

**UCHWAŁA NR XLIX/499/22
RADY MIEJSKIEJ W MIĘDZYRZECZU**

z dnia 29 marca 2022 r.

w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla rocznika 2007 i 2008 w Gminie Międzyrzecz w 2022 roku”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1372 z późn. zm.¹⁾) w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 poz.1285 z późn. zm.²⁾) – uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla rocznika 2007 i 2008 w Gminie Międzyrzecz w 2022 roku” stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Międzyrzecza.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Międzyrzeczu

Katarzyna Budych

¹⁾Zmiany niniejszej ustawy ogłoszone zostały w Dz. U. z 2021 r. poz. 1834.

²⁾Zmiany niniejszej ustawy ogłoszone zostały w Dz. U. z 2017 r. poz. 1285, z 2020 r. poz. 1493, z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, z 2022 r. poz. 64, 91, 526.

Program polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla rocznika 2007 i 2008 w Gminie Międzyrzecz w 2022 roku”.

1. Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z zadań gminy wynikających z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz.713 ze zmianami). Do zadań własnych gminy należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych, wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zmianami). Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki oraz poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków zmierzających do wykrycia we wczesnych stadiach nowotworów, dających szansę na szybkie wyleczenie. Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej. Zgodnie z programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych-niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

2. Opis problemu zdrowotnego i epidemiologia

Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV - Human Papilloma Virus) stanowi duży problem kliniczny i epidemiologiczny na całym świecie. Wirus ten należy do rodziny *Papillomaviridae*. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, w tym onkogenne i nieonkogenne typy HPV, wykazujące zróżnicowane powinowactwo narządowe. Istotne znaczenie mają wirusy onkogenne, które występują z różną częstotliwością i są oznaczane jako HPV 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 39, 51, 73, 68, 66. Wirusy te związane są z powstaniem zmian przed nowotworowych i nowotworów narządów płciowych, odbytu, jamy ustnej i krtani. Część z wirusów HPV może być przyczyną łagodnych zmian, a część nowotworów złośliwych. U wielu osób HPV nie ujawnia się, a dzięki działaniu układu immunologicznego zakażenie ustępuje samoistnie. W przypadkach osób wykazujących osłabienie odporności, może dojść do przewlekłego zakażenia HPV, a w następstwie do powstania nowotworu.

Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV - Human Papilloma Virus) stanowi duży problem kliniczny i epidemiologiczny na całym świecie. Wirus ten należy do rodziny *Papillomaviridae*. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, w tym onkogenne i nieonkogenne typy HPV, wykazujące zróżnicowane powinowactwo narządowe. Istotne znaczenie mają wirusy onkogenne, które występują z różną częstotliwością i są oznaczane jako HPV 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 39, 51, 73, 68, 66. Wirusy te związane są z powstawaniem zmian przed i nowotworów narządów płciowych odbytu, jamy ustnej nowotworowych

Zmiany niskiego stopnia zagrożenia mogą być wywoływane nie tylko przez typy onkogenne, ale w części przypadków mogą być związane z zakażeniem wirusami o niskim potencjale onkogennym, głównie HPV 6 i HPV 11. Ponadto wirusy tego typu odpowiedzialne są za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowych w jamie ustnej.

Badania epidemiologiczne doprowadziły do zidentyfikowania czynników, które sprzyjają wystąpieniu infekcji oraz zwiększają ryzyko infekcji przetrwałej. Są to min.: wczesne rozpoczęcie życia płciowego (przed 18 rokiem życia), duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego

ryzyka”, zakażenie HIV lub inne upośledzające system immunologiczny, stosowanie doustnej antykoncepcji, palenie tytoniu, współistnienie innych infekcji przenoszonych drogą płciową oraz liczne ciążę i porody. W ciągu całego życia ponad 80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było, jest lub będzie zakażonych HPV. Połowę osób zakażonych stanowią kobiety i mężczyźni w wieku 15-25 lat.

