

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα

Γιώργος Καλαμίτσης

Πρόεδρος, Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας».

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα

Επιστημονική – Γνωμοδοτική Επιτροπή

- Αθανασάκης Κωνσταντίνος
- Βόβα-Χατζή Χαρίκλεια
- Γκούντας Ηλίας
- Καλαμίτσης Γεώργιος
- Κανή Χαρίκλεια
- Καντζανού Μαρία
- Καφετζόπουλος Ευάγγελος
- Κουντουράς Δημήτριος
- **Κυριόπουλος Ιωάννης**
(Συντονιστής)
- Μαμελετζής Ιωάννης
- Μάνεσης Εμμανουήλ
- Μπότση Χρυσούλα
- Νικολοπούλου Γεωργία
- Νταλέκος Γεώργιος
- Ντόιτς Μέλανι
- Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος
- Πετρουλάκη Ελευθερία
- Σύψα Βασιλική-Αναστασία
- Ταραντίλης Γεώργιος-Φίλιππος

Γραμματειακή υποστήριξη: Χ Μάναλη, Π Ναούμ
Ολοκλήρωση Σχεδίου Δράσης: Ιούλιος 2017

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα

1. Ανάλυση της Υφιστάμενης Κατάστασης
2. Στρατηγικός Σχεδιασμός
3. Άξονες και Δράσεις
4. Διαδικασία Υλοποίησης

1. Ανάλυση της Υφιστάμενης Κατάστασης

- 1.1. Η Ηπατίτιδα C ως διεθνές πρόβλημα Δημόσιας Υγείας
- 1.2. Η Ηπατίτιδα C ως πρόβλημα δημόσιας υγείας στην Ελλάδα
- 1.3. Η στρατηγική και ο ρόλος του Π.Ο.Υ. στον έλεγχο της Ηπατίτιδας C
- 1.4. Μέτρα και πολιτικές για την αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C
 - 1.4.1. Μέτρα και πολιτικές για την αντιμετώπιση των μεταδοτικών νοσημάτων
 - 1.4.2. *Επιδημιολογική επιτήρηση ιογενών ηπατιτίδων*
 - 1.4.3. *Μητρώο ασθενών για την ηπατίτιδα C*
- 1.5. Το θεσμικό πλαίσιο για την προστασία της Δημόσιας Υγείας
- 1.6. Υπηρεσίες, Δομές και Φορείς Δημόσιας Υγείας για την αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C στην Ελλάδα
 - 1.6.1. *Γραφείο Ηπατιτίδων του ΚΕΕΛΠΝΟ*
 - 1.6.2. *Ηπατολογικά ιατρεία*
 - 1.6.3. *Σύλλογοι Ασθενών*
- 1.7. SWOT ανάλυση

Επιπολασμός ΗCV στην Ελλάδα

	Anti-HCV(+), %	Anti-HCV(+), Αρ. (~9 Μ ενήλικες)	Χρόνια ΗCV, Αρ. (~80% ιαμμία)
Ηprolipsis ¹ Εκτίμηση διορθ. για ηλικία Με ομάδες υψηλού κινδύνου	0.83 1.03 (95% CI: 0.75-1.44)	74,700 92,700 (67,500 – 129,600)	59,760 74,200 (54,000-104,000)
Τηλεφωνική έρευνα ² Εκτίμηση διορθ. για ηλικία Με ομάδες υψηλού κινδύνου	1.79 1.87	161,100 168,000 (94,200-241,000)	128,800 134,400 (75,400-192,800)

¹Touloumi G et al. EASL 2017; ²Papatheodoridis G et al. J Viral Hepat 2015,22:409-15.

SWOT analysis

Πλεονεκτήματα (Strengths)

- Συναντίληψη, συνεργασία και δέσμευση εμπλεκόμενων μερών (Φορείς Δημόσιας Υγείας, Ασθενείς, Κλινικοί)
- Επαρκής γνώση της επιδημιολογίας του ιού
- Διαθεσιμότητα αποτελεσματικών θεραπευτικών σχημάτων
- Υψηλή επιστημονική επάρκεια/στάθμη επιστημονικού δυναμικού

Αδυναμίες (Weaknesses)

- Προσπέλαση πληθυσμού υψηλού κινδύνου (αδιάγνωστοι)
- Ανεπαρκής διαχείριση αντιμετώπισης φορέων, ασθενών και χρονίως πασχόντων (κουλτούρα)
- Ασυνέχεια οργάνωσης και συντονισμού της αντιμετώπισης/φροντίδας
- Μεγάλο κόστος νέων θεραπευτικών σχημάτων

