

Janusz Cianciara

**REVIEW OF THE ENGLISH VERSION OF MONOGRAPH PROJECT KIK / 35
“PREVENTION OF HEPATITIS C VIRUS (HCV) INFECTIONS”
AS AN EXAMPLE OF INTEGRATED PUBLIC HEALTH MEASURES
TO REDUCE BLOOD-BORNE INFECTIONS IN POLAND**

RECENZJA ANGLOJĘZYCZNEJ WERSJI MONOGRAFII PT. PROJEKT KIK/35
„ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM HCV”
JAKO PRZYKŁAD ZINTEGROWANYCH DZIAŁAŃ W ZDROWIU PUBLICZNYM
NA RZECZ OGRANICZENIA ZAKAŻEŃ KRWIPOCHODNYCH W POLSCE

Reviewed monograph is a collective work edited: Professor. J. Wysocki MD, PhD, Professor Andrzej Zieliński MD, MS and Professor Rafał Gierczyński PhD. It is a publication presenting the implementation of the Project KIK 35 „Prevention of Hepatitis C Virus (HCV) Infections, co-funded by Swiss Confederation under the Swiss Cooperation Program with the new EU Member States and the Minister for Health. It was written in English.

The monograph begins with a foreword by prof. Mirosław J. Wysocki, Director of the National Institute of Public Health - National Institute of Hygiene (NIZP-PZH).

Subsequent entries are comments from representatives of key institutions:

Jarosław Pinkas, MD, Secretary of State, Ministry of Health

Mr. Andrej Motyl, Ambassador of Switzerland in Poland

Mr. Marek Posobkiewicz, Chief Sanitary Inspector

The authors of the introduction to the KIK / 35 project are: prof. Andrzej Zieliński and prof. Mirosław Wysocki.

The genesis, assumptions and goals of the Project and its organizational structure are presented in the next chapter by Prof. Rafał Gierczyński, Mr. Rafał Patoła and Ms Anna Małek.

The authors present the problem of HCV infection in Poland and indicate the resulting need for preventive measures and scientific analyzes. In persuasive and competent way they justify the need of the implementation of the Project. Explain the high cost of the project and discuss the possibilities of obtaining adequate funding. Finally, the project was realized through co-financing, within the framework of the Swiss-Polish Cooperation Program by Swiss Confederation and by the Polish Ministry of Health.

In the next part of the monograph, the organizational structure of the Project is clearly described. One

Recenzowana monografia jest pracą zbiorową napisaną pod redakcją: Prof. dr hab. Mirosława J. Wysockiego, prof. dr hab. Andrzeja Zielińskiego i dr hab. Rafała Gierczyńskiego. Jest to publikacja przedstawiająca realizację Projektu KIK/35 „Zapobiegania zakażeniom HCV” współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami Unii Europejskiej oraz Ministra Zdrowia. Jest napisana w języku angielskim.

Monografię rozpoczyna przedmowa napisana przez prof. dr hab. Mirosława J. Wysockiego, Dyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH).

Kolejne pozycje to komentarze przedstawicieli kluczowych instytucji:

Dr med. Jarosław Pinkas, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Pan Andrej Motyl, Ambasador Szwajcarii w Polsce

Pan Marek Posobkiewicz, Główny Inspektor Sanitarny

Autorami wprowadzenia do projektu KIK/35 są prof. dr hab. Andrzej Zieliński i prof. dr hab. Mirosław Wysocki.

Geneza, założenia i cele projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” oraz jego struktura organizacyjna zostały przedstawione w kolejnym rozdziale przez dr hab. Rafała Gierczyńskiego, mgr inż. Rafała Patołę i Annę Małek.

Autorzy przedstawiają problem zakażeń HCV w Polsce i wskazują na wynikającą z tego skalę potrzeb działań profilaktycznych i analiz naukowych. W sposób przekonujący i kompetentny uzasadniają celowość realizacji Projektu KIK/35. Uzasadniają wysoki koszt projektu i omawiają możliwości uzyskania odpowiedniego finansowania. Ostatecznie projekt został zrealizowany dzięki współfinansowaniu przez Szwajcarię, w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy oraz Ministra Zdrowia.

