

# Eliminacja HCV w Polsce - wyzwania i strategia

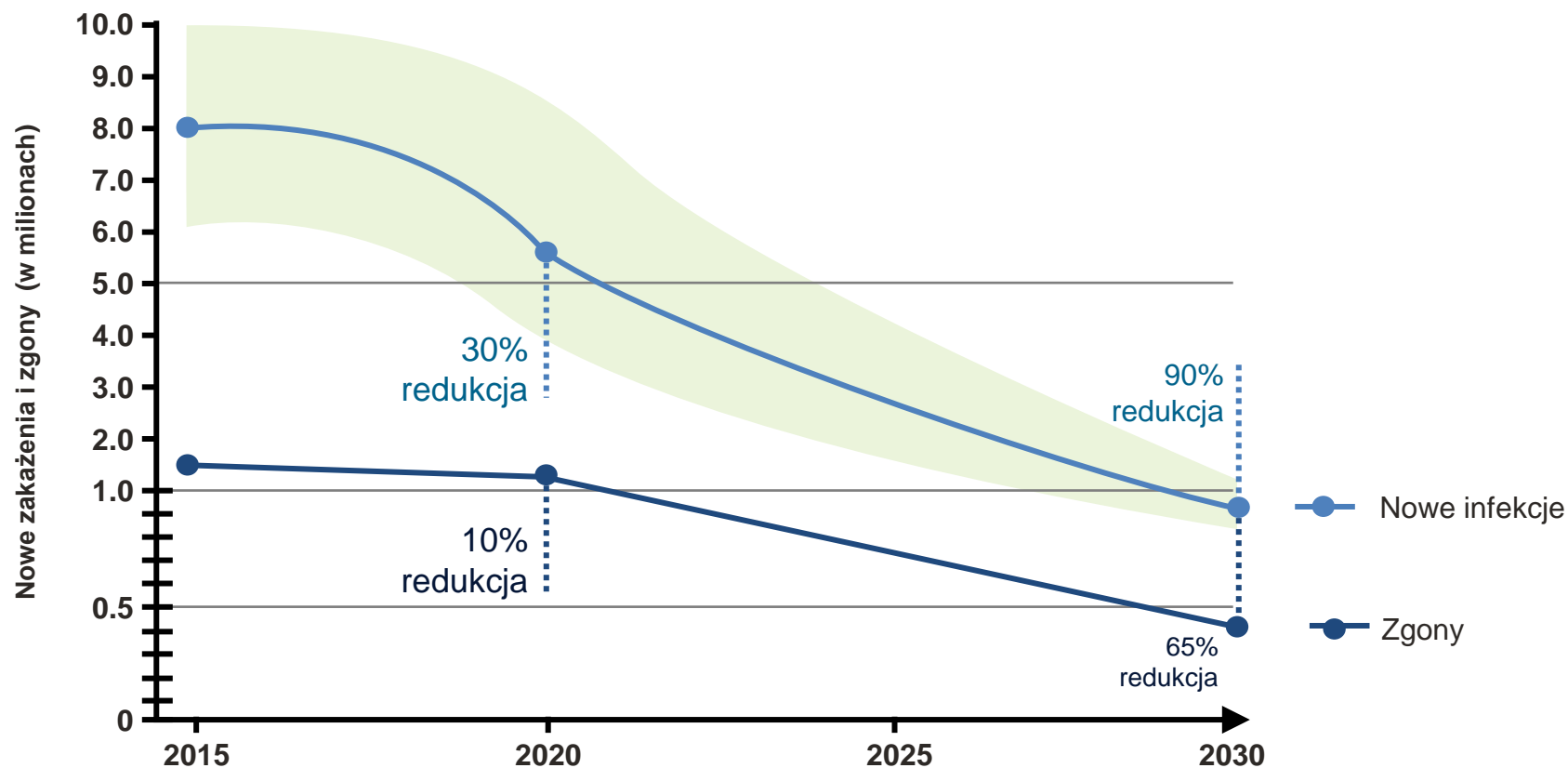


***Robert Flisiak***

**Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM w Białymstoku  
Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych**

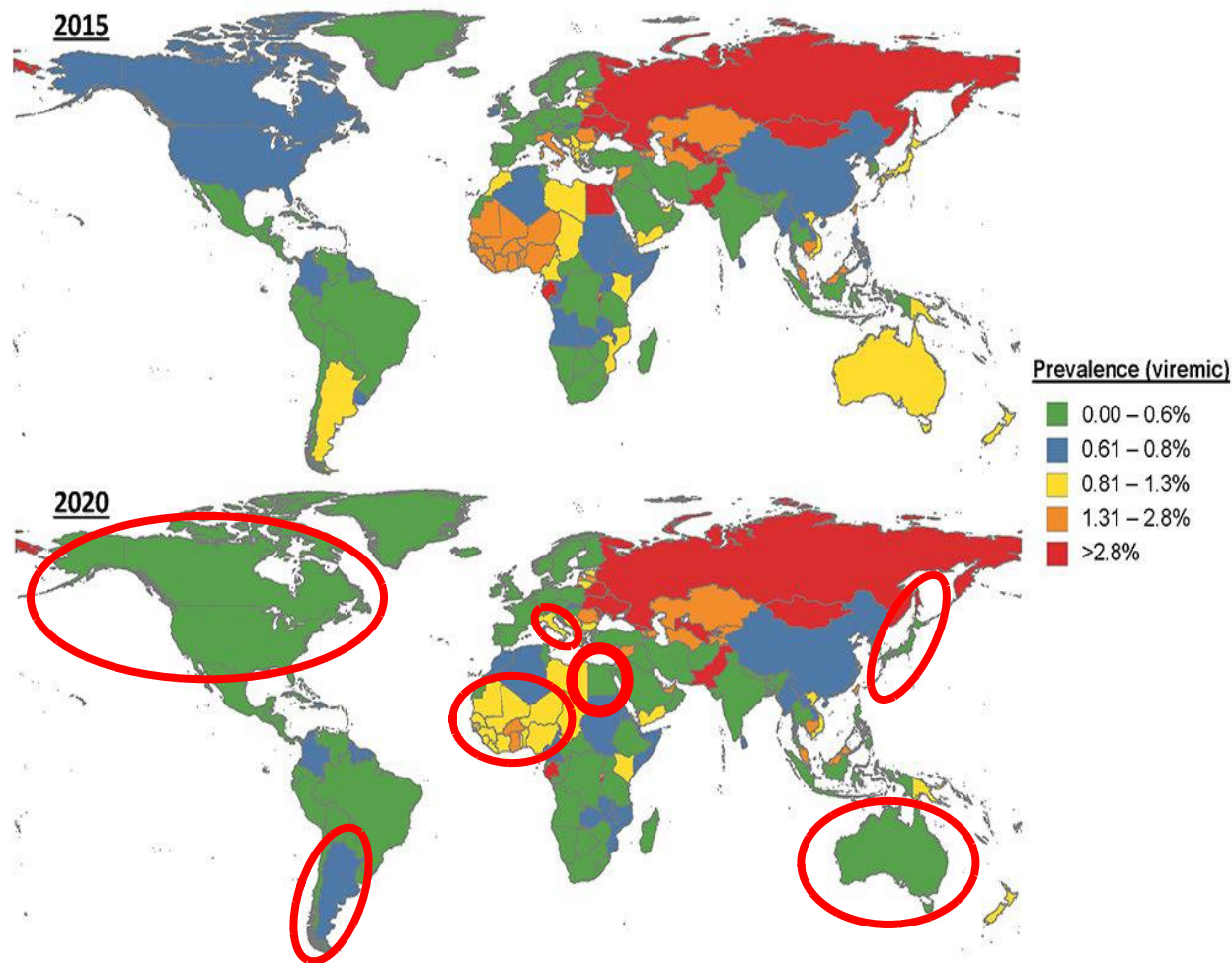
Pilotaż Planu Eliminacji HCV  
5 kwietnia 2023

