV, które zostały skierowane do dalszej diagnostyki poza program.

6. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

6.1. Koszty całkowite

Rok realizacji Programu	Koszt całkowity
2025	33 500,00
2026	33 500,00
2027	33 500,00
Koszt całkowity	100 500,00

W ramach 3-letniej realizacji programu, planuje się objąć działaniami edukacyjnymi wszystkich mieszkańców Będzina, natomiast bezpłatnymi badaniami przesiewowymi **1 500 mieszkańców Będzina** (5% populacji docelowej).

Całkowity planowany budżet przeznaczony na realizację programu w latach 2025-2027 wynosi **100 500,00 zł**, jednak corocznie będzie on weryfikowany przez władze miasta.

6.2. Koszty jednostkowe

Działanie	Liczba	Cena jednostkowa (zł)	Wartość (zł)
Koszt przeprowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej	1	3 500,00	3 500,00
Ogłoszenie w gazecie Aktualności Będzińskie (wielkość nakładu)	27 000 szt	bezkosztowo	bezkosztowo
Działania informacyjno-promocyjne na stronie internetowej www.bedzin.pl		bezkosztowo	bezkosztowo
Koszt realizacji badań przesiewowych z wykorzystaniem oznaczenia przeciwciał anty-HCV (osoby zakwalifikowane)	500 os.	50,00	25 000,00
Koszt realizacji badań potwierdzających HCV-RNA	20 os.	200,00	4 000,00
Ewaluacja i monitorowanie (test wiedzy, ankieta satysfakcji)	1	1 000,00	1 000,00
SUMA			33 500,00

Planowana wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w poszczególnych latach wynosi 33 500,00 zł.

Warunkiem uczestnictwa w badaniu przesiewowym jest przynależność do grupy ryzyka, co w chwili przygotowywania programu jest wartością niemierzalną. Założono, że badania diagnostyczne w Programie obejmą 500 osób rocznie. Bazując na danych epidemiologicznych i wysoki wskaźnik

zapadalności w powiecie będzińskim (2023 r. - 8,94/100 tys.) szacuje się, że wynik pozytywny na obecność przeciwciał pierwszego badania może dotyczyć 4% populacji biorącej udział w badaniach przesiewowych (tj. 20 osób na 500 osób przebadanych), w związku z czym, prawdopodobnie taki odsetek zostanie zakwalifikowany do pobrania materiału do badania potwierdzającego HCV-RNA metodą PCR. Szacuje się, że HCV RNA jest wykrywane u 30–70% osób z obecnymi przeciwciałami.

Powyższa symulacja zakłada wariant maksymalny. Rzeczywiste koszty jednostkowe zostaną określone po rozstrzygnięciu konkursu ofert na wybór realizatora Programu.

6.3. Źródła finansowania

Program zostanie sfinansowany z budżetu gminy Będzin. Planowane jest również złożenie wniosku do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej w wysokości 40% środków przewidzianych na realizację Programu w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazie świadczeń gwarantowanych na podstawie ustawy²¹.

21 Art. 48 d ust. 1, pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

7. ZAŁĄCZNIKI - wzory dokumentów do wykorzystania przez realizatora



PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA ZAKAŻEŃ HCV NA TERENIE MIASTA BĘDZIN
NA LATA 2025 - 2027
finansowany z budżetu miasta Będzin

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko PESEL:

Adres zamieszkania

Telefon:.....

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w programie: „**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania zakażeń HCV na terenie miasta Będzin na lata 2025 - 2027**” (dalej jako „Program”), w którym zostaną przeprowadzone badania diagnostyczne w kierunku wykrycia wirusa HCV (test anty-HCV), a w przypadku uzyskania wyniku pozytywnego - badania potwierdzające HCV-RNA metodą PCR.
2. Jestem świadoma(y) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części bez podania przyczyny.
3. Nie stwierdzono u mnie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uczestnictwa w Programie w zakresie niezbędnym do realizacji Programu.

Jednocześnie oświadczam, że powyższe dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych.

Będzin, dnia

.....

(czytelny podpis)

Podanie danych osobowych (imię nazwisko, PESEL, adres zamieszkania) jest obligatoryjne, a niepodanie tych danych uniemożliwia udział w programie.



