

LIDER ROKU 2016

W OCHRONIE ZDROWIA



**DZIAŁALNOŚĆ
EDUKACYJNO-
-SZKOLENIOWA**

*Oceniam
wiedzę Polaków
o HCV na trzy,
ale może
być lepiej*

Profesor Mirosław Wysocki, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego, dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, realizator projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV”, opowiada m.in. o nagrodzonej kampanii społecznej „HCV Jestem świadom”

foto: Sławomir Kamiński / Agencja Gazeta

Jak pan ocenia wiedzę Polaków na temat zapalenia wątroby spowodowanego wirusem typu C?

Badaliśmy tę wiedzę i mogłaby być lepsza. Badanie przeprowadziliśmy na początku 2016 r. we współpracy z Millward Brown, oceniając wiedzę Polaków o problemie zakażeń HCV i WZW C oraz ich przekonania dotyczące ewentualnej stygmatyzacji osób zakażonych w kontekście życia społecznego.

A w skali szkolnej? Jaka ocena?

Dałbym Polakom trzy. Sporo osób badanych, bo aż 72 proc., wie, że jest coś takiego jak zapalenie wątroby typu C – WZW C – i że dochodzi do niego w wyniku zakażenia wirusem HCV, o którym słyszało już tylko 45 proc. badanych. Choroba ta często jest mylona z zakażeniem HBV, czyli zapaleniem wątroby typu B. Sprawa umiarkowanej świadomości jest kłopotem nie tylko w otwartej populacji, lecz także wśród studentów medycyny. To niepokojące. Mała liczba przyszłych lekarzy zna przebieg choroby, drogę zakażenia i leczenie.

Trzeba zatem powiedzieć wprost: takie programy jak „Zapobieganie zakażeniom HCV” są potrzebne.

Zdecydowanie tak.

Proszę zatem wyjaśnić, co Polacy powinni wiedzieć o HCV.

HCV to wirus, który powoduje zapalenie wątroby typu C i przenosi się drogą krwiopochodną. Został poznany w 1989 r. W Polsce dopiero w 1992 r. zaczęliśmy badać krew i krwiodawców na obecność tego wirusa. Jest dużo zakażeń, do których doszło w placówkach służby zdrowia przed 1992 r. Wielu tych ludzi nadal żyje. Możemy im pomóc. Z badań wynika, że w przybliżeniu 0,5–0,6 proc. dorosłych Polaków jest zakażonych wirusem HCV, a ok. 80 proc. zakażeń pozostaje nierozpoznanych. Szacujemy, że w Polsce nawet 200 tys. osób może być zakażonych HCV. Zapalenie wątroby typu C to w tej chwili największy problem wśród chorób zakaźnych w Polsce, zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę fakt, że wciąż nie ma szczepionki przeciw WZW C.

Powiedział pan „możemy pomóc”. Ale czy państwo pomagają?

Zakażenie HCV to choroba postępująca na ogół bardzo powoli, dająca nieswoiste objawy, która po wielu, wielu latach może prowadzić do marskości wątroby bądź do nowotworu wątroby. Dlatego warto ją jak najwcześniej wykrywać i odpowiednio leczyć. Problem polega na tym, że podobnie jak w każdej przewlekłej chorobie w HCV obserwujemy tzw. fenomen góry lodowej. Większość przypadków znajduje się „pod wodą”. To te, których nie znamy. To takie sytuacje, w których

pacjenci nie wiedzą, że są chorzy. Z 200 tys. osób ok. 80 proc. nie wie, że ma problem. Mniej więcej 20 proc. przypadków jest znanych służbie zdrowia i samym pacjentom. Obraz polskiego HCV wygląda tak, że możemy mieć nawet 200 tys. przypadków, wiemy o 20 proc. chorych i jesteśmy w stanie – mniej więcej od 1,5 roku – leczyć, stosując refundowaną terapię bezinterferonową, która pozwala na całkowite wyleczenie tej choroby w 99 proc. przypadków. Gdybyśmy mogli leczyć wszystkich chorych tą terapią, to można by się zbliżyć do wyeliminowania WZW C. Ale z dwóch względów jest to niemożliwe. Pierwsze są względy finansowe. Terapia jest bardzo kosztowna i dlatego dzisiaj stać nas na refundowane leczenie ok. 5 tys. osób rocznie. W pierwszej kolejności tych, u których HCV spowodował tak poważne uszkodzenia wątroby lub



KAMPANIA SPOŁECZNA „HCV JESTEM ŚWIADOM”, NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO – PAŃSTWOWY ZAKŁAD HIGIENY

DYREKTOR: PROF. DR HAB. N. MED.
MIROSLAW WYSOCKI

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny realizuje projekt „Zapobieganie zakażeniom HCV”, który jest najważniejszym dotąd przedsięwzięciem na rzecz poprawy sytuacji epidemiologicznej w zakresie zakażeń HCV. Po kilku latach intensywnych badań epidemiologicznych prowadzonych w Polsce w ramach projektu, w czerwcu 2016 r. rozpoczęto kampanię „HCV Jestem świadom”, która podnosi poziom wiedzy społeczeństwa o problemie zakażeń HCV i potrzebie wykształcenia postawy czynnej, polegającej na podejmowaniu działań zmniejszających ryzyko zakażenia HCV. W ramach projektu zorganizowano szkolenia stacjonarne dla sektora medycznego oraz branży usługowej – przeszkolono blisko 5 tys. osób.



innych narządów, że zagrożone jest ich życie lub istnieje groźba powstania nieodwracalnej utraty zdrowia.

A druga sprawa?

A po drugie... to, o czym rozmawialiśmy. My nie znamy większości chorych, a oni sami nie mają pojęcia o swoim problemie. W tym samym roku, kiedy jesteśmy w stanie leczyć 5 tys. chorych, rozpoznajemy ok. 4 tys. nowych przypadków. Przy różnych okazjach – podczas dodatkowych badań ludzi pozornie zdrowych, gdy ktoś zgłasza się do lekarza z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego lub gdy podejrzewa, że jest w grupie ryzyka, co może być efektem naszej kampanii społecznej. Tu wyleczymy dużą grupę, ale wciąż pojawiają się osoby z nowo rozpoznany zakażeniem.

I płynnie przechodzimy do – jak pan powiedział – państwa akcji. Proszę o kilka słów na ten temat.

Zainicjowany w 2012 r. Program KIK/35 pod nazwą „Zapobieganie zakażeniom HCV”, współfinansowany w 85 proc. przez Szwajcarię i w 15 proc. przez ministra zdrowia, wpisuje się swoimi założeniami w Strategię Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007–2013, dokument towarzyszący realizacji Narodowego Planu Rozwoju na lata 2007–2013 oraz w Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Dzięki Programowi KIK/35 chcieliśmy m.in. odnaleźć te nieznanne przypadki, o których mówiłem, a także poprzez działalność edukacyjną i medialną wpłynąć na świadomość społeczeństwa w tym zakresie. W Programie, w którym współpracujemy z Instytutem Psychiatrii i Neurologii, Lubelskim Uniwersytetem Medycznym »

» i Głównym Inspektorem Sanitarnym, a w ostatnim czasie również z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, było pięć projektów oraz moduł kampanii społecznej. Pierwszy z nich był adresowany do lekarzy rodzinnych.

Czego dotyczy ten pierwszy projekt?

Podstawowej opieki zdrowotnej, w tym usprawnienia diagnostyki, oszacowania liczby osób zakażonych HCV w kraju i analizy czynników ryzyka zakażeń. Czynnikiem wpływającym na wykrywalność zakażeń HCV w Polsce jest ograniczony dostęp do badań diagnostycznych i przesiewowych w kierunku przeciwciał anti-HCV. W obecnym systemie pacjenci z reguły muszą pokryć koszty badania we własnym zakresie. W ramach projektu przeprowadziliśmy badania w kierunku HCV u ponad 20 tys. osób będących pod opieką wybranych placówek POZ na terenach miejskich oraz wiejskich w 10 województwach. Wdrożenie projektu w placówkach POZ powodowało zaangażowanie lekarzy rodzinnych w zapobieganie zakażeniom krwionośnym, badania profilaktyczne, a także – we współpracy ze specjalistą – w proces dalszej opieki nad chorym zakażonym wirusem HCV.

A druga część programu?

Realizowany przez naszego partnera – Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie – projekt pod nazwą „Zmniejszenie ryzyka zakażenia HCV w populacji iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDU)”. Jego celem było oszacowanie liczby osób zakażonych i czynników ryzyka HCV wśród użytkowników narkotyków dożylnych oraz ocena potrzeb w zakresie działań ograniczających ryzyko zakażeń HCV i możliwości leczenia w tej grupie. Iniekcyjni użytkownicy narkotyków to jedna z najbardziej narażonych na zakażenie HCV grup społeczeństwa. W krajach o wysokim standardzie opieki medycznej IDU stanowią główną grupę określającą dynamikę epidemii HCV. Szacujemy, że w Polsce ok. 65 proc. tych osób było zakażonych HCV. Z badań przeprowadzonych w ramach Programu KIK/35 wynika, że w Polsce odsetek osób, u których stwierdzono obecność przeciwciał dla HCV, świadczących o kontakcie z tym wirusem, jest zróżnicowany w grupach wiekowych i wynosi od 56 do 75 proc. odpowiednio w grupach 30–39 i 40–49 lat wśród IDU, przy czym wśród osób w wieku powyżej 50 lat może osiągać nawet 90 proc., a w grupie 20–29 lat wynosi niespełna 20 proc. Grupy zmarginalizowane, szczególnie IDU, są reprezentowane w niedostatecznym stopniu w badaniach populacji ogólnej. Zazwyczaj mają one również ograniczony dostęp do świadczeń w zakresie zapobiegania chorobom oraz ich leczenia. Konkretnie drogi zakażeń oraz znaczne nasilenie czynników ryzyka skłaniają do zaprojektowania działań prewencyjnych skierowanych specjalnie do tej grupy. Ponadto IDU stanowią populację szczególnie

trudną do objęcia działaniami zapobiegawczymi z powodu ograniczonego dostępu do tej grupy (populacja ukryta), braku zaufania oraz specyficznego systemu norm i wartości. Stąd potrzeba opracowania specjalnej strategii zapobiegania zakażeniom HCV dla tej populacji oraz skierowania do niej odpowiednio dostosowanego programu prewencyjnego.

Strategia prewencyjna oznacza zestaw rozwiązań instytucjonalnych na poziomie krajowym ułatwiających dostęp IDU do usług opieki medycznej z zakresu zakażeń HCV, a program prewencyjny oznacza oparte na zweryfikowanym doświadczeniu, mniej lub bardziej sformalizowane procedury dotarcia do tej grupy z odpowiednim przekazem profilaktycznym w sposób, który jest akceptowalny dla populacji docelowej oraz zwiększa prawdopodobieństwo wpływu tych komunikatów na prozdrowotne zachowania adresatów.

Trzecia część to „Pilotażowy program badania kobiet w ciąży w kierunku zakażeń HCV”.

W Polsce liczba zakażeń HCV szacowana jest na 0,5–0,6 proc. populacji ogólnej, także wśród kobiet w wieku prokreacyjnym. Niesie to ze sobą ryzyko transmisji zakażenia z matki na dziecko w czasie ciąży. Obecnie uważa się, iż zakażenia wertykalne wirusem HCV stanowią najczęstszą przyczynę infekcji noworodków tym wirusem. Wczesne wykrycie zakażenia HCV u kobiety ciężarnej stwarza możliwość podjęcia właściwych działań, mających na celu rozpoznanie ewentualnego zakażenia u ich dzieci i zapewnienie im możliwie szybko odpowiedniej opieki.

W ramach „Pilotażowego programu badania kobiet w ciąży w kierunku zakażenia wirusem HCV” wykonanych zostało ponad 8 tys. badań kobiet ciężarnych w kierunku zakażenia tym wirusem w województwach kujawsko-pomorskim, lubelskim, mazowieckim, małopolskim i świętokrzyskim. Udział w badaniu proponowany był w szczególności kobietom w I trymestrze ciąży, które znalazły się pod opieką jednostek współrealizujących projekt. Wszystkie pacjentki, które wyraziły zgodę na uczestnictwo w projekcie, zostały poddane badaniom przesiewowym na obecność przeciwciał anti-HCV. W grupie kobiet z pozytywnym wynikiem testu przesiewowego wykonano badanie na obecność materiału genetycznego wirusa HCV – HCV-RNA. Przeprowadzone badania pozwoliły na oszacowanie częstości występowania zakażeń HCV w badanej grupie, a także na objęcie specjalistyczną opieką zarówno matek, jak i ich dzieci.

Realizacja projektu przyczyniła się do zwiększenia dostępności badań przesiewowych w kierunku zakażeń HCV dla kobiet ciężarnych. Jednocześnie zabezpieczyła wczesną opiekę nad dzieckiem matki zakażonej HCV w kontekście diagnozy lub wykluczenia zakażenia u noworodka i niemowlęcia. Wczesne wykrycie zakażenia HCV istotnie zwiększa szansę matki na skuteczne



wyleczenie, a tym samym uniknięcie niekorzystnych następstw klinicznych, takich jak marskość czy rak wątroby. Jest to niezwykle ważne w kontekście zdrowia publicznego.

Czwarta część projektu ma charakter badawczy.

Tak, nazywa się „Jakościowa ocena ryzyka zakażenia HCV w świetle stosowanych procedur medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej” i był realizowany przez naszego drugiego partnera – Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Część projektu miała charakter badawczy i została przeprowadzona w trzech województwach: lubelskim, podkarpackim i świętokrzyskim. Głównym działaniem były badania środowiskowe polegające na przeprowadzeniu ankiet pogłębionych obserwacją, dotyczących procedur sanitarnych w szpitalach, przychodniach i gabinetach prywatnych. Przeanalizowano informacje z ponad 1500 ankiet. Na podstawie pozyskanych danych zostaną opracowane materiały edukacyjne dla personelu medycznego. Ponadto wnioski wyciągnięte z analizy ankiet wspomogą

realizację indywidualnych programów profilaktyki zakażeń krwiopochodnych w placówkach służby zdrowia (praca zespołów ds. zwalczania zakażeń szpitalnych) i wypracowanie nowych narzędzi wykorzystywanych przez służby sanitarne do kontroli w zakresie zakażeń krwiopochodnych, w tym HCV. Raport będący podsumowaniem badań posłuży do wypracowania Narodowej Strategii Zapobiegania i Zwalczania HCV. W ramach projektu czwartego zbadano też wiedzę studentów medycyny o HCV. Badania ankietowe przeprowadzono na 11 uczelniach medycznych na terenie Polski od marca do grudnia 2016 r. wśród studentów pierwszego i ostatniego roku studiów. Jak uprzednio wspomniałem, poziom tej wiedzy nie był wystarczająco wysoki, zwłaszcza wśród studentów wydziałów lekarsko-dentystycznych, aczkolwiek widoczny był wzrost wiedzy w toku studiów.

Jakiego obszaru dotyczył piąty projekt?

To realizowany wspólnie z naszym partnerem – Głównym Inspektoratem Sanitarnym – projekt edukacyjny »

» i szkoleniowy pod tytułem „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji (HCV, HBV, HIV)”. Był to szeroko zakrojony projekt edukacyjny dotyczący epidemiologii i profilaktyki zakażeń krwiopochodnych. Skierowaliśmy go do pracowników sektora ochrony zdrowia, a także sektora usług pozamedycznych wykonujących różnego rodzaju zabiegi upiększające z naruszeniem ciągłości tkanek, które wiążą się z ryzykiem transmisji zakażeń krwiopochodnych, np. tatuaż, kolczykowanie, wstrzykiwanie różnych preparatów oraz inne usługi kosmetyczne. W trakcie realizacji projektu, obejmującej lata 2013–2016, przeprowadzone zostały szkolenia i kursy – także z wykorzystaniem nowoczesnych metod e-learningu – oparte na aktualnej wiedzy, dostosowanej do potrzeb grup docelowych. Informacje

3000 osób, z czego ponad 2000 ukończyło szkolenie i zdało test.

Ważnym elementem jest przeprowadzona w ramach Projektu KIK/35 społeczna kampania informacyjna, w której wykorzystana została wiedza zdobyta w realizacji wymienionych wyżej pięciu projektów merytorycznych. Kampanię prowadziliśmy równoległe w mediach, takich jak radio i telewizja, uczestniczyliśmy w imprezach zbiorowych w ramach akcji „Lato z Radiem”, we wrześniu 2016 r. byliśmy obecni w TVP1 na „Wielkim Teście o Zdrowiu”. Były plakaty i tablice informujące o problemie HCV, spot telewizyjny i radiowy. Powstało również 12 filmów edukacyjnych, których emisja ruszy w styczniu 2017 r. Stworzyliśmy stronę internetową informującą w sposób przystępny o problemie HCV: www.jestemswiadom.org. Działaliśmy w mediach społecznościowych, takich

jak Facebook, Tweeter i YouTube, współpracowaliśmy z youtuberami, którzy włączali informacje o problemie HCV do swoich filmów, z blogerami, tak by dotrzeć do jak najszerszej grupy internautów. Naszą stroną jestemswiadom.org odwiedziło już pewnie ponad milion osób. Liczymy nie tylko na to, że w wyniku kampanii problem HCV będzie lepiej rozpoznawany przez społeczeństwo, lecz także na to, że przyczynimy się do kształtowania aktywnej postawy społecznej dotyczącej oczekiwania bezpiecznego wykonywania zabiegów medycznych i upiększających, świadomej czynników ryzyka zakażeń krwiopochodnych i zorientowanej na wykonywanie badań diagnostycznych.

Program wydaje się kompleksowy. Ale najważniejsze są efekty. Mówił pan na początku, że ocenia poziom

wiedzy społeczeństwa o zapaleniu wątroby typu C na trójkę. Gdyby nie program i państwa starania, to jaka byłaby ocena?

Myślę, że byłoby gorzej. Dzięki nam mnóstwo ludzi dowiedziało się czegoś o tej chorobie. Chciałbym, żeby program i jego wyniki zapoczątkował strategię zwalczania HCV. Strategię tę już opracowaliśmy we wstępnej wersji i po odpowiednich uzgodnieniach prześlemy Ministerstwu Zdrowia. Mam też nadzieję, że program będzie kontynuowany. Konferencja będąca podsumowaniem programu „Zapobieganie zakażeniom HCV” odbędzie się w lutym 2017 r. w NIZP-PZH. Na tej konferencji przedstawimy propozycję strategii. ■

Rozmawiał Krystian Lurka



dotyczyły rozprzestrzeniania się zakażeń krwiopochodnych – HCV, HBV i HIV, przebiegu choroby i leczenia WZW C, a szczególnie wskazania sposobów zapobiegania zakażeniom – prewencji. W ramach tego projektu w latach 2014–2016 na terenie całej Polski odbyły się ogółem 134 szkolenia dla pracowników sektora usług pozamedycznych wykonujących zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek (tj. salonów kosmetycznych, tatuażu, zakładów fryzjerskich) oraz pracowników sektora ochrony zdrowia. Przeszkolono odpowiednio 1449 pracowników medycznych i 4736 pracowników pozamedycznych. Osoby, które zdały test wiedzy, otrzymywały certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia. Szkolenie i test można też było odbyć w formie e-learningu. Skorzystało z tego ponad