

PROGRAM SZCZEPIEŃ PRZECIWKO WZW TYPU B DLA OSÓB CHORYCH PRZEWLEKLE Z WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Okres realizacji Programu: 2018-2023

Autorzy Programu: Ewelina Włodarczyk - główny specjalista ds. polityki zdrowotnej w Departamencie Polityki Zdrowotnej we współpracy z Departamentem Europejskiego Funduszu Społecznego

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020.
3. Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś X, Priorytet Inwestycyjny 8 vi.
4. Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020, zatwierdzone przez Ministra Rozwoju w dniu 23.12.2015 r., wydane na podstawie art. 5 ust 1 pkt 11 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020.
5. Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020., Rozdział 6.2, Narzędzie 2.
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego
2020 r.

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Problem zdrowotny

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) to najczęstsza choroba zakaźna wątroby, wywołana przez wirusa HBV (Hepatitis B Virus, wirus zapalenia wątroby typu B).

Rezerwuarem wirusa jest człowiek. Zakażenie jest przenoszone głównie drogą parenteralną (krew i inne płyny ustrojowe), poprzez uszkodzoną skórę lub błony śluzowe. Do zakażenia wystarczy 0,00004 ml zainfekowanej krwi. Przyjmuje się, że 60% zakażeń następuje w trakcie wykonywania procedur medycznych lub diagnostycznych w zakładach opieki zdrowotnej oraz przy zabiegach pozamedycznych, podczas których może dojść do przerwania ciągłości tkanek (np. wśród osób przyjmujących narkotyki w drodze iniekcji, podczas zabiegów w salonach tatuażu, fryzjerskich czy kosmetycznych), z użyciem niesterylnych lub źle wysterylizowanych narzędzi. Do zakażenia może dojść również drogą wertykalną (z zakażonej matki na noworodka, najczęściej w okresie okołoporodowym) lub w trakcie kontaktów seksualnych (może to być najważniejsza droga transmisji wirusa w krajach o małej częstości występowania zakażeń HBV) (*Rybacki, Piekarska red.; Duława red., 2015*).

Aktualnie w Polsce przyczyny zakażeń HBV są różne w zależności od wieku. W grupie wiekowej 18–25 lat do zakażeń dochodzi najczęściej na drodze kontaktów płciowych, najczęściej z wieloma partnerami oraz w wyniku dożylnego przyjmowania narkotyków z użyciem skażonego sprzętu. Nosicielstwo wśród narkomanów szacowane jest na około 40%. W grupie osób powyżej 60 roku życia w około 90% do zakażenia dochodzi w placówkach ochrony zdrowia, zwykle w trakcie pobytu w szpitalu (*Majakowski i wsp., 2014*).

Okres wylęgania wirusa HBV trwa od 40 do 160 dni (średnio 60-90 dni). Patomechanizm uszkodzenia wątroby związany jest z interakcją pomiędzy wirusem, hepatocytami oraz układem immunologicznym osoby zakażonej. Sam wirus WZW typu B nie wywołuje bezpośredniego efektu cytopatycznego na komórkę wątrobową. Obraz kliniczny zakażenia jest zróżnicowany, może przebiegać pod postacią ostrą, nadostłą lub przewlekłą oraz bezobjawową.

Postać ostra w 70% przypadków przebiega z żółtaczką, pogorszeniem samopoczucia oraz dyskomfortem w jamie brzusznej. Przebieg kliniczny zależy od wieku chorego i stanu jego układu immunologicznego. W 90% przypadków ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B ulega samoistnemu wyleczeniu w ciągu 3 miesięcy od wystąpienia ostrych objawów choroby. Najcięższym powikłaniem ostrego WZW typu B może być piorunujące zapalenie wątroby, które występuje w około 1% przypadków.

Inne, pozawątrobowe następstwa to występujące bardzo rzadko guzkowe zapalenie tętnic, rzadko również może wystąpić kłębuszkowe zapalenie nerek i zespół nerczycowy, polimialgia reumatyczna, kriglobulinemia mieszana, zapalenie mięśnia sercowego, czy zespół Guillaina i Barrégo. Śmiertelność szacuje się na mniej niż 1% przypadków, głównie z powodu nadostrego lub piorunującego zapalenia i ostrej niewydolności wątroby.

Nadostre zakażenie HBV występuje obecnie bardzo rzadko i jest spowodowane znacznie wygórowaną reakcją organizmu na wirusa.

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B to trwająca powyżej 6 miesięcy choroba wątroby wywołana przetrwałym zakażeniem HBV. Charakteryzuje się zmianami martwiczo-zapalnymi wątroby, upośledzeniem jej funkcji metabolicznych oraz zwiększoną replikacją wirusa. Rozwój choroby jest zależny od wieku, w którym osoba została zakażona HBV. Rozwija się u około 90% zakażonych niemowląt i mniej niż u 5% immunokompetentnych osób dorosłych. U osób z zaburzeniami odporności ryzyko rozwoju przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B wynosi powyżej 50%.

Przez długi okres, trwający nawet wiele lat choroba przebiega bezobjawowo, lub z dyskretnymi, niecharakterystycznymi objawami, takimi jak uczucie zmęczenia, czy obniżony nastrój, powiększona wątroba w badaniu fizykalnym, a w ciężkich przypadkach stała lub okresowa żółtaczką. W naturalnym przebiegu przewlekłego zakażenia HBV rozróżnia się kilka faz, związanych ze zmiennymi relacjami pomiędzy układem odpornościowym a wirusem, które nie muszą jednak przebiegać bezpośrednio po sobie.

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B u 15-40% zakażonych wywołuje poważne powikłania, takie jak marskość wątroby, niewydolność wątroby, czy rak wątrobowo-komórkowy. Marskość rozwija się w ciągu 5 lat u 8–20% chorych. Czynniki ryzyka są: intensywna replikacja wirusa HBV, towarzyszące zakażenie WZW typu C i HIV, średni lub starszy wiek, płeć męska, częste obostrzenia, mała aktywność ALT w surowicy, spożywanie alkoholu. Śmiertelność u osób z marskością wyrównaną w ciągu 5 lat wynosi 14-20%, w przypadku marskości niewyrównanej może dochodzić do ponad 80% (*Gajewski red. Interna Szczeklika, 2016*).

Wirus HBV jest wirusem onkogennym, może być przyczyną rozwoju do 80% przypadków raka wątrobowo-komórkowego (*hepatocellular carcinoma, HCC*), co według WHO czyni go drugim po tytoniu czynnikiem rakotwórczym (http://www.zoltytydzien.pl/co_to_jest_wzw/wzw_typu_b.aspx).

Częstość występowania HCC wynosi 2,2% chorych rocznie w marskości wyrównanej, do 10% w marskości niewyrównanej, ale również może występować bez marskości (0,1% przypadków rocznie). Czynniki ryzyka jest wiek powyżej 45 roku życia oraz dodatni wywiad rodzinny. U osób nieleczonych metodami radykalnymi, średnia

długość przeżycia w raku wątrobowo-komórkowym wynosi około 3 miesiące. Przeżywalność 5-letnia wynosi około 25% po resekcji wątroby i 80% po przeszczepie.

Inne, pozawątrobowe powikłania przewlekłego zapalenia wątroby typu B, występują rzadko i najczęściej jest to przewlekłe kłębuszkowe zapalenie nerek, guzkowe zapalenie tętnic i krioglobulinemia mieszana.

Leczenie przewlekłego WZW typu B ma na celu wyeliminowanie wirusa oraz HBsAg, a w konsekwencji zmniejszenie ryzyka powikłań tj. marskości i niewydolności wątroby i raka wątrobowo-komórkowego. Dla zdrowia publicznego ma to również znaczenie w kontekście zmniejszania zakaźności chorych i ograniczania transmisji zakażenia na inne osoby (*Gajewski red. Interna Szczeklika, 2016; Duława red., 2015*).

2. Epidemiologia

Według WHO wirusowe zapalenie wątroby typu B stanowi poważny problem zdrowia publicznego. Szacuje się, że na świecie żyje ponad 2 mld osób zakażonych wirusem HBV (*Yao, 2015*). U 240 mln ludzi zakażenie ma charakter przewlekły. Z powodu przewlekłego zakażenia i jego następstw na świecie umiera rocznie około 650 tys. ludzi.

W europejskim regionie WHO żyje szacunkowo 13,3 milionów ludzi z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B (tj. 1,8% dorosłych), z czego większość nie jest tego świadoma. Dwie trzecie tej populacji mieszka w Europie Wschodniej i Azji Środkowej. Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (*European Centre for Disease Prevention and Control; ECDC*) ocenia, że ogólna częstość występowania WZW B wynosi 1,49 na 100 tys. ludności. Wśród osób przyjmujących dożylnie narkotyki częstość zakażeń jest dużo wyższa. W krajach należących do europejskiego regionu WHO na skutek następstw zakażenia wirusem HBV takich jak marskość wątroby czy rak wątrobowo-komórkowy umiera rocznie około 60 tys. osób (*www.euro.who.int; Fact Sheet - WHO Hepatitis B in the WHO European Region, 2015*).

Zapadalność na WZW B w Polsce na przestrzeni lat znacznie się obniżyła. Obecnie należymy do krajów o niskiej endemiczności zachorowań. Na początku lat 80-tych zachorowalność wynosiła 45,1 na 100.000 ludności (*Madaliński i wsp., 2015*). W latach 2004 - 2013 roku współczynnik zapadalności utrzymywał się na względnie stałym poziomie około 4 na 100.000 ludności z niewielkimi odchyleniami, natomiast w ciągu 2 ostatnich lat wzrósł do wartości 7,2 w 2014 r. oraz 9,15 w 2015 roku. Liczba zachorowań w Polsce w ciągu 2 lat podwoiła się i w 2015 roku wyniosła 3.518 przypadków, w tym 24 zakażenia mieszane HBV i HCV. Odnotowany wzrost zapadalności jest głównie spowodowany

rozszerzeniem definicji przypadku WZW B¹ oraz zmianami prawnymi w nadzorze epidemiologicznym wdrożonymi w 2014 roku, które pozwoliły na pełniejszą ocenę sytuacji epidemiologicznej tego zakażenia, a także ujawniły niedoszacowanie w latach wcześniejszych (*Stępień, Piwowarow i Czarkowski, 2016*).

Z danych NIZP-PZH oraz GIS wynika, że na WZW typu B częściej chorują mężczyźni i mieszkańcy miast. W 2015 roku ponad 98% przypadków stanowiły zachorowania przewlekłe. Liczba zachorowań ostrych wyniosła 56 (zapadalność 0,15 na 100.000 ludności) i była niższa niż w latach poprzednich (*Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce, Biuletyny roczne, www.pzh.gov.pl*).

Tendencja spadkowa zachorowań na ostre WZW B może wskazywać na poprawę stanu sanitarnego podmiotów leczniczych i bezpieczeństwa w zakresie wykonywania procedur medycznych, gdyż dominującą drogą zakażenia w Polsce są nadal procedury medyczne (*Piwowarczyk i Stępień, 2015*).

Z przedstawionych danych wynika, że największy problem epidemiologiczny stanowią obecnie osoby przewlekłe zakażone HBV, które w wielu przypadkach nie są tego świadome i mogą stanowić źródło transmisji zakażenia na inne osoby. Odsetek tych osób w Polsce szacuje się na ok. 1% (*Duława J. red., 2015*).

Na obszarze kraju występują znaczne różnice terytorialne w zachorowalności na WZW typu B. W 2015 roku stosunek zapadalności najwyższej (w woj. pomorskim 19,2 na 100.000) do najniższej (w woj. małopolskim 2,9 na 100.000) wynosił około 6,6:1.

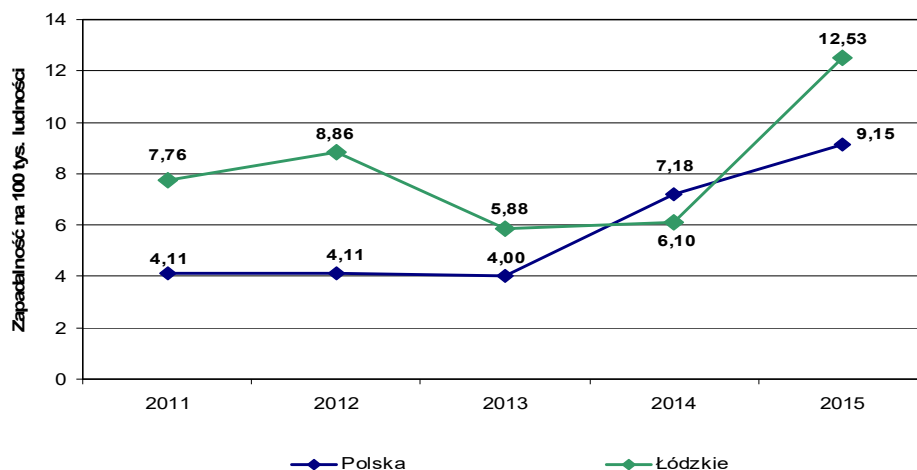
Województwo łódzkie od lat charakteryzuje się wyższą zapadalnością niż średnia dla Polski (z wyjątkiem 2014 roku, gdy współczynnik zachorowalności wyniósł 6,10 przy średniej krajowej 7,18), co przedstawia wykres 1 i tabela 1. W 2015 roku region łódzki znalazł się ponownie w czołówce województw o najwyższej zapadalności (4 miejsce) ze współczynnikiem równym 12,53 na 100.000 ludności. W danym roku odnotowano 313 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, w tym 2 przypadki zakażeń mieszanych HBV i HCV. W 2014 roku zachorowania dotyczyły głównie osób w wieku aktywności zawodowej (89,7% przypadków choroby odnotowano w populacji 20-59 lat). W 2015 roku w województwie łódzkim hospitalizowano ogółem 95 osób z WZW B (30,4%).

