RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:……..
Sygn. akt: ……
wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Powiat Wągrowiecki **ul. Kościuszki 15** **62-100 Wągrowiec** oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	**Raport końcowy** **z realizacji programu polityki zdrowotnej**
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	**„Program profilaktyki w zakresie zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV typ 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58 w powiecie wągrowieckim na lata 2018-2022”**
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2018-2022	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 09.10.2018-31.12.2022

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:

Głównym celem programu była poprawa profilaktyki pierwotnej w zakresie szczepień ochronnych w celu obniżenia liczby osób zakażonych wirusem HPV, który może wywoływać raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy, raka odbytu i brodawki narządów płciowych. Program zakładał ochronę przeciw 9 typom wirusa (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58), które odpowiadają za ok. 90% przypadków raka szyjki macicy.

Celem było wdrożenie profilaktyki polegającej na edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV dziewcząt 13-letnich zameldowanych na stałe z powiatu wągrowieckiego. Program zakładał udział 70% populacji dziewczynek z każdego rocznika. Opierał się na zasadzie dobrowolności. Rodzic/opiekun prawny musiał przed szczepieniem wyrazić pisemną zgodę.

Osiągnięcie celu udało się poprzez:

1) wysyłanie przez gminy imiennych zaproszeń do wszystkich rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt z danego rocznika objętych programem,

2) przeprowadzaniu w każdej gminie przez realizatora programu szerokiej akcji edukacyjno-informacyjnej dla rodziców/opiekunów prawnych, dziewcząt, chłopców, nauczycieli, dyrektorów szkół. Jednakże po wprowadzeniu obostrzeń związanych z COVID-19 zakazano spotkań w szkołach, w związku z powyższym nagrany został film i zamieszczony na stronie realizatora programu.

3) zamieszczanie informacji o programie na stronie internetowej powiatu wągrowickiego oraz poszczególnych gmin powiatu wągrowieckiego, tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Wągrowcu oraz podaniu informacji w mediach lokalnych.

W ciągu 5 lat podano 2.189 pojedynczych dawek szczepionki, co oznacza 72,77% zakładanego celu.

Nie odnotowano osób, które zostały zgłoszone do programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:

Przeprowadzono edukację zdrowotną oraz wykonano cykl szczepień przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego. Działania edukacyjne dotyczące profilaktyki zakażeń HPV były skierowane do dziewcząt, chłopców w wieku 13 lat i ich rodziców/opiekunów prawnych. Spotkania edukacyjne na początku programu przeprowadzane były na terenie każdej gminy przed realizacją szczepień. Niestety po wprowadzeniu obostrzeń związanych z wystąpieniem pandemii COVID-19 nie można było przeprowadzać stacjonarnie spotkań w szkołach, dlatego wykłady prowadzone były w trybie on-line oraz nagrany został film, a następnie zamieszczony na stronie realizatora programu.

Przed podaniem każdej dawki szczepionki przeprowadzane były badania i kwalifikacja do szczepienia wśród dziewcząt, których rodzice/opiekunowie prawni wyrazili zgodę na wykonanie cyklu szczepień. Szczepiono przy użyciu szczepionki 9-walentnej w schemacie 2-dawkowym.

Po szczepieniach Realizator programu powiadamiał o wykonaniu szczepień lekarza rodzinnego właściwego dla osoby zaszczepionej. Ponadto wykonywany był wpis o wykonaniu szczepienia do dokumentacji medycznej.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:

