

# Droga do eliminacji zakażeń HCV w zakładach penitencjarnych – przeгляд systemów w wybranych państwach Europy oraz rekomendacje dla Polski

2021

RAPORT



Droga do eliminacji zakażeń HCV w zakładach penitencjarnych – przegląd systemów w wybranych państwach Europy oraz rekomendacje dla Polski.



### Autorzy:

Urszula Jaworska  
Mariusz Błaszczyk  
Sebastian Gawlik

### Konsultacja merytoryczna:

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Pawłowska  
Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak  
Prof. dr hab. n. med. Waldemar Halota

### Cytacja:

Raport "Droga do eliminacji zakażeń HCV w zakładach penitencjarnych – przegląd systemów w wybranych państwach Europy oraz rekomendacje dla Polski", Fundacja Urszuli Jaworskiej, Warszawa, Sierpień 2021 r.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości informacji, grafik i innych treści zawartych w raporcie w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody autorów zabronione.

### Partnerzy:

abbvie



## Spis treści

<b>1</b>	Spis treści
<b>2</b>	Słownik pojęć i skrótów
<b>3</b>	Wprowadzenie
<b>4</b>	HCV – informacje ogólne
<b>5-7</b>	Przegląd systemu leczenia zakażeń HCV w ZK na Litwie
<b>8-9</b>	Przegląd systemu leczenia zakażeń HCV w ZK w Czechach
<b>10-12</b>	Przegląd systemu leczenia zakażeń HCV w ZK na Łotwie
<b>13-14</b>	Przegląd systemu leczenia zakażeń HCV w ZK w Polsce
<b>15-17</b>	Opinie Polskich Ekspertów HCV
<b>18-23</b>	Rekomendowana ścieżka diagnostyki i leczenia zakażeń HCV w ZK w Polsce
<b>24</b>	Podziękowania

# Słownik pojęć i skrótów

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski



<b>HCV</b>	Z ang. Hepatitis C Virus. Wirus wywołujący WZW typu C.
<b>DAA</b>	Produkty lecznicze o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym.
<b>Badanie przeciwciał anty-HCV</b>	Podstawowe badanie przesiewowe, w celu określenia możliwego kontaktu z wirusem zapalenia wątroby typu C.
<b>Badanie HCV RNA</b>	Badanie wykrywające materiał genetyczny (RNA) wirusa oraz potwierdzające aktywne zakażenie HCV.
<b>WZW</b>	Wirusowe Zapalenie Wątroby
<b>SVR</b>	Z ang. Sustained Virologic Response. Trwała odpowiedź wirusologiczna.
<b>USG</b>	Badanie ultrasonograficzne (ultrasonografia) – nieinwazyjne badanie diagnostyczne, pozwalające na dokładną ocenę narządów.
<b>FIBROSCAN</b>	Metoda nieinwazyjnego pomiaru stopnia zwłóknienia oraz stłuszczenia wątroby.
<b>HIV</b>	Z ang. Human Immunodeficiency Virus. Ludzki wirus niedoboru odporności.
<b>AIDS</b>	Z ang. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Zespół nabytego upośledzenia odporności.
<b>LIC</b>	Łotewskie Centrum Chorób Zakaźnych
<b>NFZ</b>	Narodowy Fundusz Zdrowia
<b>SW</b>	Służba Więzienna
<b>ZK</b>	Zakład Karny
<b>AŚ</b>	Areszt Śledczy
<b>RPO</b>	Rzecznik Praw Obywatelskich
<b>WHO</b>	Z ang. World Health Organization. Światowa Organizacja Zdrowia.

# Wprowadzenie

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski



Urszula Jaworska,  
Prezes Zarządu Fundacji

**Szanowni Państwo,**

bardzo dziękujemy za włączenie się do prac Fundacji zmierzających do eliminacji zakażeń **HCV** w polskim systemie penitencjarnym. Wierzymy w to, że nasze działania przyczynią się do poprawy w dostępie do leczenia nieubezpieczonych osób osadzonych w zakładach karnych oraz przerwania łańcucha zakażeń w tej grupie społecznej. Jest to niezwykle istotne w kontekście zobowiązania, które Polski Rząd podjął na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia **WHO**, przyjmując globalną strategię dotyczącą **WZW** na lata **2016–2021**. Celem tej inicjatywy jest eliminacja wirusowego zapalenia wątroby typu **B i C** do roku **2030**.

Jesteśmy przekonani, że zaprezentowane rozwiązania leczenia więźniów w innych krajach **UE**, doświadczenia polskich Ekspertów w dziedzinie **HCV** oraz współpraca pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Sprawiedliwości i Centralnym Zarządem Służby Więziennej pozytywnie wpłyną na przygotowanie i realizację optymalnego projektu pilotażu diagnostyki i leczenia, a tym samym eliminacji zakażeń **HCV** w polskim systemie penitencjarnym.

Z naszych informacji wynika, że w Zakładach Karnych przebywają osoby, które czekają na wdrożenie leczenia lub skierowanie na konsultacje do hepatologa, co nie powinno mieć miejsca. Zdajemy sobie sprawę, że są przeszkody ekonomiczne. Dlatego program leczenia należy pilnie wdrożyć. Więźniowie to grupa szczególnie narażona na zakażenie oraz transmisję wirusa wewnątrz i na zewnątrz. Znane są już działania **RPO** dotyczące braku właściwej opieki medycznej i zapewnienia wszystkim sprawiedliwego dostępu do zalecanych usług w zakresie profilaktyki, badań, opieki i leczenia.

Poza tym Europejskie Stowarzyszenie Badań nad Wątrobą zaleca, aby wszystkie kraje europejskie opracowały kompleksową, krajową strategię lub plan działania w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu **C** oraz zwiększenia świadomości wśród ludności i zapewnienia odpowiednich środków zapobiegawczych; oferowania badań; zapewnienia powiązania z opieką, leczeniem i monitorowaniem pacjentów – zgodnie z globalną strategią **WHO** dla sektora zdrowia.

Dlatego naszym zadaniem i celem jest wspólne dążenie do tego, aby jak najszybciej uporać się z tym problemem, który nie jest trudny do rozwiązania. Wystarczy dobra wola, dialog i wspólne działanie. Na co liczymy i deklarujemy pomoc oraz wsparcie.