W dalszej części monografii opisano przejrzyste strukturę organizacyjną Projektu. Jednym z podstawo-

of the basic goals of the KIK / 35 HCV Prevention Project was to develop systemic solutions that could help reduce the number of new HCV infections. To achieve this goal, it was necessary to have a thorough knowledge of HCV epidemiology in Poland. Based on this knowledge, a number of activities have been undertaken which have resulted in 5 task modules. Each of them included separate areas of activities, had individual management and a separate staff structure. In the implementation of the KIK / 35 program, employees of several important scientific units were involved: employees of NIP-PZH, Chief Sanitary Inspectorate, Lublin Medical University, Institute of Psychiatry and Neurology and Medical Center of Postgraduate Education. The obtained results complement the activities of the Polish HCV Expert Group in promoting and expanding HCV treatment program and developing recommendations for the treatment of HCV infection.

Substantial projects are numbered from 1 to 5:

Project 1. "Improving HCV diagnostics, estimating the prevalence of HCV in the general population and analyzing factors associated with the occurrence of HCV," project leader was Magdalena Rosińska MD.

Project 2. "Developing and verifying the HCV prevention program among IDU users and assessing HCV prevention needs in this group," project leader was Janusz Sierosławski MS.

Project 3. "Pilot Program for the Study of Pregnant Women for HCV Infections", project leader was prof. Kazimierz Madaliński.

Project 4. "Qualitative assessment of the risk of HCV infection in the light of applied medical procedures in selected healthcare institutions", project leader was prof. Krzysztof Tomasiewicz.

Project 5. "Education of workers in selected professions in which occurs increased risk of transmission of blood-borne infections and the and people belonging to the general public on prevention (HCV, HBV, HIV), project leader was Anita Gębska-Kuczerowska MD.

Based on the studies conducted, the Authors of the Project 1 estimated that the number of HCV RNA positive people in Poland is about 165,000, of these about 125,000 remain unrecognized. Annually only 25 infections per 1000 infected are diagnosed. There is a relatively high number of infections in people aged 18-24 years (3 per 1000) who may have been infected in the last two decades. This suggests the low effectiveness of information and prevention activities carried out during this time. These are disturbing data which indicate the need to implement new screening studies and continue existing one. Over the last six months, significant progress has been made in the effectiveness

wych celów Projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” było przygotowanie propozycji rozwiązań systemowych, które będą mogły przyczynić się do zmniejszenia liczby nowych zakażeń HCV. Aby cel ten osiągnąć konieczne było uzyskanie rzetelnej wiedzy dotyczącej epidemiologii HCV w Polsce. W oparciu o tę wiedzę podjęto szereg działań, które sprowadziły się do 5 modułów zadaniowych. Każdy z nich obejmował odrębne merytorycznie obszary działań, miał indywidualne kierownictwo i odrębną strukturę kadrową. W realizacji programu KIK/35 uczestniczyli pracownicy kilku liczących się jednostek naukowych: pracownicy NIZP-PZH, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Lubelskiego Uniwersytetu Medycznego, Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Uzyskane wyniki uzupełniają działalność Polskiej Grupy Ekspertów HCV w zakresie promowania i rozszerzania programu leczenia zakażeń HCV i opracowywaniu rekomendacji dotyczącej leczenia zakażenia HCV.

Projekty merytoryczne oznaczono numerami od 1 do 5:

Projekt 1. „Usprawnienie diagnostyki HCV, oszacowanie występowania HCV w populacji ogólnej oraz analiza czynników związanych z występowaniem HCV”, kierownik projektu dr hab. Magdalena Rosińska.

Projekt 2. „Opracowanie i weryfikacja programu zapobiegania HCV wśród użytkowników narkotyków dożylnych (ID) i ocena potrzeb w zakresie profilaktyki HCV w tej grupie”, kierownik projektu mgr Janusz Sierosławski.

Projekt 3. „Pilotażowy Program badania kobiet w ciąży w kierunku zakażeń HCV”, kierownik projektu prof. dr hab. Kazimierz Madaliński

Projekt 4. „Jakościowa ocena ryzyka zakażenia HCV w świetle stosowanych procedur medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej”, kierownik dr hab. med. Krzysztof Tomasiewicz,

Projekt 5. „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwionośnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji (HCV, HBV, HIV), kierownik projektu dr Anita Gębska-Kuczerowska.

