

Zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia do realizacji na lata 2005 – 2015, czytaj dalej: „Zadania...”

Część I

dotyczy: sposobu wykorzystania dokumentu pn. „Zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia do realizacji na lata 2005 – 2015”.

1. Proszę podać w roli jakiego podmiotu Państwo występujecie:

- ☐ Starostwo Powiatowe
 - ☐ ZOZ
- ☐ Miasto na prawach powiatu
 - ☐ ZOZ
- ☐ Urząd Miasta i Gminy
 - ☐ ZOZ
- ☐ Urząd Gminy
 - ☐ ZOZ
- ☐ Urząd Marszałkowski
 - ☐ ZOZ
- ☐ PUM
 - ☐ PSK 1
 - ☐ PSK 2
- ☐ MON, MSW
 - ☐ 109 Szpital Wojskowy w Szczecinie
 - ☐ 107 Szpital Wojskowy w Walczu
 - ☐ ZOZ MSW w Koszalinie
 - ☐ ZOZ MSW w Szczecinie
 - ☐ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

- ☐ Organizacja Pożytku Publicznego
- ☐ Narodowy Fundusz Zdrowia
- ☐ Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki
- ☐ Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna
- ☐ Inne.....

2. Czy zapoznali się Państwo z dokumentem *Zadania ...*?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

3. Jeśli TAK, proszę podać sposób jego uzyskania:

- ☐ Bezpośrednio z Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego
- ☐ Strona internetowa Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego
- ☐ Szkolenie
- ☐ Konferencja
- ☐ Inny (proszę napisać skąd).....

4. Proszę określić jaka ścieżka dystrybucji dokumentu *Zadania...* w Państwa ocenie jest najskuteczniejsza/najbardziej zadawalająca?

- ☐ Wydruk i dystrybucja dokumentu do zainteresowanych
- ☐ Zamieszczenie w formie elektronicznej na stronie internetowej Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego
- ☐ Plik do pobrania ze strony www.wz.wzp.pl
- ☐ Szkolenie/Konferencja

☐ Inna

5. Czy wykorzystywali Państwo strukturę i treści zawarte w dokumencie
Zadania ...?

☐ TAK

☐ NIE

6. Jeśli TAK proszę określić, które zapisy dokumentu *Zadania...* były Państwu
pomocne w podejmowanych działaniach w ramach profilaktyki i promocji
zdrowia (pytanie z możliwością wielokrotnego wyboru):

☐ Podstawy prawne i naukowe

☐ Definicje

☐ Zagrożenia zdrowotne, obszary szczególnego zagrożenia zdrowotnego

☐ Priorytety zdrowotne

☐ Strategie profilaktyczne

☐ Kryteria programowe

☐ Finansowanie zadań

☐ Obszary współpracy

☐ Tworzenie koalicji dla zdrowia

☐ Inne.....

7. Czy zamieszczone podstawy prawne i naukowe były pomocne w realizacji
zadań własnych?

☐ TAK

☐ NIE

8. Czy zamieszczone definicje/słownikowe pojęcia/rozszerzenia/wyjaśnienia niektórych zagadnień profilaktyki i promocji zdrowia były pomocne w realizacji własnych zadań?

☐ TAK

☐ NIE

9. Czy ustalone wojewódzkie zagrożenia zdrowotne tj. obszary szczególnego zagrożenia zdrowotne były tożsame z ustalonymi zagrożeniami lokalnymi?

☐ TAK

☐ NIE

10. Czy na bazie wskazanych priorytetów zdrowotnych zostały dokonane własne analizy w celu ustalenia priorytetów lokalnych:

☐ TAK, proszę podać ustalone priorytety od najważniejszego

.....

.....

.....

☐ NIE

11. Czy w oparciu o dokument *Zadania...* realizowali Państwo własne zadania zgodnie z określoną w nim strukturą i kryteriami programowymi ?

☐ TAK

☐ NIE

12. Czy przy wykorzystaniu zapisów w dokumencie *Zadania...* opracowywali Państwo własne lokalne programy profilaktyki i promocji zdrowia:

☐ TAK

☐ z opinią AOTMiT (Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji)

☐ opinia pozytywna, nazwa zadania

.....

.....

☐ opinia negatywna, nazwa zadania

.....

.....

☐ bez opinii AOTMiT

☐ NIE, proszę podać przyczynę

.....

.....

.....

13. Czy wskazówki dotyczące finansowania zadania ułatwiły poszukiwania dostępności środków na cele profilaktyczne?

☐ TAK

☐ NIE

14. Czy zasada SMART jest dla Państwa całkowicie zrozumiała?

☐ TAK

☐ NIE, proszę podać przyczynę

☐

.....

.....

15. Czy realizowali Państwo określone w dokumencie umieszczone poniżej obszary współpracy (pytanie wielokrotnego wyboru)?

☐ Obustronny przepływ informacji danych statystycznych i epidemiologicznych oraz dotyczących szczególnych zagrożeń zdrowotnych

- ☐ Ustalenie priorytetów zdrowotnych i rzeczywistych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa
- ☐ Budowanie strategii profilaktycznych w zakresie chorób cywilizacyjnych zakaźnych i patologii społecznych
- ☐ Wspieranie lokalnych inicjatyw w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki
- ☐ Tworzenie sieci instytucji promujących zdrowie
- ☐ Przebieg procesu monitorowania i ewaluacji strategii profilaktycznych i wymiana doświadczeń
- ☐ Działania na rzecz organizacji szkoleń, konferencji i zespołów problemowych w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki
- ☐ Podnoszenie kwalifikacji osób odpowiedzialnych za zdrowie publiczne i promowanie liderów środowiskowych
- ☐ Współpraca z NFZ jako podstawowym płatnikiem w sektorze zdrowia
- ☐ Współpraca z organizacjami pozarządowymi jako instytucjami zwiększającymi świadomość ludzi wobec tych chorób, które ich dotyczą.

Proszę o krótki opis zaznaczonych pozycji

.....

.....

.....

16. Czy udało się Państwu wykorzystać zasady tworzenia koalicji na rzecz zdrowia i takowe powołać do życia?

- ☐ TAK, proszę podać jakie

.....

.....

.....

- ☐ NIE

17. Oceń w skali od 1 do 5 przydatność dokumentu *Zadania...*

1	2	3	4	5
Nieprzydatny	Słabo przydatny	Obojętny	Przydatny	Bardzo przydatny

Uzasadnienie

.....

.....

.....

18. Oceń w skali od 1 do 5 strukturę dokumentu *Zadania...*

1	2	3	4	5
Źle	Słabo	Bez znaczenia	Dobrze	Bardzo dobrze

Uzasadnienie

.....

.....

.....

19. Oceń w skali od 1 do 5 treść dokumentu *Zadania...*

1	2	3	4	5
Źle	Słabo	Bez znaczenia	Dobrze	Bardzo dobrze

Uzasadnienie

.....

.....

.....

20. Czy uczestniczyli Państwo w spotkaniach/konferencjach na których przedstawiano zasady wynikające z dokumentu *Zadania...*:

☐ TAK

☐ NIE , proszę wyjaśnić dlaczego

.....
.....
.....

21. Czy w Państwa ocenie zasadnym jest opracowanie nowej edycji dokumentu
Zadania ... do realizacji na lata 2017-2020”?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

22. Czy czynicie Państwo przygotowania do realizacji zadań/programów
profilaktycznych według nowych zasad i z udziałem środków Europejskiego
Funduszu Społecznego (EFS)?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Część II

dotyczy: realizacji zadań/programów w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia

1. Czy realizowali Państwo działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia?

☐ TAK

☐ NIE, proszę podać przyczynę

.....
.....
.....

W przypadku, gdy udzielono odpowiedzi o treści **NIE** na **pyt.1**, należy pominąć rozwiązanie całej **Części II** Ankiety.

2. W jakich latach realizowali Państwo działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia?

☐ 2005

☐ 2006

☐ 2007

☐ 2008

☐ 2009

☐ 2010

☐ 2011

☐ 2012

☐ 2013

☐ 2014

☐ 2015

3. Czy realizowali Państwo zadania/programy z własnej inicjatywy?

☐ TAK

☐ NIE

4. Czy współrealizowali Państwo zadania/programy NFZ?

☐ TAK, proszę podać jakie

.....
.....