# HCV

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski



**HCV** (Hepatitis C Virus) – wirus wywołujący zapalenie wątroby typu **C**. Nazywany jest często cichym zabójcą, gdyż zakażenie przebiega bezobjawowo lub objawy są niecharakterystyczne. Wirus zapalenia wątroby typu **C** przenosi się przez krew. Tym samym, czynnikiem ryzyka zakażenia **HCV** może być każdy zabieg (zarówno medyczny, jak i pozamedyczny) czy czynność, którym towarzyszy naruszenie ciągłości tkanek. Ze względu na bezobjawowy (lub skąpoobjawowy) przebieg, brak możliwości zapobiegania na drodze szczepień oraz poważne konsekwencje długoletniego zakażenia (marskość wątroby, rak wątrobowokomórkowy), **WZW C** stanowi poważny problem z punktu widzenia zdrowia publicznego. Dostępne są produkty lecznicze o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym, (tzw. **DAA**), które wykazują sięgającą prawie **100%** skuteczność. Obecnym celem terapeutycznym jest całkowita eliminacja wirusa, a w konsekwencji zniwelowanie ryzyka komplikacji zakażenia oraz zatrzymanie dalszej transmisji.



Brak  
szczepionki



Terapie DAA  
niemal **100%**  
skuteczności

Według najnowszych danych Polskiej Grupy Ekspertów **HCV**, w Polsce żyje ok. **150 tys.**<sup>1,2</sup> osób zakażonych **HCV**. Tylko niewiele ponad **20%**<sup>3</sup> z nich wie o swoim zakażeniu, a niemal **80%** może nieświadomie powodować dalsze rozpowszechnianie się wirusa w populacji ogólnej. Na całym świecie z wirusem **HCV** żyje ponad **71** milionów ludzi.<sup>4</sup>

Niemal **150 tys.**  
dorosłych osób  
zakażonych HCV



Okolo **80%** osób  
nie wie  
o zakażeniu



<sup>1</sup> Polish Group of Experts for HCV, Halota W, Flisiak R, Juszczyk J, Małkowski P, Pawłowska M, Simon K, Tomaszewicz K. Recommendations for the treatment of hepatitis C in 2017. Clin Exp Hepatol. 2017 Jun;3(2):47–55. doi: 10.5114/ceh.2017.67782.

<sup>2</sup> Halota W, Flisiak R, Juszczyk J, i wsp. Recommendations of the Polish Group of Experts for HCV for the treatment of hepatitis C in 2020. Clinical and Experimental Hepatology. 2020;6(3):163–169. doi:10.5114/ceh.2020.98606.

<sup>3</sup> Projekt KIK/35 Zapobieganie zakażeniom HCV jako przykład zintegrowanych działań w zdrowiu publicznych na rzecz ograniczenia zakażeń krwiopochodnych w Polsce. Red. Wysocki, Zieliński, Gierczyński, Wyd. NIZP-PZH 2017 r.

<sup>4</sup> Untreated Infected Population Could Be the Key to Elimination, Cristina Stasi, Caterina Silvestri, Fabio Voller

# Sytuacja Epidemiologiczna, diagnostyka i leczenie zakażeń HCV wśród osadzonych w wybranych systemach penitencjarnych w Europie

LITWA

CZECHY

ŁOTWA



Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych - przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski

# Sytuacja epidemiologiczna, diagnostyka i leczenie zakażeń HCV wśród osadzonych LITWA

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski



**2 miliony** Populacja  
**974 tys.** ogólna  
Litwy



**6 751**  
więźniów



Na Litwie populacja dorosłych z dodatnim wynikiem przeciwciał **HCV** szacowana jest na **56 000** osób (częstość występowania **1,7-2,4%**), z czego główne grupy pacjentów to: pacjenci zakażeni podczas procedur medycznych i transfuzji krwi oraz osoby zażywające narkotyki dożylnie. Szacuje się, że każdego roku z powodu HCV dochodzi do około **120** zgonów, co daje około **2** zgony tygodniowo.<sup>9</sup>



## Sytuacja więźniów na Litwie

- **235** osadzonych na **100 tys.** osób jest jednym z najwyższych odsetków we wszystkich krajach Unii Europejskiej,
- Poziom testów na choroby wirusowe u więźniów jest bardzo wysoki. Praktycznie każdy więzień jest testowany na obecność wirusa **HIV**,<sup>10</sup> a procent wykonanych testów **HCV** u osób osadzonych sięga **80%**,
- Jednym z głównych problemów systemu penitencjarnego na Litwie jest stosowanie substancji psychoaktywnych przez osadzonych,
- Badanie (**2018–2019**) z udziałem **371** respondentów wykazało, że najwyższy wskaźnik chorób zakaźnych wśród osób zażywających narkotyki dożylnie dotyczy **HCV** i wynosi **86 %**. W porównaniu z poprzednim badaniem (**2015 r.**) wyniki wykazały, że częstość występowania **HCV** u tych osób wzrosła o **12%**.

**Opracowano na podstawie danych:** HCV Infection Treatment in Prisons: Situation in Lithuania – Prof. Limas Kupcinskis – Institute for Digestive Research, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas – Lithuania **June 25, 2021**

<sup>9</sup> Polaris Observatory, Country Dashboards, (2020)

<sup>10</sup> Lithuania: HIV Prison Outbreak Raises Alarm Where AIDS Cases Still Rare (rferl.org)



## Kluczowe zmiany w systemie leczenia HCV na Litwie w ostatnich latach

- Zmieniono źródło finansowania leczenia **HCV** z Ministerstwa Sprawiedliwości na Ministerstwo Zdrowia,
- Leczenie **HCV** w więzieniach zostało objęte Narodowym Funduszem Ubezpieczeń Zdrowotnych w ramach Ministerstwa Zdrowia (od stycznia **2020 r.**),
- Rozpoczęto stosowanie **e-konsultacji** i **e-recepty**,
- Od tego roku (**2021 r.**) będzie dostępne dla osadzonych badanie **FibroScan**.

## Kluczowe elementy eliminacji HCV na Litwie w systemie penitencjarnym:

- Plan eliminacji **HCV** stał się częścią szerszej strategii eliminacji wirusa i jest zarządzany przez Ministerstwo Zdrowia Litwy,
- Szeroka możliwość wykonania elastografii (**FibroScan**) w celu poprawy zarządzania diagnostyką **HCV**,
- Zapewnienie ciągłości opieki i kontynuacja leczenia przed jego zakończeniem u osób zwalnianych z więzienia,
- Testowanie wszystkich więźniów najlepiej podczas przyjęcia, ponieważ takie podejście ma duży wpływ na kontrolę zakażeń w więzieniach.