Na podstawie przeprowadzonych badań Autorzy Projektu 1 oszacowali, że liczba osób zakażonych (z obecnością HCV RNA) w Polsce wynosi około 165 tys., przy czym około 125 tys. tych osób pozostaje nierozpoznanych. Rocznie wykrywa się jedynie 25 zakażeń na 1000 występujących w populacji. Zwraca uwagę stosunkowo duża liczba zakażeń w grupie osób 18-24 lata (3 na 1000 mieszkańców), którzy mogli ulec zakażeniu w ostatnich dwóch dekadach. Sugeruje to małą skuteczność prowadzonych w tym czasie akcji informacyjnych i profilaktycznych. Są to dane niepokojące, wskazujące na konieczność zaprojektowania nowych

of hepatitis C (hepatitis C) therapy, which should be a valid argument for more widespread diagnostics.

Studies in Project 1 also draw attention to the fact that only 43% of people with current anti-HCV antibodies have HCV RNA. The presence of antibodies alone is not always to be interpreted as a pre-existing HCV infection. This is a more complex problem, due to the possibility of “false positive” results. To specialist treatment should be directed primarily patients with the presence of genetic material of the virus. Interesting and convincing are the authors’ proposals for primary care physicians to be included in the screening program for HCV infection, which could significantly improve its effectiveness. The authors studied the preparation and willingness of physicians to take actions aimed at early detection of infections. The results of questionnaire study indicates a positive reception of the project by both physicians and patients. The results of the questionnaire surveys suggest that the level of knowledge of POZ physicians and dentists about the HCV is “relatively satisfactory”. In my (reviewer) opinion, the answers about diagnosis and treatment options obtained in this study were not sufficient. Training in these health care groups has been ongoing for almost 20 years and, as the research shows, had a mediocre effect.

In the case of implementation of these legitimate proposals, primary care physicians should have more access to diagnostic tests. It is justified that when an HCV antibody is detected, the POZ doctor should have the opportunity to investigate HCV RNA to confirm the chronic infection (HCV RNA test in a guaranteed provisions basket). Delay, often of several months, to perform these tests in specialized centers (infectious diseases wards) will significantly postpone diagnostics and treatment. It is expedient to develop an algorithm for dealing with a person with anti-HCV antibodies or HCV infection. The respondents rightly report the need for facilitated contact of patients with infectious disease specialists. The authors rightly postulate that the implementation of improvements in HCV detection and prevention at primary care level should involve increasing funding for testing and the organization of training as well as the preparation of the mentioned above guidelines. In order for the proposed solutions that I consider as important to be fulfilled, further training of physicians and health care professionals on the knowledge of HCV infections and other blood-borne infections is needed. Ideally, they should be mandatory, for example by getting specialization training or before starting work.

Increased detection of HCV infections will result in more people being admitted to the Infectious Disease Outpatient Clinic. Are they prepared for this, since at the clinic, the waiting time is at some cent-

i kontynuowanie już prowadzonych badań przesiewowych. W ostatnim półroczu dokonał się znaczny postęp w skuteczności terapii wirusowego zapalenia wątroby typu C (wzw C), co powinno być ważkim argumentem dla bardziej powszechnej diagnostyki.

W badaniach prowadzonych w Projekcie 1 zwraca również uwagę fakt, że tylko u 43% osób z obecnymi przeciwciałami anti-HCV stwierdzono obecność HCV RNA. Obecność samych przeciwciał nie zawsze należy traktować jako przebyte zakażenie HCV. Jest to problem bardziej złożony, z powodu możliwości występowania „fałszywie dodatnich” wyników. Do opieki specjalistycznej powinni być kierowani przede wszystkim pacjenci z obecnością materiału genetycznego wirusa.

Interesujące i przekonujące są propozycje Autorów, aby lekarze POZ byli włączeni w realizację programu badań przesiewowych w kierunku zakażeń HCV, co mogłoby znacznie podnieść jego efektywność. Autorzy badali przygotowanie i gotowość lekarzy do podjęcia działań ukierunkowanych na wczesne wykrywanie zakażeń. Z przeprowadzonych ankiet wynika pozytywny odbiór projektu zarówno przez lekarzy, jak i pacjentów. Z wyników badań ankietowych można sądzić, że poziom wiedzy lekarzy POZ i stomatologów na temat wzw C jest „względnie zadawalający”. Moim zdaniem odpowiedzi dotyczące diagnostyki i możliwości leczenia nie były nawet dostateczne. Szkolenia w tych grupach ochrony zdrowia są prowadzone niemal od około 20 lat i, jak wynika z przeprowadzonych badań, z miernym efektem.

