



Hep-CORE

Raport Hep-CORE 2016

**Monitorowanie wdrażania zaleceń dotyczących zasad postępowania
w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz C na terenie
Europy**

Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby

©European Liver Patients Association, 2017



Niniejszy dokument można swobodnie redagować, cytować, powielać lub tłumaczyć, w całości bądź w części, pod warunkiem podania źródła.

Odniesienia do tabel oraz rycin powinny mieć następującą postać:

Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby The 2016 Hep-CORE Report, Bruksela: ELPA, 2017 r.

Adres

Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby

Rue de la Loi 235/27

1040 Bruksela

Belgia

e-mail

contact@elpa-info.org

Witryna internetowa

<http://www.elpa-info.org>



@HepatitisEurope

Raport Hep-CORE 2016

**Monitorowanie wdrażania zaleceń dotyczących
zasad postępowania w przypadku wirusowego
zapalenia wątroby typu B oraz C na terenie Europy**

Spis treści

Podziękowania	5
Lista skrótów	7
Słowo wstępne	8
1. Informacje na temat badania Hep-CORE	9
2. Wyniki	10
2.1. Ogólne działania krajowe	10
2.2. Świadomość i zaangażowanie publiczne	13
2.3. Monitorowanie i gromadzenie danych	16
2.4. Profilaktyka	17
2.5. Badania i rozpoznanie	31
2.6. Ocena kliniczna	37
2.7. Leczenie	40
3. Tabele	48
3.1. Ogólne działania krajowe	48
3.2. Świadomość i zaangażowanie publiczne	57
3.3. Monitorowanie i gromadzenie danych	69
3.4. Profilaktyka	77
3.5. Badania i rozpoznanie	97
3.6. Ocena kliniczna	114
3.7. Leczenie	132
4. Załączniki	151
Załącznik 1. Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby	151
Załącznik 2. Metodyka badania Hep-CORE	153
Załącznik 3. Narzędzie badania Hep-CORE	155

Podziękowania

Raport Hep-CORE 2016 został opracowany przez Jeffrey'a V Lazarusa, Kelly Safreed-Harmon oraz Samya R Stumo z Barcelona Institute of Global Health (ISGlobal), Hospital Clinic, Uniwersytet w Barcelonie Hiszpania, a także CHIP, Rigshospitalet, ośrodka współpracującego ze Światową Organizacją Zdrowia w zakresie zakażeń wirusem HIV oraz wirusowego zapalenia wątroby z Uniwersytetu Kopenhaskiego w Danii. Autorzy wraz ze współpracownikami z grupy badania Hep-CORE w ciągu 2016 roku opracowali ankietę Hep-CORE, przeprowadzili badanie pilotażowe, a także zrealizowali badanie ankietowe i przeanalizowali jego wyniki.

Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby oraz autorzy raportu pragną podziękować członkom grupy badania za ich ciągły wkład, doświadczenie oraz ciężką pracę, które umożliwiły realizację tego badania naukowego:

- Charles Gore (World Hepatitis Alliance)
- Hande Harmanci (Światowa Organizacja Zdrowia)
- Magdalena Harris (London School of Hygiene and Tropical Medicine, Wielka Brytania)
- Greet Hendrickx (Viral Hepatitis Prevention Board)
- Marie Jauffret-Roustide (Uniwersytet Paris Descartes, Francja)
- Achim Kautz (Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby)
- Mojca Maticic (University Medical Centre Ljubljana, Słowenia)
- Luis Mendao (Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT), Portugalia)
- Antons Mozalevskis (Regionalne Biuro WHO w Europie)
- Raquel Peck (World Hepatitis Alliance)
- Tatjana Reic (Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby)
- Eberhard Schatz (Correlation Network)
- Kaarlo Simojoki (A-Clinic Foundation, Finlandia)
- Joan Tallada (European AIDS Treatment Group)

W końcu pragniemy podziękować organizacjom pacjentów zaangażowanych w tę pracę, które wniosły swoją wiedzę i doświadczenie w celu zapewnienia pełnego obrazu poziomu wdrażania zaleceń dotyczących zasad postępowania w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz C na terenie Europy oraz w części basenu Morza Śródziemnego.

Austria — Hepatitis Aid Austria Francja — Federation SOS
Hepatites

Portugalia — SOS Hepatites
Portugal

Belgia — Vlaams Hepatitis Contactpunt (VHC)	Niemcy — Deutsche Leberhilfe e.V.	Rumunia — APAH-RO
Bośnia i Hercegowina — Stowarzyszenie Pacjentów z Przewlekłym Wirusowym Zapaleniem Wątroby, „B18”	Grecja — Greckie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby „Prometheus”	Serbia — HRONOS
Bułgaria — Krajowe Towarzystwo Zwalczenia Zapalenia Wątroby — Hepasist	Węgry — Węgierskie Stowarzyszenie Pacjentów z Przewlekłym Zapaleniem Wątroby — VIMOR	Słowacja — HEP HELP KLUB
Chorwacja — CATIH „Hepatos”	Izrael — Hetz — Izraelskie Stowarzyszenie dla Zdrowia Wątroby	Słowenia — Slovenija HEP
Dania — Hepatitis-Foreningen	Włochy — Associazione EPAC	Hiszpania — Katalońskie Stowarzyszenie Pacjentów z Wirusowym Zapaleniem Wątroby (ASSCAT)
Egipt — Association of Liver Patients’ Care (ALPC)	Onlus	Szwecja — Riksföreningen Hepatit C (RHC)
Finlandia — Fińskie Stowarzyszenie na rzecz Nerek i Wątroby	Macedonia — Hepar Centar — Bitola	Turcja — HEPYASAM — Stowarzyszenie Osób z Zapaleniem Wątroby
	Holandia — Holenderskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby (NLV)	Ukraina — Stop Hepatitis Wielka Brytania — Hepatitis C Trust oraz British Liver Trust
	Polska — Fundacja Gwiazda Nadziei	

Badanie Hep-CORE 2016 otrzymało wsparcie w postaci nieograniczonych grantów od firm AbbVie Inc, Gilead Sciences Inc oraz MSD.

Lista skrótów

- AIDS: zespół nabytego niedoboru odporności (ang. acquired immune deficiency syndrome)
- Anty-HBc: antygen rdzeniowy wirusa zapalenia wątroby typu B (ang. hepatitis B core antigen)
- Anty-HCV: antygen wirusa zapalenia wątroby typu C (ang. hepatitis C antigen)
- DAA: bezpośrednio działający lek przeciwwirusowy (ang. direct-acting antiviral)
- DNA: kwas deoksyrybonukleinowy (ang. deoxyribonucleic acid)
- EASL: Europejskie Towarzystwo Badań nad Wątrobą (ang. European Association for the Study of the Liver)
- ELPA: Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby
- HbsAg: antygen powierzchniowy wirusa zapalenia wątroby typu B (ang. hepatitis B surface antigen)
- HBV: wirus zapalenia wątroby typu B (ang. hepatitis B virus)
- HCV: wirus zapalenia wątroby typu C (ang. hepatitis C virus)
- Hep-CORE: zapalenie wątroby — społeczność, opinie, zalecenia, eksperci (ang. Hepatitis — Community, Opinion, Recommendations, Experts)
- HIV: ludzki wirus niedoboru odporności (ang. human immunodeficiency virus)
- MSM: mężczyźni współżyjący z mężczyznami (ang. men who have sex with men)
- NAT: badanie obecności kwasów nukleinowych (ang. nucleic acid test)
- NICE: The National Institute for Health and Care Excellence
- NGO: organizacja pozarządowa (ang. nongovernmental organization)
- NSP: program dostępu do igieł i strzykawek (ang. needle and syringe programme)
- OST: substytucyjna terapia opioidowa (ang. opioid substitution therapy)
- PLHIV: nosiciele wirusa HIV (ang. people living with HIV)
- PWID: osoby dożylnie przyjmujące narkotyki (ang. people who inject drugs)
- STI: zakażenie przenoszone drogą płciową (ang. sexually transmitted infection)
- WHO: Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization)

Słowo wstępne



Rok 2016 był rokiem istotnego postępu w walce z wirusowym zapaleniem wątroby. Po wprowadzeniu w ostatnim czasie przez Światową Organizację Zdrowia pierwszej do tej pory globalnej strategii dotyczącej działań sektora opieki zdrowotnej w odpowiedzi na wirusowe zapalenie wątroby interesariusze we wszystkich regionach świata zaczynają łączyć wysiłki wokół ogólnoświatowego celu, którym jest wyeliminowanie wirusowego zapalenia wątroby jako zagrożenia dla zdrowia publicznego do roku 2030.

Ta strategia zapewnia nam wspólny zestaw strategicznych kierunków i priorytetowych działań opartych na najlepszych dostępnych dowodach naukowych. Z tego powodu stanowi kluczowe narzędzie do wykorzystania przez kraje podczas opracowywania bardziej skoncentrowanych działań w odpowiedzi na występujące na ich terytorium epidemie wirusowego zapalenia wątroby. Jednak od momentu uwzględnienia w raporcie WHO z 2013 roku dotyczącym globalnych zasad postępowania w przypadku wirusowego zapalenia wątroby Europa nie jest monitorowana jako całość. Po opublikowaniu tego raportu w 2014 roku ukazał się raport dotyczący działań w ramach odpowiedzi społeczności światowej. Obecnie, w związku z faktem, iż nie oczekuje się, aby ramy dla monitorowania i oceny w strategii WHO został wdrożone w najbliższym czasie, pacjenci ponownie biorą sprawę w swoje ręce.

Hep-CORE to unikalne, prowadzone przez pacjentów narzędzie do monitorowania, które, jak mamy nadzieję, będzie regularnie wykorzystywane ponownie w celu porównania wyników pomiędzy krajami oraz monitorowania postępu w poszczególnych krajach w miarę upływu czasu. Zdajemy sobie sprawę, że każdy z uczestniczących krajów jest na innym etapie epidemii wirusowego zapalenia wątroby oraz że dysponuje zróżnicowanymi zasobami. Ponieważ jednak wszystkie kraje członkowskie Organizacji Narodów Zjednoczonych zobowiązały się do stosowania się do Celów Zrównoważonego Rozwoju oraz *Globalnej strategii WHO dotyczącej działań sektora opieki zdrowotnej w odpowiedzi na wirusowe zapalenie wątroby w latach 2016–2021*, a Europejski Komitet Regionalny Światowej Organizacji Zdrowia zatwierdził *Plan działania dla sektora opieki zdrowotnej dotyczący działań w odpowiedzi na wirusowe zapalenie wątroby w Regionie Europejskim WHO*, podjęcie wysiłków w ramach monitorowania jest niezbędne. Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby z dumą stanęło na ich czele.

W szczególności pragnę podziękować wszystkim organizacjom pacjentów, które wzięły udział w tych

wysiłkach. Uzyskanie w ramach badania opartego na kwestionariuszu odsetka odpowiedzi na poziomie 100% jest niezwykle dużym osiągnięciem i szczerze doceniamy wysiłki tych organizacji, jak również innych interesariuszy, którzy dostarczyli kluczowych informacji. Pragnę również podziękować wszystkim naszym sponsorom, a także profesorowi Jeffrey'owi Lazarusowi i jego zespołowi badawczemu, którzy blisko z nami współpracowali przez ponad rok w celu opracowania kwestionariusza, zaprezentowania go organizacjom członkowskim, a także przeanalizowania i przygotowania końcowych wyników na potrzeby tego raportu.

Tatjana Reic

Przewodnicząca, Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby

1. Informacje na temat badania Hep-CORE

Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby (ang. European Liver Patients Association, ELPA) (załącznik 1) przeprowadziło w 2016 roku badanie Hep-CORE w celu rzucenia światła na zasady działań podejmowanych na terenie Europy w odpowiedzi na wirusa zapalenia wątroby typu B (HBV) oraz wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV) poprzez zaangażowanie organizacji członkowskich ELPA. Badanie w imieniu ELPA przeprowadził zespół badawczy z instytutu Barcelona Institute of Global Health (ISGlobal), Hospital Clinic, Uniwersytet w Barcelonie oraz CHIP, Rigshospitalet, Uniwersytet Kopenhaski. W niniejszym raporcie przedstawiono jego wyniki.

Metodykę badania, opisaną w załączniku 2, można podsumować w następujący sposób: zespół badawczy poprosił jedną grupę lub koalicję grup ELPA z każdego kraju, w którym reprezentowane jest ELPA, (a także z Danii) o wypełnienie ankiety obejmującej 39 pozycji i dotyczącej najważniejszych aspektów działań podejmowanych w poszczególnych krajach w odpowiedzi na wirusa HBV oraz HCV. Tematy uwzględnione w ankiecie obejmowały koordynację na szczeblu krajowym, monitorowanie choroby, profilaktykę, badania oraz leczenie. Ankietę wykorzystaną w badaniu można znaleźć w załączniku 3. Respondenci reprezentujący 27 krajów (25 na terenie Europy) wypełniali ankietę, a przesłane przez nich dane stanowią podstawę niniejszego raportu.

W drugiej części raportu zamieszczono opis najważniejszych wyników badania, w ramach którego informacje podzielono na siedem obszernych tematów uwzględnionych w ankiecie:

- Ogólne działania krajowe
- Świadomość i zaangażowanie publiczne
- Monitorowanie i gromadzenie danych
- Profilaktyka

- Badania i rozpoznanie
- Ocena kliniczna
- Leczenie

Odpowiedzi na wszystkie pozycje ankiety zestawiono szczegółowo w tabelach w trzeciej części raportu.

Wyniki badania Hep-CORE 2016 to materiał, który może ułatwić wysiłki podejmowane przez wszystkie osoby pracujące nad wyeliminowaniem wirusa HBV oraz HCV jako zagrożenia dla zdrowia publicznego w Europie i poza nią zgodnie z globalną strategią dotyczącą działań sektora opieki zdrowotnej w odpowiedzi na wirusowe zapalenie wątroby w latach 2016–2021 opublikowaną przez Światową Organizację Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO).¹ ELPA ma nadzieję na zaangażowanie innych interesariuszy w ocenę, w jaki sposób te wyniki mogą pozwolić na bardziej zdecydowane działania podejmowane w odniesieniu do wirusa HBV oraz HCV. ELPA z zadowoleniem przyjęła również dodanie kolejnego ważnego dokumentu dotyczącego zasad postępowania — planu działania dla sektora opieki zdrowotnej w odpowiedzi na wirusowe zapalenie wątroby w Regionie Europejskim WHO,² który został zatwierdzony we wrześniu 2016 roku, gdy badanie ankietowe Hep-CORE miało się ku końcowi.

Unikalną wartością wyników badania Hep-CORE jest fakt, że stanowią one bezpośrednie odzwierciedlenie wiedzy grup pacjentów, które ciężko pracują na szczeblach krajowych i lokalnych w celu ochrony interesów osób z chorobami wątroby. ELPA oraz jej organizacje członkowskie są gotowe do poczynienia dalszego znacznego wkładu w podstawową wiedzę niezbędną do zakończenia epidemii wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz C.

2. Wyniki

O ile nie wskazano inaczej, wszystkie wyniki odzwierciedlają pełny zestaw danych obejmujący 27 respondentów ankiety.

2.1. Ogólne działania krajowe

W pierwszej części ankiety znajdowało się pięć pytań dotyczących ogólnych działań podejmowanych na szczeblu krajowym w odpowiedzi na wirusa zapalenia wątroby typu B (HBV) oraz wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV) w 27 krajach biorących udział w badaniu.

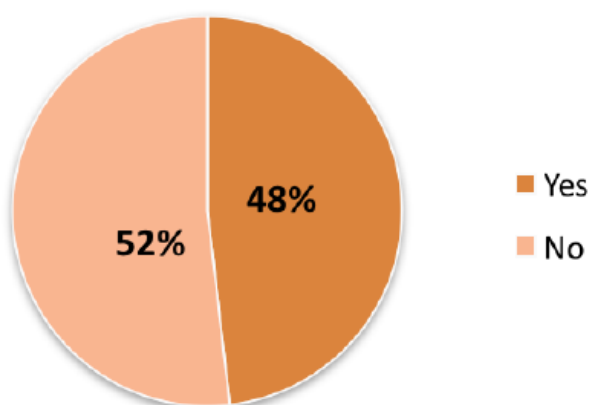
¹ Global health sector strategy on viral hepatitis, 2016–2021. Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization) 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246177/1/WHO-H IV-2016.06-eng.pdf>.

² Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region. World Health Organization Regional Office for Europe, 2016. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/publications/2016/action-plan-for-the-health-sector-response-to-viral-hepatitis-in-the-who-european-region.-draft-2016>.

2.1.1. Pisemna krajowa strategia dotycząca wirusa HBV i (lub) HCV

Grupy pacjentów z 13 krajów (48%) odpowiedziały, że w ich krajach dostępna jest pisemna krajowa strategia dotycząca wirusa HBV i (lub) HCV (ryc. 2.1.1).

Countries with a written national HBV and/or HCV strategy



Ryc. 2.1.1

Countries with a written national HBV and/or HCV strategy	Kraje dysponujące pisemną krajową strategią dotyczącą wirusa HBV i (lub) HCV
Yes	Tak
No	Nie

W dziesięciu spośród 13 krajów (77%) strategia dotyczyła zarówno wirusa HBV, jak i HCV, natomiast w pozostałych trzech krajach (Belgii, Hiszpanii oraz Wielkiej Brytanii)³ strategia dotyczyła wyłącznie wirusa HCV. Dwanaście spośród 13 krajów (92%), w których dostępna była strategia, poinformowało również, że dysponują planem działania określającym sposób wdrażania strategii.⁴Dziewięć (69%) spośród 13 krajów poinformowało, że dysponują strategią dotyczącą wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby, natomiast cztery kraje (31%; Belgia, Niemcy, Izrael, Turcja) zgłosiły, że strategia dla wirusowego zapalenia wątroby jest zintegrowana ze strategiami dotyczącymi innych chorób (tabela 3.1.1).

2.1.2. Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia wirusem HBV

Grupy pacjentów z 26 krajów (96%) odpowiedziały, że w ich krajach dostępne są krajowe wytyczne kliniczne dotyczące wirusa HBV. Jeden kraj poinformował, że nie dysponuje takimi wytycznymi (4%, Portugalia). Siedem spośród 26 krajów, w których dostępne były wytyczne, (27%) jako krajowe wytyczne dotyczące wirusa HBV wdrożyło wytyczne Europejskiego Towarzystwa Badań nad

³ W sytuacjach, gdy odpowiedź obejmowała mniej niż pięć krajów, kraje wymieniono w tekście.

⁴W sytuacjach, gdy odpowiedź obejmowała mniej niż pięć krajów, kraje wymieniono w tekście.

Wątrobą⁵ (ang. European Association for the Study of the Liver, EASL) lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych. W jednym kraju (4%; Włochy) wykorzystywane są wytyczne dotyczące wirusa HBV Światowej Organizacji Zdrowia⁶ (WHO). W jednym kraju (4%, Szwecja) wytyczne dotyczące wirusa HBV opracowały krajowe organy rządowe. W piętnastu krajach (58%) obowiązują wytyczne dotyczące wirusa HBV opracowane przez ich własne krajowe towarzystwa medyczne. Dwa kraje (8%, Finlandia, Wielka Brytania) poinformowały o odmiennym źródle krajowych wytycznych dotyczących wirusa HBV: Helsinki University Hospital w Finlandii oraz National Institute for Health and Care Excellence (NICE) w Wielkiej Brytanii (tabela 3.1.2).

2.1.3. *Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia wirusem HCV*

Grupy pacjentów z 26 krajów (96%) odpowiedziały, że w ich krajach dostępne są krajowe wytyczne kliniczne dotyczące wirusa HCV. Tylko Wielka Brytania nie poinformowała o dostępności takich wytycznych. Sześć spośród 26 krajów, w których dostępne były wytyczne, (23%) jako krajowe wytyczne dotyczące wirusa HCV wdrożyło wytyczne EASL⁷ lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych. Pięć krajów (19%) poinformowało, że wytyczne dotyczące HCV opracowały ich krajowe organy rządowe. W czternastu krajach (54%) obowiązują wytyczne dotyczące wirusa HCV opracowane przez ich własne krajowe towarzystwa medyczne. Jeden kraj (Finlandia) jako źródło krajowych wytycznych dotyczących wirusa HCV podał Helsinki University Hospital (tabela 3.1.3).

2.1.4. *Grupa robocza ds. wirusowego zapalenia wątroby — multidyscyplinarna/doradztwa technicznego/Ministerstwa Zdrowia*

Grupy pacjentów z 12 krajów (44%) poinformowały, że dysponują grupą roboczą ds. wirusowego zapalenia wątroby w ramach krajowych organów rządowych, natomiast w 15 krajach (56%) takie grupy robocze nie funkcjonują. Spośród nich grupy robocze w czterech krajach (33%, Dania, Włochy, Hiszpania, Turcja) spotykają się rzadziej niż raz w roku, a grupy w siedmiu krajach (58%) — częściej niż raz w roku. Respondenci z Holandii poinformowali, że nie wiedzą, jak często odbywają się posiedzenia ich krajowych grup roboczych ds. wirusowego zapalenia wątroby (tabela 3.1.4).

2.1.5. *Przepisy krajowe chroniące ludzi przed dyskryminacją na podstawie statusu zakażenia wirusem HBV/HCV*

Przepisy krajowe chroniące ludzi przed dyskryminacją na podstawie statusu zakażenia wirusem HBV lub HCV obowiązują w ośmiu krajach (30%). 18 krajów (67%) poinformowało, że nie istnieją u nich przepisy krajowe o takim charakterze. Respondent z Izraela poinformował, że nie wie, czy w jego kraju istnieją takie przepisy (tabela 3.1.5).

⁵ EASL clinical practice guidelines: Management of chronic hepatitis B virus infection. *J Hepatol.* 2012;57(1):167–85.

⁶ Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. World Health Organization, 2015.

⁷ EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2016. *J Hepatol* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2016.09.001>.

2.2. Świadomość i zaangażowanie publiczne

W drugiej części ankiety znajdowało się pięć pytań dotyczących inicjowanych przez rząd kampanii, a także świadomości i zaangażowania publicznego w odniesieniu do wirusa HBV oraz HCV.

2.2.1. Wydarzenia lub kampanie dotyczące świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2015

W odpowiedzi na pytanie dotyczące wydarzeń i kampanii dotyczących świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2015 organizowanych na poziomie rządowym respondenci z grup pacjentów wskazali, że rządy dziewięciu krajów (33%) zaplanowały wydarzenia lub kampanie dotyczące świadomości na poziomie krajowym lub regionalnym. W siedmiu spośród tych krajów (78%) w działania planowane przez organy rządowe były zaangażowane organizacje społeczeństwa obywatelskiego. W siedmiu spośród dziewięciu krajów (78%) wydarzenia zaplanowały krajowe organy rządowe, w jednym (11%; Bośnia i Hercegowina) wydarzenia zaplanowały regionalne organy rządowe przy udziale co najmniej 50% samorządów, a w jednym (11%; Egipt) wydarzenia zaplanowały regionalne organy rządowe z udziałem mniej niż 50% samorządów (tabela 3.2.1).

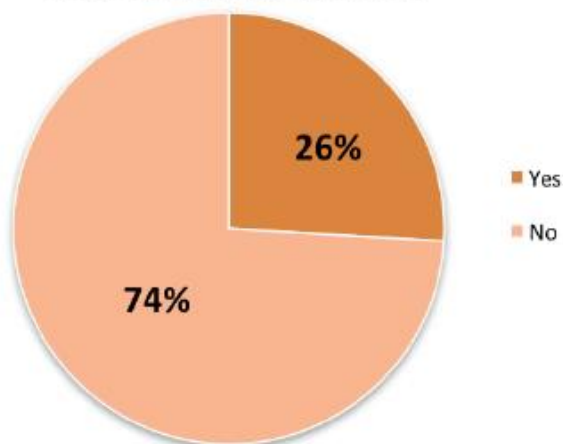
2.2.2. Wydarzenia lub kampanie dotyczące świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2016

W odpowiedzi na pytanie, czy organy rządowe planują przeprowadzenie wydarzeń i kampanii dotyczących świadomości w związku ze Światowym Dniem Wirusowych Zapaleń Wątroby 2016, respondenci z grup pacjentów wskazali, że organy rządowe w dziewięciu krajach (33%) planują przeprowadzenie wydarzeń lub kampanii dotyczących świadomości na poziomie krajowym, regionalnym lub na obu poziomach. W jednym kraju (4%, Rumunia) nie było wiadomo, czy organy rządowe zaplanowały zorganizowanie wydarzeń w 2016 roku. Spośród tych dziewięciu krajów, w których organy rządowe planowały przeprowadzenie wydarzeń w związku ze Światowym Dniem Wirusowych Zapaleń Wątroby 2016, osiem krajów (89%) poinformowało, że w działania planowane przez rząd będą zaangażowane organizacje społeczeństwa obywatelskiego. Sześć krajów (67%) poinformowało o wydarzeniach planowanych przez krajowe organy rządowe, dwa (22%, Turcja, Ukraina) poinformowały o planowaniu wydarzeń przez wszystkie regionalne organy rządowe, trzy (33%, Turcja, Ukraina, Bośnia i Hercegowina) poinformowały, że wydarzenia są planowane przez regionalne organy rządowe przy udziale co najmniej 50% samorządów, dwa (22%, Turcja, Egipt) poinformowały o planowanych wydarzeniach przez regionalne organy rządowe przy udziale mniej niż 50% samorządów, a grupa pacjentów z jednego kraju (11%, Francja) nie wiedziała, czy zostaną przeprowadzone rządowe działania na poziomie krajowym (tabela 3.2.2).

2.2.3. *Kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby inne niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby przeprowadzone od stycznia 2015 r.*

W odpowiedzi na obszerne, składające się z czterech części pytanie dotyczące dalszych kampanii świadomości wirusowego zapalenia wątroby grupy pacjentów z siedmiu krajów (26%) odpowiedziały, że od stycznia 2015 r. ich rządy sfinansowały — bezpośrednio lub za pomocą organizacji pozarządowej (NGO) — co najmniej jedną kampanię dotyczącą świadomości wirusowego zapalenia wątroby inną niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby (ryc. 2.2.3.).

Percentage of countries that have conducted viral hepatitis awareness campaigns since January 2015, other than World Hepatitis Day



Ryc. 2.2.3

Percentage of countries that have conducted viral hepatitis awareness campaigns since January 2015, other than World Hepatitis Day	Odsetek krajów, w których od stycznia 2015 r. przeprowadzono kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby inne niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby
Yes	Tak
No	Nie

Spośród siedmiu krajów, które poinformowały o przeprowadzeniu kampanii dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby, sześciu respondentów (86%) wskazało, że te kampanie były finansowane na poziomie krajowym, natomiast jeden (Egipt) stwierdził, że te kampanie finansowano na poziomie regionalnym przy udziale mniej niż 50% samorządów (tabela 3.2.3a). We wszystkich siedmiu krajach, w których odbyły się kampanie (100%), kampanie były prowadzone przy udziale mediów społecznościowych oraz wydarzeń publicznych, a w pięciu krajach (71%) dodatkowy

kanal kampanii stanowiły środki masowego przekazu. W dwóch krajach (29%) wskazano „inne” kanały, które obejmowały radio i telewizję internetową (Francja), a także działania w ramach Europejskiego Tygodnia Badań (European Union Testing Week) i mobilną aplikację na telefony komórkowe dotyczącą chorób zakaźnych (Słowenia) (tabela 3.2.3b).

Głównymi grupami docelowymi tych kampanii były populacja ogólna w pięciu krajach (71%), osoby dożylnie przyjmujące narkotyki (PWID) w czterech krajach (57%; Egipt, Francja, Izrael, Słowenia), pracownicy służby zdrowia⁸ w czterech krajach (57%; Egipt, Izrael, Słowenia, Ukraina) oraz migranci w trzech krajach (43%; Francja, Słowenia, Turcja). Grupy pacjentów z dwóch krajów (29%; Izrael, Słowenia) poinformowały o dodatkowych grupach docelowych kampanii dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby obejmujących mężczyzn współżyjących z mężczyznami (MSM), osoby transpłciowe oraz nosiciele wirusa HIV (PLHIV). Osoby świadczące usługi seksualne stanowiły szczególną grupę docelową kampanii dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby jedynie w Izraelu (14%), natomiast więźniowie — tylko we Francji (14%). Cztery grupy pacjentów (57%) poinformowały o „innych” grupach docelowych kampanii dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby, takich jak nosiciele wirusa HCV (Egipt), osoby poddawane przetoczeniom krwi przed 1992 rokiem (Izrael), młodzież i lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (Słowenia) oraz żołnierze krajowej armii (Ukraina) (tabela 3.2.3c).

Główne tematy i komunikaty obejmowały informacje ogólne na temat wirusowego zapalenia wątroby (siedem krajów, 100%), znaczenia znajomości statusu zakażenia wirusem HBV/HCV (cztery kraje; 57%; Egipt, Izrael, Słowenia, Ukraina), działań ograniczających szkodę w przypadku PWID, a także świadomości wirusowego zapalenia wątroby w warunkach opieki zdrowotnej (57%; Egipt, Francja, Izrael, Słowenia), znaczenia szczepień przeciwko wirusowi HBV (43%; Egipt, Izrael, Słowenia) oraz znaczenia bezpieczniejszych kontaktów seksualnych (29%, Egipt, Słowenia). Cztery grupy pacjentów (57%) poinformowały o „innych” tematach i komunikatach, takich jak ryzykowne zachowania prowadzące do zakażenia wirusem HBV/HCV (Egipt), badania w kierunku zakażenia wirusem HCV (Francja, Słowenia) oraz informowanie na temat leczenia (Słowenia, Ukraina) (tabela 3.2.3d).

2.2.4. *Współpraca rządu z dowolnymi krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego*

Grupy pacjentów z 15 krajów (56%) poinformowały, że ich rządy podczas planowania i realizacji programów profilaktyki i kontroli wirusowych zakażeń wątroby współpracują z krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, takimi jak grupy pacjentów, społeczności lub lokalne

⁸ Odpowiedzi dwóch krajów (Bułgaria, Wielka Brytania) różniły się nieznacznie w porównaniu z odpowiedziami udzielonymi na podobne pytanie poniżej (zob. punkt 2.2.5). W odpowiedzi na to pytanie stwierdziły, że nie podjęto finansowanych przez rząd działań dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby w odniesieniu do jakiegokolwiek populacji, natomiast w punkcie 2.2.5 oba kraje poinformowały, że w ich krajach przeprowadzono kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby skierowane do pracowników służby zdrowia.

bądź krajowe NGO. Dziewięć grup pacjentów (33%) poinformowało, że w rządy ich krajów nie współpracują z organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, natomiast trzech respondentów (11%; Francja, Polska, Rumunia) stwierdziło, że nie ma takiej wiedzy. Określone organizacje społeczeństwa obywatelskiego zaangażowane we współpracę wymieniono w załączniku (tabela 3.2.4).

2.2.5. Działania w odniesieniu do zwiększania świadomości wirusowego zapalenia wątroby ukierunkowane na pracowników służby zdrowia

Grupy pacjentów z pięciu krajów (19%) poinformowały, że agencja rządowa w ich kraju przeprowadziła działania w ramach zwiększania świadomości wirusowego zapalenia wątroby ukierunkowane na pracowników ochrony zdrowia.⁹ Osiemnaście grup pacjentów (67%) poinformowało, że żadna agencja nie prowadziła działań w ramach zwiększania świadomości wirusowego zapalenia wątroby ukierunkowanych na pracowników służby zdrowia, natomiast cztery grupy respondentów (15%; Bośnia i Hercegowina, Izrael, Polska, Rumunia) stwierdziły, że nie mają takiej wiedzy (tabela 3.2.5).

2.3. Monitorowanie i gromadzenie danych

W trzeciej części ankiety znajdowały się cztery pytania dotyczące podejścia krajowych organów rządowych do monitorowania, a także krajowych rejestrów chorób uwzględniających wirusa HBV, HCV oraz raka wątrobowokomórkowego (ang. hepatocellular carcinoma, HCC).

2.3.1. Krajowe organy rządowe stosują podejście „kaskady opieki” do monitorowania liczby i odsetków osób, które przechodzą przez każdy etap opieki w związku z zakażeniem wirusem HBV oraz HCV.

Grupy pacjentów z dziesięciu krajów (37%) poinformowały, że krajowe organy rządowe stosują podejście kaskady opieki do monitorowania liczby i odsetków osób, które przechodzą przez każdy etap opieki w związku z zakażeniem wirusem HBV oraz HCV. Grupa pacjentów z Polski stwierdziła, że nie wie, czy ich rząd stosuje to podejście do monitorowania przypadków wirusowego zapalenia wątroby (tabela 3.3.1).