Badania wykazują, że około 70 % przypadków raka szyjki macicy związane jest z zakażeniem HPV – typami 16 i 18. Typy te, to wirusy „wysokiego ryzyka” i zakażenie nimi może być przyczyną nie tylko raka szyjki macicy, ale i też innych nowotworów narządów moczowo- płciowych.

Najczęściej zakażenie HPV przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu. U kobiet do 25 roku większość infekcji ulega regresji w ciągu 12-18 miesięcy. Utrzymywanie zakażenia powyżej 24 miesięcy jest związane z zakażeniem wirusami wysoko onkogennymi. Liczba nowych zakażeń maleje wraz z wiekiem, ale ryzyko przejścia zakażenia w formę przetrwałą wzrasta wraz z wiekiem osoby zakażonej.

Objawy kliniczne raka szyjki macicy pojawiają się dość późno i wiele kobiet we wczesnych stadiach choroby nie zgłasza dolegliwości. Częsty sygnałem do podjęcia kroków diagnostycznych jest nieprawidłowy wynik cytologii pobranej z szyjki macicy. Jednak dopiero wynik badania histopatologicznego upoważnia do rozpoznania choroby nowotworowej.

Należy podkreślić, że niezależnie od zastosowanych kosztownych procedur, leczenie raka szyjki macicy pozostawia trwałe, okaleczające ślad zarówno w ciele, jak i w psychice kobiety. Zbyt mało powszechna diagnostyka raka szyjki macicy, wysokie koszty leczenia, a także pokaźny odsetek przedwczesnych zgonów wielu kobiet, stanowią istotne przesłanki do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki tej choroby.

Szczepienia zapobiegające zakażeniom HPV są elementem profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Prowadzone od kilku lat badania wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusa brodawczaka ludzkiego po zastosowaniu szczepionki. Badania kliniczne dowodzą niemal 100% skuteczności szczepień przeciw wirusowi HPV, zwłaszcza u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV zalecają szczepienie dziewcząt już od 11 roku życia. Z szacunków Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego wynika, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przyczyni się do zmniejszenia o 76-96% liczby zachorowań na raka szyjki macicy w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień.

Szczepienia te nie wykluczają profilaktyki wtórnej, jakim są cytologiczne badania przesiewowe. Cytologia pozwala na wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Rak szyjki macicy jest nowotworem, w przypadku którego uzasadnione jest prowadzenie badań przesiewowych, z uwagi na fakt, że szyjka macicy jest łatwo dostępna do badania. Stany przedrakowe są dobrze opisane i łatwo wykrywalne oraz można je leczyć.

W kwietniu 2009 r. Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalne stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywołane przez wirusa brodawczaka ludzkiego HPV, za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim co do częstości występowania nowotworem, który dotyka kobiety oraz drugą co do częstotliwości występowania przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie co roku notuje się ok. 500 000 nowych zachorowań, a około 300 000 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorujących na raka szyjki macicy sięga 1,4 miliona. W Polsce na raka szyjki macicy zapada 3 600 kobiet rocznie i połowa z nich umiera (średnio pięć każdego dnia).

Według danych Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Warszawie, w województwie lubuskim w 2010 roku na raka szyjki macicy zachorowały 93 osoby, w 2011 roku- 89 kobiet, a w 2012 roku 99 kobiet. Od 1999 roku na ten typ nowotworu zachorowało łącznie 1.192 kobiety. W powiecie międzyrzeckim w latach 2009-2012 zachorowało 22 kobiety, zaś od 1999 r. na ten typ nowotworu w naszym powiecie zachorowało 51 kobiet.