W przypadku realizacji tych słusznych propozycji lekarze POZ powinni mieć większy dostęp do badań diagnostycznych. Uzasadnione jest, aby po stwierdzeniu przeciwciał anti-HCV lekarz POZ miał możliwości zbadania RNA HCV, w celu potwierdzenia zakażenia (badanie RNA HCV w gwarantowanym koszyku świadczeń). Oczekiwanie, często kilkumiesięczne, na przeprowadzanie tych badań w ośrodkach specjalistycznych (Poradniach Chorób Zakaźnych) w znacznym stopniu opóźni diagnostykę i leczenie. Celowe jest opracowanie algorytmu postępowania z osobą z przeciwciałami anti-HCV lub zakażeniem HCV. Ankietowani słusznie zgłaszają potrzebę łatwiejszego kontaktowania się ze specjalistami z dziedziny chorób zakaźnych. Autorzy projektu słusznie postulują, że wdrożenie zadań na rzecz wykrywania i zapobiegania zakażeniom HCV na poziomie POZ powinno wiązać się ze zwiększeniem finansowania na badania oraz organizacją szkoleń i wydaniem omówionych powyżej wytycznych. Aby proponowane rozwiązania, które uważam za słuszne, mogły być zrealizowane, konieczne jest dalsze szkolenie lekarzy i pracowników ochrony zdrowia w zakresie wiedzy na temat zakażeń HCV i innych zakażeń krwiopochodnych. Najlepiej gdyby były one obowiązkowe, na przykład w ramach uzyskiwania specjalizacji lub przed podjęciem pracy.

Zwiększona wykrywalność zakażeń HCV przyniesie

ers for several months or even longer. I think that the "Prevention of HCV infection" program should intensify involvement of official district infectious diseases specialists and the members of Polish Society of Epidemiologists and Doctors of Infectious Diseases. They are responsible for the organization and functioning of the aforementioned clinics.

Suggestion that the proposed screening program in the general population should be based on risk factors is justified. Studies in this project have identified several key factors associated with an increased incidence of HCV infection. As expected, they included the transfusion before 1992 and the injection of intravenous drug use. HCV infection in blood donation is now completely eliminated. In addition, the HCV test should be performed in women with multiple cesarean sections in history, especially before 1992 and in people with tattoos (not just men). It may be believed that at least some of the women with a history of multiple cesarean sections received blood transfusion. Certainly the first two factors are most important, but one can consider research into HCV infection in other groups. This may concern, for example, police, ambulance crew, firefighters and other social groups.

In Project 2, conducted with the Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw, it was confirmed that drug users were the most vulnerable group regarding bloodborne infections. Percentage of infected persons and risk factors were estimated. The authors rightly point out that this group is the most socially and economically excluded, which is leading to limited access to medical services. They further argue that it is necessary for this group to develop a separate HCV prevention strategy and a tailor-made program for the treatment of infection with this virus. The project designed by the Authors is interesting and proper for taking the action aimed at creating conditions for safe injections, which may have a beneficial effect on reducing the number of infected IDU.

Project 3 concerned the study of pregnant women towards infection as an important part of maternal and child care.

Project 3 has raised medically important and underestimated problem of testing pregnant women for HCV infection. The vertical route is considered to be the main route of HCV infection in children and can be considered the most common after infection among drug addicts. Project results for HCV infection during pregnancy are disturbing. According to them, in Poland 0.31% of pregnant women may be infected with HCV, which is a significant risk to the fetus and to the baby in the perinatal period. Nearly 1% of women in Poland were found to have anti-HCV antibodies. The results of the survey showed that as many as 84% of the infected women were unaware of the infection. The

za sobą konieczność przyjęcia większej liczby osób w Poradniach Chorób Zakaźnych. Czy są one na to przygotowane, skoro aktualnie na przyjęcie do poradni czas oczekiwania wynosi w niektórych ośrodkach kilka miesięcy lub nawet dłużej. Sądzę, że do programu „Zapobieganie zakażeniom HCV” powinni się w większym stopniu włączyć specjaliści wojewódzcy w dziedzinie chorób zakaźnych oraz Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. W ich gestii leży organizacja i funkcjonowanie wymienionych powyżej poradni.