Wśród zachorowań 99,7% stanowiły zakażenia przewlekłe. W tym czasie odnotowano tylko 1 przypadek ostry. Współczynnik zapadalności na ostrą postać WZW typu B wyniósł 0,04/100.000, przy średniej ogólnopolskiej – 0,15/100.000. Do 2014 roku współczynnik ten był wyższy niż mediana dla Polski (tabela 2).

¹ W 2014 roku rozszerzono definicję WZW B o przypadki, które wcześniej mogły być rejestrowane jedynie na poziomie lokalnym jako nosicielstwo/antygenemia wirusa HBsAg i niewykazywane na poziomie centralnym jako zachorowania.

Współczynnik zapadalności na przewlekłą WZW typu B w województwie łódzkim w 2015 roku wyniósł 12,49/100.000 ludności, stanowiąc czwartą najwyższą wartość w kraju (średnia dla Polski – 9/100.000). Występowanie zakażeń przewlekłych HBV w poszczególnych województwach we wcześniejszych latach przedstawia tabela 3.

**Zapadalność na WZW B w woj. łódzkim w latach 2011-2015
(łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV i HCV)**



Opracowanie własne na podstawie biuletynów rocznych NIZP-PZH i GIS „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”

Tabela 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (ogółem) w Polsce w latach 2008-2014. Liczba zachorowań, zapadalność na 100.000 ludności, procentowy udział przypadków ostrych i przewlekłych oraz liczba i procent zakażeń mieszanym (HBV/HCV) wg województw.

Voivodeship	Median 2008-2012		2013		2014					
					Total		Acute	Chronic & unk	HBV/HCV	
	Number of cases	Inci- dence	Number of cases	Inci- dence	Number of cases	Inci- dence	%	%	Number of cases	%
POLAND	1 583	4.11	1541	4.00	2763	7.18	2.5	97.5	36	1.3
1. Dolnośląskie	122	4.18	84	2.89	220	7.56	2.3	97.7	1	0.5
2. Kujawsko-pomorskie	105	5.01	106	5.06	261	12.48	0.8	99.2	4	1.5
3. Lubelskie	69	3.20	21	0.97	39	1.81	2.6	97.4	-	-
4. Lubuskie	31	3.07	30	2.93	61	5.98	3.3	96.7	2	3.3
5. Łódzkie	197	7.76	148	5.88	153	6.10	4.6	95.4	3	2.0
6. Małopolskie	20	0.61	22	0.66	48	1.43	8.3	91.7	-	-
7. Mazowieckie	226	4.27	417	7.86	329	6.18	2.7	97.3	6	1.8
8. Opolskie	82	7.95	42	4.17	51	5.09	-	100.0	1	2.0
9. Podkarpackie	62	2.91	96	4.51	81	3.81	2.5	97.5	1	1.2
10. Podlaskie	20	1.68	42	3.51	77	6.45	3.9	96.1	-	-
11. Pomorskie	41	1.84	58	2.53	265	11.53	2.3	97.7	3	1.1
12. Śląskie	160	3.46	158	3.43	675	14.70	1.0	99.0	6	0.9
13. Świętokrzyskie	71	5.57	44	3.46	35	2.77	2.9	97.1	1	2.9
14. Warmińsko-mazurskie	11	0.77	9	0.62	101	6.99	11.9	88.1	1	1.0
15. Wielkopolskie	249	7.20	242	6.99	327	9.43	2.1	97.9	7	2.1
16. Zachodniopomorskie	30	1.77	22	1.28	40	2.33	-	100.0	-	-

Źródło: Stępień M., Piwowarow K., Czarkowski M. P., Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2014 r., Przegl Epidemiol 2016;70(2): 231-241

Tabela 2. Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2008-2014. Liczba zachorowań oraz zapadalność na 100.000 ludności wg województw.

Voivodeship	Median 2008-2012		2013		2014	
	Number of cases	Incidence	Number of cases	Incidence	Number of cases	Incidence
POLAND	128	0.34	81	0.21	68	0.18
1. Dolnośląskie	7	0.24	2	0.07	5	0.17
2. Kujawsko-pomorskie	5	0.24	1	0.05	2	0.10
3. Lubelskie	6	0.28	2	0.09	1	0.05
4. Lubuskie	3	0.30	2	0.20	2	0.20
5. Łódzkie	12	0.47	7	0.28	7	0.28
6. Małopolskie	17	0.52	7	0.21	4	0.12
7. Mazowieckie	26	0.50	24	0.45	9	0.17
8. Opolskie	5	0.49	2	0.20	-	-
9. Podkarpackie	6	0.29	9	0.42	2	0.09
10. Podlaskie	11	0.92	5	0.42	3	0.25
11. Pomorskie	6	0.27	5	0.22	6	0.26
12. Śląskie	13	0.28	7	0.15	7	0.15
13. Świętokrzyskie	2	0.16	-	-	1	0.08
14. Warmińsko-mazurskie	3	0.21	-	-	12	0.83
15. Wielkopolskie	10	0.29	5	0.14	7	0.20
16. Zachodniopomorskie	5	0.29	3	0.17	-	-

Źródło: Stępień M., Piwówarow K., Czarkowski M. P., Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2014 r., Przegl Epidemiol 2016;70(2): 231-241

Tabela 3. Przewlekłe i nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz nosiciele antygenu HBs w Polsce w latach 2008-2014. Liczba zachorowań oraz zapadalność na 100.000 ludności wg województw.

Voivodeship	Median 2008-2012				2013				2014	
	Chronic hepatitis B		Ag HBs (+)		Chronic hepatitis B		Ag HBs (+)		Chronic & unk stage of hepatitis B	
	Number of cases	Incidence	Number of cases	Incidence	Number of cases	Incidence	Number of cases	Incidence	Number of cases	Incidence
POLAND	1479	3.84	2818	7.38	1 460	3.79	2112	5.49	2 695	7.0
1. Dolnośląskie	115	3.94	200	6.95	82	2.82	157	5.39	215	7.39
2. Kujawsko-pomorskie	102	4.86	130	6.28	105	5.01	61	2.91	259	12.39
3. Lubelskie	64	2.97	40	1.86	19	0.88	44	2.04	38	1.77
4. Lubuskie	28	2.77	80	7.82	28	2.74	79	7.73	59	5.78
5. Łódzkie	185	7.29	287	11.31	141	5.60	142	5.64	146	5.82
6. Małopolskie	7	0.21	278	8.32	15	0.45	253	7.54	44	1.31
7. Mazowieckie	207	3.92	317	6.01	393	7.40	274	5.16	320	6.01
8. Opolskie	73	7.07	93	9.01	40	3.97	59	5.86	51	5.09
9. Podkarpackie	60	2.85	56	2.67	87	4.09	50	2.35	79	3.71
10. Podlaskie	8	0.67	62	5.17	37	3.09	63	5.27	74	6.20
11. Pomorskie	35	1.57	202	9.04	53	2.31	106	4.62	259	11.27
12. Śląskie	126	2.71	463	9.98	151	3.43	362	7.86	668	14.54
13. Świętokrzyskie	70	5.47	25	1.97	44	3.46	12	0.94	34	2.69
14. Warmińsko-mazurskie	5	0.34	130	9.11	9	0.62	89	6.15	89	6.16
15. Wielkopolskie	242	7.00	294	8.61	237	6.84	185	5.34	320	9.22
16. Zachodniopomorskie	23	1.36	171	10.10	19	1.10	176	10.23	40	2.33

Źródło: Stępień M., Piwówarow K., Czarkowski M. P., Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2014 r., Przegl Epidemiol 2016;70(2): 231-241

Według „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (WZW) dla województwa łódzkiego”, pod względem chorobowości szpitalnej z powodu WZW województwo łódzkie zajmowało 4 najwyższą pozycję w kraju (współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 44,4 pacjentów na 100 tys. ludności).

W 2013 roku liczba zgonów z powodu ostrych wirusowych zapaleń wątroby typu B (B16 wg ICD-10) w województwie łódzkim wyniosła 7. Z kolei z powodu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby (B18) zmarły 223 osoby, z czego 92,8% stanowili chorzy powyżej 40-go roku życia (<http://www.pzh.gov.pl/meldunki-epidemiologiczne>).

Brak jest danych na temat liczby powikłań przewlekłego WZW typu B takich jak marskość wątroby czy rak wątrobowo-komórkowy wśród mieszkańców województwa łódzkiego. Z danych Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów Złośliwych wiadomo, że w 2013 roku w województwie łódzkim zarejestrowano 63 przypadki nowotworu złośliwego wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych (C22 wg ICD-10) wśród mężczyzn (współczynnik zapadalności na 100.000 mężczyzn wyniósł 5,3). Był to 19 w kolejności występowania nowotwór u osób płci męskiej. W populacji kobiet odnotowano 53 przypadki raka wątroby, współczynnik zapadalności wyniósł 4,0 na 100.000 kobiet. Nowotwór zajmował 23 miejsce wśród nowotworów u osób tej płci (*Biuletyn zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie łódzkim, 2015*).

Zgodnie z "Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa łódzkiego" nowotwory wątroby należą do jednych z najpóźniej rozpoznawanych nowotworów - u 62% pacjentów były diagnozowane w IV stadium zaawansowania. Pacjenci z tymi nowotworami (podobnie jak z nowotworami trzustki, przełyku i pęcherzyka żółciowego) mają największe ryzyko zgonu w ciągu roku od postawionej diagnozy. W latach 2010-2012 standaryzowany współczynnik zapadalności (zapadalność trzyletnia) na nowotwór wątroby w województwie łódzkim był najwyższy w Polsce i wynosił 6,76/100.000 (średnia krajowa - 5,7). Nie wiadomo ile przypadków raka wątroby zostało spowodowane w wyniku zakażenia WZW typu B.

3. Populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Według danych GUS na dzień 31.12.2015 roku województwo łódzkie liczyło 2.493.603 mieszkańców, z czego 1.530.471 (61,4%) stanowiły osoby w wieku produkcyjnym. Wśród nich było 433.800 osób powyżej 50 roku życia. Według danych Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi, liczba osób w wieku 55-64 lata (brak wyodrębnionych danych dla populacji w grupie wiekowej, do której adresowany jest program tj. powyżej 50 roku życia,) leczonych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej z powodu chorób przewlekłych wynosiła 258.863 (*Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa łódzkiego 2014*). Tą populację można uznać za

kwalifikującą się do Programu, chociaż rzeczywista liczba takich osób jest mniejsza, gdyż część z nich przeszła WZW typu B lub została zaszczepiona w przeszłości, natomiast nie ma danych, które pozwoliłyby na dokładne oszacowanie wielkości tej grupy.

4. Obecne postępowanie

Badanie diagnostyczne w kierunku antygeny powierzchniowego wirusa zapalenia wątroby typu B (HBsAg) znajduje się w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarz może zlecić wykonanie badania u osób, u których istnieje podejrzenie zakażenia wirusem HBV.

W Polsce zarejestrowanych jest kilka rekombinowanych szczepionek drugiej generacji przeciwko WZW typu B, w których substancją czynną jest oczyszczony, białkowy antygen powierzchniowy (HBsAg). Dostępne są szczepionki monowalentne (w różnych dawkach) oraz poliwalentne, w tym skojarzone szczepionki przeciw WZW typu A i WZW typu B oraz skojarzone szczepionki przeznaczone do stosowania w programach szczepień noworodków, niemowląt i małych dzieci (<http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=134&to=szczepionka>).

Zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, szczepienia przeciwko WZW typu B są obowiązkowe dla następujących grup:

- dzieci i młodzież od dnia urodzenia do ukończenia 19 roku życia;
- osoby narażone w sposób szczególny na zakażenie, tj:
 - uczniowie szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B;
 - studenci uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B;
 - osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B;
 - osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw WZW typu B;
 - osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C;
 - osoby w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osoby dializowane.

Szczepienia dla ww. osób są finansowane ze środków publicznych.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2017 r. stanowiącym załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia z dnia 4 stycznia 2017 r.

(Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2017 roku poz. 1) wymieniono również grupy osób, dla których szczepienia przeciwko WZW typu B nie są obowiązkowe, ale szczególnie zalecane. Koszty zakupu szczepionki w takim przypadku ponosi pacjent. Natomiast lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz przeprowadzenie szczepienia dla osób ubezpieczonych jest finansowane ze środków publicznych (w przypadku gdy podmiot wykonujący świadczenie ma umowę z NFZ na wykonywanie takiego zakresu świadczeń). Są to następujące grupy:

- osoby, które ze względu na tryb życia lub wykonywane zajęcia są narażone na zakażenia związane z uszkodzeniem ciągłości tkanek lub poprzez kontakt seksualny;
- przewlekle chorzy o wysokim ryzyku zakażenia nieszczepieni w ramach szczepień obowiązkowych;
- przewlekle chorzy o wysokim ryzyku zakażenia: z chorobami przebiegającymi z niedoborem odporności, w tym leczeni immunosupresyjnie, chorzy z cukrzycą i niewydolnością nerek;
- chorzy przygotowujący do zabiegów operacyjnych;
- dzieci i młodzież, nieobjęta dotąd szczepieniami obowiązkowymi;
- osoby dorosłe, zwłaszcza w wieku starszym;
- osoby chore na nowotwory układu krwiotwórczego.

Jeżeli ryzyko zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B jest związane z wykonywaniem czynności zawodowych, pracownik powinien zostać zaszczepiony w ramach szczepień pracowniczych, które są finansowane w całości przez pracodawców (poza szczepieniami pracowników medycznych). Regulują to następujące przepisy:

- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności. Zgodnie z ww. rozporządzeniem szczepienia przeciwko WZW typu B są zalecane w związku z czynnościami zawodowymi, w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego (krew i inne płyny ustrojowe oraz wydaliny i wydzieliny) lub sprzętem skażonym tym materiałem biologicznym. Ponadto szczepienia przeciwko WZW typu B zaleca się osobom narażonym na zakażenie wirusem HBV w trakcie wykonywania czynności w urzędach, jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra właściwego do spraw zagranicznych, Ministra Sprawiedliwości oraz Szefa Służby Celnej.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki. W niniejszym akcie prawnym wirusowe zapalenie wątroby typu B zostało zaliczone do 3 grupy zagrożenia (*„czynniki, które mogą wywołać u ludzi ciężkie choroby, są niebezpieczne dla pracowników, a rozpowszechnienie czynników w populacji ludzkiej jest bardzo prawdopodobne. Zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia”*). Rozporządzenie określa wykaz prac narażających pracowników na działanie czynników biologicznych. Natomiast to pracodawca dokonuje oceny ryzyka zawodowego u każdego pracownika i wybiera środek zapobiegawczy.

Według wytycznych zawartych w Programie Szczepień Ochronnych nie szczepi się osób zaszczepionych podstawowo przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Dawki przypominające podaje się chorym z obniżoną odpornością zgodnie z zaleceniami lekarza i wskazaniem producenta. W przypadku osób zdrowych nie ma potrzeby wykonywania szczepień przypominających.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Zgodnie z zaleceniami WHO działania zmierzające do zwalczania wirusowego zapalenia wątroby typu B powinny koncentrować się m.in. na podnoszeniu świadomości społeczeństwa na temat choroby i zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażenia. Oznacza to w szczególności propagowanie szczepień, bezpiecznych kontaktów seksualnych i bezpiecznych praktyk związanych z iniekcją.

W maju 2016 roku WHO przyjęło pierwszą światową strategię dotyczącą zwalczania WZW w latach 2016-2021, której cele dotyczą zmniejszenia o 90% liczby nowych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B i C oraz zmniejszenia o 65% umieralności z powodu WZW do 2030 r. w skali całego świata. Światowa Organizacja Zdrowia wzywa wszystkich do podjęcia działań mających na celu eliminację zakażeń (*Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021, WHO 2016*).

Szczepienia przeciwko WZW typu B są uważane za najbardziej ekonomiczny i skuteczny sposób zapobiegania i kontroli zakażeń wirusem HBV (Yao, 2015).

Według opracowania WHO z 2014 roku *„The case for investing in public health. Strengthening public health services and capacity: A key pillar of the Europe regional health policy framework, Health 2020”*, szczepienia przeciwko WZW typu B jako prewencja raka wątroby zaliczają się do interwencji przynoszących duże korzyści długoterminowe i charakteryzujących się dużą efektywnością kosztową. Są one tanie i łatwe do zrealizowania na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.

Szczepionka przeciw WZW B jest dostępna od 1982 roku. Cechuje ją bardzo wysoka, bo aż 95% skuteczność w zapobieganiu zakażeniu i jego skutków, w tym przewlekłych chorób wątroby czy raka wątrobowo-komórkowego (*WHO, 2015*). Wykazano, że szczepienie przeciwko WZW B powoduje wytworzenie ochronnego miana przeciwciał u 96% dzieci i młodzieży i u 90% przypadków zdrowych dorosłych. Dzięki długotrwałej pamięci immunologicznej i swoistej odporności komórkowej, nawet po 20 latach od szczepienia podstawowego pojawia się odpowiedź po podaniu dawki przypominającej. Dlatego prawidłowe pierwotne uodpornienie przeciwko WZW B zdrowych osób, pomimo stopniowego spadku przeciwciał HBs z upływem czasu, zapewnia ochronę przed zakażeniem praktycznie na całe życie (*Madaliński i wsp., 2015*). Obecnie za ochronne uznaje się miano przeciwciał anty-HBs powyżej 10 j.m., przy czym u większości osób poddawanych pełnemu cyklowi szczepienia uzyskuje miano 100-krotnie wyższe (*Rybacki red.*). Niższą skuteczność szczepionki (60-70%) zaobserwowano w grupach osób starszych, szczególnie z zakażeniem HIV, przewlekłym zapaleniem wątroby, przewlekłą niewydolnością nerek, cukrzycą oraz u osób otyłych i palących papierosy (www.pzh.gov.pl).

Obowiązkowe szczepienia przeciwko WZW B w Polsce wprowadzono w 1989 roku obejmując nimi noworodki urodzone przez matki zakażone HBV i osoby narażone na zakażenia HBV w związku z wykonywaną pracą zawodową. W kolejnych latach szczepienia rozszerzono na kolejne grupy osób. W 1996 roku obowiązkowymi szczepieniami objęte zostały wszystkie noworodki i niemowlęta, a od 2000 roku - młodzież w 14 roku życia (www.szczepienia.pzh.gov.pl). Szacuje się, że dzięki masowym szczepieniom, udało się uodpornić ponad 95% populacji w grupie wiekowej objętej tymi szczepieniami. Pozostały odsetek osób w tej populacji korzysta z odporności zbiorowiskowej (gromadnej). Wykazano bowiem, że jeśli w danym regionie odsetek osób zaszczepionych szczepieniem podstawowym wynosi powyżej 80%, zmniejsza się również ryzyko zachorowania wśród osób niezaszczepionych, np. z powodu przeciwwskazań (*Madaliński i wsp., 2015; Magdzik red, 2005*).

Znajduje to potwierdzenie w aktualnych danych epidemiologicznych pochodzących z raportów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego. W 2014 roku w Polsce w grupie do 14 r.ż. w całości objętej powszechnymi szczepieniami w okresie noworodkowym nie wykryto żadnego zachorowania ostrego, a w grupie 15-19 lat szczepionej w wieku 14 lat, wykryto 1 zachorowanie ostre (*Stępień i wsp., 2016*).

W związku z uodpornieniem młodszej populacji, głównymi grupami ryzyka pozostają niezaszczepione osoby starsze, nieobjęte programem szczepień obowiązkowych, osoby zagrożone ze względu na styl życia (osoby przyjmujące dożylnie narkotyki,

posiadające wielu partnerów seksualnych), jak również nieszczepieni imigranci z krajów o wysokim odsetku nosicielstwa HBV. W zwiększeniu wyszczepialności osób niepodlegających szczepieniom obowiązkowym, dużą rolę mogą odgrywać inicjatywy podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego (*Ślusarczyk, 2008*).

W artykule z 2007 roku dotyczącym wprowadzenia zmian w Programie Szczepień Ochronnych od 2008 roku, prof. dr. hab. n. med. Wiesław Magdzik proponował objęcie obowiązkowymi szczepieniami dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego oraz 3 innych województw z uwagi na wysoką zapadalność na WZW typu B (*Magdzik, 2007*). Pomimo znacznego spadku zachorowalności od tamtego czasu, województwo łódzkie nadal należy do regionów, w których zachorowalność jest wyższa od średniej ogólnopolskiej (4 najwyższa wartość w kraju), co świadczy o potrzebie dalszych działań w celu ograniczania progresji zakażenia HBV w regionie.

Grupa wiekowa, do której jest adresowany niniejszy Program tj. aktywne zawodowo osoby powyżej 50 roku życia, została wybrana zgodnie z celami Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, ale również z uwagi na fakt, że jest to grupa nieobjęta obowiązkowymi szczepieniami w dzieciństwie, a więc odsetek osób uodpornionych jest w tej populacji niski. Z Programu mogą skorzystać osoby przewlekłe chore. Wybrana populacja jest szczególnie narażona na ryzyko zakażenia w związku z wyższą niż w populacji generalnej częstością korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, zwłaszcza w warunkach szpitalnych. Warto dodać, że zgodnie z dokumentem „Krajowe Ramy Strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020” mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku produkcyjnym istotnie częściej korzystali z leczenia szpitalnego z powodu ogółu przyczyn niż wynosi średnia dla kraju.

Pomimo znacznej poprawy warunków sanitarno-epidemiologicznych w zakładach opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa w zakresie wykonywania procedur medycznych, a także rosnącej świadomości personelu medycznego, do większości nowych zakażeń WZW typu B, w szczególności w populacji osób starszych nadal dochodzi w placówkach medycznych podczas zabiegów związanych z przerwaniem ciągłości tkanek. W 2014 roku w związku z zabiegami medycznymi doszło prawdopodobnie do 75% ostrych postaci WZW typu B. (*Stępień i wsp., 2016*). W 2015 roku w województwie łódzkim odnotowano 1 przypadek ostrego WZW, jednak średnia zapadalność w poprzednich latach była wyższa niż w Polsce.

„Program szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekłe z województwa łódzkiego” w zakresie wybranej grupy docelowej, jest zgodny z rekomendacjami Polskiej Grupy Ekspertów HBV oraz z obowiązującym w Polsce Programem Szczepień Ochronnych.

Osoby przewlekle chore przez długi czas były objęte szczepieniami obowiązkowymi, ale w 2012 roku odstąpiono od szczepień tej grupy ryzyka z wyjątkiem chorych z przewlekłym uszkodzeniem nerek (aktualny Program Szczepień Ochronnych zakłada obowiązkową wakcynację osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osób dializowanych).

Tymczasem brak finansowania szczepień zalecanych ze środków publicznych jest głównym powodem niskiej wyszczepialności w populacji dorosłych (Yao, 2015).

Z danych NIZP-PZH oraz GIS wynika, że liczba osób niepodlegających szczepieniom obowiązkowym, które się zaszczepiły podstawowo przeciwko WZW typu B w latach 2013-2015 wyniosła 51.368 (2013 r: 16.763 osoby; 2014 r: 17.441; 2015 r: 17.174). Grupą ryzyka poddającą się najczęściej immunizacji były osoby przed zabiegami operacyjnymi. Liczba osób zaszczepionych podstawowo w tej populacji w latach 2013-2015 wzrosła z 6.008 do 8.645 osób. W 2015 roku stanowili oni 50,3% populacji nieobjętej szczepieniami obowiązkowymi, która poddała się immunizacji.

Najmniejszą liczbę szczepień zalecanych przeciwko WZW typu B odnotowuje się wśród osób przewlekle chorych o wysokim ryzyku zakażenia. W latach 2013-2015 w tej grupie ryzyka szczepienie podstawowe wykonano u 547 osób, z czego w 2015 roku u 214 osób, co stanowiło 1,2% populacji nieobjętej szczepieniami obowiązkowymi, która poddała się wakcynacji.

Liczba osób spoza ww. dwóch grup ryzyka, nieobjętych obowiązkiem szczepień ochronnych, zaszczepionych podstawowo w 2015 roku wyniosła 8.315.

Drugim najważniejszym czynnikiem decydującym o niskiej wyszczepialności osób nieobjętych szczepieniami obowiązkowymi jest brak dostatecznej wiedzy w populacji na temat zakażeń WZW oraz korzyści wynikających ze szczepień. Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród pacjentów jednego ze szpitali powiatowych wykazały niedostateczny poziom wiedzy na temat WZW u 65,7% ankietowanych. Pacjenci nie szukali informacji na ten temat na własną rękę. Głównym źródłem informacji o zakażeniach dla 40% badanych pacjentów były media, a tylko w 20% lekarz rodzinny (Wanot B., 2009).

Mając na uwadze powyższe, w Programie przewidziano edukację uczestników objętych szczepieniami oraz szerszej populacji, w szczególności z grupy wiekowej kwalifikującej się do włączenia do Programu. Z uwagi na duży problem epidemiologiczny związany z rosnącą zapadalnością na WZW typu C edukacja będzie uwzględniać również tematykę zakażeń wirusem HCV. Zaplanowane w Programie działania informacyjno-edukacyjne wpisują się w strategię zwalczania WZW na lata 2016-2020 przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia.

Program jest zgodny z priorytetem „*zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom*” określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz z celami określonymi w dokumencie pn.: „Strategia Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020” (Cel strategiczny 2: Poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia).

Badania kwalifikacyjne do Programu polegające na oznaczeniu antygenu HBs pozwolą na wyłonienie bezobjawowych osób zakażonych wirusem WZW typu B oraz skierowanie ich do opieki specjalistycznej w ramach NFZ, a tym samym na uniknięcie u nich rozwoju poważnych następstw w postaci raka wątrobowo-komórkowego. Wstępne badania diagnostyczne pomogą także zapobiec wykonywaniu niepotrzebnych szczepień w populacji osób zakażonych.

Realizacja Programu wpłynie na wzrost liczby osób uodpornionych na wirusa WZW typu B w województwie łódzkim, a przez to na zabezpieczenie ich przed chorobą oraz jej konsekwencjami. Korzyści z zaplanowanych działań dla zdrowia publicznego to wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców województwa łódzkiego oraz ograniczenie transmisji zakażeń.

Dla gospodarki i rynku pracy to ograniczenie skali utraconej produktywności z powodu zakażeń WZW, czy to w wymiarze krótkoterminowym (absencje chorobowe, prezentyzm, tj. obniżenie wydajności pracy związane z chorobą), czy długoterminowym (w związku z przejściem na rentę w wyniku niezdolności do pracy lub z przedwczesnym zgonem spowodowanym chorobą).

Zgodnie z dokumentem "Raport systemowy WZW typu C. Konieczność zmian w organizacji systemu ochrony zdrowia" przygotowanym przez HTA Consulting sp. z o.o. w 2014 roku, według danych ZUS w 2013 r. wystawiono w Polsce prawie 15,7 tys. zwolnień chorobowych związanych z przewlekłym **WZW typu B lub C²**, co dało łącznie ok. 202 tys. dni absencji chorobowej. Oszacowano, że koszty absencji chorobowej osiągnęły wartość ok. 55 mln zł, przy czym są one z pewnością zaniżone, gdyż obejmują jedynie osoby zatrudnione na umowę o pracę oraz ubezpieczone w ZUS.

Według tego samego raportu w 2012 roku u chorych z WZW (typu B i C łącznie) wydano 123 pierwszorazowe orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy oraz 34 pierwszorazowe orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy. Szacowany koszt utraty produktywności osób przechodzących na rentę z powodu WZW (typu B i C) w roku 2012 wyniósł ok. 147,7 mln zł. Natomiast koszty utraconej produktywności spowodowane

² Dane ZUS dotyczą chorych ubezpieczonych z WZW łącznie, tj. z kodem B18 wg klasyfikacji ICD-10 (przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby).

zgonami wyłącznie w wyniku WZW typu B w 2012 roku szacuje się na kolejne 14 mln złotych.

Zgodnie z opracowaniem pn. „Zapobieganie zakażeniom HCV jako przykład zintegrowanych działań w zdrowiu publicznym na rzecz ograniczenia zakażeń krwiopochodnych w Polsce”, liczba dni absencji chorobowej oraz liczba zaświadczeń lekarskich w zakresie WZW (ICD-10: B18) w latach 2012-2015 przedstawiała się następująco:

Rok	2012	2013	2014	2015
Liczba dni absencji chorobowej	193.074	202.434	203.243	183.599
Liczba zaświadczeń lekarskich	14.917	15.700	15.930	14.959

Źródło: Wysocki M. red. „Zapobieganie zakażeniom HCV jako przykład zintegrowanych działań w zdrowiu publicznym na rzecz ograniczenia zakażeń krwiopochodnych w Polsce”, NIZP-PZH, Warszawa 2017.

W 2012 roku w Polsce wydatki ZUS związane z niezdolnością do pracy spowodowaną przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby wyniosły 49.555,6 tys. zł, z czego 64,5% tej kwoty stanowiły wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy, 22,1% koszty absencji chorobowej, 9,5% - świadczenia rehabilitacyjne, a 3,9% renty socjalne.

Struktura wydatków ZUS z powodu powikłań WZW, tj. raka i marskości wątroby przedstawiała się podobnie. W przypadku nowotworu złośliwego i wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych koszty ZUS w 67,2% dotyczyły rent z tytułu niezdolności do pracy, a w 27,3% przypadków – absencji chorobowej. Z kolei w przypadku zwłóknienia i marskości wątroby, wydatki na renty wyniosły aż 84% kosztów wszystkich świadczeń przyznawanych w tym rozpoznaniu (Wysocki red., 2017).

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że alokacja środków na profilaktykę zakażeń HBV (oraz edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HCV) wpłynie na redukcję kosztów związanych z przedwczesną eliminacją z rynku pracy osób aktywnych zawodowo z powodu tych chorób.

Zgodnie z krajowymi „Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020” przy podejmowaniu regionalnych programów polityki zdrowotnej istotny jest też kontekst dotyczący czynników wykluczających z rynku pracy wśród osób powyżej 50 roku życia.

Jak wynika z danych statystyki publicznej GUS, choroba i niepełnosprawność jest w województwie łódzkim, tak jak w całym kraju, trzecią przyczyną bierności zawodowej – po emeryturze oraz nauce i uzupełnieniu kwalifikacji. W populacji biernych zawodowo mieszkańców województwa przyczyny te odpowiadają za bierność zawodową 13,6% osób – zatem niemal co siódmej takiej osoby (GUS, 2015). Niniejszy program kierowany jest do osób w wieku 50 lat i więcej. Jak wynika z danych GUS ta grupa jest znacznie częściej

dotknięta biernością zawodową niż inne. W 2015 roku w województwie łódzkim było ok. 1 mln osób biernych zawodowo, w tym 22% w grupie 15-29 lat, 5,1% w grupie 30-39 lat, 4,1% w grupie 40-49 lat, 68,8% z grupy 50 i więcej lat (GUS). Osoby z grupy 50+ stanowią więc zdecydowaną większość mieszkańców województwa biernych zawodowo, a grupa ta jest prawie trzy razy liczniejsza niż druga pod tym względem grupa wiekowa 25-29 lat. W zależności od wieku populacji wpływ poszczególnych przyczyn na aktywność zawodową różni się. W przypadku przedziału 55-64 lata choroba i niepełnosprawność jest drugą, po emeryturze, przyczyną bierności zawodowej (GUS, 2017). Przyczyny bierności zawodowej nie są równorzędne; mogą być ze sobą powiązane i wzajemnie na siebie wpływać. Stan zdrowia może być istotną, bądź główną przyczyną przejścia na emeryturę, co dotyczy przede wszystkim przedziału wiekowego 50 lat i więcej. W świetle danych GUS (2013) co piąta osoba przechodzi na emeryturę ze względu na stan zdrowia. Okoliczność, że stan zdrowia jest jednym z głównych czynników ograniczających aktywność zawodową mieszkańców województwa łódzkiego z grupy 50+ potwierdzają też wnioski Regionalnego Obserwatorium Rynku Pracy (2013). Aktywność zawodowa osób z grupy 50+ pozostaje w Polsce szczególnie niska i choć stopniowo się zwiększa, należy do najniższych w Unii Europejskiej (*Umowa Partnerstwa*). Jednym z celów rozwoju społeczno-gospodarczego UE jest zwiększenie zatrudnienia, co wyrażono wskaźnikiem zatrudnienia osób w wieku 20-64 lata (Strategia Europa2020). Polska negocjując korzystanie ze środków polityki spójności w perspektywie finansowej 2014-2020 i związaną z tym strategię interwencji, podjęła zobowiązanie, że wskaźnik ten w 2023 roku wyniesie 71,6% (*Umowa Partnerstwa*), wzrastając też dla mężczyzn i kobiet z przedziałów wiekowych obejmujących grupę 50+. Z uwagi na to, że województwo łódzkie należy do najbardziej dotkniętych procesami starzenia się ludności, wzrost aktywności zawodowej w grupie 50+ pozostaje wyzwaniem szczególnie istotnym dla polityki rozwoju województwa łódzkiego.

W związku z powyższym ukierunkowanie niniejszego Programu na osoby w wieku 50+ jest również trafne z perspektywy problemów wykluczających z rynku pracy oraz kierunków interwencji wynikających z założeń wydatkowania funduszy unijnych w latach 2014-2020, w ramach PI 8 vi Aktywne i zdrowe starzenie się.

Cele programu

1. Cel główny

Zwiększenie w latach 2018-2023 o co najmniej 60% liczby osób z odpornością na wirusa WZW typu B potwierdzoną w badaniu na obecność przeciwciał anty-HBs, w populacji osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego, które zostały poddane szczepieniom w ramach Programu.

2. Cele szczegółowe

- Zwiększenie w latach 2018-2023 wykrywalności bezobjawowych zakażeń WZW typu B w populacji objętej Programem.
- Zwiększenie w latach 2018–2023, o co najmniej 5.500 liczby osób zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w populacji osób przewlekle chorych z terenu województwa łódzkiego (przez osoby zaszczepione rozumie się osoby, które otrzymały w ramach Programu co najmniej jedną dawkę szczepionki).
- Zwiększenie w latach 2018-2023 poziomu wiedzy u co najmniej 60% populacji objętej szczepieniami w ramach Programu, na temat zakażeń WZW typu B i C, sposobów ochrony przed zakażeniem oraz korzyści wynikających ze szczepień przeciwko WZW typu B.
- Zwiększenie w latach 2018-2023 poziomu wiedzy u co najmniej 60% populacji objętej pozostałymi działaniami informacyjno-edukacyjnymi w ramach Programu, na temat zakażeń WZW typu B i C, sposobów ochrony przed zakażeniem oraz korzyści wynikających ze szczepień przeciwko WZW typu B.
- Zmniejszenie zapadalności na WZW typu B w województwie łódzkim w latach 2018-2023 poniżej wartości z 2015 roku.

3. Oczekiwane efekty

- Wychwycenie w populacji objętej Programem wszystkich przypadków zakażeń HBV.
- Wzrost liczby osób zaszczepionych przeciwko WZW typu B w województwie łódzkim o co najmniej 5.500 (przez osoby zaszczepione rozumie się osoby, które otrzymały w ramach Programu co najmniej jedną dawkę szczepionki).
- Wzrost o co najmniej 60%³ liczby osób z odpornością z na wirusa WZW typu B potwierdzoną w badaniu na obecność przeciwciał anty-HBs w populacji osób zaszczepionych w Programie.
- Wzrost wiedzy na temat zakażeń WZW typu B i C, sposobów ochrony przed zakażeniem oraz korzyści wynikających ze szczepień, u co najmniej 60% osób objętych szczepieniami w ramach Programu.

³ Z uwagi na to, iż populacją docelową są przewlekle chorzy przyjęto, że odsetek osób skutecznie uodpornionych może być niższy niż wśród osób zdrowych. Według PZH niższą skuteczność szczepionki przeciwko WZW typu B (60-70%) zaobserwowano w grupach osób starszych, szczególnie z zakażeniem HIV, przewlekłym zapaleniem wątroby, przewlekłą niewydolnością nerek, cukrzycą oraz u osób otyłych i palących papierosy (www.pzh.gov.pl).

- Wzrost wiedzy na temat zakażeń WZW typu B i C u co najmniej 60% osób objętych pozostałymi działaniami informacyjno-edukacyjnymi.
- Spadek zapadalności na WZW typu B w województwie łódzkim poniżej wartości z 2015 roku.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Wartości docelowe mierników zamieszczone w poniższych tabelach odnoszą się do całego Programu, a nie pojedynczych projektów realizowanych przez poszczególnych Beneficjentów.

Mierniki określone dla Programu, specyficzne dla jego interwencji – będą monitorowane poza wnioskami o dofinansowanie i wnioskami o płatność.

Miernik	Wartość odniesienia	Wartość docelowa	Sposób pomiaru
Liczba osób, u których wykonano oznaczenie HBsAg	Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w Programie (na podstawie podpisanego oświadczenia, zgodnie z zał. 1)	≥ 5.600	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program
Odsetek osób z dodatnim HBsAg	Liczba osób, u których wykonano oznaczenie HBsAg	$\leq 1,8\%$	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program
Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień w ramach Programu (tj. liczba osób z ujemnym HBsAg)	Liczba osób, u których wykonano oznaczenie HBsAg	≥ 5.500	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program
Odsetek osób, które przeszły pełen cykl szczepień w ramach Programu	Liczba osób objętych szczepieniami w ramach Programem	$\geq 60\%$	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program
Odsetek osób, które nie przeszły pełnego cyklu szczepień (ale otrzymały min 1 dawkę szczepionki)	Liczba osób objętych szczepieniami w ramach Programu	$< 40\%$	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program
Odsetek osób z uzyskaną odpornością na wirusa HBV	Liczba osób, u których oznaczono poziom przeciwciał anty-HBs	$\geq 60\%$	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program
Odsetek osób objętych szczepieniami, które zadeklarowały wzrost wiedzy na temat zakażeń WZW oraz zasad profilaktyki	Liczba osób objętych szczepieniami w ramach Programu	$\geq 60\%$	Wyniki ankiet. Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program
Liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych opisanych w części <i>Planowane interwencje</i> , pkt III	Liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych opisanych w części <i>Planowane interwencje</i> , pkt III	min 5 na beneficjenta realizującego Program	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program, wyniki ankiety
Odsetek osób, które wzięły udział w działaniach informacyjno-edukacyjnych opisanych w części <i>Planowane interwencje</i> , pkt III, deklarujących wzrost wiedzy na temat zakażeń WZW oraz zasad profilaktyki	Liczba osób, które wzięły udział w pozostałych działaniach informacyjno-edukacyjnych, dotyczących tematyki Programu	$\geq 60\%$	Wyniki ankiet. Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program, wyniki ankiety
Zapadalność na WZW typu B w województwie łódzkim	12,53/100 tys. (dane za 2015 r.)	$< 12,53/100$ tys.	Dane PZH-NIZP oraz GIS

Dodatkowo, efektywność Programu zostanie oceniona na podstawie:

- liczby osób, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny po podaniu szczepionki
- liczby osób, u których stwierdzono stałe przeciwwskazania do szczepienia w ramach Programu

Dodatkowe wskaźniki wymagane we wnioskach o dofinansowanie realizacji projektów na podstawie założeń RPO oraz krajowych wytycznych horyzontalnych⁴ – będą monitorowane poprzez sprawozdawczość w ramach wniosków o płatność.

Wskaźnik	Wartość odniesienia	Wartość docelowa	Sposób pomiaru na poziomie projektu realizowanego w ramach Programu
1. Liczba osób, które zostały zaszczepione dzięki interwencji EFS	Osoby, które otrzymały w Programie co najmniej jedną dawkę szczepionki przeciwko WZW typu B	≥ 5.500	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program
2. Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne	Osoby, które zgłosiły się na badanie profilaktyczne dzięki uczestnictwu w Programie. Ze względu na specyfikę założeń Programu wartość wskaźnika odpowiada liczbie osób, które zgłosiły się na wymagane w Programie badania profilaktyczne poprzedzające szczepienia.	≥ 5.600	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program
3. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	Osoby, które otrzymały co najmniej jedną formę wsparcia w ramach Programu	≥ 5.600	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program
4. Liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie	Osoby w wieku 50 lat i więcej, które otrzymały co najmniej jedną formę wsparcia w ramach Programu	≥ 5.600	Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program

Definicje wskaźników 2-4 uwzględnionych w tabeli są zgodne z przedstawionymi w Załączniku 2 do krajowych „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020” – Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS. Wskaźnik 1 jest wskaźnikiem spoza ww. listy, wynikającym ze specyfiki Programu i odnoszącym się do jednego z jego celów szczegółowych.

⁴ Zgodnie z krajowymi „Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020”, Załącznik 1, mierniki efektywności odpowiadające celom programu powinny być zgodne ze wskaźnikami określonymi we Wspólnej Liście Wskaźników Kluczowych (WLWK), stanowiącej załącznik do krajowych „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020”. W związku z takim wymogiem z listy WLWK wybrano wskaźniki odpowiadające programowi profilaktycznemu, które będą generowane przez beneficjentów realizujących Program tj. wskaźniki 2-4.

Adresaci programu

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

- Adresatami Programu są **mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku aktywności zawodowej⁵ powyżej 50 roku życia z chorobami przewlekłymi**.
- Udział w Programie jest w szczególności zalecany osobom z cukrzycą, przewlekłą chorobą nerek (z wyjątkiem osób z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osób dializowanych), przewlekłymi chorobami wątroby (z wyjątkiem osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C), przewlekłe chorym z chorobami przebiegającymi z niedoborem odporności, ale z Programu mogą skorzystać również osoby chorujące na inne choroby przewlekłe.
- Z Programu nie mogą skorzystać osoby, u których stwierdzono wcześniej WZW typu B, lub były w przeszłości szczepione przeciwko WZW typu B, albo należą do którejś z grup osób objętych obowiązkowymi szczepieniami przeciwko HBV.