☐ NIE

5. Czy współrealizowali Państwo zadania/programy z Ministerstwa Zdrowia?

☐ TAK, proszę podać jakie

.....
.....
.....

☐ NIE

6. **Tabela nr 1-** proszę uzupełnić według zamieszczonego wzoru, gdzie podana cyfra odpowiada faktycznej liczbie realizowanych zadań/programów profilaktycznych w danym zakresie (pytanie z możliwością wielokrotnego wyboru):

PRIORYTETY	LATA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	RAZEM
WZÓR		1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA													
CHOROBY NOWOTWOROWE													
CHOROBY ZAKAŻNE													
CHOROBY PRZEWLEKŁE (m.in. choroby: metaboliczne, układu moczowo-płciowe, układu trawiennego, układu oddechowego)													
CHOROBY ZAWODOWE													
EDUKACJA ZDROWOTNA/ ZMIANA STYLU ŻYCIA													
CHOROBY WIEKU PODESZŁEGO													
CHOROBY DZIECIĘCE													
URAZN/ZATRUCIA/WYPADKI													
ZABURZENIA PSYCHICZNE													
INNE													
RAZEM													
*Proszę	nie	wpisywać	zadań/programów	dotyczących	uzależnień.								

7. W przypadku, gdy w latach 2005 - 2015 realizowali Państwo działania w zakresie profilaktyki proszę uzupełnić odpowiednio poniższą **Tabele Finansową nr 2:**

(jeśli poniższa tabela jest niewystarczająca do uzupełnienia danych, proszę wykonać ksero strony z tabelą, a następnie uzupełnić każdą dodatkową stronę jednocześnie opatrując pieczęcią lub czytelnym podpisem osoby wypełniającej)

[illegible]

8. Proszę określić efekty finalne prowadzonych przez Państwa działań w zakresie profilaktyki z podziałem na poszczególne zadania wymienione w pyt.6:

(w przypadku, gdy tabela jest niewystarczająca do uzupełnienia danych, proszę wykonać ksero strony z tabelą, a następnie uzupełnić każdą dodatkową stronę jednocześnie opatrując pieczęcią lub czytelnym podpisem osoby wypełniającej)

PLAN (%)		REALIZACJA			
POPULACJA		LICZBA	UDZIAŁ PROCENTOWY		
CEL ZADANIA/PROGRAMU		OSIĄGNIĘTY		NIEOSIĄGNIĘTY	
		TAK	NIE	TAK	NIE
PROBLEM SPECYFICZNY DLA LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI	ZGODNOŚĆ PRIORYTETAMI ZDROWOTNYMI	ZGODNY Z PRIORYTETAMI		POZA PRIORYTETAMI	
		TAK	NIE	TAK	NIE
REALNOŚĆ I TERMINOWOŚĆ	OCENA REALNA I CZAS WYKONANIA	POZYTYWNA		NEGATYWNA	
		TAK	NIE	TAK	NIE
MIERNIKI WEDŁUG ZADANIA/PROGRAMU	UZUPEŁNIĆ		WYNIK MIERNIKA		
	1)		1)		
	2)		2)		
	3)		3)		
	4)		4)		
	5)		5)		
	6)		6)		
	7)		7)		
	8)		8)		
	9)		9)		
	10)		10)		
PLAN JEDNOROCZNY	TAK			NIE	
PLAN WIELOLETNI	TAK			NIE	
DALSZA KONTYNUACJA	TAK			NIE	

9. Proszę podać najczęściej występujące problemy w trakcie wdrażania/realizacji/kontroli/ oceny zadania/programu:

☐ Wdrażanie

.....
.....
.....

☐ Realizacja

.....
.....
.....

☐ Kontrola

.....
.....
.....

☐ Ocena

.....
.....
.....

Dziękujemy za wypełnienie Ankiety.

Uwaga! Każdą stronę Ankiety należy opatrzyć pieczęcią nagłówkową Podmiotu w którym została przeprowadzona Ankieta.