# Cele WHO eliminacji HCV do roku 2030



**Cel nadrzędny WHO:**  
zmniejszenie do roku 2030, liczby nowych zakażeń  
hepatotropowych o 90% i zgonów o 65%

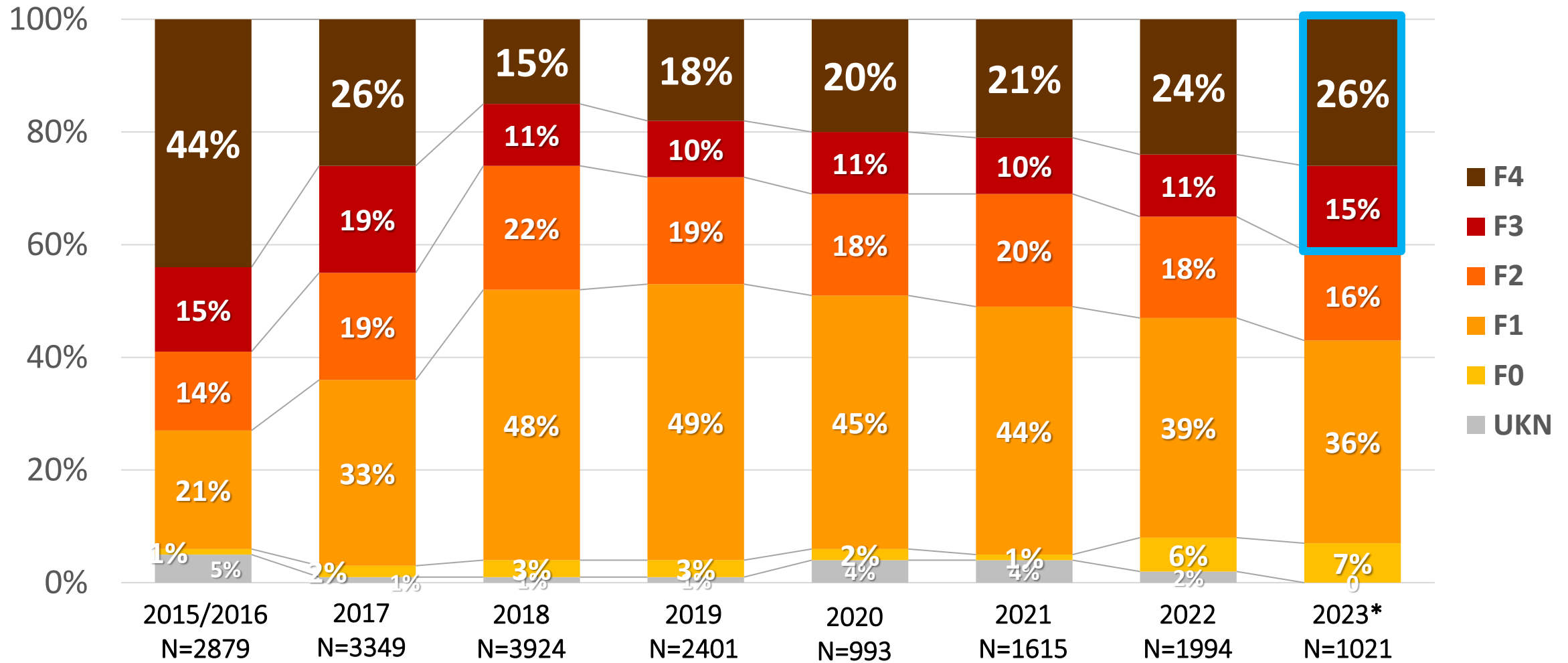
# Zakażenia HCV na świecie, 2015 vs. 2020



- Szacuje się że w skali świata zakażonych HCV było 0.75% (2020 rok), co odpowiada 59 milionom.
- Oznacza to **obniżenie liczby zakażonych o 7 milionów (11%)** w stosunku do danych z roku 2015 kiedy tą liczbę szacowano na 66 milionów.