PROGRAM PROFILAKTYKI I Wczesnego wykrywania zakażeń HCV na terenie miasta Będzin

na lata 2025 - 2027

finansowany z budżetu miasta Będzin

ANKIETA KWALIFIKUJĄCA DO PRZEPROWADZENIA BADANIA

(na obecność przeciwciał anty-HCV)

Zameldowanie na terenie miasta Będzin

TAK / NIE

Płeć K / M

Wiek

Grupy ryzyka:	TAK	NIE
osoby z objawami chorób wątroby		
osoby wielokrotnie hospitalizowane		
osoby posiadające tatuaż lub piercing		
osoby przyjmujące dożylnie narkotyki		
osoby z potwierdzoną infekcją HIV lub HBV		
partnerzy seksualni osób z przebyłym lub obecnym zakażeniem HCV		
osoby zgłaszające się do punktów anonimowego testowania w kierunku zakażenia wirusem HIV		
osoby, które doznały zakłucia igłą, która mogła być użyta przez inną osobę		
osoby, które były pozbawione wolności		
osoby z przypadkowo wykrytą podwyższoną aktywnością ALT (powyżej 35IU/l)		
dzieci matek zakażonych wirusowym zapaleniem wątroby		
migranci z krajów o wysokiej częstotliwości występowania zakażeń (Egipt, Pakistan, Europa Środkowo-Wschodnia, Afryka oraz Azja)		
osoby, które zostały poddane zabiegom transfuzji krwi lub przeszczepieniu organów przed 1990 r.		

Niniejszym zaświadczam, że pacjenta:

☐ zakwalifikowano do badań przesiewowych z uwagi na spełnienie kryteriów kwalifikacji

☐ nie zakwalifikowano do badań przesiewowych z uwagi na niespełnienie kryteriów kwalifikacji

.....
Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Badania przesiewowe	Data	Wynik pozytywny/negatywny
1. Test anty-HCV		
2. Test potwierdzający HCV-RNA		
3. Skierowano do dalszej diagnostyki poza Program	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
4. Data zakończenia udziału w Programie wraz z podaniem powodu		

.....
Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej

ANKIETA

oceny jakości świadczonych usług

Szanowni Państwo,

mając na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług w programie, pragniemy poznać Państwa opinię w tym zakresie. Uprzejmie prosimy o wypełnienie niniejszej. Ankieta jest **anonimowa**.

Dzięki uzyskanym od Państwa informacjom będziemy mogli ulepszać realizowany program, co przyczyni się do doskonalenia i modyfikacji działań.

Płeć K ☐ M ☐

Wiek [.....]

1. Jak ocenia Pan/Pani proces kwalifikacji do badania (wywiad dotyczący przynależności do grup ryzyka)?☐ bardzo dobrze☐ dobrze☐ źle☐ bardzo źle**2. Jak długo czekał(a) Pan/Pani w dniu badania na jego wykonanie?**☐ 5-10 minut☐ pow. 10-20 minut☐ pow. 20-40 minut☐ pow. 40 minut**3. Jak ocenia Pan/Pani uprzejmość personelu medycznego?**☐ bardzo dobrze☐ dobrze☐ źle☐ bardzo źle**4. Czy badanie zostało wykonane w sposób profesjonalny?**☐ TAK☐ NIE



PROGRAM PROFILAKTYKI I Wczesnego wykrywania zakażeń HCV na terenie miasta Będzina

na lata 2025 - 2027

finansowany z budżetu miasta Będzin

5. Czy badanie przebiegało w warunkach sterylności?

☐ TAK

☐ NIE

6. Czy podczas pobierania krwi zapewniono Panu/Pani odpowiedni poziom prywatności?

☐ TAK

☐ NIE

7. Czy zostały Panu/Pani udzielone wyczerpujące informacje dotyczące terminu i sposobu odbioru wyników?

☐ TAK

☐ NIE

8. Jak ocenia Pan/Pani działania informacyjno-edukacyjne?

☐ bardzo dobrze

☐ dobrze

☐ źle

☐ bardzo źle

☐ nie brałem udziału w działaniach informacyjno-edukacyjnych.

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

☐ TAK

☐ NIE

10. Czy uważa Pan/Pani, że badania przesiewowe na obecność wirusa HCV są potrzebne i warto je polecać w celu wczesnego wykrycia infekcji?

☐ TAK

☐ NIE

11. Czy wprowadziłaby/i by Pani/Pan jakieś zmiany w organizacji programu? Jeśli tak, to jakie?

.....

Dziękujemy z wypełnienie ankiety!