SWOT analysis

Ευκαιρίες (Opportunities)

- Εκπεφρασμένη δέσμευση κυβερνητικών οργάνων
- Προτεραιότητα στην πολιτική υγείας
- Κλινική αποτελεσματικότητα και οικονομική αποδοτικότητα θεραπευτικών μέσων
- Βελτίωση καταγραφών (Μητρώο)
- Συνεργασία ΠΟΥ
- Βελτίωση μεθόδων κλινικής επιδημιολογίας/έρευνας/ εκπαίδευσης
- Εξωτερικότητες (Απόκτηση θετικής εμπειρίας για μελλοντική διαχείριση αντίστοιχων νοσημάτων)
- Ύπαρξη θεσμικού οργάνου βελτίωσης της οικονομικής αποδοτικότητας των νέων θεραπευτικών σχημάτων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης)
- Πολιτική καθολικής κάλυψης (ανασφάλιστοι)

Απειλές (Threats)

- Εξασφάλιση συνέχειας/συνέπειας
- Κοινωνικός αποκλεισμός/στίγμα
- Εμπόδια πρόσβασης
- Περιοριστικό κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον

2. Στρατηγικός Σχεδιασμός

2.1. Σκοπός

2.2. Αξίες

2.3. Προτεραιοποίηση των επιλογών

2.4. Διακυβέρνηση

2.5. Στρατηγικοί στόχοι

2.5.1. Δημιουργία κατάλληλου κοινωνικού περιβάλλοντος

2.5.2. *Ανάπτυξη ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών*

2.5.3. *Δημιουργία διατομεακού και διεθνούς δικτύου συνεργασίας*

2.5.4. *Δημιουργία μηχανισμών συλλογής δεδομένων και πληροφοριών (registry) ως βάση για τον τεκμηριωμένο σχεδιασμό πολιτικής υγείας*

2.6. Αναμενόμενα αποτελέσματα από την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ηπατίτιδα C

2.1. Σκοπός

- Ανάδειξη της HCV ως πρόβλημα Δημόσιας Υγείας
- Την σημασία της έγκαιρης διάγνωσης της HCV
- Την επιτήρησής της HCV
- Την σταδιακή διαχείριση και ο έλεγχος της νόσου
- Η εξάλειψή της όπως περιγράφεται από τη στρατηγική του ΠΟΥ μέχρι το έτος 2030

2.1. Σκοπός

Επιπλέον, ουσιώδη αποστολή του Σχεδίου αποτελεί η υλοποίηση μιας **σταθερής, βιώσιμης και οριζόντιας στρατηγικής για την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C**, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με τα ακόλουθα μέσα:

- Πρωτογενής πρόληψη
- Δευτερογενής πρόληψη, με έμφαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο (screening)
- Συστηματική επιδημιολογική επιτήρηση και ανάλυση των δεδομένων για τη χάραξη ορθολογικής πολιτικής
- Αξιολόγηση των υφισταμένων δομών και υποβολή προτάσεων για την ενίσχυση των πολιτικών υγείας
- Αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, σύμφωνα με τα υποδείγματα τα οποία στοχεύουν στην εξάλειψη της νόσου

2.6. Αναμενόμενα αποτελέσματα από την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

- Σταδιακή μείωση των περιστατικών της νόσου καθώς και του σχετιζόμενου φορτίου νοσηρότητας και θνησιμότητας
- Μείωση της μεταδοτικότητας του ιού μέσω της αγωγής υγείας, της ενημέρωσης του πληθυσμού και της προώθησης προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας, ιδιαίτερα στις ομάδες υψηλού κινδύνου
- Εξάλειψη της ηπατίτιδας C ως μείζονα απειλή για τη δημόσια υγεία

3. Άξονες και δράσεις του Εθνικού Σχεδίου

3.1. Αναδιάρθρωση δομών και υπηρεσιών

3.2. Πολιτικές για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Σχεδίου

ο 1ος άξονας: Αγωγή υγείας, πρόληψη και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού

ο 2ος Άξονας: Προσυμπτωματικός έλεγχος

ο 3ος Άξονας: Διάγνωση και θεραπεία

ο 4ος Άξονας: Παρακολούθηση, αποκατάσταση και χρόνια φροντίδα

3.1. Αναδιάρθρωση δομών και υπηρεσιών

Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης είναι απαραίτητη η **αναδιάρθρωση των δομών και των υπηρεσιών**