# Narastanie odsetka chorych z zaawansowaną chorobą wątroby

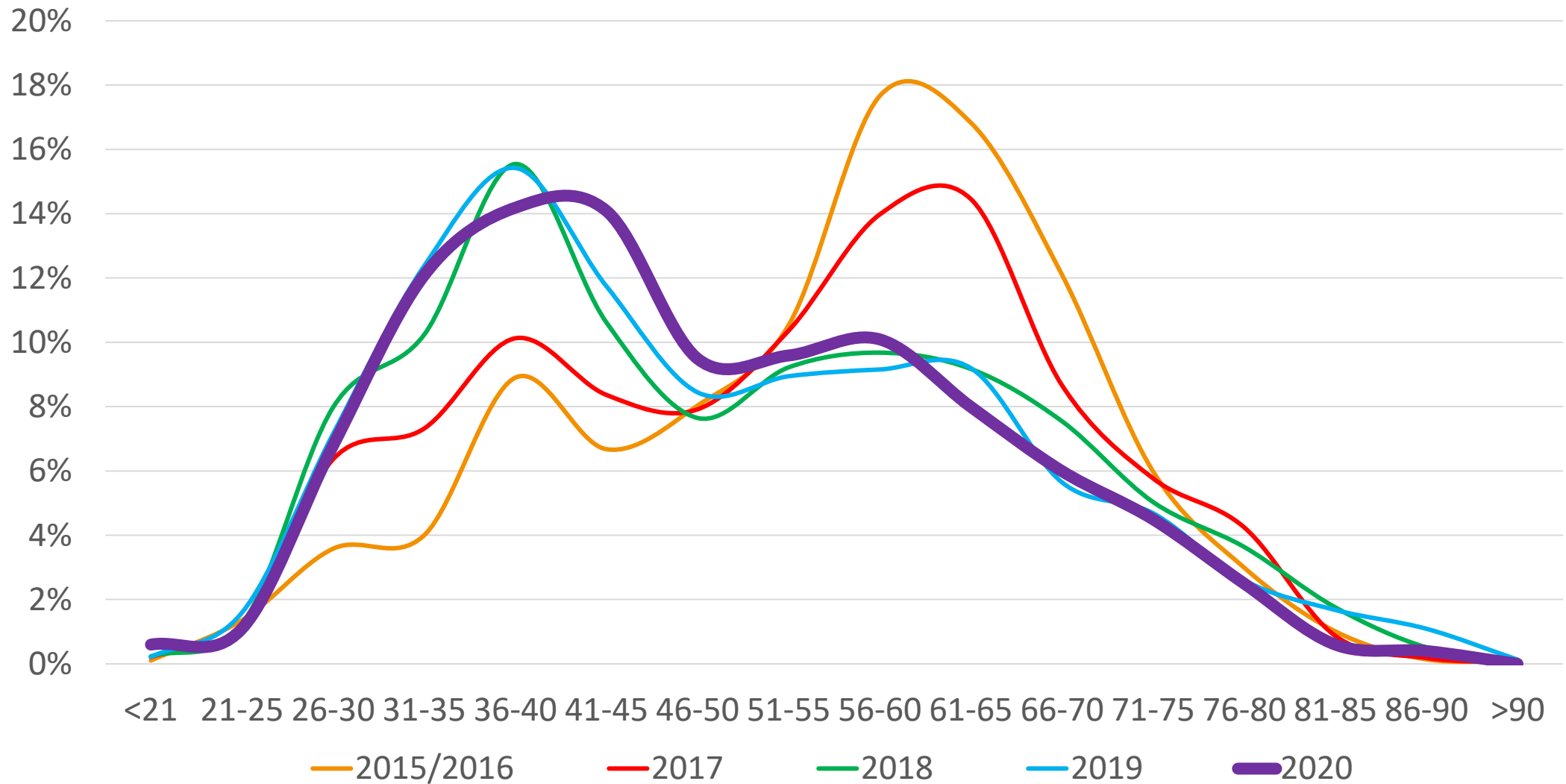
EpiTer-2, n=18 176



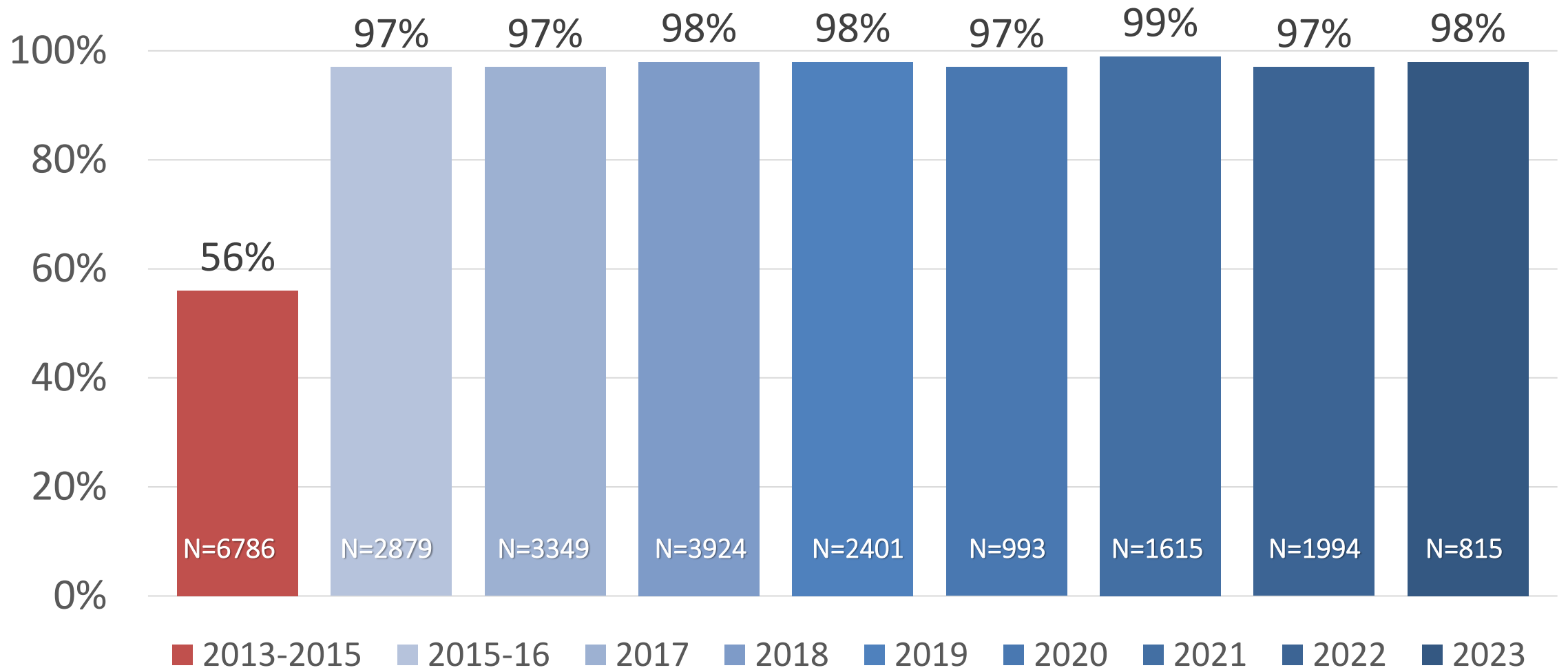
\* Dane dostępne od około 50% zarejestrowanych chorych

# Zmiany struktury wiekowej zakażonych HCV leczonych w latach 2015-2020

EpiTer-2, n=13 554



# Skuteczność terapii zakażeń HCV w epoce **interferonowej (EpiTer-1, n=6786)** i **bezinterferonowej (EpiTer-2, n=17 970)** w Polsce



Załącznik B.71.

## LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10: B18.2)

ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO		
ŚWIADCZENIOBIORCY	SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE	BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU
<p><b>1. Kryteria kwalifikacji</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>wiek <math>\geq</math> 18 r. ż.;</li><li>rozpoznanie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C;</li><li>obecność HCV RNA w surowicy krwi lub w tkance wątrobowej;</li><li>udokumentowany stopień zaawansowania choroby wątroby określony z wykorzystaniem: elastografii wątroby wykonanej techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa lub wskaźnika APRI lub FIB-4 lub biopsji wątroby. W przypadku podejrzenia współistnienia chorób wątroby o innej etiologii, niezgodności wyniku badania nieinwazyjnego ze stanem klinicznym chorego lub rozbieżności pomiędzy wynikami różnych badań nieinwazyjnych zalecane jest wykonanie biopsji wątroby (o ile nie jest ona przeciwwskazana), której wynik ma wówczas znaczenie rozstrzygające;</li><li>potwierdzona obecność zakażenia genotypem:<ol style="list-style-type: none"><li>1 HCV - w przypadku kwalifikacji do terapii sofosbuvirem w skojarzeniu z ledipaswirem</li></ol>albo<ol style="list-style-type: none"><li>1 lub 4 HCV - w przypadku kwalifikacji do terapii grazoprewirem w skojarzeniu z elbaswirem</li></ol></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>Sofosbuvir+ledipaswir i sofosbuvir+welpataswir</b> w ramach programu dawkuje się zgodnie z odpowiednimi aktualnymi na dzień wydania decyzji Charakterystykami Produktów Leczniczych.</li><li><b>Grazoprewir+elbaswir</b> w ramach programu dawkuje się zgodnie z odpowiednią aktualną na dzień wydania decyzji Charakterystyką Produktu Leczniczego.</li><li><b>Glekaprewir+pibrentaswir</b> w ramach programu dawkuje się zgodnie z odpowiednią aktualną na dzień wydania decyzji Charakterystyką Produktu Leczniczego.</li><li><b>Sofosbuvir+welpataswir+woksyleprewir</b> w ramach programu dawkuje się zgodnie z odpowiednią aktualną na dzień wydania decyzji Charakterystyką Produktu Leczniczego.</li></ol>	<p><b>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>oznaczenie HCV RNA metodą ilościową;</li><li>morfologia krwi;</li><li>oznaczenie aktywności AlAT;</li><li>oznaczenie stężenia albumin;</li><li>oznaczenie stężenia bilirubiny;</li><li>czas lub wskaźnik protrombinowy;</li><li>oznaczenie poziomu kreatyniny;</li><li>oznaczenie przeciwciał anty-HIV;</li><li>oznaczenie antygenu HBs;</li><li>USG jamy brzusznej (jeśli nie było wykonywane w okresie ostatnich 6 miesięcy);</li><li>badanie określające zaawansowanie włóknienia wątroby - elastografia wątroby wykonana techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa lub biopsja wątroby (jeśli nie było wykonywane wcześniej) lub oznaczenie wskaźników APRI lub FIB-4;</li><li>oznaczenie genotypu HCV (z podtypem w przypadku genotypu 1) - jeśli nie było wykonywane wcześniej. Przy czym, dopuszczalne jest odstępianie z oznaczania genotypu w</li></ol>

# Rekomendacje Polskiej Grupy Ekspertów HCV

MEDYCYNA PRAKTYCZNA 1/2023

## Leczenie wirusowych zapaleń wątroby typu C

Zalecenia Polskiej Grupy Ekspertów HCV na rok 2023

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Tomaszewicz<sup>1</sup> (przewodniczący Grupy), prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak<sup>2</sup>,  
dr hab. n. med. Jerzy Jaroszewicz<sup>3</sup>, prof. dr hab. n. med. Piotr Małkowski<sup>4</sup>,  
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Pawłowska<sup>5</sup>, prof. dr hab. n. med. Anna Piekarska<sup>6</sup>,  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Simon<sup>7</sup>, dr hab. n. med. Dorota Zarębska-Michaluk<sup>8</sup>

Clinical and Experimental  
**HEPATOLOGY**

Clin Exp HEPATOL 2023; 9, 1: 1–8

DOI: <https://doi.org/10.5114/ceh.2023.125957>

Received: 7.02.2023, Accepted: 7.02.2022, Published: 24.03.2023

Review paper

## Recommendations of the Polish Group of Experts for HCV for the treatment of hepatitis C in 2023

Krzysztof Tomaszewicz<sup>1</sup>, Robert Flisiak<sup>2</sup>, Jerzy Jaroszewicz<sup>3</sup>, Piotr Małkowski<sup>4</sup>, Małgorzata Pawłowska<sup>5</sup>, Anna Piekarska<sup>6</sup>,  
Krzysztof Simon<sup>7</sup>, Dorota Zarębska-Michaluk<sup>8</sup>

Badania przesiewowe powinno się realizować przede wszystkim w/na:

- 1) podstawowej opiece zdrowotnej – ze względu na dostępność dla pacjentów
- 2) szpitalnych oddziałach ratunkowych (izbach przyjęć) – ze względu na duży odsetek osób, które w przeszłości mogły być ekspozowane na zakażenie (wielokrotne hospitalizacje)
- 3) zakładach karnych – ze względu na szczególnie dużą częstość zakażeń HCV u osadzonych.