W z ó r

TEST WIEDZY

Pre-test / Post-test*

1. Co oznacza Pana/Pani zdaniem skrót HCV?

- ☐ wirus brodawczaka ludzkiego
- ☐ wirus opryszczki
- ☐ wirus grypy
- ☐ AIDS
- ☐ wirus zapalenia wątroby typu C
- ☐ nie wiem

2. W jaki sposób można się zakazić wirusem zapalenia wątroby typu C?

- ☐ poprzez zainfekowany sprzęt/narzędzia medyczne lub niemedyczne (cążki do paznokci, nożyczki)
- ☐ przez kontakt płciowy
- ☐ przez pocałunek
- ☐ przez korzystanie z tych samych sztućców i naczyń co osoba zakażona
- ☐ przez uścisk dłoni, przytulanie się
- ☐ poprzez wspólną kąpiel z osobą zakażoną
- ☐ nie wiem / trudno powiedzieć

3. W jakich miejscach/sytuacjach można się Pana/Pani zdaniem zakazić wirusowym zapaleniem wątroby typu C?

- ☐ w szpitalu, w przychodni, w stacji krwiodawstwa, kontakt z igłą i strzykawką
- ☐ u dentysty
- ☐ w trakcie wizyty u fryzjera i u kosmetyczki, kiedy dojdzie do uszkodzenia skóry
- ☐ podczas porodu matka może zakażyć swoje dziecko
- ☐ nie wiem / trudno powiedzieć

4. Kto Pana/Pani jest szczególnie narażony na zakażenie wirusowym zapaleniem wątroby typu C?

- ☐ pracownicy służby zdrowia: lekarze, pielęgniarki, dentyści
- ☐ osoby hospitalizowane / przebywające w szpitalu
- ☐ narkomani
- ☐ osoby, które miały przetaczaną krew
- ☐ osoby korzystające z usług gabinetów stomatologicznych
- ☐ osoby korzystające z salonów tatuażu
- ☐ osoby korzystające z salonów kosmetycznych i fryzjerskich
- ☐ osoby często zmieniające partnerów seksualnych

☐ osoby o obniżonej odporności / osoby starsze

☐ nie wiem / trudno powiedzieć

5. Jakie Pana/Pani mogą być objawy wirusowego zapalenia wątroby typu C?

☐ ból brzucha

☐ wymioty

☐ zażółcenie skóry

☐ zmęczenie, utrata apetytu

☐ bóle mięśniowo-stawowe

☐ gorączka

☐ może występować brak objawów

☐ nie wiem / trudno powiedzieć

6. Poniższe stwierdzenia mogą, lecz nie muszą odnosić się do wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Przy każdym ze stwierdzeń proszę zaznaczyć, czy się Pan/Pani zgadza.

Na wirusowe zapalenie wątroby typu C istnieje szczepionka

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM/TRUDNO POWIEDZIEĆ

Wirusowe zapalenie wątroby typu C przebiega najczęściej bezobjawowo

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM/TRUDNO POWIEDZIEĆ

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C może być przyczyną raka

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM/TRUDNO POWIEDZIEĆ

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C może prowadzić do marskości wątroby

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM/TRUDNO POWIEDZIEĆ

Wirusowego zapalenie wątroby C można uniknąć stosując podstawowe zasady higieny

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM/TRUDNO POWIEDZIEĆ

7. Czy Pana/Pani zdaniem wirusowe zapalenie wątroby typu C można wyleczyć?

☐ tak

☐ nie

☐ nie wiem

Dziękujemy z wypełnienie ankiety!

* proszę zaznaczyć właściwe

Pre-test - test przeprowadzony przed uczestnictwem w akcji edukacyjnej

Post-test - test przeprowadzony po uczestnictwie w akcji edukacyjnej

8. ŹRÓDŁA

1. Agencja badań medycznych www.pacjentwbadaniach.abm.gov.pl
2. Beata Lorenc i wsp., Nowe terapie WZW typu C. Forum Nefrologiczne 2018, tom 11, nr 2.
3. Dane WHO (www.who.int.)
4. Główny Inspektorat Sanitarny, Poradnik HCV, www.gov.pl
5. Główny Inspektorat Sanitarny, Wirusowe zapalenie wątroby typu C, www.gov.pl
6. Karolina Zakrzewska, Małgorzata Stępień, Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) w Polsce w 2022 roku, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy
7. Krajewska – Kułak E., Klimaszewska K.: Współczesne wyzwania w ochronie zdrowia. Tom VI, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku 2022
8. Panasiuk A. i wsp., Występowanie genotypów HCV w Polsce. Przegląd Epidemiologiczny 2013.
9. Przegląd Epidemiologiczny 2023
10. Raport nr: OT.423.4.2019; Profilaktyka przewlekłych zakażeń HCV i HBV u osób dorosłych. Biuletyn Informacji Publicznej AOTMiT
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
12. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
13. www.epibaza.pzh.gov.pl
14. www.hcv.pzh.gov.pl
15. www.jestemswiadom.org
16. www.piekniejszastronnanauki.pl
17. www.stat.gov.pl
18. www.wzwc.pl
19. Wirusowe zapalenie wątroby typu C, www.gov.pl; dostęp 16.07.2024 r.
20. Zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.