Szacunkowa wielkość grupy docelowej, która zostanie zakwalifikowana do Programu (będzie miała wykonane oznaczenie HBsAg) wynosi co najmniej **5.600 osób**.

W Programie przewidziano także prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych skierowanych do szerszej populacji, tj. **osób w wieku aktywności zawodowej⁴, w szczególności powyżej 50 roku życia.⁶** Osoby te można uznać za drugą grupę adresatów programu. Nie określono wielkości tej populacji, a jedynie liczbę działań informacyjno-edukacyjnych, która powinna zostać zrealizowana (po min 5 na każdego Beneficjenta realizującego Program).

2. Tryb zapraszania do programu

Osoby, które spełniają kryteria włączenia, zgłaszają się do udziału w Programie spontanicznie.

⁵ Według „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020”, **osoba w wieku aktywności zawodowej** to „aktywna zawodowo osoba w wieku 15 lat i więcej (zgodnie z analogiczną metodologią, która jest stosowana w ramach przeprowadzanego cyklicznie przez Główny Urząd Statystyczny Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, osoba aktywna zawodowo to osoba pracująca albo pozostająca bez zatrudnienia, ale poszukująca pracy i zainteresowana jej podjęciem). O przynależności danej osoby do grupy osób w wieku aktywności zawodowej powinien – w przypadku górnej granicy – decydować nie określony w sposób sztywny wiek, ale aktywność zawodowa tej osoby lub gotowość do podjęcia zatrudnienia. Przynależność do tej grupy powinna być ustalana indywidualnie dla każdej osoby w oparciu o przesłankę, czy jest ona aktywna zawodowo lub w oparciu o deklarację gotowości podjęcia zatrudnienia (niezależnie od statystycznego faktu bycia danej osoby w wieku produkcyjnym, czy poprodukcyjnym).

⁶ Sformułowanie „w szczególności” należy rozumieć tak, że poza osobami w wieku aktywności zawodowej powyżej 50 roku życia, do których przede wszystkim powinny być kierowane działania informacyjno-edukacyjne, można również objąć nimi osoby młodsze, które spełniają kryteria dotyczące aktywności zawodowej. Jednocześnie osoby objęte takimi działaniami nie muszą spełniać wymogu dotyczącego choroby przewlekłej.

Dodatkowo kwalifikacja chętnych do szczepień może być prowadzona również spośród osób uczestniczących w pozostałych działaniach informacyjno-edukacyjnych, o których mowa w części *Planowane interwencje*, pkt III.

W celu zachęcenia mieszkańców województwa łódzkiego do udziału w Programie, Beneficjenci realizujący Program prowadzić będą działania informacyjno-promocyjne i informacyjno-edukacyjne, opisane w kolejnych punktach.

Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

W Programie zaplanowano następujące działania:

- Wybór Beneficjentów realizujących Program w trybie konkursowym. Realizacja projektów służących wdrożeniu niniejszego Programu odbywa się w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. Ogłoszony konkurs zostanie przeprowadzony zgodnie z wymogami ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020, jak również krajowych „Wytucznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020” zatwierdzonych przez Ministra Rozwoju. W konkursie składane będą (odpowiednio do ofert) wnioski o dofinansowanie realizacji projektów, podlegające ocenie.
- Przeprowadzenie działań informacyjno-promocyjnych mających na celu pozyskanie chętnych do udziału w Programie.
- Przyjmowanie zgłoszeń i kwalifikacja do Programu (na podstawie oświadczenia stanowiącego załącznik 1).
- Wykonanie badań diagnostycznych krwi w kierunku HBsAg.
- Przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień w schemacie podstawowym (3 dawkami pojedynczymi wg schematu 0, 1, 6 miesięcy) u osób z ujemnym wynikiem HBsAg. Przed podaniem każdej dawki szczepionki odbywa się lekarskie badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego.
- Przeprowadzenie rozmów edukacyjnych z osobami objętymi szczepieniami w ramach Programu.
- Oznaczenie poziomu przeciwciał anty-HBs u osób, które przeszły pełen cykl szczepień.
- Przeprowadzenie konsultacji lekarskiej w przypadku podejrzenia wystąpienia u uczestnika Programu niepożądanego odczynu poszczepiennego.
- Przeprowadzenie pozostałych działań informacyjno-edukacyjnych, dotyczących tematyki RPZ, o których mowa w części *Planowane interwencje*, pkt III.

- Działania organizacyjne i koordynacja Programu. Niezbędne będzie między innymi monitorowanie zgłaszalności uczestników na kolejne szczepienia zgodnie z cyklem szczepienia, przypominanie o następnych wizytach z wykorzystaniem dowolnych narzędzi komunikacji, analizowanie przyczyn rezygnacji z udziału w Programie.

2. Planowane interwencje

I. Działania informacyjno-promocyjne

Mają one na celu rozpowszechnienie informacji o Programie oraz zachęcenie do udziału w nim jak największej liczby osób. W ramach tych działań możliwy jest zakup materiałów promocyjnych i informacyjnych, plakatów, ulotek, zakup ogłoszeń prasowych, utworzenie i prowadzenie strony internetowej poświęconej projektowi.

Beneficjenci realizujący Program zamieszczą informacje o nim w mediach i w serwisach internetowych o tematyce zdrowotnej oraz na portalach społecznościowych (np. Facebook), w poradniach realizujących szczepienia w ramach Programu w miejscach widocznych dla pacjenta.

Program będzie promowany również z poziomu Urzędu Marszałkowskiego, w tym poprzez informacje zamieszczane na stronach internetowych.

Celem prowadzonych działań jest ponadto edukacja zdrowotna mieszkańców województwa łódzkiego, dlatego materiały informacyjno-promocyjne przygotowywane przez Beneficjentów powinny zawierać treści edukacyjne dotyczące zakażeń WZW typu B i C.

Beneficjenci realizujący Program powinni również przygotować własne lub pozyskać gotowe materiały edukacyjne (m.in. plakaty, ulotki, poradniki) dotyczące tematyki objętej Programem, które będą wykorzystywać i przekazywać uczestnikom Programu podczas rozmów edukacyjnych oraz pozostałych działań informacyjno-edukacyjnych.

II. Kwalifikacja do szczepień oraz działania skierowane do osób zakwalifikowanych do szczepień

Każda osoba, która zostanie zakwalifikowana do udziału w Programie (sposób kwalifikacji opisany jest w części *Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników*) będzie miała pobraną krew i wykonane oznaczanie antygenu HBs.

Osoby z dodatnim wynikiem badania będą informowane, że mają się zgłosić na konsultację do lekarza POZ realizującego Program, gdzie otrzymają informację na temat zakażenia WZW typu B oraz:

- jeżeli są pacjentami zadeklarowanymi tego lekarza POZ - skierowanie do poradni specjalistycznej ramach NFZ w celu dalszej diagnostyki w kierunku WZW typu B. **W tym przypadku konsultacja odbywa się w ramach NFZ i nie jest rozliczana z budżetu Programu),**
- jeżeli nie są pacjentami zadeklarowanymi do tego lekarza POZ - zalecenie, aby z wynikami badania zgłosić się do swojego lekarza pierwszego kontaktu w celu uzyskania skierowania do poradni specjalistycznej. **W tej sytuacji konsultacja jest finansowana z Programu).**

Na tym kończy się ich udział w Programie.

Uczestnicy z negatywnym wynikiem HBsAg są informowani, że przechodzą do dalszej części Programu i mają się zgłosić na pierwsze badanie kwalifikacyjne do szczepień.

U tych osób wykonany zostanie pełen cykl szczepień w schemacie podstawowym (3 dawkami pojedynczymi wg schematu 0, 1, 6 miesięcy). Beneficjent realizujący Program sam dokonuje wyboru preparatu, którego będzie używał do szczepień.

Przed podaniem każdej dawki szczepionki odbywa się lekarskie badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego. W trakcie badania lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem, zwracając uwagę na przeciwwskazania do szczepień lub sytuacje wymagające zachowania szczególnej ostrożności oraz wykonuje badanie przedmiotowe. Każdy uczestnik Programu powinien zostać ponadto szczegółowo poinformowany o terminie kolejnego szczepienia oraz o skutkach, jakie niesie za sobą przerwanie cyklu szczepień. Szczepionka nie może zostać podana później niż 24 godziny od daty i godziny wykonania badania kwalifikacyjnego.

W przypadku gdy istnieje potrzeba odroczenia szczepienia, np. ze względu na aktualny stan zdrowia uczestnika Programu, może on zostać umówionych na inny termin badania kwalifikującego, jednakże **z budżetu Programu finansowane będą tylko 3 badania kwalifikacyjne dla jednego uczestnika.**

Szczepienie należy wykonać zgodnie z zaleceniami producenta. Po szczepieniu pacjent powinien pozostać przez około 20-30 min pod obserwacją pod kątem wystąpienia objawów reakcji anafilaktycznej lub omdlenia. Należy również poinformować pacjenta na jakie niepożądane odczyny poszczepienne powinien zwrócić uwagę oraz kiedy powinien zgłosić się do lekarza. Po szczepieniu należy także dokonać stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

W przypadku wystąpienia u uczestnika Programu niepożądanych odczynów poszczepiennych lub innych niepokojących objawów, powinien on zgłosić się na konsultację lekarską w ramach Programu. Wystąpienie, lub podejrzenie NOP powinno zostać zgłoszone do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na zasadach

określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania.

Każda z osób objętych szczepieniami weźmie udział w rozmowie edukacyjnej, przeprowadzonej indywidualnie (czas trwania rozmowy – ok. 45 min) lub w kilkusobowych (maks. 10 osób) grupach (czas trwania – ok. 60 min). Wyjątek stanowią ci uczestnicy, którzy wzięli udział w opisywanych w kolejnym punkcie działaniach informacyjno-edukacyjnych i dzięki temu zgłosili się na oznaczenie antygenu HBs i do szczepień. Są oni wyłączeni z rozmów edukacyjnych.

Edukację mogą prowadzić wyłącznie osoby spełniające wymogi, o których mowa w punkcie *Kompetencje, warunki niezbędne do realizacji Programu*. Edukacja ma celu podnoszenie świadomości w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz WZW typu C. W szczególności edukacja powinna obejmować następujące zagadnienia:

- główne drogi zakażenia i transmisji wirusów,
- objawy wirusowego zapalenia wątroby typu B i wirusowego zapalenia wątroby typu C,
- korzyści i zagrożenia związane ze szczepieniami przeciwko WZW typu B,
- sposoby wykrycia zakażenia HBV i HCV,
- korzyści wynikające z wczesnego wykrycia zakażeń WZW i wczesnego rozpoczęcia leczenia celem zapobiegania następstwom zakażenia takim jak przewlekła choroba wątroby i rak wątrobowo-komórkowy.

Uczestnicy Programu w wyniku przeprowadzonej edukacji powinni wiedzieć, jakie czynniki zewnętrzne mogą prowadzić do zakażenia się WZW typu B i C, umieć rozróżnić typu WZW, znać sposoby ochrony przed zakażeniem, wiedzieć, gdzie szukać specjalistycznej pomocy w przypadku podejrzenia zakażenia. Wszystkie osoby biorące udział w rozmowach edukacyjnych otrzymają materiały edukacyjne, które pozwolą utrwalić zdobytą wiedzę (np. ulotki, poradniki dotyczące omawianych zagadnień).

Na ostatniej wizycie szczepiennej każdy uczestnik wypełnia ankietę oceniającą wzrost wiedzy na temat WZW typu B i C oraz jakość świadczeń udzielonych w Programie (wzór ankiety stanowi załącznik 2 do Programu).

W związku z tym, że adresatami Programu są osoby przewlekle chore, w przypadku których odpowiedź immunologiczna na szczepienie może być niższa niż u osób zdrowych, każdy uczestnik, który przeszedł pełen cykl szczepień ma wykonywane oznaczenie poziomu przeciwciał anty-HBs w surowicy (nie wcześniej niż po 4-tygodniach od ostatniej dawki szczepienia). W przypadku gdy wynik badania jest poniżej 10 j.m./l uczestnik jest informowany (np. telefonicznie lub inną drogą), że powinien poddać się rewakcytacji. Z uwagi na ograniczone środki finansowe nie ma możliwości rewakcytacji pacjenta w ramach Programu.

III. Pozostałe działania informacyjno-edukacyjne, dotyczące tematyki regionalnego programu zdrowotnego (RPZ)

Głównym celem tych działań jest edukacja prozdrowotna w zakresie zgodnym z tematyką Programu, skierowana do szerszej populacji tj. mieszkańców województwa łódzkiego, w wieku aktywności zawodowej, w szczególności powyżej 50 roku życia. Działania te mają też zachęcać do zaszczepienia się w ramach Programu – spośród uczestniczących w nich osób możliwe jest kwalifikowanie chętnych do szczepień (pod warunkiem, że spełniają kryteria kwalifikacji tzn. są w wieku powyżej 50 r.ż, chorują na chorobę przewlekłą, nie byli szczepieni wcześniej itd.).

Działania informacyjno-edukacyjne mogą być realizowane w formie prelekcji bądź warsztatów. Dopuszcza się organizację wydarzeń innych niż wyżej wskazane, w czasie których uczestnicy będą mieli możliwość odbycia indywidualnego lub grupowego spotkania edukacyjnego z osobą uprawnioną do prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych. Sposób prowadzenia tych działań zostanie określony przez wnioskodawców we wnioskach o dofinansowanie projektu. Wskazano jest, aby były one organizowane m.in. w ramach obchodów Światowego Dnia WZW oraz Europejskiego Tygodnia Szczepień.

Każdy z Beneficjentów zrealizuje minimum 5 działań tego typu w okresie trwania realizowanego projektu.

Edukacja ma celu na podnoszenie świadomości w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz WZW typu C i powinna obejmować takie same zagadnienia jak określone w pkt II dla rozmów edukacyjnych z osobami objętymi szczepieniami.

Każdy uczestnik powinien otrzymać materiały edukacyjne, które pozwolą mu utrwalić zdobytą wiedzę (np. ulotki, poradniki dotyczące omawianych zagadnień) oraz wypełnić ankietę oceniającą wzrost wiedzy w zakresie omawianych tematów (wzór ankiety stanowi załącznik 3).

Działania informacyjno-edukacyjne mogą być prowadzone wyłącznie przez osoby spełniające wymogi, o których mowa w punkcie *Kompetencje, warunki niezbędne do realizacji Programu*.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Zainteresowane osoby spełniające kryteria opisane w punkcie *Adresaci Programu*, zgłaszają się do udziału w Programie, poprzez omówienie się na pobranie krwi w celu oznaczenia antygenu HBsAg. Kluczowym kryterium formalnym kwalifikacji do Programu, które musi być spełnione przed pobraniem krwi, będzie podpisanie przez zainteresowanego oświadczenia o spełnieniu warunków uczestnictwa w Programie zawierającego zgodę na udział (wzór tego oświadczenia stanowi załącznik 1). Potencjalny uczestnik Programu oświadcza m.in. że nie stwierdzono wcześniej u niego WZW typu B,

że nie był wcześniej szczepiony przeciwko HBV oraz nie podlega szczepieniom obowiązkowym. W przypadku jeśli zainteresowany nie pamięta czy był szczepiony (i stwierdzi, że nie dysponuje dokumentacją, która potwierdziłaby szczepienie) można uznać go za osobą niezaszczepioną i zakwalifikować do Programu (*Kuchar, 2014*).

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia udzielane są dobrowolnie i bezpłatnie po zakwalifikowaniu uczestnika do Programu.

Świadczenia w ramach Programu będą wykonywane w miejscach wskazanych przez Beneficjentów realizujących Program, w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z określonym przez nich harmonogramem. Premiowane będą projekty, w których harmonogram będzie przewidywał dostępność do świadczeń także w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w dni wolne od pracy.

Harmonogram szczepień należy zaplanować w taki sposób, aby do czasu zakończenia trwania Programu (tj. do końca 2023 roku), każdy uczestnik uzyskał wszystkie dawki szczepionki (przeszedł pełen cykl szczepień) oraz miał wykonane badanie poziomu przeciwciał anti-HBs.

Każdy z Beneficjentów realizujących Program musi zagwarantować realizację wszystkich działań przewidzianych w Programie, opisanych w części *Planowane interwencje*.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Uczestnicy Programu będą na wstępie diagnozowani w kierunku zakażenia wirusem HBV. Osoby z dodatnim wynikiem HBsAg będą miały zapewnioną konsultację z lekarzem POZ (w zależności od tego czy są pacjentami tego lekarza czy nie, wizyta odbędzie się w ramach NFZ lub ze środków na Program). Na tym ich udział w Programie się zakończy.

W zakresie szczepień Program nie będzie powielał świadczeń dostępnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż zostaną nimi objęte osoby, które nie podlegają obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciwko WZW typu B w ramach świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych. Program jest skierowany do osób, którym szczepienia przeciwko WZW typu B są zalecane zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych.

Program znacząco uwzględnia warstwę działań informacyjno-promocyjnych oraz informacyjno-edukacyjnych, co odnosi się do barier świadomościowych i deficytów wiedzy.

Ponadto, umożliwia finansowanie dodatkowych działań związanych z barierą dostępu do świadczeń zdrowotnych – zapewnienie lub refundacja dojazdów do miejsca realizacji świadczeń, kosztów opieki nad osobą niesamodzielną podczas korzystania ze świadczeń. Tym samym zakres działań objętych Programem stanowi wartość dodaną do obecnie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia.

6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Wskazane jest, aby każdy uczestnik przeszedł pełen cykl szczepień oraz miał wykonane badanie potwierdzające nabycie odporności, a także uczestniczył w edukacji zdrowotnej. Zakończenie udziału w Programie nastąpi w takim przypadku po wykonaniu badania na obecność przeciwciał anty-Hbs co oznacza, że każda osoba będzie objęta Programem przez ponad 7 miesięcy.

Uczestnicy mają możliwość zakończenia udziału na każdym etapie Programu na swoje wyraźne życzenie, potwierdzone na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji projektu. Jednocześnie uczestnicy powinni zostać szczegółowo poinformowani o skutkach, jakie niesie za sobą przerwanie cyklu szczepień.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Bezpieczeństwo planowanych interwencji zostanie zapewnione poprzez przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed podaniem każdej dawki szczepionki, w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego, a także poprzez stosowanie się do zaleceń producenta szczepionki. Każda z osób biorących udział w Programie zostanie poinformowana o przeciwwskazaniach oraz możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań. W przypadku wystąpienia niepożądanych objawów przewidziano konsultację lekarską finansowaną w ramach Programu.

Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, stosowanie szczepionki przeciwko HBV jest przeciwwskazane w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną, którąkolwiek substancję pomocniczą lub gdy wystąpiły objawy nadwrażliwości po poprzedniej dawce. Podanie szczepionki powinno być odroczone w okresie ostrych lub umiarkowanych chorób infekcyjnych przebiegających z gorączką.

Szczepionki przeciw WZW typu B uznaje się za bardzo bezpieczne, chociaż rzadko mogą wywołać działania niepożądane. Najczęściej są to objawy łagodne tj. przejściowa bolesność, zaczerwienienie, stwardnienie w miejscu podania. Bardzo rzadko występuje trombocytopenia i powiększenie węzłów chłonnych, choroba posurowicza i objawy anafilaksji, zaburzenia ze strony układu nerwowego, obniżenie ciśnienia krwi, skurcz

oskrzeli, wymioty, biegunka, nudności, podwyższenie enzymów wątrobowych (*Magdzik W.*, 2005). W 2014 roku odnotowano 53 niepożądane odczyny poszczepienne po szczepionkach przeciw WZW B (w tym 18 miejscowych i 35 odczynów ogólnych), na 1 mln 121 tys. podanych dawek szczepionki (*Stępień i wsp.*, 2016).

8. Kompetencje, warunki niezbędne do realizacji Programu

Program będą realizowały podmioty wybrane w konkursie, o którym mowa w punkcie *Części składowe, etapy i działania organizacyjne*, funkcjonujące na terenie województwa łódzkiego. Do konkursu mogą przystąpić wszystkie podmioty, z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych), w szczególności: jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, podmioty wykonujące działalność leczniczą wskazane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytucje naukowe, jednostki badawczo-rozwojowe, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej.

Świadczenia zdrowotne w ramach Programu mogą być udzielane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą określone w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które posiadają umowę z NFZ na realizację świadczeń lekarza POZ oraz przynajmniej 3-letnie doświadczenie w realizacji szczepień ochronnych.

Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób do realizacji świadczeń:

1. konsultacje lekarskie - lekarz posiadający kwalifikacje określone w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
2. wykonanie szczepienia – osoba posiadająca kwalifikacje do przeprowadzenia szczepień zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, określone poniżej.

Szczepienia ochronne w ramach Programu mogą przeprowadzać osoby wymienione w art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi tj. lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, posiadający kwalifikacje, określone w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, tzn. które:

- odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień

ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, lub

- posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

Świadczeń określonych w pkt 1 i 2 może udzielać ta sama osoba, jeżeli spełnia ona wszystkie wymogi łącznie.

W Programie wykorzystywane będą szczepionki zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie RP. Za zapewnienie ww. produktów leczniczych odpowiada Beneficjent realizujący Program.

Pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne muszą spełniać wymogi określone w przepisach dotyczących realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Beneficjenci realizujący Program zapewnią dostęp do badań laboratoryjnych (HBsAg, anty-HBs) wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Działania informacyjno-edukacyjne, w tym rozmowy edukacyjne z osobami objętymi szczepieniami oraz edukacja prozdrowotna kierowana do pozostałych osób wymienionych w Programie, mogą być prowadzone przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w danej dziedzinie medycyny oraz doświadczeniem w prowadzeniu działań edukacyjnych i/lub szkoleniowych dotyczących zakażeń WZW B i WZW C, tj.

- przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych, medycyny transportu lub medycyny morskiej i tropikalnej, lub
- przez specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub osobę z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego,
- przez innego lekarza lub pielęgniarkę legitymujących się dokumentami potwierdzającymi odbycie kursów/szkoleń dotyczących prewencji zakażeń HBV i HCV.

Na potrzeby przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych Beneficjent realizujący Program zapewni odpowiednio gabinet do spotkań indywidualnych lub grupowych lub salę konferencyjną.

9 Dowody skuteczności planowanych działań

a) Opinie ekspertów klinicznych

Według Polskiej Grupy Ekspertów HBV, do szczepień przeciwko WZW typu B powinny być kwalifikowane wszystkie osoby dotychczas niezaszczone, bez względu na wiek. W szczególności dotyczy to osób: zawodowo narażonych na HBV, z bliskiego otoczenia chorych i nosicieli HBV, z przewlekłymi chorobami, w tym wątroby, nerek oraz cukrzycą, z niedoborami odporności, w tym zakażeni HIV, przygotowywanych do zabiegów w krążeniu pozaustrojowym, posiadających w przeszłości lub aktualnie licznych partnerów seksualnych, stosujących środki odurzające dożylnie, będących więźniami. Ponadto szczepienia anty-HBV łącznie z anty-HAV są zalecane wszystkim osobom dotychczas niezaszczone, podróżującym do krajów z umiarkowanym lub wysokim ryzykiem zachorowania (*Juszczak J. i wsp., 2012*).

b) Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym

W zakresie wybranej grupy docelowej Program jest zgodny z obowiązującym w Polsce Programem Szczepień Ochronnych, który zaleca immunizację, min.: osób dorosłych, zwłaszcza w wieku starszym; przewlekłe chorych o wysokim ryzyku zakażenia niezaszczone w ramach szczepień obowiązkowych; przewlekłe chorych o wysokim ryzyku zakażenia: z chorobami przebiegającymi z niedoborem odporności, w tym leczonych immunosupresyjnie, chorych z cukrzycą i niewydolnością nerek.

Szczepienia wszystkich osób, które chcą się zabezpieczyć przed zakażeniem, a w szczególności osób z grup ryzyka są zalecane przez CDC (Centers for Disease Control and Prevention). CDC rekomenduje m.in. szczepienia osób poniżej 60 r.ż z cukrzycą (lub starszych według wskazań lekarza), chorych na przewlekłe choroby wątroby (o różnej etiologii), osób ze schyłkową niewydolnością nerek, nosicieli wirusa HIV.

NHS zaleca szczepienia w grupach ryzyka, wśród których wyróżnia także osoby poddawane regularnym transfuzjom lub przyjmujące preparaty krwipochodne, chorych z przewlekłą chorobą nerek, lub jakąkolwiek chorobą wątroby (<http://www.nhs.uk/Conditions/vaccinations/Pages/hepatitis-b-vaccine.aspx>).

c) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Według The U.S. Preventive Services Task Force badania obserwacyjne przeprowadzone w krajach o dużej częstości występowania zakażeń wskazują, że wdrożenie powszechnych szczepień jest związane ze spadkiem częstości występowania zakażenia HBV oraz ich powikłań. Odnaleziono również dowody z badań wskazujące, że szczepienia w grupach wysokiego ryzyka (personel medyczny oraz

populacja mężczyzn homoseksualnych) wpływają na zmniejszenie ryzyka zakażeń HBV. (Chou R. i wsp., 2014).

W opracowaniu z 2014 roku „The case for investing in public health. Strengthening public health services and capacity: A key pillar of the Europe regional health policy framework, Health 2020”, Światowa Organizacja Zdrowia zaliczyła szczepienia przeciwko WZW typu B jako prewencję raka wątroby, do interwencji charakteryzujących się dużą efektywnością kosztową oraz przynoszących wymierne korzyści długoterminowe.

d) Informacje na temat podobnych programów polityki zdrowotnej

Nie odnaleziono przykładów programów polityki zdrowotnej wdrażanych i finansowanych przez inne jednostki samorządu terytorialnego, oferujących szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Jeden z programów, realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, dotyczy wykrywania zakażeń wirusem HBV, na podstawie badań diagnostycznych krwi w kierunku HBsAg. Jest to „Program wykrywania zakażeń WZW typu B i C w województwie kujawsko-pomorskim”.

Popularyzacja szczepień ochronnych przeciwko WZW B odbywa się m.in. w ramach prowadzonej od wielu lat w Polsce kampanii pn. „Żółty tydzień” organizowanej przez firmę GlaxoSmithKline (GSK). Podczas akcji pacjenci mają ułatwiony dostęp do szczepionek przeciwko żółtacze typu A lub typu B po obniżonych kosztach. W 2016 roku „Żółty tydzień” odbywał się w dniach 11-24 kwietnia 2016 roku.

Z kolei działania informacyjno-edukacyjne na temat zapobiegania zakażeniom HBV są podejmowane najczęściej przy okazji akcji dotyczących przeciwdziałania zakażeniom HCV, m.in. przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH oraz Główny Inspektorat Sanitarny realizował w latach 2013-2016 roku cykl szkoleń w ramach projektu pt. „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji (HCV, HBV, HIV)”, w ramach Programu „Zapobieganie zakażeniom HCV”. Program ten jest współfinansowany ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Szkolenia dedykowane są pracownikom sektora usług pozamedycznych, tj. salonów kosmetycznych, tatuażu, studiów fryzjerskich oraz pracownikom sektora ochrony zdrowia.

