

SCHEMAT DOKUMENTU PROGRAMU ZDROWOTNEGO

I. Strona tytułowa

- 1) nazwa programu;
- 2) okres realizacji programu: 2007 rok
- 3) podstawa prawna realizacji programu – Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.)

II. Streszczenie (2 strony)

- 1) skrótowy opis celów i podstawowych elementów programu;
- 2) określenie wysokości środków niezbędnych na realizację programu, w tym środków z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia, w kolejnych latach jego realizacji;
- 3) spodziewane efekty i korzyści wynikające z potencjalnego wdrożenia programu.

III. Zdefiniowanie problemu, określenie potrzeby

- 1) opis problemu;
- 2) przyczyny istnienia problemu;
- 3) waga problemu dla społeczeństwa;
- 4) dotychczasowe próby rozwiązania problemu;
- 5) przedstawienie trudności w uzyskaniu świadczeń;

IV. Uzasadnienie

- 1) dlaczego realizacja programu powinna zostać sfinansowana (dofinansowana) przez ministra właściwego do spraw zdrowia (w relacji z innymi ważnymi z punktu widzenia polityki zdrowotnej programami);
- 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) określenie, czy program stanowi kontynuację z lat ubiegłych;
- 2) cele ogólne i szczegółowe;
- 3) plan działań - opis działań, które mają doprowadzić do osiągnięcia celów;
- 4) sposób realizacji zadań;
- 5) źródła finansowania:
 - a) budżet ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - b) udział własny realizatorów,
 - c) inne;
- 6) ogólny harmonogram działań wynikający z formy opisowej; szczegółowy harmonogram powinien zostać złożony jako oddzielny dokument zgodnie z założeniami zawartymi w treści ogłoszenia;
- 7) wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów;

VI. Kosztorys

Plan rzeczowo – finansowy powinien być opracowany na osobnym dokumencie według załącznika nr 3.

VII. Realizatorzy programu

W przypadku, gdy realizacja zadania w danym roku, będzie związana z koniecznością nawiązania współpracy przez oferenta z podwykonawcami, należy przedstawić szczegółowy wykaz podwykonawców, uwzględniając nazwę każdej jednostki współpracującej oraz jej dane teleadresowe.

VIII. Skutki niepodjęcia programu polityki zdrowotnej