Aktualnie w Polsce profilaktyka raka szyjki macicy polega na prowadzeniu badań cytologicznych. Badanie cytologiczne jest podstawowym, niebolesnym i nieinwazyjnym badaniem szyjki macicy

pozwalającym na wykrycie wczesnych zmian przed nowotworowych i nowotworowych, kiedy jeszcze nie dają one objawów subiektywnych i mogą nie być widoczne w badaniu ginekologicznym. Jednak odsetek kobiet prowadzących te badania regularnie jest niski. Objęcie populacji programem profilaktyki na badania cytologiczne w ramach populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy u kobiet w wieku 25-59 lat według danych z Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gorzowie Wlkp. w powiecie międzycheczkim w maju 2015 r. wyniosło 18,28% i jest jedną z najniższych w województwie lubuskim (średnia wartość 23,38% w województwie, w Polsce 21,73%).

Mimo, że rak szyjki macicy jest, zdaniem onkologów, jednym z najłatwiej wyleczalnych schorzeń nowotworowych, Polska zajmuje niechlubne czołowe miejsce w krajach UE pod względem śmiertelności kobiet. Fakt ten wynika z braku podstawowej wiedzy z dziedziny edukacji zdrowotnej oraz braku nawyków profilaktycznych. Rak szyjki macicy jest wyleczalny pod warunkiem wczesnego wykrycia. Tymczasem większość pacjentek zgłasza się do lekarza w momencie, gdy zaawansowanie choroby jest już znaczne.

Rak szyjki macicy to jedyny nowotwór, dzięki dobrze rozbudowanym systemom obejmującym profilaktykę pierwotną (szczepienia), wtórna (cytologie) oraz szeroko rozumianą edukację, może być całkowicie

wyeliminowany. Według ekspertów połączenie pierwotnej i wtórnej profilaktyki skutecznie przeciwdziała zachorowaniom na raka szyjki macicy.

W Polsce szczepienia przeciw wirusowi HPV wykonywane są tylko u nielicznych dziewcząt. Odbywa się to głównie w ramach programów zdrowotnych organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego lub we własnym zakresie przez rodziców pacjentek. Brak dofinansowania, czy refundacji szczepień przeciw HPV z budżetu państwa stanowczo ogranicza dostęp do tego typu profilaktyki.

3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Parlament Rzeczypospolitej Polskiej, mając na względzie obecny i prognozowany wzrost zachorowań na choroby nowotworowe oraz wynikające z tego skutki w postaci dużej śmiertelności, poważnych konsekwencji społecznych, w tym pogorszenia jakości życia chorych i ich rodzin, oraz znacznych obciążeń finansowych związanych z leczeniem tych chorób dla obywateli i finansów publicznych, uznaje za konieczne przyjęcie strategii w obszarze onkologii dla Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z czym została uchwalona ustawa z 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz.U. z 2019 poz. 969) oraz uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 (M.P. poz. 189). Celem strategii jest min: obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia, poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.

Cele programu

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla roczników 2007 i 2008 w Gminie Międzyrzecz w 2022 roku jest programem informacyjno – edukacyjnym opartym na następujących założeniach:

- stworzenie w świadomości rodziców/opiekunów i dzieci zagrożenia zakażeniem wirusem HPV, który może wywoływać, min. raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych, jako choroba która niemal bezobjawowo rozwija się latami, a nie wykryta we wczesnym etapie powoduje śmierć,
- podejmowanie dyskusji na temat zagrożenia zakażeniem wirusem HPV w środowisku młodych ludzi,
- zaznajomienie z możliwymi do podjęcia działaniami profilaktycznymi zapobiegania rozwojowi raka szyjki macicy obejmującymi profilaktykę pierwotną (szczepienia) i wtórna (cytologię),

-stworzenie świadomości, że nawet w przypadku zaszczepienia nie ma gwarancji ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV i nie zwalnia to kobiet z wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.

a. Cel główny:

Celem głównym jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy

i brodawek płciowych w wyniku zakażeń określonymi typami wirusa HPV, poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciw wirusowi HPV w 75 % populacji dziewcząt w wieku 14 - 15 lat.

b. Cele szczegółowe:

·zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych mieszkank Gminy Międzyrzecz w perspektywie wieloletniej,

·kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym zwiększenie świadomości na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy,

·zwiększenie poziomu zgłaszalności na przesiewowe badania cytologiczne poprzez przeprowadzoną edukację,

·zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,

·prowadzenie szczepień dziewcząt w wieku 14 - 15 lat.

c. Oczekiwane efekty

Oczekiwane efekty programu, zbieżne z celami wyżej wymienionymi będą możliwe do oszacowania dopiero po długim czasie od stosowania szczepionek przeciwko HPV (w ciągu około 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień).