- Αποτελεσματικότερη εργαστηριακή, κλινική και θεραπευτική πρακτική
- Αποδοτικότερη χρήση των πόρων
- Ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στη φροντίδα υγείας
- Βελτίωση της θεραπευτικής διαδικασίας
- Σταδιακή μείωση των νέων ΗCV λοιμώξεων
- Μείωση της θνησιμότητας λόγω ΗCV λοίμωξης

3.1. Αναδιάρθρωση δομών και υπηρεσιών - Στόχοι

- Η **ακριβής και αξιόπιστη καταγραφή των υπηρεσιών** που εμπλέκονται στην εργαστηριακή και κλινική διάγνωση, στην παρακολούθηση και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C, καθώς και η **αξιολόγηση της δράσης τους**
- Η συμπλήρωση όλων των κενών των Δημόσιων **Νοσοκομείων** της Ελλάδας σε υλικοτεχνική υποδομή και σε ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Έως την ανάπτυξη επαρκούς δυναμικότητας του συνόλου των δομών, **παραπομπή των ασθενών σε άλλα νοσοκομεία Αναφοράς** (Hospital Referral Centers)

3.1. Αναδιάρθρωση δομών και υπηρεσιών – Ενέργειες υλοποίησης–I

- Καταγραφή δυναμικότητας Εξωτερικών Ηπατολογικών Ιατρείων
- Δημιουργία οργανωμένων Ηπατολογικών Κέντρων
- Καταγραφή δυναμικότητας δημόσιων και ιδιωτικών Εργαστηρίων για ηπατολογικές εξετάσεις στην Ελλάδα Κάθε φορέας εργαστηριακού ελέγχου οφείλει να δηλώνει:
 - Δυνατότητα εκτέλεσης εξετάσεων για αντισώματα/αντιγόνα HCV
 - Δυνατότητα εκτέλεσης εξετάσεων μοριακής βιολογίας για HCV (ποσοτική μέτρηση HCV RNA, HCV γονοτύπωση)
 - Ύπαρξη βιοτράπεζας δειγμάτων ορών και ιστών
- Πιστοποίηση και αξιολόγηση εργαστηρίων που παρέχουν υπηρεσίες για τον έλεγχο της HCV λοίμωξης
- Χαρτογράφηση δυνατότητας εκτέλεσης ελαστογραφίας ήπατος και υπερηχογραφικών πράξεων στα Δημόσια Νοσοκομεία και καταγραφή των ιδιωτικών Εργαστηρίων ή Κλινικών, όπου αυτές εκτελούνται

3.1. Αναδιάρθρωση δομών και υπηρεσιών – Ενέργειες υλοποίησης–II

- Χαρτογράφηση Ακτινολογικών Τμημάτων Δημόσιων Νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών με δυνατότητα εκτέλεσης διαγνωστικών και επεμβατικών πράξεων που σχετίζονται με χρόνιες ιογενείς ηπατοπάθειες και επιπλοκές κίρρωσης ήπατος
- Χαρτογράφηση Παθολογοανατομικών Εργαστηρίων Δημόσιων Νοσοκομείων ή Πανεπιστημιακών Εργαστηρίων με υλικοτεχνική υποδομή επεξεργασίας και ιστολογικής διάγνωσης βιοψιών ήπατος
- Χαρτογράφηση εξωτερικών Γαστρεντερολογικών/Παθολογικών Ιατρείων-Κλινικών Δημόσιων Νοσοκομείων με δυνατότητα εκτέλεσης παρεμβατικών πράξεων σχετικών με χρόνια ηπατικά νοσήματα και επιπλοκών κίρρωσης ήπατος

3.1. Αναδιάρθρωση δομών και υπηρεσιών – Ενέργειες υλοποίησης-II

- Χαρτογράφηση Χειρουργικών Κλινικών Δημόσιων Νοσοκομείων με υλικοτεχνική υποδομή και ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό με εμπειρία σε χειρουργική ήπατος-χοληφόρων
- Χαρτογράφηση Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας για την ηπατίτιδα C
- Καταγραφή Μονάδων Μεταμόσχευσης Ήπατος
- Ανάπτυξη χάρτη υπηρεσιών υγείας για την ηπατίτιδα C

3.1. Αναδιάρθρωση δομών και υπηρεσιών

Φορείς υλοποίησης

- Υπουργείο Υγείας - Business Intelligence Health (BIHealth), Άτλας Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, ΕΣΔΥ, Κέντρα Αναφοράς, Επιστημονικές Εταιρείες

Μηχανισμός ελέγχου της αποτελεσματικότητας των δράσεων

- Περιοδική (ετήσια) επανεκτίμηση των δεικτών καταγραφής της δυναμικότητας των δομών

Χρονοδιάγραμμα

- Αρχική εκτίμηση της υπάρχουσας δυναμικότητας: 1 έτος
- Ετήσια αξιολόγηση επίτευξης στόχου για βελτίωση κατά 20% της δυναμικότητας των δομών
- Συνολική εκτίμηση: 5 έτη

3.2. Πολιτικές για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Σχεδίου

1^{ος} άξονας: Αγωγή υγείας, πρόληψη και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού

- Δράση 1: Ενημέρωση και ειδικά μέτρα πρόληψης σε χρήστες ναρκωτικών, έγκλειστους σε σωφρονιστικά ιδρύματα και σε ειδικούς πληθυσμούς (μειονοτικούς πληθυσμούς, πρόσφυγες και μετανάστες, εκδιδόμενα άτομα, MSM) (12 στόχοι, 15 ενέργειες υλοποίησης, 18 φορείς υλοποίησης, 3-5 έτη)
- Δράση 2: Ενημέρωση και πρόληψη στο γενικό πληθυσμό με ιδιαίτερη έμφαση στους νέους (3 στόχοι, 9 ενέργειες υλοποίησης, 10 φορείς υλοποίησης)
- Δράση 3: Συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας και ιδιαίτερα στους γιατρούς και νοσηλευτές πρώτης επαφής και στο προσωπικό ειδικών μονάδων (6 στόχοι, 5 ενέργειες υλοποίησης, 10 φορείς υλοποίησης, 3-5 έτη)

3.2. Πολιτικές για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Σχεδίου

2ος Άξονας: Προσυμπτωματικός έλεγχος

- Δράση 1: Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου στο γενικό πληθυσμό
- Δράση 2: Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου στις ομάδες υψηλού κινδύνου

2ος Άξονας -Δράση 1: Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου στο γενικό πληθυσμό

Στόχοι

- Αύξηση του ποσοστού των διαγνωσμένων ασθενών στο γενικό πληθυσμό από 19% το 2012 σε 40% το 2020 και 90% το 2030

Ενέργειες υλοποίησης (5 έτη)

- Οργάνωση προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου με προτεραιότητα στα άτομα με έτος γέννησης 1945-1980
- Ενσωμάτωση του ελέγχου για anti-HCV στις συστάσεις των γενικών προληπτικών εξετάσεων στον πληθυσμό-στόχο
- Καθιέρωση εβδομάδας ελέγχου για HCV, στα πλαίσια της ετήσιας Ευρωπαϊκής εβδομάδας ελέγχου για HIV και ηπατίτιδες
- Προώθηση του εθελοντικού διαγνωστικού ελέγχου για ηπατίτιδες
- Καταγραφή όλων των anti-HCV θετικών αποτελεσμάτων που διαπιστώνονται στα Γενικά Κρατικά Νοσοκομεία και στα Ηπατολογικά Εργαστήρια της χώρας με ταυτοποίηση μέσω ΑΜΚΑ

2ος Άξονας -Δράση 2: Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου στις ομάδες υψηλού κινδύνου

Στόχοι

- Αύξηση των διαγνώσεων των ασθενών με HCV και διασύνδεση με θεραπεία
- Ένταξη του ελέγχου στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Ενέργειες υλοποίησης (5 έτη)

- Σύσταση για εφάπαξ προσυμπτωματικό έλεγχο αντι-HCV σε όλα τα άτομα υψηλού κινδύνου και περιοδικός (ετήσιος) έλεγχος ατόμων σε συνεχή κίνδυνο HCV λοίμωξης
- Ενίσχυση προσυμπτωματικού ελέγχου σε ΧΕΝ σε κέντρα υποκατάστασης/απεξάρτησης
- Ενίσχυση της παρέμβασης στο δρόμο (street work, κινητές μονάδες κ.α.) στους ΧΕΝ
- Δωρεάν διάθεση ορολογικού ελέγχου σε Ρομά, αστέγους και μετανάστες από χώρες υψηλού επιπολασμού
- Οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου στους έγκλειστους σε σωφρονιστικά ιδρύματα
- Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- Επιβεβαιωτικός έλεγχος όσων δειγμάτων χαρακτηρίστηκαν θετικά με μεθόδους ταχείας διάγνωσης
- Καταγραφή όλων των anti-HCV θετικών αποτελεσμάτων ... (ταυτοποίηση μέσω ΑΜΚΑ)

3.2. Πολιτικές για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Σχεδίου

3ος Άξονας: Διάγνωση και Θεραπεία

- Δράση 1: Διαγνωστικά πρωτόκολλα στις υπηρεσίες υγείας πρώτης επαφής σε άτομα που πρέπει να υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό έλεγχο
- Δράση 2: Βελτίωση της διαχείρισης των ασθενών, συνέχεια της φροντίδας και προτεραιοποίηση στα θεραπευτικά σχήματα

3^{ος} άξονας:

Διάγνωση και Θεραπεία

- Διαγνωστικά πρωτόκολλα στις υπηρεσίες υγείας πρώτης επαφής σε άτομα που πρέπει να υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό έλεγχο
- Διασφάλιση της πρόσβασης του απαραίτητου αριθμού ασθενών στην κατάλληλη θεραπεία με στόχο την εξάλειψη της νόσου
- Κεφαλαιοποίηση των αποτελεσμάτων της διαδικασίας διαπραγμάτευσης

3ος Άξονας - Δράση 1: Διαγνωστικά πρωτόκολλα στις υπηρεσίες υγείας πρώτης επαφής σε άτομα που πρέπει να υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό έλεγχο

Στόχοι

- Εφαρμογή του εργαστηριακού ελέγχου ως πρότυπο φροντίδας
- Βελτιστοποίηση της τεχνολογίας εργαστηριακής διάγνωσης και παρακολούθησης
- Έγκριση λειτουργίας Κέντρων Αναφοράς Ηπατιτίδων
- **Αποζημίωση των εξετάσεων γονοτύπου και της ελαστογραφίας ήπατος**
- Η αύξηση του ποσοστού των ατόμων που γνωρίζουν ότι πάσχουν από ιογενή ηπατίτιδα σε 40% έως το 2020 και 80% έως το 2030

– Αύξηση των νέων διαγνώσεων ανά έτος

(με βάση εκτιμήσεις της ομάδας εργασίας του Σχεδίου για την επίτευξη των στόχων του ΠΟΥ)

- 2015-2016: 4.000
- **2017-2019: 4.800**
- 2020-2021: 6.820
- 2022-2023: 6.130
- 2024-2030: 5.300

3ος Άξονας - Δράση 1: Διαγνωστικά πρωτόκολλα στις υπηρεσίες υγείας πρώτης επαφής σε άτομα που πρέπει να υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό έλεγχο

Μηχανισμός ελέγχου της αποτελεσματικότητας των δράσεων

- Καταγραφή αριθμού διαγνώσεων ανά έτος στο γενικό πληθυσμό και στις ομάδες υψηλού κινδύνου
- Καταγραφή αριθμού εξεταζόμενων και των αποτελεσμάτων των διενεργούμενων εξετάσεων από Δημόσια Νοσοκομεία - Δημιουργία προγράμματος εργαστηριακής δήλωσης νοσημάτων από τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Αναφοράς της χώρας προς το ΚΕΕΛΠΝΟ
- Καταγραφή αριθμού anti-HCV θετικών που ελέγχονται με HCV RNA ή HCVAg και αριθμού τέτοιων ατόμων που επιβεβαιώνεται ότι έχουν HCV λοίμωξη και δήλωση των θετικών αποτελεσμάτων από τα Κέντρα Αναφοράς στο ΚΕΕΛΠΝΟ

3ος Άξονας - Δράση 2: Βελτίωση διαχείρισης ασθενών, συνέχεια της φροντίδας και προτεραιοποίηση στα θεραπευτικά σχήματα