2.3.2. Krajowy rejestr zakażeń wirusem HBV

Grupy pacjentów z dziesięciu krajów (37%) odpowiedziały, że rządy ich krajów lub instytucje powiązane z rządem dysponują krajowymi rejestrami chorób dotyczącymi zakażeń wirusem HBV.

⁹ Odpowiedzi dwóch krajów (Bułgaria, Wielka Brytania) różniły się nieznacznie w porównaniu z odpowiedziami udzielonymi na podobne pytanie powyżej (zob. punkt 2.2.3). W odpowiedzi na to pytanie stwierdziły, że w ich krajach przeprowadzono kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby skierowane do pracowników służby zdrowia, natomiast wcześniej informowały, że nie podjęto finansowanych przez rząd działań dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby w odniesieniu do jakiegokolwiek populacji.

Siedemnaście grup pacjentów (63%) stwierdziło, że w ich kraju nie istnieje rejestr zakażeń wirusem HBV. W krajach, które poinformowały o prowadzeniu krajowego rejestru zakażeń wirusem HBV, w dziewięciu na dziesięć rejestrów (90%) dane są gromadzone na podstawie obowiązkowych powiadomień o każdym przypadku zakażenia wirusem HBV w kraju. We wszystkich dziesięciu z tych krajów (100%) dostępne są dane dotyczące zakażeń wirusem HBV na poziomie regionalnym (tabela 3.3.2).

2.3.3. Krajowy rejestr zakażeń wirusem HCV

Grupy pacjentów z dwunastu krajów (44%) odpowiedziały, że rządy ich krajów lub instytucje powiązane z rządem dysponują krajowymi rejestrami chorób dotyczącymi zakażeń wirusem HCV. Piętnaście grup pacjentów (56%) stwierdziło, że w ich kraju nie istnieje rejestr zakażeń wirusem HCV. W dziewięciu spośród dwunastu (75%) krajowych rejestrów zakażeń wirusem HCV dane są gromadzone na podstawie obowiązkowych powiadomień o każdym przypadku zakażenia wirusem HCV, natomiast w dwóch rejestrach nie ma to miejsca (Dania, Grecja). Jeden kraj nie udzielił odpowiedzi (8%; Portugalia). Dane dotyczące zakażeń wirusem HCV na poziomie regionalnym są dostępne w 11 spośród 12 krajów (92%). Nie są one dostępne w przypadku Grecji (8%) (tabela 3.3.3).

2.3.4. Krajowy rejestr przypadków raka wątrobowokomórkowego

Grupy pacjentów z dwunastu krajów (44%) odpowiedziały, że rządy ich krajów lub instytucje powiązane z rządem dysponują krajowymi rejestrami przypadków raka wątrobowokomórkowego. W trzynastu krajach (48%) nie istnieje rejestr przypadków raka wątrobowokomórkowego. Dwie grupy pacjentów (7%; Austria, Rumunia) poinformowały, że nie wiedzą, czy w ich kraju istnieje rejestr przypadków HCC. W dziesięciu (83%) krajowych rejestrach przypadków HCC dane są gromadzone na podstawie obowiązkowych powiadomień o każdym przypadku HCC, natomiast w dwóch rejestrach nie ma to miejsca (17%, Belgia, Hiszpania). Dane dotyczące przypadków HCC na poziomie regionalnym są dostępne w dziewięciu spośród 12 krajów (75%). Grupy pacjentów z Bułgarii oraz Hiszpanii poinformowały, że dane na poziomie regionalnym nie są dostępne, natomiast grupa pacjentów z Serbii stwierdziła, że nie wie, czy dane na poziomie regionalnym są dostępne (tabela 3.3.4).

2.4. Profilaktyka

W czwartej części ankiety znajdowało się osiem pytań dotyczących profilaktyki zakażeń wirusem HBV oraz HCV, w tym pytania dotyczące polityki krajowej i regionalnej, szczepień przeciwko wirusowi HBV oraz ich kosztów, badań przesiewowych donacji materiałów biologicznych, kampanii profilaktycznych, usług z zakresu działań ograniczających szkody świadczonych w populacji ogólnej oraz w więzieniach, a także określonych populacji docelowych każdego z tych działań.

2.4.1. *Polityka krajowa w odniesieniu do profilaktyki zakażeń wirusem HBV/HCV w warunkach opieki zdrowotnej*

Sześć (22%) spośród 27 grup pacjentów poinformowało, że w ich krajach nie istnieje polityka krajowa dotycząca profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C w warunkach opieki zdrowotnej, natomiast 21 grup pacjentów (78%) potwierdziło obowiązywanie tego typu zasad profilaktyki zakażeń wirusem HBV lub HCV (tabela 3.4.1).

W przypadku 21 grup, które poinformowały o istnieniu polityki ukierunkowanej na profilaktykę zakażeń wirusem HBV lub HCV w warunkach opieki zdrowotnej, dotyczyła ona w szczególności następujących tematów:

- Uniwersalne środki ostrożności dotyczące krwi oraz płynów ustrojowych — 21 krajów (100%)
- Bezpieczne iniekcje — 19 krajów (90%)
- Szczepienia pracowników służby zdrowia przeciwko wirusowi HBV — 18 krajów (86%)
- Postępowanie po narażeniu oraz profilaktyka w przypadku pracowników służby zdrowia — 17 krajów (81%)
- Bezpieczne postępowanie z odpadami medycznymi — 17 krajów (81%)
- Krajowe przepisy/protokoły dotyczące profilaktyki i kontroli zakażeń wirusem HBV/HCV — 14 krajów (67%)
- Inne — jeden kraj (5%).¹⁰

2.4.2. *Profilaktyka zakażeń wirusem HBV w różnych populacjach w danym kraju*

Grupy pacjentów przedstawiły szczegółowo informacje na temat populacji uwzględnionych w polityce dotyczącej profilaktyki zakażeń wirusem HBV (poza szczepieniami) (ryc. 2.4.2 i tabela 3.4.2):

Profilaktyka zakażeń wirusem HBV jest uwzględniona w polityce krajowej w odniesieniu do następujących populacji:

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki — osiem krajów (30%)
- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami — siedem krajów (26%)
- Osoby transpłciowe — cztery kraje (15%)
- Osoby świadczące usługi seksualne — siedem krajów (26%)
- Więźniowie — siedem krajów (26%)
- Migranci – sześć krajów (22%)

¹⁰ Uzyskano informacje, że w Danii krajowa polityka dotycząca profilaktyki obejmuje również badania przesiewowe krwi w warunkach opieki zdrowotnej.

- Nosiciele wirusa HIV — dziewięć krajów (33%)
- Inne — cztery kraje (15%)

Profilaktyka zakażeń wirusem HBV jest uwzględniona w polityce regionalnej dotyczącej zakażeń wirusem HBV we wszystkich prowincjach/regionach w odniesieniu do następujących populacji:

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki — pięć krajów (19%)
- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami — cztery kraje (15%)
- Osoby transpłciowe — trzy kraje (11%)
- Osoby świadczące usługi seksualne — trzy kraje (11%)
- Więźniowie — dwa kraje (7%)
- Migranci — cztery kraje (15%)
- Nosiciele wirusa HIV — cztery kraje (15%)
- Inne kwestie – jedno państwo (4%).

Profilaktyka zakażeń wirusem HBV jest uwzględniona w krajowej strategii dotyczącej zakażeń wirusem HBV w odniesieniu do następujących populacji:

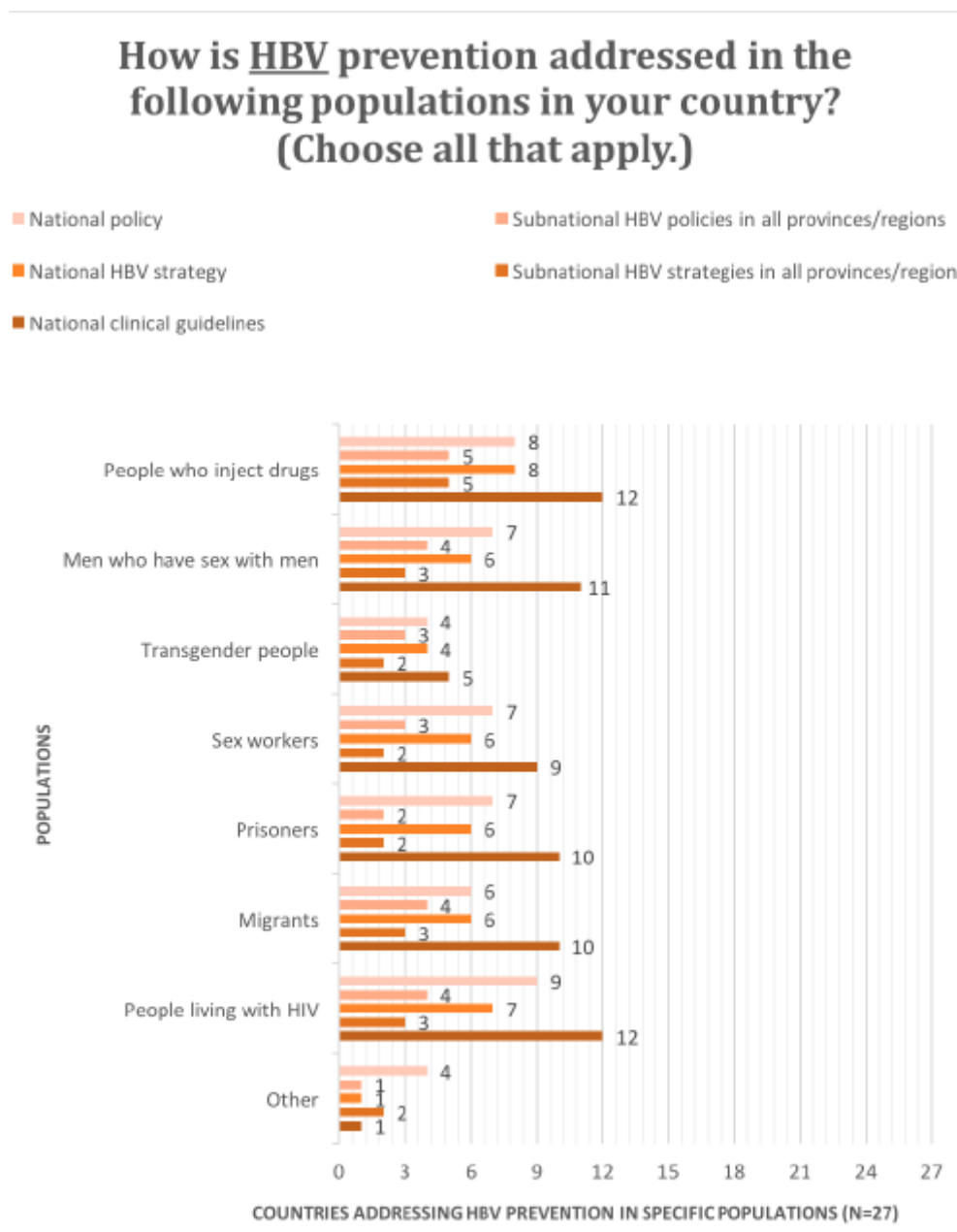
- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki — osiem krajów (30%)
- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami — sześć krajów (22%)
- Osoby transpłciowe — cztery kraje (15%)
- Osoby świadczące usługi seksualne — sześć krajów (22%)
- Więźniowie — sześć krajów (22%)
- Migranci – sześć krajów (22%)
- Nosiciele wirusa HIV — siedem krajów (26%)
- Inne kwestie – jedno państwo (4%).

Profilaktyka zakażeń wirusem HBV jest uwzględniona w regionalnych strategiach dotyczących zakażeń wirusem HBV we wszystkich prowincjach/regionach w odniesieniu do następujących populacji:

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki — pięć krajów (19%)
- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami — trzy kraje (11%)
- Osoby transpłciowe — cztery kraje (15%)
- Osoby świadczące usługi seksualne — dwa kraje (7%)
- Więźniowie — dwa kraje (7%)
- Migranci — dwa kraje (7%)
- Nosiciele wirusa HIV — trzy kraje (11%)
- Inne — dwa kraje (7%)

Profilaktyka zakażeń wirusem HBV jest uwzględniona w krajowych wytycznych klinicznych w odniesieniu do następujących populacji:

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki — 12 krajów (44%)
- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami — 11 krajów (41%)
- Osoby transpłciowe — pięć krajów (19%)
- Osoby świadczące usługi seksualne — dziewięć krajów (33%)
- Więźniowie — dziesięć krajów (37%)
- Migranci — dziesięć krajów (37%)
- Nosiciele wirusa HIV — 12 krajów (44%)
- Inne kwestie – jedno państwo (4%).



Ryc. 2.4.1

How is <u>HBV</u> prevention addressed in the following populations in your country?	Jak wygląda profilaktyka zakażeń wirusem <u>HBV</u> w odniesieniu do następujących populacji w Pana/Pani kraju?
(Choose all that apply.)	(Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi).
National policy	Polityka krajowa
National HBV strategy	Krajowa strategia dotycząca zakażeń wirusem HBV
National clinical guidelines	Krajowe wytyczne kliniczne
Subnational HBV policies in all provinces/regions	Polityka regionalna dotycząca zakażeń wirusem HBV we wszystkich prowincjach/regionach
Subnational HBV strategies in all provinces/regions	Strategie regionalne dotyczące zakażeń wirusem HBV we wszystkich prowincjach/regionach
People who inject drugs	Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki
Men who have sex with men	Mężczyźni współżyjący z mężczyznami
Transgender people	Osoby transpłciowe
Sex workers	Osoby świadczące usługi seksualne
Prisoners	Więźniowie
Migrants	Migranci
People living with HIV	Nosiciele wirusa HIV
Other	Inne
POPULATIONS	POPULACJE
COUNTRIES ADDRESSING HBV PREVENTION IN SPECIFIC POPULATIONS (N=27)	KRAJE PROWADZĄCE PROFILAKTYKĘ ZAKAŻEŃ WIRUSEM HBV W OKREŚLONYCH POPULACJACH (N = 27)

2.4.3. Profilaktyka zakażeń wirusem HCV w różnych populacjach w danym kraju

Grupy pacjentów przedstawiły również informacje na temat populacji uwzględnionych w krajowej polityce dotyczącej profilaktyki zakażeń wirusem HCV

(ryc. 2.4.3 i tabela 3.4.3):

Profilaktyka zakażeń wirusem HCV jest uwzględniona w polityce krajowej w odniesieniu do

następujących populacji:

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki — dziesięć krajów (37%)
- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami — sześć krajów (22%)
- Osoby transpłciowe — cztery kraje (15%)
- Osoby świadczące usługi seksualne — sześć krajów (22%)
- Więźniowie — siedem krajów (26%)
- Migranci — pięć krajów (19%)
- Nosiciele wirusa HIV — osiem krajów (30%)
- Inne — trzy kraje (11%)

Profilaktyka zakażeń wirusem HCV jest uwzględniona w polityce regionalnej dotyczącej zakażeń wirusem HCV we wszystkich prowincjach/regionach w odniesieniu do następujących populacji:

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki — cztery kraje (15%)
- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami — cztery kraje (15%)
- Osoby transpłciowe — dwa kraje (7%)
- Osoby świadczące usługi seksualne — dwa kraje (7%)
- Więźniowie — dwa kraje (7%)
- Migranci — trzy kraje (11%)
- Nosiciele wirusa HIV — cztery kraje (15%)
- Inne kwestie – jedno państwo (4%).

Profilaktyka zakażeń wirusem HCV jest uwzględniona w krajowej strategii dotyczącej zakażeń wirusem HCV w odniesieniu do następujących populacji:

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki — dziewięć krajów (33%)
- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami — siedem krajów (26%)
- Osoby transpłciowe — cztery kraje (15%)
- Osoby świadczące usługi seksualne — pięć krajów (19%)
- Więźniowie — pięć krajów (19%)
- Migranci — cztery kraje (15%)
- Nosiciele wirusa HIV — siedem krajów (26%)
- Inne — trzy kraje (11%)

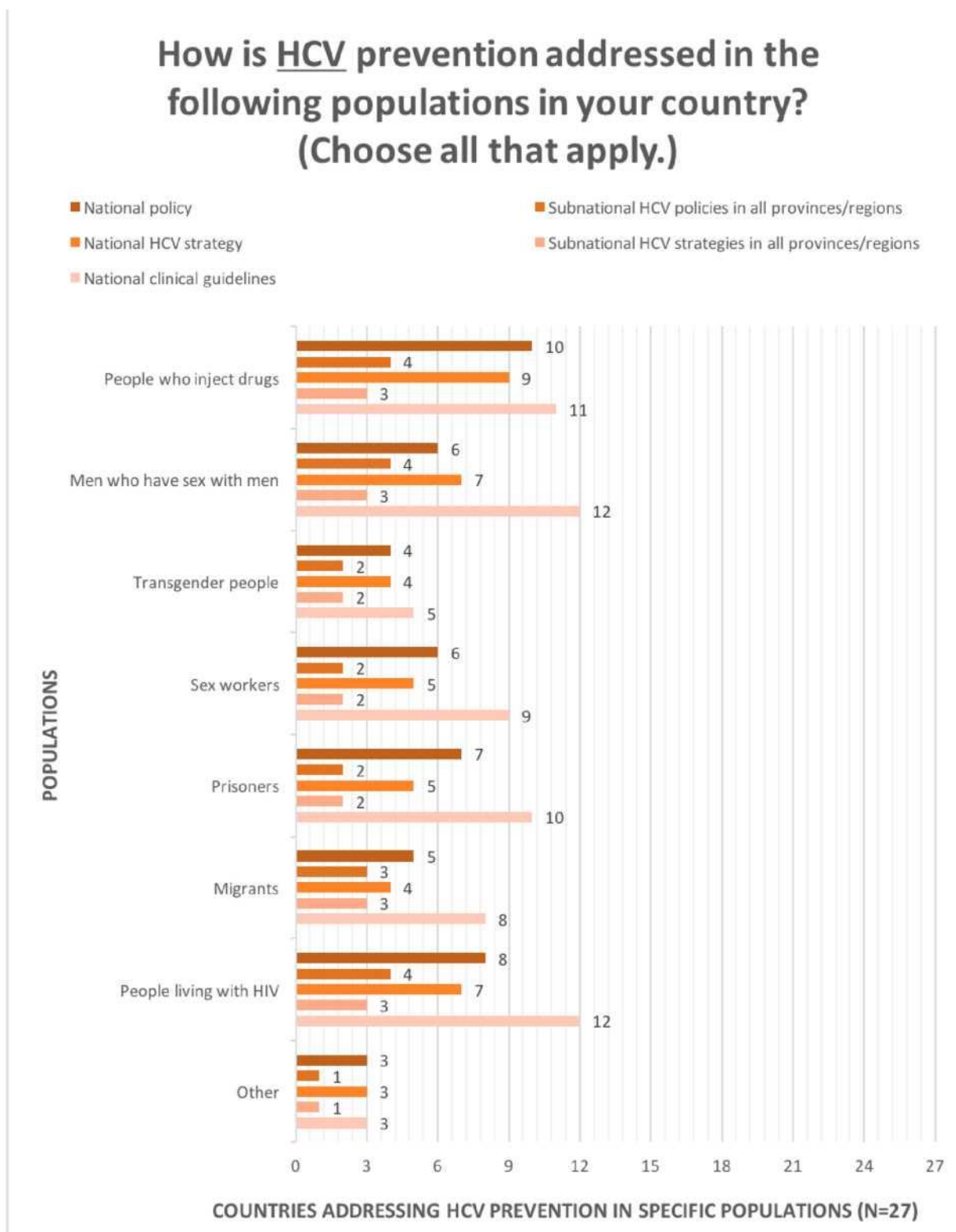
Profilaktyka zakażeń wirusem HCV jest uwzględniona w regionalnych strategiach dotyczących zakażeń wirusem HCV we wszystkich prowincjach/regionach w odniesieniu do następujących populacji:

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki — trzy kraje (11%)

- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami — trzy kraje (11%)
- Osoby transpłciowe — dwa kraje (7%)
- Osoby świadczące usługi seksualne — dwa kraje (7%)
- Więźniowie — dwa kraje (7%)
- Migranci — trzy kraje (11%)
- Nosiciele wirusa HIV — trzy kraje (11%)
- Inne kwestie – jedno państwo (4%).

Profilaktyka zakażeń wirusem HCV jest uwzględniona w krajowych wytycznych klinicznych w odniesieniu do następujących populacji:

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki — 11 krajów (41%)
- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami — 12 krajów (44%)
- Osoby transpłciowe — pięć krajów (19%)
- Osoby świadczące usługi seksualne — dziewięć krajów (33%)
- Więźniowie — dziesięć krajów (37%)
- Migranci — osiem krajów (30%)
- Nosiciele wirusa HIV — 12 krajów (44%)
- Inne — trzy kraje (11%)



Ryc. 2.4.3

How is <u>HCV</u> prevention addressed in the following populations in your country? (Choose all that apply.)	Jak wygląda profilaktyka zakażeń wirusem <u>HCV</u> w odniesieniu do następujących populacji w Pana/Pani kraju? (Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	odpowiedzi).
National policy	Polityka krajowa
National HCV strategy	Krajowa strategia dotycząca zakażeń wirusem HCV
National clinical guidelines	Krajowe wytyczne kliniczne
Subnational HCV policies in all provinces/regions	Polityka regionalna dotycząca zakażeń wirusem HCV we wszystkich prowincjach/regionach
Subnational HCV strategies in all provinces/regions	Strategie regionalne dotyczące zakażeń wirusem HCV we wszystkich prowincjach/regionach
People who inject drugs	Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki
Men who have sex with men	Mężczyźni współżyjący z mężczyznami
Transgender people	Osoby transpłciowe
Sex workers	Osoby świadczące usługi seksualne
Prisoners	Więźniowie
Migrants	Migranci
People living with HIV	Nosiciele wirusa HIV
Other	Inne
POPULATIONS	POPULACJE
COUNTRIES ADDRESSING HCV PREVENTION IN SPECIFIC POPULATIONS (N=27)	KRAJE PROWADZĄCE PROFILAKTYKĘ ZAKAŻEŃ WIRUSEM HCV W OKREŚLONYCH POPULACJACH (N = 27)

2.4.4. *Badania przesiewowe donacji krwi, tkanek i narządów w kierunku obecności wirusa HBV oraz HCV*

Grupy pacjentów poinformowały o badaniach przesiewowych donacji krwi, tkanek i narządów w kierunku obecności wirusa HBV oraz HCV w poszczególnych krajach.

W odniesieniu do badań przesiewowych krwi i produktów krwiopochodnych w kierunku obecności wirusa HBV dziesięć grup pacjentów (37%) poinformowało o badaniach przesiewowych tych produktów jedynie z wykorzystaniem testów serologicznych (HBsAg, anty-HBc), natomiast 16 grup (59%) stwierdziło, że badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV odbywają się w ich krajach z wykorzystaniem zarówno testów serologicznych, jak i NAT (DNA wirusa HBV). W odniesieniu do badań przesiewowych donacji tkanek i narządów w kierunku obecności wirusa HBV dziesięć grup

pacjentów (37%) poinformowało o badaniach przesiewowych takich donacji jedynie z wykorzystaniem testów serologicznych, 15 grup (56%) stwierdziło, że badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV odbywają się w ich krajach z wykorzystaniem zarówno testów serologicznych, jak i NAT, natomiast jedna grupa (Ukraina) poinformowała, że nie wykonuje się u nich badań przesiewowych takich donacji w kierunku wirusa HBV.

W odniesieniu do badań przesiewowych krwi i produktów krwiopochodnych w kierunku obecności wirusa HCV dziesięć grup pacjentów (37%) poinformowało o badaniach przesiewowych tych produktów jedynie z wykorzystaniem testów serologicznych (anty-HCV), natomiast szesnaście grup (59%) stwierdziło, że badania przesiewowe krwi i produktów krwiopochodnych w kierunku wirusa HBV odbywają się w ich krajach z wykorzystaniem zarówno testów serologicznych, jak i NAT (RNA wirusa HCV). W odniesieniu do badań przesiewowych donacji tkanek i narządów w kierunku obecności wirusa HCV dziesięć grup pacjentów (37%) poinformowało o badaniach przesiewowych takich donacji jedynie z wykorzystaniem testów serologicznych, 14 grup (52%) stwierdziło, że badania przesiewowe odbywają się w ich krajach z wykorzystaniem zarówno testów serologicznych, jak i NAT, jedna grupa (Ukraina) poinformowała, że nie wykonuje się u nich badań przesiewowych takich donacji w kierunku wirusa HCV, natomiast jedna grupa (Izrael) nie udzieliła odpowiedzi na tę część pytania.

Grupa pacjentów z jednego kraju (Polska) stwierdziła, że nie wie jaka, o ile jest w ogóle wykorzystywana, metoda badań przesiewowych w kierunku wirusa HBV oraz HCV jest stosowana w ich kraju w przypadku każdego z rodzaju donacji (tabela 3.4.4).

2.4.5. Rutynowe szczepienia przeciwko wirusowi HBV

Grupy pacjentów udzieliły informacji na temat populacji poddawanych rutynowym szczepieniom przeciwko wirusowi HBV oraz tego, kto ponosi koszty takich szczepień (tabela 3.4.5).¹¹

- Wszyscy¹²
 - Nieodpłatne — cztery kraje (15%)
 - Współpłatność — trzy kraje (11%)
 - Płatność pacjenta — dziesięć krajów (37%)
- Osoby podróżujące
 - Nieodpłatne — trzy kraje (11%)

¹¹ Należy zauważyć, że w tym pytaniu przyjęto założenie, iż w przypadku niezaznaczenia rodzaju kosztów dla danej populacji, respondent wskazywał brak rutynowych szczepień w tej populacji. Do respondentów należało podjęcie decyzji, co w ich warunkach jest uznawane za szczepienie „rutynowe”.

¹² Respondenci udzielający odpowiedzi „wszyscy” mogli również wybrać określone, dodatkowe grupy populacji.

- Współpłatność — dwa kraje (7%)
- Płatność pacjenta — 13 krajów (48%)

- Personel wojskowy
 - Nieodpłatne — 13 krajów (48%)
 - Współpłatność — dwa kraje (7%)
 - Płatność pacjenta — cztery kraje (15%)

- Pracownicy służby zdrowia
 - Nieodpłatne — 19 krajów (70%)
 - Współpłatność — zero krajów (0%)
 - Płatność pacjenta — trzy kraje (11%)

- Osoby inne niż pracownicy służby zdrowia, które są narażone na zakażenie wirusem HBV w związku z wykonywanym zawodem (w tym pracownicy środowiskowi i sanitarni)
 - Nieodpłatne — 15 krajów (56%)
 - Współpłatność — jeden kraj (4%)
 - Płatność pacjenta — sześć krajów (22%)

- Noworodki (niemowlęta poniżej 28. dnia życia) urodzone przez matki z przeciwciałami HbsAg
 - Nieodpłatne — 21 krajów (78%)
 - Współpłatność — jeden kraj (4%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)

- Wszystkie noworodki (niemowlęta poniżej 28. dnia życia)
 - Nieodpłatne — 20 krajów (74%)
 - Współpłatność — zero krajów (0%)
 - Płatność pacjenta — trzy kraje (11%)

- Wszystkie niemowlęta (dzieci poniżej 365. dnia życia)
 - Nieodpłatne — 16 krajów (59%)
 - Współpłatność — jeden kraj (4%)
 - Płatność pacjenta — cztery kraje (15%)

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki

- Nieodpłatne — dziesięć krajów (37%)
- Współpłatność — jeden kraj (4%)
- Płatność pacjenta — sześć krajów (22%)

- Migranci (w tym uchodźcy oraz azylanci)
 - Nieodpłatne — pięć krajów (19%)
 - Współpłatność — zero krajów (0%)
 - Płatność pacjenta — dziewięć krajów (33%)

- Więźniowie
 - Nieodpłatne — dziewięć krajów (33%)
 - Współpłatność — zero krajów (0%)
 - Płatność pacjenta — sześć krajów (22%)

- Pacjenci hemodializowani
 - Nieodpłatne — 13 krajów (48%)
 - Współpłatność — dwa kraje (7%)
 - Płatność pacjenta — trzy kraje (11%)

- Pacjenci z przewlekłymi chorobami wątroby (np. osoby z przewlekłym zakażeniem wirusem HCV, alkoholową chorobą wątroby, niealkoholowym stłuszczeniem wątroby)
 - Nieodpłatne — 13 krajów (48%)
 - Współpłatność — dwa kraje (7%)
 - Płatność pacjenta — pięć krajów (19%)

- Pacjenci klinik leczenia chorób przenoszonych drogą płciową (STI)
 - Nieodpłatne — dziewięć krajów (33%)
 - Współpłatność — dwa kraje (7%)
 - Płatność pacjenta — siedem krajów (26%)

- Nosiciele wirusa HIV
 - Nieodpłatne — 11 krajów (41%)
 - Współpłatność — dwa kraje (7%)
 - Płatność pacjenta — pięć krajów (19%)

- Osoby z wieloma partnerami seksualnymi

- Nieodpłatne — trzy kraje (11%)
- Współpłatność — trzy kraje (11%)
- Płatność pacjenta — 11 krajów (41%)

- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami
 - Nieodpłatne — osiem krajów (30%)
 - Współpłatność — cztery kraje (15%)
 - Płatność pacjenta — siedem krajów (26%)

- Osoby transpłciowe
 - Nieodpłatne — trzy kraje (11%)
 - Współpłatność — dwa kraje (7%)
 - Płatność pacjenta — dziesięć krajów (37%)

- Osoby mające kontakty z nosicielami wirusa HBV
 - Nieodpłatne — 11 krajów (41%)
 - Współpłatność — jeden kraj (4%)
 - Płatność pacjenta — siedem krajów (26%)

- Osoby świadczące usługi seksualne
 - Nieodpłatne — sześć krajów (22%)
 - Współpłatność — trzy kraje (11%)
 - Płatność pacjenta — osiem krajów (30%)

- Inne
 - Nieodpłatne — dwa kraje (7%)¹³
 - Płatność pacjenta — jeden kraj (4%)¹⁴

2.4.6. Krajowe kampanie promujące bezpieczniejsze kontakty seksualne jako strategię profilaktyki zakażeń wirusem HBV/HCV

Grupy pacjentów z sześciu krajów (22%) odpowiedziały, że od stycznia 2015 roku ich rządy lub instytucje związane z rządem przeprowadziły działania lub sfinansowały NGO w celu realizacji krajowej kampanii promującej bezpieczniejsze kontakty seksualne jako strategię profilaktyki zakażeń wirusem HBV/HCV. W tych sześciu krajach kampanie były głównie skierowane do mężczyzn

¹³ Dania: pacjenci poddawani leczeniu immunosupresyjnemu, chorzy na hemofilię, pacjenci z zespołem Downa, zakażeni wirusem HCV, poddawani dializom itp. Serbia: chorzy na cukrzycę, osoby przebywające w placówkach opieki społecznej, pacjenci dializowani.

¹⁴ Macedonia: nie określono populacji.

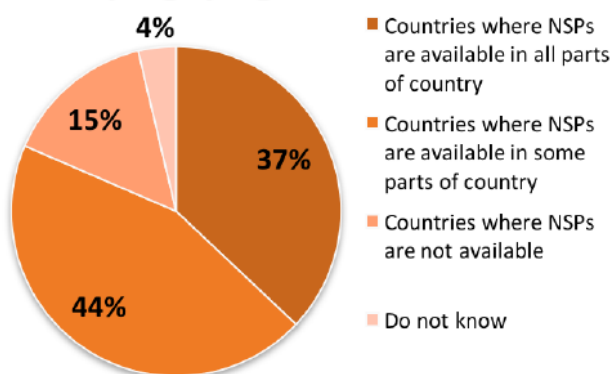
współżyjących z mężczyznami (67%; Dania, Portugalia, Słowenia, Ukraina), a także do populacji ogólnej (33%; Słowenia, Turcja), PWID i więźniów (33%; Słowenia, Ukraina), osób transpłciowych (33%; Portugalia, Słowenia), osób świadczących usługi seksualne (33%; Portugalia, Słowenia) oraz młodych osób dorosłych (17%; Słowenia). W jednym kraju (17%; Rumunia) nie było wiadomo, do jakich populacji były skierowane te kampanie (tabela 3.4.6).

2.4.7. Usługi z zakresu działań ograniczających szkody dostępne dla osób dożylnie przyjmujących narkotyki

Grupy pacjentów zapytano o dostępność geograficzną programów dostępu do igieł i strzykawek (NSP), substytucyjnej terapii opioidowej (OST) oraz pokoi do bezpiecznej konsumpcji narkotyków dla PWID w poszczególnych krajach. Dziesięć grup (37%) poinformowało, że NSP są dostępne we wszystkich regionach ich kraju, 12 grup (44%) stwierdziło, że NSP są dostępne w niektórych częściach ich kraju, cztery (15%; Bośnia i Hercegowina, Węgry, Włochy, Serbia) odpowiedziały, że NSP nie są dostępne w ich kraju, a jedna grupa (4%; Polska) nie miała wiedzy na ten temat.

Dwadzieścia trzy grupy (85%) poinformowały, że OST jest dostępna we wszystkich regionach ich kraju, jedna grupa (4%; Dania) stwierdziła, że OST jest dostępna w niektórych częściach kraju, jedna (4%; Egipt) odpowiedziała, że OST nie jest dostępna w ich kraju, a dwie grupy (7%; Polska, Rumunia) nie miały wiedzy na ten temat. Trzy grupy (11%; Holandia, Hiszpania, Turcja) poinformowały, że pokoje do bezpiecznej konsumpcji narkotyków są dostępne we wszystkich regionach ich kraju, dwie grupy (7%; Dania, Niemcy) stwierdziły, że pokoje do bezpiecznej konsumpcji narkotyków są dostępne w niektórych częściach ich kraju, 17 grup (63%) odpowiedziało, że pokoje do bezpiecznej konsumpcji narkotyków nie są dostępne w ich kraju, a cztery grupy (15%; Węgry, Macedonia, Polska, Rumunia) nie miały wiedzy na ten temat. Jedna grupa (4%; Izrael) nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie.

National distributions of needle and syringe programmes



Ryc. 2.4.7

National distributions of needle and syringe

Krajowe programy dystrybucji igieł i strzykawek

programmes	
Countries where NSPs are available in all parts of country	Kraje z dostępnością NSP we wszystkich regionach
Countries where NSPs are available in some parts of country	Kraje z dostępnością NSP w niektórych regionach
Countries where NSPs are not available	Kraje, w których NSP nie są dostępne
Do not know	Nie wiem

2.4.8. Usługi z zakresu działań ograniczających szkody dostępne w więzieniach

Grupy pacjentów zapytano o dostępność geograficzną NSP, OST oraz pokoi do bezpiecznej konsumpcji narkotyków dla PWID w więzieniach w poszczególnych krajach. Trzy grupy (11%; Austria, Finlandia, Hiszpania) poinformowały, że NSP są dostępne w więzieniach we wszystkich regionach ich kraju, dwie grupy (7%; Niemcy, Macedonia) stwierdziły, że NSP są dostępne w więzieniach w niektórych częściach ich kraju, 17 (63%) odpowiedziało, że NSP nie są dostępne w więzieniach w ich kraju, a cztery grupy (15%; Egipt, Francja, Polska, Turcja) nie miały wiedzy na ten temat. Czternaście grup (52%) poinformowało, że OST jest dostępna w więzieniach we wszystkich regionach ich kraju, pięć (19%) stwierdziło, że OST jest dostępna w więzieniach w niektórych częściach kraju, dwie grupy (7%; Bośnia i Hercegowina, Słowacja) odpowiedziały, że OST nie jest dostępna w ich kraju, a sześć grup (22%) nie miało wiedzy na ten temat. Grupa pacjentów z Hiszpanii poinformowała dodatkowo, że w więzieniach we wszystkich częściach kraju dostępne są „terapeutyczne i niezależne moduły, w których przebywają więźniowie uczestniczący we wszechstronnych programach leczenia uzależnienia od narkotyków”. Łącznie sześć grup pacjentów (22%) odpowiedziało, że nie wiedzą, czy w więzieniach dostępne są „inne” usługi z zakresu działań ograniczających szkody.

2.5. Badania i rozpoznanie

W piątej części ankiety znajdowało się sześć pytań w odniesieniu do populacji ogólnej oraz obciążonej wysokim ryzykiem dotyczących ośrodków badawczych lub przesiewowych, rutynowych badań przesiewowych, powiadamiania o zakażeniu dawców krwi, a także nieodpłatnych lub anonimowych badań w kierunku wirusa HBV oraz HCV.

2.5.1. Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami, przeznaczone dla populacji ogólnej oraz obciążonej wysokim ryzykiem

Grupy pacjentów z 11 krajów (41%) poinformowały o dostępności ośrodków wykonujących oznaczenia lub badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV, znajdujących się poza szpitalem i przeznaczonych dla populacji ogólnej (tabela 3.5.1a).

Grupy pacjentów z 16 krajów (59%) poinformowały o dostępności ośrodków wykonujących oznaczenia lub badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV, znajdujących się poza szpitalem i przeznaczonych dla populacji obciążonej wysokim ryzykiem (tabela 3.5.1b).

Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji ogólnej oraz obciążonej wysokim ryzykiem:¹⁵

- Ośrodki leczenia uzależnień (Francja)
- Ośrodki opieki ambulatoryjnej (Hiszpania)
- Ośrodki anonimowych badań (Bułgaria, Francja)
- Ośrodki ds. HIV/zdrowia seksualnego w ramach Instytutów Zdrowia Publicznego (Chorwacja)
- Usługi dotyczące uzależnienia od narkotyków i alkoholu (Wielka Brytania)
- Gabinety lekarzy podstawowej opieki (Dania, Słowenia, Szwecja)
- Lokalne sanatoria (miejska służba zdrowia) (Niemcy)
- Mobilne ośrodki medyczne (Bułgaria)
- Krajowy Ośrodek Diagnostyki HIV w Bratysławie — dostępne anonimowe badania (Słowacja)
- Programy wymiany igieł (Szwecja)
- Organizowane przez NGO punkty kontroli stanu zdrowia (Chorwacja)
- Działania organizowane przez NGO (Portugalia, Rumunia, Słowenia [dla MSM oraz PWID])
- Otwarte drzwi dla osób przyjmujących narkotyki (Finlandia)
- Otwarte drzwi dla nosicieli wirusa HIV (Finlandia)
- Więzienia (Dania, Słowenia, Hiszpania, Wielka Brytania)
- Prywatne ośrodki i laboratoria medyczne (Bułgaria, Holandia, Rumunia, Serbia)
- Usługi z zakresu zdrowia publicznego (Holandia)
- Ośrodki dobrowolnego poradnictwa oraz badań (Serbia)

Spośród 16 grup pacjentów, które poinformowały o ośrodkach wykonujących badania w kierunku wirusa HBV dla populacji obciążonej wysokim ryzykiem, podstawową dostępność zgłoszono w przypadku PWID (14 krajów; 88%), PLHIV (12 krajów; 75%), MSM (10 krajów; 63%), osób świadczących usługi seksualne (dziewięć krajów; 56%), więźniów (osiem krajów; 50%), pracowników służby zdrowia (osiem krajów; 50%), migrantów (osiem krajów; 50%), osób transpłciowych (siedem krajów; 44%) oraz populacji ogólnej (pięć krajów; 31%). W jednym kraju (Polska) nie było wiadomo, czy badania w kierunku wirusa HBV są dostępne dla populacji

¹⁵Wymieniono ośrodki w sposób przedstawiony przez grupy pacjentów z nieznacznymi poprawkami językowymi w celu doprecyzowania.

obarczonych wysokim ryzykiem w warunkach pozaszpitalnych. Grupy pacjentów z czterech krajów (25%) dodatkowo poinformowały, że oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV w warunkach pozaszpitalnych są zorientowane na grupy wysokiego ryzyka, takie jak członkowie rodzin nosiciele wirusa HBV (Hiszpania), a także pacjenci klinik gastroenterologicznych (Słowenia). W przypadku Słowacji poinformowano, że każda zainteresowana osoba może mieć dostęp do tych ośrodków, natomiast we Francji taki dostęp jest możliwy dla innych populacji obarczonych wysokim ryzykiem, jednak nie zostały one określone. W jednym kraju (Polska) nie było wiadomo, na jakie populacje z zakażeniem wirusem HBV ukierunkowane są ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w warunkach pozaszpitalnych (ryc. 2.5.1 i tabela 3.5.1c).

2.5.2. Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami, przeznaczone dla populacji ogólnej oraz obciążonej wysokim ryzykiem
Grupy pacjentów z 15 krajów (56%) poinformowały o dostępności ośrodków wykonujących oznaczenia lub badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV, znajdujących się poza szpitalem i przeznaczonych dla populacji ogólnej (tabela 3.5.2a).

Grupy pacjentów z 18 krajów (67%) poinformowały o dostępności ośrodków wykonujących oznaczenia lub badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV, znajdujących się poza szpitalem i przeznaczonych dla populacji obciążonych wysokim ryzykiem (tabela 3.5.2b).

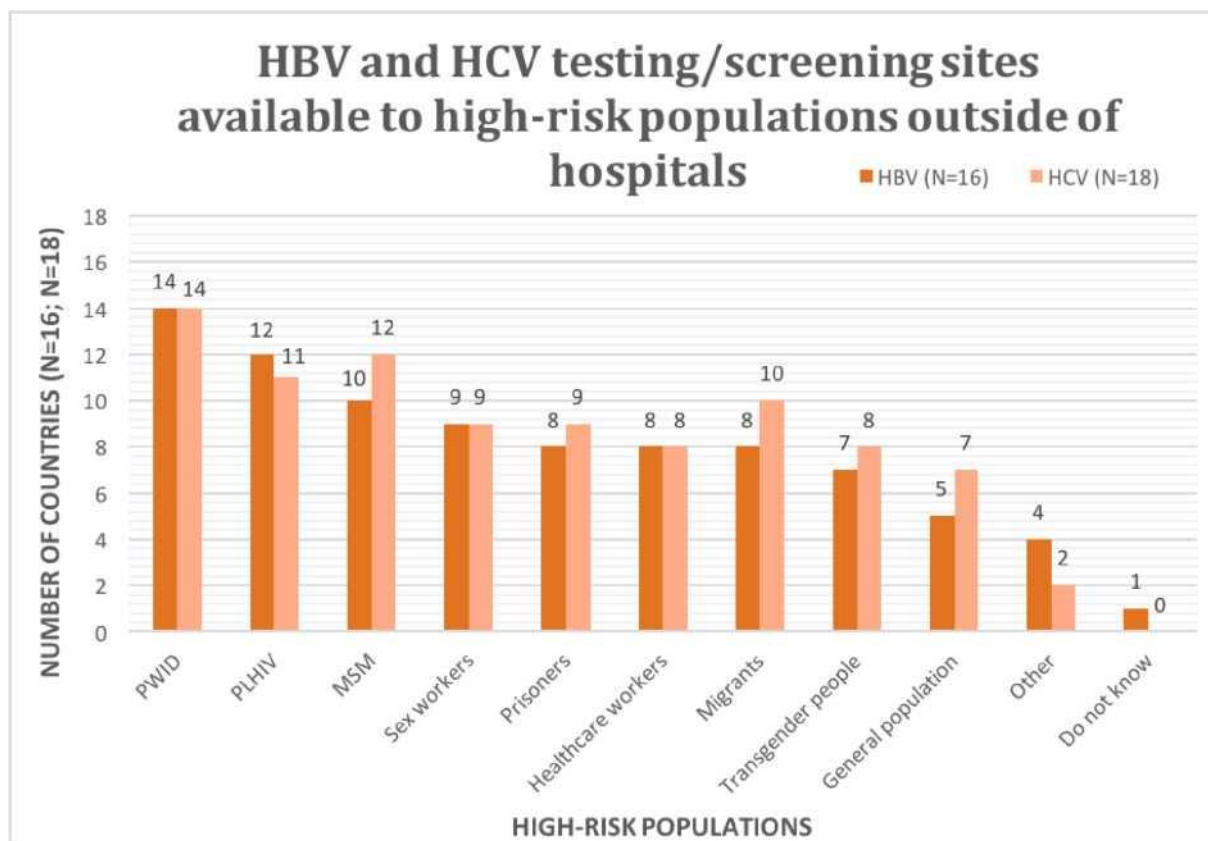
Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji ogólnej oraz obciążonej wysokim ryzykiem:¹⁶

- Ośrodki ds. HIV/zdrowia seksualnego w ramach Instytutów Zdrowia Publicznego (Chorwacja)
- Ośrodki leczenia uzależnienia od narkotyków (Dania)
- Placówki wykonujące nieodpłatne i anonimowe badania (Francja)
- Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (Holandia, Szwecja)
- Ośrodki InfoHep i punkty kontroli stanu zdrowia zorganizowane przez NGO (Chorwacja)
- Lokalne sanatoria (miejska służba zdrowia) (Niemcy)
- Usługi typu outreach (Egipt, Wielka Brytania)
- Mobilne ośrodki medyczne (Bułgaria)
- Usługi krajowej służby zdrowia (Holandia)
- Krajowy Ośrodek Diagnostyki HIV w Bratysławie — dostępne anonimowe badania (Słowacja)
- Działania organizowane przez NGO (Portugalia, Rumunia, Słowenia [dla MSM oraz PWID])

¹⁶Wymieniono ośrodki w sposób przedstawiony przez grupy pacjentów z nieznacznymi poprawkami językowymi w celu doprecyzowania.

- Otwarte drzwi dla osób przyjmujących narkotyki (Finlandia)
- Otwarte drzwi dla nosicieli wirusa HIV (Finlandia)
- Więzienia (Dania, Węgry, Słowenia, Hiszpania, Wielka Brytania)
- Prywatne laboratoria (Rumunia, Serbia)
- Kliniki zdrowia seksualnego (Wielka Brytania)
- Ośrodki przetoczeń krwi (Francja)
- Ośrodki dobrowolnego poradnictwa oraz badań (Serbia)

Spośród 18 grup pacjentów, które poinformowały, że populacje obarczone wysokim ryzykiem mogą uzyskać dostęp do ośrodków badań w kierunku wirusa HCV poza szpitalami, podstawową dostępność zgłoszono w przypadku PWID (14 krajów; 78%), MSM (12 krajów; 67%), PLHIV (11 krajów; 61%), migrantów (10 krajów; 56%), osób świadczących usługi seksualne (dziewięć krajów; 50%), więźniów (dziewięć krajów; 50%), pracowników służby zdrowia (osiem krajów; 44%), osób transpłciowych (osiem krajów; 44%) oraz populacji ogólnej (siedem krajów; 39%). Grupy pacjentów z dwóch krajów (11%) poinformowały, że oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV w warunkach pozaszpitalnych były ukierunkowane na inne grupy wysokiego ryzyka, takie jak osoby urodzone w latach 1945–1965 (Hiszpania) oraz osoby uważające się za obarczone ryzykiem (Słowacja) (ryc. 2.5.1 i tabela 3.5.2c).



Ryc. 2.5.1

HBV and HCV testing/screening sites available to high-risk populations outside of hospitals	Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV oraz HCV dostępne dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem poza szpitalami
NUMBER OF COUNTRIES (N=16; N=18)	LICZBA KRAJÓW (N = 16; N = 18)
PWID	PWID
PLHIV	PLHIV
MSM	MSM
Sex workers	Osoby świadczące usługi seksualne
Prisoners	Więźniowie
Healthcare workers	Pracownicy służby zdrowia
Migrants	Migranci
Transgender people	Osoby transpłciowe
General population	Populacja ogólna
Other	Inne
Do not know	Nie wiem
HIGH-RISK POPULATIONS	POPULACJE OBARCZONE WYSOKIM RYZYKIEM

2.5.3. Rutynowe badania przesiewowe kobiet w ciąży w kierunku wirusa HBV oraz HCV

Grupy pacjentów z 23 krajów (85%) odpowiedziały, że w ich krajach u kobiet w ciąży wykonywane są rutynowe badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV. Grupy pacjentów z 11 krajów (41%) odpowiedziały, że w ich krajach u kobiet w ciąży wykonywane są rutynowe badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV, a jeden kraj (4%; Izrael) nie udzielił odpowiedzi na tę część pytania (tabela 3.5.3).

2.5.4. Powiadamianie dawców krwi w przypadku stwierdzenia w badaniu przesiewowym ich krwi zakażenia wirusem HBV lub HCV

Grupy pacjentów z 25 krajów (93%) poinformowały, że dawcy krwi w ich krajach są informowani, jeśli badanie przesiewowe wykaże, iż ulegli zakażeniu wirusem HBV. Spośród nich 21 grup (84%) stwierdziło, że po powiadomieniu o zakażeniu dawcy krwi są następnie kierowani na leczenie. Jedna grupa pacjentów (4%; Polska) nie udzieliła odpowiedzi na tę część pytania (tabela 3.5.4).

2.5.5. Badania aktywności enzymów wątrobowych i (lub) ocena ryzyka zakażenia wirusem HBV/HCV podczas rutynowych kontroli medycznych

Grupy pacjentów w 19 spośród 27 przypadków (70%) poinformowały o wykonywaniu badań aktywności enzymów wątrobowych podczas rutynowych kontroli medycznych w ich krajach. W odpowiedzi na pytanie o uwzględnienie oceny ryzyka zakażenia wirusem HBV/HCV podczas rutynowych kontroli medycznych pięciu respondentów (19%) stwierdziło, że ma to miejsce, natomiast jeden kraj (4%; Izrael) nie udzielił odpowiedzi na tę część pytania (tabela 3.5.5).

2.5.6. *Usługi nieodpłatnych i anonimowych badań w kierunku wirusa HBV/HCV ukierunkowane na populacje obciążone wysokim ryzykiem*

W tym pytaniu proszono o odpowiedź, czy w kraju respondentów dostępne są nieodpłatne i anonimowe badania w kierunku wirusa HBV lub HCV, ukierunkowane na populacje obciążone wysokim ryzykiem (tabela 3.5.6).

- Populacja ogólna
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV — dziewięć krajów (33%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV — sześć krajów (22%)
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV — dziewięć krajów (33%)

- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV — 14 krajów (52%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV — dziesięć krajów (37%)
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV — 13 krajów (48%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HCV — dziewięć krajów (33%)

- Mężczyźni współżyjący z mężczyznami
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV — 12 krajów (44%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV — dziewięć krajów (33%)
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV — 11 krajów (41%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HCV — siedem krajów (26%)

- Osoby transpłciowe
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV — 11 krajów (41%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV — siedem krajów (26%)
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV — dziesięć krajów (37%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HCV — sześć krajów (22%)

- Osoby świadczące usługi seksualne
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV — dziesięć krajów (37%)

- Anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV — siedem krajów (26%)
- Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV — dziewięć krajów (33%)
- Anonimowe badanie w kierunku wirusa HCV — pięć krajów (19%)

- Więżniowie
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV — 14 krajów (52%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV — siedem krajów (26%)
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV — 13 krajów (48%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HCV — siedem krajów (26%)

- Migranci
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV — sześć krajów (22%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV — sześć krajów (22%)
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV — sześć krajów (22%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HCV — sześć krajów (22%)

- Nosiciele wirusa HIV
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV — 13 krajów (48%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV — dziesięć krajów (37%)
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV — 12 krajów (44%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HCV — dziewięć krajów (33%)

- Inne
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV — dwa kraje (7%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV — zero krajów (0%)
 - Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV — jeden kraj (4%)
 - Anonimowe badanie w kierunku wirusa HCV — zero krajów (0%)

2.6. Ocena kliniczna

W szóstej części ankiety znajdowały się cztery pytania dotyczące mechanizmów kierowania na leczenie, planów monitorowania oraz oceny spożywania alkoholu w krajowych wytycznych klinicznych, a także średniego czasu oczekiwania na wizytę u hepatologa w przypadku pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV oraz HCV.

2.6.1. Mechanizm kierowania na leczenie

Grupy pacjentów z 20 krajów (74%) poinformowały, że dysponują mechanizmem kierowania na leczenie w celu zagwarantowania, że osoby, u których rozpoznano zakażenie wirusem HBV lub HCV,

będą kierowane bezpośrednio do lekarza, który będzie mógł prowadzić ich leczenie.¹⁷Siedem grup pacjentów (26%) poinformowało, że w ich kraju nie istnieje taki mechanizm (tabela 3.6.1).

2.6.2. *Plany monitorowania w krajowych wytycznych klinicznych dotyczących postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV oraz HCV*

Grupy pacjentów zapytano, czy w ich krajowych wytycznych klinicznych dotyczących postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV oraz HCV, o ile takowe istnieją, uwzględniono zalecenia dotyczące monitorowania pacjentów w celu zapobieżenia progresji choroby.

Grupy pacjentów z dwóch krajów (7%; Izrael, Portugalia) stwierdziły, że w ich krajach nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV. Osiemnaście grup pacjentów (67%) stwierdziło, że dysponuje krajowymi wytycznymi klinicznymi dotyczącymi postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV oraz że uwzględniono w nich zalecenia dotyczące monitorowania pacjentów. Sześć grup (22%) poinformowało, że dysponuje krajowymi wytycznymi klinicznymi dotyczącymi postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, jednak nie uwzględniono w nich zaleceń dotyczących monitorowania pacjentów.

Grupy pacjentów z dwóch krajów (7%; Izrael, Wielka Brytania) stwierdziły, że w ich krajach nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV. Osiemnaście grup pacjentów (67%) stwierdziło, że dysponuje krajowymi wytycznymi klinicznymi dotyczącymi postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV, w których uwzględniono dodatkowe zalecenia dotyczące monitorowania pacjentów. Sześć grup (22%) poinformowało, że ich krajowe wytyczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie uwzględniają zaleceń dotyczących monitorowania pacjentów.

Jedna grupa (Polska) stwierdziła, że nie wie, jak odpowiedzieć na to pytanie zarówno w odniesieniu do wirusa HBV, jak i HCV (tabela 3.6.2).

2.6.3. *Zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu w krajowych wytycznych klinicznych dotyczących postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV oraz HCV*

Grupy pacjentów zapytano, czy w ich krajowych wytycznych klinicznych dotyczących postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV oraz HCV uwzględniono zalecenia w odniesieniu do sposobu oceny spożywania alkoholu przez pacjentów z wirusowym zapaleniem wątroby oraz czy tacy chorzy

¹⁷ Chociaż respondent z Danii odpowiedział twierdząco, odnotowano, że mechanizm nie jest systematycznie stosowany na terenie Danii oraz że wielu wcześniej zdiagnozowanych pacjentów nie stawia się na wizytę kontrolną ze względu na komplikacje w ramach systemu opieki zdrowotnej oraz surowe wymagania stawiane pacjentom. Respondent z Finlandii zauważył, że chociaż wszyscy pacjenci z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HCV są kierowani do lekarza, nie u wszystkich rozpoczynane jest leczenie ze względu na roczne limity kwotowe w przypadku leków.

są kierowani do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.

Grupy pacjentów z dwóch krajów (7%; Izrael, Portugalia) stwierdziły, że w ich krajach nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV. Dziewięć grup pacjentów (33%) stwierdziło, że w ich krajach dostępne są krajowe wytyczne kliniczne, które uwzględniają zalecenia dotyczące oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty. Czternaście grup (52%) poinformowało, że dysponuje krajowymi wytycznymi klinicznymi dotyczącymi postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, jednak nie uwzględniono w nich zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty.

Grupy pacjentów z dwóch krajów (7%; Izrael, Wielka Brytania) stwierdziły, że w ich krajach nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV. Osiem grup pacjentów (30%) stwierdziło, że dysponuje krajowymi wytycznymi klinicznymi dotyczącymi postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV, w których uwzględniono dodatkowe zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem. Sześć grup (22%) poinformowało, że ich krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie uwzględniają zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty.

Dwie grupy (7%; Polska, Słowacja) stwierdziły, że nie wiedzą, jak odpowiedzieć na to pytanie zarówno w odniesieniu do wirusa HBV, jak i HCV (tabela 3.6.3).

2.6.4. Średni czas oczekiwania na wizytę u hepatologa w przypadku pacjentów z rozpoznanym zakażeniem wirusem HBV/HCV

Grupy pacjentów z 16 krajów (59%) poinformowały, że średni czas oczekiwania na wizytę u hepatologa w przypadku pacjentów z rozpoznanym zakażeniem wirusem HBV lub HCV nie przekracza sześciu tygodni. Grupy pacjentów z dwóch krajów (7%; Niemcy,¹⁸ Włochy) stwierdziły, że nie są w stanie określić dokładnie średniego czasu oczekiwania na podstawie dostępnych dla nich informacji. Grupy pacjentów z dziewięciu krajów (33%) poinformowały, że średni czas oczekiwania wynosi sześć tygodni lub dłużej. Spośród nich cztery grupy (44%; Austria, Egipt, Grecja, Izrael) poinformowały, że średni czas oczekiwania wynosi sześć tygodni, dwie grupy (22%; Polska, Hiszpania) stwierdziły, że średni czas oczekiwania to dziewięć tygodni, a dwie grupy (22%; Portugalia, Wielka Brytania) poinformowały, że średni czas oczekiwania wynosi 12 tygodni. W przypadku jednego kraju (11%; Francja) średni czas oczekiwania nie został określony (tabela 3.6.4).

¹⁸ Grupa pacjentów z Niemiec dodatkowo poinformowała, że na podstawie informacji pacjentów czasy oczekiwania różnią się istotnie, od kilku tygodni do sześciu miesięcy.

2.7. Leczenie

W siódmej części ankiety zadano siedem pytań dotyczących dostępności leków stosowanych w przypadku wirusowego zapalenia wątroby, geograficznego rozkładu lokalizacji leczenia, ograniczeń w leczeniu oraz upoważnienia do przepisywania bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych.

2.7.1. Dostępność i koszt leków dla osób z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV

Wszystkich 27 respondentów (100%) poinformowało, że w ich krajach dostępne są leki przeznaczone do stosowania w przypadku zakażenia wirusem HBV. Najpowszechniej dostępnymi lekami dla wszystkich pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV były entekawir, lamiwudyna, tenofowir i pegylowany interferon — odpowiednio w 93%, 93%, 89% i 85% krajów. Jednak najrzadziej wymieniany lek (emtrycytabina) był dostępny w sześciu krajach (22%) (ryc. 2.7.1 i tabela 3.7.1a).

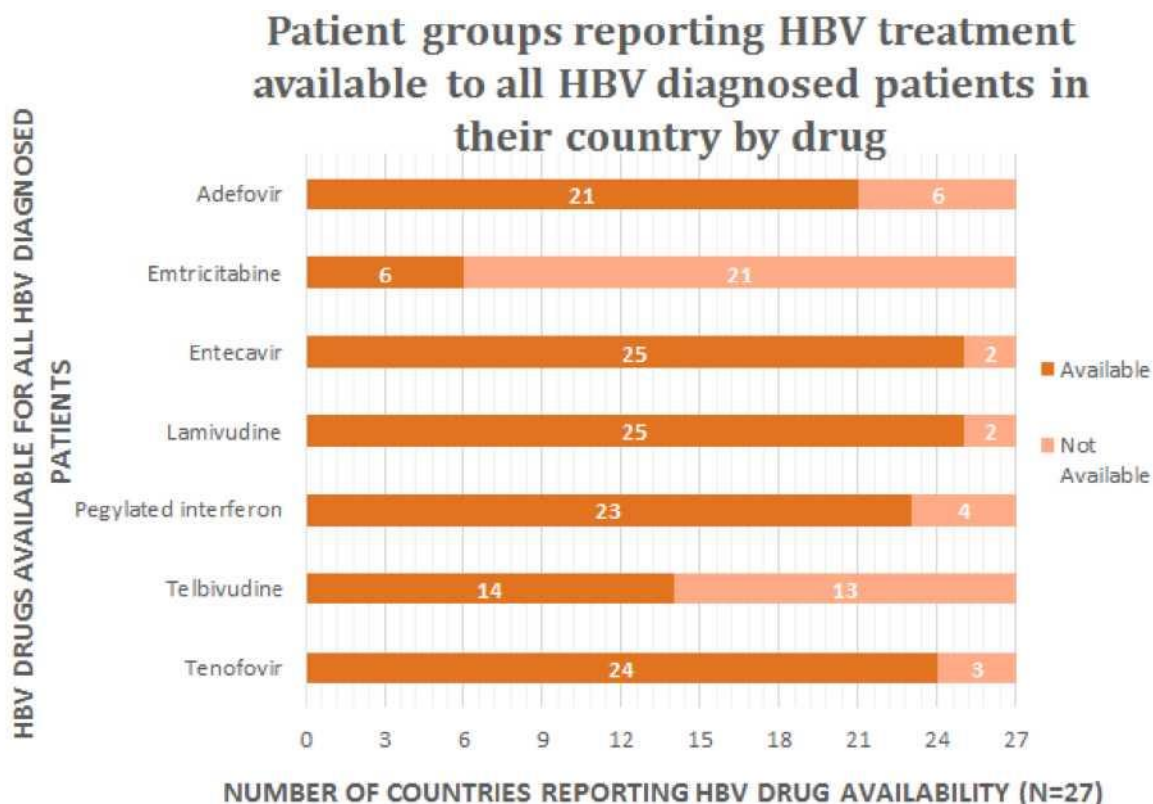


Figure 2.7.1.

<p>Patient groups reporting HBV treatment available to all HBV diagnosed patients in their country by drug</p>	<p>Grupy pacjentów informujące o dostępności leków stosowanych w zakażeniu wirusem HBV dla wszystkich pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV w danym kraju wg</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	leku
HBV DRUGS AVAILABLE FOR ALL HBV DIAGNOSED PATIENTS	LEKI STOSOWANE W ZAKAŻENIU WIRUSEM HBV DOSTĘPNE DLA WSZYSTKICH PACJENTÓW Z ROZPOZNANYM ZAKAŻENIEM WIRUSEM HBV
Available	Dostępny
Not Available	Niedostępny
NUMBER OF COUNTRIES REPORTING HBV DRUG AVAILABILITY (N=27)	LICZBA KRAJÓW ZGŁASZAJĄCYCH DOSTĘPNOŚĆ LEKÓW STOSOWANYCH W ZAKAŻENIU WIRUSEM HBV (N = 27)

Koszt leków stosowanych w zakażeniu wirusem HBV wg rodzaju leku w krajach, w których poinformowano o ich dostępności (tabela 3.7.1b):

- Adefowir (n=21)
 - Nieodpłatnie — 16 krajów (76%)
 - Wymagana współpłatność — jeden kraj (5%)
 - Płatność pacjenta — dwa kraje (10%)
 - Inne — jeden kraj (5%)
 - Brak odpowiedzi — jeden kraj (5%)

- Emtrycytabina (n=6)
 - Nieodpłatnie — pięć krajów (83%)
 - Wymagana współpłatność — zero krajów (0%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)
 - Inne — zero krajów (0%)
 - Brak odpowiedzi — jeden kraj (17%)

- Entekawir (n = 25)
 - Nieodpłatnie — 19 krajów (76%)
 - Wymagana współpłatność — trzy kraje (12%)
 - Płatność pacjenta — jeden kraj (4%)
 - Inne — zero krajów (0%)
 - Brak odpowiedzi — dwa kraje (8%)

- Lamiwudyna (n = 25)

- Nieodpłatnie — 21 krajów (88%)
 - Wymagana współpłatność — jeden kraj (4%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)
 - Inne kwestie – jedno państwo (4%).
 - Brak odpowiedzi — jeden kraj (4%)
- Pegylowany interferon (n = 23)
 - Nieodpłatnie — 21 krajów (91%)
 - Wymagana współpłatność — jeden kraj (4%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)
 - Inne — zero krajów (0%)
 - Brak odpowiedzi — jeden kraj (4%)
- Telbivudyna (n = 14)
 - Nieodpłatnie — 14 krajów (100%)
 - Wymagana współpłatność — zero krajów (0%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)
 - Inne — zero krajów (0%)
- Tenofowir (n=24)
 - Nieodpłatnie — 22 kraje (92%)
 - Wymagana współpłatność — dwa kraje (8%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)
 - Inne — zero krajów (0%)

2.7.2. Dostępność leków dla osób z rozpoznany zakażeniem wirusem HCV

Grupy pacjentów z czterech krajów (15%; Finlandia, Macedonia, Rumunia, Serbia) poinformowały, że bezpośrednio działające leki przeciwwirusowe (DAA) nie są u nich dostępne dla wszystkich pacjentów w celu leczenia zakażenia wirusem HCV. Pozostałe grupy pacjentów poinformowały o zróżnicowanej dostępności następujących leków: sofosbuwir (81%), ombitaswir/parytaprewir/rytonawir (78%), ledipaswir/sofosbuwir (78%), dasabuwir (70%) i daklataswir (67%) (ryc. 2.7.2 i tabela 3.7.2a).

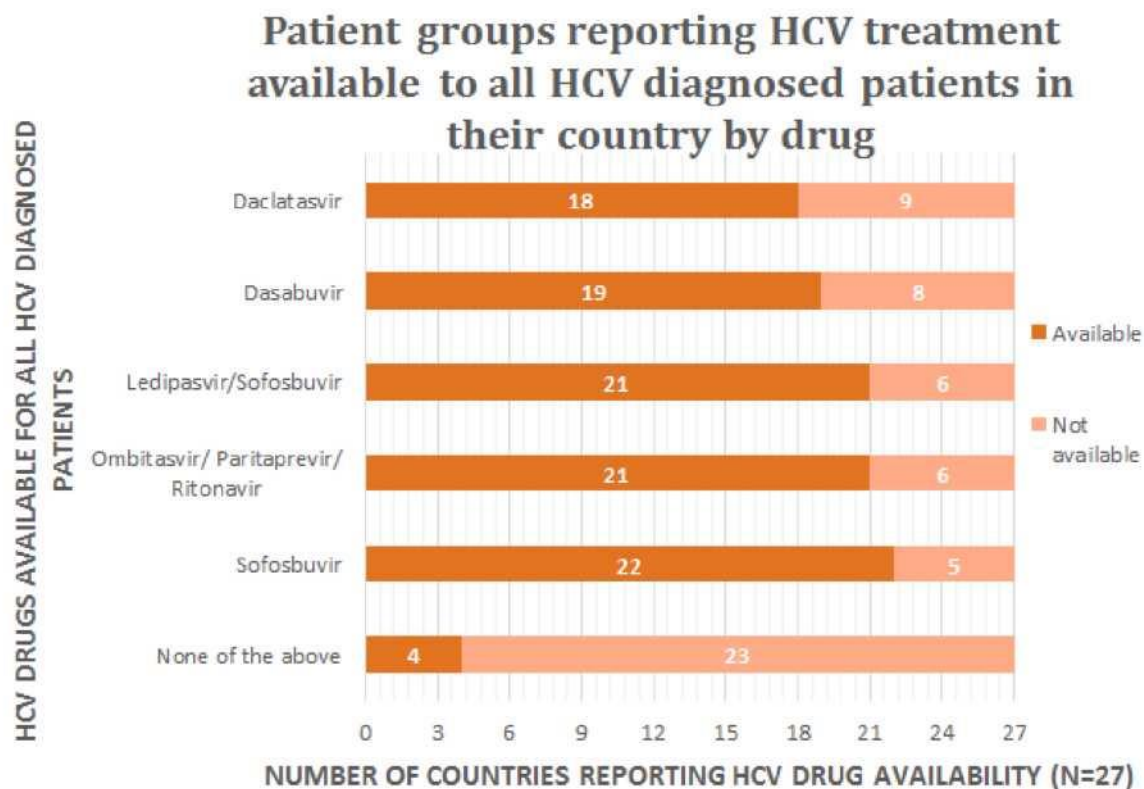


Figure 2.7.2.

Patient groups reporting HCV treatment available to all HBV diagnosed patients in their country by drug	Grupy pacjentów informujące o dostępności leków stosowanych w zakażeniu wirusem HCV dla wszystkich pacjentów z rozpoznany zakażeniem wirusem HCV w danym kraju wg leku
HCV DRUGS AVAILABLE FOR ALL HBV DIAGNOSED PATIENTS	LEKI STOSOWANE W ZAKAŻENIU WIRUSEM HCV DOSTĘPNE DLA WSZYSTKICH PACJENTÓW Z ROZPOZNANYM ZAKAŻENIEM WIRUSEM HCV
Available	Dostępny
Not Available	Niedostępne
NUMBER OF COUNTRIES REPORTING HCV DRUG AVAILABILITY (N=27)	LICZBA KRAJÓW ZGŁASZAJĄCYCH DOSTĘPNOŚĆ LEKÓW STOSOWANYCH W ZAKAŻENIU WIRUSEM HCV (N = 27)

Koszt leków stosowanych w zakażeniu wirusem HCV wg rodzaju leku w krajach, w których poinformowano o ich dostępności (tabela 3.7.2b):

- Daklataswir (n = 18)
 - Nieodpłatnie — 14 krajów (78%)
 - Wymagana współpłatność — trzy kraje (17%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)
 - Inne — jeden kraj (6%)

- Dasabuwir (n=19)
 - Nieodpłatnie — 17 krajów (89%)
 - Wymagana współpłatność — dwa kraje (11%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)
 - Inne — zero krajów (0%)

- Ledipaswir/sofosbuwir (n = 21)
 - Nieodpłatnie — 19 krajów (90%)
 - Wymagana współpłatność — dwa kraje (10%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)
 - Inne — zero krajów (0%)

- Ombitaswir/parytaprewir/rytonawir (n = 21)
 - Nieodpłatnie — 19 krajów (90%)
 - Wymagana współpłatność — dwa kraje (10%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)
 - Inne — zero krajów (0%)

- Sofosbuwir (n = 22)
 - Nieodpłatnie — 18 krajów (82%)
 - Wymagana współpłatność — 3 kraje (14%)
 - Płatność pacjenta — zero krajów (0%)
 - Inne — zero krajów (0%)
 - Brak odpowiedzi — jeden kraj (5%)

2.7.3. Leczenie pacjentów z zakażeniem wirusem HCV w warunkach pozaszpitalnych

Grupy pacjentów z siedmiu krajów (26%) poinformowały, że pacjenci z zakażeniem wirusem HCV mają opcję leczenia w warunkach pozaszpitalnych. Spośród tych siedmiu grup cztery (57%; Niemcy, Izrael, Rumunia, Turcja) poinformowały, że pacjenci z zakażeniem wirusem HCV mogą być leczeni w ośrodku podstawowej opieki zdrowotnej, trzy (43%; Francja, Niemcy, Wielka Brytania) stwierdziły, że mogą być oni leczeni w klinikach leczenia uzależnień/OST, natomiast dwie (29%; Egipt, Francja)

poinformowały, że mogą oni otrzymywać leczenie w klinikach hepatologicznych (tabela 3.7.3).

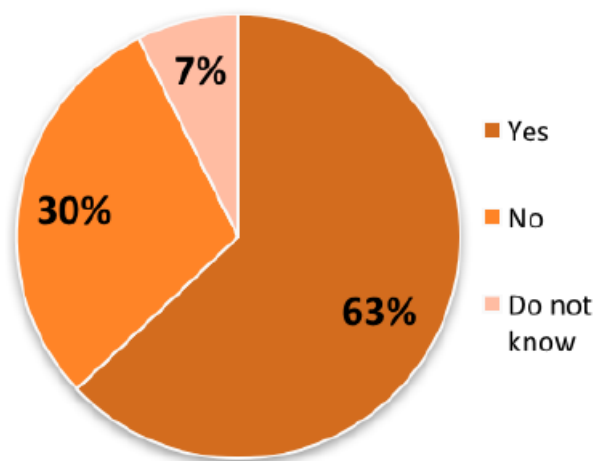
2.7.4. Leczenie zakażenia wirusem HBV oraz HCV we wszystkich regionach kraju

Grupy pacjentów z 27 krajów (100%) poinformowały, że leczenie zakażenia wirusem HBV oraz HCV można uzyskać we wszystkich regionach ich kraju (tabela 3.7.4).^{19,20}

2.7.5. Leczenie zakażenia wirusem HBV oraz HCV prowadzone w więzieniach

Grupy pacjentów z 18 krajów (67%) odpowiedziały, że w ich krajach prowadzone jest leczenie zakażenia wirusem HBV w więzieniach. Sześć grup (22%) stwierdziło, że leczenie zakażenia wirusem HBV nie jest prowadzone w więzieniach, natomiast dwie grupy (7%; Egipt, Turcja) odpowiedziały, że nie mają takiej wiedzy lub nie mogą uzyskać takich informacji. Jedna grupa (Rumunia) nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie. Większość (61%) spośród 18 grup pacjentów, które poinformowały o dostępności leczenia zakażenia wirusem HBV w więzieniach, nie wiedziała, jaki odsetek więźniów zapewnia taką terapię.

Percentage of patient groups reporting available HCV treatment in prisons (N=27)



Ryc. 2.7.5

Percentage of patient groups reporting available HCV treatment in prisons (N=27)	Odsetek grup pacjentów informujących o dostępności leczenia zakażenia wirusem HCV
----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

¹⁹Grupa pacjentów z Włoch zauważyła, że „leki stosowane w przypadku zakażenia wirusem HCV mogą być przepisywane i wydawane jedynie w wyznaczonych ośrodkach medycznych/szpitalach. Autoryzowane ośrodki medyczne istnieją w każdym regionie Włoch, jednak nie w każdym mieście! Ich liczba i [...] lokalizacja zależy od decyzji lokalnych wydziałów opieki zdrowotnej”.

²⁰Grupa pacjentów z Wielkiej Brytanii zauważyła, że „choć można je uzyskać we wszystkich regionach kraju[,] szybkość dostępu i jakość są zróżnicowane”.

	w więzieniach (n = 27)
Yes	Tak
No	Nie
Do not know	Nie wiem

Grupy pacjentów z 17 krajów (63%) odpowiedziały, że w ich krajach prowadzone jest leczenie zakażenia wirusem HCV w więzieniach. Osiem grup (30%) stwierdziło, że leczenie zakażenia wirusem HCV nie jest prowadzone w więzieniach, natomiast dwie grupy (7%; Egipt, Turcja) odpowiedziały, że nie mają takiej wiedzy lub nie mogą uzyskać takich informacji (ryc. 2.7.5). Ponad połowa (53%) spośród 17 grup pacjentów, które poinformowały o dostępności leczenia zakażenia wirusem HCV w więzieniach, nie wiedziały, jaki odsetek więzień zapewnia taką terapię (ryc. 2.7.5 i tabela 3.7.5).

2.7.6. Ograniczenia w dostępie do bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych stosowanych w leczeniu zakażenia wirusem HCV

Grupy pacjentów z trzech krajów (11%) poinformowały, że w ich krajach nie istnieją ograniczenia w dostępie do bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych stosowanych w leczeniu zakażenia wirusem HCV. Grupy pacjentów z pozostałych krajów poinformowały o różnorodnych ograniczeniach w dostępie do leków, a dwoma podawanymi najczęściej był stopień zwłóknienia (70%) oraz stosowanie obecnie dożylnych narkotyków (52%) (ryc. 2.7.6 i tabela 3.7.6).

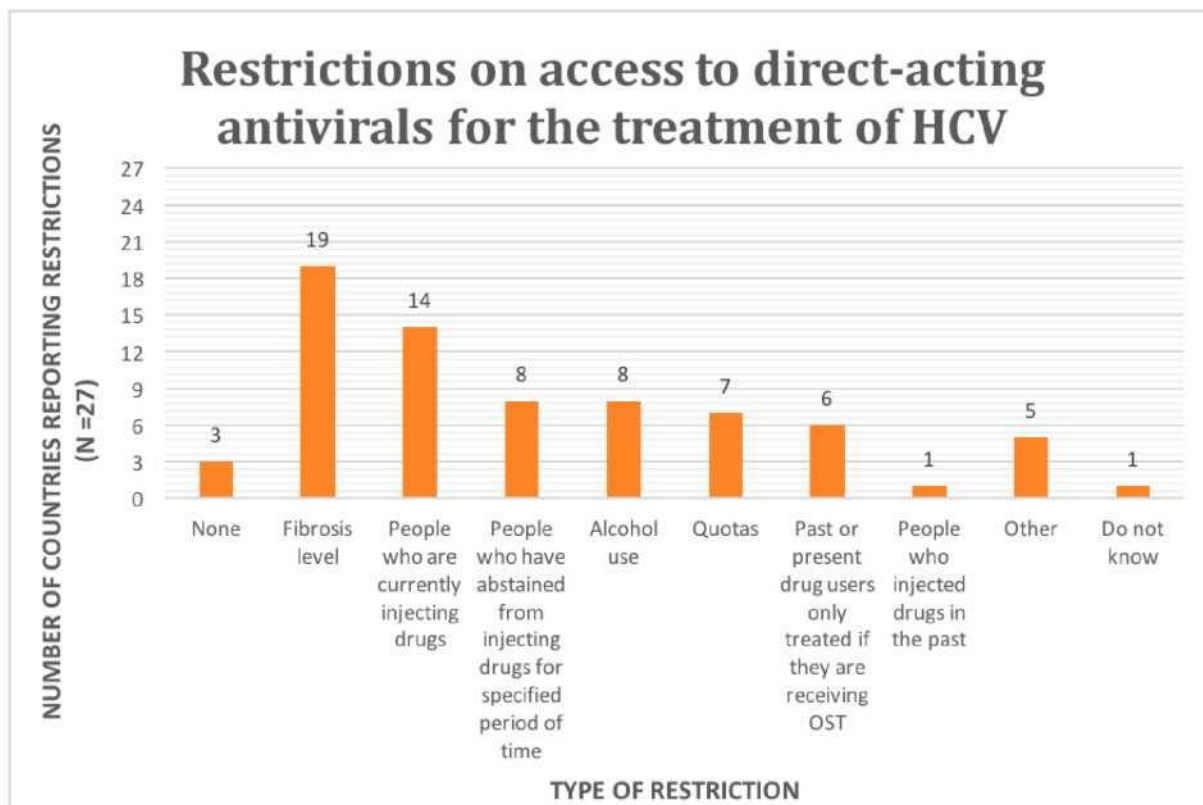


Figure 2.7.6.

Restrictions on access to direct-acting antivirals for the treatment of HCV	Ograniczenia w dostępie do bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych stosowanych w leczeniu zakażenia wirusem HCV
NUMBER OF CONUTRIES REPORTING RESTRICTIONS (N=27)	LICZBA KRAJÓW INFORMUJĄCYCH O OGRANICZENIACH (N = 27)
None	Żaden
Fibrosis level	Stopień zwłóknienia
People who are currently injecting drugs	Osoby przyjmujące aktualnie narkotyki dożylnie
People who have abstained from injecting drugs for specified period of time	Osoby powstrzymujące się od wstrzykiwania narkotyków przed określony czas
Alcohol use	Spożywanie alkoholu
Quotas	Limity kwotowe
Past or present drug users only treated if they are receiving OST	Osoby stosujące narkotyki obecnie lub w przeszłości otrzymujące leczenie, tylko jeśli są poddawane OST
People who injected drugs in the past	Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki w przeszłości
Other	Inne

Do not know	Nie wiem
TYPE OF RESTRICTION	RODZAJ OGRANICZENIA

2.7.7. Upoważnienie do przepisywania pacjentom z zakażeniem wirusem HCV bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych

Grupy pacjentów wybierały wszystkie osoby upoważnione w ich krajach do przepisywania leków DAA pacjentom z zakażeniem wirusem HCV. Dwadzieścia trzy grupy (85%) stwierdziły, że do przepisywania leków DAA w ich krajach są upoważnieni hepatolodzy, 20 (74%) poinformowało, że upoważnieni są lekarze chorób zakaźnych, 18 (67%) stwierdziło, że upoważnieni są gastroenterolodzy, dziewięć (33%) poinformowało, że upoważnieni są lekarze zajmujący się leczeniem zakażenia wirusem HIV/AIDS, sześć (22%) stwierdziło, że upoważnieni są interniści, a dwie (7%; Bułgaria,²¹ Niemcy) poinformowały, że upoważnieni są lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. W przypadku Polski poinformowano dodatkowo, że do przepisywania leków DAA pacjentom z zakażeniem wirusem HCV upoważnieni są „transplantolodzy” (tabela 3.7.7).

3. Tabele

3.1. Ogólne działania krajowe

Tabela 3.1.1. Pisemna krajowa strategia dotycząca wirusa HBV i (lub) HCV

	Pytania dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 13)		
Czy w Pana/Pani kraju istnieje pisemna krajowa strategia dotycząca wirusa HBV i (lub) HCV? (n = 27)	Jakie stwierdzenia w najlepszy sposób opisują tę strategię? <i>(Możliwe odpowiedzi: Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV; Dotyczy wirusa HBV, jednak nie HCV; Dotyczy wirusa HCV, jednak nie HBV)</i>	Czy istnieje plan działania określający sposób wdrażania strategii? <i>(Możliwe odpowiedzi: Tak; Nie; Nie wiem)</i>	Czy strategia ta dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby, czy też łączy wirusowe zapalenie wątroby z innymi chorobami? <i>(Możliwe odpowiedzi: Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby; Łączy wirusowe zapalenie wątroby z innymi chorobami; Nie wiem)</i>

²¹ Grupa pacjentów z Bułgarii zauważyła, że „leczenie jest zalecane przez gastroenterologa; [jednak] recepta jest wydawana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”.

Austria	Nie			
Belgia	Tak	Dotyczy wirusa HCV, jednak nie HBV	Tak	Łączy wirusowe zapalenie wątroby z innymi chorobami
Bośnia i Hercegowina	Nie			
Bulgaria	Nie			
Chorwacja	Nie			
Dania	Nie		Tak ^a	
Egipt	Tak	Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV	Tak	Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby
Finlandia	Nie			
Francja	Tak	Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV	Tak	Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby
Niemcy	Tak	Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV	Tak	Łączy wirusowe zapalenie wątroby z innymi chorobami
Grecja	Nie			
Węgry	Nie			
Izrael	Tak	Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV	Tak	Łączy wirusowe zapalenie wątroby z innymi chorobami
Włochy	Tak	Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV	Tak	Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby
Macedonia	Nie			
Holandia	Nie			
Polska	Nie			
Portugalia	Nie			
Rumunia	Tak	Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV	Nie	Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby
Serbia	Nie			
Słowacja	Tak	Dotyczy zarówno	Tak	Dotyczy wyłącznie

Słowenia	Tak	wirusa HBV, jak i HCV Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV	Tak	wirusowego zapalenia wątroby Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby
Hiszpania	Tak	Dotyczy wirusa HCV, jednak nie HBV	Tak	Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby
Szwecja	Nie			
Turcja	Tak	Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV	Tak	Łączy wirusowe zapalenie wątroby z innymi chorobami
Ukraina	Tak	Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV	Tak	Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby
Wielka Brytania	Tak	Dotyczy wirusa HCV, jednak nie HBV	Tak	Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby
(48%) = Tak (52%) = Nie		10 (77%) = „Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV” 0 (0%) = „Dotyczy wirusa HBV, jednak nie HCV” 3 (23%) = „Dotyczy wirusa HCV, jednak nie HBV”	12^a (92%) = Tak^b 1 (8%) = Nie	9 (69%) = „Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby” 4 (31%) = „Łączy wirusowe zapalenie wątroby z innymi chorobami”

a. Poinformowano, że w Danii istnieje plan działania, jednak odpowiedź nie została uwzględniona w łącznej liczbie odpowiedzi „tak” dla tego pytania cząstkowego, gdyż respondent reprezentujący Danię udzielił odpowiedzi „nie” na główne pytanie („Czy w Pana/Pani kraju istnieje pisemna krajowa strategia dotycząca wirusa HBV i (lub) HCV?”).

b. 44% spośród całej kohorty respondentów ankiety (n = 27) poinformowało o istnieniu planu działania.

Tabela 3.1.2. Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia wirusem HBV

Czy w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia wirusem HBV? (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 26)
		Jakie jest źródło wytycznych? <i>(Możliwe odpowiedzi: Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą (EASL) lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych; Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO); Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe; Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe; Inne (proszę określić); Nie wiem)</i>
Australia	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Belgia	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Bośnia i Hercegowina	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Bulgaria	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Chorwacja	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Dania	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Egipt	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Finlandia	Tak	Inne ^a
Francja	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Niemcy	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Grecja	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Węgry	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Izrael	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Włochy	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne WHO
Macedonia	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Holandia	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Polska	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Portugalia	Nie	

Rumunia	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Serbia	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Słowacja	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Słowenia	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Hiszpania	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Szwecja	Tak	Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe
Turcja	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Ukraina	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Wielka Brytania	Tak	Inne ^b
26 (96%) = Tak 1 (4%) = Nie		7 (27%) = Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą (EASL) lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych 1 (4%) = Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) (4%) = Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe 15 (58%) = Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe (8%) = Inne

a. „Helsinki University Hospital”

b. „Wytyczne NICE”

Tabela 3.1.3. Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia wirusem HCV

Czy w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia wirusem HCV? (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 26)
		Jakie jest źródło wytycznych? (Możliwe odpowiedzi: Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą (EASL) lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych; Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO); Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe; Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe; Inne (proszę określić); Nie wiem)
Austria	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Belgia	Tak	Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe
Bośnia i Hercegowina	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Bułgaria	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Chorwacja	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Dania	Tak	Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe
Egipt	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Finlandia	Tak	Inne ^a
Francja	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Niemcy	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Grecja	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Węgry	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Izrael	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Włochy	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Macedonia	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Holandia	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Polska	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Portugalia	Tak	Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe
Rumunia	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe

Serbia	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Słowacja	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Słowenia	Tak	Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
Hiszpania	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Szwecja	Tak	Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe
Turcja	Tak	Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe
Ukraina	Tak	Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne EASL lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
Wielka Brytania	Nie	
<p>Tak — 26 (96%) Nie — 1 (4%)</p>		<p>6 (23%) = Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą (EASL) lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych</p> <p>(0%) = Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)</p> <p>5 (19%) = Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe</p> <p>14 (54%) = Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe</p> <p>(4%) = Inne</p>

a. „Helsinki University Hospital”

**Tabela 3.1.4. Grupa robocza ds. wirusowego zapalenia wątroby —
multidyscyplinarna/doradztwa technicznego/Ministerstwa Zdrowia**

Czy rząd w Pana/Pani kraju dysponuje grupą roboczą ds. wirusowego zapalenia wątroby — multidyscyplinarną/doradztwa technicznego/Ministerstwa Zdrowia? (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 12)
		Jak często odbywają się jej posiedzenia? (<i>Możliwe odpowiedzi: Rzadziej niż raz w roku; Raz w roku lub częściej; Nie odbyła jeszcze pierwszego posiedzenia; Nie wiem</i>)
Austria	Nie	
Belgia	Nie	
Bośnia i Hercegowina	Nie	
Bulgaria	Nie	
Chorwacja	Nie	
Dania	Tak	Rzadziej niż raz w roku
Egipt	Tak	Raz w roku lub częściej
Finlandia	Tak	Raz w roku lub częściej
Francja	Tak	Raz w roku lub częściej
Niemcy	Nie	
Grecja	Nie	
Węgry	Nie	
Izrael	Tak	Raz w roku lub częściej
Włochy	Tak	Rzadziej niż raz w roku
Macedonia	Nie	
Holandia	Tak	Nie wiem
Polska	Nie	
Portugalia	Nie	
Rumunia	Tak	Raz w roku lub częściej
Serbia	Nie	
Słowacja	Nie	
Słowenia	Tak	Raz w roku lub częściej
Hiszpania	Tak	Rzadziej niż raz w roku
Szwecja	Nie	
Turcja	Tak	Rzadziej niż raz w roku
Ukraina	Tak	Raz w roku lub częściej
Wielka Brytania	Nie	
12 (44%) = Tak		4 (33%) = Rzadziej niż raz w roku

15 (56%) = Nie	7 (58%) = Raz w roku lub częściej 1 (8%) = Nie wiem
-----------------------	----------------------------------------------------------------------

Tabela 3.1.5. Przepisy krajowe chroniące ludzi przed dyskryminacją na podstawie statusu zakażenia wirusem HBV/HCV

Czy w Pana/Pani kraju istnieją jakiegokolwiek przepisy krajowe chroniące ludzi przed dyskryminacją na podstawie statusu zakażenia wirusem HBV/HCV? (n = 27)	
Austria	Nie
Belgia	Nie
Bośnia i Hercegowina	Nie
Bulgaria	Nie
Chorwacja	Nie
Dania	Nie
Egipt	Nie
Finlandia	Tak
Francja	Tak
Niemcy	Nie
Grecja	Tak
Węgry	Nie
Izrael	Nie wiem
Włochy	Nie
Macedonia	Nie
Holandia	Nie
Polska	Nie
Portugalia	Tak
Rumunia	Nie
Serbia	Tak
Słowacja	Tak
Słowenia	Tak
Hiszpania	Nie
Szwecja	Nie
Turcja	Tak
Ukraina	Nie
Wielka Brytania	Nie
	8 (30%) = Tak

	18 (67%) = Nie
	1 (4%) = Nie wiem

3.2. Świadomość i zaangażowanie publiczne

Tabela 3.2.1. Wydarzenia lub kampanie dotyczące świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2015

		Pytania dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 9)				
		Na jakim poziomie? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).				Czy zaangażowane były organizacje społeczeństwa obywatelskiego? (Możliwe odpowiedzi: Tak; Nie; Nie wiem)
		Krajowe organy rządowe	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale wszystkich samorządów	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale co najmniej 50% samorządów ($\geq 50\%$)	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale mniej niż 50% samorządów ($< 50\%$)	
Czy rząd w Pana/Pani kraju organizował wydarzenia lub kampanie dotyczące świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2015? (n = 27)						
Austria	Nie					
Belgia	Nie					
Bośnia i Hercegowina	Tak			X		Nie
Bulgaria	Nie					
Chorwacja	Nie					
Dania	Nie					
Egipt	Tak				X	Tak
Finlandia	Nie					
Francja	Tak	X				Tak
Niemcy	Nie					
Grecja	Nie					
Węgry	Nie					
Izrael	Tak	X				Tak
Włochy	Nie					
Macedonia	Nie					

Holandia	Nie					
Polska	Nie					
Portugalia	Nie					
Rumunia	Tak	X				Nie
Serbia	Tak	X				Tak
Słowacja	Nie					
Słowenia	Tak	X				Tak
Hiszpania	Nie					
Szwecja	Nie					
Turcja	Tak	X				Tak
Ukraina	Tak	X				Tak
Wielka Brytania	Nie					
9 (33%) = Tak						7 (78%) = Tak
18 (67%) = Nie		7 (78%)	0 (0%)	1 (11%)	1 (11%)	2 (22%) = Nie

Tabela 3.2.2. Wydarzenia lub kampanie dotyczące świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2016

Czy rząd w Pana/Pani kraju planuje zorganizowanie wydarzeń lub kampanii dotyczących świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2016? (n = 27)		<i>Pytania dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak”</i> (n = 9)					Czy zaangażowane były organizacje społeczeństwa obywatelskiego? (Możliwe odpowiedzi: Tak; Nie; Nie wiem)
		Na jakim poziomie? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).					
		Krajowe organy rządowe	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale wszystkich samorządów	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale co najmniej 50% samorządów ($\geq 50\%$)	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale mniej niż 50% samorządów ($< 50\%$)	Nie wiem	
Austria	Nie						Nie
Belgia	Nie						
Bośnia i Hercegowina	Tak			X			
Bułgaria	Nie						
Chorwacja	Nie						

Dania	Nie						
Egipt	Tak				X		Tak
Finlandia	Nie						
Francja	Tak	X				X	Tak
Niemcy	Tak						Tak
Grecja	Nie						
Węgry	Nie						
Izrael	Tak	X					Tak
Włochy	Nie						
Macedonia	Nie						
Holandia	Nie						
Polska	Nie						
Portugalia	Nie						
Rumunia	Nie wiem						
Serbia	Tak	X					Tak
Słowacja	Nie						
Słowenia	Tak	X					Tak
Hiszpania	Nie	X	X	X	X		Tak
Szwecja	Nie						
Turcja	Tak						
Ukraina	Tak						
Wielka Brytania	Nie						
9 (33%) = Tak 17 (63%) = Nie 1 (4%) = Nie wiem		6 (67%)	2 (22%)	3 (33%)	2 (22%)	1 (11%)	8 (89%) = Tak 1 (11%) = Nie

Tabela 3.2.3a. Kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby inne niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby przeprowadzone od stycznia 2015 r.

Czy od stycznia 2015 r. Pana/Pani rząd sfinansował bezpośrednio lub za pomocą NGO jakiegokolwiek kampanie dotyczące świadomości wirusowego	Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 7)
	Na jakim poziomie? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).

zapalenia wątroby inne niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby? (n = 27)		Krajowe organy rządowe	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale wszystkich samorządów	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale co najmniej 50% samorządów ($\geq 50\%$)	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale mniej niż 50% samorządów ($< 50\%$)
Austria	Nie				
Belgia	Nie				
Bośnia i Hercegowina	Nie				
Bulgaria	Nie				
Chorwacja	Nie				
Dania	Nie				
Egipt	Tak				X
Finlandia	Nie				
Francja	Tak	X			
Niemcy	Nie				
Grecja	Nie				
Węgry	Nie				
Izrael	Tak	X			
Włochy	Nie				
Macedonia	Nie				
Holandia	Nie				
Polska	Nie				
Portugalia	Nie				
Rumunia	Nie				
Serbia	Nie				
Słowacja	Nie				
Słowenia	Tak	X			
Hiszpania	Nie				
Szwecja	Tak	X			
Turcja	Tak	X			
Ukraina	Tak	X			
Wielka Brytania	Nie				
7 (26%) = Tak		6	0 (0%)	0 (0%)	1
20 (74%) = Nie		(86%)			(14%)

Tabela 3.2.3b. Rodzaje kampanii dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby innych niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby przeprowadzonych od stycznia 2015 r. — kanały kampanii

<i>Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” na pytanie „Czy od stycznia 2015 r. Pana/Pani rząd sfinansował bezpośrednio lub za pomocą NGO jakiegokolwiek kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby inne niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby?” (n = 7)</i>				
Jakie były kanały kampanii? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).				
	Środki masowego przekazu	Media społecznościowe	Wydarzenia publiczne	Inne
Egipt	X	X	X	
Francja	X	X	X	X ^a
Izrael	X	X	X	
Słowenia	X	X	X	X ^b
Szwecja	X	X	X	
Turcja		X	X	
Ukraina		X	X	
	5 (71%)	7 (100%)	7 (100%)	2 (29%)

a. „Radio oraz telewizja internetowa”

b. „Europejski Tydzień Badań (23–27 listopada)”; „ASPO — mobilna aplikacja na telefony komórkowe dotycząca chorób zakaźnych”

Tabela 3.2.3c. Rodzaje kampanii dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby innych niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby przeprowadzonych od stycznia 2015 r. — grupy docelowe

<i>Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” na pytanie „Czy od stycznia 2015 r. Pana/Pani rząd sfinansował bezpośrednio lub za pomocą NGO jakiegokolwiek kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby inne niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby?” (n = 7)</i>										
Jakie były grupy docelowe? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).										
	Populacja ogólna	Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki	Mężczyźni współżyjący z mężczyznami	Osoby transpłciowe	Osoby świadczące usługi seksualne	Więźniowie	Pracownicy służby zdrowia ^a	Migranci	Nosiciele wirusa HIV	Inne
Egipt	X	X					X			X ^b
Francja	X	X				X		X		
Izrael		X	X	X	X		X		X	X ^c
Słowenia	X	X	X	X			X	X	X	X ^d
Szwecja	X									
Turcja	X							X		
Ukraina							X			X ^e
	5	4	2	2	1	1	4	3	2	4
	(71%)	(57%)	(29%)	(29%)	(14%)	(14%)	(57%)	(43%)	(29%)	(57%)

a. Odpowiedzi dwóch krajów (Bułgaria, Wielka Brytania) różniły się nieznacznie w porównaniu z odpowiedziami udzielonymi na podobne pytanie poniżej (tabela 3.2.5). W odpowiedzi na to pytanie stwierdziły, że nie podjęto finansowanych przez rząd działań dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby w odniesieniu do jakiegokolwiek populacji, natomiast w tabeli 3.2.5 oba kraje poinformowały, że w ich krajach przeprowadzono kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby skierowane do pracowników służby zdrowia.

b. „Pacjenci zakażeni wirusem HCV”

c. „Osoby, u których wykonano przetoczenie krwi przed rokiem 1992”

d. „Populacja osób młodych (projekt ASPO) oraz kilka programów dla lekarzy POZ”

e. „Żołnierze ukraińskiej armii”

Tabela 3.2.3d. Rodzaje kampanii dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby innych niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby przeprowadzonych od stycznia 2015 r.

Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” na pytanie „Czy od stycznia 2015 r. Pana/Pani rząd sfinansował bezpośrednio lub za pomocą NGO jakiegokolwiek kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby inne niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby?” (n = 7)

Jakie były główne tematy i komunikaty? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).

	na temat wirusowego zapalenia wątroby	Znaczenie szczepień przeciwko HBV	znajomości statusu zakażenia wirusem HBV i (lub) HCV	bezpieczniejszych kontaktów seksualnych w przypadku osób dożylnie przyjmujących	wirusowego zapalenia wątroby w warunkach opieki	Inne
Egipt	X	X	X	X	X	X ^a
Francja	X				X	X ^b
Izrael	X	X	X		X	
Słowenia	X	X	X	X	X	X ^c
Szwecja	X					
Turcja	X					
Ukraina	X		X			X ^d
	7 (100%)	3 (43%)	4 (57%)	2 (29%)	4 (57%)	4 (57%)

a. „Ryzykowne zachowania prowadzące do zakażenia wirusem HBV ORAZ HCV”

b. „Badania VHC”

c. „Znaczenie wczesnego przeprowadzenia badania (lekarze POZ, populacja ogólna)”; „Informowanie o nowych lekach jako narzędzie wczesnego wykonywania badań”

d. „Informacje na temat drogi pacjentów do wdrożenia leczenia”

Tabela 3.2.4. Współpraca rządu z krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego

Czy rząd w Pana/Pani kraju współpracuje z jakimikolwiek krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego (takimi jak grupy pacjentów, społeczności lub lokalne bądź krajowe NGO) w celu planowania i realizacji programu profilaktyki oraz kontroli wirusowego zapalenia wątroby ^a ? (n = 7)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 15) Proszę podać nazwę grup(y) ^b
Austria	Tak	(1) Hepatitis Aid Austria — Platform Healthy Liver (HAA)
Belgia	Nie	
Bośnia i Hercegowina	Nie	
Bulgaria	Tak	(1) Krajowe Towarzystwo Zwalczania Zapalenia Wątroby „Hepasist”
Chorwacja	Tak	(1) Hepatos; (2) Hepatos-Rijeka; (3) HUHIV
Dania	Nie	
Egipt	Tak	(1) Misr El khair; (2) Egipskie Towarzystwo Opieki nad Pacjentami z Chorobami Wątroby
Finlandia	Nie	
Francja	Nie wiem	
Niemcy	Tak	(1) Deutsche Leberhilfe e.V.; (2) Deutsche Leberstiftung; (3) Aktionsbiindnis Hepatitis und Drogengebrauch
Grecja	Tak	(1) Greckie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby „Prometheus”
Węgry	Nie	
Izrael	Tak	(1) HETZ
Włochy	Tak	(1) AISF; (2) Simit; (3) SIMG; (4) FIMMG; (5) EpaC
Macedonia	Tak	(1) Hepar Centar Bitola; (2) Stowarzyszenie Organizacji Pacjentów w Macedonii
Holandia	Nie	
Polska	Nie wiem	

Portugalia	Tak	(1) Portugalskie Towarzystwo Gastroenterologiczne; (2) Portugalskie Towarzystwo Badań nad Wątrobą; (3) GAT (HIV NGO); (4) SOS Hepatites
Rumunia	Nie wiem	
Serbia	Nie	
Słowacja	Nie	
Słowenia	Tak	
Hiszpania	Nie	
Szwecja	Tak	
Turcja	Tak	(1) VHSD; (2) TIKAD; (3) EKMUD
Ukraina	Tak	(1) Stop Hepatitis, NGO; (2) Sojusz na rzecz Zdrowia Publicznego; (3) Ukraińskie Towarzystwo Kontroli Zakażeń; (4) Koalicja na rzecz Szczepień, inicjatywa publiczna
Wielka Brytania	Tak	(1) The Hepatitis C Trust; (2) British Liver Trust
15 (56%) = Tak 9 (33%) = Nie 3 (11%) = Nie wiem		

a. Respondentów ankiety poinformowano, że następujące organizacje nie są uznawane za krajowe organizacje społeczeństwa obywatelskiego: agencje Organizacji Narodów Zjednoczonych, międzynarodowe NGO, ministerstwa rządowe, programy uniwersyteckie, programy wojskowe.

b. Nazwy organizacji społeczeństwa obywatelskiego przedstawiono w sposób, w jaki zostały zapisane przez respondentów ankiety. Nie zweryfikowano wyraźnie dokładności tych nazw.

**Tabela 3.2.5. Działania w odniesieniu do zwiększania świadomości wirusowego zapalenia
wątroby ukierunkowane na pracowników służby zdrowia**

Czy od stycznia 2015 roku jakakolwiek agencja rządowa podjęła działania w odniesieniu do zwiększania świadomości wirusowego zapalenia wątroby ukierunkowane na pracowników służby zdrowia ^a ? (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 5) Na jakim poziomie? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi) ^b .			
		Krajowe organy rządowe	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale wszystkich samorządów	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale co najmniej 50% samorządów ($\geq 50\%$)	Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale mniej niż 50% samorządów ($< 50\%$)
Austria	Nie				
Belgia	Nie				
Bośnia i Hercegowina	Nie terenie pracy				
Bulgaria	Tak				X
Chorwacja	Nie				
Dania	Nie				
Egipt	Tak	X			
Finlandia	Nie				
Francja	Tak	X			
Niemcy	Nie				
Grecja	Nie				
Węgry	Nie				
Izrael	Nie wiem				
Włochy	Nie				
Macedonia	Nie				

Holandia	Nie				
Polska	Nie wiem				
Portugalia	Nie				
Rumunia	Nie				
Serbia	Nie				
Słowacja	Nie				
Słowenia	Tak	X			
Hiszpania	Nie				
Szwecja	Nie				
Turcja	Nie wiem				
Ukraina	Nie				
Wielka Brytania	Tak				X
5 (19%) = Tak					
18 (67%) = Nie		3 (60%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (40%)
4 (15%) = Nie wiem					

a. Odpowiedzi dwóch krajów (Bułgaria, Wielka Brytania) różniły się nieznacznie w porównaniu z odpowiedziami udzielonymi na podobne pytanie (tabela 3.2.3c). W odpowiedzi na to pytanie stwierdziły, że w ich krajach przeprowadzono kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby skierowane do pracowników służby zdrowia, natomiast wcześniej informowały, że nie podjęto finansowanych przez rząd działań dotyczących świadomości wirusowego zapalenia wątroby w odniesieniu do jakiegokolwiek populacji.

b. Respondentów ankiety udzielających odpowiedzi „tak” poproszono również o opisanie tych działań. Podali następujące informacje: **Bulgaria**: *Nie opisano działań*; **Egipt**: „Edukacja pracowników służby zdrowia w zakresie profilaktyki przeniesienia wirusowego zapalenia wątroby. Ustalenie istniejących przekonań, wiedzy i praktyki pracowników służby zdrowia w odniesieniu do wirusowego zapalenia wątroby”; **Francja**: „Badania próbek krwi pobranych z palca prowadzone przez francuskie stowarzyszenie pacjentów”; **Słowenia**: „Działania dotyczące świadomości przeznaczone dla pracowników służby zdrowia na wszystkich szczeblach. Postępowanie po narażeniu (w sytuacji wystąpienia)”; **Wielka Brytania**: „Miejscowe oddziały terenowe Public Health England (PHE) organizują i prowadzą szkolenia w zakresie wirusowego zapalenia wątroby”.

3.3. Monitorowanie i gromadzenie danych**Tabela 3.3.1. Podejście „kaskady opieki” do monitorowania**

Czy krajowe organy rządowe w Pana/Pani kraju stosują podejście „kaskady opieki” do monitorowania liczby i odsetków osób, które przechodzą przez każdy etap opieki w związku z zakażeniem wirusem HBV oraz HCV ^{a?} (n = 27)	
Austria	Tak
Belgia	Nie
Bośnia i Hercegowina	Nie
Bulgaria	Nie
Chorwacja	Nie
Dania	Nie
Egipt	Tak
Finlandia	Nie
Francja	Tak
Niemcy	Nie
Grecja	Nie
Węgry	Tak
Izrael	Tak
Włochy	Nie
Macedonia	Nie
Holandia	Tak
Polska	Nie wiem
Portugalia	Nie
Rumunia	Tak
Serbia	Nie
Słowacja	Nie
Słowenia	Tak
Hiszpania	Nie
Szwecja	Tak
Turcja	Tak
Ukraina	Nie
Wielka Brytania	Nie

	10 (37%) = Tak
	16 (59%) = Nie
	1 (4%) = Nie
	wiem

a. Etapy, takie jak badania, postawienie rozpoznania, skierowanie na leczenie, ocena, terapia oraz trwała odpowiedź wirusologiczna.

Tabela 3.3.2. Krajowy rejestr zakażeń wirusem HBV

Czy rząd lub jakakolwiek instytucja związana z rządem w Pana/Pani kraju dysponuje krajowym rejestrem zakażeń wirusem HBV? (n = 27)		Pytania dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 10)	
		Czy gromadzone są dane z obowiązkowego powiadomienia o każdym przypadku zakażenia wirusem HBV?	Czy dostępne są dane na poziomie regionalnym (np. prowincja, region)?
Austria	Nie		
Belgia	Tak	Tak	Tak
Bośnia i Hercegowina	Nie		
Bulgaria	Nie		
Chorwacja	Nie		
Dania	Tak	Nie	Tak
Egipt	Tak	Tak	Tak
Finlandia	Tak	Tak	Tak
Francja	Nie		
Niemcy	Tak	Tak	Tak
Grecja	Nie		
Węgry	Tak	Tak	Tak
Izrael	Nie		
Włochy	Nie		
Macedonia	Nie		
Holandia	Nie		
Polska	Nie		
Portugalia	Nie		
Rumunia	Nie		
Serbia	Nie		
Słowacja	Nie		
Słowenia	Tak	Tak	Tak
Hiszpania	Nie		
Szwecja	Tak	Tak	Tak
Turcja	Tak	Tak	Tak
Ukraina	Nie		

Wielka Brytania	Tak	Tak	Tak
10 (37%) = Tak		9 (90%) = Tak	10 (100%) = Tak
17 (63%) = Nie		1 (10%) = Nie	0 (0%) = Nie

Tabela 3.3.3. Krajowy rejestr zakażeń wirusem HCV

Czy rząd lub jakakolwiek instytucja związana z rządem w Pana/Pani kraju dysponuje krajowym rejestrem zakażeń wirusem HCV? (n = 27)		Pytania dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 12)	
		Czy gromadzone są dane z obowiązkowego powiadomienia o każdym przypadku zakażenia wirusem HCV ^a ?	Czy dostępne są dane na poziomie regionalnym (np. prowincja, region)?
Austria	Tak	Tak	Tak
Belgia	Nie		
Bośnia i Hercegowina	Nie		
Bulgaria	Nie		
Chorwacja	Nie		
Dania	Tak	Nie	Tak
Egipt	Tak	Tak	Tak
Finlandia	Tak	Tak	Tak
Francja	Nie		
Niemcy	Tak	Tak	Tak
Grecja	Tak	Nie	Nie
Węgry	Tak	Tak	Tak
Izrael	Nie		
Włochy	Nie		
Macedonia	Nie		
Holandia	Nie		
Polska	Nie		
Portugalia	Tak		Tak
Rumunia	Nie		
Serbia	Nie		
Słowacja	Nie		
Słowenia	Tak	Tak	Tak
Hiszpania	Nie		
Szwecja	Tak	Tak	Tak
Turcja	Tak	Tak	Tak
Ukraina	Nie		

Wielka Brytania	Tak	Tak	Tak
		9 (75%) = Tak	11 (92%) = Tak
		2 (17%) = Nie	1 (8%) = Nie
		1 (8%) = Brak odpowiedzi	
12 (44%) = Tak			
15 (56%) = Nie			

a. Pozioma linia („-”) w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 3.3.4. Krajowy rejestr przypadków HCC

Czy rząd lub jakakolwiek instytucja związana z rządem w Pana/Pani kraju dysponuje krajowym rejestrem przypadków raka wątrobowokomórkowego (HCC)? (n = 27)		Pytania dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 12)			
		Czy gromadzone są dane z obowiązkowego powiadomienia o każdym przypadku HCC?	Czy dostępne są dane na poziomie regionalnym (np. prowincja, region)?		
Austria	Nie wiem	Nie	Tak		
Belgia	Tak				
Bośnia i Hercegowina	Nie				
Bulgaria	Tak				
Chorwacja	Nie				
Dania	Tak				
Egipt	Tak				
Finlandia	Tak			Tak	Tak
Francja	Nie				
Niemcy	Nie			Tak	Tak
Grecja	Nie				
Węgry	Tak				
Izrael	Nie				
Włochy	Nie				
Macedonia	Nie				
Holandia	Tak	Tak	Tak		
Polska	Nie				
Portugalia	Nie	Tak	Nie wiem		
Rumunia	Nie wiem				
Serbia	Tak				
Słowacja	Nie				
Słowenia	Tak			Tak	Tak
Hiszpania	Tak			Nie	Nie
Szwecja	Tak			Tak	Tak
Turcja	Tak			Tak	Tak
Ukraina	Nie				
Wielka Brytania	Nie				

(44%) = Tak (48%) = Nie 2 (7%) = Nie wiem	10 (83%) = Tak 2 (17%) = Nie	9 (75%) = Tak 2 (17%) = Nie 1 (8%) = Nie wiem
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

3.4. Profilaktyka

Tabela 3.4.1. Polityka krajowa w odniesieniu do profilaktyki zakażeń wirusem HBV/HCV w warunkach opieki zdrowotnej

Czy w Pana/Pani kraju istnieje polityka krajowa, która dotyczy profilaktyki zakażeń wirusem HBV/HCV w warunkach opieki zdrowotnej? (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 21)						
		Jakie zagadnienia obejmuje ta polityka? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).						
		Szczepienia pracowników służby zdrowia przeciwko wirusowi HBV	Krajowe przepisy/protokoły dotyczące profilaktyki i kontroli zakażeń wirusem HBV/HCV	Umiersanie sroki ostroznosci dotyczące krwi oraz płynów ustrojowych (stosowanie barier ochronnych, takich ja rękawiczki, maski, fartuchy i ochraniacza)	Bezpieczne iniekcje (np. stosowanie jednorazowych lub samoniszczących strzykawek)	Postępowanie po narażeniu oraz profilaktyka w przypadku pracowników służby zdrowia	Bezpieczne postępowanie z odpadami medycznymi	Inne (proszę określić)
Austria	Nie							
Belgia	Tak	X		X				
Bośnia i Hercegowina	Tak	X	X	X	X	X	X	
Bulgaria	Tak	X		X	X	X	X	
Chorwacja	Tak	X	X	X	X	X	X	
Dania	Tak	X	X	X	X	X	X	X ^a
Egipt	Tak	X	X	X	X	X	X	
Finlandia	Nie							
Francja	Tak	X	X	X		X	X	
Niemcy	Tak	X	X	X	X	X	X	
Grecja	Nie							
Węgry	Tak	X		X	X	X	X	
Izrael	Tak	X	X	X	X			
Włochy	Tak	X	X	X	X	X	X	
Macedonia	Tak	X	X	X	X	X	X	
Holandia	Tak	X		X	X	X	X	
Polska	Nie							
Portugalia	Nie							
Rumunia	Tak		X	X	X	X	X	
Serbia	Tak	X		X	X	X		

Słowacja	Tak	X	X	X	X	X	X	
Słowenia	Tak	X	X	X	X	X	X	
Hiszpania	Tak		X	X	X		X	
Szwecja	Tak			X	X	X	X	
Turcja	Tak	X		X	X	X		
Ukraina	Nie							
Wielka Brytania	Tak	X	X	X	X	X	X	
21 (78%) = Tak		18	14	21	19	17	17	1
6 (22%) = Nie		(86%)	(67%)	(100%)	(90%)	(81%)	(81%)	(5%)

a. „Przesiewowe badania krwi”

Tabela 3.4.2. Profilaktyka zakażeń wirusem HBV w różnych populacjach

Jak wygląda profilaktyka zakażeń wirusem HBV (poza szczepieniami) w odniesieniu do następujących populacji w Pana/Pani kraju? (n = 27)				
Kraje, w których profilaktyka zakażeń wirusem HBV w tej populacji jest uwzględniona w polityce krajowej	Kraje, w których profilaktyka zakażeń wirusem HBV w tej populacji jest uwzględniona w polityce regionalnej dotyczącej zakażeń wirusem HBV we wszystkich prowincjach/regionach	Kraje, w których profilaktyka zakażeń wirusem HBV w tej populacji jest uwzględniona w krajowej strategii dotyczącej zakażeń wirusem HBV	Kraje, w których profilaktyka zakażeń wirusem HBV w tej populacji jest uwzględniona w strategiach regionalnych dotyczących zakażeń wirusem HBV we wszystkich prowincjach/regionach	Kraje, w których profilaktyka zakażeń wirusem HBV w tej populacji jest uwzględniona w krajowych wytycznych klinicznych
Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki				
Chorwacja, Dania, Francja, Serbia, Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Turcja	Dania, Francja, Słowenia, Turcja, Wielka Brytania	Dania, Francja, Niemcy, Izrael, Rumunia, Słowenia, Turcja, Ukraina	Dania, Egipt, Francja, Słowenia, Turcja	Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Węgry, Macedonia, Holandia, Słowenia, Turcja, Ukraina
8 (30%)	5 (19%)	8 (30%)	5 (19%)	12 (44%)
Mężczyźni współżyjący z mężczyznami				
Chorwacja, Dania, Francja, Holandia, Słowenia, Hiszpania, Turcja	Dania, Słowenia, Turcja, Wielka Brytania	Dania, Niemcy, Rumunia, Słowenia, Turcja, Ukraina	Dania, Słowenia, Turcja	Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Węgry, Macedonia, Serbia, Słowenia, Turcja, Ukraina
7 (26%)	4 (15%)	6 (22%)	3 (11%)	11 (41%)
Osoby transplciowe				
Chorwacja,	Słowenia, Turcja,	Niemcy,	Słowenia, Turcja	Belgia, Niemcy,

Słowenia, Hiszpania, Turcja	Wielka Brytania	Rumunia, Słowenia, Turcja		Węgry, Słowenia, Turcja
4 (15%)	3 (11%)	4 (15%)	2 (7%)	5 (19%)
Osoby świadczące usługi seksualne				
Bułgaria, Chorwacja, Francja, Holandia, Słowenia, Hiszpania, Turcja	Słowenia, Turcja, Wielka Brytania	Francja, Niemcy, Rumunia, Słowenia, Turcja, Ukraina	Słowenia, Turcja	Belgia, Finlandia, Niemcy, Grecja, Węgry, Serbia, Słowenia, Turcja, Ukraina
7 (26%)	3 (11%)	6 (22%)	2 (7%)	9 (33%)
Więźniowie				
Bułgaria, Francja, Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Turcja, Wielka Brytania	Słowenia, Turcja	Francja, Niemcy, Rumunia, Słowenia, Turcja, Ukraina	Słowenia, Turcja	Belgia, Finlandia, Niemcy, Grecja, Węgry, Holandia, Serbia, Słowenia, Turcja, Ukraina
7 (26%)	2 (7%)	6 (22%)	2 (7%)	10 (37%)
Migranci				
Chorwacja, Dania, Francja, Słowacja, Słowenia, Turcja	Dania, Słowenia, Turcja, Wielka Brytania	Dania, Francja, Niemcy, Rumunia, Słowenia, Turcja	Dania, Słowenia, TURCJA	Belgia, Dania, Finlandia, Niemcy, Grecja, Węgry, Macedonia, Holandia, Słowenia, Turcja
6 (22%)	4 (15%)	6 (22%)	3 (11%)	10 (37%)
Nosiciele wirusa HIV				
Bułgaria, Chorwacja, Dania, Francja, Słowacja,	Dania, Słowenia, Turcja, Wielka Brytania	Dania, Niemcy, Izrael, Rumunia, Słowenia, Turcja, Ukraina	Dania, Słowenia, TURCJA	Belgia, Dania, Finlandia, Niemcy, Grecja, Węgry,

Słowenia, Hiszpania, Turcja, Ukraina				Holandia, Serbia, Słowenia, Hiszpania, Turcja, Ukraina
9 (33%)	4 (15%)	7 (26%)	3 (11%)	12 (44%)
Inne				
Dania ^a , Francja ^b , Niemcy ^c , Słowacja ^d	Dania ^a	Dania ^a	Dania ^a , Egipt ^e	Dania ^a
4 (15%)	1 (4%)	1 (4%)	2 (7%)	1 (4%)

a. „Kobiety w ciąży, pracownicy służby zdrowia, grupy pacjentów (np. z hemofilią, otrzymujący leczenie immunosupresyjne, z niewydolnością nerek)”

b. „Pacjenci po przeszczepach”

c. „Kobiety w ciąży”

d. „Osoby ze schorzeniami hematologicznymi, pacjenci dializowani”

e. „Osoby mające kontakty z nosicielami wirusa HCV”

Tabela 3.4.3. Profilaktyka zakażeń wirusem HCV w różnych populacjach

Jak wygląda profilaktyka zakażeń wirusem HCV w odniesieniu do następujących populacji w Pana/Pani kraju? (n = 27)				
Kraje, w których profilaktyka zakażeń wirusem HCV w tej populacji jest uwzględniona w polityce krajowej	Kraje, w których profilaktyka zakażeń wirusem HCV w tej populacji jest uwzględniona w polityce regionalnej zakażeń wirusem HCV we wszystkich prowincjach/regionach	Kraje, w których profilaktyka zakażeń wirusem HCV w tej populacji jest uwzględniona w krajowej strategii dotyczącej zakażeń wirusem HCV	Kraje, w których profilaktyka zakażeń wirusem HCV w tej populacji jest uwzględniona w strategiach regionalnych dotyczących zakażeń wirusem HCV we wszystkich prowincjach/regionach	Kraje, w których profilaktyka zakażeń wirusem HCV w tej populacji jest uwzględniona w krajowych wytycznych klinicznych
Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki				
Chorwacja, Dania, Francja, Holandia, Portugalia, Serbia, Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Turcja	Dania, Słowenia, Turcja, Wielka Brytania	Dania, Egipt, Francja, Niemcy, Izrael, Rumunia, Słowenia, Turcja, Ukraina	Dania, Słowenia, TURCJA	Belgia, Dania, Finlandia, Niemcy, Grecja, Węgry, Macedonia, Holandia, Słowenia, Turcja, Ukraina
10 (37%)	4 (15%)	9 (33%)	3 (11%)	11 (41%)
Mężczyźni współżyjący z mężczyznami				
Chorwacja, Dania, Francja, Słowenia, Hiszpania, Turcja	Dania, Słowenia, Turcja, Wielka Brytania	Dania, Francja, Niemcy, Rumunia, Słowenia, Turcja, Ukraina	Dania, Słowenia, TURCJA	Belgia, Dania, Finlandia, Niemcy, Grecja, Węgry, Macedonia, Holandia, Serbia, Słowenia, Turcja, Ukraina
6 (22%)	4 (15%)	7 (26%)	3 (11%)	12 (44%)
Osoby transpłciowe				

Chorwacja, Słowenia, Hiszpania, Turcja	Słowenia, Turcja	Niemcy, Rumunia, Słowenia, Turcja	Słowenia, Turcja	Belgia, Niemcy, Węgry, Słowenia, Turcja
4 (15%)	2 (7%)	4 (15%)	2 (7%)	5 (19%)
Osoby świadczące usługi seksualne				
Bułgaria, Chorwacja, Francja, Słowenia, Hiszpania, Turcja	Słowenia, Turcja	Francja, Niemcy, Słowenia, Turcja, Ukraina	Słowenia, Turcja	Belgia, Finlandia, Niemcy, Grecja, Węgry, Serbia, Słowenia, Turcja, Ukraina
6 (22%)	2 (7%)	5 (19%)	2 (7%)	9 (33%)
Więźniowie				
Bułgaria, Francja, Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Turcja, Wielka Brytania	Słowenia, Turcja	Francja, Niemcy, Słowenia, Turcja, Ukraina	Słowenia, Turcja	Belgia, Finlandia, Niemcy, Grecja, Węgry, Holandia, Serbia, Słowenia, Turcja, Ukraina
7 (26%)	2 (7%)	5 (19%)	2 (7%)	10 (37%)
Migranci				
Chorwacja, Dania, Słowacja, Słowenia, Turcja	Dania, Słowenia, TURCJA	Dania, Niemcy, Słowenia, Turcja	Dania, Słowenia, TURCJA	Belgia, Dania, Niemcy, Grecja, Węgry, Holandia, Słowenia, Turcja
5 (19%)	3 (11%)	4 (15%)	3 (11%)	8 (30%)
Nosiciele wirusa HIV				
Bułgaria, Chorwacja, Dania, Francja, Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Turcja	Dania, Słowenia, Turcja, Wielka Brytania	Dania, Francja, Izrael, Rumunia, Słowenia, Turcja, Ukraina	Dania, Słowenia, TURCJA	Belgia, Dania, Finlandia, Niemcy, Grecja, Węgry, Macedonia, Holandia, Serbia, Słowenia, Turcja,

				Ukraina
8 (30%)	4 (15%)	7 (26%)	3 (11%)	12 (44%)
Inne				
Dania ^a Francja ^b , Słowacja ^c	Dania ^a	Dania ^a , Egipt ^d , Francja ^c	Dania ^a	Dania ^a , Niemcy ^e , Grecja ^f
3 (11%)	1 (4%)	3 (11%)	1 (4%)	3 (11%)

a. „Grupy pacjentów (np. z hemofilią)”

b. „Pacjenci ze schorzeniami hematologicznymi”

c. „Osoby ze schorzeniami hematologicznymi, pacjenci dializowani”

d. „Osoby mające kontakty z nosicielami wirusa HCV”

e. „Pacjenci dializowani”

f. *Nie określono populacji*

Tabela 3.4.4. Badania przesiewowe donacji krwi, tkanek i narządów w kierunku obecności wirusa HBV oraz HCV

Czy w Pana/Pani kraju wykonywane są badanie przesiewowe w kierunku obecności wirusa HBV oraz HCV wszystkich donacji krwi, tkanek i narządów? (n = 27)				
	HBV — krew i produkty krwiopochodne <i>(Możliwe odpowiedzi: Badania przesiewowe jedynie z wykorzystaniem testów serologicznych (HBsAg, anty-HBc); Badania przesiewowe jedynie z wykorzystaniem testu NAT (DNA wirusa HBV); Badania przesiewowe z wykorzystaniem zarówno testów serologicznych (HbsAg, anty-HBc), jak i testu NAT (DNA wirusa HBV); Brak badań przesiewowych; Nie wiem)</i>	HBV — donacje tkanek i narządów <i>(Możliwe odpowiedzi: Badania przesiewowe jedynie z wykorzystaniem testów serologicznych (HBsAg, anty-HBc); Badania przesiewowe jedynie z wykorzystaniem testu NAT (DNA wirusa HBV); Badania przesiewowe z wykorzystaniem zarówno testów serologicznych (HbsAg, anty-HBc), jak i testu NAT (DNA wirusa HBV); Brak badań przesiewowych; Nie wiem)</i>	HCV — krew i produkty krwiopochodne <i>(Możliwe odpowiedzi: Badania przesiewowe jedynie z wykorzystaniem testu serologicznego (anty-HCV); Badania przesiewowe z wykorzystaniem testu NAT (RNA wirusa HCV); Badania przesiewowe z wykorzystaniem zarówno testu serologicznego (anty-HCV), jak i testu NAT (RNA wirusa HCV); Brak badań przesiewowych; Nie wiem)</i>	HCV — donacje tkanek i narządów^a <i>(Możliwe odpowiedzi: Badania przesiewowe z wykorzystaniem testu serologicznego (anty-HCV); Badania przesiewowe z wykorzystaniem zarówno testu serologicznego (anty-HCV), jak i testu NAT (RNA wirusa HCV); Brak badań przesiewowych; Nie wiem)</i>
Austria	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne

Belgia	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Tylko testy serologiczne	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Tylko testy serologiczne
Bośnia i Hercegowina	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne
Bulgaria	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne
Chorwacja	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Dania	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Egipt	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Finlandia	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Francja	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Niemcy	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Grecja	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne
Węgry	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne
Izrael	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	-
Włochy	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Macedonia	Zarówno testy	Zarówno testy	Zarówno testy	Zarówno testy

Holandia	serologiczne, jak i test NAT Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	serologiczne, jak i test NAT Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	serologiczne, jak i test NAT Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	serologiczne, jak i test NAT Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Polska	Nie wiem	Nie wiem	Nie wiem	Nie wiem
Portugalia	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne
Rumunia	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne
Serbia	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne
Słowacja	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne	Tylko testy serologiczne
Słowenia	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Hiszpania	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Szwecja	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Turcja	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Ukraina	Tylko testy serologiczne	Brak badań przesiewowych	Tylko testy serologiczne	Brak badań przesiewowych
Wielka Brytania	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT	Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT
Brak badań przesiewowych:	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	1 (4%)
Tylko testy serologiczne:	10 (37%)	10 (37%)	10 (37%)	10 (37%)
Tylko test NAT:	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Zarówno testy serologiczne, jak i test NAT:	16 (59%)	15 (56%)	16 (59%)	14 (52%)
Nie wiem:	1 (4%)	1 (4%)	1 (4%)	1 (4%)
Brak odpowiedzi:	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)

a. Pozioma linia („-”) w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 3.4.5. Rutynowe szczepienia przeciwko wirusowi HBV^a

Jakie populacje w Pana/Pani kraju są poddawane szczepieniom rutynowym przeciwko wirusowi HBV i kto ponosi koszty takich szczepień? (Można zaznaczyć więcej niż jedną opcję dla danej populacji, jeśli koszty szczepień są ponoszone w więcej niż jeden sposób). (n = 27)			
	Nieodpłatne szczepienia	Wymagana współpłatność za szczepienia	Wymagana pełna płatność pacjenta za szczepienia
Wszyscy	4 kraje (15%)	3 kraje (11%)	10 krajów (37%)
Osoby podróżujące	3 kraje (11%)	2 kraje (7%)	13 krajów (48%)
Personel wojskowy	13 krajów (48%)	2 kraje (7%)	4 kraje (15%)
Pracownicy służby zdrowia	19 krajów (70%)	0 krajów (0%)	3 kraje (11%)
Osoby inne niż pracownicy służby zdrowia, które są narażone na zakażenie wirusem HBV w związku z wykonywanym zawodem (w tym pracownicy środowiskowi i sanitarni)	15 krajów (56%)	1 państwo (4%)	6 krajów (22%)
Noworodki (niemowlęta poniżej 28. dnia życia) urodzone przez matki z przeciwciałami HbsAg	21 krajów (78%)	1 państwo (4%)	0 krajów (0%)
Wszystkie noworodki (niemowlęta poniżej 28. dnia życia)	20 krajów (74%)	0 krajów (0%)	3 kraje (11%)
Wszystkie niemowlęta (dzieci poniżej 365. dnia życia)	16 krajów (59%)	1 państwo (4%)	4 kraje (15%)

Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki	10 krajów (37%)	1 państwo (4%)	6 krajów (22%)
Migranci, w tym uchodźcy oraz azylanci	5 krajów (19%)	0 krajów (0%)	9 krajów (33%)
Więźniowie	9 krajów (33%)	0 krajów (0%)	6 krajów (22%)
Hemodializowani pacjenci	13 krajów (48%)	2 kraje (7%)	3 kraje (11%)
Pacjenci z przewlekłymi chorobami wątroby (np. osoby z przewlekłym zakażeniem wirusem HCV, alkoholową chorobą wątroby, niealkoholowym stłuszczeniem wątroby)	13 krajów (48%)	2 kraje (7%)	5 krajów (19%)
Pacjenci klinik leczenia chorób przenoszonych drogą płciową	9 krajów (33%)	2 kraje (7%)	7 krajów (26%)
Nosiciele wirusa HIV	11 krajów (41%)	2 kraje (7%)	5 krajów (19%)
Osoby z wieloma partnerami seksualnymi	3 kraje (11%)	3 kraje (11%)	11 krajów (41%)
Mężczyźni współżyjący z mężczyznami	8 krajów (30%)	4 kraje (15%)	7 krajów (26%)
Osoby transpłciowe	3 kraje (11%)	2 kraje (7%)	10 krajów (37%)
Osoby mające kontakty z nosicielami wirusa HBV	11 krajów (41%)	1 państwo (4%)	7 krajów (26%)
Osoby świadczące usługi seksualne	6 krajów (22%)	3 kraje (11%)	8 krajów (30%)
Inne	2 kraje (7%)	0 krajów (0%)	1 państwo (4%)

a. Na życzenie dostępny jest dodatkowy plik z informacjami dla poszczególnych krajów. Proszę skontaktować się z Głównym Badaczem: Jeffrey V. Lazarus, jeffrey.lazarus@regionh.dk.

Tabela 3.4.6. Krajowe kampanie promujące bezpieczniejsze kontakty seksualne jako strategię profilaktyki zakażeń wirusem HBV/HCV

Czy od stycznia 2015 roku rząd lub instytucje związane z rządem w Pana/Pani kraju przeprowadziły działania lub sfinansowały NGO w celu realizacji krajowych kampanii promujących bezpieczniejsze kontakty seksualne jako strategię profilaktyki zakażeń wirusem HBV/HCV? (n = 27)	Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 6) Do jakich populacji były skierowane te kampanie? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).									
	Populacja ogólna	Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki	Mężczyźni współżycący z mężczyznami	Osoby transpłciowe	Osoby świadczące usługi seksualne	Więźniowie	Migranci	Młodzież/młodzi dorośli	Osoby z zakażeniami przenoszonymi drogą płciową	Nie wiem
Austria	Nie									
Belgia	Nie									
Bośnia i Hercegowina	Nie									
Bulgaria	Nie									
Chorwacja	Nie									
Dania	Tak		X							
Egipt	Nie									
Finlandia	Nie									
Francja	Nie									
Niemcy	Nie									
Grecja	Nie									
Węgry	Nie									
Izrael	Nie									
Włochy	Nie									

Macedonia	Nie										
Holandia	Nie										
Polska	Nie										
Portugalia	Tak			X	X	X					
Rumunia	Tak										X
Serbia	Nie										
Słowacja	Nie										
Słowenia	Tak	X	X	X	X		X		X	X	
Hiszpania	Nie										
Szwecja	Nie										
Turcja	Tak	X									
Ukraina	Tak		X	X		X	X				
Wielka Brytania	Nie										
6 (22%) = Tak 21		2	2	4	2	2	2	0	1	1	1
(78%) = Nie		(33%)	(33%)	(67%)	(33%)	(33%)	(33%)	(0%)	(17%)	(17%)	(17%)

Tabela 3.4.7. Usługi z zakresu działań ograniczających szkody dostępne dla osób dożylnie przyjmujących narkotyki

	Programy dostępu do igieł i strzykawek <i>(Możliwe odpowiedzi: Dostępne we wszystkich regionach kraju; Dostępne tylko w niektórych regionach kraju; Niedostępne; Nie wiem)</i>	Substytucyjna terapia opioidowa <i>(Możliwe odpowiedzi: Dostępne we wszystkich regionach kraju; Dostępne tylko w niektórych regionach kraju; Niedostępne; Nie wiem)</i>	Pokoje do bezpiecznej konsumpcji narkotyków^a <i>(Możliwe odpowiedzi: Dostępne we wszystkich regionach kraju; Dostępne tylko w niektórych regionach kraju; Niedostępne; Nie wiem)</i>
Austria	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Belgia	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Bośnia i Hercegowina	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Bulgaria	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Chorwacja	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Dania	Wszystkie regiony kraju	Niektóre regiony kraju	Niektóre regiony kraju
Egipt	Niektóre regiony kraju	Niedostępne	Niedostępne
Finlandia	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Francja	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Niemcy	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niektóre regiony kraju
Grecja	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Węgry	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	Nie wiem
Izrael	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	-
Włochy	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Macedonia	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Nie wiem
Holandia	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju
Polska	Nie wiem	Nie wiem	Nie wiem
Portugalia	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Rumunia	Niektóre regiony kraju	Nie wiem	Nie wiem
Serbia	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Słowacja	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne

Słowenia	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Hiszpania	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju
Szwecja	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Turcja	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju
Ukraina	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Wielka Brytania	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Niedostępne
Wszystkie regiony kraju:	10 (37%)	23 (85%)	3 (11%)
Niektóre regiony kraju:	12 (44%)	1 (4%)	2 (7%)
Niedostępne:	4 (15%)	1 (4%)	17 (63%)
Nie wiem:	1 (4%)	2 (7%)	4 (15%)
Brak odpowiedzi:	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)

a. Pozioma linia („-”) w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 3.4.8. Usługi z zakresu działań ograniczających szkody dostępne w więzieniach

Które z poniższych usług z zakresu działań ograniczających szkody są dostępne w więzieniach w Pana/Pani kraju? (n = 27)			
	Programy dostępu do igieł i strzykawek <i>(Możliwe odpowiedzi: Dostępne w więzieniach we wszystkich regionach kraju; Dostępne w więzieniach tylko w niektórych regionach kraju; Niedostępne w więzieniach; Nie wiem)</i>	Substytucyjna terapia opioidowa <i>(Możliwe odpowiedzi: Dostępne w więzieniach we wszystkich regionach kraju; Dostępne w więzieniach tylko w niektórych regionach kraju; Niedostępne w więzieniach; Nie wiem)</i>	Inne (proszę określić) <i>(Możliwe odpowiedzi: Dostępne w więzieniach we wszystkich regionach kraju; Dostępne w więzieniach tylko w niektórych regionach kraju; Niedostępne w więzieniach; Nie wiem)</i>
Austria	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	-
Belgia	Niedostępne	Niektóre regiony kraju	-
Bośnia i Hercegowina	Niedostępne	Niedostępne	-
Bulgaria	Niedostępne	Nie wiem	-
Chorwacja	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	-
Dania	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	Nie wiem
Egipt	Nie wiem	Nie wiem	Nie wiem
Finlandia	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	-
Francja	Nie wiem	Wszystkie regiony kraju	-
Niemcy	Niektóre regiony kraju	Niektóre regiony kraju	-
Grecja	Niedostępne	Niektóre regiony kraju	-
Węgry	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	-
Izrael	Niedostępne	Niektóre regiony kraju	-
Włochy	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	-
Macedonia	Niektóre regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Nie wiem
Holandia	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	-
Polska	Nie wiem	Nie wiem	Nie wiem
Portugalia	Niedostępne	Nie wiem	-
Rumunia	Niedostępne	Nie wiem	Nie wiem
Serbia		Wszystkie regiony kraju	-
Słowacja	Niedostępne	Niedostępne	Niedostępne

Słowenia	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	-
Hiszpania	Wszystkie regiony kraju	Wszystkie regiony kraju	Moduły terapeutyczne; wszystkie regiony kraju
Szwecja	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	-
Turcja	Nie wiem	Nie wiem	Nie wiem
Ukraina	Niedostępne	Niektóre regiony kraju	-
Wielka Brytania	Niedostępne	Wszystkie regiony kraju	-
Więzienia we wszystkich regionach kraj:	3 (11%)	14 (52%)	1 (4%)
Więzienia w niektórych regionach kraju:	2 (7%)	5 (19%)	0 (0%)
Niedostępne:	17 (63%)	2 (7%)	1 (4%)
Nie wiem:	4 (15%)	6 (22%)	6 (22%)
Brak odpowiedzi:	1 (4%)	0 (0%)	19 (70%)

a. Pozioma linia („-”) w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

3.5. Badania i rozpoznanie

Tabela 3.5.1a. Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami, przeznaczone dla populacji ogólnej

Czy w Pana/Pani kraju istnieją ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji ogólnej^a? (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 11)
		Proszę wymienić rodzaje ośrodków pozaszpitalnych, w których dostępne są badania w kierunku wirusa HBV dla populacji ogólnej.
Austria	Nie	
Belgia	Nie	
Bośnia i Hercegowina	Nie	
Bulgaria	Tak	(1) Prywatne ośrodki i laboratoria medyczne; (2) Mobilne ośrodki medyczne (ufundowane przez Fundusz Światowy); (3) Placówki umożliwiające nieodpłatne i anonimowe badania (ufundowane przez Fundusz Światowy w celu zwalczania zakażeń wirusem HIV i AIDS)
Chorwacja	Tak	(1) NGO organizują badania za pośrednictwem ośrodków InfoHep i punktów kontrolni stanu zdrowia; (2) Ośrodki ds. HIV/zdrowia seksualnego (w ramach Instytutów Zdrowia Publicznego)
Dania	Tak	(1) Lekarz POZ
Egipt	Nie	
Finlandia	Nie	
Francja	Tak	(1) Ośrodki anonimowych badań; (2) Ośrodki leczenia uzależnień
Niemcy	Tak	(1) Lokalne sanatoria (miejska służba zdrowia)
Grecja	Nie	
Węgry	Nie	
Izrael	Nie	
Włochy	Nie	
Macedonia	Nie	

Holandia	Tak	(1) Laboratoria wykorzystywane przez POZ; (2) Usługi z zakresu zdrowia publicznego
Polska	Nie	
Portugalia	Nie	
Rumunia	Tak	(1) W wielu przypadkach w prywatnych laboratoriach; (2) Kampania NGO lub różne szpitale prywatne
Serbia	Tak	(1) Prywatne laboratoria; (2) Ośrodki dobrowolnego poradnictwa oraz badań (VCT)
Słowacja	Nie	
Słowenia	Tak	(1) Lekarze POZ; (2) Kampania prowadzona każdego roku dotycząca nieodpłatnych badań
Hiszpania	Tak	(1) Opieka ambulatoryjna
Szwecja	Tak	(1) Ośrodki POZ
Turcja	Nie	
Ukraina	Nie	
Wielka Brytania	Nie	
11 (41%) = Tak		
16 (59%) = Nie		

a. „Ośrodki pozaszpitalne” były definiowane przez respondentów ankiety jako „ośrodki, które nie mieszczą się w szpitalnych placówkach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej”.

Tabela 3.5.1b. Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami, przeznaczone dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem

Czy w Pana/Pani kraju istnieją ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem ^a ? (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 16) Proszę wymienić rodzaje ośrodków pozaszpitalnych, w których dostępne są badania w kierunku wirusa HBV dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem.
Austria	Nie	
Belgia	Nie	
Bośnia i Hercegowina	Nie	
Bulgaria	Tak	(1) Mobilne ośrodki medyczne (ufundowane przez Fundusz Światowy); (2) Placówki umożliwiające nieodpłatne i anonimowe badania (ufundowane przez Fundusz Światowy)
Chorwacja	Tak	(1) NGO organizują badania za pośrednictwem ośrodków InfoHep i punktów kontrolni stanu zdrowia; (2) Ośrodki ds. HIV/zdrowia seksualnego (w ramach Instytutów Zdrowia Publicznego)
Dania	Tak	(1) Ośrodki leczenia uzależnień; (2) Więzienia
Egipt	Nie	
Finlandia	Tak	(1) Otwarte drzwi dla osób przyjmujących narkotyki; (2) Otwarte drzwi dla nosicieli wirusa HIV
Francja	Tak	
Niemcy	Tak	(1) Lokalne sanatoria (miejska służba zdrowia)
Grecja	Nie	
Węgry	Nie	
Izrael	Nie	
Włochy	Nie	
Macedonia	Nie	

Holandia	Tak	(1) Laboratoria wykorzystywane przez POZ; (2) Usługi z zakresu zdrowia publicznego
Polska	Tak	
Portugalia	Tak	(1) Zajmują się tymi niektóre organizacje NGO
Rumunia	Tak	(1) Płatne badania krwi w laboratoriach prywatnych; (2) Kampania NGO lub różne szpitale prywatne
Serbia	Tak	(1) Laboratoria prywatne; (2) VCT
Słowacja	Tak	(1) Krajowy Ośrodek Diagnostyki HIV w Bratysławie — możliwe anonimowe badania
Słowenia	Tak	(1) NGO MSM; (2) Okazjonalnie NGO PWID; (3) Więzienia
Hiszpania	Tak	(1) Więzienia
Szwecja	Tak	(1) Program wymiany igieł
Turcja	Nie	
Ukraina	Nie wiem	
Wielka Brytania	Tak	(1) Usługi dotyczące uzależnienia od narkotyków i alkoholu; (2) Usługi dotyczące zdrowia seksualnego; (3) Więzienia
16 (59%) = Tak 10 (37%) = Nie 1 (4%) = Nie wiem		

a. „Ośrodki pozaszpitalne” były definiowane przez respondentów ankiety jako „ośrodki, które nie mieszczą się w szpitalnych placówkach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej”.

Tabela 3.5.1c. Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami, przeznaczone dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem — rodzaje populacji

<i>Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” na pytanie „Czy w Pana/Pani kraju istnieją ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem?”</i>											
<i>(n = 16)</i>											
Dla jakich populacji obarczonych wysokim ryzykiem? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).											
	Populacja ogólna	Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki	Mężczyźni współżycjący z mężczyznami	Osoby transpłciowe	Osoby świadczące usługi seksualne	Więźniowie	Pracownicy służby zdrowia	Migranci	Nosiciele wirusa HIV	Inne (proszę określić)	Nie wiem
Bulgaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Chorwacja	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Dania		X				X					
Finlandia		X							X		
Francja		X	X		X	X		X	X	Nie określono żadnej populacji	
Niemcy		X	X	X	X		X	X	X		
Holandia		X	X		X	X	X	X	X		
Polska											X
Portugalia	X	X						X	X		
Rumunia	X	X	X	X	X		X		X		
Serbia		X	X	X	X				X		
Słowacja										Każda zainteresowana osoba	
Słowenia	X	X	X	X		X	X	X	X	Ośrodki kliniczne ds. „zdrowia odbytu”	

Hiszpania		X	X	X	X	X	X	X	X	Członkowie rodziny lub osoby mające kontakt	
Szwecja		X									
Wielka Brytania		X	X		X	X	X		X		
	5 (31%)	14 (88%)	10 (63%)	7 (44%)	9 (56%)	8 (50%)	8 (50%)	8 (50%)	12 (75%)	4 (25%)	1 (6%)

Tabela 3.5.2a. Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami, przeznaczone dla populacji ogólnej

Czy w Pana/Pani kraju istnieją ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji ogólnej^a? (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 15)
Austria	Nie	
Belgia	Nie	
Bośnia i Hercegowina	Nie	
Bulgaria	Tak	(1) Mobilne ośrodki medyczne (ufundowane przez Fundusz Światowy); (2) Placówki umożliwiające nieodpłatne i anonimowe badania (ufundowane przez Fundusz Światowy)
Chorwacja	Tak	(1) NGO organizuje badania za pośrednictwem ośrodków InfoHep i punktów kontroli stanu zdrowia; (2) Ośrodki ds. HIV/zdrowia seksualnego (w ramach Instytutów Zdrowia Publicznego)
Dania	Tak	(1) Ośrodki leczenia uzależnień; (2) Więzienia
Egipt	Tak	(1) Egipski szpital hepatologiczny za pośrednictwem usług typu outreach dla biednej populacji obciążonej ryzykiem oraz pracowników służby zdrowia
Finlandia	Nie	(1) Otwarte drzwi dla osób przyjmujących narkotyki; (2) Otwarte drzwi dla nosicieli wirusa HIV
Francja	Tak	(1) Ośrodki przetoczeń krwi; (2) Ośrodek CDAG wykonujący anonimowe i nieodpłatne badania
Niemcy	Tak	(1) Lokalne sanatoria (miejska służba zdrowia)
Grecja	Nie	
Węgry	Nie	(1) Więźniowie
Izrael	Tak	—
Włochy	Nie	
Macedonia	Nie	

Holandia	Tak	(1) Lekarze POZ; (2) Krajowa Służba Zdrowia
Polska	Nie	
Portugalia	Tak	(1) Pewne punktowe działania podejmowane przez niektóre organizacje NGO
Rumunia	Tak	(1) Płatne badania krwi w laboratoriach prywatnych; (2) Kampania NGO lub różne szpitale prywatne
Serbia	Tak	(1) Laboratoria prywatne; (2) VCT
Słowacja	Nie	(1) Krajowy Ośrodek Diagnostyki HIV w Bratysławie — możliwe anonimowe badania
Słowenia	Tak	(1) Badanie przesiewowe w kierunku zakażenia wirusem HCV dla PWID organizowane przez NGO; (2) Badanie przesiewowe w kierunku zakażenia wirusem HCV dla MSM organizowane przez NGO; (3) Więzienia
Hiszpania	Tak	(1) Więzienia
Szwecja	Tak	(1) Ośrodki POZ
Turcja	Nie	
Ukraina	Nie	
Wielka Brytania	Tak	(1) Usługi typu outreach, np. autobus do badań w kierunku zakażenia wirusem HCV; (2) Kliniki zdrowia seksualnego; (3) Więzienia
15 (56%) = Tak		
12 (44%) = Nie		

a. „Ośrodki pozaszpitalne” były definiowane przez respondentów ankiety jako „ośrodki, które nie mieszczą się w szpitalnych placówkach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej”.

b. Pozioma linia („-”) w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 3.5.2b. Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami, przeznaczone dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem

Czy w Pana/Pani kraju istnieją ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem? (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 18) Proszę wymienić rodzaje ośrodków pozaszpitalnych, w których dostępne są badania w kierunku wirusa HCV dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem ^b .
Austria	Nie	
Belgia	Nie	
Bośnia i Hercegowina	Nie	(1) Mobilne ośrodki medyczne (ufundowane przez Fundusz Światowy w celu zwalczania zakażeń wirusem HIV i AIDS); (2)
Bulgaria	Tak	Placówki umożliwiające nieodpłatne i anonimowe badania (ufundowane przez Fundusz Światowy w celu zwalczania zakażeń wirusem HIV i AIDS)
Chorwacja	Tak	(1) NGO organizuje badania za pośrednictwem ośrodków InfoHep i punktów kontroli stanu zdrowia; (2) Ośrodki ds. HIV/zdrowia seksualnego (w ramach Instytutów Zdrowia Publicznego)
Dania	Tak	(1) Ośrodki leczenia uzależnień; (2) Więzienia
Egipt	Tak	(1) Egipski szpital hepatologiczny za pośrednictwem usług typu outreach dla biednej populacji obciążonej ryzykiem oraz pracowników służby zdrowia
Finlandia	Tak	(1) Otwarte drzwi dla osób przyjmujących narkotyki; (2) Otwarte drzwi dla nosicieli wirusa HIV
Francja	Tak	(1) Ośrodki przetoczeń krwi; (2) Ośrodek CDAG wykonujący anonimowe i nieodpłatne badania
Niemcy	Tak	(1) Lokalne sanatoria (miejska służba zdrowia)
Grecja	Nie	
Węgry	Tak	(1) Więźniowie
Izrael	Tak	—

Włochy	Nie	
Macedonia	Nie	
Holandia	Tak	(1) Lekarze POZ; (2) Krajowa Służba Zdrowia
Polska		
Portugalia	Tak	(1) Pewne punktowe działania podejmowane przez niektóre organizacje NGO
Rumunia	Tak	(1) Płatne badania krwi w laboratoriach prywatnych; (2) Kampania NGO lub różne szpitale prywatne
Serbia	Tak	(1) Laboratoria prywatne; (2) VCT
Słowacja	Tak	(1) Krajowy Ośrodek Diagnostyki HIV w Bratysławie — możliwe anonimowe badania
Słowenia	Tak	(1) Badanie przesiewowe w kierunku zakażenia wirusem HCV dla PWID organizowane przez NGO; (2) Badanie przesiewowe w kierunku zakażenia wirusem HCV dla MSM organizowane przez NGO; (3) Więzienia
Hiszpania	Tak	(1) Więzienia
Szwecja	Tak	(1) Ośrodki POZ
Turcja	Nie	
Ukraina	Nie	
Wielka Brytania	Tak	(1) Usługi typu outreach, np. autobus do badań w kierunku zakażenia wirusem HCV; (2) Kliniki zdrowia seksualnego; (3) Więzienia
18 (67%) = Tak 12 (44%) = Nie 1 (4%) = Brak odpowiedzi		

a. „Ośrodki pozaszpitalne” były definiowane przez respondentów ankiety jako „ośrodki, które nie mieszczą się w szpitalnych placówkach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej”.

b. Pozioma linia („-”) w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 3.5.2c. Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami, przeznaczone dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem — rodzaje populacji

<i>Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” na pytanie „Czy w Pana/Pani kraju istnieją ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem?” (n = 18)</i>										
Dla jakich populacji obarczonych wysokim ryzykiem? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).										
	Populacja ogólna	Osoby dożyłnie przyjmujące narkotyki	Mężczyźni współżyjący z mężczyznami	Osoby transpłciowe	Osoby świadczące usługi seksualne	Więźniowie	Pracownicy służby zdrowia	Migranci	Nosiciele wirusa HIV	Inne (proszę określić)
Bulgaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Chorwacja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Dania		X	X			X				
Egipt	X						X			
Finlandia		X							X	
Francja		X	X		X	X		X		
Niemcy		X	X	X	X			X	X	
Węgry						X				
Izrael		X						X		
Holandia		X	X		X	X	X	X	X	
Portugalia	X	X	X	X				X	X	
Rumunia	X	X	X	X	X		X		X	
Serbia		X	X	X	X				X	
Słowacja										Każda zainteresowana osoba
Słowenia	X	X	X	X		X	X	X	X	

Hiszpania		X	X	X	X	X	X	X	X	Osoby urodzone w latach 1945–1965
Szwecja	X									
Wielka Brytania		X	X		X	X	X	X	X	
Brytania										
	7 (39%)	14 (78%)	12 (67%)	8 (44%)	9 (50%)	9 (50%)	8 (44%)	10 (56%)	11 (61%)	2 (11%)

Tabela 3.5.3. Rutynowe badania przesiewowe kobiet w ciąży w kierunku wirusa HBV oraz HCV

	Czy u kobiet w ciąży w Pana/Pani kraju wykonywane są rutynowe badania przesiewowe w kierunku wirusa	
	HBV? (n = 27)	HCV ^a ? (n = 27)
Austria	Tak	Tak
Belgia	Tak	Tak
Bośnia i Hercegowina	Nie	Nie
Bulgaria	Tak	Nie
Chorwacja	Tak	Nie
Dania	Tak	Nie
Egipt	Nie	Nie
Finlandia	Tak	Nie
Francja	Tak	Nie
Niemcy	Tak	Nie
Grecja	Tak	Tak
Węgry	Tak	Nie
Izrael	Tak	-
Włochy	Tak	Tak
Macedonia	Tak	Tak
Holandia	Tak	Nie
Polska	Nie	Tak
Portugalia	Tak	Nie
Rumunia	Tak	Tak

Serbia	Tak	Nie
Słowacja	Tak	Tak
Słowenia	Tak	Nie
Hiszpania	Tak	Tak
Szwecja	Nie	Nie
Turcja	Tak	Tak
Ukraina	Tak	Tak
Wielka Brytania	Tak	Nie
	23 (85%) = Tak 4 (15%) = Nie	11 (41%) = Tak 15 (56%) = Nie 1 (4%) = Brak odpowiedzi

a. Pozioma linia („-”) w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 3.5.4. Powiadomienia dawców krwi

Czy dawcy krwi w Pana/Pani kraju są powiadamiani w przypadku stwierdzenia w badaniu przesiewowym ich krwi zakażenia wirusem HBV lub HCV? (n = 27)	Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 25)	
	Czy są kierowani na leczenie ^a ?	
Austria	Tak	Tak
Belgia	Tak	Tak
Bośnia i Hercegowina	Tak	Tak
Bulgaria	Nie	
Chorwacja	Tak	Tak
Dania	Tak	Tak
Egipt	Tak	Tak
Finlandia	Tak	Tak
Francja	Tak	Tak
Niemcy	Tak	Tak
Grecja	Tak	Nie
Węgry	Tak	Tak
Izrael	Tak	Tak
Włochy	Tak	Nie
Macedonia	Tak	Tak
Holandia	Tak	Tak
Polska	Tak	—

Portugalia	Tak	Tak
Rumunia	Tak	Tak
Serbia	Tak	Nie
Słowacja	Tak	Tak
Słowenia	Tak	Tak
Hiszpania	Tak	Tak
Szwecja	Tak	Tak
Turcja	Tak	Tak
Ukraina	Nie	
Wielka Brytania	Tak	Tak
	25 (93%) = Tak 2 (7%) = Nie	21 (84%) = Tak 3 (12%) = Nie 1 (4%) = Brak odpowiedzi

a. Pozioma linia („-”) w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 3.5.5. Badania aktywności enzymów wątrobowych i (lub) ocena ryzyka zakażenia wirusem HBV/HCV podczas rutynowych kontroli medycznych

	Czy badania aktywności enzymów wątrobowych są uwzględnione w rutynowych kontrolach medycznych? (n = 27)	Czy ocena ryzyka zakażenia wirusem HBV/HCV jest uwzględniona podczas rutynowych kontroli medycznych ^a ? (n = 27)
Austria	Tak	Tak
Belgia	Tak	Nie
Bośnia i Hercegowina	Tak	Nie
Bulgaria	Nie	Nie
Chorwacja	Tak	Nie
Dania	Tak	Tak
Egipt	Tak	Nie
Finlandia	Tak	Nie
Francja	Tak	Nie
Niemcy	Nie	Nie
Grecja	Tak	Nie
Węgry	Tak	Tak
Izrael	Tak	—
Włochy	Tak	Tak
Macedonia	Tak	Nie
Holandia	Nie	Nie
Polska	Nie	Nie
Portugalia	Nie	Nie
Rumunia	Tak	Nie
Serbia	Nie	Nie
Słowacja	Tak	Nie
Słowenia	Tak	Nie
Hiszpania	Nie	Nie
Szwecja	Nie	Nie
Turcja	Tak	Tak
Ukraina	Tak	Nie
Wielka Brytania	Tak	Nie
	19 (70%) = Tak	5 (19%) = Tak

	8 (30%) = Nie	21 (78%) = Nie 1 (4%) = Brak odpowiedzi
--	----------------------	----------------------------------------------------------

a. Pozioma linia („-”) w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 3.5.6. Usługi nieodpłatnych i anonimowych badań w kierunku wirusa HBV/HCV ukierunkowane na populacje obciążone wysokim ryzykiem

Czy w Pana/Pani kraju dostępne są usługi nieodpłatnych i anonimowych badań w kierunku wirusa HBV/HCV ukierunkowane na populacje obciążone wysokim ryzykiem? (Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi). (n = 27)

	Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV	Anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV	Nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV	Anonimowe badanie w kierunku wirusa HCV
Populacja ogólna	9 krajów (33%)	6 krajów (22%)	9 krajów (33%)	6 krajów (22%)
Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki	14 krajów (52%)	10 krajów (37%)	13 krajów (48%)	9 krajów (33%)
Mężczyźni współżyjący z mężczyznami	12 krajów (44%)	9 krajów (33%)	11 krajów (41%)	7 krajów (26%)
Osoby transplciowe	11 krajów (41%)	7 krajów (26%)	10 krajów (37%)	6 krajów (22%)
Osoby świadczące usługi seksualne	10 krajów (37%)	7 krajów (26%)	9 krajów (33%)	5 krajów (19%)
Więźniowie	14 krajów (52%)	7 krajów (26%)	13 krajów (48%)	7 krajów (26%)
Migranci	6 krajów (22%)	6 krajów (22%)	6 krajów (22%)	6 krajów (22%)
Nosiciele wirusa HIV	13 krajów (48%)	10 krajów (37%)	12 krajów (44%)	9 krajów (33%)
Inne	2 kraje (7%)	0 krajów (0%)	1 państwo (4%)	0 krajów (0%)

a. Na życzenie dostępny jest dodatkowy plik z informacjami dla poszczególnych krajów. Proszę skontaktować się z Głównym Badaczem: Jeffrey V. Lazarus, jeffrey.lazarus@regionh.dk.

3.6. Ocena kliniczna

Tabela 3.6.1. Mechanizm kierowania na leczenie

Czy w Pana/Pani kraju dostępny jest wyraźny mechanizm kierowania na leczenie w celu zagwarantowania, że osoby, u których rozpoznano zakażenie wirusem HBV i HCV będą kierowane bezpośrednio do lekarza, który będzie mógł prowadzić ich leczenie ^{a)} ? (n = 27)	
Austria	Tak
Belgia	Nie
Bośnia i Hercegowina	Tak
Bulgaria	Nie
Chorwacja	Nie
Dania	Tak
Egipt	Tak
Finlandia	Tak
Francja	Nie
Niemcy	Nie
Grecja	Nie
Węgry	Tak
Izrael	Tak
Włochy	Nie
Macedonia	Tak
Holandia	Tak
Polska	Tak
Portugalia	Tak
Rumunia	Tak
Serbia	Tak
Słowacja	Tak
Słowenia	Tak
Hiszpania	Tak
Szwecja	Tak
Turcja	Tak
Ukraina	Tak
Wielka Brytania	Tak

	20 (74%) = Tak
	7 (26%) = Nie

a. „Lekarz, który będzie mógł prowadzić ich leczenie” był definiowany przez respondentów ankiety jako: „lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub odpowiedni specjalista w zależności od standardowej praktyki w danym kraju”.

Tabela 3.6.2. Plany monitorowania w krajowych wytycznych klinicznych dotyczących postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV oraz HCV

	Jeśli w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, czy obejmują one zalecenia w odniesieniu do sposobu monitorowania pacjentów (np. indywidualne plany dla pacjentów) w celu zapobieżenia pogorszeniu ich stanu zdrowia? (n = 27)	Jeśli w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV, czy obejmują one zalecenia w odniesieniu do sposobu monitorowania pacjentów (np. indywidualne plany dla pacjentów) w celu zapobieżenia pogorszeniu ich stanu zdrowia? (n = 27)
	<i>(Możliwe odpowiedzi: Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV; Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów; Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów; Nie wiem)</i>	<i>(Możliwe odpowiedzi: Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV; Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów; Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów; Nie wiem)</i>
Austria	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Belgia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do

	w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	monitorowania pacjentów.
Bośnia i Hercegowina	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Bulgaria	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Chorwacja	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Dania	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Egipt	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Finlandia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do

	w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	monitorowania pacjentów.
Francja	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Niemcy	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Grecja	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Węgry	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Izrael	Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV.	Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV.
Włochy	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.

Macedonia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Holandia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Polska	Nie wiem	Nie wiem
Portugalia	Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Rumunia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Serbia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Słowacja	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.

Słowenia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Hiszpania	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Szwecja	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Turcja	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Ukraina	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.
Wielka Brytania	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.	Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV.

	<p>2 (7%) = Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV.</p> <p>18 (67%) = Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.</p> <p>6 (22%) = Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.</p> <p>1 (4%) = Nie wiem</p>	<p>2 (7%) = Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV</p> <p>18 (67%) = Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów.</p> <p>6 (22%) = Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów.</p> <p>1 (4%) = Nie wiem</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabela 3.6.3. Zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu w krajowych wytycznych klinicznych dotyczących postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV oraz HCV

	Jeśli w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, czy uwzględniają one zalecenia w odniesieniu do sposobu oceny spożywania alkoholu przez chorych na wirusowe zapalenie wątroby oraz czy tacy chorzy są kierowani do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem? (n = 27)	Jeśli w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV, czy uwzględniają one zalecenia w odniesieniu do sposobu oceny spożywania alkoholu przez chorych na wirusowe zapalenie wątroby oraz czy tacy chorzy są kierowani do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem? (n = 27)
	<i>(Możliwe odpowiedzi: Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV; Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem; Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem; Nie wiem)</i>	<i>(Możliwe odpowiedzi: Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV; Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem; Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem; Nie wiem)</i>
Austria	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku

	w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Belgia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Bośnia i Hercegowina	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Bulgaria	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Chorwacja	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu

	w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Dania	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Egipt	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Finlandia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Francja	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Niemcy	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku

Grecja	w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Węgry	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Izrael	Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV.	Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV.
	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Włochy	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Macedonia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku

	w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Holandia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Polska	Nie wiem	Nie wiem
Portugalia	Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Rumunia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Serbia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu

Słowacja	alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
	Nie wiem	Nie wiem
Słowenia	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Hiszpania	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Szwecja	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Turcja	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.

Ukraina	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.
Wielka Brytania	Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.	Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV.
	<p>2 (7%) = Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV.</p> <p>9 (33%) = Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.</p> <p>14 (52%) = Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do</p>	<p>2 (7%) = Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV</p> <p>8 (30%) = Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.</p> <p>15 (56%) = Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV nie obejmują zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty</p>

	specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem. 2 (7%) = Nie wiem	w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem. 2 (7%) = Nie wiem
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Tabela 3.6.4. Średni czas oczekiwania na wizytę u hepatologa w przypadku pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV/HCV

Czy w praktyce średni czas oczekiwania na wizytę u hepatologa w przypadku pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV/HCV przekracza w Pana/Pani kraju sześć tygodni? (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 9) Jaki jest średni czas oczekiwania w tygodniach^a?
Austria	Tak	6 tygodni
Belgia	Nie	
Bośnia i Hercegowina	Nie	
Bulgaria	Nie	
Chorwacja	Nie	
Dania	Nie	
Egipt	Tak	6 tygodni
Finlandia	Nie	
Francja	Tak	—
Niemcy	Nie wiem	
Grecja	Tak	6 tygodni
Węgry	Nie	
Izrael	Tak	6 tygodni
Włochy	Nie wiem	
Macedonia	Nie	
Holandia	Nie	
Polska	Tak	9 tygodni
Portugalia	Tak	12 tygodni
Rumunia	Nie	
Serbia	Nie	
Słowacja	Nie	
Słowenia	Nie	
Hiszpania	Tak	9 tygodni
Szwecja	Nie	
Turcja	Nie	
Ukraina	Nie	
Wielka Brytania	Tak	12 tygodni
	9 (33%) = Tak	4 (44%) = 6 tygodni

	16 (59%) = Nie 2 (7%) = Nie wiem	2 (22%) = 9 tygodni 2 (22%) = 12 tygodni 1 (11%) = Brak odpowiedzi
--	---------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

a. Pozioma linia („-”) w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

3.7. Leczenie

Tabela 3.7.1a. Dostępność leków dla osób z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV

Które z poniższych leków są dostępne w Pana/Pani kraju dla wszystkich pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV? (n = 27)							
	Adefowir	Emtrycytabina	Entekawir	Lamiwudyna	Pegylowany interferon	Telbiwudyna	Tenofowir
Austria	X		X	X	X	X	X
Belgia	X	X	X	X	X		X
Bośnia i Hercegowina	X		X	X	X	X	X
Bulgaria	X		X	X	X	X	X
Chorwacja	X		X	X	X		X
Dania	X	X	X	X	X		X
Egipt			X				
Finlandia	X		X	X	X	X	X
Francja	X		X	X	X	X	X
Niemcy	X		X	X	X	X	X
Grecja	X		X	X	X		X
Węgry	X		X	X	X		X
Izrael			X				X
Włochy	X	X	X	X	X	X	X
Macedonia				X	X		
Holandia			X	X			X
Polska	X		X	X	X		X
Portugalia	X		X	X	X		X
Rumunia	X		X	X	X		X
Serbia				X			X
Słowacja	X	X	X	X	X	X	X
Słowenia	X	X	X	X	X	X	X
Hiszpania	X		X	X	X	X	X
Szwecja	X		X	X	X	X	

Turcja	X		X	X	X	X	X
Ukraina			X	X	X	X	X
Wielka Brytania	X	X	X	X	X	X	X
	21 (78%)	6 (22%)	25 (93%)	25 (93%)	23 (85%)	14 (52%)	24 (89%)

Tabela 3.7.1b. Dostępność leków dla osób z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV

<i>Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi twierdzącej na pytanie 7.1a.</i>							
Które z poniższych określić opisuje w najlepszy sposób koszty ponoszone przez pacjentów^a?							
(Możliwe odpowiedzi: Nieodpłatnie; Wymagana współpłaćność; Płaćność pacjenta; Inne)							
	Adefowir (N=21)	Emtrycytabina (N=6)	Entekawir (n = 25)	Lamiwudyna (n = 25)	Pegylowany interferon (n = 23)	Telbivudyna (n = 14)	Tenofowir (N=24)
Austria	Nieodpłaćnie		Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie
Belgia	Wymagana współpłaćność	—	Wymagana współpłaćność	Wymagana współpłaćność	Wymagana współpłaćność		Wymagana współpłaćność
Bośnia i Hercegowina	Nieodpłaćnie		Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie
Bulgaria	Nieodpłaćnie		Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie
Chorwacja	Płaćność pacjenta		Płaćność pacjenta	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie		Nieodpłaćnie
Dania	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie		Nieodpłaćnie
Egipt			Wymagana współpłaćność				
Finlandia	Nieodpłaćnie		Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie
Francja	Nieodpłaćnie		Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie
Niemcy	Nieodpłaćnie		Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie	Nieodpłaćnie
Grecja	—		—	—	—		Nieodpłaćnie

Węgry	Nieodpłatni e		Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e		Nieodpłatni e
Izrael			Wymagana współpłatno ść				Wymagana współpłatno ść
Włochy	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e
Macedonia				Nieodpłatni e	Nieodpłatni e		
Holandia			Nieodpłatni e	Nieodpłatni e			Nieodpłatni e
Polska	Nieodpłatni e		—	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e		Nieodpłatni e
Portugalia	Nieodpłatni e		Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e		Nieodpłatni e
Rumunia	Inne ^b		Nieodpłatni e	Inne	Nieodpłatni e		Nieodpłatni e
Serbia				Nieodpłatni e			Nieodpłatni e
Słowacja	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e
Słowenia	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e
Hiszpania	Nieodpłatni e		Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e
Szwecja	Nieodpłatni e		Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	
Turcja	Płatność pacjenta		Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e
Ukraina			Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e
Wielka Brytania Brytania	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłatni e	Nieodpłat nie	Nieodpłatni e
Nieodpłatnie	16 (76%)	5 (83%)	19 (76%)	22 (88%)	21 (91%)	14 (100%)	22 (92%)

Wymagana współpłatno ść	1 (5%)	0 (0%)	3 (12%)	1 (4%)	1 (4%)	0 (0%)	2 (8%)
Płatność pacjenta	2 (10%)	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Inne	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Brak odpowiedzi:	1 (5%)	1 (17%)	2 (8%)	1 (4%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)

a. Pozioma linia w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

b. Respondent ankiety zauważył: „Jest dostępny nieodpłatnie, jednak obowiązują surowe zasady”

c. Respondent ankiety zauważył: „Zasadniczo lamiwudyna nie jest już wskazana do stosowania, jednak [w określonych sytuacjach] może być podawana”

Tabela 3.7.2a. Dostępność leków dla osób z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HCV

Które z poniższych leków są dostępne w Pana/Pani kraju dla wszystkich pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HCV? (n = 27)						
	Daklataswir	Dasabuwir	Ledipaswir/sofosb uwir	Ombitaswir/paryta prewir/rytonawir	Sofosbuwir	Żaden
Austria	X		X		X	
Belgia	X	X	X	X	X	
Bośnia i Hercegowina				X		
Bulgaria	X	X	X	X	X	
Chorwacja		X	X	X	X	
Dania	X	X	X	X	X	
Egipt					X	
Finlandia						X
Francja	X	X	X	X	X	
Niemcy	X	X	X	X	X	
Grecja	X	X	X	X	X	
Węgry	X	X	X	X	X	
Izrael	X	X	X	X	X	
Włochy	X	X	X	X	X	
Macedonia						X
Holandia	X	X	X	X	X	
Polska	X	X	X	X	X	
Portugalia	X	X	X	X	X	
Rumunia						Xa
Serbia						X
Słowacja	X	X	X	X	X	
Słowenia		X	X	X	X	
Hiszpania	X	X	X	X	X	
Szwecja	X	X	X	X	X	
Turcja	X	X	X	X	X	
Ukraina			X	X	X	

Wielka Brytania	X	X	X	X	X	
	18 (67%)	19 (70%)	21 (78%)	21 (78%)	22 (81%)	4 (15%)

a. Choć grupa pacjentów z Rumunii poinformowała, że żaden z powyższych leków stosowanych w zakażeniu wirusem HCV nie jest dostępny dla wszystkich pacjentów, po przeprowadzeniu czyszczenia danych oraz późniejszej analizy zauważono, że w rzeczywistości niektóre leki DAA są dostępne na terenie Rumunii od grudnia 2015 r. W momencie prowadzenia tej ankiety ta terapia była dostępna jedynie dla pacjentów ze stopniem zwłóknienia F4.

Tabela 3.7.2b. Dostępność leków dla osób z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HCV

<i>Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi twierdzącej na pytanie 7.2a</i>					
Które z poniższych określić opisuje w najlepszy sposób koszty ponoszone przez pacjentów^a?					
(Możliwe odpowiedzi: Nieodpłatnie; Wymagana współpłatność; Płatność pacjenta; Inne)					
	Daklataswir (n = 18)	Dasabuwir (n=19)	Ledipaswir/sofosbuwir (n = 21)	Ombitaswir/parytaprewir/rytonawir (n = 21)	Sofosbuwir (n = 22)
Austria	Nieodpłatnie		Nieodpłatnie		Nieodpłatnie
Belgia	Wymagana współpłatność	Wymagana współpłatność	Wymagana współpłatność	Wymagana współpłatność	Wymagana współpłatność
Bośnia i Hercegowina				Nieodpłatnie	
Bulgaria	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	—
Chorwacja		Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Dania	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Egipt					Wymagana współpłatność
Francja	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Niemcy	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Grecja	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Węgry	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Izrael	Wymagana współpłatność	Wymagana współpłatność	Wymagana współpłatność	Wymagana współpłatność	Wymagana współpłatność
Włochy	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Holandia	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Polska	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Portugalia	Inne ^a	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Słowacja	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Słowenia		Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Hiszpania	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Szwecja	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie

Turcja	Wymagana współpłatność	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Ukraina			Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Wielka Brytania	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie	Nieodpłatnie
Nieodpłatnie	14 (78%)	17 (89%)	19 (90%)	19 (90%)	18 (82%)
Wymagana współpłatność	3 (17%)	2 (11%)	2 (10%)	2 (10%)	3 (14%)
Płatność pacjenta	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Inne	1 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Brak odpowiedzi:	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)

a. Pozioma linia w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Respondent ankiety skomentował: „Specjalne upoważnienie”

Tabela 3.7.3. Leczenie pacjentów z zakażeniem wirusem HCV w warunkach pozaszpitalnych

Czy pacjenci z zakażeniem wirusem HCV w Pana/Pani kraju mają opcję leczenia w warunkach pozaszpitalnych ^{a?} (n = 27)		Pytanie dodatkowe dla respondentów udzielających odpowiedzi „tak” (n = 7)		
		Jakie to rodzaje ośrodków pozaszpitalnych? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).		
		Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej	Kliniki leczenia uzależnień/OST	Inne (proszę określić)
Austria	Nie			
Belgia	Nie			
Bośnia i Hercegowina	Nie			
Bulgaria	Nie			
Chorwacja	Nie			
Dania	Nie			
Egipt	Tak			X ^b
Finlandia	Nie			
Francja	Tak		X	X ^c
Niemcy	Tak	X	X	
Grecja	Nie			
Węgry	Nie			
Izrael	Tak	X		
Włochy	Nie			
Macedonia	Nie			
Holandia	Nie			
Polska	Nie			
Portugalia	Nie			
Rumunia	Tak	X		
Serbia	Nie			
Słowacja	Nie	c		
Słowenia	Nie			
Hiszpania	Nie			
Szwecja	Nie			
Turcja	Tak	X		
Ukraina	Nie			
Wielka Brytania	Tak		X	

7 (26%) = Tak 20 (74%) = Nie	4 (57%)	3 (43%)	2 (29%)
-----------------------------------------------	----------------	----------------	----------------

a. „Warunki pozaszpitalne” były definiowane przez respondentów ankiety w następujący sposób:

„ośrodki, które nie mieszczą się w szpitalnych placówkach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej”.

b. „Kliniki hepatologiczne”

c. „Hepatolog w mieście”

Tabela 3.7.4. Lokalizacja leczenia zakażenia wirusem HBV/HCV

	Czy leczenie zakażenia wirusem HBV można uzyskać we wszystkich regionach Pana/Pani kraju? (n = 27)	Czy leczenie zakażenia wirusem HCV można uzyskać we wszystkich regionach Pana/Pani kraju? (n = 27)
Austria	Tak	Tak
Belgia	Tak	Tak
Bośnia i Hercegowina	Tak	Tak
Bulgaria	Tak	Tak
Chorwacja	Tak	Tak
Dania	Tak	Tak
Egipt	Tak	Tak
Finlandia	Tak	Tak
Francja	Tak	Tak
Niemcy	Tak	Tak
Grecja	Tak	Tak
Węgry	Tak	Tak
Izrael	Tak	Tak
Włochy	Tak	Tak
Macedonia	Tak	Tak
Holandia	Tak	Tak
Polska	Tak	Tak
Portugalia	Tak	Tak
Rumunia	Tak	Tak
Serbia	Tak	Tak
Słowacja	Tak	Tak
Słowenia	Tak	Tak
Hiszpania	Tak	Tak
Szwecja	Tak	Tak
Turcja	Tak	Tak
Ukraina	Tak	Tak
Wielka Brytania	Tak	Tak
	27 (100%) = Tak 0 (0%) = Nie	27 (100%) = Tak 0 (0%) = Nie

Tabela 3.7.5. Leczenie zakażenia wirusem HBV/HCV w więzieniach

	Czy w więzieniach w Pana/Pani kraju prowadzone jest leczenie zakażenia wirusem HBV^a? (n = 27)	Jeśli tak, jaki odsetek więźniów zapewnia leczenie zakażenia wirusem HBV? (n = 18)	Czy w więzieniach w Pana/Pani kraju prowadzone jest leczenie zakażenia wirusem HCV? (n = 27)	Jeśli tak, jaki odsetek więźniów zapewnia leczenie zakażenia wirusem HCV? (n = 17)
Austria	Tak	—	Tak	10–19%
Belgia	Tak	Nie wiem	Nie	
Bośnia i Hercegowina	Nie		Nie	
Bulgaria	Tak	Nie wiem	Tak	Nie wiem
Chorwacja	Nie		Nie	
Dania	Tak	40–49%	Tak	40–49%
Egipt	Nie wiem		Nie wiem	
Finlandia	Tak	Nie wiem	Tak	Nie wiem
Francja	Tak	Nie wiem	Tak	0–9%
Niemcy	Tak	10–19%	Tak	0–9%
Grecja	Nie		Nie	
Węgry	Tak	20–29%	Tak	20–29%
Izrael	Nie		Nie	
Włochy	Tak	Nie wiem	Tak	Nie wiem
Macedonia	Nie		Nie	
Holandia	Tak	Nie wiem	Tak	Nie wiem
Polska	Tak	0–9%	Nie	
Portugalia	Tak	Nie wiem	Tak	0–9%
Rumunia	—		Tak	Nie wiem
Serbia	Tak	Nie wiem	Tak	Nie wiem
Słowacja	Tak	100%	Tak	100%
Słowenia	Tak	100%	Tak	100%
Hiszpania	Tak	Nie wiem	Tak	Nie wiem
Szwecja	Tak	Nie wiem	Tak	Nie wiem
Turcja	Nie wiem		Nie wiem	

Ukraina Wielka Brytania	Nie	Nie wiem	Nie	Nie wiem
	Tak		Tak	
	18 (67%) = Tak 6 (22%) = Nie 2 (7%) = Nie wiem 1 (4%) = Brak odpowiedzi	1 (6%) = 10–19% 1 (6%) = 20–29% 1 (6%) = 40–49% (11%) = 100% (61%) = Nie wiem 1 (6%) = Brak odpowiedzi	17 (63%) = Tak 8 (30%) = Nie 2 (7%) = Nie wiem 0 (0%) = Brak odpowiedzi	3 (18%) = 0–9% 1 (6%) = 10–19% 1 (6%) = 20–29% (6%) = 40–49% (12%) = 100% 9 (53%) = Nie wiem 0 (0%) = Brak odpowiedzi

a. Pozioma linia w komórce wskazuje, że respondent ankiety nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 3.7.6. Ograniczenia w dostępie do bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych stosowanych w leczeniu zakażenia wirusem HCV

Jakie istnieją w praktyce w Pana/Pani kraju ograniczenia w dostępie do bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych stosowanych w leczeniu zakażenia wirusem HCV? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi). (n = 27)

	Żaden	Stopień zwłóknienia	Osoby przyjmujące aktualnie narkotyki dożylnie	Osoby powstrzymujące się od wstrzykiwania narkotyków przed określony czas	Spożywanie alkoholu	Limity kwotowe	Osoby stosujące narkotyki obecnie lub w przeszłości otrzymujące leczenie, tylko jeśli są poddawane OST	Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki w przeszłości	Inne	Nie wiem
Austria		X	X	X	X		X			
Belgia		X							X ^a	
Bośnia i Hercegowina										X
Bulgaria		X	X	X	X		X			
Chorwacja		X	X	X	X	X		X	X ^b	
Dania		X		X		X	X			
Egipt									X ^c	
Finlandia		X	X	X		X				
Francja	X						X			
Niemcy			X		X			X		
Grecja		X								
Węgry		X	X		X					
Izrael		X	X							
Włochy		X								
Macedonia		X	X							
Holandia	X									
Polska			X			X			X ^d	
Portugalia	X									
Rumunia		X	X				X			
Serbia									X ^e	
Słowacja		X	X	X		X	X			

Słowenia		X								
Hiszpania		X	X	X	X	X				
Szwecja		X	X		X					
Turcja		X								
Ukraina		X	X	X	X					
Wielka Brytania		X				X				
	3 (11%)	19 (70%)	14 (52%)	8 (30%)	8 (30%)	7 (26%)	6 (22%)	1 (4%)	5 (19%)	1 (4%)

a. „Tylko przez gastroenterologa pracującego w szpitalu uniwersyteckim”

b. „W praktyce leczenie nie jest podejmowane w przypadku osób powyżej 70. roku życia” oraz

„W praktyce leczenie nie jest podejmowane w przypadku osób poniżej 18. roku życia”.

c. „Tylko ograniczenia finansowe dla biednych osób, które nie mają ubezpieczenia zdrowotnego”.

d. „IFN — nieodpłatne leczenie z użyciem skojarzenia sofosbuwir + ledipaswir lub sofosbuwir + daklataswir nie jest dostępne dla pacjentów zakażonych GT3 HC”.

e. „W moim kraju bezpośrednio działające leki przeciwwirusowe nie są dostępne dla żadnego pacjenta z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HCV”.

Tabela 3.7.7. Upoważnienie do przepisywania pacjentom z zakażeniem wirusem HCV bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych

Kto w Pana/Pani kraju jest upoważniony do przepisywania pacjentom z zakażeniem wirusem HCV bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych? (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi). (n = 27)							
	Hepatolodzy	Lekarze chorób zakaźnych	Gastroenterolodzy	Interniści	Lekarze zajmujący się leczeniem zakażenia wirusem HIV/AIDS	Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej	Inne (proszę określić)
Austria	X						
Belgia	X		X				
Bośnia i Hercegowina	X	X					
Bulgaria			X			X	
Chorwacja	X	X	X				
Dania	X	X	X		X		
Egipt	X		X				
Finlandia	X	X	X		X		
Francja	X	X		X	X		
Niemcy	X	X	X	X	X	X	
Grecja	X		X		X		
Węgry	X	X	X				
Izrael	X		X				
Włochy	X	X	X	X			
Macedonia	X	X	X				
Holandia	X	X	X	X	X		
Polska		X					X ^a
Portugalia	X	X	X	X	X		
Rumunia	X	X	X	X			
Serbia	X	X					
Słowacja	X	X	X				
Słowenia	X	X					

Hiszpania	X				X		
Szwecja	X	X					
Turcja		X	X				
Ukraina		X	X				
Wielka Brytania	X	X			X		
	23 (85%)	20 (74%)	18 (67%)	6 (22%)	9 (33%)	2 (7%)	1 (4%)

a. „Transplantolodzy”

4. Załączniki

Załącznik 1. Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby

Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby (ang. European Liver Patients Association, ELPA) zostało powołane do życia w związku z potrzebą europejskich grup pacjentów z chorobami wątroby podzielenia się swoimi doświadczeniami dotyczącymi często bardzo odmiennych metod stosowanych w różnych krajach. W czerwcu 2004 roku 13 grup pacjentów z 10 krajów Europy oraz basenu Morza Śródziemnego spotkało się w celu utworzenia stowarzyszenia. ELPA rozpoczęło oficjalnie działalność 14 kwietnia 2005 roku w Paryżu we Francji podczas dorocznej konferencji International Liver Conference of the European Association for the Study of the Liver (EASL). ELPA zrzesza obecnie 35 grup pacjentów z 27 krajów.

Nasza organizacja została stworzona przez pacjentów, jest przez nich zarządzana i reprezentuje pacjentów z Europy, jak również Egiptu oraz Izraela. My, pacjenci z chorobami wątroby, jesteśmy zaangażowani we wprowadzanie zmian w profilaktyce, leczeniu i opiece dla innych pacjentów. Realizujemy to poprzez współpracę i wymianę informacji, pracę zespołową oraz nasze oddanie pacjentom.

NASZE WARTOŚCI

- Równość — Poszanowanie odmienności — Udział pacjentów
- Poświęcenie — Przejrzystość
- Wspieranie członków

NASZA WIZJA

Świat wolny od chorób wątroby

NASZ MISJA

ELPA to stowarzyszenie prowadzone przez pacjentów, oddane prawom pacjentów. Naszym celem jest promowanie zainteresowania osobami z chorobami w wątroby, a w szczególności:

- podkreślenie rozległości problemu w postaci chorób wątroby;
- promowanie świadomości i profilaktyki;
- zajęcie się niskim priorytetem chorób wątroby w porównaniu z innymi dziedzinami medycyny;
- dzielenie się doświadczeniami z inicjatyw zakończonych sukcesem;
- współpraca z profesjonalnymi organizacjami, takimi jak EASL oraz instytucje Unii Europejskiej, w celu zagwarantowania najwyższych standardów leczenia chorób wątroby

w całej Europie.

PRACA NAD POLITYKĄ: wpływanie na kluczowych interesariuszy

ELPA odgrywa znaczącą rolę w komunikacji i doradztwie w odniesieniu do głównych interesariuszy w dziedzinie chorób wątroby, w tym za pośrednictwem naszych publikacji, w których znajdują się wytyczne, najnowsze badania naukowe oraz zalecenia. Należą do nich:

- 2012 r., Euro Hepatitis Index 2012 Report
- 2014 r., Liver means Life — manifest dotyczący działań w ramach polityki przeciwko przewlekłym schorzeniom wątroby w latach 2014–2019,
- mający na celu poinformowanie kandydatów do Parlamentu Europejskiego oraz nowej Komisji Europejskiej.
- 2015 r., Burden of hepatitis C in Europe – The case of France and Romania
- 2015 r., Hepatitis B and C – An action plan for saving lives in Europe – podsumowanie zaleceń ekspertów z EASL, Correlation Network, WHO, Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, World Hepatitis Alliance oraz Viral Hepatitis Prevention Board. Raport Hep-CORE 2016 to odpowiedź na ten plan działania.

W 2016 roku podczas dorocznego zjazdu Światowego Zgromadzenia Zdrowia (ang. World Health Assembly) 194 krajów członkowskich WHO zatwierdziło pierwszą globalną strategię WHO dotyczącą działań sektora opieki zdrowotnej w odpowiedzi na wirusowe zapalenie wątroby. Do tego ogólnoswiatowego zobowiązania doszło częściowo na skutek wpływów oraz pełnej poświęcenia inicjatywy organizacji zabierających głos, takich jak ELPA oraz World Hepatitis Alliance, reprezentujących szeroką grupę członków i przedstawiających pilne potrzeby decydentom. W 2017 roku będziemy nadal odgrywać ważną rolę na tym polu z wyraźnym celem kontynuacji zwiększania zainteresowania chorobami wątroby na terenie Europy.

Załącznik 2. Metodyka badania Hep-CORE

Ramy badawcze badania Hep-CORE opracowano na podstawie planu działania *Hepatitis B and C: an action plan for saving lives in Europe*.²² Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby oraz inni kluczowi interesariusze opublikowali ten plan działania w 2015 roku w celu zapewnienia zbioru najważniejszych zaleceń wiodących organizacji z dziedziny wirusowego zapalenia wątroby pogrupowanych w siedmiu domenach: zalecenia dotyczące polityki na szczeblu krajowym, monitorowanie i gromadzenie danych, świadomość, profilaktyka, badania i rozpoznanie, ocena oraz leczenie.

Celem badania Hep-CORE była ocena, w jakim stopniu kraje zrzeszone w organizacjach członkowskich ELPA wdrażają zalecenia zidentyfikowane w planie działań. Narzędzie badania stanowiła przekrojowa ankieta, obejmująca 39 pytań dotyczących zaleceń z planu działania (załącznik 3). W ankiecie utrzymano ogólną strukturę planu działania, a pytania zaprezentowano w siedmiu częściach odpowiadających domenom planu działania. Pytania zostały opracowane przez zespół badawczy po konsultacjach z grupą badania Hep-CORE, która obejmowała międzynarodowych ekspertów z dziedziny polityki, a także aspektów wirusowego zapalenia wątroby w odniesieniu do zdrowia klinicznego i publicznego.²³ Ankieta była wielokrotnie analizowana przez grupę badania w okresie czterech tygodni. Wprowadzono rozległe poprawki na podstawie przekazywanych regularnie informacji zwrotnych. W czerwcu 2016 roku przeprowadzono pilotażową ankietę z udziałem czterech przedstawicieli organizacji członkowskich ELPA. Po wprowadzeniu końcowych zmian na podstawie opinii z programu pilotażowego zespół badawczy rozpoczął w lipcu 2016 r. gromadzenie danych.

Uczestników badania wybrano spośród grup pacjentów w 26 krajach europejskich oraz basenu Morza Śródziemnego, w których grupy pacjentów są związane z ELPA. O wypełnienie jednej ankiety poproszono jedną grupę lub koalicję grup pacjentów z każdego kraju. Dodatkowo do udziału w badaniu zaproszono organizację pacjentów z Danii, w której nie ma członków ELPA. Skutkowało to wielkością próby badania wynoszącą łącznie 27. Wszystkich 27 uczestników badania wypełniło ankietę, co dało odsetek odpowiedzi na poziomie 100%. Swoje odpowiedzi wprowadzali za pomocą

²² Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby *Hepatitis B and C: an action plan for saving lives in Europe*. 2015. http://www.elpa-info.org/tl_files/elpa_news/elpa/2015/Hepatitis-B-and-C-An-Action-Plan-for-Saving-Lives-in-Europe.pdf.

²³ Charles Gore (World Hepatitis Alliance), Hande Harmanci (Światowa Organizacja Zdrowia), Magdalena Harris (London School of Hygiene and Tropical Medicine, Wielka Brytania), Greet Hendrickx (Viral Hepatitis Prevention Board), Marie Jauffret-Roustide (Paris Descartes University, Francja), Achim Kautz (Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby), Mojca Maticic (University Medical Centre Ljubljana, Słowenia), Luis Mendao (Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT), Portugalia), Antons Mozalevskis (Regionalne Biuro WHO w Europie), Raquel Peck (World Hepatitis Alliance), Tatjana Reic (Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby), Eberhard Schatz (Correlation Network), Kaarlo Simojoki (A-Clinic Foundation, Finlandia), Joan Tallada (European AIDS Treatment Group).

internetowego narzędzia do gromadzenia danych Research Electronic Data Capture (REDCap),²⁴ które pozwalało na pracę z ankietą w kilku sesjach dzięki zapisywaniu odpowiedzi i podawaniu kodów dostępu umożliwiających późniejsze ponowne wypełnianie ankiety. Uczestnicy badania pracowali nad swoimi ankietami przez około trzy miesiące, w okresie od lipca do października 2016 r.

Zespół badawczy ocenił przesłane ankiety pod kątem kompletności i spójności, a w razie potrzeby doprecyzowania odpowiedzi kontaktował się z respondentami ankiety za pośrednictwem poczty e-mail. Po czyszczeniu danych wszystkie wyniki zebrano i przeanalizowano z wykorzystaniem programu Microsoft Excel. Wartości procentowe w tabelach mogą nie sumować się do 100% ze względu na zaokrąglanie w trakcie obliczeń.

²⁴ Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform.* 2009;42(2):377-81.

Załącznik 3. Narzędzie badania Hep-CORE

Ankieta Hep-CORE 2016: monitorowanie wdrażania zaleceń dotyczących zasad postępowania w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz C na terenie Europy

Dziękujemy za udział w badaniu Hep-CORE 2016.

Uwaga:

W celach referencyjnych dostępna jest ankieta w formacie PDF. Faktyczną ankietę należy wypełnić online. W celu pobrania pliku PDF należy użyć poniższego odsyłacza.

Do przechodzenia z jednej części ankiety do kolejnej należy korzystać z przycisków ze strzałkami u dołu każdej części. Nie należy korzystać z przycisków „wstecz” oraz „dalej” w przeglądarce.

Aby zapisać swoją pracę i kontynuować później, należy skorzystać z przycisku „Zapisz i wróć później”.

Przed kliknięciem przycisku „Wyślij” na ostatniej stronie należy udzielić pełnej odpowiedzi na wszystkie pytania.

W przypadku niezrozumienia pytania ankiety lub chęci uzyskania pomocy w odszukaniu wymaganych informacji należy skontaktować się z Kelly Safreed-Harmon pod adresem kelly@safreed-harmon.com.

W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących badania Hep-CORE proszę skontaktować się z Głównym Badaczem: Jeffrey V. Lazarus, Uniwersytet Kopenhaski, jeffrev.lazarus@regionh.dk.

Dane kontaktowe

Imię:

Nazwisko:

Organizacja

Stanowisko:

Ulica:

Miasto:

Kod pocztowy:

Kraj:

Numer telefonu:

Adres email:

PUNKT 1. Ogólne działania krajowe

- 1.1. Pisemna krajowa strategia dotycząca wirusa HBV i (lub) HCV Czy w Pana/Pani kraju istnieje pisemna krajowa strategia dotycząca wirusa HBV i (lub) HCV?
- Tak
- Nie

- Jakie stwierdzenia w najlepszy sposób opisują tę strategię?
- Dotyczy zarówno wirusa HBV, jak i HCV
- Dotyczy wirusa HBV, jednak nie HCV
- Dotyczy wirusa HCV, jednak nie HBV

- Czy strategia ta dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby, czy też łączy wirusowe zapalenie wątroby z innymi chorobami?
- Dotyczy wyłącznie wirusowego zapalenia wątroby
- Łączy wirusowe zapalenie wątroby z innymi chorobami
- Nie wiem

Proszę podać internetowy adres URL (odsyłacz) do dokumentu lub podać adres e-mail do osoby dysponującej dokumentem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

1.2. Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia wirusem HBV

- Czy w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia wirusem HBV?
- Tak
- Nie
- Nie wiem

- Jakie jest źródło wytycznych?
- Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą (EASL) lub innych międzynarodowych towarzystw

klinicznych

- Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)
-
- Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe
- Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe
- Inne (proszę określić poniżej)
- Nie wiem

Inne źródło wytycznych, proszę określić:

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

1.3. Krajowe wytyczne kliniczne dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia wirusem HCV

Czy w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne

kliniczne dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia wirusem HBV?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Jakie jest źródło wytycznych?

- Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą (EASL) lub innych międzynarodowych towarzystw klinicznych
- Jako krajowe wytyczne wdrożono wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)
- Krajowe organy rządowe opracowały własne wytyczne krajowe
- Krajowe towarzystwo medyczne opracowało własne wytyczne krajowe

- Inne (proszę określić poniżej)
- Nie wiem

Inne źródło wytycznych, proszę określić:

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

1.4. Grupa robocza ds. wirusowego zapalenia wątroby — multidyscyplinarna/doradztwa technicznego/Ministerstwa Zdrowia

Czy rząd w Pana/Pani kraju dysponuje grupą roboczą ds. wirusowego zapalenia wątroby — multidyscyplinarną/doradztwa technicznego/Ministerstwa Zdrowia?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Jak często odbywają się jej posiedzenia?

- Rzadziej niż raz w roku
-
- Raz w roku lub częściej
- Nie odbyła jeszcze pierwszego posiedzenia
- Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

1.5. Przepisy krajowe chroniące ludzi przed dyskryminacją na podstawie statusu zakażenia wirusem HBV/HCV

Czy w Pana/Pani kraju istnieją jakiegokolwiek przepisy krajowe chroniące ludzi przed dyskryminacją na podstawie statusu zakażenia wirusem HBV/HCV?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Proszę podać nazwę przepisu (1):

Proszę podać nazwę przepisu (2):

Proszę podać nazwę przepisu (3):

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

PUNKT 2. ŚWIADOMOŚĆ I ZAANGAŻOWANIE PUBLICZNE

2.1. Wydarzenia lub kampanie dotyczące świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2015

- Czy rząd w Pana/Pani kraju organizował wydarzenia lub kampanie dotyczące świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2015?
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem
- Na jakim poziomie? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.
- Krajowe organy rządowe
 - Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale wszystkich samorządów
 - Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale co najmniej 50% samorządów ($\geq 50\%$)
 - Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale mniej niż 50% samorządów ($< 50\%$)
 - Nie wiem
- Czy zaangażowane były organizacje społeczeństwa obywatelskiego? Kliknij, aby wyświetlić definicję „organizacji społeczeństwa obywatelskiego”.
- Tak
 - Nie

- Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

2.2. Wydarzenia lub kampanie dotyczące świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2016

Czy rząd w Pana/Pani kraju planuje zorganizowanie wydarzeń lub kampanii dotyczących świadomości w ramach Światowego Dnia Wirusowych Zapaleń Wątroby 2016?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Na jakim poziomie? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.

- ↓ Krajowe organy rządowe
- ↓ Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale wszystkich samorządów
- ↓ Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale co najmniej 50% samorządów ($\geq 50\%$)
- ↓ Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale mniej niż 50% samorządów ($< 50\%$)
- Nie wiem

Czy zaangażowane były organizacje społeczeństwa obywatelskiego? Kliknij, aby wyświetlić definicję „organizacji społeczeństwa obywatelskiego”.

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

2.3. Kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby inne niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby przeprowadzone od stycznia 2015 r.

- Czy od stycznia 2015 r. Pana/Pani rząd sfinansował bezpośrednio lub za pomocą NGO jakiegokolwiek kampanie dotyczące świadomości wirusowego zapalenia wątroby inne niż Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby?
Kliknij, aby wyświetlić definicję „NGO”.
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem
- Na jakim poziomie? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.
- ↓ Krajowe organy rządowe
 - ↓ Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale wszystkich samorządów
 - ↓ Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale co najmniej 50% samorządów ($\geq 50\%$)
 - ↓ Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale mniej niż 50% samorządów ($< 50\%$)
 - ↓ Nie wiem
- Jakie były kanały kampanii? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.
- ↓ Środki masowego przekazu
 - ↓ Media społecznościowe
 - ↓ Wydarzenia publiczne
 - ↓ Inne (proszę określić poniżej)
 - ↓ Nie wiem
- Inny kanał kampanii, proszę określić (1):
Inny kanał kampanii, proszę określić (2):
Inny kanał kampanii, proszę określić (3):
- Jakie były grupy docelowe? Proszę zaznaczyć
- ↓ Populacja ogólna

wszystkie pasujące odpowiedzi.

- ↓ Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki
- ↓ Mężczyźni współżyjący z mężczyznami
- ↓ Osoby transpłciowe Osoby świadczące usługi seksualne Więźniowie
- ↓ Pracownicy służby zdrowia
- ↓ Migranci
- ↓ Nosiciele wirusa HIV Inne (proszę określić poniżej)
- ↓ Nie wiem

Inna populacja docelowa, proszę określić (1):

Inna populacja docelowa, proszę określić (2):

Inna populacja docelowa, proszę określić (3):

Jakie były główne tematy i komunikaty? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.

- ↓ Ogólne informacje na temat wirusowego zapalenia wątroby
- ↓ Znaczenie szczepień przeciwko HBV
- ↓ Znaczenie znajomości statusu zakażenia wirusem HBV i (lub) HCV
- ↓ Znaczenie bezpieczniejszych kontaktów seksualnych
- ↓ Ograniczenie szkód w przypadku osób dożylnie przyjmujących narkotyki
- ↓ Profilaktyka wirusowego zapalenia wątroby w warunkach opieki zdrowotnej
- ↓ Inne (proszę określić poniżej)
- ↓ Nie wiem

Inne główne tematy lub komunikaty, proszę określić (1):

Inne główne tematy lub komunikaty, proszę określić (2):

Inne główne tematy lub komunikaty, proszę określić (3):

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

2.4. Współpraca rządu z dowolnymi krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego

- Czy rząd w Pana/Pani kraju współpracuje z jakimkolwiek krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego (takimi jak grupy pacjentów, społeczności lub lokalne bądź krajowe NGO) w celu planowania i realizacji programu profilaktyki oraz kontroli wirusowego zapalenia wątroby? (Następujące organizacje nie są uznawane za krajowe organizacje społeczeństwa obywatelskiego: agencje Organizacji Narodów Zjednoczonych, międzynarodowe NGO, ministerstwa rządowe, programy uniwersyteckie, programy wojskowe). Kliknij, aby wyświetlić definicję „organizacji społeczeństwa obywatelskiego” oraz „NGO”.
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem

Proszę podać nazwę grupy (1):

Proszę podać nazwę grupy (2):

Proszę podać nazwę grupy (3):

Proszę podać nazwę grupy (4):

Proszę podać nazwę grupy (5):

Proszę podać nazwę grupy (6):

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

2.5. Działania w odniesieniu do zwiększania świadomości wirusowego zapalenia wątroby ukierunkowane na pracowników służby zdrowia

- Czy od stycznia 2015 roku jakkolwiek agencja rządowa podjęła działania w odniesieniu do zwiększania świadomości wirusowego zapalenia wątroby ukierunkowane na pracowników służby
- Tak

zdrowia?

- Nie
- Nie wiem

Na jakim poziomie? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.

- ↓ Krajowe organy rządowe
- ↓ Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale wszystkich samorządów
- ↓ Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale co najmniej 50% samorządów ($\geq 50\%$)
- ↓ Regionalne organy rządowe (np. prowincja region) przy udziale mniej niż 50% samorządów ($< 50\%$)
- ↓ Nie wiem

Proszę krótko opisać działania

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

PUNKT 3. MONITOROWANIE I GROMADZENIE DANYCH

- 3.1. Krajowe organy rządowe stosują podejście „kaskady opieki” do monitorowania liczby i odsetków osób, które przechodzą przez każdy etap opieki w związku z zakażeniem wirusem HBV oraz HCV.

Czy krajowe organy rządowe w Pana/Pani kraju stosują podejście „kaskady opieki” do monitorowania liczby i odsetków osób, które przechodzą przez każdy etap opieki w związku z zakażeniem wirusem HBV oraz HCV? (Etapy, takie jak badania, postawienie rozpoznania, skierowanie na leczenie, ocena, terapia oraz trwała odpowiedź wirusologiczna). Kliknij, aby wyświetlić definicję „kaskady opieki”.

- Tak
- Nie

- Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

3.2. Krajowy rejestr zakażeń wirusem HBV

Czy rząd lub jakakolwiek instytucja związana z rządem w Pana/Pani kraju dysponuje krajowym rejestrem zakażeń wirusem HBV? Kliknij, aby wyświetlić definicję „rejestru zakażeń”.

- Tak

- Nie
- Nie wiem

Czy gromadzone są dane z obowiązkowego powiadomienia o każdym przypadku zakażenia wirusem HBV?

- Tak

- Nie
- Nie wiem

Czy dostępne są dane na poziomie regionalnym (np. prowincja, region)?

- Tak

- Nie
- Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

3.3. Krajowy rejestr zakażeń wirusem HCV

Czy rząd lub jakakolwiek instytucja związana z rządem w Pana/Pani kraju dysponuje krajowym rejestrem zakażeń wirusem HCV? Kliknij, aby wyświetlić definicję „rejestru zakażeń”.

- Tak

- Nie
- Nie wiem

Czy gromadzone są dane z obowiązkowego

- Tak

powiadomienia o każdym przypadku zakażenia wirusem HCV?

- Nie
- Nie wiem

Czy dostępne są dane na poziomie regionalnym (np. prowincja, region)?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

3.4. Krajowy rejestr przypadków raka wątrobowokomórkowego
Czy rząd lub jakakolwiek instytucja związana z rządem w Pana/Pani kraju dysponuje krajowym rejestrem przypadków HCC? Kliknij, aby wyświetlić definicję „rejestru zakażeń”.

- Nie
- Nie wiem

Czy gromadzone są dane z obowiązkowego powiadomienia o każdym przypadku HCC?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Czy dostępne są dane na poziomie regionalnym (np. prowincja, region)?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

PUNKT 4. PROFILAKTYKA

4.1. Polityka krajowa w odniesieniu do profilaktyki zakażeń wirusem HBV/HCV w warunkach opieki zdrowotnej

- Czy w Pana/Pani kraju istnieje polityka krajowa, która dotyczy profilaktyki zakażeń wirusem HBV/HCV w warunkach opieki zdrowotnej?
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem
- Jakie zagadnienia obejmuje ta polityka? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.
- ↓ Szczepienia pracowników służby zdrowia przeciwko wirusowi HBV
 - ↓ Krajowe przepisy/protokoły dotyczące profilaktyki i kontroli zakażeń wirusem HBV/HCV
 - ↓ Uniwersalne środki ostrożności dotyczące krwi oraz płynów ustrojowych (stosowanie barier ochronnych, takich jak rękawiczki, maski, fartuchy i ochrona oczu)
 - ↓ Bezpieczne iniekcje (np. stosowanie jednorazowych lub samoniszczących strzykawek)
 - ↓ Postępowanie po narażeniu oraz profilaktyka w przypadku pracowników służby zdrowia — kliknij, aby wyświetlić definicję „profilaktyki”.
 - ↓ Bezpieczne postępowanie z odpadami medycznymi
 - ↓ Inne (proszę określić poniżej)

Inny temat, proszę określić (1)

Inny temat, proszę określić (2)

Inny temat, proszę określić (3)

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

4.2. Profilaktyka zakażeń wirusem HBV w różnych populacjach w danym kraju
Jak wygląda profilaktyka zakażeń wirusem HBV (poza szczepieniami) w odniesieniu do następujących populacji w Pana/Pani kraju?

Proszę zaznaczyć wszystkie stosowne pola w poniższej tabeli. Jeśli profilaktyka zakażeń wirusem HBV nie jest realizowana w populacji w opisany sposób, proszę pozostawić pole niezaznaczone.

	Profilaktyka zakażeń wirusem HBV w tej populacji jest uwzględniona w polityce regionalnej dotyczącej zakażeń wirusem HBV we wszystkich prowincjach/regionach	Profilaktyka zakażeń wirusem HBV w tej populacji jest uwzględniona w krajowej strategii dotyczącej zakażeń wirusem HBV	Profilaktyka zakażeń wirusem HBV w tej populacji jest uwzględniona w regionalnych strategiach dotyczących zakażeń wirusem HBV we wszystkich prowincjach/regionach	Profilaktyka zakażeń wirusem HBV w tej populacji jest uwzględniona w krajowych wytycznych klinicznych
Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki	↓	↓	↓	↓
Mężczyźni współżyjący z mężczyznami i	↓	↓	↓	↓
Osoby transpłciowe	↓	↓	↓	↓
Osoby świadczące usługi seksualne	↓	↓	↓	↓
Więźniowie	↓	↓	↓	↓
Migranci	↓	↓	↓	↓
Nosiciele wirusa HIV	↓	↓	↓	↓
Inne (proszę określić poniżej)	↓	↓	↓	↓

Inna populacja, proszę określić:

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

4.3. Profilaktyka zakażeń wirusem HCV w różnych populacjach w danym kraju

Jak wygląda profilaktyka zakażeń wirusem HCV (poza szczepieniami) w odniesieniu do następujących populacji w Pana/Pani kraju?

Proszę zaznaczyć wszystkie stosowne pola w poniższej tabeli. Jeśli profilaktyka zakażeń wirusem HCV nie jest realizowana w populacji w opisany sposób, proszę pozostawić pole niezaznaczone.

	Profilaktyka zakażeń wirusem HCV w tej populacji jest uwzględniona w polityce krajowej	Profilaktyka zakażeń wirusem HCV w tej populacji jest uwzględniona w regionalnej polityce dotyczącej zakażeń wirusem HCV we wszystkich prowincjach/regionach	Profilaktyka zakażeń wirusem HCV w tej populacji jest uwzględniona w krajowej strategii dotyczącej zakażeń wirusem HCV	Profilaktyka zakażeń wirusem HCV w tej populacji jest uwzględniona w regionalnych strategiach dotyczących zakażeń wirusem HCV we wszystkich prowincjach/regionach	Profilaktyka zakażeń wirusem HCV w tej populacji jest uwzględniona w krajowych wytycznych klinicznych
Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki	↓	↓	↓	↓	↓
Mężczyźni współżyjący z mężczyznami	↓	↓	↓	↓	↓
Osoby transpłciowe	↓	↓	↓	↓	↓
Osoby świadczące usługi	↓	↓	↓	↓	↓

seksualne					
Więżniowie	↓	↓	↓	↓	↓
Migranci	↓	↓	↓	↓	↓
Nosiciele wirusa HIV	↓	↓	↓	↓	↓
Inne (proszę określić poniżej)	↓	↓	↓	↓	↓

Inna populacja, proszę określić:

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

4.4. Badania przesiewowe donacji krwi, tkanek i narządów w kierunku obecności wirusa HBV oraz HCV

	Badania przesiewowe jedynie z wykorzystaniem testów serologicznych (HBsAg, anty-HBc)	Badania przesiewowe jedynie z wykorzystaniem testu NAT (DNA wirusa HBV)	Badania przesiewowe z wykorzystaniem zarówno testów serologicznych (HBsAg, anty-HBc), jak i testu NAT (DNA wirusa HBV)	Brak badań przesiewowych	Nie wiem
HBV — krew i produkty krwiopochodne	o	o	o	o	o
HBV — donacje tkanek i narządów	o	o	o	o	o
	Badania przesiewowe jedynie z wykorzystaniem testu serologicznego (anty-HCV)	Badania przesiewowe jedynie z wykorzystaniem testu NAT (RNA wirusa HCV)	Badania przesiewowe z wykorzystaniem zarówno testu serologicznego (anty-HCV), jak i testu NAT	Brak badań przesiewowych	Nie wiem

(RNA wirusa
HCV)

HCV — krew					
i produkty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
krwiopochodne					
HCV — donacje					
tkanek i narządów	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

4.5. Rutynowe szczepienia przeciwko wirusowi HBV

Jakie populacje w Pana/Pani kraju są poddawane szczepieniom rutynowym przeciwko wirusowi HBV i kto ponosi koszty takich szczepień?

Proszę zaznaczyć wszystkie stosowne pola w poniższej tabeli. (Można zaznaczyć więcej niż jedno pole w wierszu, jeśli koszty szczepień są ponoszone w więcej niż jeden sposób). Proszę pozostawić puste pole, jeśli nie zna Pan/Pani odpowiedzi.

	Nieodpłatne szczepienia	Wymagana współpłatność za szczepienia	Wymagana pełna płatność pacjenta za szczepienia
Wszyscy	↓	↓	↓
Osoby podróżujące	↓	↓	↓
Personel wojskowy	↓	↓	↓
Pracownicy służby zdrowia	↓	↓	↓
Osoby inne niż pracownicy służby zdrowia, które są narażone na zakażenie wirusem HBV w związku z wykonywanym zawodem (w tym pracownicy środowiskowi i sanitarni)	↓	↓	↓
Noworodki (niemowlęta poniżej 28. dnia życia) urodzone przez matki	↓	↓	↓

z przeciwciałami HbsAg

Wszystkie noworodki (niemowlęta poniżej 28. dnia życia)	↓	↓	↓
Wszystkie niemowlęta (dzieci poniżej 365. dnia życia)	↓	↓	↓
Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki	↓	↓	↓
Migranci, w tym uchodźcy oraz azylanci	↓	↓	↓
Więźniowie	↓	↓	↓
Pacjenci hemodializowani	↓	↓	↓
Pacjenci z przewlekłymi chorobami wątroby (np. osoby z przewlekłym zakażeniem wirusem HCV, alkoholową chorobą wątroby, niealkoholowym stłuszczeniem wątroby)	↓	↓	↓
Pacjenci klinik leczenia chorób przenoszonych drogą płciową (STI)	↓	↓	↓
Nosiciele wirusa HIV	↓	↓	↓
Osoby z wieloma partnerami seksualnymi	↓	↓	↓
Mężczyźni współżyjący z mężczyznami	↓	↓	↓
Osoby transpłciowe	↓	↓	↓
Osoby mające kontakty z nosicielami wirusa HBV	↓	↓	↓
Osoby świadczące usługi seksualne	↓	↓	↓
Inne (proszę określić poniżej)	↓	↓	↓

Inna populacja, proszę określić:

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

4.6. Krajowe kampanie promujące bezpieczniejsze kontakty seksualne jako strategię profilaktyki zakażeń wirusem HBV/HCV

Czy od stycznia 2015 roku rząd lub instytucje związane z rządem w Pana/Pani kraju przeprowadziły działania lub sfinansowały NGO w celu realizacji krajowych kampanii promujących bezpieczniejsze kontakty seksualne

Tak

jako strategię profilaktyki zakażeń wirusem
HBV/HCV? Kliknij, aby wyświetlić definicję
„NGO”.

- Nie
- Nie wiem

Do jakich populacji były skierowane te
kampanie? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące
odpowiedzi.

- Populacja ogólna
- Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki
- Osoby transpłciowe
- Osoby świadczące usługi seksualne
- Więźniowie
- Migranci
- Młodzież/młodzi dorośli
- Osoby z zakażeniami przenoszonymi
drogą płciową (STI)
- Inne (proszę określić poniżej) Nie wiem

Inna populacja, proszę określić (1):

Inna populacja, proszę określić (2):

Inna populacja, proszę określić (3):

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

4.7. Usługi z zakresu działań ograniczających szkody dostępne dla osób dożylnie przyjmujących narkotyki

Które z poniższych usług z zakresu działań ograniczających szkody są dostępne w Pana/Pani kraju dla osób dożylnie przyjmujących narkotyki?

	Dostępne we wszystkich regionach kraju	Dostępne tylko w niektórych regionach kraju	Niedostępne	Nie wiem
Programy dostępu do igieł i strzykawek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Substytucyjna terapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

opiodowa

Pokoje do bezpiecznej konsumpcji narkotyków	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inne (proszę określić poniżej)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inne usługi z zakresu działań ograniczających szkody, proszę określić (1):

Inne usługi z zakresu działań ograniczających szkody, proszę określić (2):

Inne usługi z zakresu działań ograniczających szkody, proszę określić (3):

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

4.8. Usługi z zakresu działań ograniczających szkody dostępne w więzieniach

Które z poniższych usług z zakresu działań ograniczających szkody są dostępne w więzieniach w Pana/Pani kraju?

	Dostępne w więzieniach we wszystkich regionach kraju	Dostępne w więzieniach tylko w niektórych regionach kraju	Niedostępne w więzieniach	Nie wiem
Programy dostępu do igieł i strzykawek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Substytucyjna terapia opiodowa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inne (proszę określić poniżej)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inne usługi z zakresu działań ograniczających szkody, proszę określić:

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

PUNKT 5. BADANIA I ROZPOZNANIE

5.1. Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami, przeznaczone dla populacji ogólnej oraz obciążonej wysokim ryzykiem

- Czy w Pana/Pani kraju istnieją ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji ogólnej? (Ośrodki, które nie mieszczą się w szpitalnych placówkach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej).
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem

Proszę wymienić rodzaje ośrodków pozaszpitalnych, w których dostępne są badania w kierunku wirusa HBV dla populacji ogólnej:

Rodzaj (1):

Rodzaj (2):

Rodzaj (3):

Rodzaj (4):

- Czy w Pana/Pani kraju istnieją ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji obciążonych wysokim ryzykiem? (Ośrodki, które nie mieszczą się w szpitalnych placówkach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej). Kliknij, aby wyświetlić definicję „populacji obciążonych wysokim ryzykiem”.
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem

Tak

Proszę wymienić rodzaje ośrodków pozaszpitalnych, w których dostępne są badania w kierunku wirusa HBV dla populacji obciążonych wysokim ryzykiem:

Rodzaj (1):

Rodzaj (2):

Rodzaj (3):

Rodzaj (4):

Dla jakich populacji obarczonych wysokim ryzykiem? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.

- ↓ Populacja ogólna
- ↓ Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki
- ↓ Mężczyźni współżyjący z mężczyznami
- ↓ Osoby transpłciowe
- ↓ Osoby świadczące usługi seksualne
- ↓ Więźniowie
- ↓ Pracownicy służby zdrowia
- ↓ Migranci
- ↓ Nosiciele wirusa HIV
- ↓ Inne (proszę określić poniżej)
- ↓ Nie wiem

Inna populacje obarczone wysokim ryzykiem, proszę określić:

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

5.2. Ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami, przeznaczone dla populacji ogólnej oraz obarczonej wysokim ryzykiem

Czy w Pana/Pani kraju istnieją ośrodki Tak

wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji ogólnej? (Ośrodki, które nie mieszczą się w szpitalnych placówkach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej).

- Nie
- Nie wiem

Proszę wymienić rodzaje ośrodków pozaszpitalnych, w których dostępne są badania w kierunku wirusa HCV dla populacji ogólnej:

Rodzaj (1):

Rodzaj (2):

Rodzaj (3):

Rodzaj (4):

- Czy w Pana/Pani kraju istnieją ośrodki wykonujące oznaczenia/badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV znajdujące się poza szpitalami i przeznaczone dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem? (Ośrodki, które nie mieszczą się w szpitalnych placówkach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej). Kliknij, aby wyświetlić definicję „populacji obarczonych wysokim ryzykiem”.
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem

Proszę wymienić rodzaje ośrodków pozaszpitalnych, w których dostępne są badania w kierunku wirusa HCV dla populacji obarczonych wysokim ryzykiem:

Rodzaj (1):

Rodzaj (2):

Rodzaj (3):

Rodzaj (4):

Dla jakich populacji obarczonych wysokim ryzykiem? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.

- ↓ Populacja ogólna
- ↓ Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki
- ↓ Mężczyźni współżyjący z mężczyznami
- ↓ Osoby transpłciowe
- ↓ Osoby świadczące usługi seksualne
- ↓ Więźniowie
- ↓ Pracownicy służby zdrowia
- ↓ Migranci
- ↓ Nosiciele wirusa HIV
- ↓ Inne (proszę określić poniżej)
- ↓ Nie wiem

Inna populacje obarczone wysokim ryzykiem, proszę określić:

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

5.3. Rutynowe badania przesiewowe kobiet w ciąży w kierunku wirusa HBV oraz HCV

- Czy u kobiet w ciąży w Pana/Pani kraju wykonywane są rutynowe badania przesiewowe w kierunku wirusa HBV?
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem

- Czy u kobiet w ciąży w Pana/Pani kraju wykonywane są rutynowe badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV?
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

5.4. Powiadamianie dawców krwi w przypadku stwierdzenia w badaniu przesiewowym ich krwi zakażenia wirusem HBV lub HCV

- Czy dawcy krwi w Pana/Pani kraju są powiadamiani w przypadku stwierdzenia w badaniu przesiewowym ich krwi zakażenia wirusem HBV lub HCV?
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem

- Czy są kierowani na leczenie?
- Tak
 - Nie
 - Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

5.5. Badania aktywności enzymów wątrobowych i (lub) ocena ryzyka zakażenia wirusem HBV/HCV podczas rutynowych kontroli medycznych

Czy badania aktywności enzymów wątrobowych są uwzględnione w rutynowych kontrolach medycznych w Pana/Pani kraju?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Czy ocena ryzyka zakażenia wirusem HBV/HCV jest uwzględniona podczas rutynowych kontroli medycznych w Pana/Pani kraju?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

5.6. Usługi nieodpłatnych i anonimowych badań w kierunku wirusa HBV/HCV ukierunkowane na populacje obciążone wysokim ryzykiem

Czy w Pana/Pani kraju dostępne są usługi nieodpłatnych i anonimowych badań w kierunku wirusa HBV/HCV ukierunkowane na populacje obciążone wysokim ryzykiem? Kliknij, aby wyświetlić definicję „populacji obciążonych wysokim ryzykiem”.

Proszę zaznaczyć wszystkie stosowne pola w poniższej tabeli. Proszę pozostawić puste pole, jeśli nie zna Pan/Pani odpowiedzi.

	Dostępne jest nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HBV przeznaczone dla tej populacji	Dostępne jest anonimowe badanie w kierunku wirusa HBV przeznaczone dla tej populacji	Dostępne jest nieodpłatne badanie w kierunku wirusa HCV przeznaczone dla tej populacji	Dostępne jest anonimowe badanie w kierunku wirusa HCV przeznaczone dla tej populacji
Populacja ogólna	↓	↓	↓	↓
Osoby dożylnie przyjmujące narkotyki	↓	↓	↓	↓
Mężczyźni współżyjący z mężczyznami	↓	↓	↓	↓
Osoby transpłciowe	↓	↓	↓	↓
Osoby świadczące usługi	↓	↓	↓	↓

seksualne

Więżniowie	↓	↓	↓	↓
Migranci	↓	↓	↓	↓
Nosiciele wirusa HIV	↓	↓	↓	↓
Inne (proszę określić poniżej)	↓	↓	↓	↓

Inne populacje, proszę określić:

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

PUNKT 6. OCENA KLINICZNA**6.1. Mechanizm kierowania na leczenie**Czy w Pana/Pani kraju dostępny jest wyraźny Tak

mechanizm kierowania na leczenie w celu

zagwarantowania, że osoby, u których

rozpoznano zakażenie wirusem HBV i HCV będą

kierowane bezpośrednio do lekarza, który będzie

mógł prowadzić ich leczenie? (Lekarz

podstawowej opieki zdrowotnej lub odpowiedni

specjalista w zależności od standardowej praktyki

w danym kraju). Kliknij, aby wyświetlić definicję

„mechanizmu kierowania na leczenie”.

 Nie Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

6.2. Plany monitorowania w krajowych wytycznych klinicznych dotyczących postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV oraz HCV.

Jeśli w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, czy obejmują one zalecenia w odniesieniu do sposobu monitorowania pacjentów (np. indywidualne	↓	Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------

plany dla pacjentów) w celu zapobieżenia pogorszeniu ich stanu zdrowia?

↓ Istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, które obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów

↓ Istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, jednak nie obejmują one zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów

↓ Nie wiem

Jeśli w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV, czy obejmują one zalecenia w odniesieniu do sposobu monitorowania pacjentów (np. indywidualne plany dla pacjentów) w celu zapobieżenia pogorszeniu ich stanu zdrowia?

↓ Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV.

↓ Istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, które obejmują zalecenia w odniesieniu do monitorowania pacjentów

↓ Istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, jednak nie obejmują one zaleceń w odniesieniu do monitorowania pacjentów

↓ Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

6.3. Plany monitorowania w krajowych wytycznych klinicznych dotyczących postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV oraz HCV

<p>Jeśli w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, czy uwzględniają one zalecenia w odniesieniu do sposobu oceny spożywania alkoholu przez chorych na wirusowe zapalenie wątroby oraz kierowania do specjalisty?</p>	↓	<p>Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV.</p>
	↓	<p>Istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, które obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.</p>
	↓	<p>Istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, jednak nie obejmują one zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.</p>
	↓	<p>Nie wiem</p>
<p>Jeśli w Pana/Pani kraju istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HBV, czy uwzględniają one zalecenia w odniesieniu do sposobu oceny spożywania alkoholu przez chorych na wirusowe zapalenie wątroby oraz kierowania do specjalisty?</p>	↓	<p>Nie istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV.</p>
	↓	<p>Istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV, które obejmują zalecenia w odniesieniu do oceny</p>

spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.

↓ Istnieją krajowe wytyczne kliniczne dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HCV, jednak nie obejmują one zaleceń w odniesieniu do oceny spożywania alkoholu i kierowania do specjalisty w celu obniżenia ryzyka i walki z uzależnieniem.

↓ Nie wiem

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

6.4. Średni czas oczekiwania na wizytę u hepatologa w przypadku pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV/HCV

Czy w praktyce średni czas oczekiwania na wizytę u hepatologa w przypadku pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV/HCV przekracza w Pana/Pani kraju sześć tygodni?

Tak

Nie

Nie wiem

Jaki jest średni czas oczekiwania w tygodniach?

6 tygodni

7 tygodni

8 tygodni

9 tygodni

10 tygodni

11 tygodni

12 tygodni

13 tygodni

14 tygodni

15 tygodni

16 tygodni

17 tygodni

18 tygodni

- 19 tygodni
- od 20 do 29 tygodni
- od 30 do 39 tygodni
- od 40 do 49 tygodni
- od 50 do 52 tygodni
- Ponad 52 tygodnie

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

PUNKT 7. LECZENIE

7.1. Dostępność leków dla osób z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV

Które z poniższych leków są dostępne ↓ Adefowir
w Pana/Pani kraju dla wszystkich pacjentów
z rozpoznaniem zakażeniem wirusem HBV?

Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.

- Emtrycytabina
- Entekawir
- Lamiwudyna
- Pegylowany interferon
- Telbiwudyna
- Tenofowir
- Żaden z powyższych leków nie jest
dostępny dla wszystkich pacjentów
- Nie wiem

Które z poniższych określeń opisuje w najlepszy sposób koszty ponoszone przez pacjentów?

	Leczenie nieodpłatne	Wymagana współpłatność	Płatność pacjenta	Inne (proszę określić poniżej)
Adefowir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emtrycytabina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entekawir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lamiwudyna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pegylowany Interferon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telbiwudyna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Daklataswir — inny, proszę podać:

Dasabuwir — inny, proszę podać:

Ledipaswir/sofosbuwir — inny, proszę podać:

Ombitaswir/parytaprewir/rytonawir — inny,
proszę podać:

Sofosbuwir — inny, proszę podać:

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

7.3. Leczenie pacjentów z zakażeniem wirusem HCV w warunkach pozaszpitalnych

Czy pacjenci z zakażeniem wirusem HCV Tak

w Pana/Pani kraju mają opcję leczenia

w warunkach pozaszpitalnych? (Ośrodki, które
nie mieszczą się w szpitalnych placówkach opieki
szpitalnej lub ambulatoryjnej).

Nie

Nie wiem

Jakie to rodzaje ośrodków pozaszpitalnych?

↓ Kliniki podstawowej opieki zdrowotnej

↓ Kliniki leczenia uzależnień/substytucyjnej
terapii opioidowej

↓ Inne (proszę określić poniżej)

Inny rodzaj, proszę określić (1):

Inny rodzaj, proszę określić (2):

Inny rodzaj, proszę określić (3):

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

7.4. Leczenie zakażeń wirusem HBV/HCV we wszystkich regionach kraju

Czy leczenie zakażenia wirusem HBV można uzyskać we wszystkich regionach Pana/Pani kraju?	<input type="radio"/>	Tak
	<input type="radio"/>	Nie
		Nie wiem

Czy leczenie zakażenia wirusem HCV można uzyskać we wszystkich regionach Pana/Pani kraju?	<input type="radio"/>	Tak
	<input type="radio"/>	Nie
	<input type="radio"/>	Nie wiem
Dodatkowe uwagi:		
Źródła odpowiedzi:		

7.5. Leczenie zakażenia wirusem HBV oraz HCV prowadzone w więzieniach

- Czy w więzieniach w Pana/Pani kraju prowadzone jest leczenie zakażenia wirusem HBV?
- Tak
- Nie
- Nie wiem

- Jaki odsetek więźniów zapewnia leczenie zakażenia wirusem HBV?
- Nie wiem
- 0–10%
- 10–19%
- 20–29%
- 30–39%
- 40–49%
- 50–59%
- 60–69%
- 70–79%
- 80–89%
- 90–99%
- 100%

- Czy w więzieniach w Pana/Pani kraju prowadzone jest leczenie zakażenia wirusem HCV?
- Tak
- Nie
- Nie wiem

- Jaki odsetek więźniów zapewnia leczenie zakażenia wirusem HCV?
- Nie wiem
 - 0–10%
 - 10–19%
 - 20–29%
 - 30–39%
 - 40–49%
 - 50–59%
 - 60–69%
 - 70–79%
 - 80–89%
 - 90–99%
 - 100%

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

7.6. Ograniczenia w dostępie do bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych stosowanych w leczeniu zakażenia wirusem HCV

Jakie istnieją w Pana/Pani kraju ograniczenia w dostępie do bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych stosowanych w leczeniu zakażenia wirusem HCV? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.

- Żaden
- Stopień zwłóknienia: do leczenia kwalifikują się jedynie pacjenci z określonym stopniem zwłóknienia
- Limity kwotowe: w określonym przedziale czasu lub regionie geograficznym może być leczona wyłącznie ograniczona liczba pacjentów
- Spożywanie alkoholu: osoby spożywające obecnie alkohol nie są poddawane leczeniu
- Stosowanie dożylnych narkotyków: nie są

		leczone osoby przyjmujące dożylnie narkotyki w przeszłości, nawet jeśli obecnie ich nie stosują
	↓	Stosowanie dożylnych narkotyków: nie są leczone osoby przyjmujące aktualnie narkotyki dożylne
	↓	Stosowanie dożylnych narkotyków: osoby przyjmujące dożylnie narkotyki w przeszłości są leczone jedynie wtedy, gdy powstrzymują się od wstrzykiwania narkotyków przez określony czas
	↓	Stosowanie dożylnych narkotyków: osoby przyjmujące dożylnie narkotyki obecnie lub w przeszłości są leczone, tylko jeśli są poddawane substytucyjnej terapii opioidowej
	↓	Inne ograniczenia (proszę opisać poniżej)
	↓	Nie wiem
	↓	
Inne ograniczenie, proszę opisać (1):	↓	
Inne ograniczenie, proszę opisać (2):	↓	
Inne ograniczenie, proszę opisać (3):	↓	
	↓	
Dodatkowe uwagi:	↓	
Źródła odpowiedzi:	↓	

7.7. Upoważnienie do przepisywania pacjentom z zakażeniem wirusem HCV bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych

Kto w Pana/Pani kraju jest upoważniony do przepisywania pacjentom z zakażeniem wirusem HCV bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.

- ↓ Hepatolodzy
- ↓ Lekarze chorób zakaźnych
- ↓ Gastroenterolodzy
- ↓ Interniści
- ↓ Lekarze zajmujący się leczeniem zakażenia wirusem HIV/AIDS

↓ Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej

↓ Inne

Inne (proszę określić)

Dodatkowe uwagi:

Źródła odpowiedzi:

UWAGA

Przycisk „Wyślij” poniżej należy kliknąć WYŁĄCZNIE w sytuacji zakończenia pracy z ankietą.

Aby zapisać swoją pracę i kontynuować wypełnianie ankiety później, należy kliknąć przycisk „Zapisz i wróć później”.

– KONIEC ANKIETY HEP-CORE 2016 –

European Liver
Patients Association



Adres

Rue de la Loi 235/27
1040 Bruksela
Belgia

e-mail

contact@elpa-info.org

Witryna internetowa

www.elpa-info.org
@HepatitisEurope