

SCHEMAT DOKUMENTU PROGRAMU ZDROWOTNEGO

I. Strona tytułowa

1. Nazwa programu.
2. Nazwa i adres jednostki zgłaszającej projekt.
3. Adresat wniosku.
4. Wysokość wnioskowanych środków finansowych z budżetu Ministerstwa Zdrowia w danym roku budżetowym.
5. Zgodność założeń programu z priorytetami polityki zdrowotnej państwa.

II. Streszczenie (1 strona)

1. Skrótowy opis celów i podstawowych elementów programu.
2. Określenie wysokości środków niezbędnych na realizację programu, w tym środków z budżetu Ministerstwa Zdrowia, w kolejnych latach jego realizacji.
3. Spodziewane efekty i korzyści wynikające z potencjalnego wdrożenia programu.

III. Zdefiniowanie problemu / określenie potrzeby

1. Opis problemu (częstość występowania; ogólna charakterystyka populacji, której problem dotyczy - ilość, wiek, płeć, status socjalny, itp.).
2. Przyczyny istnienia problemu (określenie źródeł — brak umiejętności, niedostateczna wiedza, dysfunkcyjne zachowanie, złe warunki życiowe) - należy omówić czynniki i wyjaśnić ich przyczyny.
3. Waga problemu dla społeczeństwa - wykazanie wpływu stwierdzonego problemu na życie jednostek i grup.
4. Dotychczasowe próby rozwiązania problemu (wskazanie najbardziej efektywnych sposobów docierania do adresatów programu i możliwość współdziałania z innymi instytucjami lub organizacjami).
5. Przedstawienie trudności w uzyskaniu świadczeń, których program dotyczy (np. brak informacji, nieodpowiednie warunki lub inne).

Zdefiniowanie problemu powinno opierać się na obiektywnych źródłach danych (epidemiologicznych, statystycznych, wynikach badań naukowych, raportach, artykułach i innych); kategorie danych powinny uwzględniać częstość występowania problemu, przyczyny, dynamikę, porównania terytorialne; należy wskazać konsekwencje niepodjęcia programu (analiza kosztów); w przypadku schorzeń należy podać dane świadczące o zapotrzebowaniu na dane świadczenie.

IV. Uzasadnienie

1. Dlaczego realizacja programu powinna zostać sfinansowana (dofinansowana) przez Ministerstwo.
2. Zdefiniowanie potrzeby społecznej, której zaspokojeniu ma służyć realizacja programu.
3. Efektywność ekonomiczna.
4. Nowatorstwo zaproponowanych rozwiązań.
5. Wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń.
6. Wykorzystanie istniejących środków.
7. Promowanie współpracy między różnymi instytucjami i organizacjami.
8. Możliwość ponownego wykorzystania programu w przyszłości lub kontynuowania jego realizacji przez inne jednostki.

V. Opis programu

1. Cele ogólne i szczegółowe.
2. Plan działań - opis działań, które mają doprowadzić do osiągnięcia celów.
3. Sposób realizacji zadań.
4. Szczegółowy harmonogram działań wynikający z formy opisowej.
5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów.

VI. Kosztorys

Kalkulacja kosztów w realizacji programu powinna uwzględniać koszty osobowe (wynagrodzenia) i koszty operacyjne (czynsz, druk, opłaty pocztowe i telekomunikacyjne, materiały biurowe, materiały edukacyjne, podróże, konferencje).

VII. Realizatorzy programu

W przypadku uczestnictwa w realizacji programu większej liczby podmiotów, szczególnie gdy będą one korzystały ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia lub koordynatorem programu, należy przedstawić ich szczegółowy wykaz (nazwa jednostki, adres, telefon).

VIII. Uzasadnienie możliwości przeprowadzenia programu przez jednostkę zgłaszającą

1. Cele statutowe funkcjonowania jednostki.
2. Wiarygodność oraz rekomendacje.
3. Dotychczasowe doświadczenie.
4. Dotychczasowe źródła finansowania.
5. Współpraca krajowa i zagraniczna.
6. Kadra.

IX. Kontynuacja działań podjętych w programie

1. Możliwości kontynuacji zadań przewidzianych w programie przez inne jednostki, po zakończeniu okresu objętego finansowaniem z budżetu Ministerstwa Zdrowia.
2. Możliwość powtórnego wykorzystania programu.