# Sytuacja epidemiologiczna, diagnostyka i leczenie zakażeń HCV wśród osadzonych CZECHY

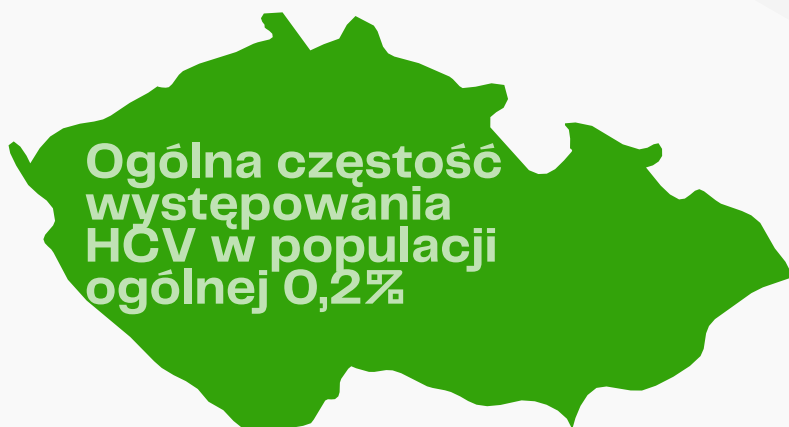
Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski



Ponad **10** milionów  
Populacja ogólna  
Czech



Ponad **20** tys.  
osadzonych



Częstość występowania  
HCV w więzieniach  
sięga do

**35%**

## Historia terapii HCV w czeskich więzieniach

- Przed **2007 r.** leczono jedynie rzadkie i ciężkie przypadki **HCV** w więzieniach,
- **2008–9 r.** pilotaż badań przesiewowych w **4** więzieniach,
- **2010 r.** pierwszy pacjent leczony w więzieniu (terapia interferonowa),
- **2013 r.** umowa na częściowe leczenie osadzonych pacjentów lekiem Remdesivir,
- **2016 r.** pierwsze terapie lekami **DAA** wśród więźniów,
- **2020 r.** ponad **1000** pacjentów leczonych w więzieniach terapiami **DAA**,
- **2021 r. wszyscy więźniowie wymagający leczenia mają je zapewnione.**

## Etapy wprowadzania zmian w systemie leczenia więźniów

- Badanie przesiewowe – aby ocenić skalę problemu,
- Intensywne rozmowy o problemie ze Służbą Więzienną,
- Wprowadzenie w więzieniach opieki hepatologicznej,
- Przeszkolenie personelu w **ZK** i **AŚ**,
- Rozpoczęcie testowania i leczenia w więzieniach w postaci programów pilotażowych,
- Wstępne rozmowy z płatnikami na temat budżetów na terapię.



## **Obecna ścieżka diagnostyki i leczenia HCV w systemie penitencjarnym w Czechach**

- Testy wśród osadzonych przeprowadzane są przez pracowników Służby Więziennej,
- Wyniki pozytywne kierowane są na dalszą, szczegółową diagnostykę,
- Wykonanie pełnej diagnostyki w kierunku wirusów hepatotropowych **A, B, C** oraz wirusa **HIV i kiły**,
- Wykonanie dodatkowych badań medycznych i elastografii + konsultacje ze specjalistą,
- Decyzja o wdrożeniu leczenia,
- Monitorowanie pacjenta w trakcie oraz opieka po leczeniu,
- Wprowadzenie w wybranych przypadkach procedur "follow up".

## **Pojawiające się problemy**

- Na początku niechęć personelu więziennego,
- Stygmatyzacja więźniów,
- Konieczność przeszkolenia dużej ilości personelu, głównie pielęgniarskiego,
- Niechęć więźniów – głównie w dobie interferonu – po wprowadzeniu leczenia **DAA** praktycznie nie występuje,
- Problemy logistyczne,
- Ograniczenia w finansowaniu programu.

## **Dążenie do celu**

- Obecnie finalizowany jest proces pełnego pokrycia leczeniem systemowym wszystkich **35** jednostek więziennych,
- Urzeczywistnienie pojęcia "**więzienia wolnego od HCV**" – całkowita mikroeliminacja zakażeń w poszczególnych więzieniach,
- Wypracowanie modelu testowania **100%** osadzonych na wejściu do zakładu penitencjarnego i leczenia od razu wszystkich, którzy tego wymagają.

## **By to osiągnąć konieczne jest**

- Klasyczne doradztwo i edukacja na etapie przed – i po testowym, w tym ogólna edukacja zdrowotna związana ze stylem życia,
- Stosowanie różnych kanałów dotarcia w tym ulotki i wykłady,
- Najważniejsze – wzajemne przekazywanie i dzielenie się informacjami między więźniami na temat przyczyn badań i leczenia **HCV** (zwalczanie stygmatyzacji).

# Sytuacja epidemiologiczna, diagnostyka i leczenie zakażeń HCV wśród osadzonych ŁOTWA

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski



## 2 miliony

Populacja ogólna Łotwy



Ponad **3,5 tys.**  
osadzonych



Częstość występowania  
HCV w więzieniach  
sięga do

## 20%

**Więźniowie na Łotwie traktowani są jak wszyscy inni pacjenci i mają taki sam dostęp do diagnostyki i leczenia HCV.**

**Ilość wykrytych zakażeń oraz przeprowadzonych terapii HCV w latach 2018–2020 we wszystkich 9 ZK na Łotwie.**

	HCV RNA +	OTRZYMANE LECZENIE	%
2018	452	21	5%
2019	356	81	23%
2020	702	355	51%

Ilość testów anti-HCV  
w 2018 r.

## 686

Ilość testów anti-HCV  
w 2019 r.

## 2972

Tabela 1. Ilość wykrytych zakażeń oraz przeprowadzonych terapii HCV w latach 2018–2020 we wszystkich 9 ZK na Łotwie.

# Sytuacja epidemiologiczna, diagnostyka i leczenie zakażeń HCV wśród osadzonych ŁOTWA

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski



## 2016 rok

- Wprowadzenie **100%** refundacji leków przeciwko **HCV**,
- Całkowity budżet leczenia **HCV** wzrósł z **3,5 mln** do **5 mln** euro,
- **1,5 mln** euro na terapię **DDA**,
- Pełna refundacja kosztów leczenia stadium **F3-F4**,
- Zakup pierwszego urządzenia **FibroScan**,
- Wypracowanie systemu doprowadzenia osadzonych do placówki medycznej na badania i terapię (**5-10** pacjentów rocznie).

## 2018 rok

- Całkowity budżet terapii **HCV** wzrósł do **10 mln** euro,
- Rozszerzone leczenie dla stadiów **F2-F4**,
- Refundowane leki pangenotypowe, tylko **GT2/3**.

## 2019 rok

- Rozszerzone leczenie dla **FO-F4**,
- styczeń – Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, stowarzyszenia zawodowe lekarzy i epidemiolodzy wspólnie opracowali plan współpracy w zakresie diagnostyki i leczenia **HCV** w więzieniach.