Zasadne są sugestie, aby proponowany program badań przesiewowych w ogólnej populacji oprzeć na czynnikach ryzyka. Przeprowadzone badania pozwoliły na zidentyfikowanie kilku kluczowych czynników związanych z podwyższoną częstością występowania zakażeń HCV. Zgodnie z przewidywaniami należały do nich: transfuzja przed 1992 r. oraz przyjęcie narkotyków w iniekcji dożylniej. Zakażenie HCV w krwiodawstwie jest obecnie całkowicie wyeliminowane. Dodatkowo badanie HCV powinno być wykonywane u kobiet z wielokrotnymi cięciami cesarskimi w wywiadzie, zwłaszcza przed 1992 r. oraz u osób z tatuażami (nie tylko mężczyzn). Można sądzić, że przynajmniej u części kobiet z wywiadem wielokrotnych cięć cesarskich była przetaczana krew. Z pewnością dwa pierwsze czynniki są najbardziej istotne, ale można zastanowić się nad badaniami w kierunku zakażenia HCV w innych grupach. Może to dotyczyć np. policji, lekarzy pogotowia, pracowników straży pożarnej i innych grup społecznych.

W Projekcie 2 realizowanym w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie potwierdzono, że osoby przyjmujące narkotyki w zastrzykach to grupa społeczna najbardziej narażona na zakażenie. Oszacowano odsetek osób zakażonych i określono czynniki ryzyka. Autorzy projektu słusznie zwracają uwagę, że jest to grupa najsilniej wykluczona społecznie i ekonomicznie, co prowadzi do ograniczonego dostępu do świadczeń medycznych. Dalej stwierdzają, że dla tej grupy konieczne jest opracowanie odrębnej strategii zapobiegania HCV i odpowiednio dostosowanego programu leczenia zakażenia tym wirusem. Słuszny i ciekawy jest projekt Autorów Projektu, aby podejmować działania skierowane na tworzenie warunków dla bezpiecznych iniekcji, co może korzystny wpłynąć na zmniejszenie liczby zakażeń.

Projekt 3 dotyczył badania kobiet w ciąży w kierunku zakażeń, jako istotnego elementu opieki nad matką i dzieckiem.

W Programie 3 podniesiono ważny medycznie i niedoceniany problem badania kobiet w ciąży w kierunku zakażenia HCV. Droga wertykalna jest uważana za główną drogę zakażenia HCV u dzieci i może być traktowana jako najczęstsza po zakażeniach stwierdzanych wśród narkomanów. Wyniki badań Projektu dotyczące zakażeń HCV w ciąży są niepokojące. Wynika z nich, że w Polsce 0,31% kobiet w ciąży może być zakażonych HCV,

results confirmed the feasibility and purposefulness of routine HCV infection in pregnant women. The proposal of the authors that women should be also tested before planned pregnancy is fully justified. Treatment a future mother will be crucial for preventing vertical infections. Currently, DAA (Direct-Acting Antiviral) drugs are available, whose efficacy after 2 months of treatment (HCV elimination) is 98-100%. It also has an important economic dimension besides the medical aspect. The results of the project justify the intensification of the training of primary care physicians, nurses and midwives on vertical transmission of HCV and the management of infants born of infected mothers.

Project 4 is entitled "Qualitative assessment of the risk of HCV infection in the light of medical procedures used in selected healthcare facilities. It was carried out by the Medical University of Lublin.

The purpose of the project was to analyze the current situation regarding the transmission risk of HCV infection in health care facilities, based on proceeded surveys. Studies were conducted both in hospitals and outpatient clinics. Disturbing are information indicating an inappropriate approach to an HCV infected patient (separate endoscopes, admissions to examination at end-of-queue). It is important not only to strive for reduction the risk of infection in the patient, but also for the health care worker. It is still unknown how many doctors and nurses are infected with HBV or HCV and whether they are required to inform the patient about it. It is advisable to promote the obligation to report post-exposure prophylaxis, which involves further prophylactic and legal proceedings. The authors have shown a low proportion of people declaring post-occupational exposure.

The authors propose to study all patients admitted to the hospital for HCV infection. Testing only anti-HCV antibodies does not solve the problem, and HCV RNA assay is expensive. Research on HBV infection and possibly HIV infection should also be done. Acceptable is an opinion that every patient should be treated as potentially infectious.

Revelation that students in recent years have more knowledge on bloodborne infections than those in the first year cannot be a reason to be satisfied. The risk of infection with blood-borne pathogens must be known already in the first year. It is worrying that the knowledge of this problem is smaller in dentists who perform more invasive procedures than many other specialists.

