

RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Powiat Poznański ul. Jackowskiego 18 60-509 Poznań oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<i>„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w 2018 r. (kontynuacja)”</i>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 17.04.2018 r. – 31.12.2018 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 17.04.2018 r. – 31.12.2018 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym Programu jest zmniejszenie liczby zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy i inne choroby HPV-zależne, wśród mieszanek powiatu poznańskiego poprzez wykonanie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego oraz przeprowadzenie edukacji zdrowotnej. Cele szczegółowe Programu przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego: zwiększenie dostępności do szczepień niefinansowanych ze środków budżetu państwa, zwiększenie populacji zaszczepionej przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, zmniejszenie kosztów leczenia raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych przez wirus brodawczaka ludzkiego, pogłębienie wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych przez wirus brodawczaka ludzkiego HPV (w tym m.in. na temat szczepień profilaktycznych, czynników ryzyka oraz badań cytologicznych), ukształtowanie prawidłowych postaw prozdrowotnych m.in. w zakresie systematycznie wykonywanych badań cytologicznych oraz zwiększenie zgłaszalności na badania cytologiczne. Osiągnięcie celów Programu możliwe będzie poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień przeciwko HPV wśród adresatów Programu. Działania edukacyjne kierowane były do dziewcząt i chłopców urodzonych w 2004 r. (4 295 osób - populacja osób w roczniku, na podstawie danych demograficznych) oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. W 2018 r. szczepienia przeciw HPV adresowane były do 2 039 dziewcząt urodzonych w 2004 r. (populacja dziewcząt w roczniku, na podstawie danych demograficznych) i 1297 dziewcząt urodzonych w 2003 r., które nie skorzystały ze szczepień finansowanych przez Powiat Poznański w 2017 roku	

(uwzględniono dane demograficzne oraz liczbę dziewczynek zaszczepionych w ramach Programu realizowanego przez Powiat Poznański w 2017 r.)

W ramach środków budżetowych powiatu poznańskiego oraz na podstawie jednostkowego kosztu zaszczepienia jednej osoby przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) określono maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami w 2018 r. jako 571 osób (populacja zaplanowana do udziału w Programie).

Do Programu zgłosiły się 542 dziewczynki. Szczepienie obejmowało podanie trzech dawek szczepionki. Pierwszą dawkę szczepionki otrzymały 542 dziewczynki, drugą dawkę - 541, a trzecią 524 dziewczynki, co stanowi 91,8% populacji zaplanowanej do udziału w Programie (571). Wśród zaszczepionych było 504 dziewczynki urodzone w 2004 r., co stanowi 24,7% populacji dziewczynek urodzonych w 2004 r. (2 039) i 20 dziewczynek urodzonych w 2003 r. Nie odnotowano dziewczynek, które zostały zgłoszone do Programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne, bądź inne.

Program obejmował również działania edukacyjne, w ramach których zorganizowano 17 spotkań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci urodzonych w 2004 r. oraz mieszkańców powiatu poznańskiego, w których wzięło udział 155 osób. Ponadto przeprowadzono 60 prelekcji dla dziewcząt i chłopców urodzonych w 2004 r., w których uczestniczyło 2 614 osób.

W ramach działań promocyjno-edukacyjnych Programu rozdyskrebowano 170 plakatów, 4000 broszur edukacyjnych, 2000 listów do rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt urodzonych w 2004 r. zapraszających do udziału w Programie.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w 2018 r. (kontynuacja)” obejmował następujące interwencje:

- 1) przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej dotyczącej zapobiegania nowotworom szyjki macicy i innym chorobom wywołanym przez wirus brodawczaka ludzkiego HPV z uwzględnieniem informacji o potrzebie wykonywania regularnych cytologicznych badań profilaktycznych, skierowanej:
 - do rodziców/opiekunów prawnych dzieci urodzonych w 2004 r. oraz mieszkańców powiatu poznańskiego (co najmniej jedno spotkanie w każdej gminie powiatu poznańskiego),
 - do dziewcząt i chłopców urodzonych w 2004 r. (prelekcje w min. 60 szkołach podstawowych powiatu poznańskiego),
 - opracowanie, wydanie i dystrybucję ulotek edukacyjnych,
- 2) ocena poziomu wiedzy uczestników Programu na podstawie ankiet przeprowadzonych przed i po prelekcji/wykładzie;
- 3) ocenę poziomu satysfakcji z realizacji Programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu,
- 4) przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza pediatrę lub lekarza medycyny rodzinnej bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki,
- 5) wykonanie cyklu szczepień zgodnie z obowiązującymi zaleceniami producenta szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV (typ 6, 11, 16, 18), szczepionką dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce, u dziewcząt urodzonych w 2004 roku oraz w 2003 roku, które nie skorzystały z ww. szczepień w ramach programu realizowanego w 2017 roku finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego i nie były wcześniej zaszczepione żadną dawką szczepionki,

zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego oraz posiadających pisemną zgodę rodziców /opiekunów prawnych na przeprowadzenie szczepień;

- 6) przekazanie zaszczepionym dziewczętom ulotki informacyjnej zastosowanego preparatu (ulotka producenta dołączona do opakowania szczepionki),
- 7) powiadomienie o fakcie wykonania szczepienia lekarzy rodzinnych właściwych dla zaszczepionych dziewcząt drogą pisemną w terminie 30 dni od daty przeprowadzenia ostatniego szczepienia z serii,
- 8) dokonanie wpisu o wykonanym szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (np. książeczka zdrowia, karta szczepień).

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring

W ramach „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” zaszczepiono 524 dziewczynki (otrzymały trzy dawki szczepionki), co stanowi 91,8% populacji planowanej do zaszczepienia (571). Wśród zaszczepionych były 504 dziewczynki urodzone w 2004 r., co stanowi 24,7% populacji dziewczynek urodzonych w 2004 r. (2039) i 20 dziewczynek urodzonych w 2003 r., które nie skorzystały ze szczepień finansowanych przez Powiat Poznański w ramach Programu realizowanego w 2017 r. Nie odnotowano dziewczynek, które zostały zgłoszone do Programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne, bądź inne. Przed podaniem każdej dawki szczepionki dziewczynki zostały zbadane przez lekarza kwalifikującego do wykonania szczepienia. W ramach Programu podano w sumie 1 607 dawek szczepionki, w tym I dawkę podano 542 dziewczynkom, II dawkę 541 dziewczynkom, III dawkę 524 dziewczynkom.

W ramach Programu przeprowadzono 17 spotkań informacyjno-edukacyjnych adresowanych do rodziców/opiekunów prawnych dzieci urodzonych w 2004 r. oraz mieszkańców powiatu poznańskiego, w których uczestniczyło w sumie 155 osób. Wśród uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych zostały przeprowadzone anonimowe ankiety oceny poziomu wiedzy uczestników Programu przed i po wykładzie. W badaniu ankietowym udział wzięło 148 osób. Analiza przeprowadzonych ankiet wykazała wzrost poziomu wiedzy w tym temacie wśród odbiorców edukacji. Po spotkaniu edukacyjnym 100% respondentów wie, co oznacza nazwa wirusa „HPV” (93,9% prawidłowych odpowiedzi przed spotkaniem), 99,32% ankietowanych uważa, że szczepienia przeciw HPV zabezpieczają przed zakażeniami wirusem brodawczaka ludzkiego (przed wykładem 74,32% osób udzieliło takiej odpowiedzi). Według 99,32% uczestników spotkań rak szyjki macicy jest uleczalny, jeżeli zostanie odpowiednio wcześniej zdiagnozowany (przed spotkaniem takiego zdania było 87,84% osób). 100% ankietowanych jest przekonanych, że mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV (przed spotkaniem 79,05%). Podczas spotkań edukacyjnych podkreślano znaczenie badań cytologicznych jako nieodzownego elementu profilaktyki w zakresie raka szyjki macicy. Przed spotkaniem 75,68% osób było przekonanych o konieczności wykonywania takich badań, a po spotkaniu 100,0 % osób. 97,97% ankietowanych uważa, że szczepienia ochronne zabezpieczają przed rakiem szyjki macicy (przed spotkaniem 64,19% osób było tego zdania). Jednocześnie 95,27% ankietowanych stwierdziło, że przeprowadzone spotkanie informacyjno-edukacyjne pomogło podjąć decyzję o zaszczepieniu dziecka przeciwko wirusowi HPV 93,92% respondentów oceniło poziom przeprowadzonego spotkania bardzo dobrze, a 6,08% dobrze.

Ponadto, w ramach Programu przeprowadzono w szkołach podstawowych powiatu poznańskiego 60 prelekcji adresowane do dziewcząt i chłopców urodzonych w 2004 r., w których uczestniczyło 2459 osób. Wśród młodzieży również przeprowadzono badanie ankietowe oceniające poziom ich wiedzę przed i po prelekcji, w którym udział wzięło 1753 osoby. Po przeprowadzonej prelekcji prawidłowych odpowiedzi w

zakresie wyjaśnienia nazwy wirusa „HPV” udzieliło 91,33% ankietowanych (przed prelekcją – 89,45%). 96,46% młodzieży uczestniczącej w prelekcjach uważa, że szczepienia przeciw HPV zabezpieczają przed zakażeniem (przed spotkaniem 69,08%), 90,47% respondentów uważa, że rak szyjki macicy jest uleczalny, jeżeli zostanie odpowiednio wcześniej zdiagnozowany (przed spotkaniem takiego zdania było 77,35% osób), 91,90% ankietowanych zdaje sobie sprawę, że mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV (przed spotkaniem 57,1%), 94,18% respondentów jest przekonanych, że mężczyźni mogą zachorować w wyniku kontaktu z wirusem brodawczaka ludzkiego (przed prelekcją 52,54%). O 34,4% wzrosła liczba udzielonych odpowiedzi dotyczących znaczenia cytologii w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy (57,44% prawidłowych odpowiedzi przed wykładem i 91,84% po wykładzie). 93,61% osób stwierdziło, że informacje przekazane podczas prelekcji zwiększyły ich wiedzę na temat zakażenia wirusem HPV.

W ramach realizowanego Programu przeprowadzono również anonimową ankietę satysfakcji z realizacji Programu. Odpowiedzi udzieliło 151 beneficjentów Programu. W odniesieniu do oceny poziomu obsługi w rejestracji, w zakresie telefonicznego połączenia się z przychodnią 59,6% ankietowanych oceniło ją bardzo dobrze, 40,4% - dobrze. Z kolei troskę o pacjenta w trakcie rozmowy telefonicznej 74,8% osób oceniło jako bardzo dobrą, a 25,2% osób jako dobrą. Sprawność obsługi w rejestracji dla 68,9% respondentów była bardzo dobra, dla 25,8% - dobra, a dla 5,3% ankietowanych oceniło ją na średnim poziomie. Informacje udzielone przez personel rejestracji były według ankietowanych na bardzo dobrym i dobrym poziomie (odpowiednio udzielonych odpowiedzi 98% i 2%). Kolejne z pytań dotyczyło oceny poziomu lekarskiej opieki medycznej w trakcie kwalifikacji i szczepienia, w szczególności w odniesieniu do oceny poziomu życzliwości, zaangażowania i troski o pacjenta. W tym obszarze 98,7% badanych stwierdziło, że była ona na bardzo dobrym poziomie, a 1,3% na dobrym. Komunikatywność personelu lekarskiego zaopiniowano jako bardzo dobrą i dobrą (odpowiednio udzielonych odpowiedzi 98,7% i 1,3%). Zapewnienie intymności pacjentowi podczas wizyty 97,4% ankietowanych zaopiniowało bardzo dobrze, a 2,6% - dobrze. 100% respondentów oceniło bardzo dobrze punktualność personelu udzielającego świadczeń w ramach realizowanego Programu. Opiekę personelu pielęgniarskiego uznano jako bardzo dobrą i dobrą (odpowiednio 98,7% i 1,3% odpowiedzi). Według 96,0% ankietowanych sposób przekazywania informacji przez personel pielęgniarski był bardzo dobry, a według 4% był dobry, z kolei sprawność obsługi została uznana przez 96,7% ankietowanych jako bardzo dobra, 3,3% - dobra. Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem dla 92,0% respondentów był bardzo dobry, dla 7,3% osób był on na dobrym poziomie, a dla 0,7% - średni. Podsumowując, zdecydowana większość osób uczestniczących w badaniu ankietowym oceniła pozytywnie realizowany Program (bardzo dobrze – 97,3% odpowiedzi, 2,7% - dobrze). Wśród uwag zgłoszonych w ankietach, 10 osób zasugerowało, aby w kolejnych Programach ze szczepień przeciwko HPV mogli skorzystać również chłopcy.

Ewaluacja:

Celem głównym Programu jest zmniejszenie liczby zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy oraz inne choroby HPV-zależne, wśród mieszkanek powiatu poznańskiego poprzez wykonanie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego oraz przeprowadzenie edukacji zdrowotnej. Skuteczność szczepienia w zakresie zmniejszenia zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy oraz inne choroby, będzie można ocenić za kilkanaście lat. Według dostępnych danych w *Krajowym Rejestrze Nowotworów*, w 2016 roku odnotowano w naszym kraju 2 622 nowe zachorowania (w 2015 r. – 2 723 zachorowania, w 2014 r. – 2 807, w 2013 r. – 2 909) i 1 570 zgonów na raka szyjki macicy (w 2015 r. – 1 585, 2014 r. – 1 628, w 2013 r. – 1 669). W Wielkopolsce w 2016 roku wykryto raka szyjki macicy u 221 kobiet (w 2015 r. – u 228 kobiet, 2014 r. – u 207, w 2013 r. – 233), a liczba zgonów w 2016 r. wyniosła 131 (w 2015 r. – 111

zgonów, 2014 r. – 127 zgonów, w 2013 r. – 121). Natomiast w powiecie poznańskim w 2016 r. zachorowało 21 kobiet (w 2015 r. – 27 kobiet, 2014 r. – 22, w 2013 r. – 17).

W 2016 r. w powiecie poznańskim stwierdzono 6 zgonów z powodu raka szyjki macicy (w 2015 r. i 2014r. – 9 zgonów, 2013r. – 7).

Jednym z celów szczegółowych Programu jest zwiększenie populacji zaszczepionej przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego. W związku z realizacją Programu w 2018 r. populacja dziewcząt zaszczepionych przeciw HPV zwiększyła się o 524 dziewczynki. W ramach Programu realizowanego w latach od 2008 – 2018 r., zaszczepiono przeciw HPV łącznie 8 676 dziewczynek.

Drugim z zakładanych celów szczegółowych Programu jest zwiększenie dostępności do szczepień niefinansowanych ze środków budżetu państwa. Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018, szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV są szczepieniami zalecanymi, ale niefinansowanymi ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. MZ z 2017 r. poz. 108). Realizacja Programu w przedmiotowym zakresie zwiększa dostępność do szczepień przeciw HPV, co szczególnie jest ważne ze względu na wysoki koszt szczepienia.

Kolejnym z celów szczegółowych jest zmniejszenie kosztów leczenia raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirus brodawczaka ludzkiego. Efekty mierzalne tego celu będą możliwe w dalszej perspektywie czasowej. Analizując ekonomiczne następstwa raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych przez HPV należy uwzględnić zarówno koszty diagnostyki, profilaktyki i leczenia, czyli koszty bezpośrednie oraz koszty pośrednie obejmujące straty związane z niesprawnością z powodu choroby, nieobecnością w pracy (także tej wykonywanej w domu i/lub wychowaniem dzieci).

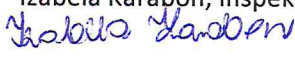
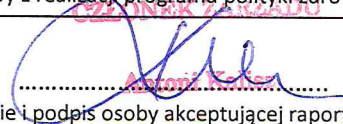
Celem szczegółowym Programu jest również pogłębienie wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy (w tym m.in. na temat szczepień profilaktycznych, czynników ryzyka oraz badań cytologicznych). Prowadzone w ramach Programu działania edukacyjne przyczyniły się do zwiększenia wiedzy w tym zakresie wśród uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych oraz prelekcji (opisano powyżej).

Ponadto założono, że prowadzone działania przyczynią się do ukształtowania prawidłowych postaw prozdrowotnych, m.in. w zakresie systematycznego wykonywania badań cytologicznych oraz zwiększenia zgłaszalności na badania cytologiczne. Ocena efektów w tym zakresie możliwa będzie w dalszej perspektywie czasowej, kiedy dziewczęta uczestniczące w Programie będą w grupie wiekowej kwalifikującej się do wykonania badań cytologicznych. Z kolei w odniesieniu do populacji kobiet aktualnie kwalifikujących się do wykonania cytologii, z danych Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w 2018 r. badania cytologiczne wykonało 26 958 mieszanek powiatu poznańskiego, w 2017 r. - 25 000 kobiet (badania wykonane w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz badań cytologicznych wykonywanych w gabinetach ginekologiczno-położniczych).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 227 520,83 zł,

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018 r.

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet powiatu poznańskiego	227 520,83 zł,	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet powiatu poznańskiego	227 520,83 zł,	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾ 350,07 zł Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż koszty szczepienia obejmujące w szczególność edukację zdrowotną, promocję Programu, koszty administracyjno-biurowe, pocztowe inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu: 40 000, 00 zł.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾ Nie podejmowano
Problem 1: -----		Działanie modyfikujące: -----
Problem 2: -----		Działanie modyfikujące: -----
Problem 3: -----		Działanie modyfikujące: -----
Poznań Miejscowość	28.03.2019 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Izabela Karabon, inspektor  oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	 ----- Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 ----- oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
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. 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). 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 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.