Na terenie województwa łódzkiego Urząd Miasta Łodzi w latach 2015-2016 realizował projekt „Łódź kontra choroby wątroby” finansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa w ramach Programu PL13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu. Celem projektu była poprawa stanu zdrowia mieszkańców poprzez zmniejszanie zachorowalności na przewlekłe choroby wątroby związane ze stylem życia, w szczególności marskość i stłuszczenie wątroby wynikające z otyłości i nadużywania alkoholu. „Program szczepień przeciwko WZW typu B

dla osób chorych przewlekłe z województwa łódzkiego” można uznać za działanie uzupełniające w stosunku do działań podejmowanych przez Miasto Łódź, w zakresie ograniczenia występowania chorób wątroby w regionie.

Koszty

1. Koszty jednostkowe

Wyodrębnia się następujące rodzaje kosztów:

1. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych uczestnikom Programu oraz rozmów edukacyjnych dla osób objętych szczepieniami ogółem szacuje się na kwotę **2.152.150 zł**, co stanowi **60,40%** całkowitej kwoty na Program.

Maksymalny koszt wykonania u 1 osoby pełnego cyklu szczepień w schemacie podstawowym, z badaniem p/c anty-HBs oraz edukacją zgodnie ze stawkami podanymi w poniższej tabeli szacuje się na **365 zł**.

Rodzaj	Cena jednostkowa (w zł)	Maksymalna liczba świadczeń danego rodzaju na jednego uczestnika	Szacunkowa liczba osób, objętych świadczeniem	Koszt całkowity (w zł)
<i>kol.1.</i>	<i>kol.2</i>	<i>kol.3</i>	<i>kol. 4</i>	<i>kol.2 x kol. 3. x kol. 4</i>
Oznaczenie HBsAg (z pobraniem krwi)	25	1	5.600	140.000
Konsultacja z lekarzem POZ dla osób z HBsAg (+)*	30	1	100	3.000
Badanie kwalifikacyjne do szczepienia	30	3	5.500	495.000
Rozmowa edukacyjna (wynagrodzenie prowadzącego)	30	1	5.500	165.000
Szczepienie (koszt szczepionki + podanie)	70	3	5.500	1.155.000
Oznaczenie poziomu przeciwciał anty-HBs (z pobraniem krwi)	35	1	5.500	192.500
Konsultacja w przypadku NOP	30	1	55**	1.650
Ogółem				2.152.150

* dotyczy konsultacji dla osób, które nie są zadeklarowane do lekarza POZ przeprowadzającego konsultację

** założono, że ilość konsultacji związanych NOP będzie nie większa niż u 1% uczestników.

Ceny jednostkowe dla poszczególnych rodzajów działań w niniejszej tabeli zostały podane jako stawki maksymalne. Dodatkowo beneficjenci podając koszty we wnioskach o dofinansowanie projektów nie mogą przekraczać stawek zwyczajowo u nich stosowanych.

2. Koszty pozostałych działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących tematyki RPZ, o których mowa w części *Planowane interwencje* pkt III szacuje się na kwotę **441.850 zł**, co stanowi **12,40%** budżetu Programu.

Założono, że każdy z Beneficjentów realizujących Program, przeprowadzi minimum 5 tego typu działań np. prelekcji, warsztatów, bądź innych wydarzeń, w czasie których uczestnicy będą mieli możliwość odbycia indywidualnego lub grupowego spotkania edukacyjnego z osobą uprawnioną do prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych. Warunkiem jest, aby działania te miały charakter edukacyjny i były skierowane do mieszkańców województwa łódzkiego w wieku aktywności zawodowej w szczególności powyżej 50 roku życia. Koszty ww. działań zostaną oszacowane przez wnioskodawców zamierzających realizować Program i przedstawione na etapie składania wniosków o dofinansowanie. Będą uzależnione od planowanej liczby osób objętych wsparciem, cen rynkowych oraz zaplanowanych interwencji.

3. Krajowe wytyczne horyzontalne (konkretnie: „Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”, „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020”) pozwalają również na finansowanie innych kategorii kosztów, które będą dopuszczalne do uwzględnienia w związku z realizacją niniejszego Programu:

Koszty tych działań i koszty pośrednie szacuje się łącznie na kwotę **969.000 zł**, co stanowi **27,20%** środków na Program ogółem. Należą do nich:

- Zapewnienie dojazdu niezbędnego dla realizacji usługi zdrowotnej dla uczestników z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem (koszty bezpośrednie). Dotyczy to osób, dla których dojazd stanowi barierę udziału w Programie, w tym mieszkańców obszarów wiejskich i słabo zaludnionych. Na potrzeby założeń Programu przyjęto maksymalnie 5 przejazdów w dwie strony dla 10% uczestników.

Szacunkowe łączne koszty zapewnienia dojazdu – **110.000 zł**

- Zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia. Na potrzeby założeń Programu przyjęto, że z tej formy wsparcia skorzysta w ciągu 5 dni maksymalnie 3% uczestników.

Szacunkowe łączne koszty zapewnienia opieki – 66.000 zł

- Wydatki dotyczące finansowania środków trwałych bezpośrednio powiązanych z przedmiotem projektu lub wykorzystywanych w celu wspomagania procesu wdrażania projektu, a także wydatki dotyczące cross-financingu, w tym dostosowania lub adaptacji budynków, pomieszczeń w szczególności do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (koszty bezpośrednie).

Wydatki dotyczące finansowania środków trwałych obejmują nie tylko różne formy zakupu sprzętu (zakup, leasing, itd.) na potrzeby realizacji projektu, ale przede wszystkim koszty amortyzacji wykorzystywanego własnego wyposażenia.

Cross-financing to zasada elastyczności, polegająca na możliwości komplementarnego, wzajemnego finansowania działań ze środków EFRR i EFS. może dotyczyć wyłącznie takich kategorii wydatków, bez których realizacja projektu nie byłaby możliwa.

Ze względu na specyfikę Programu dopuszczalne będzie uwzględnienie ww. kategorii kosztów (przy spełnieniu warunków określonych w regulaminie konkursu uwzględniających wymogi z „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”). Wydatki w ramach projektu na zakup środków trwałych o wartości jednostkowej równej i wyższej niż 3 500 zł netto w ramach kosztów bezpośrednich oraz wydatki w ramach cross-financingu nie mogą łącznie przekroczyć 10% wydatków kwalifikowalnych projektu, w tym cross-financing nie może stanowić więcej niż 10% finansowania unijnego w ramach projektu. Ze względu, na specyfikę wsparcia związaną ze stosunkowo niewielkim zapotrzebowaniem na tego rodzaju wydatki zakłada się jednak, że wyniosą one nie więcej niż ok. 3%.

Szacunkowe łączne koszty dotyczące finansowania środków trwałych i cross-financingu – 83.000 zł

Finansowanie ww. kategorii kosztów będzie dopuszczalne wyłącznie w przypadku wiarygodnego uzasadnienia przez wnioskodawcę występowania na obszarze realizacji projektu barier wśród potencjalnych uczestników w dostępie do świadczeń, którym można

przeciwdziałać poprzez sfinansowanie odpowiadających im kosztów. Wyżej wymienione szacunkowe koszty zapewniają potencjalną możliwość założenia przez wnioskodawców poszczególnych kategorii kosztów. Jednak nie w każdym wniosku o dofinansowanie muszą one występować, gdyż wnioskodawcy mogą nie identyfikować barier, do których te koszty się odnoszą.

- Koszty pośrednie - stanowią koszty administracyjne związane z obsługą projektu m.in. personelu bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, koszty personelu obsługowego, koszty obsługi powierzchni biurowych, działania informacyjno-promocyjne projektu, opłaty za energię i media, koszty usług pocztowych itd. Koszty pośrednie są uwzględniane poprzez stawkę ryczałtową. Stawki dla kosztów pośrednich są określone obligatoryjnie w powiązaniu w wysokości kosztów bezpośrednich w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Ze względu na przewidywaną wartość budżetów projektów zakłada się, że głównie stosowana będzie stawka 25% kosztów bezpośrednich.

Szacunkowe łączne koszty pośrednie – 710.000 zł

Koszty ww. działań, za wyjątkiem kosztów pośrednich których stawki są określone obligatoryjnie w powiązaniu z wysokością kosztów bezpośrednich, **zostaną oszacowane przez wnioskodawców zamierzających realizować Program i przedstawione na etapie składania wniosków o dofinansowanie. Będą uzależnione od planowanej liczby osób objętych wsparciem, cen rynkowych, specyfiki grupy docelowej i terenu, na którym realizowany będzie projekt oraz planowanych form wsparcia. Doświadczenia przeprowadzonych dotychczas konkursów wskazują na możliwe zróżnicowanie w podejściu wnioskodawców. W związku z powyższym przedstawione kwoty są kwotami orientacyjnymi.**

2. Planowane koszty całkowite

Przewidywany łączny koszt realizacji Programu to ok **3.563.000 złotych** (całkowita wartość projektów), w tym **3.028.550 złotych** stanowi współfinansowanie ze środków EFS.

3. Źródło finansowania, partnerstwo

Wdrażanie Programu będzie finansowane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Poddziałania X.3.2 *Programy*

profilaktyczne dotyczące chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu. Program (wdrażanie programu) będzie współfinansowany ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zgodnie z założeniami RPO montaż finansowy projektów to maksymalnie 85% środków z Europejskiego Funduszu Społecznego, maksymalnie 6% środków pochodzących z budżetu państwa, minimalnie 9% stanowi wkład własny beneficjenta (w tym możliwy wkład partnerów) – w formie finansowej lub rzeczowej.

Dopuszczalna jest realizacja projektów dotyczących niniejszego Programu w partnerstwie (w rozumieniu ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020) przez podmioty wnoszące do projektu zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne lub finansowe. Z partnerstwa powinna wynikać wartość dodana. Szczegółowe warunki w zakresie partnerstwa zostaną określone w Regulaminie konkursu.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Szczepienia przeciwko WZW typu B są uważane za najbardziej ekonomiczny i skuteczny sposób zapobiegania i kontroli zakażeń wirusem HBV. WHO uznaje je również za efektywną kosztowo metodę prewencji raka wątroby. W celu uniknięcia niepotrzebnych szczepień, przewidziano wykonanie u wszystkich zakwalifikowanych do Programu badania na obecność antygenu HBs. Pozwoli to także na zdiagnozowanie osób nieświadomych zakażenia.

Alokacja środków na niniejszy Program jest o wiele niższa niż potencjalne koszty związane z leczeniem przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i jego najpoważniejszych następstw. Z danych uzyskanych z Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że tylko na koszty leków i świadczeń związanych z realizacją programów lekowych obejmujących terapię chorych z rozpoznaniem przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B w 2015 roku Łódzki Oddział NFZ wydał ok. 7.090.610 zł.

Program leczenia raka wątrobowo-komórkowego generuje w przeciągu pół roku wydatki ze środków publicznych na poziomie 99 tys. zł na osobę. Koszty w ramach tego programu w 2013 roku wyniosły 16,8 mln zł. Z kolei jednostkowe koszty przeszczepu wątroby wynoszą ok. 200 tys. zł, a roczne koszty potransplantacyjne u pacjenta 20-30 tys. zł. (Jaros P. i wsp., 2014).

Biorąc pod uwagę wysokość środków jaka jest wydatkowana na leczenie choroby i jej powikłań oraz koszty pośrednie związane z utratą produktywności (opisane

w uzasadnieniu do Programu), należy uznać, że realizacja niniejszego Programu jest efektywna ekonomicznie.

Monitorowanie i ewaluacja

Założenia systemu monitorowania i ewaluacji Programu są zgodne z „Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020”. Wg tych wytycznych monitorowanie oraz ewaluacja obejmują ocenę zgłaszalności, ocenę jakości świadczeń oraz efektywności danego programu.

System monitorowania i ewaluacji Programu uwzględnia Urząd Marszałkowski jako podmiot odpowiedzialny za realizację Programu (tj. osiągnięcie jego celów), jak również Beneficjentów realizujących poszczególne projekty (a więc działania Programu). Będzie on oparty przede wszystkim na sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, danych raportowanych przez Beneficjentów w ramach obowiązków sprawozdawczych nałożonych na beneficjentów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020, zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie, badaniu satysfakcji uczestników oraz badaniu ewaluacyjnym dotyczącym efektów, których osiągnięcie powinno być badane po zakończeniu realizacji projektów.

1. Ocena zgłaszalności do Programu

Ocena zgłaszalności zostanie dokonana na podstawie:

- liczby osób, które zgłosiły się do udziału w Programie,
- liczby osób, u których wykonano badanie HBsAg,
- liczby osób zakwalifikowanych do szczepień,
- liczby osób ze stałym przeciwwskazaniem do szczepień,
- liczby osób, które otrzymały min. 1 dawkę szczepionki,
- liczby osób, które przeszły pełen cykl szczepień,
- liczby podanych szczepionek,
- liczby osób, które zrezygnowały z udziału w Programie w trakcie jego trwania,
- liczby osób, które wzięły udział w pozostałych działaniach informacyjno-edukacyjnych, opisanych w części *Planowane interwencje* pkt III.

2. Ocena jakości świadczeń w Programie

Ocena jakości świadczeń w Programie zostanie dokonana na podstawie badania satysfakcji (metodą badania ankietowego) przeprowadzonego wśród uczestników Programu, zarówno tych objętych szczepieniami, jak również wśród osób biorących udział

w pozostałych działach informacyjno-edukacyjnych (wzór ankiety stanowi odpowiednio załącznik 2 lub 3 do Programu). Pytania dotyczą satysfakcji z udziału w przedsięwzięciu i gotowości do ponownego uczestnictwa w podobnych programach, oceny warunków i sposobu realizacji świadczeń, podejścia personelu. W ocenie jakości uwzględnione zostaną ponadto uwagi pisemnie zgłoszone przez Beneficjentów realizujących Program.

3. Ocena efektywności Programu

Ocena efektywności Programu zostanie przeprowadzona na podstawie wskaźników opisanych szczegółowo w punkcie *Mierniki efektywności odpowiadające celom programu*. Dane niezbędne do dokonania oceny efektywności będą pochodziły ze sprawozdań poszczególnych beneficjentów realizujących Program, przekazywanych do Instytucji Zarządzającej RPO WŁ na lata 2014-2020 w ustalonych okresach sprawozdawczych:

- Monitoring w zakresie mierników efektywności, specyficznych i określonych dla Programu będzie prowadzony poprzez sprawozdania merytoryczne z realizacji Programu, o określonym wzorze, przesyłane okresowo przez beneficjentów realizujących Program do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego. Dodatkowo dane na temat zapadalności na WZW typu B w regionie łódzkim będą pochodziły z biuletynów dotyczących chorób zakaźnych i zatruc w Polsce wydawanych przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny;
- Monitoring w zakresie wskaźników wymaganych dla projektów współfinansowanych z EFS będzie prowadzony poprzez informacje o postępie rzeczowym dotyczące osiągnięcia wskaźników uwzględnione we wnioskach o płatność, dotyczących kolejnych okresów rozliczeniowych, wprowadzanych okresowo przez Beneficjentów do centralnego systemu teleinformatycznego – SL 2014 i za jego pośrednictwem przesyłanych do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.

Po zakończeniu realizacji, Program zostanie poddany ewaluacji w celu sprawdzenia, czy działania programowe przełożyły się na zachowania zdrowotne uczestników Programu oraz ich wiedzę na temat zakażeń WZW typu B i typu C. Zostanie również przeprowadzona ocena wpływu Programu na sytuację epidemiologiczną w zakresie zachorowań i umieralności na WZW typu B w regionie, poprzez porównanie wskaźników zapadalności oraz umieralności z tej przyczyny w roku realizacji badania ewaluacyjnego w stosunku do okresu poprzedzającego Program (za punkt odniesienia przyjmuje się 2015 rok, do którego odnoszą się dane epidemiologiczne zawarte w Programie). Badanie ewaluacyjne zostanie sfinansowane z innych środków niż realizacja Programu.

4. Ocena trwałości efektów Programu

Trwałość efektów Programu zostanie zapewniona dzięki uodpornieniu osób biorących udział w Programie, a tym samym zapewnieniu im ochrony przed wirusowym zapaleniem wątroby typu B. Ponadto dzięki działaniom informacyjno-edukacyjnym wzrośnie świadomość zdrowotna wśród mieszkańców województwa łódzkiego z grup ryzyka w zakresie zasad profilaktyki WZW.

Jak wykazano wcześniej skuteczność szczepień przeciwko WZW B jest bardzo wysoka. Wzrost wyszczepienia populacji przekłada się także na zwiększenie odporności zbiorowiskowej, a tym samym na spadek ryzyka zachorowania osób nieuodpornionych (*Madaliński i wsp., 2015*).

Bibliografia

- Rybacki M., Piekarska A., red. Zapobieganie zakażeniom krwiopochodnym u personelu medycznego. Poradnik dla lekarzy, Publikacja współfinansowana przez UE w ramach EFS, przygotowana w trakcie realizacji programu „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych” Nr tematu POKL/Profil/2008-2013/zadanie 3, Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi
- Dulawa J. red., Vademecum medycyny wewnętrznej, Wyd. I, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, s. 1392-1401
- Majakowski J., Myśliwiec M., Członkowski A., Chybicka A., red., Wyzwania XXI w. Ochrona Zdrowia i kształcenie medyczne, Tom III, Federacja Polskich Towarzystw Medycznych, Warszawa 2014
- Gajewski P. red., Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, Kraków 2016, s. 1118-1132
- http://www.zoltytydzien.pl/co_to_jest_wzw/wzw_typu_b.aspx
- <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis>
- WHO Regional Office for Europe, Hepatitis B in the WHO European Region, fact sheet, July 2015
- Madaliński K., Kołakowska A., Godzik P., Aktualne poglądy na przetrwanie odporności po szczepieniach przeciwko WZW B, Przegląd Epidemiologiczny 2015; 69: 147-150
- Stępień M., Piwowarow K., Czarkowski M. P., Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2014 r., Przegląd Epidemiol 2016;70(2): 231-241
- <http://www.pzh.gov.pl/meldunki-epidemiologiczne>
- Piwowarow K., Stępień M., Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2013 roku, Przegląd Epidemiologiczny 2015; 69: 137 - 374
- Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa łódzkiego, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2015, s. 33-44
- Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (WZW) dla województwa łódzkiego, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2016, s. 6
- Biuletyn zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie łódzkim. Dane za rok 2013, Wojewódzki Rejestr Nowotworów Złośliwych w WSzS im. M. Kopernika w Łodzi, Łódź 2015 r.
- Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa łódzkiego 2014, Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, Łódź 2015, pobrano z http://www.pomoc.lodzkie.eu/data/other/informator_statystyczny_ochrony_zdrowia_.pdf
- <http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=134&to=szczepionka>
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2017 r. (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, W-wa 5 stycznia 2017 r. poz. 1)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2016 poz. 849)
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności (Dz.U. z 2012 r., poz. 40)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. z 2005 r. nr 81 poz. 716 ze zm.)
- Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021 Towards ending viral hepatitis, pobrano z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246177/1/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?ua=1>
- Yao J., Li J., Chen Y., Shan H., Dai X., Yang L., Jiang Z., Ren J., Xu K., Ruan B., Yang S., Wang B., Xie T., Li Q., The response of hepatitis B vaccination on seronegative adults with different vaccination schedules, Human Vaccines & Immunotherapeutics, 11:5, 1102--1107; May 2015
- WHO, The case for investing in public health. Strengthening public health services and capacity: A key pillar of the Europe regional health policy framework, Health 2020, 2014 pobrano z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2015/the-case-for-investing-in-public-health>

- Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., Wakcynologia, PZH Zakład Epidemiologii α-medica Press, Bielsko-Biała 2005
- Ślusarczyk J., Szczepionki i szczepienia zapobiegające wirusowym zapaleniom wątroby - sukcesy i niepowodzenia, Zakażenia 6/2008, pobrano z <http://www.zakazenia.org.pl/index.php?okno=7&id=487&>
- Magdzik W., Propozycje dotyczące zapobiegania i zwalczania wirusowego zapalenia wątroby typu B (WZW B) w Polsce od 2008 roku, Przegl Epidemiol 2007; 61: 113-121
- Krajowe Ramy Strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, pobrano z <http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2015/08/Policy-Paper-dla-ochrony-zdrowia-na-lata-2014-2020-przyjety-przez-KE.pdf>
- Wanot B., Wiedza pacjentów i personelu medycznego na temat wirusowych zapaleń wątroby (WZW), Ann. Acad Med. Siles 2009, 63, 4, 17-26
- Juszczak J., Flisiak R., Halota W., Pawłowska M., Simon K., Szenborn L., Ślusarczyk J., Szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B, 19 października 2011 r., Przegląd Epidemiologiczny 2012; 66: 89 – 91
- Kobuszyńska M., Szczepienia zalecane pacjentom w podeszłym wieku oraz przewlekle chorym, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Puls Uczelni 2014, 8, 1: 30-33
- Jaros P., Kobierski J., Hałdaś M., Gąszcz K., Krzystek J., Raport systemowy WZW typu C. Konieczność zmian w organizacji systemu ochrony zdrowia, HTA Consulting sp z o. o., Kraków 2014, pobrano z: http://www.ceestahc.org/pliki/nasze_publicacje/raporty/Raport_systemowy_WZW_typu_C.pdf
- Wysocki M. J., Zieliński A., Gierczyński R. red., Projekt KIK/35 Zapobieganie zakażeniom HCV jako przykład zintegrowanych działań w zdrowiu publicznym na rzecz ograniczenia zakażeń krwiopochodnych w Polsce, NIZP-PZH, Warszawa 2017, pobrano z: <http://www.hcv.pzh.gov.pl/>
- <http://www.nhs.uk/Conditions/vaccinations/Pages/hepatitis-b-vaccine.aspx>
- Chou R, Dana T., Bougatsos Ch., Blazina I, Jessi Khangura J., Zakher B., Screening for Hepatitis B Virus Infection in Adolescents and Adults: A Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation, Ann Intern Med. 2014;161(1):31-45. doi:10.7326/M13-2837, pobrano z: <http://annals.org/article.aspx?articleid=1874741>
- Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych; dostęp z dnia 01.05.2017 r.
- Główny Urząd Statystyczny – Bank Danych Lokalnych <https://bdl.stat.gov.pl/BDL>; Rynek pracy, Aktywność ekonomiczna ludności (dane średnioroczne), Ludność według aktywności i wieku, dane za 2015 rok.
- Stare czy nowe kwalifikacje – rynek pracy w Łódzkiem wobec osób po 50 roku życia; Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, Regionalne Obserwatorium Rynku Pracy w Łodzi, Łódź 2013
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. 2016 poz. 1492).
- Kuchar E. Jak postąpić w przypadku, gdy pacjent nie pamięta, czy był szczepiony przeciwko WZW typu B?, http://www.mp.pl/szczepienia/praktyka/ekspert/wzw_typu_b_ekspert/98222,jak-postapic-w-przypadku-gdy-pacjent-nie-pamieta-czy-byl-szczepiony-przeciwko-wzw-typu-b, dostęp z dnia 16.10.2017

Oświadczenie uczestnika Programu

Imię i Nazwisko.....

PESEL.....

1. Oświadczam, że:

- nie stwierdzono u mnie wcześniej wirusowego zapalenia wątroby typu B,
- nie byłem/am szczepiony/a przeciwko WZW typu B lub nie pamiętam faktu szczepienia w przeszłości,
- nie należę do żadnej z grup osób objętych obowiązkowymi szczepieniami przeciwko HBV*.

- choruję na chorobę przewlekłą -
(proszę wpisać jaką)

2. Wyrażam zgodę na udział w „Programie szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego”.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika Programu

Grupy osób objęte obowiązkowymi szczepieniami przeciwko WZW typu B (HBV):

- dzieci i młodzież od dnia urodzenia do ukończenia 19 roku życia;
- uczniowie szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B;
- studenci uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B;
- osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B;
- osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B (np. zamieszkujące z osobą chorą na WZW typu B)
- osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C;
- osoby z zaawansowaną chorobą nerek (z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min) oraz osoby dializowane.

.....
pieczęć Beneficjenta realizującego Program

.....
data

Ankieta

Szanowny Panie/Szanowna Pani,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii oraz uwag na temat **Programu szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego**. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć:

kobieta ☐ mężczyzna ☐

2. Data urodzenia: (proszę wpisać).....

3. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w Programie?

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

4. Czy wzięłby Pan/wzięłaby Pani ponownie udział w podobnym Programie?

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

5. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

6. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu organizacji świadczeń (konsultacji z lekarzem oraz szczepień) w Programie (pod względem czasu oczekiwania na wizytę, godzin udzielania świadczeń, warunków lokalowych itd.?)

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

7. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z podejścia personelu medycznego udzielającego świadczeń w Programie (pod względem uprzejmości, życzliwości, zainteresowania pacjentem)?

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

8. Czy brał/a Pan/Pani udział w rozmowie edukacyjnej (indywidualnej lub grupowej) dotyczącej zakażeń WZW B i C po zakwalifikowaniu Pana/Pani do szczepień w ramach Programu? Jeżeli odpowiedź brzmi „tak” proszę odpowiedzieć na kolejne pytania, jeżeli „nie”, proszę zakończyć ankietę na pytaniu 8.

tak ☐ nie ☐

9. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu przeprowadzenia rozmowy edukacyjnej na temat zakażeń WZW B i C (biorąc pod uwagę umiejętność przekazywania wiedzy oraz utrzymania zainteresowania słuchaczy, otwartość na pytania, znajomość tematu, itd.)?

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

10. Jaka w Pana/Pani ocenie była Pana/Pani wiedza na temat WZW typu B i WZW typu C przed udziałem w Programie?

zdecydowanie duża ☐ raczej duża ☐ raczej mała ☐ zdecydowanie mała ☐ trudno powiedzieć ☐

11. Czy przez udział w Programie zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat WZW typu B i WZW typu C?

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

12. Czy uważa Pan/Pani, że wiedza zdobyta podczas Programu pomoże Panu/Pani lepiej ustrzec się przed zakażeniem WZW?

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

Miejsce na Pana/Pani dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

.....
pieczęć Beneficjenta realizującego Program

.....
data

Ankieta

Szanowny Panie/Szanowna Pani,

Wydarzenie **(w tym miejscu oraz w pozostałych wykropkowanych miejscach, Beneficjent powinien podać o jakie wydarzenie/działania chodzi)**, w którym Pani/Pan uczestniczy, odbywa się w ramach **Programu szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego**. Poniższa ankieta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii oraz uwag na temat prowadzonej edukacji zdrowotnej. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć:

kobieta ☐ mężczyzna ☐

2. Data urodzenia: (proszę wpisać).....

3. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

4. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan udział w innym osobom?

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

5. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu organizacji (warunki lokalowe, czas i miejsce)?

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

6. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu prowadzenia edukacji na temat zakażeń WZW B i C przez prowadzącego (biorąc pod uwagę umiejętność przekazywania wiedzy oraz utrzymania zainteresowania słuchaczy, otwartość na pytania, znajomość tematu, itd.)?

zdecydowanie tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie ☐ trudno powiedzieć ☐

7. Jaka była Pana/Pani wiedza na temat WZW typu B i WZW typu C przed udziałem w

zdecydowanie duża ☐ raczej duża ☐ raczej mała ☐ zdecydowanie mała ☐ trudno powiedzieć ☐

8. Czy przez udział w..... zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat WZW typu B i WZW typu C?

zdecydowanie
tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie
nie ☐ trudno
powiedzieć ☐

9. Czy uważa Pan/Pani, że zdobyta wiedza pomoże Panu/Pani lepiej ustrzec się przed zakażeniem WZW?

zdecydowanie
tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ zdecydowanie
nie ☐ trudno
powiedzieć ☐

Miejsce na Pana/Pani dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety