



Program profilaktyki zakażeń HCV i podniesienia poziomu diagnostyki zakażeń HCV w

WSTĘP

W przypadku zakażeń wirusem HCV, wywołującym wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C), mówiąc o profilaktyce, mamy na myśli zapobieganie zakażeniu oraz wczesne wykrywanie obecności wirusa. Nie istnieje bowiem szczepionka przeciw wirusowi HCV.

Dane pochodzące z biernego nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną, świadczą o stale narastającej liczbie osób zakażonych. Obserwacje kliniczne wskazują również na systematycznie wzrastającą liczbę przewlekle chorych oraz umierających z powodu powikłań wirusowego zapalenia wątroby typu C, w tym raka wątroby. Jeżeli nie zostaną podjęte szybkie i zdecydowane działania w kierunku zdiagnozowania jak największej liczby zakażonych, w ciągu najbliższych 20 lat dojdzie do licznej manifestacji późnych następstw WZW typu C. Mogą one wystąpić u około 150 000 przewlekle zakażonych HCV, co w Polsce może przybrać dramatyczny wymiar społeczny i finansowy.

1. ZARYS ZAGADNIENIA

a. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

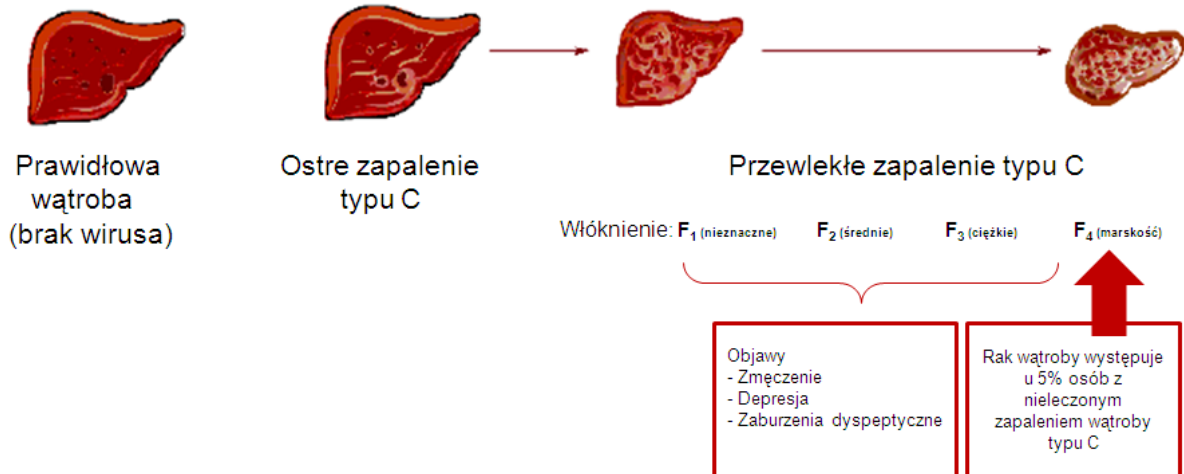
Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirus zapalenia wątroby typu C (Hepatitis C Virus - HCV).

(Wirus HCV Pochodzi z rodziny Flaviridae, jest wirusem jednoniciowym RNA dwukrotnie większym niż wirus HBV. Wykryty został w 1989 roku i nazwano go wówczas „non A non B”.)

WZW C zwane jest „cichym zabójcą”, gdyż zakażenie najczęściej przebiega bezobjawowo lub objawy są niecharakterystyczne. Tylko u 20% chorych obserwuje się zażółcenie powłok skórnych, brak łaknienia lub bóle brzucha. Choroba potrafi nawet przez kilkadziesiąt lat pozostawać w ukryciu. W tym czasie skutecznie niszczy wątrobę chorej osoby. Wykrywa się ją często przypadkowo lub po wielu latach w momencie rozpoznania poważnych uszkodzeń wątroby. Zakażenia wirusem HCV w 80% przypadków przechodzą w postać przewlekłą. W ciągu 20-30 lat trwania przewlekłego zakażenia HCV u co najmniej 20-30% chorych z przewlekłym zapaleniem wątroby dochodzi do rozwoju marskości wątroby, a wiadomo, że każda postać marskości, niezależnie od jej etiologii, grozi rozwojem raka wątrobowo-komórkowego, poprzedzonego poważnymi komplikacjami, uniemożliwiającymi normalne funkcjonowanie organizmu (wodobrzusze, żylaki i krwawienia przełyku, żółtaczka, problemy z krzepiwością krwi, zaburzenia psychiczne, do śpiączki wątrobowej włącznie). Dlatego też **wirus zapalenia wątroby typu C został zaliczony do karcynogenów klasy I.**



Etapy rozwoju choroby



Drogi zakażenia

Wirus zapalenia wątroby typu C przenosi się głównie przez krew. Szacuje się, że w Polsce 80% zakażeń HCV jest skutkiem zabiegów medycznych, zwłaszcza drobnych, takich jak zastrzyki lub pobieranie krwi. Do zakażenia może dojść również podczas: wizyty u fryzjera, kosmetyczki, manikiurzystki, stomatologa, podczas tatuowania ciała czy kolczykowania, a także poprzez kontakt z krwią domowników poprzez używanie tej samej maszynki do golenia czy nożyczek do paznokci. Znacznie rzadziej dochodzi do zakażenia noworodków urodzonych przez matki zarażone wirusem HCV.

Grupy ryzyka

Każdy może ulec zakażeniu wirusem HCV. Jednak są grupy szczególnie zagrożonych.

Do grup ryzyka zakażenia HCV należą:

- osoby powyżej 40 roku życia
- osoby, u których przetaczano krew bądź preparaty krwiopodobne przed rokiem 1993,
- osoby wielokrotnie hospitalizowane,
- osoby, u których były wykonywane drobne zabiegi chirurgiczne (np. usuwanie znamion, usuwanie zęba), dializy, badania endoskopowe,
- pracownicy służby zdrowia, straży pożarnej, policji, którzy zranili się i mogli mieć kontakt z krwią nosiciela HCV,
- osoby przyjmujące narkotyki drogą dożylną,
- osoby korzystające z salonów tatuażu, piercingu,



b. Epidemiologia na świecie

Wirusowe zapalenie wątroby typu C to problem epidemiologiczny i społeczny dotyczący około 3% populacji świata. Według szacunkowych danych Światowej Organizacji Zdrowia liczba ludzi zakażonych tym wirusem na świecie waha się od 170 do 300 milionów. Każdego roku grupa zakażonych powiększa się o kolejne 3-4 miliony. Według szacunków WHO, przy braku wykrywalności wirusa HCV, a co za tym idzie właściwej terapii, liczba zgonów spowodowanych WZW C w najbliższych latach zwiększy się kilkukrotnie.

c. Epidemiologia w Polsce

Zgodnie z szacunkami Polskiej Grupy Ekspertów HCV, popartymi przeprowadzonymi niedawno badaniami epidemiologicznymi, liczba zakażonych w Polsce może wynosić ok. 730 000 czyli 1,9 % populacji przy czym zdiagnozowanych do tej pory zostało jedynie około 49 500 osób.¹

Każdego roku liczba nosicieli się zwiększa. Według oficjalnych danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w pierwszym półroczu 2010 roku zarejestrowano 1136 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C². To 160 przypadków więcej niż w pierwszym półroczu roku 2009. Jednak oficjalne dane nie odzwierciedlają rzeczywistej liczby zakażeń, których jest zdecydowanie dużo więcej.

Z szacunków Polskiej Grupy Ekspertów HCV wynika, iż blisko 700 000 Polaków nie wie, że może być zakażonych i nieświadomie przekazywać wirusa kolejnym osobom.

Uwzględniając szacunki Polskiej Grupy Ekspertów HCV należy się spodziewać, że w województwie*(należy wpisać nazwę województwa)* przeciwciała anty-HCV mogą występować u ponad *(1,9% x liczba mieszkańców)* mieszkańców, a w samym *(należy wpisać nazwę miasta/gminy)* liczba ta może wynosić nawet *(1,9% x liczba mieszkańców)* osób.

Osoby te powinny mieć pogłębioną diagnostykę w kierunku zakażenia HCV, gdyż znaczna część z nich posiada cechy aktywnej choć bezobjawowej replikacji wirusa, wymagającej jak najszybszego leczenia.

d. Wiedza społeczeństwa na temat WZW C

Wiedza społeczeństwa na temat WZW C jest niewystarczająca. Ludzie nie rozróżniają typów wirusowego zapalenia wątroby. Mylą WZW typu C z innymi typami WZW A i B oraz utożsamiają chorobę z jej objawem żółtaczką, która prawie nigdy nie pojawia się w przypadku zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. Polacy nie są świadomi zagrożenia ze strony HCV, nie wiedzą, jak przenosi się wirus i w jakich sytuacjach może dojść do zakażenia. Wydaje im się – co jest błędem, że istnieje szczepionka przeciwko HCV, a zakażenia można uniknąć przez zachowanie podstawowych zasad higieny i stosowanie odpowiedniej diety. Nie wykonują testów sądząc, że to ich nie dotyczy, gdyż zakażać się mogą tylko nieliczni mający częsty kontakt z krwią, i tym samym po prostu bagatelizują problem.

¹ Dane pochodzą z biernego nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną 2 Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 15 lipca 2010r. oraz w porównywalnym okresie 2009 r. – Zakład Epidemiologii NIZP –PZH, Departament Przeciwepidemiczny GIS



2. UZASADNIENIE WYBORU

Zagrożenie ze strony HCV wynika z dużego rozprzestrzenienia się wirusa i braku czynnej profilaktyki – do tej pory nie została wynaleziona szczepionka przeciw wirusowi HCV (w przeciwieństwie do typów A i B) oraz z bardzo niskiego odsetka osób zdiagnozowanych.

Jeżeli nie zostaną podjęte szybkie i zdecydowane działania w kierunku zdiagnozowania jak największej liczby zakażonych, w ciągu 20 lat dojdzie do licznej manifestacji późnych następstw WZW typu C. Wówczas Polska będzie musiała się zmierzyć z narastającą falą zaawansowanych chorób wątroby.

Wierzmy, że planowane przez nas działania przyczynią się do wzrostu świadomości społecznej na temat zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HCV, a także popularyzacji właściwych nawyków ograniczających transmisję wirusa, pozwolą znacznie podnieść poziom diagnostyki w regionie, a tym samym będą stanowiły dla mieszkańców korzyść, której wartość jest nie do przecenienia, gdyż w wielu przypadkach może to być uratowanie zdrowia lub nawet życia.

a. Rezolucja na temat wirusowego zapalenia wątroby przyjęta przez WHO

Widząc skalę problemu, Światowa Organizacja Zdrowia 21 maja 2010 uznała wirusowe zapalenie wątroby typu C za jedno z największych zagrożeń epidemiologicznych. WHO, podczas 63. Światowego Zgromadzenia Zdrowia, przyjęła pierwszą w historii rezolucję na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, wzywającą rządy krajów członkowskich WHO do podjęcia środków na rzecz wzrostu świadomości, poprawy profilaktyki i diagnostyki WZW.

W wyniku przyjętej rezolucji dzień 28 lipca, lub inny dzień w zależności od decyzji poszczególnych Państw członkowskich został ustanowiony Światowym Dniem Wirusowego Zapalenia Wątroby.

W przyjętej rezolucji Światowa Organizacja Zdrowia wezwała Państwa Członkowskie:³

- do wdrożenia i/lub udoskonalenia systemów monitorowania zakażeń, które dostarczać będą rzetelne informacje służące podjęciu odpowiednich środków w celu prewencji i kontroli;
- do wspierania lub umożliwienia zintegrowanego i efektywnego kosztowo podejścia do prewencji, kontroli i leczenia wirusowego zapalenia wątroby, biorąc pod uwagę powiązanie z występującymi infekcjami, takimi jak HIV, poprzez wielosektorową współpracę między ośrodkami edukacyjnymi i zdrowotnymi, organizacjami pozarządowymi i obywatelami, włączając środki podnoszące bezpieczeństwo i jakość i kontrolę układu krwionośnego;
- do włączenia, specyficznym dla siebie kontekście, polityki, strategii i narzędzi rekomendowanych przez WHO w celu zdefiniowania i wdrożenia akcji profilaktycznych, środków diagnostycznych i przepisów chroniących populacje dotknięte wirusowym zapaleniem wątroby;
- do wzmocnienia narodowego systemu opieki zdrowotnej tak aby efektywnie adresować profilaktykę i kontrolę nad wirusowym zapaleniem wątroby poprzez przepisy dotyczące promocji zdrowia i systemów monitorowania, włączając narzędzia wspomagające profilaktykę, diagnostykę i leczenie wirusowego zapalenia wątroby, szczepienia, informację, komunikację i bezpieczeństwo iniekcji;

³ World Health Organization EB126/Conf.Paper No.10 z 22 stycznia 2010 – Draft rezolucji Wirusowe zapalenie wątroby



- do wykorzystania narodowych i międzynarodowych zasobów zarówno ludzkich jak i finansowych, w celu zapewnienia technicznego wzmocniającego system opieki zdrowotnej, tak by mógł we właściwy sposób zapewnić lokalnym populacjom, najbardziej efektywnie kosztowo i dostępne, działania interwencyjne, odpowiednie do potrzeb lokalnej sytuacji epidemiologicznej;
- do rozważenia, w razie konieczności, zastosowanie istniejących środków prawnych i administracyjnych, w celu promocji dostępu do technologii profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby
- do rozwinięcia i wdrożenia narzędzi monitoringu i ewaluacji działań związanych z profilaktyką, diagnostyką i leczeniem;
- do wdrożenia i/lub udoskonalenia systemu monitoringu zakażeń, w celu pozyskania wiarygodnych informacji, wskazujących środki profilaktyki i kontroli;
- do promocji obchodów 28 lipca każdego roku, lub innego dnia w roku, jeśli poszczególne Państwa Członkowskie tak zdecydują, jako Światowego Dnia Wirusowego Zapalenia Wątroby;"

b. Unia Europejska - Biała Księga

Na podstawie badań przeprowadzonych na zlecenie Unii Europejskiej w 17 krajach Europy, powstał raport „**Biała Księga. Obciążenie wirusowym zapaleniem wątroby typu C w wybranych krajach w Europie Środkowo-Wschodniej i w krajach Wspólnoty Niepodległych Państw: Ocena epidemiologiczna i ekonomiczna**”.

Z dokumentu wynika, iż Polska ma trzeci najmniejszy co do wielkości wskaźnik wykrywalności wirusa HCV spośród badanych 17 krajów. Wynosi on tylko 1,99%.

25% Polaków zakażonych wirusem HCV należy do najbardziej ekonomicznie aktywnej grupy wiekowej. Biała Księga w dużej części poświęcona jest opracowaniu prognozy poniesionych kosztów wirusowego zapalenia wątroby typu C oraz jego powikłań. Koszty te zostały opracowane na bazie aktualnych wskaźników wykrywalności i zachorowalności w projekcji na lata 2008–2015. **Obliczono, że wydatki polskiego rządu na leczenie HCV wyniosą 8,2 mld Euro. Jest to czwarty najwyższy wskaźnik w Europie Środkowo - Wschodniej oraz krajach Wspólnoty Niepodległych Państw.**

W przypadku wdrożenia badań przesiewowych i efektywnych programów leczniczych mających na celu wczesne wykrycie choroby i wprowadzenie kompleksowego leczenia, zanim rozwiną się powikłania, **z kwoty tej można by było zaoszczędzić 7,7 mld Euro.**

Prognozy dotyczące kosztów i oszczędności nie uwzględniają kosztów społecznych HCV oraz jakości życia chorych z HCV, co oznacza, iż właściwe koszty i oszczędności związane z HCV dla polskiej gospodarki mogą być prawdopodobnie wyższe.

3. CELE PROGRAMU

a. Cel ogólny:

Zwiększenie liczby wczesnie wykrytych zakażeń HCV wśród mieszkańców miasta/gminy
(wpisać nazwę) w wieku powyżej 30 lat poprzez wykonanie badań przesiewowych na obecność wirusa HCV.



b. Cele szczegółowe:

- Zwiększenie wiedzy mieszkańców miasta/gminy na temat WZW C, w tym zagrożeń wynikających z zakażenia wirusem HCV
- Edukacja mieszkańców miasta/gminy w zakresie zapobiegania zakażeniom HCV - popularyzacja właściwych nawyków ograniczających transmisję wirusa,
- Wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców miasta/gminy w zakresie potrzeby wczesnego wykrywania wirusa, czyli wykonywania testów na obecność przeciwciał wirusa HCV we krwi – testów Anty-HCV
- Zbadanie mieszkańców miasta/gminyw wieku*(sugerowana grupa 30 - 40 lat)* na obecność wirusa HCV

4. ZARYS KONCEPCJI PROGRAMU

Podjmując działania prewencyjne w zakresie zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby typu C należy rozpocząć od edukacji zdrowotnej. Szeroka skuteczna edukacja różnych grup społecznych i zawodowych na temat zakażeń HCV i sposobów zapobiegania im, daje podstawy do dalszych działań.

a. Grupy docelowe działań edukacyjnych:

Edukacja w zakresie zachowań ograniczających ryzyko zakażeń wirusem HCV powinna obejmować różne grupy, w tym:

- Pracowników ochrony zdrowia,
- Osoby wielokrotnie hospitalizowane
- Osoby, które miały przetoczoną krew przed rokiem 1992 (od momentu narodzin)
- Osoby, które poddawane były drobnym zabiegom medycznym (zastrzyk, usuwanie znamienia, usunięcie zęba)
- Osoby, które przynajmniej raz przyjęły drogą dożylną narkotyki
- Osoby, które korzystały bądź korzystają z usług salonów tatuażu i kolczykowania różnych części ciała

b. Teren do działań edukacyjnych:

- środki masowego przekazu (prasa telewizja, radio, Internet).
- zakłady opieki zdrowotnej,
- zakłady pracy,
- komunikacja miejska

c. Formy działań edukacyjnych:

- plakaty i ulotki edukacyjne,
- spotkania i wykłady edukacyjne w ramach grup zorganizowanych,
- publikacje w prasie ogólnodostępnej, branżowej
- filmy i audycje edukacyjne w telewizjach regionalnych oraz radio.
- Na stronie internetowej miasta aplikacja z możliwością samodzielnej oceny ryzyka zakażenia HCV poprzez wypełnienie formularza on-line.*(opcjonalnie)*



d. Program składa się z 2 elementów:

- I. Edukacja w zakresie zakażeń HCV i zagrożeń wynikających z zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C oraz sposobów zapobiegania im.
- II. Przeprowadzenie badań na obecność wirusa HCV w grupie osób *(wpisać odpowiednią liczbę)*

Ad. I.

Edukacja w zakresie zakażeń HCV i zagrożeń wynikających z zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C oraz sposobów zapobiegania im.

Edukacja adresowana jest do różnych grup mieszkańców miasta/gminy ma na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej, zwrócenie uwagi na właściwe zachowania zdrowotne i zachęcenie do dbania o zdrowie.

W ramach tej części programu planujemy:

1. Opracowanie ulotki edukacyjnej nt. WZW C i zachowań zapobiegających szerzeniu się zakażeń wirusem HCV
2. Przeprowadzenie spotkań edukacyjnych na terenie miasta skierowanych do różnych grup społecznych. Dotarcie do tych grup za pośrednictwem:
 - narzędzi komunikacyjnych urzędu miasta
 - ośrodków zdrowia/ przychodni
 - komunikacji miejskiej
3. Edukacja przez środki masowego przekazu: lokalna prasa, radio, telewizja – wywiady ze specjalistami, artykuły w gazetach.
4. Opracowanie raportu końcowego.

Ad. II.

Przeprowadzenie badań na obecność wirusa HCV w grupie(wpisać odpowiednią liczbę) osób

W ramach programu planujemy objąć bezpłatnymi badaniami *(określić liczbę)* mieszkańców miasta/gminy w wieku*(określić przedział wiekowy)* lat.

Kolejne kroki przy realizacji tego zadania to:

1. Wyłonienie realizatorów badań poprzez konkurs ofert dla zakładów opieki zdrowotnej – szczegółowe określenie obowiązków placówki wykonującej badania.
2. Opracowanie ulotki informacyjnej zachęcającej do badań i informującej o zasadach skorzystania z programu bezpłatnych badań na obecność wirusa HCV.
3. Rozpropagowanie informacji o badaniach:
 - konferencja prasowa w Urzędzie Miejskim w
 - strona internetowa Urzędu i Oddziału NFZ,
 - lokalne media: radio, telewizja, prasa,
 - zakłady opieki zdrowotnej, apteki,
 - organizacje pozarządowe działające w obszarze zdrowia
 - sektor kultury: kina, teatry, domy kultury



- komunikacja miejska
- 4. Realizacja badań na obecność wirusa HCV.
- 5. Monitorowanie przebiegu realizacji badań.
- 6. Raport końcowy

5. OCZEKIWANE EFEKTY

- a. Wzrost poziomu diagnostyki w regionie poprzez przeprowadzenie badań dla *(określić liczbę)* mieszkańców miasta/gminy w wieku lat
- b. Poprawa zachowań zdrowotnych mieszkańców miasta/gminyw zakresie profilaktyki zakażeń wirusem HCV.

6. HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU

Realizację projektu zaplanowaliśmy na *(określić ramy czasowe)* miesięcy.
Badania powinny zostać przeprowadzone w okresie *(określić ramy czasowe)*
poprzedzone wcześniejszymi zapoczątkowanymi działaniami edukacyjnymi. Zatem cały program obejmuje okres*(określić ramy czasowe)*

7. REALIZATORZY ZADAŃ

Zadania Organizator Wykonawca

- a. Ulotka edukacyjna**
PGE HCV: opracowanie
Urząd Miejski w: druk ulotek - dystrybucja ulotek
- b. Spotkania edukacyjne**
Urząd Miejski w: wybór miejsc, rozpowszechnienie informacji, wybór prelegentów, ustalenie finansowych zasad prowadzenia prelekcji
- c. Kampania w mediach**
Urząd Miejski w: nawiązanie kontaktu z mediami i wykorzystanie ekspertów z PGE HCV w relacjach z mediami
Portale internetowe Miasta, Lokalna TV, radio, prasa
- d. Raport końcowy**
Urząd Miejski wDepartament/Wydział

Zadanie Organizator Wykonawca

- e. Wybór realizatora badań**
Urząd Miejski w: ustalenie zasad konkursu dla zakładów opieki zdrowotnej, powołanie Komisji Konkursowej przygotowanie treści ogłoszenia, ogłoszenie konkursu, zbieranie ofert, rozstrzygnięcie konkursu
- f. Ulotka informacyjna**
Urząd Miejski w: dystrybucja materiałów edukacyjnych
- g. Plakat informacyjny**
Urząd Miejski w: dystrybucja materiałów edukacyjnych



h. Promocja badań

Urząd Miejski w: zorganizowanie konferencji prasowej, przygotowanie informacji o badaniach i zamieszczenie jej na stronie internetowej, dystrybucja ulotek informacyjnych

i. Realizacja badań

– Zakłady opieki zdrowotnej wyłonione w konkursie ofert

–

(nazwa wydziału/departamentu zdrowia w Urzędzie Miasta np. Wydział Profilaktyki Zdrowia Urzędu Miasta.... / Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego...) monitorowanie i koordynacja

j. Raport końcowy

.....

(nazwa wydziału/departamentu zdrowia w Urzędzie Miasta np. Wydział Profilaktyki Zdrowia Urzędu Miasta.... / Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego...)

KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU

Profilaktyka zakażeń HCV i podniesienie poziomu diagnostyki HCV w mieście/gminie będzie realizowana ze środków budżetu miasta/gminy. Miasto/gmina zabezpieczy uchwałą Rady Miejskiej/Rady Gminy w budżecie kwotę w wysokościzłoty z przeznaczeniem na:

I. Edukacja w zakresie zakażeń HCV i zagrożeń wynikających z zachorowań oraz sposobów zapobiegania

- honoraria dla lekarzy prowadzących spotkania edukacyjne.
- Zakładamy bezpłatne udostępnienie miejsc na spotkania edukacyjne oraz bezkosztową edukację przez środki masowego przekazu (wywiady, artykuły w gazetach) – kampania społeczna, nie komercyjna.
- Opracowanie ulotek edukacyjnych pozostaje po stronie Polskiej Grupy Ekspertów HCV.
- Opracowanie raportu końcowego – w ramach pracy
(nazwa wydziału/departamentu zdrowia w Urzędzie Miasta np. Wydział Profilaktyki Zdrowia Urzędu Miasta.... / Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego...)

II. Przeprowadzenie badań na obecność wirusa HCV w grupie osób

- koszty opracowania i druku ulotki informacyjnej,
- koszty opracowania i druku plakatu informacyjnego
- koszty zakupu świadczeń zdrowotnych.

Środki finansowe na zakup testów anty-HCV zostaną przekazane na podstawie umów zakładom opieki zdrowotnej wyłonionym w drodze konkursu ofert. Zakupu testów anty-HCV zgodnie z zasadami zamówień publicznych, dokonują zakłady opieki zdrowotnej, które będą realizowały badania. W ramach umowy zakład opieki zdrowotnej zapewni również badanie lekarskie kwalifikujące do badania i wykonanie badania.

Zakładamy nieodpłatną promocję badań – kampania społeczna, nie komercyjna.

Monitorowanie przebiegu badań oraz opracowanie raportu końcowego – w ramach pracy
(nazwa wydziału/departamentu zdrowia w Urzędzie Miasta np. Wydział Profilaktyki Zdrowia Urzędu Miasta.... / Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego...)



8. EWALUACJA

Za monitorowanie i ewaluację programu odpowiedzialny jest główny realizator – Urząd Miasta/Gminy Informacje zebrane posłużą do udokumentowania efektów programu oraz jego udoskonalenia i modyfikacji.

Wskaźniki ewaluacji:

- liczba wykonanych testów anty- HCV,
- liczba wydrukowanych ulotek edukacyjnych,
- liczba spotkań edukacyjnych,
- liczba uczestników spotkań edukacyjnych,
- liczba artykułów w prasie dot. problematyki programu,
- liczba audycji radiowych i telewizyjnych dot. problematyki programu,
- liczba wydrukowanych ulotek informujących o badaniach,
- liczba punktów w mieście, w których znalazły się ulotki informujące o badaniach,
- liczba informacji medialnych (TV, radio, prasa) informujących o badaniach.