Wprowadzenie szczepień będzie prowadziło niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przed nowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem stanie się obniżenie wartości pozytywnej badań cytologicznych, ponadto zmniejszy zachorowalność na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej, wpłynie na zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i młodzieży na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową oraz zwiększy poziom wiedzy rodziców / opiekunów prawnych i dziewcząt dotyczący profilaktycznych badań okresowych.

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym,

- liczba uczestników zajęć informacyjno-edukacyjnych, w tym:

- rodziców/ opiekunów prawnych,

- dziewcząt,

- chłopców,

- liczba dziewcząt objętych programem szczepień:

- liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,

- liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawkę szczepionki,

- liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawkę szczepionki,

- liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono.

4. Adresaci programu

1) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Do programu zaproszone zostaną dziewczynki z rocznika 2007 i 2008, kończące w danym roku kalendarzowym 14 - 15 lat, będące mieszkankami gminy Międzyrzecz. Jest to populacja około 248 dziewcząt. Akcją edukacyjną programu zostaną objęci również chłopcy urodzeni w latach 2007 i 2008 (około 256 osób). Pośrednimi adresatami programu są również rodzice i opiekunowie młodzieży uczestniczącej w akcji edukacyjnej.

W latach 2016 – 2018 realizowanego programu wyszczepialność dziewcząt kształtowała się w następujący sposób:

Rok programu	2016	2017	2018
Rocznik dziewcząt	2002	2003	2004
Populacja 100%	113	110	104
Osób zaszczepionych	79	72	79
% wyszczepialności	70 %	65 %	73 %

W latach 2019 – 2020 z uwagi na brak dostępności szczepionek przeciwko HPV na rynku polskim program został zawieszony w realizacji.

W roku 2021 Rada Miejska w Międzyrzeczu podjęła uchwałę o wydłużeniu czasu realizacji Programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2017 – 2020 w Gminie Międzyrzecz” do końca 2022 roku. Dzięki temu można było rozpocząć realizację Programu dla kolejnych roczników 2005 i 2006. Z uwagi na pandemię koronawirusa do szczepień z tych roczników przystąpiło 56 dziewcząt z populacji 234, co stanowiło 24%. Termin zakończenia programu jest przewidywany do 30 czerwca 2022 roku.

Wobec powyższego ustala się limit zabezpieczenia szczepionek dla populacji dziewcząt w ilości do 75 % populacji z roczników dziewcząt przewidzianych do szczepienia.

Ustalenie listy dziewcząt zakwalifikowanych do szczepienia nastąpi na podstawie imiennych deklaracji podpisanych przez rodziców lub opiekunów. Kwalifikacja zostanie przeprowadzona na zasadzie dobrowolności. Zgodnie z danymi z ewidencji ludności na dzień 29 września 2021 roku populacja dziewcząt z rocznika 2007 wynosi 134 dziewcząt z czego 75% populacji to 100 dziewcząt, natomiast populacja dziewcząt z rocznika 2008 wynosi 114 dziewcząt z czego 75% populacji to 85 dziewcząt, mieszanek gminy Międzyrzecz.

2) Tryb zapraszania do programu

·współpraca ze szkołami do których uczęszczają dziewczęta z określonych roczników, celem przekazania informacji ich rodzicom / opiekunom oraz zaproszenia do uczestniczenia w programie dla wszystkich uprawnionych dziewcząt,

- informacja o programie zamieszczona na stronie internetowej gminy www.miedzyrzecz.pl,
- informacja na tablicach ogłoszeń w szkole, Urzędzie Miejskim w Międzyrzeczu.