The claim that the knowledge of students and doctors about blood-borne infections is just the result of training is not quite right. Perhaps this is primarily due to insufficient knowledge control. In theory, it is the duty of every health care worker to take part in the study for HBV, HCV and HIV infection and to know

co stanowi istotne zagrożenie dla płodu i dziecka w okresie okołoporodowym. U prawie 1% kobiet w Polsce stwierdzono obecność przeciwciał anti-HCV. Wyniki badań ankietowych wykazały, że aż 84% badanych kobiet nie wiedziało o zakażeniu tym wirusem. Uzyskane wyniki potwierdziły wykonalność i celowość rutynowych badań w kierunku zakażenia HCV u kobiet ciężarnych. Można się zgodzić z propozycją Autorów co do celowości badań kobiet również przed planową ciążą. Wyleczenie przyszłej matki będzie kluczowe dla zapobiegania zakażeniom wertykalnym. Aktualnie dostępne są leki z grupy DAA (*Direct – Acting Antiviral*), których skuteczność po 2. miesięcznym leczeniu (eliminacja HCV) wynosi 98-100%. Ma to poza aspektem medycznym również istotny wymiar ekonomiczny. Wyniki projektu uzasadniają intensyfikację kształcenia lekarzy ginekologów – położników, lekarzy rodzinnych oraz pielęgniarek i położnych dotyczącego wertykalnej transmisji HCV oraz postępowania z dzieckiem matki zakażonej.

Projekt 4 jest zatytułowany: "Jakościowa ocena ryzyka zakażenia HCV w świetle stosowanych procedur medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej. Był on realizowany przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

Celem Projektu była analiza aktualnej sytuacji w zakresie ryzyka transmisji zakażenia HCV w placówkach ochrony zdrowia, w oparciu o przeprowadzone ankiety. Badania przeprowadzono zarówno w szpitalach, jak i ambulatoriach. Niepokojące są informacje wskazujące na niewłaściwe podejście do pacjenta zakażonego HCV (odrębne endoskopy, przyjmowanie do badania na końcu kolejki). Istotne jest nie tylko działanie zmierzające do zmniejszenia ryzyka zakażeń pacjenta, ale również pracownika ochrony zdrowia. Nadal nie wiadomo, ilu lekarzy i ile pielęgniarek jest zakażonych HBV lub HCV i czy są oni zobowiązani do informowania o tym fakcie pacjenta. Wskazane jest propagowanie obowiązku zgłaszania postępowania poekspozycyjnego, z którym wiąże się dalsze postępowanie profilaktyczne i prawne. Autorzy wykazali niski odsetek osób deklarujących postępowanie po ekspozycji zawodowej.

Autorzy Projektu proponują badanie w kierunku zakażenia HCV wszystkich pacjentów przyjmowanych do szpitala. Badanie tylko przeciwciał anti-HCV nie rozwiązuje problemu, a oznaczanie RNA HCV jest kosztowne. Przy takim stanowisku należałoby prowadzić również badania w kierunku zakażenia HBV, może i HIV. Do zaakceptowania jest stanowisko, aby każdy pacjent był traktowany jako potencjalnie zakażony.

Wykazanie, że studenci ostatnich lat posiadają większą wiedzę o zakażeniach krwiopochodnych, niż ci z pierwszego roku, nie może być powodem do zadowolenia. Ryzyko zakażeń patogenami krwiopochodnymi musi być znane już na pierwszym roku studiów medycznych. Niepokojąca jest informacja, że wiedza o tym problemie jest mniejsza u stomatologów, którzy

about the potential for blood-borne infections. This should also apply to students before contact with the patients, without waiting for the educational process. The right training should be conducted even before the contact with the patient, even at the stage of access to the clinic or hospital.

Disturbing are further observations of the authors pointing out that many hospitals use multi-dose iv drug containers. Literature indicates that they may be a source of HCV infection. The authors suggest prohibiting the use of such packaging.

The fifth project, entitled „Education of workers in selected professions in which occurs increased risk of transmission of blood-borne infections and the and people belonging to the general public on prevention (HCV, HBV, HIV)”, was proceeded jointly with the Chief Sanitary Inspectorate. The results of the research carried out under the Project have provided many interesting information. With some comments and suggestions I fully agree.

This is a large educational project on epidemiology and prevention of blood-borne infections addressed both to health care workers and non-medical services. Survey results indicated the need for greater supervision of medical and non-medical facilities providing services with a potential risk of bloodborne infections. According to surveys in many medical centers, prevention of infections is not included in the education programs. The appropriate regulations of the Minister of Health are indicated in this regard.

The existence of thousands of “beautifying” paramedics, tattoo parlors and other activities involving invasive procedures require training, supervision and control. This is a phenomenon which scale is constantly increasing. Training certificates are required. Survey results indicated the need for greater supervision of medical and non-medical facilities providing services with a potential risk of bloodborne infections. Legal regulations of the Minister of Health are indicated.

It is important to note that the negligence on the part of the medical staff, rather than the lack of equipment and the shortcomings resulting from the underfinancing of medical care, is a main risk of transmission of HCV infections. Examples include improper sterilization, disinfection, or waste disposal. To the claims of the authors that this is the result of lack of knowledge or awareness, I would add the lack of responsibility as the most important factor. I believe that knowledge about blood-borne infections is compulsory. It is worth mentioning it and repeating it at every stage of the training. Training on this subject has been ongoing for many years in pre and postgraduate training.

The social information campaign carried out under Project KIK / 35 deserves special attention. It was run

wykonują więcej zabiegów inwazyjnych, niż lekarzy innych specjalności.

Twierdzenie, że wiedza studentów i lekarzy na temat zakażeń krwiopochodnych to jedynie efekt szkolenia, nie do końca jest słuszne. Może jest to związane przede wszystkim z niedostatecznym egzekwowaniem wiedzy. Teoretycznie obowiązkiem każdego pracownika ochrony zdrowia przed podjęciem pracy jest wykonanie badania w kierunku zakażenia HBV, HCV i HIV i zapoznanie się z możliwością zakażeń krwiopochodnych (BHP). Powinno to dotyczyć również studentów przed rozpoczęciem zajęć z chorymi, nie czekając na proces edukacyjny. Może odpowiednie szkolenia powinny być prowadzone jeszcze przed dopuszczeniem do kontaktu z pacjentem, już na etapie studiów.

Niepokojące są kolejne spostrzeżenia Autorów wskazujące, że w wielu szpitalach stosowane są opakowania wielodawkowe. Dane z literatury wskazują, że mogą być one źródłem zakażenia HCV. Autorzy sugerują wprowadzenie zakazu stosowania takich opakowań.

Piąty projekt, zatytułowany: „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji HCV, HBV i HIV”, był realizowany wspólnie z Głównym Inspektoratem Sanitarnym. Wyniki badań wykonanych w ramach Projektu dostarczyły wielu interesujących informacji. Z częścią komentarzy i propozycji w pełni się zgadzam.

Jest to duży projekt edukacyjny dotyczący epidemiologii i profilaktyki zakażeń krwiopochodnych skierowany zarówno do pracowników ochrony zdrowia, jak i usług pozamedycznych. Wyniki badań ankietowych wskazały na konieczność większego nadzoru nad zakładami medycznymi i pozamedycznymi, świadczącymi usługi z potencjalnym ryzykiem zakażeń krwiopochodnych. Jak wynika z przeprowadzonych ankiet w wielu ośrodkach medycznych nie uwzględniano w programach kształcenia zakażeń związanych z zakażeniami krwiopochodnymi. Wskazane są w tym zakresie regulacje prawne Ministra Zdrowia.

Istnienie tysięcy ośrodków paramedycznych „upiększających” i moda na tatuaże oraz działania z różnego rodzaju zabiegami inwazyjnymi wymagają szkoleń, nadzoru i kontroli. Jest to zjawisko, którego skala stale wzrasta. Konieczne są certyfikaty dokumentujące szkolenie. Wyniki badań ankietowych wskazały na konieczność większego nadzoru nad zakładami medycznymi i pozamedycznymi, świadczącymi usługi z potencjalnym ryzykiem zakażeń krwiopochodnych. Wskazane są regulacje prawne Ministra Zdrowia.

Słuszne jest spostrzeżenie, że to zaniedbania ze strony personelu medycznego, a nie brak sprzętu i niedociągnięcia wynikające z niedofinansowania opieki medycznej, są istotniejszym ryzykiem transmisji zakażeń HCV. Przykładem może być nieprawidłowa sterylizacja, dezynfekcja bądź utylizacja odpadów. Do

on radio, television and web pages. A significant part of the educational material was prepared in electronic form and was made available on the e-learning platform. It is worth noting that during the implementation of Project 5, training and courses were conducted on the basis of current knowledge. Despite this activity, awareness of the problem hepatitis C and HCV infection in society is very diverse and still less than would be expected. In the content of monographs Authors based on numerous information obtained from surveys and other sources try to explain this phenomenon.

SUMMARY

The basic achievement of the KIK / 35 Project is the methodologically correct estimation of the number of people with anti-HCV antibodies and those with active HCV infection in the Polish population in sex and age groups, in urban and rural areas. The implementation of this Project, including other materials, has allowed the extension of knowledge about HCV epidemiology, which is the basis for the prevention of infection with this virus. The threat was assessed in the risk groups. The results obtained may in the future create the basis for rational planning of screening.

I believe that the core goal of the KIK / 35 project has been achieved. The obtained results have allowed us to create the basis for planning a long-term strategy for control this infection with the virus and treatment of the hepatitis C in Poland. Conclusions resulting from the studies of the KIK / 35 program and the formulated recommendations should be used in the development of the National Strategy for control and prevention of hepatitis C. The emphasis was placed on therapeutic programs, their availability and scale. Additional funding is needed.

The main and intermediate objectives of the individual Project are presented clearly and competently. In conclusion, I postulate that the results of the research conducted are of great cognitive and practical value, taking into account the economic aspects.

Warszawa, dn. 28.04.2017 r.

Prof.dr hab. med. Janusz Cianciara

stwierzeń Autorów, że jest to wynikiem braku wiedzy lub świadomości, jako najważniejszy czynnik dodałbym brak odpowiedzialności. Uważam, że wiedza na temat zakażeń krwiopochodnych jest obowiązkowa. Warto o tym wspominać i powtarzać przy okazji kształcenia na każdym etapie. Szkolenia dotyczące tej problematyki są prowadzone od wielu lat w ramach szkolenia przed i podyplomowego.

Na uwagę zasługuje społeczna kampania informacyjna prowadzona w ramach Projektu KIK/35. Była ona prowadzona w radiu, telewizji i na stronach internetowych. Istotną część materiału edukacyjnego przygotowano w formie elektronicznej i udostępniono ją na platformie e-learningowej. Na pozytywną ocenę zasługuje fakt, że już w trakcie realizacji Projektu 5 prowadzone były szkolenia i kursy w oparciu o aktualną wiedzę. Pomimo tej aktywności świadomość problemu wzw C i zakażenia HCV w społeczeństwie jest bardzo zróżnicowana i nadal mniejsza, niż można byłoby się spodziewać. W treści monografii Autorzy w oparciu o liczne informacje uzyskane z ankiet i innych źródeł podejmują próbę wyjaśnienia tego zjawiska.

PODSUMOWANIE

Podstawowym osiągnięciem Projektu KIK/35 jest poprawne metodologicznie oszacowanie liczby osób z przeciwciałami anty-HCV oraz osób z czynnym zakażeniem HCV w populacji Polski w grupach płci i wieku, w miastach i na wsi. Realizacja tego Projektu, łącznie z innymi materiałami, pozwoliła na poszerzenie wiedzy dotyczącej epidemiologii HCV, co jest podstawą do działań dotyczących profilaktyki zakażeń tym wirusem. W badaniach oceniono zagrożenia występujące w grupach ryzyka. Uzyskane wyniki mogą w przyszłości stanowić podstawę do racjonalnego planowania badań przesiewowych.

Uważam, że zasadniczy cel projektu KIK/35 został osiągnięty. Uzyskane wyniki pozwoliły na stworzenie podstaw do zaplanowania długofalowej strategii przeciwdziałania zakażeniom tym wirusem i leczenia wzv C w Polsce. Wnioski wynikające z realizacji programu KIK/35 oraz płynące z tego rekomendacje powinny być wykorzystane w tworzeniu Narodowej Strategii Przeciwdziałania i zwalczania wzv typu C. Duży nacisk jest położony na programy terapeutyczne, ich dostępność i skalę. Konieczne jest dodatkowe finansowanie tych zamierzeń.

Cele główne i pośrednie poszczególnych Projektów merytorycznych zostały przedstawione przejrzysto i kompetentnie. W podsumowaniu recenzji stwierdzam, że wyniki przeprowadzonych badań mają dużą wartość poznawczą i praktyczną, z uwzględnieniem aspektów ekonomicznych.

Prof. dr hab. Janusz Cianciara