## 2020 – 2021 rok

- **Wszyscy zdiagnozowani pacjenci w więzieniach mają zagwarantowane leczenie.**

## Wyzwania

- Zapewnienie stałej współpracy między Administracją Więziennictwa i Łotewskim Centrum Chorób Zakaźnych (**LIC**) ds. diagnostyki i leczenia wirusowego zapalenia wątroby w więzieniach,
- Zapewnienie efektywności kosztowej (bez konwojowania więźniów) testów, monitorowania i leczenia pacjentów w więzieniach z wirusowym zapaleniem wątroby typu **B i C**.







## Ścieżka Pacjenta

- Około **60–70%** więźniów zgadza się poddać testom na obecność wirusa **HCV**,
- W razie wyniku pozytywnego organizowane jest powtórne badanie **HCV RNA** w laboratorium,
- Wynik testu jest dostępny dla osadzonego w więzieniu,
- W razie pozytywnego testu pacjenci mają dostęp do przenośnych urządzeń do wykonywania badań elastografii wątroby,
- Zakażeni więźniowie mają dostęp do przynajmniej jednej wizyty konsultacyjnej lekarza zakaźnika. Rozmowa dotyczy choroby, możliwych powikłań, sposobu leczenia,
- W razie konieczności pacjenci mają dostęp do dodatkowych badań np. gastrokopii czy **USG**,
- Po wszystkich badaniach lekarz zaleca optymalną terapię na podstawie wyników badań i wywiadu,
- Przepisane leczenie ordynuje lekarz więzienny, a leki wydawane są przez aptekę i dostarczane do więzienia,
- Po całym cyklu leczenia pacjent w więzieniu ma pobieraną krew do badania oceniającego skuteczność terapii,
- Jeśli więzień opuszcza **ZK** w trakcie terapii ma zapewnioną ciągłość terapii na wolności. Podobna sytuacja występuje w razie zmiany miejsca osadzenia. Terapia jest kontynuowana w innym więzieniu,
- Jeśli więzień opuszcza **ZK** przed rozpoczęciem leczenia otrzymuje skierowanie do lekarza chorób zakaźnych oraz e-receptę.

## Wnioski

- Więźniowie mogą uzyskać badania i leczenie dzięki współpracy i zrozumieniu między Ministerstwem Zdrowia, a Ministerstwem Spraw Wewnętrznych oraz ich wspólnemu celowi ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa zapalenia wątroby typu **C** i przyczynienia się do eliminacji **HCV** w kraju,
- Przenośne urządzenie do wykonywania testów zwłóknienia wątroby (zakupione przez Ministerstwo Zdrowia) i konsultacje z lekarzem chorób zakaźnych we wszystkich więzieniach przyspieszają diagnostykę,
- Personel medyczny więzienia odgrywa ważną rolę w diagnostyce i monitorowaniu **WZW** typu **C**,
- Konieczne jest ciągłe motywowanie więziennego personelu medycznego (nie wszyscy lekarze więzienni są skłonni badać i leczyć pacjentów z **HCV**) oraz poprawa komunikacji między więzieniami,
- Konieczne jest zapewnienie materiałów edukacyjnych o **HCV** we wszystkich więzieniach.

# Sytuacja Epidemiologiczna, diagnostyka i leczenie zakażeń HCV wśród osadzonych w Zakładach Karnych w Polsce



Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski

# Aktualny stan diagnostyki i leczenia zakażeń HCV osób osadzonych

Droga do eliminacji zakażeń HCV w zakładach penitencjarnych – przegląd systemów w wybranych państwach Europy oraz rekomendacje dla Polski



**70 716**<sup>5</sup>  
♂ 67 578 ♀ 3 138

Średni stan osadzonych w roku **2020**



Ponad **120**<sup>7</sup> osadzonych w stanie **pilnym** oczekujących na leczenie **WZWC**

W ostatnich kilku latach liczba osadzonych w Zakładach Karnych i Aresztach Śledczych w Polsce kształtowała się powyżej **70** tysięcy osób. Średnio rocznie według stanów na koniec miesiąca w **2020** roku w więźniach i **AŚ** przebywało **70716** osadzonych. W **2019** roku było to odpowiednio **74564**<sup>5,6</sup> osób. Raport miesięczny na koniec czerwca **2021r.** podaje stan **71640**<sup>8</sup> osadzonych. Na zmniejszenie ogólnej liczby więźniów osadzonych w Aresztach Śledczych niewątpliwym wpływ miała pandemia **COVID-19**.

anty-HCV +  
7.3%



anty-HCV -  
90.1%

anty-HCV +  
5.4%



anty-HCV -  
92.3%

**7,11%**<sup>6</sup> osadzonych

miało wykonane badanie anty-HCV w **2019** roku.

**5,53%**<sup>5</sup> osadzonych

miało wykonane badanie anty-HCV w **2020** roku.

Wykres 1. Badania laboratoryjne w kierunku HCV wykonane u osadzonych w roku 2019 i 2020

W **2019** roku przeprowadzono **5302** testy na obecność wirusa **HCV** w **ZK** i **AŚ** co stanowiło to **7,11%** ogólnej liczby osadzonych. Dodatni wynik testów stwierdzono w **437** przypadkach, co daje **8,25%** testów pozytywnych. W **2020** roku było to odpowiednio **3916** testów, co stanowiło **5,53%** ogólnej liczby osadzonych. Dodatni wynik testów stwierdzono w **227** przypadkach, co daje **5,8%** testów pozytywnych. Nowozdiagnozowane przypadki stanowiły w **2019** roku **36%** pozytywnych testów, a w **2020** r. odsetek ten stanowił **43%** pozytywnych wyników.<sup>5,6</sup> Leczenie osób osadzonych pokrywane jest ze środków Ministerstwa Sprawiedliwości.

- Liczba wykonywanych testów w kierunku wykrycia **HCV** w **ZK** i **AŚ** jest bardzo niska i nie stanowi elementu profilaktyki zapobiegania zakażeniom **HCV** w placówkach penitencjarnych w Polsce,
- Z danych publikowanych przez **SW** trudno oszacować na jakim etapie wykonywane są testy **HCV** u osadzonych. Czy są to osoby nowo przyjmowane, czy przebywające w **ZK** od dłuższego czasu,
- Brak informacji o ilości terapii lekowych dla osadzonych.

<sup>5</sup> Roczna Informacja Statystyczna za rok 2020, Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej

<sup>6</sup> Roczna Informacja Statystyczna za rok 2019, Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej

<sup>7</sup> Fundacja Urszuli Jaworskiej, informacja własna

<sup>8</sup> Miesięczna informacja statystyczna za czerwiec 2021r., Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej



# Opinie Ekspertów



**Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak**  
Prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów  
i Lekarzy Chorób Zakaźnych

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych –  
przegląd systemów w wybranych  
państwach Europy oraz  
rekomendacje dla Polski

Najważniejsze jest to, by stworzyć system testowania dla każdej osoby na wejściu. Ten system musi wymagać od osoby pisemnej odmowy, jeśli nie chce poddać się testowaniu. Jeśli nie podpisał, to znaczy, że mu nie zaproponowano. Tak się przecież postępuje z pacjentami w normalnej opiece zdrowotnej. Oczekujemy od nich deklaracji i zgody na różne procedury. Jeśli nie będziemy testować masowo, to nie poradzimy sobie z problemem **HCV** w więzieniach. Rodzi się też taki problem, że jeśli **SW** nie leczy większej ilości pacjentów, to nie może się ubiegać o większe dofinansowanie. Nie ma podstaw, żeby oczekiwać wzrostu nakładów na terapie.

Jeśli chodzi o leczenie, to mój podstawowy postulat brzmi, że więźniowie powinni być leczeni w miejscu, w którym przebywają. Tak jak otrzymują leki od nadciśnienia czy cukrzycy tak powinni otrzymywać leki przeciw **HCV**. Bo jeśli w normalnym trybie wszyscy ubezpieczeni są leczeni ambulatoryjnie i tego **NFZ** wymaga od nas, zakazując wręcz leczenia w warunkach szpitalnych, to skąd pomysł, że więźniowie mają być leczeni w warunkach szpitalnych i relokowani do więzienia szpitalnego.

Należy stworzyć obligatoryjność badań diagnostycznych na wejściu do systemu penitencjarnego, stworzyć możliwość leczenia w miejscu osadzenia oraz zwiększyć dofinansowanie tych procedur.

A tak w ogóle to, jak możemy oczekiwać programu przesiewowego w więziennictwie, skoro cała Polska nie ma takiego programu. To są naczynia połączone. I warto o tym przypominać na każdym kroku. Większość krajów Europy już ma narodowe programy, a my niestety nie. Jest to kompletnie niezrozumiałe, ponieważ ponad wszelką wątpliwość dowiedziono koszt – efektywności takich programów\*.



\* Wypowiedź zarejestrowana w trakcie międzynarodowego webinaru "Standardy leczenia HCV w zakładach karnych – przegląd systemów w wybranych państwach Europy", 25 czerwca 2021 r. Fundacja Urszuli Jaworskiej  
Zdjęcie: Termedia.pl – materiały prasowe



# Opinie Ekspertów

Droga do eliminacji zakażeń HCV w zakładach penitencjarnych – przegląd systemów w wybranych państwach Europy oraz rekomendacje dla Polski



**Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Pawłowska**  
Prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego

Zasadne jest testowanie każdego z osadzonych. Obecne wskaźniki mówiące o **5%** testowanych więźniów w kierunku **HCV** w **2020** r. są wysoce niewystarczające. Z danych, które mamy od kolegów z innych krajów wiemy, że są miejsca, gdzie odsetek ten sięga **80%**. A Proszę Państwa **80%** to jest minimum, jeżeli chcemy brać czynny udział w procesie eliminacji zakażeń **HCV**. Może zrobimy to pod hasłem takim jak Czesi "**Więzienia wolne od HCV**". Kluczowym krokiem jest postawienie na edukację, zarówno personelu jak i samych więźniów. Jeśli w innych krajach takie poziomy są możliwe to w Polsce również.

Kolejna rzecz to zapewnienie testowania i terapii zakażonym w miejscu odbywania kary. Leczenie **HCV** według rekomendacji wszystkich Towarzystw Naukowych jest w tej chwili bardzo uproszczone. Ta terapia uproszczona to również uproszczona kwalifikacja. Nie musimy przy terapiach pangenotypowych oznaczać genotypu. Możemy kwalifikacje przeprowadzić w miejscu odbywania kary. Jest to tym łatwiejsze, że każdy **ZK** czy **AŚ** posiada własne ambulatorium i personel pielęgniarski. Oczywiście u pacjentów, którzy tego wymagają należy wykonać badanie elastografii wątroby (**FibroScan**) czy **USG**, ale nie u wszystkich.

Musimy się zastanowić na jakie rozwiązanie się decydujemy. Czy chcemy połączyć ten nowo tworzony program z programem, który już istnieje, a dotyczy wykrywania **HIV** i leczenia **AIDS** w placówkach penitencjarnych, czy też zdecydować się na dwa oddzielne programy funkcjonujące niezależnie od siebie. Jest to problem do dyskusji.\*



\* Wypowiedź zarejestrowana w trakcie międzynarodowego webinaru "Standardy leczenia HCV w zakładach karnych – przegląd systemów w wybranych państwach Europy", 25 czerwca 2021 r. Fundacja Urszuli Jaworskiej  
Zdjęcie: Polskie Towarzystwo Hepatologiczne

# Opinie Ekspertów

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych –  
przegląd systemów w wybranych  
państwach Europy oraz  
rekomendacje dla Polski



**Prof. dr hab. n. med. Waldemar Halota**  
Prezes Polskiej Grupy Ekspertów HCV

Zdaję sobie bardzo dobrze sprawę, że obecnie Służba Więzienna nie jest zainteresowana wykrywaniem zakażeń **HCV** z dwóch powodów. Pierwszy to taki, że nie ma na leczenie tych pacjentów pieniędzy. Drugi jest taki, że każdy negatywny, który staje się pozytywny w więzieniu domaga się odszkodowań. Z tym musimy sobie jakoś poradzić i w nowo tworzonej programie pomyśleć z góry o tych problemach i obecnych bolączkach.

My powinniśmy wykrywać i leczyć każdą osobę zakażoną **HCV**. Bo jeśli tego nie zrobimy, to nigdy nie osiągniemy tego punktu eliminacji wirusa z populacji. Dlatego znacznie łatwiej jest leczyć tych pacjentów blisko nas w miejscu, gdzie są, szczególnie, że obecne terapie leczenia **HCV** swobodnie na to pozwalają.

Tak naprawdę mamy **2** priorytety. Dotrzeć do każdego zakażonego i go zdiagnozować. Mieć dostęp do leczenia i go leczyć – nie czekać.\*



\* Wypowiedź zarejestrowana w trakcie międzynarodowego webinaru "Standardy leczenia HCV w zakładach karnych – przegląd systemów w wybranych państwach Europy", 25 czerwca 2021 r. Fundacja Urszuli Jaworskiej  
Zdjęcie: natemat.pl

# Rekomendowana ścieżka diagnostyki i leczenia zakażeń HCV osób osadzonych w Zakładach Karnych w Polsce



Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski

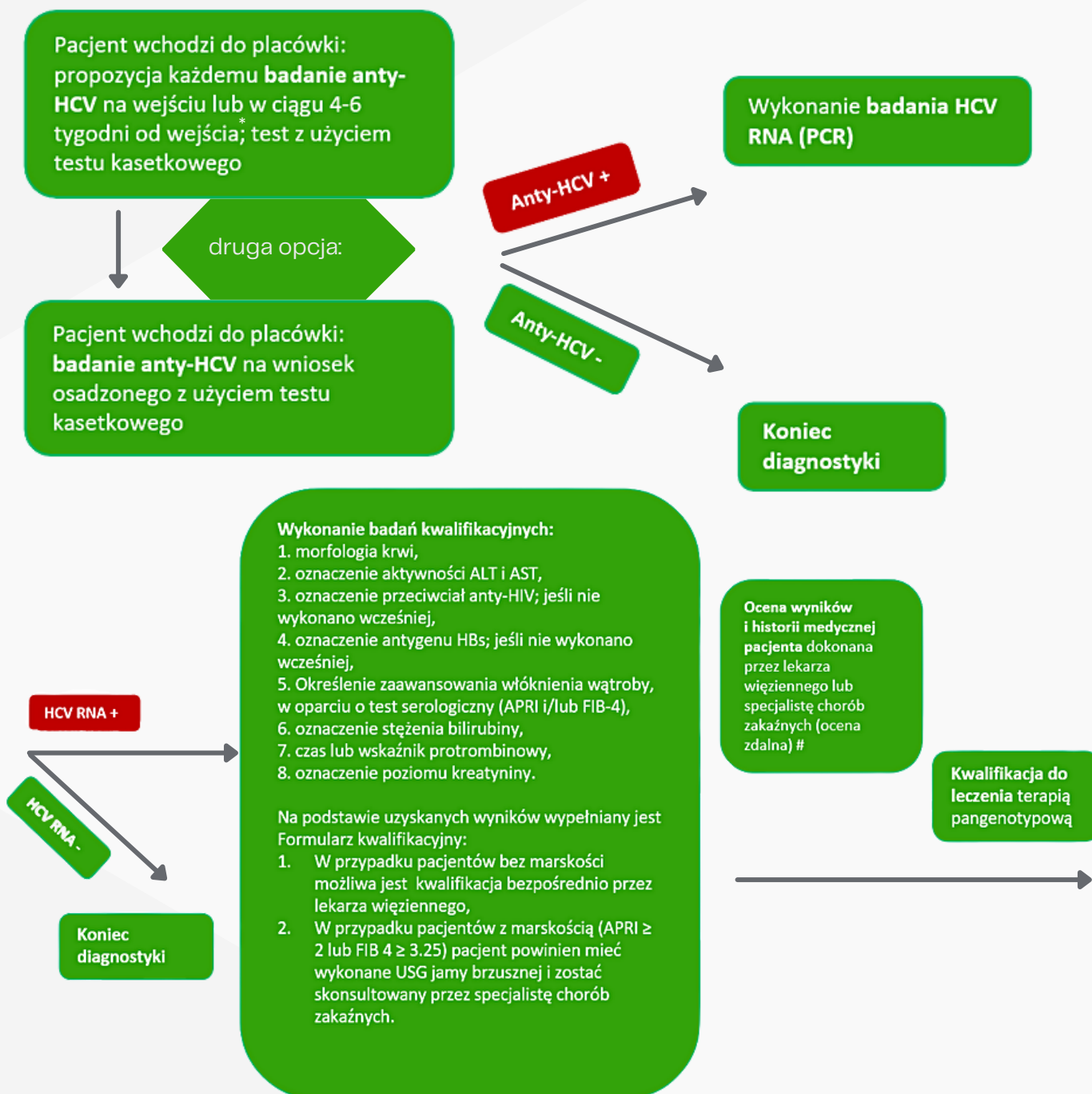


# Rekomendowana ścieżka diagnostyki i leczenia zakażeń HCV osób osadzonych

Droga do eliminacji zakażeń HCV w zakładach penitencjarnych – przegląd systemów w wybranych państwach Europy oraz rekomendacje dla Polski



## Ścieżka pacjenta – diagnostyka:



\*Testowanie i wykrycie przeciwciał w tym oknie wskazywałyby na potencjalne zakażenie przed przyjęciem do placówki.

# W przypadku pacjentów bez marskości lub z marskością skompensowaną terapia powinna być realizowana na terenie placówki karnej, w której przebywa osadzony we współpracy ze specjalistą chorób zakaźnych, a w przypadku osadzonych z marskością zdekompensowaną leczenie powinno być realizowane w placówce w Potulicach (przynajmniej w zakresie inicjacji i wstępnej obserwacji pacjenta np. przez 2-4 tygodnie, po czym przekierowanie pacjenta do placówki w celu kontynuacji terapii).

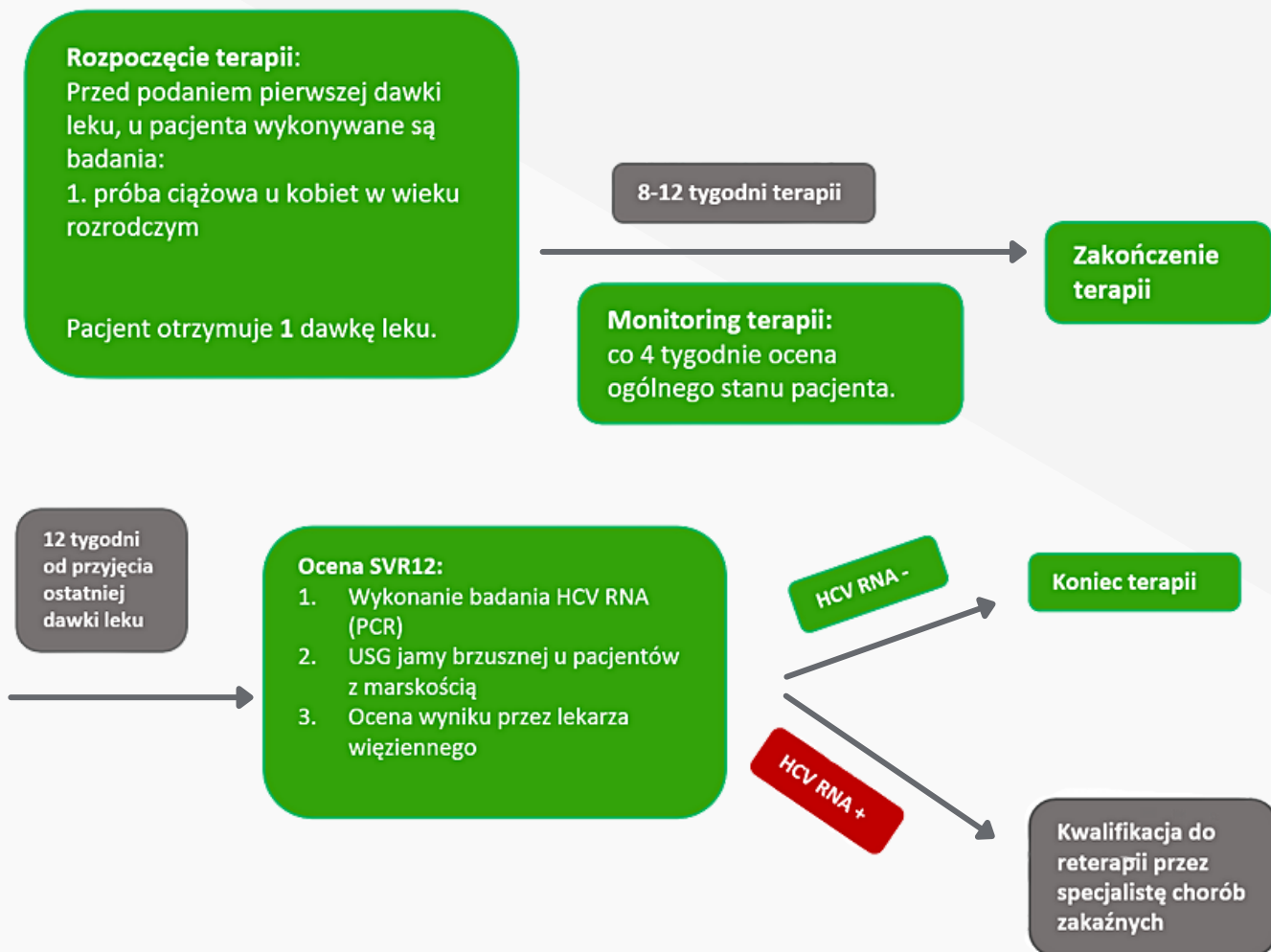


# Rekomendowana ścieżka diagnostyki i leczenia zakażeń HCV osób osadzonych

Droga do eliminacji zakażeń HCV w zakładach penitencjarnych – przegląd systemów w wybranych państwach Europy oraz rekomendacje dla Polski



## Ścieżka pacjenta – leczenie:



## Opis schematu:

1. Pacjent wchodzi do placówki – każdemu pacjentowi proponowane jest badanie **anty-HCV** na wejściu, jako element uzupełniający standardowe badania i pobierana jest próbka krwi. Analiza próbki krwi pod kątem przeciwciał **anty-HCV** wykonywana jest z użyciem szybkiego testu kasetkowego bezpośrednio w placówce, w której odbywa się przyjęcie/badanie więźnia. Jedynie świadomy sprzeciw pacjenta dla wykonania ww. badania upoważnia do odstąpienia od jego wykonania. Sprzeciw taki powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej pacjenta. W związku z okolicznościami, które mogą uniemożliwiać racjonalne podejmowanie decyzji wykonania badania **anty-HCV** w momencie przyjęcia do placówki należy rozważyć umożliwienie wykonania dedykowanego badania w kierunku **HCV** w okresie **4** do **6** tygodni od przyjęcia do placówki zakładając, że wykryte wówczas przeciwciała **anty-HCV** nie są związane z zakażeniem, do którego mogło dojść od momentu przyjęcia.

# Rekomendowana ścieżka diagnostyki i leczenia zakażeń HCV osób osadzonych

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski



## Opis schematu:

**2.** W przypadku, gdyby pacjent deklarował chęć wykonania badania w terminie późniejszym, należy decydować o wykonaniu badania przy użyciu szybkiego testu kasetkowego, na podstawie jego wniosku – na prośbę osadzonego.

**3.** W przypadku braku przeciwciał **anty-HCV** kończy się diagnostyka w kierunku **HCV**, natomiast warto dostarczyć osadzonemu materiały edukacyjne mówiące o czynnikach ryzyka zakażenia **HCV**.

**4.** W przypadku wykrycia przeciwciał **anty-HCV** należy wykonać diagnostykę uzupełniającą (badanie **HCV RNA**), potwierdzającą lub wykluczającą obecność aktywnego zakażenia. Analizę próbki krwi należy wykonać w laboratorium współpracującym lub znajdującym się w sieci laboratoriów służby więziennej. Możliwe jest wykonanie badania z wykorzystaniem sprzętu umożliwiającego szybką ocenę **HCV RNA** (np. **GeneXpert**), znajdującego się w placówce lub w jej laboratorium.

**5.** W przypadku ujemnego wyniku **HCV RNA** kończy się diagnostyka w kierunku **HCV**, natomiast warto dostarczyć osadzonemu materiały edukacyjne mówiące o czynnikach ryzyka zakażenia **HCV**.

**6.** W przypadku wykrycia **HCV RNA** pobieramy próbkę w celu wykonania badań laboratoryjnych niezbędnych do kwalifikacji pacjenta do terapii. Do badań tych należą:

- a. morfologia krwi
- b. oznaczenie aktywności **ALT** i **AST**
- c. oznaczenie przeciwciał **anty-HIV**; jeśli nie wykonano wcześniej
- d. oznaczenie antygenu **HBs**; jeśli nie wykonano wcześniej
- e. oznaczenie stężenia kreatyniny
- f. stężenia bilirubiny
- g. czas lub wskaźnik protrombinowy

Badania te należy wykonać w laboratorium na terenie placówki penitencjarnej lub w laboratorium współpracującym. Na podstawie uzyskanych wyników wypełniany jest Formularz kwalifikacyjny:

- a. w przypadku pacjentów bez marskości kwalifikacji dokonuje lekarz więzienny
- b. w przypadku pacjentów z **APRI**  $\geq 2$  lub **FIB 4**  $\geq 3.25$  (interpretowanych jako chorzy z wysoce prawdopodobną marskością) przed rozpoczęciem leczenia należy wykonać **USG** jamy brzusznej, a następnie skonsultować ze specjalistą chorób zakaźnych.

Zaleca się, aby cały okres terapii (**8–12 tygodni**) został w pełni zrealizowany w ramach pobytu w placówce penitencjarnej. W przypadku pacjentów, u których przewiduje się, że w okresie odbywania kary nie będzie możliwości oceny **SVR12**, zaleca się, aby ocenę tą wykonali w zewnętrznym laboratorium, a uzyskany wynik oceny przekazali lekarzowi prowadzącemu terapię.

# Rekomendowana ścieżka diagnostyki i leczenia zakażeń HCV osób osadzonych

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski



## Opis schematu:

7. Uzyskane wyniki badań są oceniane przez specjalistę chorób zakaźnych współpracującym z daną placówką (np. zdalnie) lub przez lekarza więziennego w miejscu przebywania pacjenta. Formularz powinien zawierać dane m.in. na temat stanu ogólnego pacjenta i aktualnie przyjmowanych leków, (jeśli występują), które umożliwią podjęcie decyzji terapeutycznej w sposób zdalny. W przypadku lekarzy więziennych (dopuszcza się zaangażowanie pielęgniarek w proces oceny stanu ogólnego pacjenta) pracujących w placówkach, w których osadzeni odbywają karę. Zaleca się, aby ocena stanu ogólnego pacjenta i zebranie wywiadu odbywało się w sposób bezpośredni.

Podczas oceny formularza kwalifikacyjnego pacjenta bez marskości, możliwa jest rekomendacja terapii pangenotypowej, optymalnej dla pacjenta bez marskości, ze względu na jego aktualny stan i zaawansowanie choroby bezpośrednio przez lekarza więziennego. W przypadku pacjentów z marskością wątroby, rekomendacja terapii powinna być wykonywana przez specjalistę chorób zakaźnych mającego doświadczenie w terapii pacjentów z marskością wątroby.

Terapia powinna być realizowana na terenie placówki penitencjarnej, w której przebywa osadzony, jeśli to konieczne, we współpracy ze specjalistą chorób zakaźnych, a w przypadku osadzonych z marskością zdekompensowaną leczenie powinno być realizowane w placówce w Potulicach (przynajmniej w zakresie inicjacji i wstępnej obserwacji pacjenta np. przez **2-4** tygodnie, po czym można przekierować pacjenta do placówki w celu kontynuacji terapii).

8. Placówka, która będzie realizowała terapię przed podaniem pierwszej dawki powinna dodatkowo wykonać takie badania jak:

### a. próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym

Próba ciążowa powinna umożliwiać odczytanie wyniku w ciągu **15** minut tak, aby nie opóźnić rozpoczęcia terapii. W przypadku negatywnego wyniku próby ciążowej, można rozpocząć terapię. W przypadku mężczyzn lub kobiet niebędących w wieku rozrodczym, można rozpocząć terapię od razu po pobraniu krwi.



# Rekomendowana ścieżka diagnostyki i leczenia zakażeń HCV osób osadzonych

Droga do eliminacji zakażeń HCV  
w zakładach penitencjarnych – przegląd  
systemów w wybranych państwach Europy  
oraz rekomendacje dla Polski



## Opis schematu:

**9.** W ramach monitorowania terapii u pacjentów, co **4** tygodnie, należy wykonać wizytę oceniającą ogólny stan pacjenta i jego samopoczucie w celu wczesnego wykrywania ewentualnych zdarzeń niepożądanych. Dopuszcza się, by wizyty monitorujące były realizowane przez lekarza więziennego lub pielęgniarkę pracującą w placówce penitencjarnej, w której przebywa pacjent.

**10.** Po **8-12** tygodniach następuje zakończenie terapii, które wiąże się z oceną ogólnego stanu pacjenta i jego samopoczucia i ewentualną weryfikacją, czy wszystkie dawki zostały przyjęte. Pacjent jest również informowany o tym, że za **12** tygodni od przyjęcia ostatniej dawki leku zostanie wykonane pobranie, które będzie weryfikowało trwałość odpowiedzi uzyskane w toku wcześniejszej **8-12** tygodniowej terapii. Pacjent powinien zostać poinformowany również o tym, że wyleczenie nie chroni przed ponownym zakażeniem, aby zminimalizować ryzyko ponownego zakażenia w okresie pomiędzy zakończeniem terapii, a oceną **SVR**.

**11.** W ramach przygotowania do oceny **SVR12** wykonywane jest pobranie krwi w celu oceny obecności **HCV RNA**. Analizę próbki krwi należy wykonać bazując na sprzęcie diagnostycznym umożliwiającym ocenę **HCV RNA** w krótkim czasie np. w ciągu **1** godziny (np. **GeneXpert**), znajdującym się w placówce lub w laboratorium znajdującym się w sieci laboratoriów służby więziennej. Dodatkowo, u każdego pacjenta z marskością wątroby zaleca się wykonanie badania **USG** jamy brzusznej. Uzyskane wyniki podlegają ocenie przez lekarza więziennego w czasie wizyty odbywanej w placówce penitencjarnej, w której znajduje się osadzony.

**12.** W przypadku niewykrycia **HCV RNA** pacjent jest informowany o wyleczeniu zakażenia **HCV** i jest edukowany, że wyleczenie wcześniejszego zakażenia nie ma charakteru ochronnego i powinien zostać wyedukowany jak unikać sytuacji narażających na ponowne zakażenie.

**13.** W przypadku wykrycia **HCV RNA** pacjent jest informowany, że zastosowana terapia okazała się nieskuteczna i pacjent musi być poddany reterapii. Kwalifikacja takiego pacjenta powinna się ograniczać do określenia, czy pacjent nie ma marskości zdekompensowanej, a jego leczenie powinno się odbywać pod kontrolą specjalistycznego ośrodka.

W przypadku sytuacji, w której pacjent opuszcza placówkę penitencjarną przed dokonaniem **SVR12**, ocenę tą należy wykonać w zewnętrznym laboratorium, a wynik przekazać do specjalisty chorób zakaźnych prowadzącego terapię w celu ostatecznej oceny.





# PODZIĘKOWANIE

Fundacja Urszuli Jaworskiej składa serdeczne podziękowania dla Ekspertów oraz Partnerów, bez których niniejsza publikacja nie byłaby możliwa. Szczególne podziękowania składamy Prof. dr hab. n. med. Małgorzacie Pawłowskiej oraz Prof. dr hab. n. med. Robertowi Flisiakowi za wsparcie merytoryczne. Dziękujemy za Państwa poświęcony czas, dobre słowo, a przede wszystkim wiedzę, dzięki której jesteśmy w stanie przedstawić propozycję gotowych rozwiązań, usprawniających diagnostykę i leczenie zakażeń HCV w polskim systemie penitencjarnym.

*M. Jaworska Ursula*

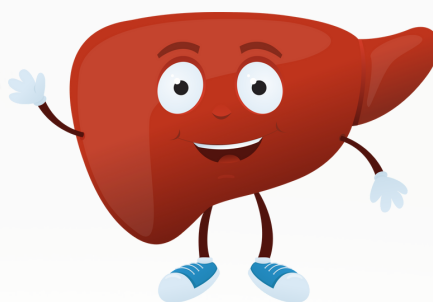
## FUNDACJA URSZULI JAWORSKIEJ

ul. Międzynarodowa 61  
03-922 Warszawa  
Telefon: 22 870 05 21

E-mail: [office@fundacjauj.pl](mailto:office@fundacjauj.pl)  
[www.fundacjauj.pl](http://www.fundacjauj.pl)

**KRS: 0000055503**  
#zostańnaszymbohaterem





**#CZASNASGONI**

[WWW.PANWATROBA.PL](http://WWW.PANWATROBA.PL)

ORGANIZATOR  
KAMPANII:



PARTNER GŁÓWNY:



**GILEAD**

Creating Possible

PARTNER:

**abbvie**