W ramach monitorowania i ewaluacji programu uwzględnione są następujące wskaźniki: liczba dziewcząt uczestniczących w programie, liczba dziewcząt objętych szczepieniami, które otrzymały 1. dawkę, liczba dziewcząt objętych szczepieniami, które otrzymały 2. dawkę, liczba dziewcząt, które otrzymały pełen cykl (2 dawki), spotkania edukacyjne, opinie odbiorców bezpośrednich (uczestniczek) i pośrednich (rodziców/opiekunów prawnych) o programie uzyskane na podstawie ankiety.
Program w ciągu 5 lat zakładał zaszczepienie 1504 dziewczynek, czyli podanie 3008 pojedyńczych dawek szczepionek. Limit szczepień, czyli 70% populacji w poszczególnych latach wynosił:
a) w 2018 roku szczepieniu podlegało 290 dziewczynek z rocznika 2005,
b) w 2019 roku szczepieniu podlegało 286 dziewczynek z rocznika 2006,
c) w 2020 roku szczepieniu podlegało 296 dziewczynek z rocznika 2007,
d) w 2021 roku szczepieniu podlegało 299 dziewczynek z rocznika 2008,
e) w 2022 roku szczepieniu podlegało 333 dziewczynek z rocznika 2009.
W latach 2018-2022 podano łącznie 2189 pojedyńczych szczepionek z zakładanych 3008 do podania, czyli osiągnięto 72,77%. W poszczególnych latach kształtowało to się w sposób następujący:
- 2018 rok – rocznik 2005 – I dawkę przyjęły 202 dziewczynki,
- 2019 rok – rocznik 2005 – II dawkę przyjęło 196 dziewczynek; rocznik 2006 – I dawkę przyjęło 243 dziewczynki,
- 2020 rok – rocznik 2006 – II dawkę przyjęło 239 dziewczynek; rocznik 2007 – I dawkę przyjęło 235 dziewczynek,
- 2021 rok – rocznik 2007 – II dawkę przyjęło 226 dziewczynek; rocznik 2008 – I dawkę przyjęło 211 dziewczynek a II dawkę 201
- 2022 rok – rocznik 2009 – I dawkę przyjęło 231 dziewczynek, a II dawkę 205.

W trakcie realizacji programu nie zgłosiła się żadna dziewczynka, której stan zdrowia stanowiłby przeciwwskazanie do wzięcia udziału w programie profilaktycznych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego.

Ponadto w 2018 oraz w 2019 roku zostało zorganizowanych po 7 spotkań edukacyjnych dla dziewczynek i chłopców oraz rodziców/opiekunów prawnych na terenie każdej gminy przed realizacją szczepień. Niestety po wprowadzeniu obostrzeń związanych z trwającym stanem epidemii wywołanym wirusem SARS-CoV-2 w latach 2020-2022 zrezygnowano z organizacji edukacji w formie stacjonarnej i wprowadzono spotkania on-line oraz przygotowano film edukacyjny, który zamieszczono na stronie realizatora programu. Prelegentem był lekarz posiadający tytuł naukowy profesora doktora habilitowanego nauk medycznych z dziedziny pediatrii p. Hanna Krauss.

Powiat Wągrowiecki po przeprowadzonym otwartym konkursie ofert na Realizatora programu na lata 2018-2020 podpisał umowę z firmą „Edictum" Sp. z o.o. z Poznania. Zgodnie z założeniami warunków szczegółowych umowy realizator przeprowadzał ocenę poziomu wiedzy dziewcząt dotyczącej raka szyjki macicy oraz akcji informacyjno-edukacyjnej w zakresie problematyki HPV przeprowadzonej wśród rodziców/ opiekunów prawnych i dziewczynek na podstawie sporządzonych anonimowych ankiet.

Z przeprowadzonych ankiet wśród dziewczynek kwalifikujących się do szczepień profilaktycznych przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego wynika, iż świadomość dotycząca zagadnień związanych z profilaktyką, szczepieniami i ochroną zdrowia kształtuje się na dobrym poziomie, o czym świadczy fakt, że 75% odpowiedziało prawidłowo na pytanie, iż HPV to wirus brodawczaka ludzkiego. 18% zaznaczyło odpowiedź, że jest to wirus upośledzenia odporności, a 8% wirusowe zapalenie wątroby. Tak wysoki procent prawidłowych odpowiedzi wskazuje, iż edukacja oprócz szczepień jest bardzo ważnym czynnikiem pozwalającym skutecznie chronić przed zakażeniem, a co za tym idzie może znacząco zmniejszyć odsetek zachorowań wśród młodych kobiet. Prowadzony przez realizatora program edukacyjny i informacje w nim zawarte pozwalają pozytywnie ocenić poziom wiedzy na temat zakażenia wirusem HPV. U 76% ankietowanych realizacja tego programu pozwoliła uzupełnić wiedzę na temat problemów związanych z zachorowaniem na raka szyjki macicy. 19% odpowiedziało, że nie ma zdania, a tylko 5% osób uważa, że nie uzupełniło wiedzy na ten temat. Jak wskazują liczby konieczne jest bardziej skuteczne rozpowszechnianie wiedzy na temat HPV, do akcji tej oprócz realizatora powinni włączyć się lekarze pediatrzy, lekarze rodzinni. Dużą rolę powinna odegrać szkoła i rodzina. Na uwagę zasługuje fakt, iż znaczny odsetek - 65% dziewczynek pozytywnie odpowiedziało na pytanie czy cytologia umożliwia wczesne wykrycie raka szyjki macicy. 3% odpowiedziało nie, a 31% nie miało zdania. Udzielone prawidłowo odpowiedzi wskazują na fakt, iż ankietowane dziewczynki zdają sobie sprawę, że badania cytologiczne są nieodzownym oprócz szczepień elementem prawidłowej profilaktyki raka szyjki macicy. Jak wynika z przeprowadzonej ankiety tylko 48% wiedziało, iż palenie tytoniu zwiększa ryzyko rozwoju raka szyjki macicy, 43% nie miało takiej wiedzy, a 12% odpowiedziało, że nie ma wpływu. Przedstawione liczby skłaniają do podjęcia przy opracowywaniu programów profilaktycznych działań nacelowanych na zwiększenie informacji o ryzyku jakie ponosi młoda dziewczyna np. paląc papierosy. Aż 74% beneficjentek zdaje sobie sprawę, iż szczepienia ochronne zabezpieczają przed zakażeniem, a także mogą w znaczący sposób zmniejszyć liczbę zachorowań na choroby wywołane wirusem HPV. Odsetek dziewczynek, które nie mają na ten temat zdania wynosi zaledwie 15%, a 11% jest przeciwnego zdania, co jest wynikiem zadowalającym. Powyżej przedstawione liczby skłaniają do postawienia wniosku, iż dziewczynki i ich rodzice zdają sobie sprawę ze znaczenia szczepień profilaktycznych w walce z rakiem szyjki macicy. Młodzież zdaje sobie sprawę z zagrożeń jakie niesie ze sobą kontakt z wirusem brodawczaka ludzkiego. 75% ankietowanych odpowiedziało na pytanie, iż to właśnie wirus brodawczaka ludzkiego jest odpowiedzialny za zachorowanie na raka szyjki macicy. 20% stwierdziło, iż rak szyjki macicy jest dziedziczny i 5% że jest to choroba nieuleczalna.

Odnosząc się do ankiety rozpowszechnionej wśród rodziców/opiekunów prawnych dziecka można stwierdzić, iż przeprowadzona akcja informacyjno-edukacyjna w zakresie problematyki HPV została realizowana w sposób pozwalający uczestnikom spotkań poszerzyć wiedzę, a także uzupełnić niezbędne informacje umożliwiające podjęcie pozytywnej decyzji co do zaszczepienia swojego dziecka. Potwierdza to fakt, iż na pytanie kogo należy szczepić 48% rodziców/opiekunów prawnych odpowiedziało, że dziewczynki, 52% dziewczynki i chłopców. Podane liczby wskazują, iż ankietowani rodzice mieli wątpliwości co do zasadności szczepienia chłopców i dziewczynek. Rodzice/opiekunowie prawni są świadomi jak bardzo ważne, oprócz szczepień, są regularne badania cytologiczne. 98% odpowiedzi wskazuje na fakt, że nie można zrezygnować z badań cytologicznych, pomimo zaszczepienia. Zarówno szczepienia jak i badania cytologiczne są wskazywane przez rodziców/opiekunów prawnych jako najlepsze sposoby zabezpieczenia przed rakiem szyjki macicy – odpowiednio 58% i 42%. Na uwagę również zasługuje fakt dużej świadomości wśród rodziców dotyczącej zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy oraz sposobów zakażenia wirusem HPV. Aż 82% ankietowanych uważa, iż zarazić się można poprzez kontakty seksualne, 12% przez środki higieny, bieliznę, drogą

kropelkową 4% i 2% nie wie. Znaczący procent, bo aż 85% wskazuje, iż ponad połowa kobiet, które zachorowały na raka szyjki macicy, umiera. Jak wynika z przedstawionych danych rodzice zdają sobie sprawę, iż bardzo ważnym elementem zapobiegania zakażeniom jest edukacja młodzieży prowadząca w przyszłości do zwiększenia higieny życia intymnego, odpowiednich zachowań oraz prowadzenia profilaktyki pierwotnej i wtórnej. 76% ankietowanych na pytanie, czy po przyjęciu I dawki szczepionki przeciw HPV pacjentka jest już zabezpieczona przez infekcją, odpowiedziało nie. Zaledwie 9% udzieliło odpowiedzi twierdzącej, a 7%, że nie wie.

Na ostatnie dwa lata realizacji 2021-2022 po przeprowadzonym otwartym konkursie ofert na Realizatora programu również została podpisana umowa z firmą „Edictum" Sp. z o. o. z Poznania. W powyższym okresie z przeprowadzonych ankiet wśród dziewczynek kwalifikujących się do szczepień profilaktycznych przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego, wynika iż świadomość dotycząca zagadnień związanych z profilaktyką, szczepieniami i ochroną zdrowia kształtuje się również na dobrym poziomie, bowiem 77% odpowiedziało prawidłowo na pytanie, iż HPV to wirus brodawczaka ludzkiego. 18% zaznaczyło odpowiedź, że jest to wirus upośledzenia odporności, a 5% wirusowe zapalenie wątroby. Tak wysoki procent prawidłowych odpowiedzi wskazuje, iż edukacja oprócz szczepień jest bardzo ważnym czynnikiem pozwalającym skutecznie chronić przed zakażeniem, a co za tym idzie może znacząco zmniejszyć odsetek zachorowań wśród młodych kobiet. Prowadzony przez Realizatora program edukacyjny i informacje w nim zawarte pozwalają pozytywnie ocenić poziom wiedzy na temat zakażenia wirusem HPV. U 76% ankietowanych realizacja tego programu pozwoliła uzupełnić wiedzę na temat problemów związanych z zachorowaniem na raka szyjki macicy. 17% odpowiedziało, że nie ma zdania, a tylko 6% osób uważa, że nie uzupełniło wiedzy na ten temat. Jak wskazują liczby konieczne jest bardziej skuteczne rozpowszechnianie wiedzy na temat HPV. Do akcji zdaniem Realizatora powinni włączyć się, także lekarze pediatrzy, lekarze rodzinni. Dużą rolę powinna odegrać szkoła i rodzina. Na uwagę zasługuje fakt, iż znaczny odsetek - 65% dziewczynek pozytywnie odpowiedziało na pytanie czy cytologia umożliwia wczesne wykrycie raka szyjki macicy, 3% odpowiedziało nie, a 30% nie miało zdania. Udzielone prawidłowo odpowiedzi wskazują na fakt, iż ankietowane dziewczynki zdają sobie sprawę, że badania cytologiczne są nieodzownym oprócz szczepień elementem prawidłowej profilaktyki raka szyjki macicy. Jak wynika z przeprowadzonej ankiety tylko 49% wiedziało, iż palenie tytoniu zwiększa ryzyko rozwoju raka szyjki macicy, 41% nie miało takiej wiedzy, a 10% odpowiedziało, że nie ma wpływu. Przedstawione liczby skłaniają do podjęcia przy opracowywaniu programów profilaktycznych działań nakierowanych na zwiększenie informacji o ryzyku jakie ponosi młoda dziewczyna np. paląc papierosy. Aż 77% ankietowanych zdaje sobie sprawę, iż szczepienia ochronne zabezpieczają przed zakażeniem, a także mogą w znaczący sposób zmniejszyć liczbę zachorowań na choroby wywołane wirusem HPV. Odsetek dziewczynek, które nie mają na ten temat zdania wynosi zaledwie 13%, a 10% jest przeciwnego zdania, co jest wynikiem zadowalającym. Młodzież zdaje sobie sprawę z zagrożeń jakie niesie ze sobą kontakt z wirusem brodawczaka ludzkiego. 75% ankietowanych odpowiedziało na pytanie, iż to właśnie wirus brodawczaka ludzkiego jest odpowiedzialny za zachorowanie na raka szyjki macicy. 21% stwierdziło, iż rak szyjki macicy jest dziedziczny i 4% że jest to choroba nieuleczalna. Natomiast odnosząc się do ankiety rozpowszechnionej wśród rodziców/opiekunów prawnych dziecka można stwierdzić, iż przeprowadzona akcja informacyjno-edukacyjna w zakresie problematyki HPV została realizowana w sposób pozwalający uczestnikom spotkań poszerzyć wiedzę, a także uzupełnić niezbędne informacje umożliwiające podjęcie pozytywnej decyzji co do zaszczepienia swojego dziecka. Potwierdza to fakt, iż na pytanie kogo należy szczepić 52% rodziców/opiekunów prawnych odpowiedziało, że dziewczynki i chłopców. Podane liczby wskazują, iż ankietowani rodzice mieli wątpliwości co do zasadności szczepienia chłopców i dziewczynek. Rodzice/opiekunowie prawni są świadomi jak bardzo ważne, oprócz szczepień, są regularne badania cytologiczne. 98% odpowiedzi wskazuje na fakt, że nie można zrezygnować z badań cytologicznych, pomimo zaszczepienia. Zarówno szczepienia jak i badania cytologiczne są wskazywane przez rodziców/opiekunów prawnych jako najlepsze sposoby zabezpieczenia przed rakiem szyjki macicy – odpowiednio 59% i 41%. Na uwagę również zasługuje fakt dużej świadomości wśród rodziców dotyczącej zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy oraz sposobów zakażenia wirusem HPV. Aż 80% ankietowanych uważa, iż zarazić się można poprzez kontakty seksualne, 14% przez środki higieny, bieliznę, drogą kropelkową 4% i 2% nie wie. Znaczący procent, bo aż 85% wskazuje, iż ponad połowa kobiet, które zachorowały na raka szyjki macicy, umiera. Jak wynika z przedstawionych danych rodzice zdają sobie sprawę, iż bardzo ważnym elementem zapobiegania zakażeniom jest edukacja młodzieży prowadząca w przyszłości do zwiększenia higieny życia intymnego, odpowiednich zachowań oraz prowadzenia profilaktyki pierwotnej i wtórnej. 76% ankietowanych na pytanie, czy po przyjęciu I dawki szczepionki przeciw HPV pacjentka jest już zabezpieczona przez infekcją, odpowiedziało nie. Zaledwie 14 udzieliło odpowiedzi twierdzącej a 10%, że nie wie.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 908.325,00 zł

Całkowity koszt za lata 2018-2022 wyniósł 908.325,00 zł. Program finansowany był w 50% z budżetu Powiatu Wągrowieckiego oraz 50% z budżetów Gmin Powiatu Wągrowieckiego: Gminy Miejskiej Wągrowiec, Gminy Wągrowiec, Gminy Damasławek, Miasta i Gminy Gołańcz, Gminy Mieścisko, Miasta i Gminy Skoki, Gminy Wapno.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2018r.** - 80.800,00 zł

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Powiat Wągrowiecki	40.400,00 zł	nie dotyczy
2. Miasto i Gmina Gołańcz	5.000,00 zł	nie dotyczy
3. Miasto i Gmina Skoki	5.800,00 zł	nie dotyczy
4.Gmina Miejska Wągrowiec	13.800,00 zł	nie dotyczy
5. Gmina Wiejska Wągrowiec	7.600,00 zł	nie dotyczy
6. Gmina Damasławek	1.600,00 zł	nie dotyczy
7. Gmina Mieścisko	3.400,00 zł	nie dotyczy
8. Gmina Wapno	3.200,00 zł	nie dotyczy

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2019r. -** 175.600,00 zł

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Powiat Wągrowiecki	87.800,00 zł	nie dotyczy
2. Miasto i Gmina Gołańcz	12.200,00 zł	nie dotyczy
3. Miasto i Gmina Skoki	12.400,00 zł	nie dotyczy
4.Gmina Miejska Wągrowiec	28.400,00 zł	nie dotyczy

5. Gmina Wiejska Wągrowiec	14.000,00 zł	nie dotyczy
6. Gmina Damasławek	6.000,00 zł	nie dotyczy
7. Gmina Mieścisko	8.800,00 zł	nie dotyczy
8. Gmina Wapno	6.000,00 zł	nie dotyczy
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2020r.** - 193.775,00 zł		
Źródło finansowania	Źródło finansowania	Źródło finansowania
1. Powiat Wągrowiecki	96.887,50 zł	nie dotyczy
2. Miasto i Gmina Gołańcz	12.937,50 zł	nie dotyczy
3. Miasto i Gmina Skoki	10.237,50 zł	nie dotyczy
4.Gmina Miejska Wągrowiec	33.500,00 zł	nie dotyczy
5. Gmina Wiejska Wągrowiec	17.425,00 zł	nie dotyczy
6. Gmina Damasławek	6.487,50 zł	nie dotyczy
7. Gmina Mieścisko	10.100,00 zł	nie dotyczy
8. Gmina Wapno	6.200,00 zł	nie dotyczy
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2021r.** - 268.600,00 zł		
Źródło finansowania	Źródło finansowania	Źródło finansowania
1. Powiat Wągrowiecki	134.300,00 zł	nie dotyczy
2. Miasto i Gmina Gołańcz	15.300,00 zł	nie dotyczy
3. Miasto i Gmina Skoki	18.275,00 zł	nie dotyczy
4.Gmina Miejska Wągrowiec	45.050,00 zł	nie dotyczy
5. Gmina Wiejska Wągrowiec	23.587,50 zł	nie dotyczy
6. Gmina Damasławek	7.012,50 zł	nie dotyczy
7. Gmina Mieścisko	15.087,00 zł	nie dotyczy
8. Gmina Wapno	9.987,50 zł	nie dotyczy
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2022r.** - 189.550,00 zł		
Źródło finansowania	Źródło finansowania	Źródło finansowania
1. Powiat Wągrowiecki	94.775,00 zł	nie dotyczy
2. Miasto i Gmina Gołańcz	8.075,00 zł	nie dotyczy
3. Miasto i Gmina Skoki	11.262,50 zł	nie dotyczy
4.Gmina Miejska Wągrowiec	42.075,00 zł	nie dotyczy
5. Gmina Wiejska Wągrowiec	20.187,50 zł	nie dotyczy
6. Gmina Damasławek	5.100,00 zł	nie dotyczy
7. Gmina Mieścisko	6.162,50 zł	nie dotyczy
8. Gmina Wapno	1.912,50 zł	nie dotyczy
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Powiat Wągrowiecki	454.162,50 zł	nie dotyczy
2. Miasto i Gmina Gołańcz	53.512,50 zł	nie dotyczy
3. Miasto i Gmina Skoki	57.975,00 zł	nie dotyczy
4.Gmina Miejska Wągrowiec	162.825,00 zł	nie dotyczy
5. Gmina Wiejska Wągrowiec	82.800,00 zł	nie dotyczy
6. Gmina Damasławek	26.200,00 zł	nie dotyczy
7. Gmina Mieścisko	43.550,00 zł	nie dotyczy
8. Gmina Wapno	27.300,00 zł	nie dotyczy
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej Koszt szczepienia 1 dziewczynki (szczepionka 9-walentana Gardasil 9 w schemacie 2-dawkowym), na który składa się koszt szczepionki, koszt kwalifikacji do szczepień, koszt podania szczepionek oraz koszt akcji edukacyjno-informacyjnej na początku wynosił 800 zł, a od roku 2020 od szczepienia rocznika 2007 wynosił 850 zł.		

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej	Opis podjętych działań modyfikujących:
Problem 1: Ze względu na trwający stan epidemii, nie było możliwości zorganizowania szczepień.	Działanie modyfikujące: Przełożono termin wykonywania szczepionek, a kiedy umożliwiono ich wykonywanie to została ograniczona liczba miejsc ich wykonywania do dwóch z siedmiu placówek oświatowych na terenie powiatu
Problem 2:Pojawił się problem z dostępnością szczepionek	Działanie modyfikujące: Nie podano drugiej dawki szczepionki w pierwotnie zakładanym terminie, tylko przełożono jej podanie na kolejny rok kalendarzowy po ich uzyskaniu.
Problem 3: Wzrost kosztów szczepienia	Działanie modyfikujące: Podmioty finansujące zgodziły się na wzrost ceny kosztów szczepienia jednej osoby z 800 zł na 850 zł, który spowodowany był zwiększeniem kosztów zakupu szczepionki, kosztów kwalifikacji i podania szczepionki, a także zakupem dodatkowych środków ochronnych i dezynfekcyjnych.

Problem 4: Brak możliwości przeprowadzania w trybie stacjonarnym spotkań informacyjno-edukacyjnych z rodzicami/opiekunami prawnymi oraz dziewczynkami i chłopcami spowodowany trwającym stanem epidemii.	Przez wykonawcę wykłady odbywały się on-line oraz został przygotowany film edukacyjny dotyczący problematyki zakażeń wirusem HPV, który został zamieszczony na stronie internetowej Realizatora.

Wągrowiec Miejscowość	22.03.2023r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Alicja Żabska-Szymańska, Inspektor w Wydziale Spraw Obywatelskich i Zdrowia oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
	24.03.2023r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Tomasz Kranc Starosta Wągrowiecki oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

1)Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.
2) Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej
3) W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.
4) W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.
5) Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów
6) Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.
7) Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z ostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.
8) Wypełnić odpowiednio albo wpisać ***„nie podejmowano”***
9) Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe