

# RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu

.....

Sygn. akt: .....

wypełnia Agencja Oceny Technologii  
Medycznych i Taryfikacji

POWIAT WROCŁAWSKI Starostwo Powiatowe we Wrocławiu oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	<h2>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</h2>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<i>Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego</i>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:  <b>2023 - 2025</b>	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:  2023 - program realizowany w okresie IX-XII 2024 – program realizowany w okresie IV-XI 2025 – realizacja programu w okresie V-XII
<b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:<sup>1)</sup></b>	
<p>Program realizowano w trzech etapach. Na każdy z etapów ogłaszano konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego”.</p> <p>Podstawę prawną stanowiły: art. 4 ust. 1 pkt 2 oraz art. 32 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. <i>o samorządzie powiatowym</i>, a także art. 8 pkt 1, art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1, 2–4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. <i>o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i>.</p> <p>W latach 2023–2025 realizatorem programu polityki zdrowotnej był NZOZ Twój Lekarz Sp. z o.o., ul. Witosa 5, 55-040 Kobierzyce.</p> <p>W latach 2023–2024 rozliczenie programu odbywało się w formie dotacji celowej, natomiast w 2025 r. program realizowano w formule zakupu usługi, na podstawie rachunków wystawianych przez realizatora za faktycznie przeprowadzone interwencje w ramach programu.</p> <p><u>Cele programu i mierniki efektywności</u>  <b>Cel główny: Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu boreliozy, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród 50% uczestników programu, rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej na terenie powiatu wrocławskiego, w latach 2023–2025.</b></p> <p><b>Cele szczegółowe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 50% personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia boreliozy,</li> </ul>	

<sup>1)</sup> 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.

rekrutujących się z populacji docelowej udzielającej świadczeń na terenie powiatu wrocławskiego, w latach 2023–2025.

- Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 50% świadczeniobiorców w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia boreliozą, rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej na terenie powiatu wrocławskiego, w latach 2023–2025.

#### **Mierniki efektywności odpowiadające celom programu**

- Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test, rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej na terenie powiatu wrocławskiego, w latach 2023–2025.  
Docelowa wartość wskaźnika – wzrost o minimum 20% liczby punktów w post-teście.
- Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test, rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej na terenie powiatu wrocławskiego, w latach 2023–2025. Docelowa wartość wskaźnika – wzrost o minimum 20% liczby punktów w post-teście.
- Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej na terenie powiatu wrocławskiego, w latach 2023–2025. Docelowa wartość wskaźnika – wzrost o minimum 20% liczby punktów w post-teście.

Pomimo ograniczonej liczby wypełnionych ankiet przez uczestników programu, analiza dostępnych wyników pre- i post-testów wskazuje na wyraźny wzrost poziomu wiedzy i świadomości zarówno wśród personelu medycznego, jak i świadczeniobiorców.

**Cel główny programu** – podniesienie wiedzy teoretycznej i praktycznej uczestników – został osiągnięty w istotnym stopniu. Wśród osób, które wypełniły testy, średni wynik w post-teście wzrósł o około **25-30% w porównaniu do pre-testu**, co przekracza zakładaną wartość docelową wskaźnika wynoszącą minimum 20%. Wyniki te potwierdzają skuteczność interwencji edukacyjnych realizowanych w ramach programu.

#### **Cele szczegółowe:**

W zakresie personelu medycznego, około **100 % uczestników** osiągnęło wysoki poziom wiedzy w post-teście, co świadczy o spełnieniu celu minimalnego (50%) dotyczącego podniesienia wiedzy w zakresie profilaktyki, diagnozowania, różnicowania i leczenia boreliozy. Wśród świadczeniobiorców, około **75 % osób** wykazało wysoki poziom wiedzy w post-teście, osiągając zakładany próg efektywności programu w zakresie profilaktyki pierwotnej i postępowania w sytuacjach zagrożenia boreliozą.

Dodatkowo obserwuje się stopniowy spadek liczby wykonywanych testów Western blot w kolejnych latach, co może wynikać z wcześniejszej weryfikacji przypadków oraz selektywnego kierowania pacjentów na bardziej specjalistyczne badania. Liczba uczestników wizyt lekarskich i badań diagnostycznych wskazuje na szeroki zasięg interwencji i jej realny wpływ na populację docelową.

Podsumowując, wyniki programu wskazują na **realizację zarówno celu głównego, jak i celów szczegółowych**, przy czym osiągnięty wzrost wiedzy i świadomości wśród personelu medycznego i świadczeniobiorców przekracza zakładane wartości docelowe wskaźników efektywności.

W latach 2023–2025 zarówno cel główny programu, jak i cele szczegółowe zostały zrealizowane. Działania oraz interwencje podejmowane w ramach programu były prowadzone zgodnie z jego założeniami, a także z warunkami określonymi w ogłaszanych konkursach ofert na wybór realizatora programu. Założenia organizacyjne oraz mierniki realizacji działań postawione realizatorowi w ramach konkursów zostały osiągnięte, co potwierdza prawidłową realizację zaplanowanych interwencji zdrowotnych.

Jednocześnie należy wskazać, że nie wszystkie wskaźniki ewaluacyjne mogły zostać w pełni ocenione. Wynika to z braku kompletnych danych ewaluacyjnych dotyczących części działań edukacyjnych przewidzianych w programie. W szczególności dotyczy to wykładów i spotkań edukacyjnych skierowanych do mieszkańców, w ramach których

planowano przeprowadzenie testów wiedzy przed i po szkoleniu. Z uwagi na niewielkie zainteresowanie uczestników wypełnianiem ankiet oraz testów wiedzy, nie było możliwe zgromadzenie pełnych danych pozwalających na rzetelną ocenę poziomu przyrostu wiedzy wśród uczestników tych działań.

Pomimo wskazanych ograniczeń należy podkreślić, że zasadnicze działania profilaktyczne przewidziane w programie zostały zrealizowane, a przyjęte cele programu zostały osiągnięte.

#### **Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:<sup>2)</sup>**

Program w latach: 2023, 2024, 2025 r. był realizowany zgodnie z zakresem programu polityki zdrowotnej. Przeprowadzono zaplanowane interwencje:

- 1) kampania promocyjna;
- 2) kwalifikacja do działań w ramach programu;
- 3) lekarska wizyta diagnostyczno-terapeutyczna, w ramach której podejmowane są działania (wynikające z procesu diagnostycznego):
  - a) lekarska wizyta diagnostyczno – kwalifikacyjna;
  - b) pobranie krwi do badań,
  - c) testy ELISA - pakiet,
  - d) testy Western blot klasa IgM
  - e) testy Western blot klasa IgG
  - f) lekarska wizyta kontrolna (omówienie wyników),
  - g) lekarska wizyta specjalistyczna w AOS,
  - h) lekarska wizyta specjalistyczna w AOS (omówienie wyników);
- 4) szkolenia dla personelu medycznego;
- 5) działania informacyjno-edukacyjne (wykłady dla mieszkańców).

Wyniki realizacji programu wskazują, że w populacji ogólnej zaobserwowano większe zainteresowanie udziałem w badaniach profilaktycznych niż działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej. Może to wynikać z bardziej bezpośrednio odczuwalnych korzyści diagnostycznych oraz większej motywacji uczestników do uzyskania konkretnych wyników badań. Jednocześnie realizacja szkoleń skierowanych do personelu medycznego przyczyniła się do podniesienia jakości świadczonych usług w ramach programu, w szczególności w zakresie komunikacji z pacjentem, prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz standardów realizacji świadczeń.

Działania promocyjne były prowadzone na terenie całego Powiatu Wrocławskiego i miały na celu dotarcie do jak najszerszego grona odbiorców oraz zwiększenie świadomości mieszkańców na temat realizowanego programu polityki zdrowotnej. W ich ramach wykorzystano różnorodne kanały komunikacji, w tym:

- a) kolportaż materiałów informacyjnych (plakatów i ulotek) dotyczących programu polityki zdrowotnej (PPZ) do urzędów gmin powiatu wrocławskiego, podmiotów leczniczych, aptek oraz przychodni realizatora „Twój Lekarz”, co umożliwiło bezpośrednie dotarcie do mieszkańców korzystających z usług publicznych i zdrowotnych,
- b) kampanię medialną prowadzoną za pośrednictwem stron internetowych oraz mediów społecznościowych Powiatu Wrocławskiego oraz dziewięciu gmin wchodzących w jego skład, a także publikację materiałów w formie podcastów, co pozwoliło na zwiększenie zasięgu informacyjnego i dotarcie do osób preferujących cyfrowe formy komunikacji.

Działania informacyjno-edukacyjne realizowano w sposób zróżnicowany i dostosowany do potrzeb odbiorców. Obejmowały one:

- a) organizację wykładów i spotkań edukacyjnych dla mieszkańców powiatu w trakcie wydarzenia „Biała Niedziela w Powiecie Wrocławskim”, które stanowiło okazję do bezpośredniego kontaktu z ekspertami oraz poszerzenia wiedzy na temat profilaktyki zdrowotnej,
- b) prowadzenie indywidualnej edukacji zdrowotnej podczas lekarskich wizyt diagnostyczno-terapeutycznych, co umożliwiło przekazywanie spersonalizowanych zaleceń oraz dostosowanie treści edukacyjnych do stanu zdrowia i potrzeb konkretnego pacjenta.

<sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.

Podjęte działania przyczyniły się do zwiększenia świadomości zdrowotnej mieszkańców oraz poprawy dostępności do świadczeń profilaktycznych, choć nadal widoczna jest potrzeba dalszego wzmacniania komponentu edukacyjnego programu.

<b>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:<sup>3)</sup></b>				
<b>Monitoring:</b>				
lp	interwencja	Rok: 2023 /liczba świadczeń	2024	2025
1	lekarska wizyta diagnostyczno – kwalifikacyjna	456	776	526
2	pobranie krwi do badań	431	481	400
3	testy ELISA - pakiet	431	481	411
4	testy Western blot klasa IgM/pakiet	122	107	57
5	testy Western blot klasa IgG			68
6	lekarska wizyta kontrolna (omówienie wyników)	424	54	411
7	lekarska wizyta specjalistyczna w AOS	105	0	93
8	lekarska wizyta specjalistyczna w AOS (omówienie wyników)	1	0	2
9	szkolenia dla personelu medycznego	2	2	1
10	działania informacyjno-edukacyjne (wykłady dla mieszkańców)	2	6	6

Rezultaty (możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej):

1) Krótkoterminowe:

- Zwiększenie dostępności do kompleksowej profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) i dostępu do badań dla mieszkańców powiatu wrocławskiego

2) Długoterminowe :

- Poniesienie poziomu wiedzy i świadomości personelu medycznego na temat profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy)
- Poniesienie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców powiatu wrocławskiego na temat profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy)

<sup>3)</sup> 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).

<b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>4)</sup></b>		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023 r.		
Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	205 288,55 zł*	0,00 zł
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2024 r.		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	89 366,42 zł	0,00 zł
2. środki UMWD	72 036,99 zł	0,00 zł
3. środki NFZ	87 000,00 zł	0,00 zł
<b>Razem:</b>	<b>248 403,41 zł</b>	0,00 zł
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2025 r.		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	195 199,44 zł	0,00 zł
2. środki NFZ	29 260,56 zł	0,00 zł
<b>Razem:</b>	<b>224 460,00 zł</b>	0,00 zł
<b>Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej</b>		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	489 854,41 zł	0,00 zł
2. środki UMWD	72 036,99 zł	0,00 zł
3. środki NFZ	116 260,56 zł	0,00 zł
<b>Razem:</b>	<b>678 151,96 zł</b>	0,00 zł

\*wydatek w ujęciu księgowym

\*W roku 2023 na podstawie przedłożonego sprawozdania końcowego wraz z dokumentami księgowymi potwierdzającymi realizację Programu polityki zdrowotnej oraz w związku z decyzją Zarządu Powiatu Wrocławskiego dotacja przekazana w wysokości 222 688,55 zł została wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem w kwocie 205 288,55 zł Pozostała kwota w wysokości 17 400 zł stanowiła dotacja pobraną niezgodnie z przeznaczeniem i podlegała zwrotowi. Powodem nieuznania dotacji był fakt poniesienia wydatków po okresie obowiązywania Umowy.

<sup>3)</sup> 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).

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.

**Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:6)**

Zakres interwencji, w tym, jeśli program zawierał wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

Nazwa interwencji/ (i) świadczenia zdrowotnego	2023			2024			2025		
	Koszt	Korzystających	Koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu	Koszt	Korzystających	Koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu	Koszt	Korzystających	Koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu
<b>koszty bezpośrednie</b>									
kwalfikacji do działań w ramach programu	- zł	0	- zł	- zł	0	- zł	2 630,00 zł	526	5,00 zł
lekarska wizyta diagnostyczno kwalifikująca	63 840,00 zł	456	140,00 zł	147 440,00 zł	776	190,00 zł	84 160,00 zł	526	160,00 zł
pobranie krwi do badań	- zł	431	- zł	- zł	0	- zł	2 000,00 zł	400	5,00 zł
testy Elisa	43 100,00 zł	431	100,00 zł	28 860,00 zł	481	60,00 zł	32 880,00 zł	411	80,00 zł
testy Western blot klasa IgM/pakiet	30 500,00 zł	122	250,00 zł	15 603,41 zł	107	145,82 zł	4 560,00 zł	57	80,00 zł
testy Western blot klasa IgG	- zł			- zł	0	- zł	5 440,00 zł	68	80,00 zł
lekarska wizyta kontrolna (omówienie wyników),	38 160,00 zł	424	90,00 zł	13 500,00 zł	54	250,00 zł	45 210,00 zł	411	100,00 zł
lekarska wizyta specjalistyczna w AOS	25 200,00 zł	105	240,00 zł	- zł	0	- zł	24 180,00 zł	93	109,00 zł
lekarska wizyta specjalistyczna w AOS (omówienie wyników)	200,00 zł	1	200,00 zł	- zł	0	- zł	400,00 zł	2	200,00 zł
szkolenia dla personelu medycznego;	4 000,00 zł	2	200,00 zł	4 000,00 zł	2	2 000,00 zł	2 000,00 zł	1	2 000,00 zł
działania informacyjno- edukacyjne (wykłady dla mieszkańców).	1 800,00 zł	2	900,00 zł	24 000,00 zł	6	4 000,00 zł	12 000,00 zł	6	2 000,00 zł
suma	<b>206 800,00 zł</b>			<b>233 403,41 zł</b>			<b>215 460,00 zł</b>		
<b>koszty pośrednie</b>									
koszty informacyjno- promocyjne			2 388,55 zł						
obsługa ogólna, w tym rekrutacja i kwalifikacja			3 500,00 zł			15 000,00 zł			2 500,00 zł
koszty zarządzania			5 000,00 zł						3 500,00 zł
ewaluacja i monitoring			5 000,00 zł						3 000,00 zł
suma			<b>15 888,55 zł</b>	koszty ogólne *		<b>15 000,00 zł</b>	suma		<b>9 000,00 zł</b>

\*Całkowite koszty brutto :kampanii informacyjno-promocyjnej (w tym plakaty, ulotki) oraz administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty ogólne: koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji)

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.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: <sup>5),7)</sup>	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup>	
Problem 1: Problemy w liczbie wypełnianych pre- i post-testów	Dokonano przeglądu i modyfikacji kwestionariuszy poprzez uproszczenie języka pytań oraz ograniczenie ich liczby, co zwiększyło ich czytelność i zrozumiałość dla uczestników.  Przed przystąpieniem do wypełniania testów wprowadzono krótkie wyjaśnienia dotyczące celu badania oraz sposobu udzielania odpowiedzi, co wpłynęło na poprawę jakości danych.	
Wrocław Miejscowość	<p style="text-align: center;"><b>23.03.2026 r.</b> Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p style="text-align: center;"><b>25.03.2026 r.</b> Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p style="text-align: center;"><b>Kamila Nahorska</b> <b>Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych</b></p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>Włodzimierz Chlebosz</b> <b>Przewodniczący Zarządu Powiatu Wrocławskiego</b></p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p>

<sup>7)</sup> 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

<sup>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.

<sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.