

**UCHWAŁA NR LXIX/526/14
RADY MIASTA KOŚCIERZYNA**

z dnia 27 sierpnia 2014 r.

w sprawie przyjęcia "Programu profilaktyki zakażeń HCV dla Miasta Kościerzyna na lata 2014-2016"

Na podstawie: art. 7 ust. 1 pkt. 5 i art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn.zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm.) **Rada Miasta Kościerzyna na wniosek Burmistrza Miasta Kościerzyna uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się "Program profilaktyki zakażeń HCV dla Miasta Kościerzyna na lata 2014 – 2016" stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Kościerzyna

Piotr Słomiński

**Program profilaktyki zakażeń HCV
dla Miasta Kościerzyna
na lata 2014 – 2016**



Kościerzyna 2014

SPIS TREŚCI

Wstęp.....	2
1. Zarys zagadnienia – przesłanki do realizacji programu	2
2. Uzasadnieni wyboru	5
3. Cel programu.....	8
4. Zarys koncepcji programu	8
5. Oczekiwane efekty	9
6. Harmonogram realizacji programu.....	9
7. Koszty realizacji programu	10
8. Monitoring i ewaluacja	11
9. Ankieta – załącznik nr 1.....	12

WSTĘP

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców Kościerzyny w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań samorządu, które wynikają z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. Do zadań własnych Gminy Miejskiej Kościerzyny w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków zmierzających do wykrycia obecności wirusa, dając szansę na szybkie wyleczenie. Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej.

W przypadku zakażeń wirusem HCV, wywołującym wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C), mówiąc o profilaktyce, mamy na myśli zapobieganie zakażeniu oraz wczesne wykrywanie obecności wirusa. Nie istnieje bowiem szczepionka przeciw wirusowi HCV.

Dane pochodzące z biernego nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną, świadczą o stale narastającej liczbie osób zakażonych. Obserwacje kliniczne wskazują również na systematycznie wzrastającą liczbę przewlekle chorych oraz umierających z powodu powikłań wirusowego zapalenia wątroby typu C, w tym marskości i raka pierwotnego wątroby. Z licznych badań wynika, że około 200 000 osób jest narażonych na marskość wątroby lub raka wątrobowo komórkowego o etiologii HCV. Problem polega na bardzo niskiej wykrywalności wirusa w Polsce. Rocznie wykrywa się tylko 2 – 3 tys. osób. Przy niskiej wykrywalności ostatni z obecnie zakażonych zostałby wykryty za 200 lat! Powstaje w ten sposób ogromny, anonimowy rezeruar wirusa, który zwiększa epidemię HCV w Polsce. Jeżeli nie zostaną podjęte szybkie i zdecydowane działania w kierunku zdiagnozowania jak największej liczby zakażonych, w ciągu najbliższych 20 lat dojdzie do licznej manifestacji późnych następstw WZW typu C. Mogą one wystąpić u około 150 000 przewlekle zakażonych HCV, co w naszym kraju może przybrać dramatyczny wymiar społeczny i finansowy.

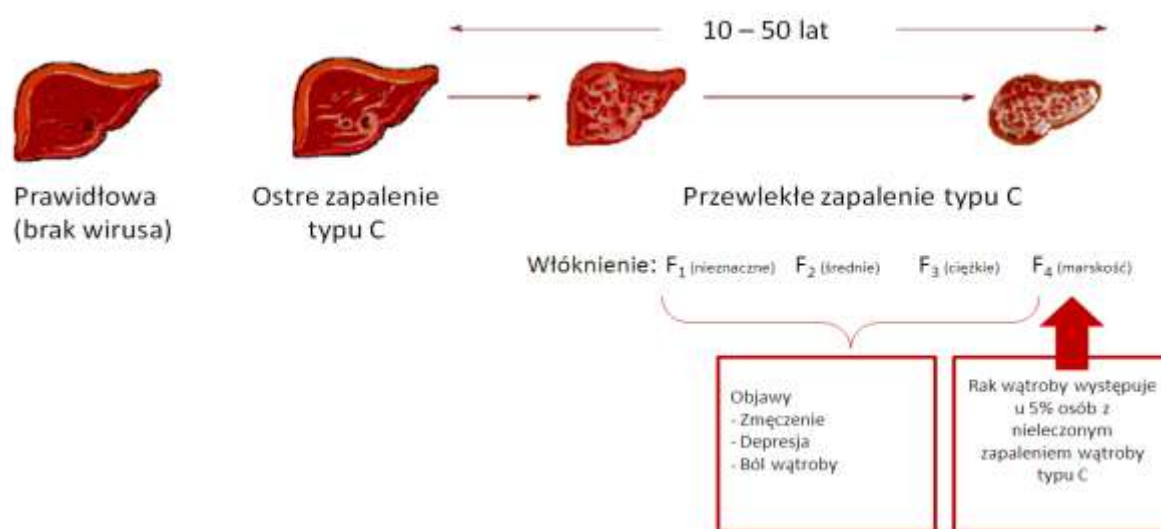
1. ZARYS ZAGADNIENIA – PRZESŁANKI DO REALIZACJI PROGRAMU

A. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirus zapalenia wątroby typu C (Hepatitis C Virus - HCV). Wirus HCV Pochodzi z rodziny *flaviviridae*, jest wirusem jednoniciowym RNA dwukrotnie większym niż wirus HBV. Wykryty został w 1989 roku. WZW C zwane jest „cichym zabójcą”, gdyż zakażenie najczęściej przebiega bezobjawowo lub objawy są niecharakterystyczne (łatwo je przypisać innym jednostkom chorobowym). Tylko u 20% chorych obserwuje się zażółcenie powłok skórnych, brak łaknienia lub bóle brzucha. Choroba potrafi nawet przez kilkadziesiąt lat pozostawać w ukryciu. W tym czasie skutecznie niszczy wątrobę chorej osoby. Wykrywa się ją często przypadkowo po wielu latach w momencie pojawienia się poważnych uszkodzeń wątroby. Zakażenia wirusem HCV w 80% przypadków przechodzą w postać przewlekłą. W ciągu 20-30 lat trwania przewlekłego zakażenia HCV, u co najmniej 20-30% chorych z przewlekłym

zapaleniem wątroby dochodzi do rozwoju marskości wątroby, a wiadomo, że każda postać marskości, niezależnie od jej etiologii, grozi rozwojem raka wątrobowo-komórkowego, poprzedzonego poważnymi komplikacjami, uniemożliwiającymi normalne funkcjonowanie organizmu (wodobrzusze, żylaki i krwawienia przelyku, żółtaczką, problemy z krzepiwością krwi, zaburzenia psychiczne, do śpiączki wątrobowej włącznie). Pierwotny rak wątroby daje złe rokowania. Większość wykrywanych przypadków kończy się zgonem pacjenta w ciągu kilku lat od rozpoznania. Wirus zapalenia wątroby typu C został zaliczony do karcynogenów klasy I.

Ryc. Naturalny przebieg zakażenia HCV



Drogi zakażenia

Wirus zapalenia wątroby typu C przenosi się głównie przez krew. Szacuje się, że w Polsce 80% zakażeń HCV jest skutkiem zabiegów medycznych, zwłaszcza zabiegów chirurgicznych oraz drobnych, takich jak zastrzyki lub pobieranie krwi. Do zakażenia może dojść również podczas: wizyty u stomatologa, podczas tatuowania ciała czy kolczykowania w szczególnych przypadkach u fryzjera, kosmetyczki, manikiurzystki a także przez kontakt z krwią domowników, poprzez używanie tej samej maszynki do golenia czy nożyczek do paznokci. Znacznie rzadziej dochodzi do zakażenia noworodków urodzonych przez matki zakażone wirusem HCV.

Grupy ryzyka

Każdy może ulec zakażeniu wirusem HCV. Jednak są grupy szczególnie zagrożonych.

Do grup ryzyka zakażenia HCV należą:

- osoby, u których przetaczano krew bądź preparaty krwiopodobne przed rokiem 1992,
- osoby wielokrotnie hospitalizowane,
- osoby, u których były wykonywane drobne zabiegi chirurgiczne (np. usuwanie znamion, usuwanie zęba, szycie rany), dializy, badania endoskopowe,
- osoby z nieokreślonymi bólami brzucha,

- osoby z przebytych WZW typu B,
- osoby u których stwierdzono kiedykolwiek w przeszłości wartość aminotransferaz (ALT, AST) nawet nieznacznie przekraczającą górną granicę normy,
- osoby przyjmujące narkotyki drogą dożylną lub donosową,
- osoby korzystające z salonów tatuażu, piercingu,
- osoby z ryzykownymi kontaktami seksualnymi,
- osoby korzystające ze wspólnych narzędzi kosmetycznych i szczoteczek do zębów.

B. Rozpowszechnienie zakażeń HCV na świecie

Wirusowe zapalenie wątroby typu C to problem epidemiologiczny i społeczny dotyczący około 3% populacji świata. Według szacunkowych danych Światowej Organizacji Zdrowia liczba ludzi zakażonych tym wirusem na świecie waha się od 170 do 300 milionów. Każdego roku grupa zakażonych powiększa się o kolejne 3-4 miliony. Uznaje się, że wirus HCV odpowiada za 20 – 40% wszystkich, przewlekłych uszkodzeń wątroby, a około 350 tys. zgonów rocznie na świecie spowodowanych jest skutkami zakażenia HCV - głównie marskością wątroby i pierwotnym nowotworem wątroby. Według szacunków WHO, przy braku wykrywalności wirusa HCV, a co za tym idzie właściwej terapii, liczba zgonów spowodowanych WZW C w najbliższych latach zwiększy się kilkukrotnie.

C. Rozpowszechnienie zakażeń HCV w Polsce

Zgodnie z szacunkami Polskiej Grupy Ekspertów HCV, popartymi przeprowadzonymi niedawno badaniami epidemiologicznymi, liczba zakażonych w Polsce może wynosić ok. 730 000 czyli 1,9 % populacji przy czym z tej grupy zdiagnozowano jedynie kilka procent.

Oficjalne dane nie odzwierciedlają rzeczywistej liczby zakażeń, których jest zdecydowanie dużo więcej. Z szacunków Polskiej Grupy Ekspertów HCV wynika, iż blisko 700 000 Polaków nie wie, że może być zakażonych i nieświadomie przekazywać wirusa kolejnym osobom.

Uwzględniając szacunki Polskiej Grupy Ekspertów HCV należy się spodziewać, że w województwie pomorskim przeciwciała anti- HCV mogą występować u około 42 000 mieszkańców, w powiecie kościerskim liczba ta może wynosić około 1 344 osób, a samej Kościerzynie około 451 osób

Osoby te powinny mieć pogłębioną diagnostykę w kierunku zakażenia HCV, gdyż znaczna część z nich posiada cechy aktywnej, choć bezobjawowej replikacji wirusa, wymagającej jak najszybszego leczenia.

D. Wiedza społeczeństwa na temat WZW C

Wiedza społeczeństwa na temat WZW C jest niewystarczająca. Ludzie nie rozróżniają typów wirusowego zapalenia wątroby. Mylą WZW typu C z innymi typami WZW A i B oraz utożsamiają chorobę z jej objawem żółtaczką, która rzadko pojawia się na początku zakażenia. Polacy nie są świadomi zagrożenia ze strony HCV, nie wiedzą, jak przenosi się wirus i w jakich sytuacjach może dojść do zakażenia. Błędnie sądzą, że istnieje

szczepionka profilaktyczna przeciwko HCV, a zakażenia można uniknąć przez zachowanie podstawowych zasad higieny i stosowanie odpowiedniej diety. Nie wykonują testów sądząc, że to ich nie dotyczy, gdyż zakazić się mogą tylko nieliczni mający częsty kontakt z krwią, i tym samym po prostu bagatelizują problem.

2. UZASADNIENIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH

Zagrożenie ze strony HCV wynika z dużego rozprzestrzenienia się wirusa i braku czynnej profilaktyki – do tej pory nie została wynaleziona szczepionka przeciw wirusowi HCV (w przeciwieństwie do typów A i B) oraz z bardzo niskiego odsetka osób zdiagnozowanych. Jedynym skutecznym sposobem profilaktyki HCV jest więc prowadzenie badań przesiewowych.

Analiza kosztów choroby jednoznacznie wskazuje na konieczność wykrywania wirusa we wczesnym stadium. Wpływa to nie tylko na efektywność leczenia, ale także na obniżenie kosztów terapii. Dodatkowo zmniejszeniu ulega ryzyko transmisji wirusa.

Przeprowadzenie badań przesiewowych, a co za tym idzie zdiagnozowanie jak największej liczby osób jest szczególnie istotne w przypadku osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni: 18- 64, kobiety 18- 59), którzy stanowią w Polsce ponad 63% ogółu społeczeństwa.

Tymczasem 25% Polaków zakażonych wirusem HCV należy do najbardziej aktywnej ekonomicznie grupy wiekowej. Obliczono, że wydatki polskiego rządu na leczenie HCV powinny wynieść 8,2 mld Euro. W przypadku wdrożenia efektywnych programów screeningowych i programów leczniczych z kwoty tej można by było zaoszczędzić 7,7 mld Euro. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w powiecie kościerskim osoby w wieku produkcyjnym stanowią blisko 65% ogółu mieszkańców.

Utrzymanie dobrego stanu zdrowia osób w wieku aktywności zawodowej jest niezbędne, aby zapewnić właściwy rozwój gospodarczy kraju. Wg GUS główną przyczyną śmierci osób w wieku produkcyjnym są choroby nowotworowe, które (wraz z chorobami układu krążenia) stanowią 70% wszystkich zgonów. Skutki chorób nowotworowych są dla społeczeństwa druzgocące: utrata produktywności, nieobecność w pracy, zmniejszenie wydajności to typowy dla choroby scenariusz zdarzeń. Najczęściej jednak choroba uniemożliwia pracę, a chorzy przechodzą wcześniej na rentę.

Koszty związane z absencją pracownika ponoszą nie tylko instytucje prywatne, ale także i instytucje publiczne. Koszty ponoszone przez instytucje prywatne, głównie przedsiębiorców, związane są z utratą produktywności pracowników oraz części rynku produktów konsumenckich wskutek chorób wywołanych HCV. Samorządy oraz budżet państwa pośrednio ponoszą koszty odszkodowań za zakażenie pacjentów HCV, a także zmniejszonej produktywności i konsumpcji tych osób.

Schorzenia towarzyszące HCV, takie jak uszkodzenie nerek, stawów, choroby skóry, a w końcu duża zachorowalność (20% wśród chronicznie chorych na HCV) na marskość wątroby i często konieczny jej przeszczep, przekraczają koszty, jakie państwo wydałoby na leczenie HCV, gdyby choroba była wykryta we wczesnym stadium.

Zakażenie można skutecznie wyeliminować u 50- 90% chorych (zależnie od genotypu). Wyleczony chory ma pełne szanse, aby wrócić do społeczeństwa, pracować i płacić podatki, nie stanowiąc dla społeczeństwa ciężaru. Nie opłaca się nie diagnozować i nie leczyć HCV. Inwestycje w profilaktykę HCV mogą przynieść wymierne korzyści finansowe dla budżetu, ponieważ będą skutkować przedłużeniem aktywności zawodowej.

Jeżeli nie zostaną podjęte szybkie i zdecydowane działania w kierunku zdiagnozowania jak największej liczby zakażonych, w ciągu 20 lat dojdzie do licznej manifestacji późnych następstw WZW typu C. Wówczas Polska będzie musiała się zmierzyć z narastającą falą zaawansowanych chorób wątroby, co może przybrać dramatyczny wymiar finansowy.

A. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015

Zapobieganie zakażeniom wirusem HCV (realizacja programu zwalczania zakażeń HCV) jest jednym z priorytetów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

B. Rezolucja na temat wirusowego zapalenia wątroby przyjęta przez WHO

Widząc skalę problemu, Światowa Organizacja Zdrowia 21 maja 2010 uznała wirusowe zapalenie wątroby typu C za jedno z największych zagrożeń epidemiologicznych. WHO, podczas 63. Światowego Zgromadzenia Zdrowia, przyjęła pierwszą w historii rezolucję na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, wzywającą rządy krajów członkowskich WHO do podjęcia środków na rzecz wzrostu świadomości, poprawy profilaktyki i diagnostyki WZW. W wyniku przyjętej rezolucji dzień 28 lipca, lub inny dzień w zależności od decyzji poszczególnych Państw członkowskich został ustanowiony Światowym Dniem Wirusowego Zapalenia Wątroby.

W przyjętej rezolucji Światowa Organizacja Zdrowia wezwała Państwa Członkowskie:

- do wdrożenia i/lub udoskonalenia systemów monitorowania zakażeń, które dostarczać będą rzetelne informacje służące podjęciu odpowiednich środków w celu prewencji i kontroli,*
- do wspierania lub umożliwienia zintegrowanego i efektywnego kosztowo podejścia do prewencji, kontroli i leczenia wirusowego zapalenia wątroby, biorąc pod uwagę powiązanie z występującymi koinfekcjami takimi jak HIV, poprzez wielosektorową współpracę między ośrodkami edukacyjnymi i zdrowotnymi, organizacjami pozarządowymi i obywatelami, włączając środki podnoszące bezpieczeństwo i jakość i kontrolę układu krwionośnego,*
- do włączenia, specyficznym dla siebie kontekście, polityki, strategii i narzędzi rekomendowanych przez WHO w celu zdefiniowania i wdrożenia akcji profilaktycznych, środków diagnostycznych i przepisów chroniących populacje dotknięte wirusowym zapaleniem wątroby,*
- do wzmocnienia narodowego systemu opieki zdrowotnej tak aby efektywnie adresować profilaktykę i kontrolę nad wirusowym zapaleniem wątroby poprzez przepisy dotyczące promocji zdrowia i systemów monitorowania, włączając narzędzia wspomagające profilaktykę, diagnostykę i leczenie wirusowego zapalenia wątroby, szczepienia, informację, komunikację i bezpieczeństwo iniekcji,*

- do wykorzystania narodowych i międzynarodowych zasobów zarówno ludzkich jak i finansowych, w celu zapewnienia technicznego wzmacniającego system opieki zdrowotnej, tak by mógł w właściwy sposób zapewnić lokalnym populacjom, najbardziej efektywne kosztowo i dostępne, działania interwencyjne, odpowiednie do potrzeb lokalnej sytuacji epidemiologicznej,
- do rozważenia, w razie konieczności, zastosowanie istniejących środków prawnych i administracyjnych, w celu promocji dostępu do technologii profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby,
- do rozwinięcia i wdrożenia narzędzi monitoringu i ewaluacji działań związanych z profilaktyką, diagnostyką i leczeniem,
- do wdrożenia i/lub udoskonalenia systemu monitoringu zakażeń, w celu pozyskania wiarygodnych informacji, wskazujących środki profilaktyki i kontroli,
- do promocji obchodów 28 lipca każdego roku, lub innego dnia w roku, jeśli poszczególne Państwa Członkowskie tak zdecydują, jako „Światowego Dnia Wirusowego Zapalenia Wątroby”.

C. Raport Instytutu Ochrony Zdrowia – rekomendacje 2013 - 2014

„Diagnostyka i terapia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (wirusem HCV) w Polsce”.

Opracowany dokument stanowi trzon kompleksowej strategii w zakresie przeciwdziałania zakażeniom HCV oraz ograniczania ich następstw. Raport, odwołuje się do, stworzonego przez Polską Grupę Ekspertów HCV, „Narodowego Programu Zwalczania Zakażeń HCV”, w którym eksperci sugerują trzy podstawowe kierunki niezbędnych działań. Należą do nich: prewencja nowych zakażeń wirusem HCV (edukacja, nadzór sanitarny), zapobieganie odległym następstwom (wczesna diagnostyka, badania przesiewowe) oraz eliminacja istniejących zakażeń (dostęp do bezpiecznych i skutecznych terapii).

Z raportu wynika, że nadal setki tysięcy Polaków są niezdiagnozowane i pozbawione opieki medycznej. Wynika to z braku systemu wczesnego wykrywania zakażeń HCV. Eksperti mówią o 55 tyś. osób w Polsce, u których wykryto HCV, co oznacza, że zdecydowana większość przewlekle zakażonych jest niezidentyfikowana, co stwarza warunki do niekontrolowanej transmisji wirusa.

Wg autorów raportu „niezbędne są strukturalne działania dotyczące populacyjnych badań przesiewowych, gdyż bez nich nie unikniemy dramatów ludzkich oraz ogromnych strat społecznych i finansowych”. Autorzy wskazują w raporcie na Pisemne Oświadczenie Parlamentu Europejskiego oraz Apel Europejskiego Towarzystwa Badań Wątroby z 2008, w których - dla rozwiązania problemu zakażeń HCV- wskazana jest pilna konieczność podjęcia działań na szczeblach rządowych i samorządowych.

Eksperti zwracają uwagę na fakt, iż wszystkie - zgłoszone dotąd do Agencji Ochrony Technologii Medycznych - samorządowe programy profilaktyki HCV otrzymały pozytywne opinie.

Przygotowana przez autorów raportu „Analiza kosztów społecznych choroby”, jednoznacznie wskazuje na konieczność wdrożenia działań prewencyjnych w obszarze wykrywalności zakażeń wirusem HCV. Eksperti

wskazują, że gdy zostanie wykonany wysiłek zapobiegania zakażeniu, w systemie nastąpi sprzężenie zwrotne, polegające na spadku kosztów leczenia późnych następstw zachorowań.

D. Zapobieganie zakażeniom HCV (2012 -2016)

Realizacja programu zaplanowana jest na lata 2012 – 2016. Jest on realizowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Liderem programu jest Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Celem programu jest stworzenie podstaw do zaplanowania długofalowej strategii przeciwdziałania zakażeniom HCV i zwalczania WZW typu C w Polsce.

3. CEL PROGRAMU

A. Cel ogólny:

- Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażenia wirusem HCV,
- zwiększenie liczby wczesnie wykrytych zakażeń HCV poprzez wykonanie badań przesiewowych na obecność wirusa HCV a co za tym idzie rozpoczęcie leczenia osób zakażonych,
- zahamowanie, spowolnienie lub regresja zmian zapalnych i włóknienia w wątrobie,
- zmniejszenie ryzyka rozwoju raka pierwotnego wątroby,
- przedłużenie i poprawa jakości życia.

B. Cele szczegółowe:

- Przeprowadzenie badań na obecność przeciwciał wirusa HCV w surowicy krwi,
- zwiększenie wiedzy społeczności lokalnej na temat WZW C, w tym zagrożeń wynikających z zakażenia wirusem HCV,
- edukacja społeczności lokalnej zakresie zapobiegania zakażeniom HCV - popularyzacja właściwych nawyków ograniczających transmisję wirusa,
- wzrost świadomości zdrowotnej społeczności lokalnej w zakresie potrzeby wczesnego wykrywania wirusa, czyli wykonywania testów na obecność przeciwciał wirusa HCV we krwi – testów anty-HCV.

4. PLAN REALIZACJI PROGRAMU

Podjmując działania prewencyjne w zakresie zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby typu C, należy rozpocząć od przeprowadzenia badań na obecność wirusa HCV w wybranej części populacji mieszkańców Kościerzyny.

Przeprowadzenie badań na obecność przeciwciał wirusa HCV – anty- HCV w tzw. grupie mobilnej

1. Objęcie w ramach programu bezpłatnymi badaniami 1 400 pełnoletnich mieszkańców Kościerzyny w tym zwłaszcza osoby z grup podwyższonego ryzyka:
 - a. Wykrycie przeciwciał anty-HCV zrealizowane zostanie przy użyciu testów ELISA lub EIA.

- b. W przypadku wyniku pozytywnego mieszkaniec zostanie skierowany do ośrodka specjalistycznego w celu wykonania dalszych testów potwierdzających RIBA lub NAT/ PT-PCR, w kierunku wykrycia RNA HCV.
2. Kwalifikacja pacjenta do anonimowego badania przesiewowego za pośrednictwem anonimowej ankiety z testem ryzyka zawierające zgodę pacjenta na udział w programie profilaktyki zakażeń HCV (załącznik nr 1).
3. Po zdiagnozowaniu zakażenia HCV pacjent zostanie objęty opieką specjalistyczną w celu kwalifikacji do leczenia:
 - a. W oparciu o wyniki pogłębionej diagnostyki lekarz specjalista określi sposób dalszej opieki medycznej.

5. OCZEKIWANE EFEKTY

- a) Wzrost poziomu diagnostyki HCV w Kościerzynie poprzez przeprowadzenie badań przesiewowych dla 1 400 osób pełnoletnich zameldowanych w Mieście Kościerzyna (badanie ankietowe - załącznik nr 1 programu), w tym:
 - 400 mieszkańców w wieku od 18 do 35 roku życia,
 - 500 mieszkańców w wieku od 36 do 50 roku życia,
 - 500 mieszkańców w wieku 51 lat i starszych,z grup podwyższonego ryzyka.
- b) Poprawa zachowań zdrowotnych mieszkańców w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem HCV.
- c) Wzrost świadomości społeczeństwa na temat zakażeń wirusem HCV.

6. HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU

Realizację programu zaplanowano następująco:

- 7 miesięcy roku 2014 – działania informacyjno-edukacyjne i badania przesiewowe dla populacji w wieku od 18 do 35 roku życia,
- 12 miesięcy roku 2015 – działania informacyjno-edukacyjne i badania przesiewowe dla populacji w wieku od 36 do 50 roku życia,
- 9 miesięcy roku 2016 – działania informacyjno-edukacyjne i badania przesiewowe dla populacji w wieku 51 lat i starszych,

Badania powinny zostać przeprowadzone w okresie 2014-2016 roku poprzedzone wcześniejszymi zapoczątkowanymi działaniami edukacyjnymi.

7. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU

Profilaktyka zakażeń HCV i podniesienie poziomu diagnostyki HCV w Kościerzynie będzie realizowana ze środków budżetu Gminy Miejskiej Kościerzyna. Samorząd zabezpieczy uchwałą Rady Miasta w budżecie kwotę w wysokości 32 000 zł złotych z przeznaczeniem na:

A. Przeprowadzenie badań na obecność wirusa HCV dla wybranej grupy mieszkańców.

- Koszty zakupu świadczeń zdrowotnych - testów,
- koszty druku plakatu informacyjnego,
- koszty druku ulotki dla osób zdiagnozowanych.

Środki finansowe na zakup testów anty-HCV zostaną przekazane na podstawie umów z podmiotami leczniczymi wyłonionymi w drodze konkursu ofert. Zakupu testów anty-HCV zgodnie z zasadami zamówień publicznych, dokonują realizatorzy badań. W ramach umowy realizator zapewni wykonanie badania anty-HCV (kwalifikację do przeprowadzenia badania i wykonanie testów). Zakładamy nieodpłatną promocję badań – kampania społeczna, nie komercyjna.

B. Przewidywany plan rzeczowo-finansowy

Lp.	Nazwa działania w programie	Ilość	Koszt jednostkowy	Koszty działania
1	2	3	4	5
A. Działania informacyjno-edukacyjne				
A.1	Druk plakatu informacyjno-edukacyjnego (50 szt. w każdym roku programu)	150 szt.	4 zł	600 zł (po 200 zł w każdym roku programu)
A.2	Druk ulotki informacyjno-edukacyjnej (2 000 szt. w każdym roku programu)	6 000 szt.	0,30 zł	1 800 zł (po 600 zł w każdym roku programu)
A.3	Materiał informacyjno-edukacyjny w lokalnej prasie (2 artykuły w każdym roku programu)	6 artykułów	100 zł	600 zł (po 200 zł w każdym roku programu)
A.4	Materiał informacyjno-edukacyjny w lokalnej telewizji (2 cykle emisyjne w każdym roku programu)	6 emisji	250 zł	1 500 zł (po 500 zł w każdym roku programu)
A.5	Prelekcje w kościerskich szkołach	15 wykładów	100 zł	1 500 zł (po 500 zł w każdym roku programu)
RAZEM A				6 000 zł
B. Badania				
B.1	Badania w roku 2014	400 osób	18 zł	7 200 zł
B.2	Badania w roku 2015	500 osób	18 zł	9 000 zł
B.3	Badania w roku 2016	500 osób	18 zł	9 000 zł
RAZEM B				25 200 zł
RAZEM A+B				31 200 zł
w tym:				
w roku 2014				9 200 zł
w roku 2015				11 000 zł
w roku 2016				11 000 zł

8. MONITORING i EWALUACJA

Za monitorowanie i ewaluację Programu odpowiedzialny będzie zespół osób wytypowanych spośród pracowników Urzędu Miasta Kościerzyna, który w okresach rocznych będzie przedstawiał raport z jego realizacji. Informacje zebrane posłużą do udokumentowania efektów Programu oraz jego udoskonalenia i modyfikacji.

Program będzie monitorowany w czasie trwania i po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa. W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące:

a) Wskaźniki monitorowania:

- Liczba przeprowadzonych ankiet,
- Liczba osób zakwalifikowanych do części diagnostycznej,
- Liczba dodatnich wyników badań w kierunku obecności /ciał HCV,
- Analiza statystyczna ankiet osób z obecnością przeciwciał anti-HCV,
- Liczba przeprowadzonych szkoleń edukacyjnych.

b) Wskaźniki efektywności:

- liczba osób, u których przeprowadzono badania,
- liczba osób z obecnością p/ciał anti HCV,
- analiza ankiet osób z p/ciałami HCV,
- liczba przeprowadzonych szkoleń edukacyjnych.

c) Ocena jakości świadczeń w programie:

- ankieta ewaluacyjna dotycząca oceny programu wypełniana przez uczestników,
- ankieta ewaluacyjna dotycząca oceny jakości przeprowadzonych badań.

d) Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji (efektywność programu szczepień przeciwko HCV zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania lepszego efektu).

Załącznik nr 1

ANKIETA

Ocena ryzyka zakażenia wirusem C zapalenia wątroby.

Płeć: kobieta mężczyzna

Wiek: _____

Nr badania: _____

Liczba pobytów w szpitalach: _____

	TAK	NIE
Podejrzewam u siebie zakażenie HCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem pracownikiem opieki zdrowotnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przeprowadzono u mnie następujące zabiegi medyczne i inne:		
Drobne zabiegi medyczne, np. usunięcie znamienia, usunięcie zęba, szycie rany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zabiegi diagnostyczne takie jak: kolonoskopia, gastroscopia, bronchoskopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leczenie dializami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zabiegi operacyjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zastrzyki, kroplówki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych przed 1992 rokiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posiadam lub posiadałam/em tatuaż i/lub kolczyki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dożylnie przyjmowanie narkotyków (nawet jeden raz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieszkam/ mieszkalam/em z osobą zakażoną HCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przebywałam/em w zakładzie karnym/areszcie śledczym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stwierdzono u mnie nieprawidłowy wzrost enzymu aminotransferazy alaninowej (ALT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byłam/em leczona/y z powodu przewlekłego WZW typu C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wyrażam zgodę na:

- udział w programie profilaktyki zakażeń HCV i przeprowadzenie badania diagnostycznego w kierunku zakażenia HCV TAK NIE
- pozostawienie pobranej próbki w banku krwi w celu przeprowadzenia dodatkowych badań diagnostycznych, jeśli lekarz prowadzący uzna je za niezbędne TAK NIE

Data: _____

Podpis: _____

Wypełnia pracownik placówki

Wynik badania: _____

Pieczęć placówki

Data i Podpis pracownika: _____

UZASADNIENIE

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców Kościerzyny w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań samorządu, które wynikają z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. Do zadań własnych Gminy Miejskiej Kościerzyny w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

Program profilaktyki zakażeń HCV dla Miasta Kościerzyna na lata 2014-2016 uzyskał pozytywną opinię Rady Przejrzystości oraz Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych.

W związku z powyższym proponuje się przyjęcie powyższej uchwały.