

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu :

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

<p>Województwo Mazowieckie oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program aktywizujący dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Psycho-kreacje”</p>	
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: od kwietnia do czerwca 2013 r.</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: Od 2013 r. do 2017 r.</p>
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Cele główne programu: <ol style="list-style-type: none"> 1) promocja zdrowia psychicznego, 2) wspieranie rozwoju psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży, 3) zmniejszenie izolacji społecznej młodzieży, 4) poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi. <p>2. Cele szczegółowe: <ol style="list-style-type: none"> 1) zwiększenie poziomu kompetencji społecznych poprzez konieczność włączenia się w pracę zespołową, 2) wykorzystanie metody aktywizacji i wspierania młodzieży z zaburzeniami psychicznymi opartej na twórczym i artystycznym potencjale jego beneficjentów, wzrost poczucia własnej wartości, 3) kształtowanie prawidłowych relacji rówieśniczych, 4) wzrost wiedzy i zmiana postaw wobec młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. <p>Cele programu zostały osiągnięte poprzez realizację interwencji zaplanowanych w ramach programu.</p> </p></p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾ W trakcie programu przewidziano stosowanie strategii z zakresu interwencji psychospołecznych a także terapii poznawczo – behawioralnej (radzenia sobie ze stresem, zapewniania wsparcia społecznego, edukacja, techniki pamięciowe). Ważnym elementem była arteterapia (terapia sztuka, drama) oraz metody warsztatowe. W ramach programu zostały wykonane następujące interwencje: <ol style="list-style-type: none"> 1. stworzenie i wydanie publikacji przez uczestników programu w ramach „Warsztatów Grupy Literackiej”, 2. stworzenie i wystawienie przez uczestników programu spektaklu teatralnego/filmowego w ramach „Warsztatów Grupy Teatralnej/Filmowej”, 3. stworzenie materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego adresowanych do osób pracujących z młodzieżą w ramach prac „Grupy Edukacyjnej”. </p>	

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.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Poniższa tabela przedstawia liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej w poszczególnych latach jego realizacji.

Tabela 1. Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie w poszczególnych latach jego realizacji (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatora)

Rok realizacji	2013	2014	2015	2016	2017
Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w PPZ	28	30	21	22	28

Łączna liczba osób, które zostały zakwalifikowane do udziału w programie w latach 2013 - 2017 wyniosła 129. Wszystkie osoby zakwalifikowane do udziału w programie wzięły w nim udział.

W czasie realizacji programu nie zbierano danych z zakresu liczby osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej.

Realizator wskazuje, że w trakcie realizacji programu osiągnięto następujące efekty:

1. „W odniesieniu do młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, biorący udział w projekcie:
 - 1) możliwość odkrycia i rozwijania zasobów podnoszących poczucie własnej wartości,
 - 2) poprawa umiejętności pracy w grupie,
 - 3) nabycie umiejętności mówienia o swoich emocjach i doświadczeniach,
 - 4) poprawa umiejętności radzenia sobie ze stresem w sytuacji kontaktu z grupą rówieśniczą oraz ze stresem związanym z sytuacją ekspozycji społecznej,
 - 5) nabycie umiejętności aktywnego spędzania czasu, jako przeciwwaga do stagnacji i niechęci do działania, częstych dla osób chorujących psychicznie,
 - 6) zmniejszenie izolacji społecznej młodzieży poprzez włączanie jej w działania dostępne osobom zdrowym, pokazywanie, że osoby chorujące psychicznie posiadają zasoby umożliwiające działania artystyczne,
 - 7) wzmocnienie poczucia własnej wartości,
 - 8) integracja z innymi uczestnikami projektu w tym z wolontariuszami, którzy mogą modelować zachowania prospołeczne,
 - 9) pogłębienie umiejętności empatii, wrażliwości na doświadczenia drugiego człowieka, wspierania w trudnej sytuacji,
 - 10) zmniejszenie liczby osób z dyskomfortem psychicznym, a zwłaszcza z objawami lękowymi, depresyjnymi, reakcjami kryzysowymi i myślami samobójczym,
 - 11) poprawa jakości życia osób chorych na przewlekłe choroby psychiczne.
2. W odniesieniu do innych odbiorców:
 - 1) wzrost wiedzy i zmiana postaw społecznych wobec młodzieży z zaburzeniami psychicznymi,
 - 2) promowanie zdrowia psychicznego poprzez dostarczanie wiedzy i umiejętności potrzebnych do prawidłowego psychospołecznego rozwoju dzieci i młodzieży,
 - 3) wykorzystanie metody aktywizacji i wspierania młodzieży z zaburzeniami psychicznymi opartej na zasobach,
 - 4) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego.”

Realizator wskazał, że w wyniku rozmów klinicznych z lekarzem stwierdzono, że u uczestników programu uległy poprawie stan psychiczny oraz subiektywna jakość życia. Nie zbierano danych ilościowych obrazujących ten aspekt realizacji programu.

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.

W zależności od charakteru programu polityki zdrowotnej należy przedstawić rezultaty możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (krótko- i długoterminowe).

Poniżej zostały przedstawione wyniki ankiet ewaluacyjnych. Ze względu na brak danych nie zostały przedstawione wyniki analiz ankiet za 2014 r. Kolorem szarym zostały zaznaczone najczęściej wybierane warianty odpowiedzi w danym roku.

Tabela 2. Wyniki ankiety ewaluacyjnej w poszczególnych latach realizacji programu w zakresie pytania: Jakie formy wsparcia w programie Psycho-Kreacje przyniosły Ci największe korzyści? (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatora)

wariant odpowiedzi	liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku							
	2013		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
udział w zajęciach literackich/plastycznych	12	29%	7	20%	10	24%	8	20%
udział w zajęciach teatralnych/filmowych	8	19%	8	23%	10	24%	7	18%
udział w warsztatach wyjazdowych	22	52%	20	57%	21	51%	25	63%
SUMA	42	100%	35	100%	41	100%	40	100%

Analiza powyższej tabeli wskazuje, że w opinii większości uczestników programu udział w warsztatach wyjazdowych przyniósł im największe korzyści.

Tabela 3. Wyniki ankiety ewaluacyjnej w poszczególnych latach realizacji programu w zakresie pytania: Jak oceniasz zaangażowanie terapeutów realizujących program (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatora)

wariant odpowiedzi	liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku							
	2013		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bardzo zaangażowani	19	86%	20	87%	18	82%	22	88%
wystarczająco zaangażowani	2	9%	3	13%	3	14%	3	12%
mało zaangażowani	1	5%	0	0%	1	5%	0	0%
zupełnie niezaangażowani	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SUMA	22	100%	23*	100%	22	100%	25	100%

*Liczba udzielonych odpowiedzi na analizowane pytanie jest większa niż liczba uczestników programu w roku 2015. Realizator nie jest w stanie zweryfikować poprawności danych. Możliwe jest, że dwóch uczestników wypełniło ankietę ewaluacyjną więcej niż raz.

Na podstawie danych przedstawionych w powyższej tabeli można stwierdzić, że w opiniach uczestników programu terapeuci realizujący świadczenia byli bardzo zaangażowani. Negatywne warianty odpowiedzi („mało zaangażowani” lub „zupełnie niezaangażowani”) zostały wybrane zaledwie przez dwóch uczestników w całym okresie realizacji programu. Widoczny jest stały trend – zdecydowana większość (od 82-88%) respondentów oceniała, że terapeuci realizujący program byli bardzo zaangażowani.

Tabela 4. Wyniki ankiety ewaluacyjnej w poszczególnych latach realizacji programu w zakresie pytania: Na które z wymienionych elementów składających się na dobre funkcjonowanie program wpłynął w największym stopniu? (wybierz 2) (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatora)

wariant odpowiedzi	liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku							
	2013		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
relacje z ludźmi	20	45%	18	39%	18	41%	21	42%
poczucie własnej wartości	10	23%	11	24%	10	23%	11	22%
zadowolenie z życia	5	11%	6	13%	6	14%	7	14%
aktywne spędzanie wolnego czasu	9	20%	11	24%	10	23%	11	22%
SUMA	44	100%	46	100%	44	100%	50	100%

Respondenci najczęściej wskazywali, że uczestnictwo w programie wpłynęło na ich „relacje z ludźmi”. Zebrane dane wskazują, że w był to najczęściej wybierany wariant odpowiedzi w ramach analizowanego pytania ankiety ewaluacyjnej w czasie realizacji programu.

Tabela 5. Wyniki ankiety ewaluacyjnej w poszczególnych latach realizacji programu w zakresie pytania: Uczestnictwo w programie (proszę zaznaczyć odpowiednie) (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatora)

wariant odpowiedzi	liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku							
	2013		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
pomogło mi w radzeniu sobie z problemami psychicznymi	15	21%	19	24%	18	26%	21	26%
zmotywowało mnie do leczenia	10	14%	10	13%	10	14%	11	14%
uwierzyłam/uwierzyłam, że mogę coś osiągnąć	16	23%	15	19%	12	17%	13	16%
zwiększyło moją pewność siebie	9	13%	13	17%	10	14%	12	15%
poprawiło moje kontakty z ludźmi	18	26%	20	26%	18	26%	21	26%
niczego nie zmieniło w moim życiu	2	3%	1	1%	2	3%	2	3%
inne	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SUMA	70	100%	78	100%	70	100%	80	100%

Na podstawie analizy danych zebranych w powyższej tabeli można stwierdzić, że u osób które uczestniczyły w programie poprawił się kontakt z innymi ludźmi. W latach 2016 i 2017 respondenci wskazywali (taka sama liczba udzielonych odpowiedzi jak w przypadku wariantu „poprawiło moje kontakty z ludźmi”), że dzięki programowi również lepiej radzą sobie z problemami psychicznymi.

Tabela 6. Wyniki ankiety ewaluacyjnej w poszczególnych latach realizacji programu w zakresie pytania: W jakim stopniu udział w programie poprawił Twoje zdrowie psychiczne? (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatora)

wariant odpowiedzi	liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku							
	2013		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
zdecydowanie poprawił	10	53%	13	57%	13	59%	15	60%
częściowo poprawił	8	42%	9	39%	5	23%	8	32%
niewiele poprawił	1	5%	0	0%	4	18%	2	8%
pogorszył	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
SUMA	19	100%	23*	100%	22	100%	25	100%

* Liczba udzielonych odpowiedzi na analizowane pytanie jest większa niż liczba uczestników programu w roku 2015. Realizator nie jest w stanie zweryfikować poprawności danych. Możliwe jest, że dwóch uczestników wypełniło ankietę ewaluacyjną więcej niż raz.

Dane z powyższej tabeli wskazują, że większość uczestników uważa, że ich zdrowie psychiczne uległo zdecydowanej poprawie w wyniku uczestnictwa w programie. W trakcie realizacji programu zaledwie jedna osoba wskazała, że jej stan zdrowia psychicznego pogorszył się.

Tabela 7. Wyniki ankiety ewaluacyjnej w poszczególnych latach realizacji programu w zakresie pytania: W jakim stopniu udział w programie spełnił Twoje oczekiwania? (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatora)

wariant odpowiedzi	liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku							
	2013		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
w bardzo wysokim stopniu	13	59%	15	65%	14	64%	15	60%
spełnił wystarczająco	8	36%	7	30%	4	18%	8	32%
spełnił częściowo	1	5%	0	0%	4	18%	2	8%
nie spełnił	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
SUMA	22	100%	23	100%	22*	100%	25	100%

* Liczba udzielonych odpowiedzi na analizowane pytanie jest większa niż liczba uczestników programu w roku 2015. Realizator nie jest w stanie zweryfikować poprawności danych. Możliwe jest, że dwóch uczestników wypełniło ankietę ewaluacyjną więcej niż raz.

Wyniki ankiety ewaluacyjnej zebrane w powyższej tabeli wskazują, że udział w programie „w bardzo wysokim stopniu spełnił oczekiwania” jego uczestników. W trakcie realizacji programu zaledwie jedna osoba stwierdziła, że udział w programie nie spełnił jej oczekiwań.

Tabela 8. Wyniki ankiety ewaluacyjnej w poszczególnych latach realizacji programu w zakresie pytania: W jakim stopniu jesteś zadowolony z udziału w programie? (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatora)

wariant odpowiedzi	liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku							
	2013		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bardzo zadowolony	18	82%	12	55%	15	68%	16	64%
zadowolony	2	9%	4	18%	4	18%	5	20%
raczej zadowolony	2	9%	5	23%	3	14%	2	8%
niezadowolony	0	0%	1	5%	0	0%	2	8%
SUMA	22	100%	22*	100%	22	100%	25	100%

*Liczba udzielonych odpowiedzi na analizowane pytanie jest większa niż liczba uczestników programu w roku 2015. Realizator nie jest w stanie zweryfikować poprawności danych. Możliwe jest, że jeden uczestnik wypełnił ankietę ewaluacyjną więcej niż raz.

Na podstawie danych przedstawionych w tabeli można stwierdzić, że większość uczestników była bardzo zadowolona z udziału w programie. Zaledwie 3 osoby w trakcie realizacji programu stwierdziło, że było niezadowolona z udziału w nim (1 w 2015 r. i 2 w 2017 r.).

Podsumowując, uczestnicy bardzo pozytywnie oceniają program w badanych aspektach. Większość z nich deklaruje, że ich zdrowie psychiczne poprawiło się w wyniku uczestnictwa w programie.

Na podstawie przeprowadzonej oceny efektów programu stwierdzono, że w przypadku dalszej realizacji programu zasadne jest podjęcie następujących czynności:

- 1) zweryfikowanie czy istnieje zapotrzebowanie na program z zakresu interwencji psychospołecznych i terapii poznawczo – behawioralnej osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2) zweryfikowanie czy istnieją potencjalni realizatorzy programu o zaproponowanej interwencji,
- 3) zaktualizowanie danych demograficznych i epidemiologicznych.
- 4) przeformułowanie celu głównego oraz celów szczegółowych - zgodnie z zasadą SMART,
- 5) weryfikacja czy zastosowane w programie interwencje są zgodne z obecnie obowiązującymi standardami medycznymi,
- 6) dostosowanie treści programu do standardów opisywanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie określenia wzoru programu polityki zdrowotnej oraz wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2476),
- 7) dostosowanie programu do wyboru jego realizatora w formie konkursu w myśl art. 48a ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.),
- 8) określenie nowych oczekiwanych efektów oraz mierników efektywności odpowiadających celowi głównemu oraz celom szczegółowym,
- 9) zmianie metod monitorowania i ewaluacji programu,
- 10) ponowne wycenienie świadczeń wykonywanych w ramach programu,
- 11) stworzenie nowego sposobu rozliczania merytorycznego i finansowanego programu,
- 12) ponowne przesłanie zaktualizowanego programu do Agencji Oceny technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w celu jego zaopiniowania,
- 13) w przypadku otrzymania pozytywnej opinii Prezesa AOTMiT (lub pozytywnie warunkowej i dostosowaniu programu do treści opinii) ogłoszenie konkursu na realizatora w myśl art. 48a ust 1 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 37 944,40 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2013 r.

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne Samorządu Województwa Mazowieckiego	38 000,00 zł	-

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 38 000,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2014 r.

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne Samorządu Województwa Mazowieckiego	38 000,00 zł	-

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 40 000,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2015 r.

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne Samorządu Województwa Mazowieckiego	40 000,00 zł	-

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 40 000,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2016 r.

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne Samorządu Województwa Mazowieckiego	40 000,00 zł	-

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 40 000,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017 r.

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne Samorządu Województwa Mazowieckiego	40 000,00 zł	-

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 195 944,40 zł					
Źródło finansowania			Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	
1. środki własne Samorządu Województwa Mazowieckiego			195 944,40 zł	-	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾ Zapisy programu nie zawierają informacji na temat kosztu jednostkowego. Możliwe jest wyliczenie średniego kosztu jednostkowego przypadającego na jednego uczestnika w danym roku. Poniższa tabela przedstawia zestawienie takich kosztów w poszczególnych latach realizacji programu.					
Tabela 9. Zestawienie średniego kosztu jednostkowego w danym roku realizacji programu (opracowanie własne)					
Rok realizacji	2013	2014	2015	2016	2017
Średni koszt jednostkowy w danym roku (zł)	1 355,16	1 266,67	1 904,76	1 818,18	1 428,57
Na podstawie dostępnych danych można oszacować, że średni koszt uczestnictwa wyniósł w latach 2013-2017 1 518,95 zł.					
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:^{5),7)}			Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾		
Problem 1: Zbyt krótki czas trwania warsztatów plenerowych, stanowiących część interwencji.			Działanie modyfikujące: wydłużenie czasu trwania warsztatów plenerowych z 3 do 7 dni.		
Problem 2: Znudzenie uczestników powtarzalnością formą aktywności z zakresu arterapii.			Działanie modyfikujące: modyfikacji form aktywności z zakresu arterapii.		
Problem 3: Problemy związane z wystawieniem przedstawień teatralnych (związane np. ze zbyt dużym wystawieniem na ekspozycję społeczną oraz rotacją uczestników).			Działanie modyfikujące: tworzenie przedstawień rejestrowanych w formie filmu zamiast tradycyjnego przedstawienia teatralnego.		
Problem 4: Kontynuacja udziału w programie przez uczestników daleko mieszkających.			Działanie modyfikujące: współpraca zdalna (np. przy użyciu poczty elektronicznej w przypadku grupy literackiej) lub zakończenie udziału w programie przez danego uczestnika i włączenie do programu nowego uczestnika na jego miejsce.		
Warszawa Miejscowość	12 kwietnia 2018 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej		Eliza Śniegocka-Walkiewicz – Kierownik Biura Promocji Zdrowia oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾		
	20 kwietnia 2018 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej		z up. Marszałka Województwa Wiesław Raboszuk – Wicemarszałek oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾		

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 zostały 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.