Στόχοι

- Μείωση των HCV σχετιζόμενων θανάτων κατά 10% μέχρι το 2020 και κατά 65% μέχρι το 2030
- Μείωση της επίπτωσης (λόγω της ίασης των ασθενών)
- Αύξηση ασθενών με χρόνια HCV λοίμωξη που θα λαμβάνουν αντική θεραπεία και θα θεραπεύονται με το βέλτιστο σχήμα που προσφέρει την υψηλότερη αποτελεσματικότητα και την καλύτερη ασφάλεια και ανοχή
- Αύξηση της θεραπευτικής κάλυψης σε DAAs/έτος
(με βάση εκτιμήσεις της ομάδας εργασίας του Σχεδίου για την επίτευξη των στόχων του ΠΟΥ)
 - 2015-16: 900 (\geq F3)
 - **2017-19: 4.700 (\geq F2)**
 - 2020-21: 6.800 (\geq F1)
 - 2022-23: 6.800 (\geq F0)
 - 2024-30: 7.000 (\geq F0)
- Παροχή ισότιμης πρόσβασης σε φροντίδα υγείας
- Ταυτοποίηση των πληθυσμών και των περιοχών υψηλού κινδύνου και ανάλογη προσαρμογή των υπηρεσιών φροντίδας ασθενών με ηπατίτιδα C
- Έγκαιρη διαπίστωση ανάγκης έναρξης θεραπείας
- Διεύρυνση και βελτίωση της σύνδεσης θεραπείας και φροντίδας
- Βελτίωση της πρόσβασης των ευάλωτων στη θεραπεία και σε ποιοτική φροντίδα
- Πρόσβαση ικανού αριθμού ασθενών στη θεραπεία

3ος Άξονας - Δράση 2: Βελτίωση διαχείρισης ασθενών, συνέχεια της φροντίδας και προτεραιοποίηση στα θεραπευτικά σχήματα

Ενέργειες υλοποίησης - I

- Διεύρυνση κριτηρίων και ευρύτερη δημοσιοποίηση και προώθηση των επικαιροποιημένων κατευθυντηρίων οδηγιών του ΚΕΕΛΠΝΟ και της ΕΕΜΗ για τη χορήγηση θεραπείας
- Οργάνωση και ενίσχυση λειτουργίας ηπατολογικών κέντρων
- Επέκταση του θεραπευτικού μητρώου σε μητρώο ασθενών με ηπατίτιδα C και προώθηση σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα στους γιατρούς πρώτης επαφής
- Αύξηση ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία με DAAs, για επίτευξη των στόχων του ΠΟΥ
- Διευκόλυνση διαδικασιών/μείωση φραγμών για την έναρξη θεραπείας (π.χ. χορήγηση θεραπείας σε ΧΕΝ σε συνεργασία με ΟΚΑΝΑ)
- Παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών επικεντρωμένων στον ασθενή: ειδικότερα, απαιτούνται ολοκληρωμένες υπηρεσίες στήριξης για τους ΧΕΝ και έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπεία τυχόν συνοδών λοιμώξεων (HBV, HIV, φυματίωση)
- Τακτική παρακολούθηση της αλληλουχίας εμφάνισης και εξέλιξης της ηπατίτιδας, σε διαφορετικούς πληθυσμούς και περιβάλλοντα, για τον καθορισμό της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και την πρόταση πιθανών προσαρμογών

3ος Άξονας - Δράση 2: Βελτίωση διαχείρισης ασθενών, συνέχεια της φροντίδας και προτεραιοποίηση στα θεραπευτικά σχήματα

Ενέργειες υλοποίησης - II

- Διεύρυνση δυνατότητας μετατόπισης και διαμοιρασμού της εργασίας, για παράδειγμα, εμπλέκοντας τους γενικούς ιατρούς στην παροχή φροντίδας της ιογενούς ηπατίτιδας ως γιατροί πρώτης επαφής για τη διάγνωση της νόσου και παραπομπή των διαγνωσμένων ασθενών σε ειδικούς γιατρούς
- Συμμετοχή των οργανισμών κοινωνικής δράσης και των εργαζομένων για την επίτευξη ισότιμης πρόσβασης στην παροχή υγειονομικής φροντίδας έναντι της ηπατίτιδας, ιδιαίτερα αναφορικά με τους ευάλωτους πληθυσμούς (όπως οι χρήστες ουσιών, οι Ρομά και οι πρόσφυγες)
- Χρήση τεκμηριωμένων κλινικών μέτρων για τη βελτίωση της φροντίδας και της θεραπείας της ηπατίτιδας C, καθώς βοηθούν στη μέτρηση και παρακολούθηση της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών στα διάφορα στάδια φροντίδας του ασθενούς, όπως η έκβαση, οι κλινικές διεργασίες, η συμμόρφωση του ασθενούς και ο συντονισμός της περίθαλψης
- Ταυτοποίηση και αναπαραγωγή αποτελεσματικών προτύπων παροχής περίθαλψης & θεραπείας
- Διερεύνηση μεταξύ εναλλακτικών θεραπευτικών σεναρίων από ερευνητικά αποτελέσματα, ανάλογα με το γονότυπο του ιού, για τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών με οξεία HCV λοίμωξη και κυρίως τη συμφερότερη προσέγγιση ως προς την αναλογία κόστους/αποτελεσματικότητας
- Συστηματικός έλεγχος της πορείας του ασθενούς και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας
- Τακτικός έλεγχος με εργαστηριακές μεθόδους των ασθενών, ιδιαίτερα των ομάδων υψηλού κινδύνου, για τυχόν εμφάνιση συννοσηροτήτων σχετικών με την HCV λοίμωξη