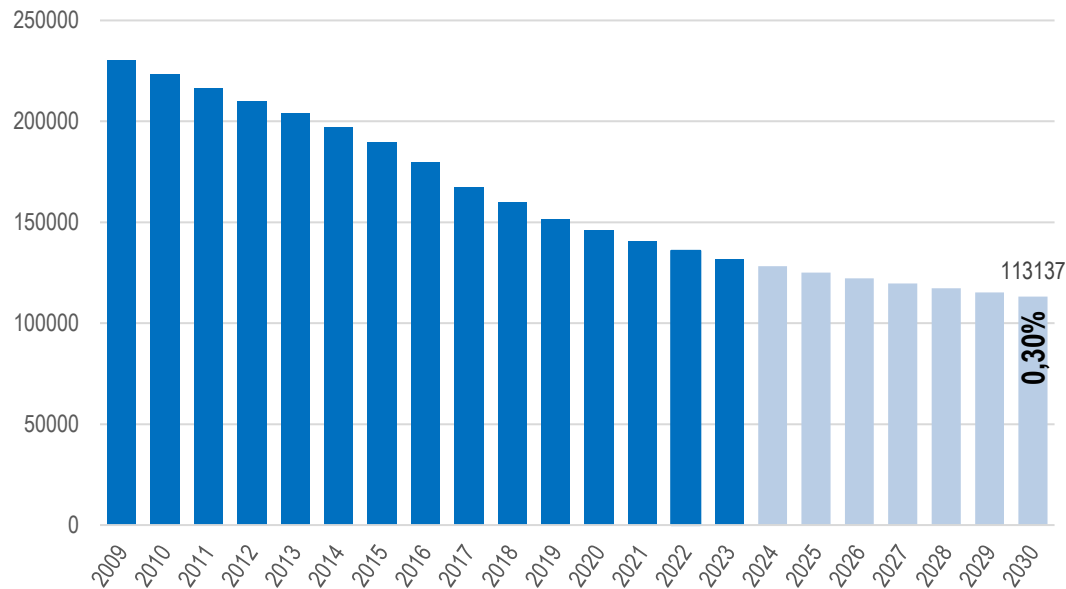
Screening tests should be carried out primarily in:

- primary health care settings, due to accessibility for patients;
- hospital emergency departments (admission units), due to the high percentage of people who may have been exposed to infection in the past (multiple hospitalizations);
- prisons, due to the particularly high incidence of HCV infections.

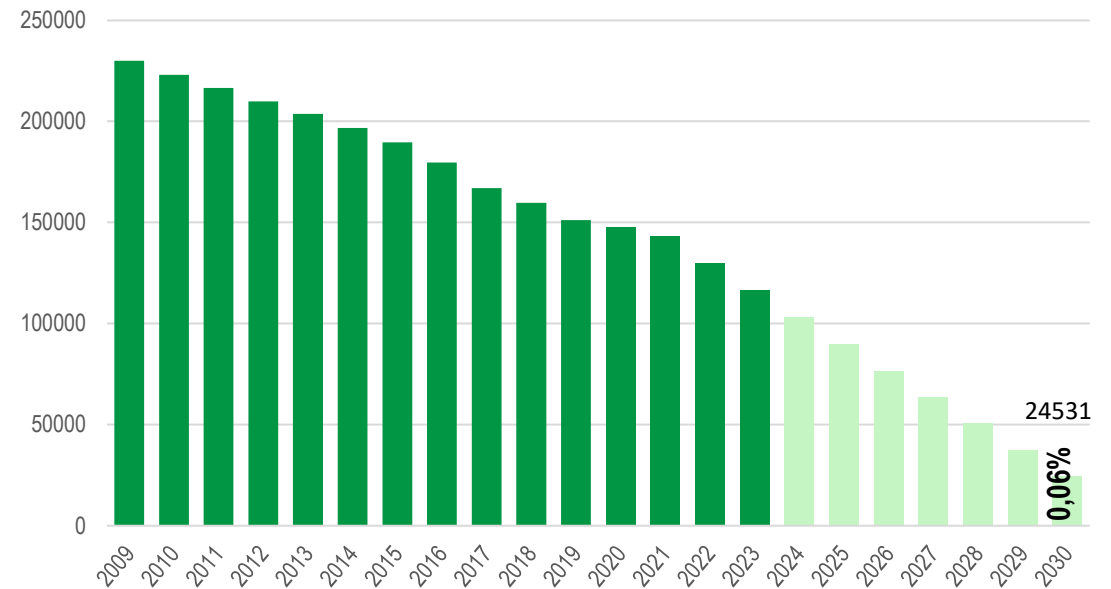


# Mamy skuteczną terapię, ale nie mamy programu badań przesiewowych od którego zależy osiągnięcie celów WHO

Szacowana liczba zakażonych bez programu badań przesiewowych do 2030



Szacowana liczba zakażonych z programem badań przesiewowych od 2023



**Cel WHO osiągalny pod warunkiem:**

- leczenia 13 tys. pacjentów rocznie
- co oznacza 3 mln testowanych rocznie

**(300 testów na każdy z 9 tys. POZ rocznie = 1-2 testy dziennie)**

# Bezpłatne badanie anty-HCV w POZ - w ramach NFZ

Od 1 lipca 2022 możliwe jest bezpłatne badanie anty-HCV w POZ w całej Polsce – w ramach tzw. **budżetu powierzonego** (budżet niezależny od stawki kapitacyjnej)



## DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 21 czerwca 2022 r.

Poz. 1293

ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 17 czerwca 2022 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

*„Część IVa. Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związane z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, finansowane ze środków, o których mowa w art. 159 ust. 2b pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)”*

### Badania przewidziane w ramach budżetu powierzonego

#### Badania biochemiczne i immunochemiczne:

- 1) ferrytyna;
- 2) witamina B12;
- 3) kwas foliowy;
- 4) anty-CCP;
- 5) CRP - szybki test ilościowy (populacja do końca 6 r.ż.);
- 6) przeciwciała anty-HCV (**testem kasetkowym**)

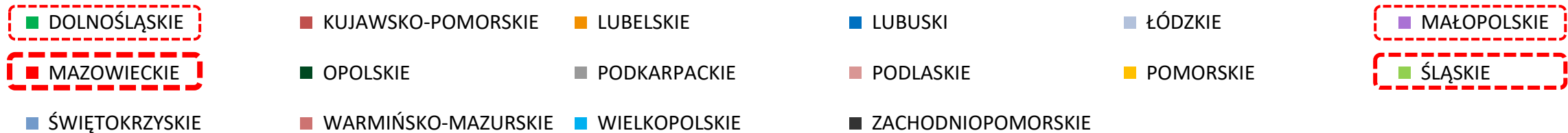
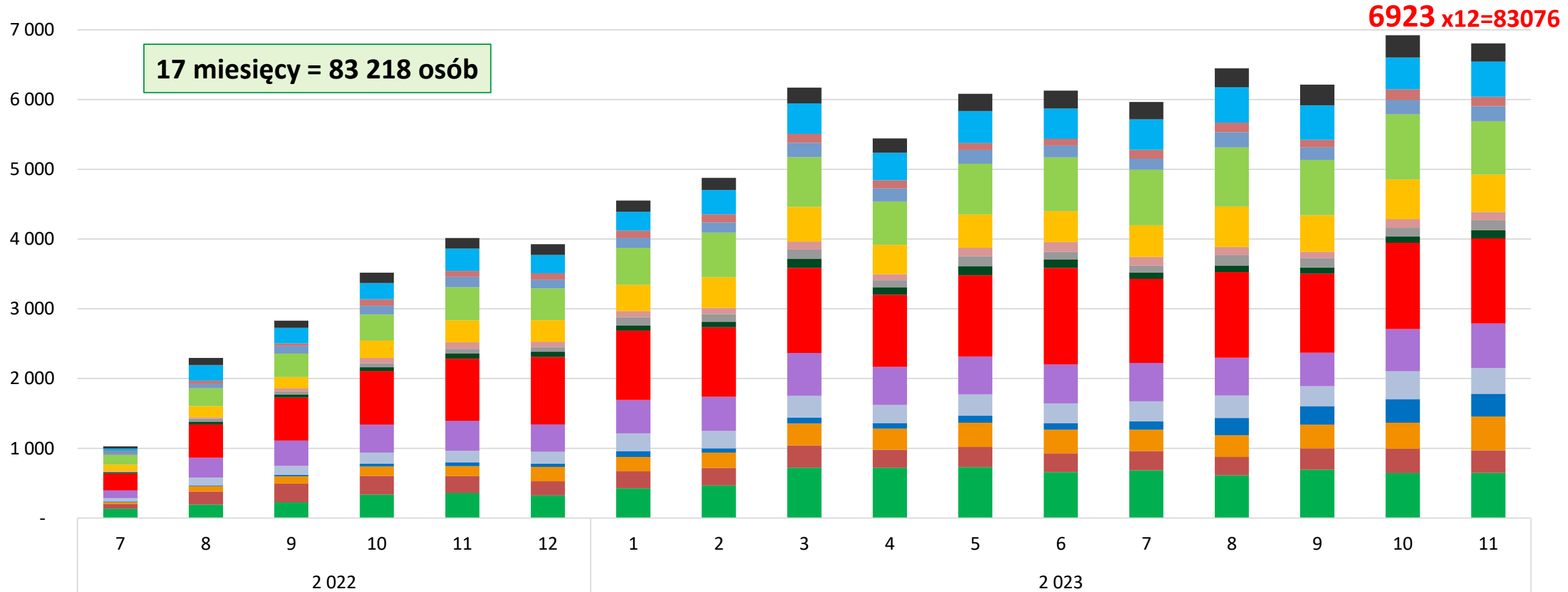
#### Badania kału:

- 1) antygen H. pylori w kale.

#### Badania mikrobiologiczne:

- 1) Strep-test

# Miesięczna liczba badań anty-HCV w ramach budżetu powierzonego, od lipca 2022 do listopada 2023



## AKCEPTUJE

z upoważnienia Ministra Zdrowia

**Maciej Miłkowski**

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie<sup>1</sup>



Krajowe Centrum ds. AIDS  
ul. Samsonowska 1  
02-829 Warszawa  
tel.: 22 331-77-77, fax: 22 331-77-76  
e-mail: aids@aims.gov.pl

### Moduł „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych na lata 2022-2024”

Rządowy Program polityki zdrowotnej  
„Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” na lata 2022 – 2026  
z modułem „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych” na lata 2022 – 2024

#### Konsultacje

prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak  
prof. dr hab. n. med. Waldemar Halota  
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Pawłowska  
plk dr n. med. Alicja Kozłowska

Warszawa, luty 2022 r.

<sup>1</sup>Data akceptacji zgodna z datą złożenia podpisu przez osobę akceptującą

## II.1. Cel główny modułu DAA

Głównym celem części dotyczącej leczenia przeciwwirusowego DAA w populacji osób przebywających w zakładach penitencjarnych, jest osiągnięcie trwałej odpowiedzi wirusologicznej SVR12 u 94% osób, które w ramach programu zostały poddane terapii DAA (47).

## II.2. Cele szczegółowe modułu DAA

Cele Programu wpisują się w dążenie do osiągnięcia eliminacji wirusowego zapalenia wątroby jako zagrożenia dla zdrowia publicznego do 2030 roku (WHO w 2016 roku) i zmniejszenia liczby nowych zakażeń o 80% i śmiertelności o 65%.

Cel główny pozwolą osiągnąć następujące cele szczegółowe realizowane w grupie osób przebywających w zakładach penitencjarnych:

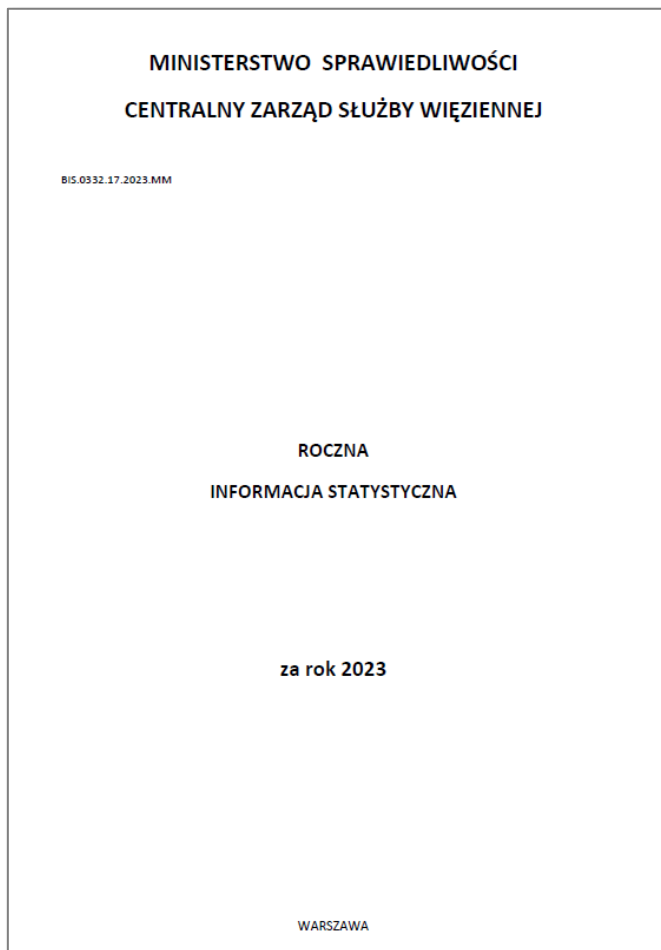
- Wzrost liczby pacjentów włączonych do Programu objętych monitoringiem przebiegu i skuteczności leczenia o 90%
- Wzrost liczby pacjentów objętych terapią DAA GLE/PIB w ramach Programu o 75%
- Wzrost liczby pacjentów objętych terapią DAA SOF/VEL w ramach Programu o 75%
- Skrócenie czasu od rozpoznania zakażenia HCV do rozpoczęcia terapii do mniej niż 12 miesięcy
- Spadek liczby pacjentów ze zdiagnozowanym zakażeniem HCV, a nieobjętych leczeniem, o 75%
- Osiągnięcie wysokiego poziomu satysfakcji z udziału w programie u 60% pacjentów
- Osiągnięcie wysokiego poziomu świadomości dotyczącej ryzyka zakażenia i reinfekcji u 60% osób osadzonych
- Osiągnięcie wysokiego poziomu świadomości u 90% personelu zakładów penitencjarnych zaangażowanego w działania programowe

Szczególne znaczenie dla realizacji celu głównego będzie miało podniesienie poziomu świadomości w zakresie szeroko pojętego problemu wzv C zarówno osadzonych jak i personelu zakładów penitencjarnych. Działania edukacyjne istotnie podniosą efektywność działań w ramach programu.

### Dodatkowe cele szczegółowe (pozaprogramowe)

- Przyrost roczny wstępnych diagnoz o co najmniej 10%
- Przyrost roczny liczby osadzonych, u których zostało wykonane pogłębione badanie diagnostyczne o 10%

# Polska rzeczywistość testowania i leczenia osadzonych



Wyszczególnienie	Liczba badań laboratoryjnych					
	2022			2023		
	wykonanych w kierunku wykrycia	w tym:		wykonanych w kierunku wykrycia	w tym:	
	badania z wynikiem dodatnim	przypadki nowo wykryte		badania z wynikiem dodatnim	przypadki nowo wykryte	
choroby weneryczne	678	24	12	1 484	50	30
wirusowe zapalenie wątroby	HBsAG	2 978	63	3 519	82	23
	anty-HCV	3 401	244	106	3 981	341
inne wywołujące wirusowe zapalenie wątroby	122	6	5	39	14	8
salmonelli lub shigelli	6 100	20	5	5 204	4	4
<b>Ogółem</b>	<b>13 279</b>	<b>357</b>	<b>163</b>	<b>14 227</b>	<b>491</b>	<b>151</b>

4,8%

5,4%

**Czechy** – 100% osadzonych ma wykonywane testy anty-HCV. W roku 2020 ponad 1000 osadzonych było leczonych w więzieniach terapiami DAA.

**Litwa** – 80% osadzonych ma wykonywane testy anty-HCV.

**Łotwa** – w roku 2019 wykonano 2972 testów anty-HCV, a w roku 2020 leczenie DAA po wykryciu zakażenia HCV otrzymało 355 osadzonych.

1. Ministerstwo sprawiedliwości. Centralny Zarząd Służby Więziennej. Roczna informacja statystyczna za rok 2023.
2. Raport "Droga do eliminacji zakażeń HCV w zakładach penitencjarnych - przegląd systemów w wybranych państwach Europy oraz rekomendacje dla Polski", Fundacja Urszuli Jaworskiej, Warszawa, Sierpień 2021 r.



**Projekt Programu zapobiegania marskości i rakowi  
wątroby wywołanym zakażeniem HCV  
Polskie Towarzystwo Epidemiologów  
i Lekarzy Chorób Zakaźnych**

**Opracował:** Prezes PTEiLChZ: Prof. dr hab. Robert Flisiak, we współpracy z Zarządem  
Głównym PTEiLChZ

**Kontakt:** Prof. Robert Flisiak, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB, 15-540 Białystok,  
ul. Żurawia 14, e-mail: [robert.flisiak1@gmail.com](mailto:robert.flisiak1@gmail.com), tel. 605203525, fax: 085 7416921

**Data opracowania:** 1 stycznia 2020

### Uzasadnienie

#### **Zakażenie HCV i jego następstwa**

Wirusowe zapalenia wątroby (WZW) jest zaliczane do najcięższych zagrożeń zdrowia publicznego. Szacuje się, że wirusy hepatotropowe są odpowiedzialne corocznie za śmierć 1,34 miliona ludzi, dorównując pod tym względem zakażeniom HIV i zika. Według najnowszych szacunków na świecie żyje 71 milionów ludzi zakażonych HCV. Główne skupiska zakażeń to Afryka zachodnia, Rosja, Egipt, Pakistan i Gruzja. W Ameryce Łacińskiej i Ukrainie. Ze względu na brak szczepionki wyeliminowanie zakażeń HCV jest jednym z największych problemów zdrowotnych świata jeszcze do niedawna wydawało się nieosiągalnym. Dzięki pojawieniu się bezinterferonowych opcji terapeutycznych sprawiło, że wizja globalnej eliminacji WZW typu C stała się realistyczna [1-4].

WZW typu C to choroba, charakteryzująca się zmianami martwiczymi w wątrobie, wywołana zakażeniem HCV. Do zakażenia HCV dochodzi zwykle w wyniku kontaktu z zakażoną krwią podczas przetaczania krwi, wykonywania zabiegów z naruszeniem bariery tkanek (w tym kosmetycznych i tatuaży), przeszczepień narządów od zakażonych dawców, hemodializ, ekspozycji zawodowej (personel medyczny), przyjmowania narkotyków drogą dożylną lub donosową lub niektórych zachowań seksualnych. Może do niego dojść także drogą wertykalną z matki na dziecko w czasie ciąży lub w okresie okołoporodowym [5].

W większości przypadków zakażenie przebiega bez objawów chorobowych uzasadniających rozpoczęcie diagnostyki. U części chorych następuje spontaniczna eliminacja zakażenia. U pozostałych zakażenie przebiega w formie przewlekłej związanej z namnażaniem wirusa, stopniowym nasileniem zapalenia i włóknienia z przebudową i niszczeniem tkanki wątrobowej. Proces ten przebiega stopniowo, a dzięki dużym możliwościom regeneracyjnym wątroby, pomimo progresji choroby pozostaje u większości chorych bezobjawowy lub manifestuje się nieswoistymi objawami o niewielkim nasileniu. Bywa też, że pierwsze objawy zakażenia HCV mogą dotyczyć innych narządów (tzw. manifestacje pozawątrobowe), np. depresja, chłoniaki i inne choroby hematologiczne czy też choroby nerek i skóry. W tej fazie choroby zakażenie HCV bywa wykrywane przypadkowo podczas korzystania z opieki medycznej z innych powodów, lub przy próbie krwiodawstwa. Jednak zdecydowana większość zakażeń pozostaje nie zdiagnozowana.

Przewlekły proces zapalny oraz towarzyszące włóknienie prowadzą z czasem do marskości wątroby i raka wątrobowokomórkowego (HCC, *hepatocellular carcinoma*). Niewydolność wątroby towarzysząca tym stanom pogarsza jakość życia i znacząco skraca czas jego trwania. Powoduje to nie tylko straty ludzkie i tragedie rodzinne, ale również wymierne i

## Zalety programu testowania w SOR

- Wskazane jest zaprzestanie prowadzących leczenie zakażeń HCV – mające na celu zwiększenie świadomości kadry i pacjentów o diagnostykowaniu HCV (potem wszystkich chętnych).
- Kompleksowa opieka zdrowotna – pełna diagnostyka kwalifikacja oraz świadczenia w tej samej placówce opieki zdrowotnej.
- Wzrost kosztów diagnostyki HCV (przy okazji diagnostowania i leczenia innych chorób).
- Możliwe współfinansowanie ze strony producentów leków.
- Model sprawdza się w innych krajach europejskich (Włochy).
- Udowodniono 37-krotnie wyższą skuteczność testowania w SOR niż w POZ.

# Narodowy Fundusz Zdrowia



## Ministerstwo Zdrowia

Departament  
Zdrowia Publicznego

ZPŚ.001.1.2024  
Warszawa, 9 luty 2024

### Notatka z pierwszego posiedzenia Zespołu do spraw monitorowania i oceny sytuacji dotyczącej zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi

W dniu 9 lutego 2024 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się pierwsze posiedzenie Zespołu do spraw monitorowania i oceny sytuacji dotyczącej zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi<sup>1</sup>. W spotkaniu wzięli udział: Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia wraz z Wiceministrami Zdrowia, prof. Robert Flisiak, Przewodniczący Zespołu i członkowie Zespołu oraz przedstawiciele Departamentu Zdrowia Publicznego i Departamentu Lecznictwa (lista obecności w załączeniu).

#### I. Otwarcie spotkania

Pani Minister Izabela Leszczyna otworzyła spotkanie i przywitała zebrane osoby. Podziękowała członkom zespołu za chęć uczestnictwa w pracach zespołu i wyraziła nadzieję na owocną współpracę.

#### II. Zadania Zespołu

Prof. Robert Flisiak, Przewodniczący zespołu, przedstawił ustalone na roboczo z członkami zespołu zadania (zadania zespołu w załączeniu). Zadania zostały podzielone na: zadania do realizacji bieżącej, zadania do realizacji długoterminowej oraz zagrożenia biologiczne wymagające monitorowania. Omówiono wszystkie zaproponowane zadania. Wśród poruszanych spraw znalazły się kwestie:

1. Zalecenia dotyczące szczepień przeciw COVID-19 w roku 2024 – zespół w kontaktach roboczych przed pierwszym spotkaniem przygotował projekt zaleceń.
2. Zalecenia w zakresie korzystania masek w podmiotach leczniczych w okresie od października do marca – po dyskusji ustalono, że zespół przygotowuje zalecenia w tym zakresie.
3. Narodowy Program zwalczania zakażeń hepatotropowych jako profilaktyka marskości i raka wątroby – została podkreślona waga badań przesiewowych i możliwość wykonywania badań w POZ i SOR oraz pełne wdrożenie programu w zakładach penitencjarnych.
4. Refundacja leków przeciwwirusowych i dostęp do szczepionek przeciw COVID-19, w celu zabezpieczenia populacji na sezon 2024/2025. – prace nad tą kwestią powinny zacząć się wcześniej, aby być gotowym na przed sezonem 2024/2025
5. Monitorowanie zagrożeń biologicznych – został przedstawiony pomysł rozszerzenia obecnie prowadzonego monitoringu ścieków o inne patogeny. Poruszono również temat monitorowania wirusów wywołujących zakażenia układu oddechowego i budowy systemu SENTINEL.
6. Zmiany organizacyjne w klinikach i na oddziałach chorób zakaźnych poprzez

3. Narodowy Program zwalczania zakażeń hepatotropowych jako profilaktyka marskości i raka wątroby – została podkreślona waga badań przesiewowych i możliwość wykonywania badań w POZ i SOR oraz pełne wdrożenie programu w zakładach penitencjarnych.

## Zadania zespołu do spraw monitorowania i oceny sytuacji dotyczącej zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi

9 luty 2024

### A. Zadania do realizacji bieżącej

- Zalecenia dotyczące szczepień przeciw COVID-19 w roku 2024 – opracowane 23-01-2024; na przyszłość zalecenie zwiększenia liczby punktów szczepień zwłaszcza w oparciu o apteki.
- Rozważenie zalecenie korzystanie z masek w zakładach opieki zdrowotnej i w skupiskach ludzkich, przez osoby zagrożone ciężkim przebiegiem, w okresie od października do marca każdego roku.
- Wdrożenie dyrektywy UE 2020/2184 w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w celu zapobiegania legionellozie oraz akceptacji szybkich testów do identyfikacji zakażeń i ich źródeł, zgodnie z rekomendacjami dyrektywy.
- Narodowy Program zwalczania zakażeń hepatotropowych jako profilaktyka marskości i raka wątroby:
  - zmiana zapisów w istniejących aktach prawnych w celu umożliwienia testowania w kierunku anty-HCV w SOR, POZ i więzieniach (zgodnie z rekomendacjami PGE HCV):
    - POZ - zmiany zapisów w rozporządzeniu o budżecie powierzonym: dopuszczenie testów kasetkowych, likwidacja zapisu, że nie jest to program przesiewowy,
    - SOR – wykorzystanie doświadczeń dotychczasowych projektów sponsorowanych z wykorzystaniem testów kasetkowych.
    - Więzienia – nacisk na realizację rozporządzenia w zakresie testowania „na wejściu”.
  - Działania na rzecz uszczelnienia kaskady opieki w populacji ciężarnych/kobiet po ciąży z wykrytym zakażeniem HBV lub HCV. W przypadku HBV – zmiany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1324) terminu oznaczania HBsAg u kobiet w ciąży ze wskazywanego 33-37 tygodnia ciąży na termin “Do 10. tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się” Umożliwi to chemioprophylaktykę wertykalnych zakażeń HBV rekomendowaną od 28. tyg. ciąży
  - Wprowadzenie do programu leczenia HCV terapiami bezinterferonowymi dzieci od 3 lat (zgodnie z rekomendacjami).
  - Rozszerzenie programu lekowego profilaktyki reaktywacji HBV u pacjentów nieonkologicznych leczonych terapiami biologicznymi.
  - Wykorzystanie programu 40+ dla wychwytu chorych z HCV i SLD (podwyższone ALT) jako najtańsza profilaktyka onkologiczna.
- Refundacja leków p/wirusowych i dostęp do szczepionek przeciw SARS-CoV-2, w celu zabezpieczenia populacji na sezon 2024-2025.
- Wdrożenie kontroli nad wybranymi chorobami zakaźnymi poprzez monitorowanie ścieków.
- Wyłączenie do aplikacji mObywatel lub IKP danych dotyczących statusu szczepień.

### B. Zadania do realizacji długoterminowej

- Zwiększenie nakładów na medycynę prewencyjną (edukacja, programy szczepień, programy przesiewowe); docelowo osiągnięcie średniej unijnej nakładów, czyli 0,5% PKB per capita (aktualnie – 0,1%).
- Zmiany organizacyjne w klinikach i na oddziałach chorób zakaźnych oraz w zakresie procedur postępowania i przygotowania systemu gotowości w przypadku epidemii lub zwiększonego obciążenia w szczytach zachorowań:

- Wdrożenie "Programu rewitalizacji zakaźnictwa w ramach Krajowego Planu Odbudowy" PTEILCHZ z 9 czerwca 2021 - <http://www.pteilchz.org.pl/wp-content/uploads/2021/06/Program-rewitalizacji-zaka%C5%82nictwa-9-06-2021.pdf>, ze szczególnym uwzględnieniem:
  - zwiększenia liczby lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych,
  - tworzenia rezerw przeciwepidemicznych,
  - ustalenia zasad funkcjonowania lecznictwa zamkniętego i otwartego w warunkach pandemii,
  - szkolenia personelu,
  - wyposażenia w sprzęt ochronny,
  - unowocześnień bazy szpitalnej zakaźnej.
- Urealnienie finansowania procedur i świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych,
- Kanały dostępu do szczepień i leków (preparedness).
- Działania na rzecz poprawy realizacji szczepień sezonowych (grypa, SARS-CoV-2 i RSV) i obowiązkowych; m.in. poprzez system ustalania z wyprzedzeniem zapotrzebowania na szczepionki sezonowe.
- Propagowanie samotestowania w kierunku SARS-CoV-2, grypy, RSV, i ustalenie zasad postępowania w przypadku wyników dodatnich.
- Działania zapobiegające rozwojowi lekooporności – edukacja społeczeństwa i personelu medycznego, promocja szczepień ograniczających antybiotykooporność (przeciw pneumokokom szczepionki o najwyższej dostępnej walentności, obecnie 13-walentna szczepionka dla dzieci oraz 20-walentna szczepionka dla dorosłych), zwalczanie zjawisk sprzyjających (długotrwałe leczenie boreliozą)
- Edukacja w celu popularyzacji badania się społeczeństwa w kierunku HIV.
- HPV – edukacja i szczepienia w szkołach (program szczepienia 12 i 13 latków, koordynowany przez kuratoria kontraktujące POZ.
- Działania edukacyjno- informacyjne przeciwdziałające szerzeniu się dezinformacji (tzw. fake newsów).
- Nadzór epidemiologiczny i organizacja opieki medycznej imigrantów w ośrodkach dla uchodźców
- Wymóg ubezpieczenia zdrowotnego dla osób przyjeżdżających na studia w Polsce.

### C. Zagrożenia biologiczne wymagające monitorowania

- Monitorowanie środowiskowe i weterynaryjne zakażeń izachorowań na grypę wywołaną przez H5Nx.
- Monitorowanie zmienności molekularnej i lekooporności (nowe warianty, monitorowanie ścieków): HIV i SARS-CoV-2.
- Monitorowanie lekooporności bakterii.
- Rejestracja zachorowań i zgodność (integracja z danymi GUS) wirusowych chorób oddechowych (grypa, SARS-CoV-2, RSV) z uwzględnieniem odpowiednich kodów ICD-10, zarówno u dorosłych jak i u dzieci; uruchomienie programów sentinela w POZ i szpitalach.
- Wzmocnienie monitorowania i poprawa nadzoru w całej populacji:
  - zakażeń wirusowych (HIV, HBV, HCV, HAV, HEV, odra, norowirusy, MPOX, HPV)
  - chorób bakteryjnych (rzeżączka, kila, btonica, Clostridioides).
  - chorób wektorowych (KZM, boreliozą z Lyme, tularemia, gorączka zachodniego Nilu, Dengga).
- Wzmocnienie monitorowania zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi w grupach uchodźczych (HIV, HBV, HCV, gruźlica, kila).
- Wzmocnienie monitorowania zakażeń Legionella.

- Wykrywanie i rejestracja zakażeń HBV i HCV u ciężarnych.
- Monitorowanie światowej sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób „egzotycznych” (malaria, wirusowe gorączki krwotoczne, zwłaszcza Ebola, Marburg, Dengga, żółta gorączka, Zika, gorączka krymsko-kongijska).
- Monitorowanie światowej sytuacji epidemiologicznej w zakresie nowych ognisk chorób nieznanymi lub nie ujętymi w niniejszym wykazie ze względu na niskie ryzyko. Utworzenie procedury szybkiego reagowania w przypadku identyfikacji zagrożeń strategicznych.

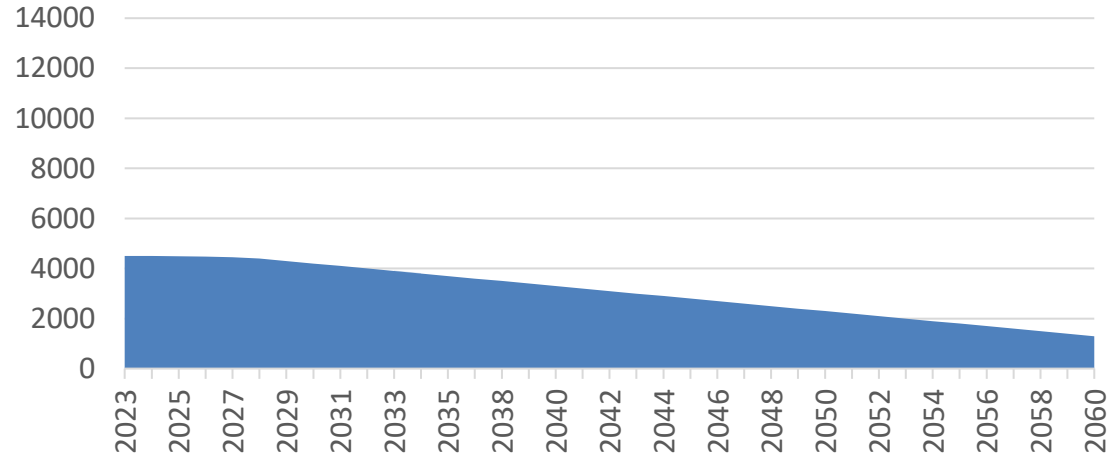
### 4) Narodowy Program zwalczania zakażeń hepatotropowych jako profilaktyka marskości i raka wątroby:

- zmiana zapisów w istniejących aktach prawnych w celu umożliwienia testowania w kierunku anty-HCV w SOR, POZ i więzieniach (zgodnie z rekomendacjami PGE HCV):
  - POZ - zmiany zapisów w rozporządzeniu o budżecie powierzonym: dopuszczenie testów kasetkowych, likwidacja zapisu, że nie jest to program przesiewowy,
  - SOR – wykorzystanie doświadczeń dotychczasowych projektów sponsorowanych z wykorzystaniem testów kasetkowych.
  - Więzienia – nacisk na realizację rozporządzenia w zakresie testowania „na wejściu”.
- Działania na rzecz uszczelnienia kaskady opieki w populacji ciężarnych/kobiet po ciąży z wykrytym zakażeniem HBV lub HCV. W przypadku HBV – zmiany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1324) terminu oznaczania HBsAg u kobiet w ciąży ze wskazywanego 33-37 tygodnia ciąży na termin “Do 10. tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się” Umożliwi to chemioprophylaktykę wertykalnych zakażeń HBV rekomendowaną od 28. tyg. ciąży
- Wprowadzenie do programu leczenia HCV terapiami bezinterferonowymi dzieci od 3 lat (zgodnie z rekomendacjami).
- Rozszerzenie programu lekowego profilaktyki reaktywacji HBV u pacjentów nieonkologicznych leczonych terapiami biologicznymi.
- Wykorzystanie programu 40+ dla wychwytu chorych z HCV i SLD (podwyższone ALT) jako najtańsza profilaktyka onkologiczna.

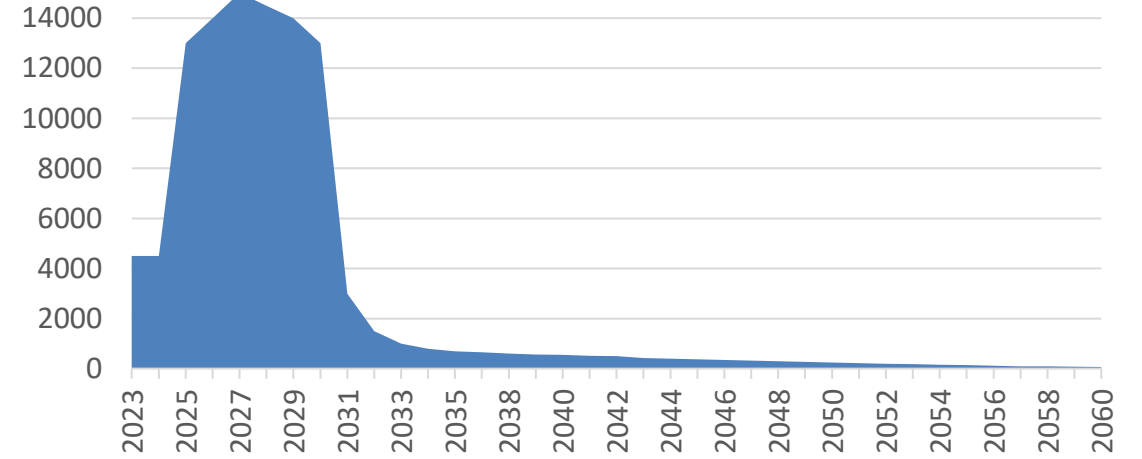


# Podsumowanie

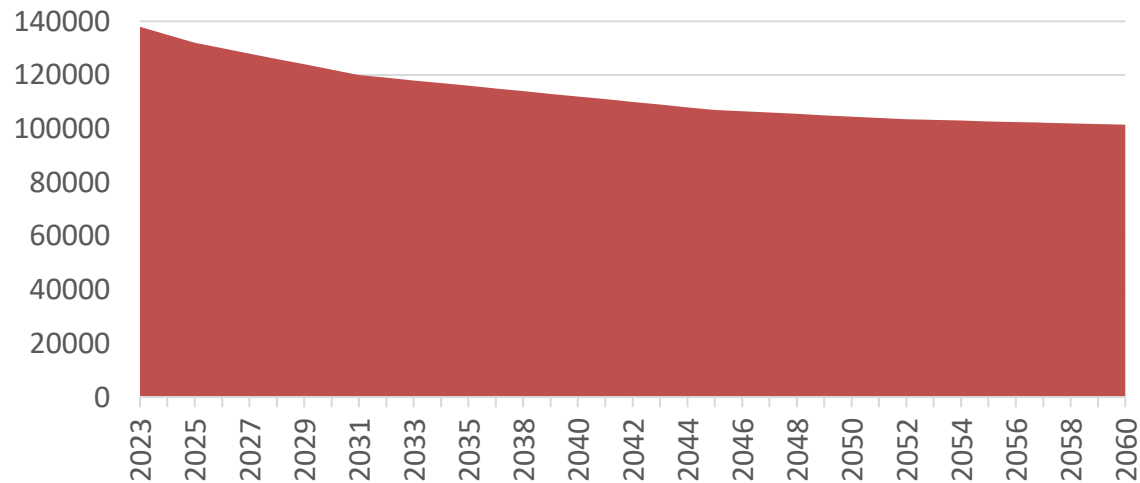
## Terapie przy braku programu badań przesiewowych



## Terapie z programem badań przesiewowych



## Liczba zakażonych przy braku programu badań przesiewowych



## Liczba zakażonych z programem badań przesiewowych