5. Organizacja programu

1) Przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej dotyczącej programu, wśród dziewcząt, mieszanek gminy Międzyrzecz i ich rodziców lub prawnych opiekunów oraz chłopców w analogicznym wieku, w tym zorganizowanie spotkań informacyjnych, przygotowanie materiałów edukacyjnych oraz zamieszczenie na stronach internetowych ogłoszeń o programie przez realizatora wyłonionego w drodze konkursu.

2) Zapoznanie rodziców z działaniami szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV z uwzględnieniem działań niepożądanych, w tym uświadomienie, że szczepienie nie gwarantuje ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i że konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych.

3) Wybór szczepionki, która najlepiej odpowiadać będzie celom programu, o najszerszym zakresie działania.

4) Uzyskanie pisemnej zgody od rodziców lub opiekunów prawnych dziecka na wykonanie cyklu szczepień, poprzez dobrowolne wypełnienie odpowiedniej deklaracji przystąpienia do programu (załącznik do załącznika do uchwały).

5) Zaplanowano w 2022 roku w ramach realizacji tego programu, szczepienia roczników 2007 i 2008 dziewczynek.

6) Przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych poprzez wykonanie badań lekarskich.

- 7) Przeprowadzenie szczepień przez podanie 2 lub 3 dawek zgodnie ze wskazaniami producenta. Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko zakażeniom wirusowi HPV dostępną w Polsce.
- 8) Osoby objęte programem zostaną specjalnie zaproszone do wzięcia udziału w jego realizacji.
- 9) Powierzenie realizacji programu odbędzie się w drodze konkursu ofert ogłaszanego przez Gminę Międzyrzecz na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 poz.1285 ze zm.).
- 10) Realizator programu dokona zakupu świadczeń wchodzących w skład programu z zachowaniem wszystkich przepisów w tym zakresie oraz wykona szczepienia zgodnie z procedurami medycznymi.
- 11) Realizator programu będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji realizacji programu w oparciu o wymogi zawarte w umowie.
- 12) Po zakończeniu szczepienia (wszystkie dawki) realizator składa sprawozdanie z realizacji zadania zgodnie z treścią określoną w umowie zawartej z realizatorem.

6. Koszty

Program będzie realizowany w całości ze środków własnych Gminy Międzyrzecz. Na podstawie ewidencji ludności prowadzonej w gminie objęte będzie 248 dziewczynek zamieszkujących na terenie gminy Międzyrzecz, natomiast szczepieniami zostanie objęta populacja 185 dziewcząt. Przybliżony koszt realizacji programu w roku 2022 wyniesie ok. 151.000,00 zł (brutto), tj. koszt jednostkowy około 383,50 zł za 1 dawkę obejmujący zakup szczepionki, koszty konsultacji medycznej przed dokonaniem szczepienia wraz z kosztami podania szczepionki oraz koszt przeprowadzenia zajęć informacyjno-edukacyjnych oraz materiałów profilaktyczno-edukacyjnych. Przy czym zakłada się, że dziewczynki, które w momencie podania pierwszej dawki osiągnęły wiek 15 lat zostaną zaszczepione 3 dawkami, natomiast dziewczynki, które w momencie podania pierwszej dawki nie osiągnęły wieku 15 lat zostaną zaszczepione 2 dawkami. Szczepionki zostaną podane w odpowiednich schematach, określonych przez producenta szczepionek

7. Czas trwania programu

Program będzie realizowany w roku 2022.

8. Monitorowanie i ewaluacja (ocena efektywności programu)

Przedmiotem monitoringu będzie:

- a. przy współpracy z realizatorem świadczeń objętych programem monitorowana będzie zgłaszalność dziewcząt do poszczególnych serii szczepień,
- b. dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń. Obowiązek w tym zakresie określony zostanie w umowie o świadczenie usług zdrowotnych w formie szczepień ochronnych przeciwko HPV,
- c. informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radzie Miejskiej w Międzyrzeczu po jego zakończeniu.