3ος Άξονας - Δράση 2: Βελτίωση διαχείρισης ασθενών, συνέχεια της φροντίδας και προτεραιοποίηση στα θεραπευτικά σχήματα

Μηχανισμός ελέγχου της αποτελεσματικότητας των δράσεων

- Αριθμός HCV-σχετιζόμενων θανάτων ανά έτος (ICD) και ανά γεωγραφική περιοχή της χώρας
- Με βάση το θεραπευτικό μητρώο:
 - 1) Αριθμός ασθενών από το μητρώο ηπατίτιδας C που έλαβαν θεραπεία ανά στάδιο ίνωσης και ανά γονότυπο κατ' έτος
 - 2) Ποσοστό ασθενών που έλαβε θεραπεία προς το σύνολο των διαγνωσμένων
 - 3) Ποσοστό ασθενών που έλαβε θεραπεία και πέτυχε SVR

3.2. Πολιτικές για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Σχεδίου

- 4^{ος} άξονας: Παρακολούθηση, αποκατάσταση και χρόνια φροντίδα

Στόχοι

- Ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας
- Άρση κοινωνικού αποκλεισμού και στίγματος
- Πρόληψη επιπλοκών και συννοσηροτήτων που σχετίζονται με τον HCV
- Πρόληψη μετάδοσης του ιού
- Μείωση του κινδύνου επαναμόλυνσης
- Πρόληψη της επανέκθεσης στον ιό των ασθενών υψηλού κινδύνου, μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας

3.2. Πολιτικές για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Σχεδίου

• 4^{ος} άξονας: Παρακολούθηση, αποκατάσταση και χρόνια φροντίδα

Ενέργειες υλοποίησης

- Παρακολούθηση όλων των ασθενών με HCV λοίμωξη από εξειδικευμένο ιατρό
- Σε ασθενείς με οξεία HCV λοίμωξη οι οποίοι δεν θα λάβουν θεραπεία: περιοδικός εργαστηριακός έλεγχος και επανέλεγχος για HCV RNA ορού στους 6 μήνες από τη διάγνωση της οξείας HCV λοίμωξης για διάγνωση της τυχόν μετάπτωσης σε χρόνια HCV λοίμωξη
- Σε ασθενείς με χρόνια HCV λοίμωξη, που δεν λαμβάνουν θεραπεία για οποιοδήποτε λόγο: περιοδικός εργαστηρ. έλεγχος και ετήσιος έλεγχος σοβαρότητας της ηπατικής ίνωσης με μη επεμβατική μέθοδο
- Παρακολούθηση των ασθενών που θα λάβουν θεραπεία, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία με τους απαραίτητους περιοδικούς εργαστηριακούς και κλινικούς ελέγχους
- Ένταξη των ασθενών σε προγράμματα συμβουλευτικής που άπτονται των σεξουαλικών πρακτικών και των ασφαλέστερων συμπεριφορών στη φροντίδα των ασθενών με χρόνια HCV λοίμωξη
- Ένταξη των ασθενών σε προγράμματα συμβουλευτικής ώστε να απέχουν από τα οινόπνευματώδη ποτά, καθώς έτσι αναστέλλεται η εξέλιξη της νόσου
- Προώθηση ενημερωτικού υλικού και εκπαιδευτικών εκδηλώσεων για την πρόληψη μετάδοσης της νόσου, ιδιαίτερα στους ασθενείς που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως οι έγκλειστοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα, οι ΧΕΝ και τα εκδιδόμενα άτομα
- Οικογενειακός προγραμματισμός για ζευγάρια που ζουν με τον ιό
- Προγράμματα για ΧΕΝ που ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος επαναμόλυνσης (εισαγωγή σε προγράμματα υποκατάστασης/απεξάρτησης, προγράμματα συμβουλευτικής ψυχικής υγείας)

