

Załącznik do uchwały Nr 4/96/19
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 1 lutego 2019 r.



**„Program wykrywania zakażeń
WZW B i C
w województwie kujawsko-pomorskim”**

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko – Pomorskiego

2019 r.

1. Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

W 2008 r. w Polsce zgłoszono ogółem 1337 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B), w tym 38 zachorowań, w których wykryto mieszane zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) i typu C (HCV), zapadalność wynosiła 3,51 na 100 000. W całkowitej liczbie zarejestrowanych zachorowań na WZW B 19,6% to zachorowania ostre, zapadalność wynosiła 0,69 i była zróżnicowana terytorialnie: od 0,30 w woj. zachodniopomorskim do 1,01 w małopolskim. Nowo wykryte zachorowania przewlekłe stanowiły 80,4% ogółu zgłoszonych przypadków (zapadalność 2,82). Od 2005 r. uwidacznia się tendencja spadkowa zachorowań ostrych - o około 20% rocznie, zapadalność w 2008 r. była o 28% niższa niż w 2007 r. Zapadalność na przewlekłe WZW B, odmiennie niż w przypadku zachorowań ostrych, pozostaje na poziomie podobnym jak w latach ubiegłych. Zapadalność na WZW B ogółem wahała się w województwach: od 1,12 w warmińsko-mazurskim do 6,57 w opolskim. Najwyższą zapadalność (zarówno wśród zachorowań ostrych, jak przewlekłych) zanotowano w grupach wieku 35-39 lat (5,61) i 15-19 (5,59). Zapadalność na ostre WZW B była najwyższa w grupach wieku: 25-29 (1,03), 35-39 (1,03) oraz w grupie osób najstarszych - powyżej 75 r.ż. (1,16). Natomiast zachorowania przewlekłe były najczęstsze w grupie wieku 15-19 lat (zapadalność 5,25 na 100 000). W miastach zapadalność na WZW B (ogółem) była wyższa niż na wsiach (odpowiednio 3,76 i 3,11) oraz prawie 2-krotnie wyższa wśród mężczyzn niż wśród kobiet (odpowiednio 4,65 i 2,44). Podobny rozkład zapadalności w zależności od płci i miejsca zamieszkania obserwowano we wcześniejszych latach. Grupą wieku o najwyższej zapadalności na WZW B ostre i przewlekłe byli młodzi dorośli, ale udział poszczególnych grup wieku był różny w zależności od płci i miejsca zamieszkania. W 2008 r. hospitalizowano 96,9% ostrych i 75,3% przewlekłych zachorowań na WZW B. Zmarło z powodu WZW B 68 osób, w tym 19 w wyniku ostrej postaci choroby¹. Wirusowe zapalenia wątroby typu B (WZW B) i C (WZW C) są chorobami zakaźnymi, które powodują stan martwiczo-zapalny wątroby i uszkodzają jej miąższ. U większości osób zakażenie przebiega bezobjawowo lub objawy nie wskazują na chorobę wątroby, co utrudnia jej rozpoznanie. Początkowymi objawami może być uczucie zmęczenia, obniżony nastrój, nieznaczne powiększenie wątroby lub miernie nasilona żółtaczka. U niektórych pacjentów pierwsze objawy związane są z marskością wątroby, nadciśnieniem wrotnym lub pozawątrobowymi powikłaniami (guzkowe zapalenie tętnic, kłębuszkowe zapalenie nerek, leukocytoklastyczne zapalenie naczyń krwionośnych, polimialgia reumatyczna). Niekiedy WZW C ujawnia się dopiero po 30 latach od zakażenia, dlatego też określa się je mianem „wirusowej bomby zegarowej”. U co piątej osoby przewlekłe zakażonej choroba prowadzi do marskości wątroby lub raka wątrobowokomórkowego. Wczesne wykrycie zakażenia zwiększa

szanse na skuteczną terapię i powrót do zdrowia. Eksperci szacują, że w Polsce wirusem HCV jest zakażonych ponad 700 000 osób, przy czym dotychczas zdiagnozowanych zostało zaledwie około 20-30 tys., co oznacza, że 90% nosicieli nie jest świadomych zakażenia i może przekazywać wirusa kolejnym osobom. Szczególnie narażone na zakażenie wirusem HCV i HBV są osoby:

- u których przetaczano krew bądź preparaty krwiopodobne przed 1992 r.,
- osoby wielokrotnie hospitalizowane,
- pacjenci, u których wykonywane były zabiegi chirurgiczne, dializy, badania endoskopowe,
- pracownicy służby zdrowia, straży pożarnej, policji, którzy zranili się i mogli mieć kontakt z krwią nosiciela HCV,
- osoby przyjmujące narkotyki drogą dożylną,
- osoby korzystające z salonów tatuażu, kolczykowania¹.

b) Epidemiologia

Z perspektywy wieloletniej daje się zauważyć utrzymywanie się wyraźnego terytorialnego zróżnicowania zapadalności na WZW B. Do grupy województw o najwyższej zapadalności należą woj. kujawsko-pomorskie, łódzkie, świętokrzyskie i dolnośląskie. W roku 2009 w województwie kujawsko-pomorskim stwierdzono 99 zachorowań. Wirusowe zapalenie wątroby typu C stanowi poważny i narastający problem epidemiologiczny. WZW C jest chorobą, której początek bywa bezobjawowy w ponad 50% przypadków. Ponadto, znacznie częściej niż w WZW typu B, w przebiegu WZW C występuje faza przewlekła zapalenia, prowadząca do marskości wątroby (około 20%). Zakażenie to stanowi poważny czynnik ryzyka raka pierwotnego wątroby. W województwie kujawsko-pomorskim w 2009 r. odnotowano 131 zachorowań. Poziom zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) w Polsce w latach 80 ubiegłego wieku zaliczał się do najwyższych w Europie. Podejmowane wówczas działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń HBV przynosiły pewne efekty, ale nie były one dostateczne. Dopiero przyjęty na początku lat 90. program zwalczania i zapobiegania WZW B, konsekwentnie realizowany w późniejszych latach, dość szybko zaczął przynosić wyraźne efekty w postaci systematycznego, znaczącego obniżania się zapadalności. W rezultacie, w ostatnich 6 latach zapadalność na WZW B zbliżyła się do poziomu przeciętnej zapadalności w krajach UE i oscylowała w granicach 4-5 przypadków zachorowań rocznie na 100 000 ludności

¹ <http://beta.esanok.pl/2011/profilaktyczny-program-zdrowotny-wczesnego-wykrywania-wirusowych-zapalen-watroby-typu-b-i-c.html>

(w 2007 r. - 3,8). Intensywny spadek zapadalności nie zniwelował jednak znacznych różnic pomiędzy zapadalnością osób w różnym wieku. O ile jednak do 2004 r. najwyższe współczynniki zapadalności na WZW B odnotowywano wśród ludności najstarszej, to w latach 2005-2007 najwyższa zapadalność przesunęła się na starszą młodzież oraz osoby w średnim wieku. Zwraca też uwagę utrzymywanie się zdecydowanie wyższej zapadalności mężczyzn niż kobiet oraz znacząco wyższej zapadalności w miastach niż na wsi. Duże wahania w liczbie nowo wykrywanych zachorowań rejestrowanych w kolejnych latach na obszarze poszczególnych województw (nierzadko o ponad 50% w stosunku do roku poprzedniego) w przypadku takich chorób jak WZW B, bez wyraźnie zaznaczonego cyklu epidemicznego, wskazują bardziej na niestabilność systemu rejestracji zachorowań niż na gwałtowne zmiany lokalnej sytuacji epidemiologicznej. Z perspektywy wieloletniej daje się jednak zauważyć utrzymywanie się wyraźnego terytorialnego zróżnicowania zapadalności. Do grupy województw o najwyższej zapadalności należą woj. kujawsko-pomorskie, łódzkie, świętokrzyskie i dolnośląskie.

Zapadalność na WZW C narastała w Polsce od początku oddzielnej rejestracji tego zakażenia w 1997 r., w którym wyniosła 2,58 na 100 000 ludności do 7,85 w 2005 r. W kolejnych dwóch latach odnotowano nieznaczny spadek zapadalności. W 2006 r. wyniosła 7,73, a w 2007 r. 7,22. Należy jednak pamiętać, że wirusowe zapalenia wątroby typu B i C są chorobami przewlekłymi i stosunkowo niewielka zapadalność roczna kumuluje się poprzez lata, prowadząc do wysokiej chorobowości, która w Polsce w populacji ogólnej przekracza 1%, a wśród osób uzależnionych może dochodzić w niektórych ośrodkach nawet do kilkudziesięciu procent. Podobnie jak w przypadku WZW typu B, zapadalność na WZW typu C jest wyższa w miastach niż na wsi i częściej chorują mężczyźni niż kobiety. W grupach wieku do 15 roku życia zapadalność jest stosunkowo niska, ale w grupie 15-19 lat następuje gwałtowny skok zapadalności, który najprawdopodobniej zależy od dożylnego przyjmowania narkotyków w tej grupie wiekowej. W następnych grupach wieku różnice w zapadalności na WZW C są stosunkowo niewielkie. Do grupy województw o najwyższej zapadalności należą woj. kujawsko-pomorskie, łódzkie, świętokrzyskie i dolnośląskie.

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY: TYPU C (B17.1; B18.2) *

Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw

Województwo		Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność na 100 tys.	Hospitalizacja	
		I	II	III	IV			Liczba	%
POLSKA	2008 r.	583	626	514	630	2353	6,17	1527	64,9
	2009 r.	522	450	490	477	1939	5,08	1190	61,4
1.	Dolnośląskie	75	78	53	44	250	8,69	146	58,4
2.	Kujawsko-Pomorskie	28	41	27	35	131	6,33	93	71,0
3.	Lubelskie	48	29	22	23	122	5,65	67	54,9
4.	Lubuskie	9	15	17	19	60	5,94	32	53,3
5.	Łódzkie	65	30	93	72	260	10,21	242	93,1
6.	Małopolskie	7	9	11	3	30	0,91	18	60,0
7.	Mazowieckie	78	66	68	111	323	6,20	76	23,5
8.	Opolskie	7	12	12	6	37	3,59	27	73,0
9.	Podkarpackie	7	6	10	7	30	1,43	25	83,3
10.	Podlaskie	10	4	5	8	27	2,27	22	81,5
11.	Pomorskie	22	21	26	20	89	4,00	74	83,1
12.	Śląskie	70	54	37	28	189	4,07	114	60,3
13.	Świętokrzyskie	18	16	14	18	66	5,19	32	48,5
14.	Warmińsko-Mazurskie	7	3	8	6	24	1,68	22	91,7
15.	Wielkopolskie	57	51	75	74	257	7,55	167	65,0
16.	Zachodniopomorskie	14	15	12	3	44	2,60	33	75,0

* wg definicji przypadku przyjętej w 2005 r.; łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV i HCV

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY: TYPU B - PRZEWLEKŁE (B18.0-B18.1) *

Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw

Województwo		Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność na 100 tys.	Hospitalizacja	
		I	II	III	IV			Liczba	%
POLSKA	2008 r.	254	247	256	318	1075	2,82	810	75,3
	2009 r.	314	281	342	339	1276	3,34	823	64,5
1.	Dolnośląskie	37	50	45	27	159	5,53	85	53,5
2.	Kujawsko-Pomorskie	21	17	20	36	94	4,54	85	90,4
3.	Lubelskie	14	21	15	20	70	3,24	23	32,9
4.	Lubuskie	-	5	3	4	12	1,19	4	33,3
5.	Łódzkie	50	22	57	61	190	7,46	177	93,2
6.	Małopolskie	-	1	-	2	3	0,09	1	33,3
7.	Mazowieckie	38	36	50	46	170	3,26	83	48,8
8.	Opolskie	28	13	18	14	73	7,07	47	64,4
9.	Podkarpackie	8	9	9	13	39	1,86	34	87,2
10.	Podlaskie	1	2	1	2	6	0,50	6	100,0
11.	Pomorskie	12	8	4	11	35	1,57	30	85,7
12.	Śląskie	48	34	42	27	151	3,25	117	77,5
13.	Świętokrzyskie	22	14	17	20	73	5,74	27	37,0
14.	Warmińsko-Mazurskie	-	-	1	1	2	0,14	2	100,0
15.	Wielkopolskie	33	39	52	52	176	5,17	82	46,6
16.	Zachodniopomorskie	2	10	8	3	23	1,36	20	87,0

* łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV i HCV

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2009 r., Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B

Zapadalność (na 100 tys.) wg wieku w 2006 r.

	Wiek w latach															
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-74	75+	Razem
Polska	0,06	0,21	2,88	5,34	6,00	5,75	5,75	6,25	4,06	4,03	4,19	4,00	4,93	4,71	5,44	4,44
Woj. .Kuj.-Pom.	-	0,93	11,38	12,12	14,76	10,17	13,23	10,03	3,00	8,67	7,40	3,52	8,56	3,36	2,72	7,84

Zapadalność (na 100 tys.) wg wieku w 2008 r.

	Wiek w latach															
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-74	75+	Razem
Polska	0,11	0,05	0,51	5,59	4,97	4,65	6,14	5,61	4,48	3,78	3,34	2,72	2,45	2,56	3,35	3,51
Woj. .Kuj.-Pom.	-	-	1,62	12,73	11,50	6,93	12,08	11,03	3,92	6,81	3,64	2,69	4,03	2,08	6,96	6,15

Zapadalność (na 100 tys.) wg wieku w 2009 r.

	Wiek w latach															
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-74	75+	Razem
Polska	0,05	0,17	0,29	7,15	5,90	5,86	6,05	6,36	4,79	3,71	3,52	2,95	2,42	2,31	2,35	3,87
Woj. .Kuj.-Pom.	-	-	0,85	8,94	7,19	7,34	9,37	11,43	5,55	2,85	3,04	1,99	1,80	3,51	2,55	4,79

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C

Zapadalność (na 100 tys.) wg wieku w 2006 r.

	Wiek w latach															
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-74	75+	Razem
Polska	0,39	0,21	1,59	6,29	8,66	8,58	7,28	8,21	10,71	9,91	12,97	10,15	10,77	9,07	5,89	7,73
Woj. Kuj.-Pom.	1,00	-	12,14	10,84	16,95	13,16	4,63	8,49	17,26	11,77	22,20	16,20	18,35	10,09	11,77	12,05

Zapadalność (na 100 tys.) wg wieku w 2008 r.

	Wiek w latach															
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-74	75+	Razem
Polska	0,54	0,27	0,37	5,97	6,44	6,28	7,19	6,92	7,31	8,44	10,45	8,22	7,39	7,55	4,00	6,17
Woj. Kuj.-Pom.	2,89	0,97	0,81	14,07	10,35	4,62	8,90	10,29	9,42	9,53	13,94	12,08	16,10	8,32	5,22	8,76

Zapadalność (na 100 tys.) wg wieku w 2009 r.

	Wiek w latach															
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-74	75+	Razem
Polska	0,31	0,11	0,53	3,69	4,34	5,65	5,59	3,82	6,49	6,85	8,21	8,56	6,26	6,97	4,58	5,08
Woj. .Kuj.-Pom.	1,86	0,99	-	11,70	5,39	6,77	8,10	0,71	4,76	9,27	10,93	9,94	5,40	9,13	4,25	6,33

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Wg danych Głównego Urzędu Statystycznego - w dniu 31 grudnia 2009 r. na obszarze 17.972 km² województwa kujawsko-pomorskiego (5,7% ogólnej powierzchni Polski zamieszkiwało 2 069 083 osób (5,4% ludności Polski). W roku 2008 liczba ludności województwa kujawsko-pomorskiego wynosiła 2 067 918, co oznacza minimalny, 0,06% wzrost liczby mieszkańców. Zarówno pod względem liczby ludności jak i powierzchni województwo kujawsko-pomorskie zajmuje 10 miejsce w Polsce. 37,7% ludności zamieszkiwało w czterech największych miastach regionu: Bydgoszczy (17,3%), Toruniu (9,9%), Włocławku (5,7%) i Grudziądzu (4,8%). Średnia gęstość zaludnienia województwa wynosiła w 2009 r. 115 osób na 1 km² (w Polsce 122 osoby na 1 km²) – 8 pozycja w kraju. W 2009 r. w ruchu naturalnym ludności województwa zanotowano 23 059 urodzenia żywe i 20 389 zgonów , w tym 147 zgonów niemowląt. Na koniec 2009 r. w strukturze wiekowej ludności województwa odsetek dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat wyniósł 19,6%. Ludność w wieku produkcyjnym stanowiła 64,7%, natomiast w wieku poprodukcyjnym 15,7%.²

Do grup wysokiego ryzyka zalicza się osoby: leczone przetoczeniami krwi lub preparatów krwiopochodnych przed 1993 rokiem (krew wśród honorowych dawców jest badana rutynowo w Polsce na obecność przeciwciał antyHCV dopiero od lipca 1992 r.), wielokrotnie hospitalizowane, osoby poddane zabiegom chirurgicznym, stomatologicznym, badaniom endoskopowym, osoby hemodializowane, chorych na hemofilię, pracowników medycznych, straży pożarnej, policji, narkomanów przyjmujących preparaty odurzające dożylnie, osoby poddawane zabiegom upiększającym, zwłaszcza tatuażom i kolczykowaniu, pensjonariuszy zakładów karnych.

² Biuletyn Statystyczny. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2010 roku, Wydział Zdrowia -Kujawsko- Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego, Urząd Wojewódzki, Bydgoszcz 2011

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

W Polsce na mocy odpowiednich zarządzeń prowadzone są obowiązkowe, bezpłatne szczepienia przeciwko WZW B (od marca 1996r. rozszerzono szczepienia noworodków przeciwko WZW B na cały kraj).

Konieczne jest propagowanie i zalecanie tych szczepień wszystkim osobom, które nie są objęte szczepieniami obowiązkowymi, a przede wszystkim dzieciom i młodzieży, ponieważ przy istniejącym w naszym kraju dość licznych źródłach zakażenia tylko wytworzenie odporności indywidualnej może uchronić nas przed zakażeniem.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych szczepienia p/ WZW B są szczepieniami obowiązkowymi dla:

- noworodków,
- młodzieży w wieku 14-15 lat,
- pracowników służby zdrowia wykonujących zawody o wysokim ryzyku zakażenia
- osób kształcących się w zawodach medycznych,
- osób z bliskiego otoczenia chorych na wzw B i nosicieli wirusa HBV.

Zakażenie HCV następuje przez kontakt z zakażoną krwią, użycie zainfekowanych narzędzi medycznych i niemedyceńskich podczas dożylnego stosowania narkotyków, podczas ciąży i porodu od zakażonej HCV matki na noworodka. Sterylizacja narzędzi, używanie jednorazowego sprzętu i rękawiczek oraz bezpieczne wykonywanie zabiegów w znacznym stopniu zapobiega rozprzestrzenianiu się wirusa HCV. Jedyną metodą obrony przed wirusem HCV jest więc unikanie sytuacji, w których może dojść do zakażenia.

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Zapalenie wątroby typu B jest chorobą zakaźną, to jedna z najczęstszych i najpoważniejszych przyczyn zakażenia wątroby. Wirus zapalenia wątroby typu B (HBV) może być powodem marskości i raka, jak również kilku chorób innych narządów, aniżeli wątroba. Wirusowe zapalenie wątroby typu B jest jedną z najczęściej występujących chorób zakaźnych – szacuje się, że kontakt z wirusem miało 2 mld osób na świecie (1/3 populacji); przewlekle zakażonych tym wirusem jest około 350 mln ludzi na świecie. W Polsce liczba zakażonych szacowana jest na 400 – 600 tys. osób.

Eksperci szacują, że w Polsce wirusem HCV jest zakażonych ponad 700 000 osób, przy czym dotychczas zdiagnozowanych zostało zaledwie około 20-30 tys., co oznacza, że 90% nosicieli nie jest świadomych zakażenia i może przekazywać wirusa kolejnym osobom. Na WZW typu C nie ma szczepionki, natomiast zakażenie można skutecznie leczyć o ile zostanie wcześniej wykryte. Tu jednak pojawia się problem, bo zakażeni często przez lata nie mają żadnych objawów choroby i nie zgłaszają się do lekarza. u około 20-25 procent chorych zakażenie HCV jest ostre. Ustępuje ono następnie spontanicznie bez przechodzenia w stan chroniczny. Z kolei zakażenia w 80% przypadków przechodzą w postać przewlekłą, która bardzo często nie jest rozpoznawana ze względu na mało charakterystyczne objawy: osłabienie, rozdrażnienie, zaburzenia pokarmowe, objawy grypopodobne. Wirusem można zarazić się m.in. w placówkach ochrony zdrowia, podczas wizyty u kosmetyczki, przy wykonywaniu tatuażu czy przekłuwaniu części ciała. Na świecie na HCV choruje 200 mln ludzi czyli ok. 3 proc. całej populacji. W Europie zakażonych jest 9 mln osób, 86 tys. z nich co roku umiera. Zakażenie HCV jest też najczęstszą przyczyną przeszczepu wątroby.

Wątroba jest jednym z największych i najważniejszych narządów: działa jak „magazyn”, bierze udział w procesach usuwania toksyn z organizmu i pomaga utrzymywać go w zdrowiu. Wątroba funkcjonuje jako część układu trawienego, pełniąc funkcje energetyczne, oczyszczające i magazynujące. Wątroba pełni w organizmie ponad 500 różnych funkcji, z których najważniejsze to:

- Rozkładanie cukrów, tłuszczów i białek, a także zamienianie ich w niezbędną do życia energię³
- Zwalczanie infekcji
- Filtrowanie i oczyszczanie krwi ze zbędnych produktów, toksyn i leków⁴
- Magazynowanie cukrów, witamin i minerałów⁵
- Produkcja białek, niezbędnych w procesie krzepnięcia (istotnych przy zapobieganiu krwotokom)
- Produkcja żółci - substancji ułatwiającej trawienie tłuszczów

³ Britannica Encyclopedia Online. Liver. Dane dostępne na stronie <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/344579/liver#tab=active~checked%2Citems~checked&title=liver%20-%20Britannica%20Online%20Encyclopedia>.

⁴ Fundacja Hepatitis B. Your Liver and Its Functions. Dane dostępne na stronie http://www.hepb.org/hepb/your_liver.htm.

⁵ British Liver Trust. Summary of the liver's functions. Dane sprawdzone na stronie <http://www.britishlivertrust.org.uk/home/the-liver/summary-of-the-livers-functions.aspx>. Sprawdzono 11 lipca 2008

Wątroba jest największym narządem litym w organizmie – u dorosłego człowieka waży ok. 1,3 – 1,8 kg i jest 4 razy większa, niż jest to niezbędne do przeżycia. Wątroba jest zbudowana z milionów komórek wątrobowych, zwanych hepatocytami⁶.

Namnażający się wirus zapalenia wątroby typu B powoli i systematycznie niszczy wątrobę. Zakażenie HBV początkowo powoduje zapalenie wątroby i z czasem może doprowadzić do upośledzenia zdolności wątroby do regeneracji⁷. Efektem tego jest włóknienie, a następnie marskość wątroby. U większości osób zakażonych HBV lub HCV nie występują żadne objawy, w związku z czym osoby z przewlekłym zakażeniem mogą żyć wiele lat, nie wiedząc o tym. Niezdiagnozowane i nieleczone WZW typu B może doprowadzić do rozwoju poważnych chorób wątroby, w tym raka wątroby.

W województwie kujawsko – pomorskim w 2008 r. odnotowano 68 zachorowań na nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych. W 2008 r. zmarło z tego powodu 98 osób, natomiast w 2009 r. 103 osoby.⁸

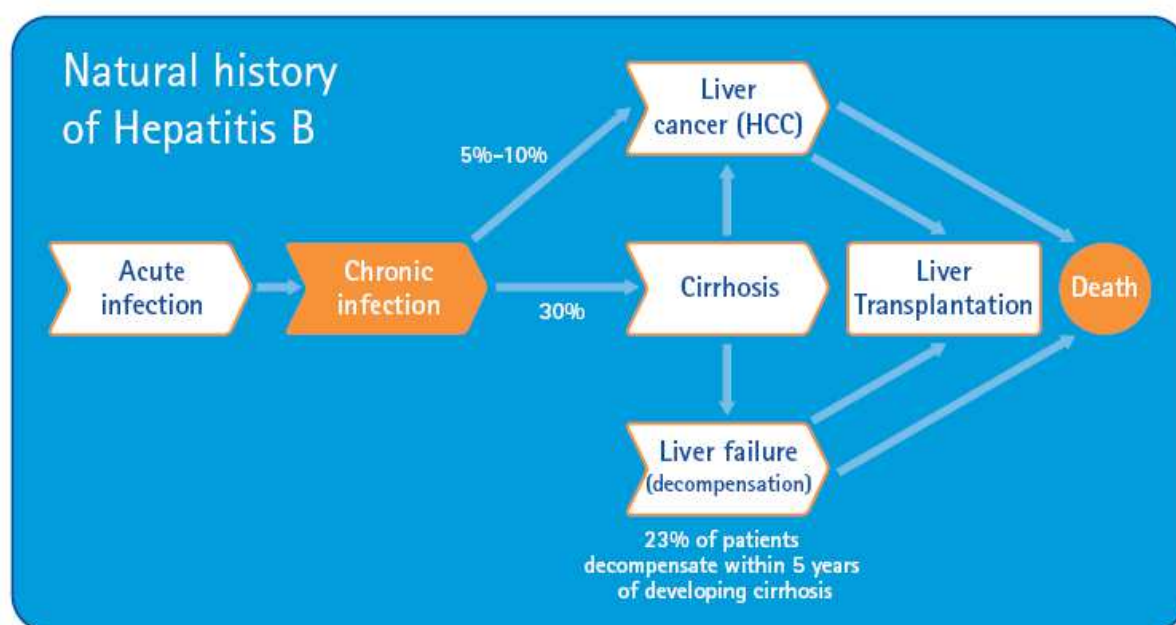


Figure 1 – Adapted from Torresi et al, 2000 and Fattovich et al, 2003³.

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B może natomiast trwać całe życie i prowadzić do bardzo poważnych chorób wątroby, w tym także raka wątroby.

⁶ British Liver Trust. The Liver. Dane sprawdzone na stronie <http://www.britishlivertrust.org.uk/home/the-liver.aspx>.

⁷ The Association of British Pharmaceutical Industry. Target Hepatitis – The Liver in Health and Disease. Dane sprawdzone na stronie http://www.abpi.org.uk/publications/publication_details/targetHepatitis/liver.asp.

⁸ Rejestr nowotworów, http://85.128.14.124/krn/liczba_zg_rozp/default.asp

HBV jest główną przyczyną przewlekłego zapalenia wątroby oraz zgonów związanych z chorobami wątroby na świecie⁹. Zakażenie HBV początkowo powoduje stan zapalny wątroby. Zdrowe komórki wątroby ulegają uszkodzeniu powodując gromadzenie się tkanki włóknistej, co doprowadza do zaburzeń czynności wątroby. Na skutek uszkodzenia wątroby w przebiegu zakażenia HBV może dojść do:



Zapalenie: Ostremu zakażeniu wirusowym zapaleniem wątroby typu B towarzyszy łagodne lub umiarkowane powiększenie wątroby. W wyniku przewlekłego zapalenia wątroby może dojść do marskości i raka wątroby.



Zwłóknienie: występuje, gdy w zdrowych komórkach wątroby pod wpływem zakażenia wirusem WZW typu B dochodzi do zmian zapalnych, a następnie włóknienia w stopniu od umiarkowanego do ciężkiego (tkanka wątroby zastępowana jest przez tzw. tkanką włóknistą). Wątroba może dalej pełnić wszystkie swoje funkcje, a chory może nie mieć żadnych objawów.



Marskość: marskość wątroby charakteryzuje się stałym i postępującym włóknieniem spowodowanym przewlekłym stanem zapalnym wątroby. Marskość jest również główną przyczyną pierwotnego raka wątroby. Marskość wątroby rozwija się w dwóch etapach:

1. **Marskość skompensowana** – pomimo postępującego włóknienia wątroba jest w stanie wypełniać swoje funkcje życiowe. Objawy mogą nie być widoczne, ale uszkodzenie wątroby może nadal postępować. Zdolność wątroby do kompensowania uszkodzeń oznacza, że nawet gdy nie występują objawy, choroba wątroby może być o wiele bardziej zaawansowana, o czym chory może nie wiedzieć.
2. **Marskość zdekompensowana** – uszkodzenie wątroby jest tak rozległe, że nie jest ona w stanie dłużej kompensować utraty zdrowej tkanki. Gdy choroba wątroby przechodzi w ten etap, wówczas pojawia się niewydolność tego narządu. Wątroba przestaje funkcjonować prawidłowo lub nie jest w stanie w ogóle funkcjonować, a jedyną możliwością przeżycia dla chorego stanowi przeszczep wątroby.

⁹ Hoffman, C et al. Clinical implications of HIV and hepatitis B co-infection in Asia and Africa. The Lancet Infectious Diseases, Tom 7, Rozdział 6, str. 402 - 409, czerwiec 2007.



Rak wątroby: Na podłożu tkanki włóknistej mogą powstawać guzy złośliwe, a wątroba nie jest już w stanie normalnie funkcjonować. Rak wątroby jest nowotworem złośliwym. WZW typu B jest przyczyną ok. 80% wszystkich przypadków raka wątroby na świecie. HBV może doprowadzić do rozwoju raka wątroby z pominięciem fazy marskości wątroby¹⁰.

Medycyna nie dysponuje jeszcze preparatami, które pozwalają całkowicie wyleczyć przewlekłe WZW typu B. Istnieją jednak leki, które pozwalają zahamować, a nawet odwrócić uszkodzenie wątroby wywołane przez HBV, takie jak zwłóknienie i marskość, a także zapobiec poważniejszym następstwom, takim jak rak czy niewydolność wątroby.

2. Cele programu

a) Cel główny

- Zwiększenie wykrywalności bezobjawowych zakażeń WZW

b) Cele szczegółowe

- Zwiększenie wykrywalności bezobjawowych zakażeń WZW B
- Zwiększenie wykrywalności bezobjawowych zakażeń WZW C
- zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie zapobiegania zakażeniom WZW B i C,

c) Oczekiwane efekty

- zmniejszenie zapadalności na marskość wątroby
- zmniejszenie zapadalności na raka wątroby
- zmniejszenie śmiertelności z powodu raka wątroby
- ograniczenie szerzenia się zakażeń WZW

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Wskaźnik	2019
Liczba przebadanych osób	3 392
Liczba wykrytych zakażeń WZW B	
Liczba wykrytych zakażeń WZW C	

¹⁰ Hepatitis B Foundation. Hepatitis B and Primary Liver Cancer. Dostępna na stronie http://www.hepb.org/professionals/hepb_and_liver_cancer.htm.

3. Adresaci programu

a) oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Programem objęci zostaną mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego, u których nie stwierdzono wcześniej WZW oraz nie leczenia wcześniej z powodu WZW.

W roku 2019 przebadanych zostanie **3.392 mieszkańców**. Przewiduje się możliwość kontynuacji programu w zależności od możliwości finansowych.

b) tryb zapraszania do programu

Program realizowany będzie we współpracy z samorządami terytorialnymi, które zobowiązane zostaną do prowadzenia kampanii medialnej na terenie swojej działalności. Pacjenci informowani będą poprzez lokalne media, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, poradni specjalistycznych, szpitali, kościoł. Wykorzystane zostaną broszury informacyjne, ulotki, spoty reklamowe.

4. Organizacja programu

a) części składowe, etapy i działania organizacyjne

Etap 1 – przygotowanie struktur

1. Zaproszenie do współpracy jednostek samorządów terytorialnych
2. Ustalenie powiatów i gmin w których przeprowadzone zostaną badania
3. Podpisanie porozumienia o współpracy
4. Wybór realizatorów badań i koordynatora programu
5. Przygotowanie materiałów informacyjnych i edukacyjnych

Etap 2 – działania medyczne i edukacyjne

1. Przeprowadzenie kampanii medialnej
2. Realizacja badań
3. Przeprowadzenie szkoleń

Etap 3 – monitoring i ewaluacja

1. Rozliczenie finansowe
2. Sprawozdanie merytoryczne
3. Podsumowanie realizacji programu.

b) planowane interwencje

- Badanie diagnostyczne krwi w kierunku HBsAg,
- badanie diagnostyczne krwi na obecność przeciwciał anty-HCV.

c) kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do programu zakwalifikowani zostaną mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego, u których wcześniej nie stwierdzono WZW oraz nie leczenia wcześniej z powodu WZW.

d) zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Potwierdzenia miejsca zameldowania dokonywać będą pracownicy urzędu gminy/miasta/powiatu. W przypadku realizacji programu w systemie stacjonarnym (w sposób ciągły w określonym punkcie pobrań) pacjent zainteresowany badaniem zobowiązany będzie do wcześniejszej rejestracji u wybranego w drodze konkursu ofert realizatora programu. Placówka realizująca program zobowiązana będzie do przekazania listy zarejestrowanych pacjentów do urzędu danej gminy/miasta/powiatu w celu weryfikacji miejsca zameldowania potencjalnego pacjenta. Dopiero po pozytywnej weryfikacji listy pacjentów przez pracownika/ów urzędu możliwe będzie pobranie od nich krwi.

e) sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Osoby z dodatnimi wynikami testów odsyłane będą do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej opieki.

f) sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymanych świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu

W przypadku negatywnych wyników badań pacjenci zaproszeni zostaną do udziału w spotkaniu edukacyjnym dotyczącym profilaktyki WZW. Osoby z dodatnimi wynikami testów odsyłane będą do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej opieki (skierowanie do poradni

specjalistycznej→ potwierdzenie obecności przeciwciał anti-HCV badaniem wykrywającym materiał genetyczny wirusa we krwi pojawia się on już 1-2 tygodnie po zakażeniu. Tylko wykrycie HCV RNA przesądza o rozpoznaniu czynnego zakażenia → hospitalizacja).

g) bezpieczeństwo planowanych interwencji

Realizatorem badań przesiewowych będą zakłady opieki zdrowotnej posiadające w swoich strukturach laboratoria wykonujące badanie diagnostyczne krwi w kierunku HBsAg oraz badanie diagnostyczne krwi na obecność przeciwciał anti-HCV.

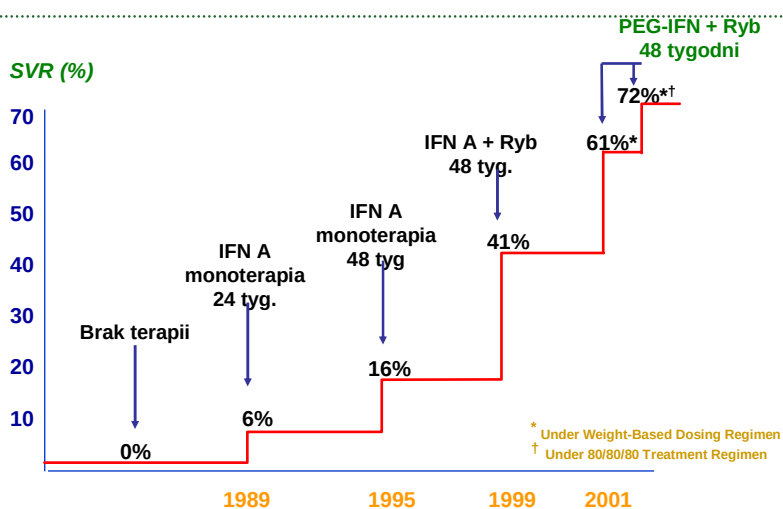
h) kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu

Realizatorem badań przesiewowych będą zakłady opieki zdrowotnej posiadające w swoich strukturach laboratoria wykonujące badanie diagnostyczne krwi w kierunku HBsAg oraz badanie diagnostyczne krwi na obecność przeciwciał anti-HCV. Nadzór nad programem sprawował będzie koordynator – zakład opieki zdrowotnej specjalizujący się w chorobach zakaźnych.

i) dowody skuteczności planowanych działań

- opinie ekspertów klinicznych

Skuteczność leczenia



Sources: 1) combined data from Poynard et al (1998) and McHutchison et al (1998)
2) Wong, et al, AASLD 2001 Abstract; 3) McHutchison et al, In Process, 4Q01

Źródło: www.wsse.krakow.pl

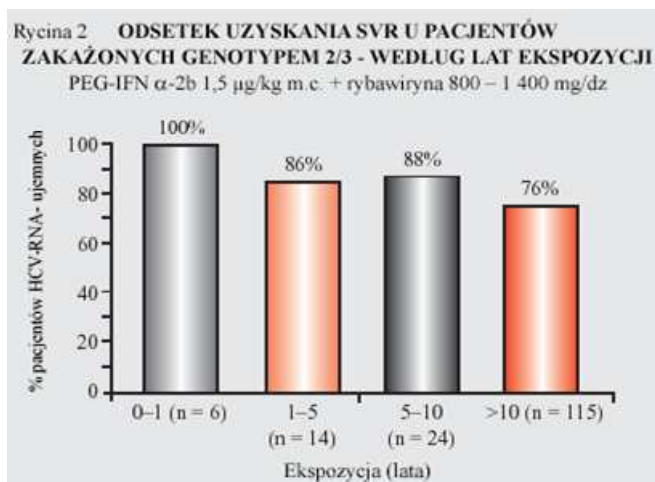
Wczesna diagnoza zakażeń HCV

- Badania wykazują, że na skuteczność terapii duży wpływ ma moment zdiagnozowania zakażenia HCV

im krótszy czas
od zakażenia wirusem,
tym większe szanse
skutecznej eliminacji HCV

**Wczesne wykrycie zakażenia HCV jest bardzo ważne
dla zwiększenia skuteczności terapii**

Znaczenie wczesnej diagnozy zakażeń HCV



Źródło: Raport na podstawie danych przedstawionych podczas 39. dorocznego zjazdu Europejskiego Towarzystwa Badań Wątroby (EASL), 14-18 kwietnia 2004, Berlin

Źródło: www.wsse.krakow.pl

Wnioski

1. Zakażenia HCV stanowią poważny problem zdrowotny w Polsce.
2. Liczba chorych na marskość wątroby będzie systematycznie wzrastać.
3. Skuteczność leczenia tych chorób uległa znacznej poprawie.
4. O randze tych chorób decydować będzie lekarz pierwszego kontaktu, gdyż od niego najczęściej zależy rozpoznanie zakażenia i skierowanie pacjenta do ośrodka referencyjnego.

Źródło: www.wsse.krakow.pl

- **Zalecenia, wytyczne, standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 maja 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. 2011 nr 52 poz. 270).

- **Efektywność kosztowa**

Analiza opłacalności:

Program wykrywania zakażeń WZW B i C w województwie kujawsko-pomorskim	Terapie p/wirusowe	Skutki nie wdrożenia programu
333.000 zł – 5 000 badanych	Terapie przeciwwirusowe to koszt rzędu 18-36 tys. zł ¹¹	przeszczep wątroby (koszt około 260 tys. zł), częste hospitalizacje pacjentów z marskością wątroby i ich leczenie objawowe, szybsze odejście pacjentów z HCV na świadczenia rentowo-emerytalne. Koszty społeczne to przedwczesna śmierć, osierocone dzieci ¹² .

Zważywszy że 3,5 miliona osób w Europie jest przewlekle zakażonych, przewlekłe zakażenie HBV jest poważnym problemem zdrowotnym społeczeństwa. Wraz z rosnącą liczbą przypadków HBeAg(-) i wywierającą duży wpływ migracją ludności, profil choroby ulega zmianie. Skuteczne zidentyfikowanie osób przewlekle zakażonych i podjęcie optymalnego leczenia ma ogromne znaczenie w zmniejszeniu ryzyka progresji choroby. Ewoluujące dane dotyczące naturalnej historii CHB oraz wpływ leczenia wraz z dostępnymi coraz lepszymi lekami spowoduje zmianę modeli leczenia. Przewlekłe zakażenie wzv B może powodować poważne objawy, m.in. marskość wątroby, schyłkową niewydolność wątroby i pierwotnego raka wątroby. Kumulacyjny pięcioletni odsetek progresji marskości wątroby u pacjentów HBeAg(+) wynosi od 8% do 20%. Ryzyko pierwotnego raka wątroby jest duże u pacjentów z marskością wątroby (4-6% rocznie). Wraz z postępem choroby gwałtownie rosną koszty opieki, które różnią się w zależności od kraju. Niedawno przeprowadzone badanie wykazało, że średni roczny koszt opieki we Francji w 2001 r. wzrósł z 1093,00 EUR w przypadku przewlekłego WZW B

¹¹ http://wzw.pl/Raport_Specjalny_Prometeuszy_2007.doc

¹² http://wzw.pl/Raport_Specjalny_Prometeuszy_2007.doc

do 8842,00 EUR w przypadku pacjentów z niewyrównaną marskością wątroby. Przewlekłe zakażenie HBV ewoluuje przez kilka kolejnych etapów choroby. Jednak pacjenci nie zawsze przechodzą kolejne stadia w porządku liniowym.¹³

Zakażenie HCV jest poważnym problemem epidemiologicznym w Polsce. Zakażenia HCV dotyczą 730 tys. osób (1,91% populacji), z czego aż 90% nie jest świadoma infekcji i stanowi źródło zakażenia dla innych. Przewlekła infekcja HCV przeważnie rozwija się przez wiele lat bezobjawowo. Nie leczona po kilkunastu lub kilkudziesięciu latach może doprowadzić do marskości wątroby i niewydolności wątroby lub do raka tego narządu. Wirusowe zapalenie wątroby typu C jest w Europie główną przyczyną transplantacji tego narządu.

Szacując, że w programie przebadanych zostanie 15.000 mieszkańców, u 286 osób wykryte zostanie zakażenie WZW. Koszt leczenia 286 osób to kwota rzędu 5.148.000 - 10.296.000 zł. Zakładając, że przy nie wdrożeniu programu u 50% z tej grupy rozwinie się niewydolność wątroby, przybliżony koszt przeszczepu wątroby u 143 pacjentów to kwota w wysokości 37.180 000 zł. W Polsce w okresie 1 roku wykonuje się około 200 przeszczepów wątroby, można więc założyć że część pacjentów umrze.

5. Czas realizacji programu: marzec – grudzień 2019 r.

6. Koszty

a) budżet na rok 2019

W 2019 r. na realizację programu Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego planuje przeznaczyć kwotę **134.760 zł.**

W ramach realizacji programu przewidziano następujące koszty:

- koszty badań diagnostycznych krwi w kierunku HBsAg,
- koszty badań diagnostycznych na obecność przeciwciał anti-HCV,
- koszty szkoleń dla pacjentów,
- koszty koordynacji programu (nadzór nad jakością badań, delegacje, przygotowanie raportu).

¹³ http://wzw.pl/leczenie_wzwb.php

b) źródła finansowania, partnerstwo

Tab. Samorządy, które zadeklarowały udział w programie w 2019 r.

Lp.	Samorząd	Liczba osób, których koszt badania pokryje samorząd województwa	Liczba osób, których koszt badania pokryje jst	Łączna liczba osób objęta programem
1.	Powiat Aleksandrowski	100	100	200
2.	Gmina Aleksandrów Kujawski	40	40	80
3.	Gmina Barcin	25	25	50
4.	Gmina Bartniczka	10	10	20
5.	Gmina Brodnica	50	50	100
6.	Gmina Brzozie	25	25	50
7.	Miasto Bydgoszcz	100	100	200
8.	Gmina Cekcyn	20	20	40
9.	Gmina Dobrcz	30	30	60
10.	Gmina Fabianki	25	25	50
11.	Gmina Gąsawa	25	25	50
12.	Miasto Golub-Dobrzyń	80	80	160
13.	Gmina Golub-Dobrzyń	75	75	150
14.	Miasto i Gmina Górzno	20	20	40
15.	Powiat Grudziądzki	50	50	100
16.	Miasto Grudziądz	120	120	240
17.	Miasto Inowrocław	100	100	200
18.	Gmina Lubicz	125	125	250
19.	Gmina Łabiszyn	50	50	100
20.	Gmina Mogilno	50	50	100
21.	Gmina Rogowo (p. żniński)	75	75	150
22.	Gmina Ryńsk	100	100	200
23.	Gmina Sadki	20	20	40
24.	Miasto Toruń	83	83	166
25.	Gmina Waganiec	23	23	46
26.	Miasto Wąbrzeźno	125	125	250
27.	Miasto Włocławek	75	75	150
28.	Gmina Zławieś Wielka	50	50	100
29.	Gmina Żnin	50	25	150
RAZEM:		1 696	1 696	3 392

Tab. Zestawienie źródeł finansowania

Lp.	Wydatek	Źródła finansowania
1.	3 392 badań diagnostycznych krwi w kierunku HBsAg	• Samorząd województwa kujawsko-pomorskiego • Samorządy terytorialne
2.	3 392 badań diagnostycznych krwi na obecność przeciwciał anty-HCV	• Samorząd województwa kujawsko-pomorskiego • Samorządy terytorialne
3.	Szkolenia dla pacjentów	Samorząd województwa kujawsko-pomorskiego
4.	Materiały edukacyjne	Samorząd województwa kujawsko-pomorskiego
5.	Koordinacja programu	Samorząd województwa kujawsko-pomorskiego

Tab. Zestawienie kosztów programu i źródeł finansowania

Lp.	Wydatek	Koszt (PLN)	Źródła finansowania
1	Koszt badań diagnostycznych krwi dla 1 696 osób	101 760,00	Budżet województwa
2.	Koszt badań diagnostycznych krwi dla 1 696 osób	101 760,00	Budżety jednostek samorządów terytorialnych
3.	Koszt koordynacji programu, szkoleń dla pacjentów i materiałów edukacyjnych	33 000,00	Budżet województwa
	RAZEM:	236 520,00	

c) argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Realizatorzy programu wyłonieni zostaną na drodze konkursu co pozwoli wybrać najkorzystniejsze oferty.

7. Monitorowanie i ewaluacja

a) ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu dokonywana będzie po zakończeniu każdego miesiąca w terminie do 10 dnia miesiąca następnego

b) ocena jakości świadczeń w programie

Oceny jakości świadczeń dokonywana będzie przez koordynatora

c) ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu dokonywana będzie na podstawie ilości wykrytych zakażeń WZW.

Piśmiennictwo:

1. <http://beta.esanok.pl/2011/profilaktyczny-program-zdrowotny-wczesnego-wykrywania-wirusowych-zapalen-watroby-typu-b-i-c.html>
2. Britannica Encyclopedia Online. Liver. Dane dostępne na stronie <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/344579/liver#tab=active~checked%2Ccite%20ms~checked&title=liver%20--%20Britannica%20Online%20Encyclopedia>.
3. Fundacja Hepatitis B. Your Liver and Its Functions. Dane dostępne na stronie http://www.hepb.org/hepb/your_liver.htm.
4. British Liver Trust. Summary of the liver's functions. Dane sprawdzone na stronie <http://www.britishlivertrust.org.uk/home/the-liver/summary-of-the-livers-functions.aspx>.
5. The Association of British Pharmaceutical Industry. Target Hepatitis – The Liver in Health and Disease. Dane sprawdzone na stronie http://www.abpi.org.uk/publications/publication_details/targetHepatitis/liver.asp.
6. Rejestr nowotworów, http://85.128.14.124/krn/liczba_zg_rozp/default.asp
7. Hoffman, C et al. Clinical implications of HIV and hepatitis B co-infection in Asia and Africa. The Lancet Infectious Diseases, Tom 7, Rozdział 6, str. 402 - 409, czerwiec 2007.
8. Hepatitis B Foundation. Hepatitis B and Primary Liver Cancer. Dostępna na stronie http://www.hepb.org/professionals/hepb_and_liver_cancer.htm,
9. http://wzw.pl/Raport_Specjalny_Prometeuszy_2007.doc
10. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2009 r., Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Warszawa 2010
11. Biuletyn Statystyczny. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2010 roku, Wydział Zdrowia -Kujawsko- Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego, Urząd Wojewódzki, Bydgoszcz 2011
12. http://wzw.pl/leczenie_wzwb.php
13. www.wsse.krakow.pl

Załączniki

Załącznik 1 – Zaproszenie

Załącznik 2 – Kwestionariusz

Załącznik 3a – informacja o wyniku badania przesiewowego

Załącznik 3b – informacja o wyniku badania przesiewowego

Zaproszenie



Program wykrywania zakażeń WZW typu B i C w województwie kujawsko-pomorskim

Imię i Nazwisko Pacjenta

Szanowna/y Pani/e!

Pański Lekarz Rodzinny zaleca udział w tym badaniu przesiewowym. Eksperci szacują, że w Polsce wirusem HCV jest zakażonych ponad 700 000 osób, przy czym dotychczas zdiagnozowanych zostało zaledwie około 20-30 tys., co oznacza, że 90% nosicieli nie jest świadomych zakażenia i może przekazywać wirusa kolejnym osobom. Namnażający się wirus zapalenia wątroby typu B powoli i systematycznie niszczy wątrobę. Zakażenie HBV początkowo powoduje zapalenie wątroby i z czasem może doprowadzić do upośledzenia zdolności wątroby do regeneracji. Efektem tego jest włóknienie, a następnie marskość wątroby. U większości osób zakażonych HBV lub HCV nie występują żadne objawy, w związku z czym osoby z przewlekłym zakażeniem mogą żyć wiele lat, nie wiedząc o tym. Niezdiagnozowane i nieleczone WZW typu B może doprowadzić do rozwoju poważnych chorób wątroby, w tym raka wątroby. Dzięki bezpłatnemu programowi badań przesiewowych istnieje możliwość wczesnego wykrycia zakażenia. Do listu dołączamy także ulotkę informacyjną.

Zapraszamy do udziału w badaniu, które odbędzie się:

w dniach....., w godzinach.....

w.....

Jeśli ten termin Panu nie odpowiada lub nie chce Pan wziąć udziału w badaniu prosimy o kontakt pod numerem telefonu:.....

Proszę jednakże pamiętać, że jest to badanie przeprowadzane w ramach bezpłatnego programu badań przesiewowych i w przypadku Pańskiej rezygnacji inna osoba może zostać zaproszona w Pana miejsce.

Z serdecznymi pozdrowieniami

Dane Koordynatora

Kwestionariusz



Program wykrywania zakażeń WZW typu B i C w województwie kujawsko-pomorskim

1. Dane pacjenta

NAZWISKO:

IMIE:..... DATA URODZENIA: __ - __ - ____

(dd) -(mm) -(r r r r)

ADRES: __ - ____

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(kod pocztowy)

(miejscowość)

LEKARZ RODZINNY:

NR IDENTYFIKACYJNY (PESEL): _ _ _ _ _

2. Dane dotyczące stanu zdrowia

LECZENIE SZPITALNE:

Ilość hospitalizacji

Termin hospitalizacji:

- od do
- od do
- od do
- od do
- od do

CZY BYŁ/A PAN/I Kiedyś PODDANY/A ZABIEGOWI OPERACYJNEMU?

TAK, NIE Jeśli TAK, TO JAKA TO BYŁA OPERACJA?

.....

.....

.....

CZY AKTUALNIE NA COŚ PAN/I CHORUJE?

TAK, NIE , JEŚLI TAK, TO CO TO SĄ ZA CHOROBY?

.....

Wyrażam zgodę na badanie. Wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych

.....

Podpis

.....

data

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE KWESTIONARIUSZA!

DALSZĄ CZĘŚĆ WYPEŁNIA PERSONEL MEDYCZNY!

Wynik badania przesiewowego (wypełnia personel medyczny):

TEST HBS Ag :data.....

TEST anty HCV :data

Wynik badania



Program wykrywania zakażeń WZW typu B i C w województwie kujawsko-pomorskim

Imię i Nazwisko Pacjenta :

Data urodzenia

Data badania: __ __ - __ __ - __ __ __ __

Dziękujemy bardzo za udział w badaniu!

W wykonanym badaniu przesiewowego nie stwierdzono u Pana/i zakażenia WZW B i C.

Zapraszam Pana/Panią na spotkanie edukacyjne dotyczące profilaktyki WZW, które odbędzie się w dniuo godz. w

Jeśli ma Pan jakieś dodatkowe pytania lub wątpliwości, proszę się skontaktować z centrum koordynującym program – adres

(podpis osoby realizującej program)

Wynik badania



Program wykrywania zakażeń WZW typu B i C w województwie kujawsko-pomorskim

Imię i Nazwisko Pacjenta :

Data urodzenia

Data badania: ____ - ____ - ____

Dziękujemy bardzo za udział w badaniu!

Jak Pan został wcześniej poinformowany, celem badania było wykrycie zakażenia WZW

W wykonanym badaniu stwierdzono u Pana/i obecność wirusa

W związku z powyższym proszę o zgłoszenie się z niniejszym wynikiem do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Otrzyma Pan/i skierowanie do poradni specjalistycznej

Jeśli ma Pan jakieś dodatkowe pytania lub wątpliwości, proszę się skontaktować z centrum koordynującym program – adres

(podpis osoby realizującej program)