Διαδικασία υλοποίησης

- **Εθνική Συντονιστική Επιτροπή:** υπεύθυνη για οργάνωση, υλοποίηση και παρακολούθηση των δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης
 - **Πρόεδρος**
 - **Εκτελεστικός Συντονιστής (στέλεχος της διοίκησης):** ενθάρρυνση και παρακολούθηση της εφαρμογής και της προόδου του προγράμματος, συντονισμός μεταξύ των υπηρεσιών με βάση το Εθνικό Σχέδιο Δράσης
 - **Μέλη:** εκπρόσωποι εμπλεκόμενων φορέων, όπως ΚΕΕΛΠΝΟ (γραφείο ηπατιτίδων, τμήμα παρεμβάσεων στην κοινότητα), Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστημιακά Ιδρύματα, Γενική Γραμματεία Ισότητας, Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, Υπουργείο Παιδείας (γραφματεία εκπαίδευσης), ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, 18ΑΝΩ, ΑΡΓΩ, Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, συναφείς επιστημον. εταιρείες (πχ ΕΕΜΗ) και Μη-Κυβερνητικές Οργανώσεις
 - **Μόνιμη Γραμματεία/Συντονιστικό Κέντρο**
- **Εθνική Συντονιστική Αρχή: Υπουργείο Υγείας**
 - πολιτική εποπτεία του εγχειρήματος
 - συντονισμός εσωτερικών εμπλεκόμενων φορέων
 - συντονισμός σχέσεων με τους διεθνείς φορείς
 - έλεγχος οικονομικής διαχείρισης του Σχεδίου
- Συνεργασία με τους εμπλεκόμενους φορείς & το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας.
- Αναφορά για πορεία υλοποίησης: σε Γενικό Γραμματέα Δημ. Υγείας & Υπουργό Υγείας

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα

Επιτροπή Υλοποίησης και Παρακολούθησης

- Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος
(Συντονιστής)
- Αθανασάκης Κωνσταντίνος (ΕΣΔΥ)
- Αρχοντίδης Γαρύφαλλος (Υπ. Δικαιοσ.)
- Βόβα-Χατζή Χαρίκλεια (Υπ. Υγείας)
- Γεωργούλας Στέργιος (Νοσ. Κρατουμ.)
- Γιαννόγλου Ηλίας (ΕΟΦ)
- Γκιτάκος Βασίλειος (ΚΕΘΕΑ)
- Γκούντας Ηλίας
- Γουλής Ιωάννης
- Καλαμίτσης Γεώργιος (ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ)
- Κανή Χαρίκλεια (ΕΟΠΥΥ)
- Καραβά Ευθυμία (Υπ. Υγείας)
- Καφετζόπουλος Ευάγγελος (ΟΚΑΝΑ)
- Κυριόπουλος Ιωάννης (ΕΣΔΥ)
- Μαμελετζής Ιωάννης (WHO)
- Μανωλακόπουλος Σπήλιος
- Μπερσίμης Σωτήριος (ΕΟΠΥΥ)
- Νικολοπούλου Γεωργία (ΚΕΕΛΠΝΟ)
- Ντόιτς Μέλανι
- Σύψα Βασιλική-Αναστασία
- Τουλούμη Παναγιώτα

Γραμματειακή υποστήριξη: Χ Μάναλη, Α Σκορδή

24 Ιανουρίου 2018

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα

Συμπεράσματα

- Ικανοποιητικό Σχέδιο Δράσης
- Έμπρακτη αναγνώριση από το Υπουργείο Υγείας της ηπατίτιδας C ως σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας στη χώρα
- Σε συνδυασμό με τα σχετικά μέτρα δημόσιας υγείας και τη διαδικασία διαπραγμάτευσης των καινοτόμων φαρμάκων, το Σχέδιο Δράσης αποτελεί το βασικό εργαλείο για άσκηση αποτελεσματικής πολιτικής υγείας και αποδοτικής χρήσης των πόρων
- **Επιτακτική ανάγκη άμεσης εφαρμογής του**
- **Υλοποίηση: δύσκολη, αλλά εφικτή – κυρίως εξαρτώμενη από τη συνεχιζόμενη στήριξη του Υπουργείου Υγείας**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ!