

EWALUACJA

Ewaluacja efektów wsparcia
wybranych programów dotyczących
diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej
realizowanych w ramach RPO WSL
2014-2020

Raport końcowy



Rzeczpospolita
Polska



Śląskie.

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Spis treści

Spis treści	2
Wykaz skrótów	4
Streszczenie	6
Executive Summary	13
Wprowadzenie	20
<u>Informacje wstępne</u>	<u>20</u>
<u>Cel badania</u>	<u>20</u>
<u>Problematyka badania</u>	<u>21</u>
Opis zastosowanej metodologii oraz źródeł informacji wykorzystanych w badaniu	23
<u>Analiza danych zastanych (Desk research)</u>	<u>23</u>
<u>Analiza Web research</u>	<u>23</u>
<u>Wywiady pogłębione</u>	<u>24</u>
<u>Badanie Mixed-mode</u>	<u>26</u>
<u>Wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo (CATI)</u>	<u>26</u>
<u>Wywiad grupowy</u>	<u>28</u>
Opis wyników badania	29
<u>Ocena skuteczności wdrażania RPZ</u>	<u>29</u>
Charakterystyka udzielonego wsparcia.....	29
Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ.....	45
Ocena niezbędności udzielonego wsparcia	79
<u>Ocena zgłaszalności do RPZ</u>	<u>100</u>
Zgłaszalność do programów i problemy dotyczące zgłaszalności	100
Ocena działań informacyjnych	103

<u>Ocena jakości, ilości i użyteczności świadczeń udzielanych w ramach RPZ</u>	<u>114</u>
<u>Ocena trwałości efektów RPZ</u>	<u>130</u>
<u>Ocena systemu przygotowywania i wdrażania RPZ.....</u>	<u>134</u>
Problemy na etapie opracowania i/lub realizacji RPZ oraz podejmowane działania zaradcze	134
Czynniki wewnętrzne i zewnętrzne wpływające na proces przygotowywania i wdrażania RPZ	147
Proponowane działania zorientowane na zwiększenie skuteczności i efektywności realizacji RPZ w okresie programowania 2021-2027.....	156
Wnioski i rekomendacje	158
Spisy ilustracji.....	171
<u>Spis wykresów.....</u>	<u>171</u>
<u>Spis tabel</u>	<u>173</u>
<u>Spis map</u>	<u>174</u>
Aneks A. Logika interwencji.....	175

Wykaz skrótów

SKRÓT	ROZWIĘCIE SKRÓTU
AFP	Alfa-fetoproteina
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
BETA-HCG	Human chorionic gonadotropin beta (Ludzka gonadotropina kosmówkowa beta)
CATI	Computer-Assisted Telephone Interview (Komputerowo wspomagany wywiad telefoniczny)
CAWI	Computer-Assisted Web Interview (Komputerowo wspomagany wywiad internetowy)
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
FE SL 2021-2027	Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027
IZ	Instytucja Zarządzająca
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego
LSI	Lokalny System Informatyczny
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
OP	Oś Priorytetowa
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
PEFS	Podsystem Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego
PO WER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
PAPP-A	Pregnancy-associated plasma protein-A (Ciężowe białko osoczowe A)
PO	Program Operacyjny
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PRWWR	Polski Rejestr Wrodzonych Wad Rozwojowych

SKRÓT	ROZWINIĘCIE SKRÓTU
RHP	Regional Health Programme (Regionalny Program Zdrowotny)
ROP SV 2014-2020	<i>Regional Operational Programme for the 2014-2020 period for the Silesian Voivodeship</i> (Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020)
RPO WSL 2014-2020	Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020
RPZ	Regionalny Program Zdrowotny
SzOOP	Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych
UMWSL	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
USG	Ultrasonografia
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Streszczenie

Ocena skuteczności wdrażania RPZ

Niniejsza ewaluacja objęła swoim zakresem cztery RPZ, z czego w przypadku dwóch programów „Zdrowa Matka i Dziecko” Regionalny Program Zdrowotny Województwa Śląskiego na lata 2018-2022 w zakresie poprawy opieki nad kobietą w ciąży w kontekście budowania postaw świadomego rodzicielstwa oraz wczesnego wykrywania i leczenia wad rozwojowych u dzieci w okresie prenatalnym i „Program Zdrowego Kręgosłupa” Regionalny Program Zdrowotny Województwa Śląskiego na lata 2017-2021 w zakresie wczesnego wykrywania deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku szkolnym oraz edukacja w zakresie ergonomii w codziennym życiu dziecka doszło do faktycznej realizacji, a Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 i Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020 nie były realizowane. Działania przewidziane w ramach ewaluowanych RPZ, a następnie możliwe do wspierania w ramach OP VIII i OP IX RPO WSL 2014-2020 trafnie odzwierciedlały wyzwania, jakie sformułowano w dokumentach strategicznych dot. obszaru zdrowia - przy czym należy podkreślić, że ze względu na określony zakres tematyczny RPZ mamy tutaj do czynienia ze wsparciem odnoszącym się do wybranych problemów zdrowotnych woj. śląskiego.

Jednocześnie zauważyć należy, że w przypadku dwóch RPZ nie mamy w ogóle do czynienia ze wsparciem udzielonym grupie docelowej ze względu na fakt, iż nie występowała w ich przypadku realizacja działań projektowych dot. danego RPZ. W ramach dwóch pozostałych RPZ objętych badaniem skala i charakter udzielonego wsparcia odzwierciedla założenia interwencji, choć zidentyfikowano kwestie szczegółowe wskazujące na to, że odzwierciedlenie to nie jest pełne (kwestia niewystarczającego zróżnicowania terytorialnego wsparcia w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”).

W aspekcie skuteczności wdrażania RPZ mamy do czynienia z niejednoznaczną oceną. Trzeba przy tym podkreślić, że ta niejednoznaczność nie wynika wyłącznie z tego, że różne kategorie celów i efektów były osiągane w różnym stopniu (choć rzeczywiście tak jest w ramach obu realizowanych RPZ). Duże znaczenie ma tutaj

kwestia niedoskonałości systemu monitorowania stopnia i zakresu osiągniętych celów i uzyskiwanych efektów, szczególnie w ramach samych RPZ. W przypadku mierników funkcjonujących w ramach systemu sprawozdawczości RPO WSL 2014-2020 trudności i problemy z samym pomiarem występowały w mniejszym stopniu. Generalnie jednak stwierdzić należy, że w przypadku obu RPZ, które zostały uruchomione poprzez realizację dotyczących ich projektów współfinansowanych ze środków RPO WSL 2014-2020 (RPZ „Zdrowa matka i dziecko” oraz RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”) mówić możemy o częściowej realizacji przyjętych celów i efektów. W obu RPZ zrealizowano cele dotyczące diagnostyki określonego problemu zdrowotnego, ale także osiągnięto efekty w zakresie wzrostu świadomości przedstawicieli grup docelowych w odniesieniu do zagadnień, których dotyczyły RPZ. Wydaje się, że to właśnie ten efekt świadomościowy należy traktować jako kluczowy i horyzontalny rezultat zrealizowanych działań. Warto także podkreślić, że znalazł on swoje potwierdzenie w opiniach samych uczestników projektów.

Ewaluowaną pomoc świadczoną w ramach RPZ ocenić należy jako relatywnie niezbędną. Dotyczy to zarówno generalnej kwestii dostępności świadczeń o charakterze zbliżonym do tych oferowanych w projektach, jak i znaczenia czynnika ewentualnej płatności za otrzymanie tych świadczeń.

Relatywna niezbędność występuje na obu analizowanych poziomach, tj. w odniesieniu do uczestników projektów (co oznacza, że otrzymane przez uczestnika wsparcie było niezbędne, by uzyskać takie same lub podobne efekty do tych, które dostrzegają jako rezultat uczestnictwa w projekcie), jak i beneficjentów (co oznacza, że otrzymane wsparcie dla realizacji działań będących przedmiotem dofinansowanego projektu było niezbędne dla podejmowania przez beneficjentów działań projektowych).

W kontekście identyfikacji alternatywnych źródeł finansowania zwrócić należy uwagę na fakt występowania tego rodzaju instrumentów na poziomie ogólnokrajowym, wojewódzkim i lokalnym. Jednocześnie jednak – co w sposób naturalny stanowi konsekwencję wymogu zapewnienia linii demarkacyjnej pomiędzy działaniami RPZ finansowanymi ze środków RPO WSL 2014-2020, a innymi rodzajami interwencji w obszarze zdrowia – nie możemy mówić o pełnej zastępowalności ewaluowanej pomocy przez inne instrumenty.

Ocena zgłaszalności do RPZ

Choć w przypadku obu RPZ możemy mówić o skali zgłaszalności niższej od założonej, to jednak w znacznie większym stopniu problem ten dotyczy RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”. Wydaje się jednak, że jest to rezultat nie tyle błędów podejmowanych na etapie wdrażania RPZ, co zbyt wymagającego określenia planowanej skali zgłaszalności, która nie była realna do osiągnięcia.

W kontekście osiągniętej w obu RPZ skali zgłaszalności podkreślić należy, że oddziaływała na nią także aktywność absorpcyjna realizatorów projektów. W przypadku mniejszego zainteresowania w tej grupie realizacją projektów w ramach RPZ musiało to znaleźć niekorzystne odzwierciedlenie w liczbie osób zgłaszających się do projektów. Wpływało na to chociażby zróżnicowanie terytorialne realizowanych działań projektowych.

Na osiąganą w projektach zgłaszalność istotny wpływ mają prowadzone działania informacyjne. Co do zasady, realizatorzy projektów w ramach obu wdrażanych RPZ prowadzili akcję informacyjną w sposób właściwy. Analiza rodzaju podejmowanych działań potwierdza, że działania te były dostosowane do specyfiki zarówno rodzaju oferowanego wsparcia, jak i specyfiki grup docelowych. W rezultacie ujawniły się dwa modele prowadzenia działań informacyjnych w każdym z RPZ. W przypadku RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” duże znaczenie miały działania o charakterze bezpośrednim, kierowane do potencjalnych odbiorców (w praktyce – ich rodziców). Z kolei w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” bardzo istotna była komunikacja internetowa oraz współpraca z podmiotami o profilu zbieżnym z przedmiotem projektu.

To, co uznać należy za problem w kontekście prowadzonych działań informacyjnych, to relatywny brak ich koordynacji i rozproszenie tych działań w puli realizowanych projektów. Tymczasem pamiętać należy, że wiązki ewaluowanych projektów były narzędziem osiągnięcia celów określonych w RPZ, więc element ich uspoźnienia w ramach każdego z programów byłby tutaj uzasadniony. Tym bardziej, że w przypadku niektórych rodzajów wsparcia istotne było nie tylko przekazanie informacji o projekcie, ale także uświadomienie celowości skorzystania z określonego rodzaju wsparcia, czy zwrócenie uwagi na konkretne czynniki ryzyka zdrowotnego i wskazanie możliwych sposobów ich niwelowania.

Ocena jakości, ilości i użyteczności świadczeń udzielanych w ramach RPZ

Pozytywnie ocenić należy oferowane w RPZ świadczenia – dobór tych ostatnich odnosił się do wybranych kluczowych problemów zdrowotnych regionu i umożliwiał ich potencjalne niwelowanie. Pamiętać przy tym jednak należy, że jeśli chodzi o RPZ, to możliwe oddziaływanie na problemy zdrowotne regionu dotyczyło przede wszystkim aspektu diagnostycznego i edukacyjnego, w mniejszym zaś – dotyczącego procesu samego leczenia. To zastrzeżenie jest istotne gdy oceniana ma być użyteczność udzielonego wsparcia.

Zakres oferowanego wsparcia należy pozytywnie ocenić także w aspekcie potrzeb i oczekiwań uczestników projektów. Potrzeby te (które jednocześnie traktować można jako motywację do wzięcia udziału w projektach stanowiących narzędzie wdrażania RPZ) odnosiły się przede wszystkim do sfery diagnostycznej oraz związanej z edukacją i poszerzaniem wiedzy, a więc tymi elementami, na których głównie bazowały ewaluowane RPZ.

Jeśli chodzi o jakość oferowanych świadczeń to ocenić ją należy pozytywnie, czego najważniejszym potwierdzeniem są opinie samych uczestników projektów (wyrażone na potrzeby niniejszej ewaluacji oraz w ramach badania satysfakcji prowadzonego przez samych beneficjentów) oraz fakt, iż uwagi ekspertów i Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zorientowane na optymalizację jakości RPZ zostały w większości wdrożone, a same opinie cechuje pozytywna ocena założonego w RPZ katalogu świadczeń.

Także w badaniu jakościowym wskazywano raczej na pozytywne aspekty analizowanych RPZ pod kątem ilości, jakości i użyteczności oferowanych świadczeń. Jednocześnie jednak, choć bardzo często podkreślano kompleksowość oferowanej pomocy, to sygnalizowano także istotny brak, który dotyczy wsparcia *stricte* medycznego (określonych procedur leczniczych). Ów brak w dużej mierze stanowi jednak rezultat ograniczeń demarkacyjnych dotyczących RPZ. Innym czynnikiem sygnalizowanym jako negatywnie oddziałujący na jakość oferowanych świadczeń była także koncentracja na ilościowej skali zrealizowanych świadczeń, co utrudniało realizację bardziej zaawansowanych i złożonych form pomocy.

Ocena trwałości efektów RPZ

Jeśli chodzi o przewidywaną przez beneficjentów trwałość efektów projektów, to mamy do czynienia raczej ze sceptycyzmem, a przynajmniej ostrożnością w jej szacowaniu. Realizatorzy projektów są nieco bardziej optymistyczni jeśli chodzi o kwestię kontynuacji działań projektowych realizowanych w ramach RPZ – skala deklaracji w tym zakresie uprawnia do umiarkowanie pozytywnej oceny możliwości utrzymania przynajmniej części wsparcia, które beneficjenci oferowali w projektach. Ostateczny stopień trwałości zależy od oddziaływania zróżnicowanych czynników do których zaliczyć należy przede wszystkim, na poziomie beneficjentów – potencjał kadrowy i sprzętowy, a na poziomie uczestników – poszerzenie wiedzy i świadomości w zakresie danego problemu zdrowotnego oraz dostępność konkretnych świadczeń medycznych, które mogłyby stanowić kontynuację procesu diagnostycznego.

Ocena systemu przygotowywania i wdrażania RPZ

Jeśli chodzi o problemy związane z etapem opracowywania ewaluowanych RPZ, to w szczególności zwrócić należy uwagę na takie kwestie jak: rozproszenie instytucjonalne procesu opracowywania poszczególnych RPZ; konieczność nabycia wiedzy i doświadczenia przez osoby zaangażowane w opracowanie RPZ; problem nakładania się działań planowanych do realizacji w ramach RPZ z działaniami w ramach systemu ochrony zdrowia; mała elastyczność Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w procesie opiniowania RPZ.

Główne problemy związane z wdrażaniem RPZ dotyczyły takich kwestii jak: niespójność i niejasność systemu monitorowania przebiegu i efektów RPZ; niski poziom zainteresowania realizacją zadań przewidzianych w RPZ ze strony potencjalnych wnioskodawców; ograniczenia w możliwości realizacji świadczeń związanych z procesem leczenia; przewidywane przez potencjalnych beneficjentów trudności w pozyskaniu uczestników projektów (przede wszystkim w przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022); negatywny wpływ kryzysu pandemicznego zaburzający realizację zaplanowanych działań; duża złożoność formalno-administracyjna realizowanych projektów ze względu na współfinansowanie ze środków unijnych; rozwiązywanie umów z beneficjentami, co przy ich małej liczbie

dla określonych RPZ skutkowało wstrzymaniem realizacji działań przewidzianych w programie; trudności we współpracy z interesariuszami działań projektowych.

Dodatkowo w ramach poszczególnych RPZ występowały problemy specyficzne dla danego programu.

Charakter powyższych problemów sugeruje, iż były one dotkliwe przede wszystkim dla realizatorów projektów wdrażanych w ramach RPZ, nie zaś dla uczestników tych projektów. Wyniki badania ankietowego potwierdziły tę hipotezę – zdecydowana mniejszość uczestników projektów wskazała na występowanie jakichkolwiek problemów związanych z ich uczestnictwem w projekcie.

Działania zaradcze odnoszące się do najważniejszych problemów obejmowały przede wszystkim: intensyfikację działań informacyjnych i rekrutacyjnych; współpracę z uczestnikami projektu w celu pozyskania od nich wymaganej dokumentacji; modyfikację sposobu oraz terminu realizacji działań ze względu na pandemię.

Spśród czynników wewnętrznych i zewnętrznych oddziałujących na opracowywanie i wdrażanie RPZ zidentyfikowano te elementy, które cechuje wpływ, odpowiednio: pozytywny (wspomagający realizację RPZ i/lub zwiększający skalę i zakres osiągniętych efektów) oraz negatywny (tj. utrudniający lub uniemożliwiający realizację RPZ). Do czynników o charakterze pozytywnym zaliczyć należy przede wszystkim: przebieg współpracy z opiekunami projektu / osobami odpowiedzialnymi za udzielenie wsparcia; poziom kwalifikacji i ilość personelu projektu; skalę zainteresowania świadczeniami oferowanymi w projekcie (przede wszystkim w przypadku RPZ Zdrowa matka i dziecko).

Z kolei do czynników o charakterze negatywnym zaliczyć należy przede wszystkim: kryzys pandemiczny; niski poziom zainteresowania potencjalnych wnioskodawców; duży rygorizm dotyczący kwalifikacji wnioskodawców i uczestników; brak zachęt dla beneficjentów dotyczących np. możliwości doposażenia swoich podmiotów; problemy kadrowe beneficjentów; skalę obciążeń formalno-administracyjnych; niewystarczająco precyzyjne zapisy RPZ; zdarzenia losowe; trudność w szacowaniu kosztów realizacji działań projektowych; ograniczenia w oferowaniu świadczeń dotyczących procesu leczenia.

„Wartość dodana” odnosiła się w przypadku realizowanych RPZ przede wszystkim do: wprowadzenia do regionalnego systemu ochrony zdrowia niestandardowych rodzajów działań diagnostycznych i profilaktycznych; dużej wartości merytorycznej

zaplanowanej interwencji (ze względu na ekspercki tryb jej planowania); zapewnienia kompleksowości pomocy; uwzględnienia działań zorientowanych na wzrost świadomości i poszerzenie wiedzy głównych interesariuszy w ramach poszczególnych obszarów problemowych RPZ.

W kontekście proponowanych działań zorientowanych na zwiększenie skuteczności i efektywności realizacji RPZ w okresie programowania 2021-2027 należy przede wszystkim zwrócić uwagę na celowość takich rozwiązań jak: podjęcie działań zorientowanych na stworzenie spójnego i użytecznego systemu monitorowania działań i efektów w ramach RPZ; dążenie do zapewnienia jak największej kompleksowości wsparcia, z uwzględnieniem ograniczeń wyznaczanych „linią demarkacyjną”; uspołnienie działań informacyjnych, które dotyczą oferty wsparcia kierowanej do mieszkańców woj. śląskiego w ramach RPZ; podejmowanie działań zorientowanych na zwiększenie skuteczności procesów rekrutacyjnych; wprowadzenie rozwiązań zapewniających adekwatność i aktualność (w całym okresie wdrażania) założeń finansowo-budżetowych określonych w RPZ; wprowadzenie na etapie realizacji projektów w ramach RPZ rozwiązań ograniczających obciążenia administracyjne; wprowadzenie zmian dotyczących instytucjonalnego usytuowania prac nad RPZ w UMWSL; rozważenie możliwości podjęcia na poziomie ogólnokrajowym działań zorientowanych na usprawnienie procesu wdrażania RPZ.

Executive Summary

Evaluation of the effectiveness of the implementation of the Regional Health Programmes (RHP)

This evaluation covered four RHPs, of which for two programmes: *“Healthy Mother and Child” 2018-2022 Regional Health Programme of the Śląskie Province in the field of the improvement of care for pregnant women in the context of building attitudes of conscious parenthood and early detection and treatment of developmental defects in children in the prenatal period* and *“Healthy Spine Programme” 2017-2021 Regional Health Programme of the Śląskie Province in the field of early detection of spinal deformities in school-aged children and education on ergonomics in children’s everyday life* there has been an actual implementation, and *2019-2022 Regional gastrointestinal cancer rehabilitation programme* and *2017-2020 Regional programme for the prevention of overweight, obesity and diabetes in the Śląskie Province* were not implemented. Activities envisaged under the evaluated RHPs and subsequently supportable under the Priority Axes: VIII and IX of the Regional Operational Programme for the 2014-2020 period for the Silesian Voivodeship (ROP SV 2014-2020) accurately reflected the challenges formulated in the strategic documents for the health area, while it should be emphasised that due to the specific thematic scope of the RHP, we are dealing here with support relating to selected health issues of the Śląskie Province.

Simultaneously, it should be noted that in the case of two RHPs we are not dealing with the support provided to the target group at all due to the fact that in their case there was no implementation of project activities concerning the given RHP. Within the other two RHPs included in the study, the scale and nature of the support provided reflects the objectives of the intervention, although specific issues were identified indicating that this reflection is not complete (the issue of insufficient territorial differentiation of support within the RHP *“Healthy Spine Programme”*).

In terms of the effectiveness of the implementation of the RHP, there is an ambiguous assessment. At the same time, it must be stressed that this ambiguity is not solely due to the fact that different categories of objectives and outcomes were achieved to different degrees (although this is indeed the case under the two

implemented RHPs). A major issue here is the inadequacy of the system for monitoring the degree and extent of the objectives and outcomes achieved, particularly within the RHPs themselves. For the indicators operating within the ROP SV 2014-2020 reporting system, difficulties and problems with the measurement itself occurred to a lesser extent.

In general, however, it should be stated that in the case of both RHPs, which were launched through the implementation of projects concerning them co-financed by the ROP SV 2014-2020 ("Healthy Mother and Child" RHP and "Healthy Spine Programme" RHP.) it is possible to report a partial achievement of the set objectives and results. In both RHPs, the objectives regarding the diagnosis of a specific health problem were achieved, but also the results achieved in terms of increased awareness of the representatives of the target groups in relation to the issues addressed by the RHPs. It seems that it is this awareness effect that should be regarded as crucial and horizontal outcome of the measures implemented. Also notable is that it was confirmed by the opinions of the project participants themselves.

The evaluated assistance provided under the RHP should be assessed as relatively necessary. This relates both to the general issue of the availability of benefits of a similar nature to those offered in the projects and to the importance of the factor of possible payment for receiving these benefits.

Relative indispensability is present at both analysed levels, i.e. with regard to project participants (implying that the support received by the participant was indispensable to achieve the same or similar effects to those they perceive as a result of participation in the project), as well as beneficiaries (indicating that the support received was indispensable for the beneficiaries to undertake project activities that were the subject of the subsidised project).

In the context of identifying alternative sources of funding, it is important to note the existence of such instruments at national, provincial and local level. At the same time, however - which is a natural consequence of the requirement to ensure a demarcation line between RHP measures financed from the ROP SV 2014-2020 and other types of interventions in the area of health - it is impossible to talk about full substitutability of the evaluated aid by other instruments.

Evaluation of reporting to the RHP

Although in the case of both RHPs we may speak of a reporting rate below the target, the RHP “Healthy Spine Programme” is much more affected. However, this would appear to be the result not so much of mistakes made during the implementation phase of the RHP, but of an over-demanding definition of the planned scale of reporting that was not realistic to achieve.

In the context of the reporting rate achieved in both RHPs, it should be emphasised that it was also influenced by the absorption activity of the project implementers. If there is less interest in this group in pursuing RHP projects, this must have been reflected unfavourably in the number of project applicants. This was influenced, for example, by the territorial diversity of the project activities implemented.

The notifiability achieved in projects is significantly influenced by the information activities carried out. As a general rule, the project implementers under both implemented RHPs conducted the information campaign in an appropriate manner. An analysis of the type of activities undertaken confirms that these activities were tailored to the specific nature of both the type of support offered and the specific characteristics of the target groups. As a result, two models for conducting outreach in each RHP emerged. In the case of the RHP “Healthy Spine Programme”, direct activities aimed at potential recipients (in practice, their parents) were of great importance. In the RHP “Healthy Mother and Child”, on the other hand, online communication and cooperation with entities with a profile coinciding with the subject of the project were crucial.

What should be considered a problem in terms of the information activities carried out is their relative lack of coordination and the dispersion of these activities in the pool of ongoing projects. Meanwhile, it should be remembered that the bundles of projects evaluated were a tool for achieving the objectives outlined in the RHP, so an element of consistency within each programme would be justified here. Especially as in the case of some types of support, it was important not only to provide information about the project, but also to raise awareness of the advisability of using a particular type of support, or to draw attention to specific health risk factors and indicate possible methods of mitigating them.

Evaluation of the quality, quantity and utility of services provided under the RHP

The benefits offered in the RHP should be assessed positively - the selection of the latter referred to selected key health problems of the region and allowed for their potential levelling. However, it should be borne in mind that, as far as the RHP was concerned, the possible impact on the region's health problems concerned primarily the diagnostic and educational aspects, and less so the treatment process itself. This reservation is relevant when the usefulness of the support provided is to be assessed.

The range of support offered should also be evaluated positively in terms of the needs and expectations of project participants. Such needs (which, at the same time, can be seen as motivation to participate in projects as a tool for implementing the RHP) referred primarily to the diagnostic sphere and those related to education and broadening of knowledge, i.e. the elements on which the evaluated RHPs were mainly based.

As far as the quality of the services offered is concerned, it should be judged positively, which can be confirmed best by the opinions of project participants themselves (expressed for the purposes of this evaluation and in the satisfaction survey conducted by the beneficiaries themselves) and the fact that the comments of the experts and the Agency for Health Technology Assessment and Tarification oriented towards optimising the quality of the RHP have mostly been implemented, while the feedback itself is characterised by a positive evaluation of the catalogue of benefits assumed in the RHP.

Also the qualitative study tended to indicate positive aspects of the RHPs analysed in terms of the quantity, quality and usefulness of the services offered. At the same time, however, while the comprehensiveness of the assistance offered was very frequently emphasised, an important lack was also signalled, which concerns strictly medical support (specific treatment procedures). This lack, however, is mostly the result of RHP demarcation constraints. Another factor signalled to be negatively impacting on the quality of benefits offered was also the focus on the quantitative scale of benefits provided, which hindered the delivery of more advanced and complex forms of assistance.

Evaluation of the sustainability of the effects of the RHP

As regards the sustainability of the effects of the projects as anticipated by the beneficiaries, there is rather scepticism, or at least caution in estimating it. Project implementers are in fact slightly more optimistic about the issue of continuation of project activities implemented under the RHP - the scale of declarations in this respect entitles to a moderately positive assessment of the possibility of maintaining at least some of the support that beneficiaries offered in projects.

The ultimate degree of sustainability depends on the impact of a variety of factors which include, above all, at the level of the beneficiaries - the potential in terms of staff and equipment, at the level of the participants - the increase in knowledge and awareness of the health problem in question and the availability of specific medical services that could continue the diagnostic process.

Evaluation of the system for the preparation and implementation of the RHP

As for the problems related to the development stage of the evaluated RHPs, particular attention should be paid to such issues as: institutional dispersion of the process of developing RHPs; the need to acquire knowledge and experience by people involved in the development of the RHPs; the problem of overlapping of the activities planned to be implemented under the RHPs with the activities within the health care system; low flexibility of the Agency for Health Technology Assessment and Tarification in the process of issuing opinions on the RHPs.

The major challenges in implementing the RHP related to issues such as: inconsistency and vagueness of the system for monitoring the course and effects of the RHP; low level of interest in the implementation of the tasks envisaged in the RHP from the potential applicants; restrictions on the ability to provide services related to the treatment process; difficulties in recruiting project participants anticipated by potential beneficiaries (primarily in the case of the 2019-2022 Regional Programme for the Rehabilitation of People with Gastrointestinal Cancers); the negative impact of a pandemic crisis disrupting the implementation of planned activities; considerable formal and administrative complexity of ongoing projects due to co-financing from European Union funds; termination of contracts with beneficiaries, resulting in the discontinuation of the programme's measures due to their low number for specific RHPs; difficulties in cooperating with stakeholders in

project activities. Furthermore, there were programme-specific issues within individual RHPs.

The nature of the above problems suggests that they were primarily acute for the implementers of projects implemented under the RHP, rather than for their participants. The results of the survey confirmed this hypothesis - an overwhelming minority of project participants indicated that there were any problems related to their participation in the project.

Remedial actions relating to the core problems mainly included: intensifying information and recruitment activities; working with project participants to obtain the required documentation from them; modifying the manner and timing of activities due to the pandemic.

Among the internal and external factors affecting the development and implementation of the RHP, those elements characterised by influence were identified, respectively: positive (supporting the implementation of the RHP and/or increasing the scale and scope of the effects achieved) and negative (i.e. hindering or preventing the implementation of the RHP). Factors of a positive nature include, above all: the course of cooperation with the project supervisors/support persons; the level of qualifications and number of project staff; the scale of interest in the benefits offered by the project (above all in the case of the RHP Healthy Mother and Child).

Negative factors, on the other hand, mainly include: the pandemic crisis; the low level of interest from potential applicants; considerable rigour concerning the qualifications of applicants and participants; lack of incentives for beneficiaries concerning, for example, the possibility of retrofitting their entities; personnel problems of beneficiaries; the scale of the formal and administrative burden; insufficiently precise RHP provisions; contingencies; difficulty in estimating the costs of implementing project activities; limitations in offering benefits for the treatment process.

“Added value” referred, in the case of the implemented RHPs, primarily to: introduction of non-standard types of diagnostic and preventive measures into the regional health care system; high substantive value of the planned intervention (due to the expert mode of its planning); ensure comprehensiveness of the assistance; include activities oriented towards increasing awareness and knowledge of the main stakeholders within the individual problem areas of the RHP.

In the context of the proposed measures oriented towards increasing the efficiency and effectiveness of the implementation of the RHP in the 2021-2027 programming period, it is particularly important to note the advisability of such solutions as: undertake actions oriented towards the creation of a coherent and useful system for monitoring activities and effects within the RHP; strive to ensure that support is as comprehensive as possible, while taking into consideration the limitations set by the “demarcation line”; consistency of information activities, which concern the offer of support directed to the inhabitants of Śląskie Province within the RHP; undertaking activities directed at increasing the effectiveness of recruitment processes; introduce solutions to ensure that the financial and budgetary assumptions defined in the RHP are relevant and up-to-date (throughout the implementation period); introduce solutions to reduce the administrative burden at the stage of project implementation; introduction of modifications concerning the institutional location of the work on RHP in the Office of the Marshal of the Śląskie Province; consideration of the possibility of initiating measures at the national level oriented at streamlining the process of RHP implementation.

Wprowadzenie

Niniejsze wprowadzenie zawiera informacje wstępne (w tym: dotyczące struktury raportu końcowego) oraz charakterystykę poszczególnych celów badania i jego problematyki.

Informacje wstępne

Niniejszy raport został przygotowany w ramach realizacji badania ewaluacyjnego pt.: „Ewaluacja efektów wsparcia wybranych programów dotyczących diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach RPO WSL 2014-2020”

zrealizowanego przez Pracownię Badań i Doradztwa „Re-Source” Korczyński Sarapata sp.j. na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

Struktura raportu jest następująca. Raport otwierają: spis treści oraz wykaz skrótów użytych w raporcie. Następnie przedstawiono streszczenie najważniejszych wyników badania przygotowane w wersji polsko- i anglojęzycznej. Niniejsze wprowadzenie zawiera informacje dotyczące struktury raportu, celu badania oraz jego problematyki. W kolejnym rozdziale zawarto opis zastosowanej metodologii badania oraz źródeł informacji wykorzystanych w badaniu. Część kolejna to zasadniczy komponent merytoryczny raportu, w którym zawarto opis wyników badania. Podsumowaniem części merytorycznej raportu jest rozdział „Wnioski i rekomendacje” zawierający tabelę wniosków i rekomendacji. Raport zamykają spisy ilustracji zamieszczonych w raporcie.

Do raportu załączono aneksy zawierające: wzory narzędzi badawczych oraz wykaz dokumentów podlegających analizie.

Cel badania

Celem niniejszej ewaluacji była ocena realizacji czterech regionalnych programów zdrowotnych:

- Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020;

- Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022;
- „Zdrowa matka i dziecko” Regionalny Program Zdrowotny Województwa Śląskiego na lata 2018-2022 w zakresie poprawy opieki nad kobietą w ciąży w kontekście budowania postaw świadomego rodzicielstwa oraz wczesnego wykrywania i leczenia wad rozwojowych u dzieci w okresie prenatalnym;
- „Program zdrowego kręgosłupa” Regionalny Program Zdrowotny Województwa Śląskiego na lata 2017-2021 w zakresie wczesnego wykrywania deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku szkolnym oraz edukacja w zakresie ergonomii w codziennym życiu dziecka.

Należy przy tym podkreślić, że – ze względu na zasadniczy problem z wdrażaniem dwóch spośród czterech ww. RPZ – w przypadku Regionalnego programu przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020 oraz Regionalnego programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 celem badania była ocena przyczyn braku realizacji wskazanych RPZ.

Problematyka badania

Problematyka badania obejmowała następujące szczegółowe pytania / problemy badawcze:

A. Ocena skuteczności wdrożenia RPZ:

1. Czy i w jakim stopniu zostały osiągnięte cele główne, cele szczegółowe oraz efekty poszczególnych RPZ?
2. Na ile wsparcie udzielone w ramach RPO WSL 2014-2020 było niezbędne w celu realizacji działań diagnostycznych i profilaktycznych przewidzianych w RPZ oraz na ile wsparcie udzielone w ramach poszczególnych RPZ było niezbędne dla uzyskania efektów przez uczestników?

B. Ocena zgłaszalności do RPZ:

1. Jaka była zgłaszalność do programów? Czy wystąpiły jakieś problemy dotyczące zgłaszalności do programów? Jeśli tak – jakie były ich przyczyny?
2. W jakim stopniu działania informacyjne (akcja informacyjna) o programach przyczyniły się do wzrostu zgłaszalności na badania w ramach każdego z

RPZ, biorąc pod uwagę poszczególne grupy docelowe, do których skierowane były programy?

C. Ocena jakości, ilości i użyteczności świadczeń udzielanych w ramach RPZ:

1. Jak ocenia się jakość i ilość oferowanych w ramach programów świadczeń zdrowotnych i czy świadczenia te odpowiadały na potrzeby grup docelowych?

D. Ocena trwałości efektów RPZ:

1. Czy i w jakim stopniu efekty osiągnięte w ramach poszczególnych RPZ będą trwałe? Jakie czynniki decydowały o trwałości efektów programów? Jakie działania warto podejmować aby podnosić poziom trwałości efektów przyszłych programów?

E. Ocena systemu przygotowywania i wdrażania RPZ:

1. Jakie wystąpiły problemy w trakcie opracowania i/lub realizacji poszczególnych czterech analizowanych RPZ, w tym jakie były przyczyny, z powodu których niemożliwa była w całości bądź w części realizacja celów programów? Czy i jakie podejmowano działania zaradcze? Jakie były ich efekty? Czy można było podjąć jakieś inne lub dodatkowe działania zaradcze?
2. Jak, biorąc pod uwagę wcześniejsze wnioski wypracowane w ramach obszarów A – E1, ocenia się proces przygotowywania i wdrażania RPZ? Jakie czynniki wewnętrzne i zewnętrzne miały największy wpływ na długość, skuteczność oraz efektywność procesu przygotowywania oraz wdrażania RPZ? Czy wdrażanie planowanych działań poprzez RPZ cechuje się wartością dodaną?
3. Jakie działania warto byłoby podjąć, aby zwiększyć skuteczność i efektywność realizacji RPZ w przyszłym okresie programowania 2021-2027?

Opis zastosowanej metodologii oraz źródeł informacji wykorzystanych w badaniu

Poniżej przedstawiono szczegółowy opis zastosowanej metodologii oraz źródeł informacji wykorzystanych w badaniu.

Analiza danych zastanych (Desk research)

W ramach analizy danych zastanych zastosowany został dobór celowy polegający na włączeniu w zakres analiz wszystkich danych, które okazały się przydatne z perspektywy celu badania. Analiza danych zastanych objęła swoim zakresem przede wszystkim następujące kategorie danych:

- dokumenty strategiczne i programowe, opracowania oraz wytyczne dotyczące RPZ,
- dane związane z wdrażaniem RPO WSL 2014-2020,
- dane pochodzące z wniosków o płatność projektów wdrażających analizowane RPZ,
- dane statystyczne Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych.

W zależności od charakteru, wyżej wymienione dane zostały objęte analizą jakościową lub analizą statystyczną.

Analiza Web research

Analiza Web research stanowi wariant analizy danych zastanych, w przypadku którego przedmiotem analizy są strony internetowe oraz zamieszczone na nich dokumenty. W przypadku niniejszego projektu badawczego analiza Web research składała się z 2 komponentów:

- **Analiza alternatywnych źródeł finansowania form wsparcia podobnych do oferowanych w ramach RPZ** – przy wykorzystaniu odpowiednich zapytań w wyszukiwarkach internetowych dokonano identyfikacji ofert i opisów wsparcia zbliżonego do oferowanego w analizowanych RPZ, które było dostępne na terenie województwa śląskiego; odnalezione oferty i opisy były analizowane w aspekcie podobieństwa do działań realizowanych w RPZ pod kątem zakresu wsparcia oraz grup docelowych.
- **Analiza działań informacyjno-promocyjnych realizowanych w projektach** – analiza objęła swoim zakresem strony internetowe oraz profile w mediach społecznościowych projektów i ich beneficjentów; identyfikowane były sposoby wykorzystania komunikacji internetowej jako kanału działań informacyjno-promocyjnych w ewaluowanych projektach¹.

Wywiady pogłębione

Wywiady pogłębione realizowane były w formule zdalnej poprzez rozmowy telefoniczne, bądź za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Objęły one 2 grupy respondentów:

- pracowników UMWSL,
- podmioty / osoby, które realizowały zadania związane ewaluowanymi RPZ.

W ramach każdej grupy zastosowano dobór celowy, zgodnie ze szczegółową charakterystyką podaną poniżej.

Pracownicy UMWSL

Wywiadami objęci zostali pracownicy UMWSL z następujących jednostek organizacyjnych:

- Departament Rozwoju i Transformacji Regionu – 1 wywiad,

¹ Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż analiza ta miała charakter kontekstowy. Ze względu na moment czasowy nie było możliwe przeprowadzenie wyczerpującej analizy, tj. jednoznacznego stwierdzenia, czy brak stron internetowych, czy adekwatnych tematycznie wpisów wynika z ich faktycznego braku, czy też braku ich dostępności w momencie badania.

- Departament Europejskiego Funduszu Społecznego – 2 wywiady (w tym: 1 wywiad w formie triady),
- Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia – 2 wywiady.

Podmioty / osoby, które realizowały zadania związane z ewaluowanymi RPZ:

Respondentami wywiadów były podmioty / osoby, które realizowały zadania związane ewaluowanymi RPZ należące do trzech kategorii:

1. Eksperti zaangażowani w opracowanie RPZ:

W przypadku trzech RPZ zrealizowano po 1 wywiadzie z ekspertem. W ramach Regionalnego programu przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020 przeprowadzono 2 wywiady z ekspertami.

2. Podmioty / osoby zaangażowane we wdrażanie RPZ niebędące beneficjentami:

Techniką tą objęto dwa RPZ, w przypadku których doszło do realizacji zaplanowanych działań. W przypadku RPZ „Zdrowa matka i dziecko” w badaniu wzięły udział osoby zaangażowane w prowadzenie szkół świadomego rodzicielstwa oraz osoby zaangażowane w proces badań prenatalnych, a w przypadku „Programu zdrowego kręgosłupa” byli to dyrektorzy szkół uczestniczących w procesie rekrutacji uczniów oraz reprezentanci wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych (gabinety pielęgniarskie / gabinety higienistek zaangażowane w proces badań przesiewowych). Zrealizowano po 5 wywiadów w przypadku każdego RPZ, co dało łączną liczbę 10 wywiadów ze wskazaną kategorią respondentów.

3. Wnioskodawcy projektów, w przypadku których rozwiązano umowy o dofinansowanie lub odstąpiono od podpisania umowy o dofinansowanie:

Wywiady zrealizowane zostały z byłymi beneficjentami projektów w ramach Regionalnego programu przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020 i Regionalnego programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022, które nie doszły do skutku. W ramach każdego z RPZ przeprowadzono po 1 wywiadzie.

Uwzględniając powyższe informacje dotyczące doboru próby w ramach techniki wywiadów pogłębionych, łączna liczba przeprowadzonych wywiadów wyniosła 22.

Badanie Mixed-mode

Badanie Mixed-mode, w którym techniką podstawową były ankiety internetowe (CAWI), a techniką uzupełniającą wspomagane komputerowo wywiady telefoniczne (CATI) realizowane było wśród beneficjentów projektów realizowanych w ramach ewaluowanych RPZ.

W ramach badania Mixed-mode zastosowany został dobór zupełny, co oznacza, iż badaniem objęci zostali wszyscy unikalni beneficjenci – populacja wszystkich beneficjentów wyniosła 32 podmioty, natomiast w grupie tej, unikalnych beneficjentów było 24. Na etapie planowania badania Wykonawca zagwarantował realizację wywiadów z 50% niepowtarzających się beneficjentów, czyli z 12 podmiotami. Ostatecznie udało się uzyskać zwrot 23 ankiet, co daje poziom zwrotności wynoszący 95,8%.

W poniższej tabeli zaprezentowana została wielkość populacji oraz zrealizowanej próby badawczej w podziale na poszczególne RPZ.

Tabela 1. Zrealizowana wielkość próby w badaniu Mixed-mode

Program	Liczba projektów	Liczba niepowtarzających się beneficjentów (populacja)	Zrealizowana wielkość próby
Zdrowa matka i dziecko	27	20	19
Program zdrowego kręgosłupa	5	4	4
Ogółem	32	24	23

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dot. badania Mixed-mode

Wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo (CATI)

Wywiady CATI przeprowadzone zostały z pełnoletnimi uczestnikami projektów. W badaniu wzięli udział między innymi opiekunowie prawni uczestników niepełnoletnich, którzy sami brali udział w projekcie i mogli odnieść się do wsparcia własnego i częściowo do wsparcia dziecka. Dobór próby przeprowadzony został rozłącznie dla każdego z RPZ objętych niniejszą techniką („Zdrowa matka i dziecko”

oraz „Program zdrowego kręgosłupa”²). W każdym z RPZ zastosowany został dobór losowo-warstwowy, którego warstwy tworzyły: wiek oraz płeć uczestnika, a wielkość próby wyniosła po 250 wywiadów. Struktura próby pod względem wieku i płci odzwierciedlała strukturę próby. Kontrolowanie struktury wieku miało istotne znaczenie, ponieważ jak wskazuje się w wielu opracowaniach, wiek ma wpływ na nastawienie do kwestii zdrowotnych (np. na podejście do dbania o własne zdrowie, czy korzystanie z badań profilaktycznych). W poniższych tabelach przedstawiono strukturę próby dla każdego RPZ (dane populacyjne zdeduplikowano).

Tabela 2. Zrealizowana wielkość próby w badaniu CATI uczestników RPZ „Zdrowa matka i dziecko”

	kobiety	mężczyźni	RAZEM	kobiety	mężczyźni	RAZEM
	populacja	populacja	populacja	próba	próba	próba
do 25 lat	5992	295	6287	52	3	55
od 26 do 30 lat	11318	1650	12968	98	14	112
od 31 do 34 lat	6157	1255	7412	53	11	64
35 lat i więcej	1100	992	2092	10	9	19
RAZEM	24567	4192	28759	213	37	250

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dot. badania CATI

Tabela 3. Zrealizowana wielkość próby w badaniu CATI RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”

	kobiety	mężczyźni	RAZEM	kobiety	mężczyźni	RAZEM
	populacja	populacja	populacja	próba	próba	próba
do 30 lat	238	10	248	23	1	24
od 31 do 39 lat	1179	113	1292	114	11	125
40 lat i więcej	852	182	1034	83	18	101
RAZEM	2269	305	2574	220	30	250

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dot. badania CATI

² Wywiady ze względu na dostępność danych pełnoletnich uczestników były realizowane wśród rodziców / opiekunów prawnych 1 z 5 projektów realizowanych w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup”.

Wywiad grupowy

Wywiad grupowy przeprowadzony został z przedstawicielami UMWSL. Posiadał on funkcję podsumowującą, w jego toku skonsultowane zostały wyniki i rekomendacje z niniejszego badania.

W ramach wywiadu grupowego zastosowany został dobór celowy polegający na zapraszaniu do udziału w wywiadzie osób posiadających szeroką wiedzę i doświadczenie w zakresie przedmiotu niniejszej ewaluacji.

Opis wyników badania

W niniejszej – zasadniczej – części raportu zostały przedstawione wyniki analiz przeprowadzonych w odniesieniu do poszczególnych obszarów badawczych. Prezentacja wyników została ustrukturyzowana w sposób uwzględniający cele szczegółowe ewaluacji i obejmuje podrozdziały tematyczne odnoszące się do, odpowiednio: oceny skuteczności wdrażania RPZ; oceny zgłaszalności do RPZ; oceny jakości, ilości i użyteczności świadczeń udzielanych w ramach RPZ; oceny trwałości efektów RPZ; oceny systemu przygotowywania i wdrażania RPZ.

Ocena skuteczności wdrażania RPZ

W ramach niniejszego podrozdziału udzielono odpowiedzi na dwa pytania badawcze:

1. Czy i w jakim stopniu zostały osiągnięte cele główne, cele szczegółowe oraz efekty poszczególnych RPZ?
2. Na ile wsparcie udzielone w ramach RPO WSL 2014-2020 było niezbędne w celu realizacji działań diagnostycznych i profilaktycznych przewidzianych w RPZ oraz na ile wsparcie udzielone w ramach poszczególnych RPZ było niezbędne dla uzyskania efektów przez uczestników?

Udzielenie odpowiedzi na powyższe pytania badawcze poprzedzono krótką charakterystyką udzielonego wsparcia.

Charakterystyka udzielonego wsparcia

Nim przejdziemy do właściwej analizy skuteczności udzielonego wsparcia przedstawione zostaną podstawowe dane i informacje dotyczące zakresu i skali realizowanych działań. W pierwszej kolejności odtworzono logikę interwencji Działań RPO WSL 2014-2020, w ramach których wdrażano ewaluowane RPZ. Następnie określono założenia (cele, efekty, moduły zadaniowe) w ramach poszczególnych RPZ. W końcowej części charakterystyki przedstawiono informacje odnoszące się do skali zrealizowanych działań. Wyniki analiz przedstawione w tej części traktować należy zarówno jako autonomiczny komponent analityczny raportu, jak i punkt

wyjścia do późniejszych analiz dotyczących skuteczności wdrażania RPZ, czy też jakości, ilości i użyteczności świadczeń udzielanych w ramach RPZ.

Logika interwencji

Na potrzeby niniejszej ewaluacji przeprowadzono całościową analizę logiki interwencji. Jej wyniki zawarto w aneksie do raportu końcowego, natomiast w zasadniczej części przedstawiono jedynie najważniejsze płynące z niej wnioski. Odtworzenie i ocena logiki interwencji zostały oparte o dokumentację strategiczną oraz programową oraz zapisy poszczególnych RPZ. Punktem wyjścia analizy logiki interwencji był poziom założeń całego Programu, a docelowo analizowane były założenia poszczególnych Poddziałania:

- **VIII Oś Priorytetowa:** w ramach tej OP wdrażane były dwa ewaluowane RPZ: Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 oraz Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020;
- **Działanie 8.3:** Działanie to zakładało poprawę dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy;
- **Poddziałanie 8.3.2:** Wyzwania w obszarze opieki zdrowotnej województwa śląskiego uwzględnione przy wdrażaniu interwencji w Poddziałaniu 8.3.2 były stosunkowo liczne (m.in. choroby układu krążenia, kręgosłupa, nowotwory, choroby zakaźne, urazy i zatrucia czy problemy ze zdrowiem psychicznym). Zaplanowane wsparcie ocenić należy pozytywnie w kontekście ich potencjalnego wpływu na sytuację zatrudnieniową i zagrożenia aktywności zawodowej. System monitoringu efektów był silnie powiązany z wyzwaniami wybranych obszarów zdrowotnych. Na przestrzeni aktualizacji SzOOP w Poddziałaniu 8.3.2 zmieniały się typy projektów oraz typy beneficjentów;
- **IX Oś Priorytetowa:** w ramach tej OP realizowane były pozostałe dwa ewaluowane RPZ: Zdrowa matka i dziecko oraz Program zdrowego kręgosłupa;
- **Działanie 9.2:** Działanie to dotyczyło zwiększenia dostępności usług społecznych i zdrowotnych jak i polepszenia ich efektywności;

- **Poddziałanie 9.2.6:** Wyzwania, które można odnieść do zakresu Poddziałania 9.2.6 również były obszerne (m.in. starzenie się społeczeństwa, stosunkowo krótka przeciętna długość życia oraz wysoka umieralność niemowląt, niewystarczające wsparcie dla rodziców oraz kobiet w ciąży i po porodzie, nierówny dostęp do badań prenatalnych, liczne choroby nowotworowe, cukrzyca, otyłość, choroby układu krążenia, układu oddechowego, choroby oczu, tarczycy czy kręgosłupa jak i słabnący stan zdrowia psychicznego mieszkańców). Wsparcie oferowane w ramach Poddziałania 9.2.6 było adekwatne do części z powyższych wyzwań. Pomoc została trafnie ukierunkowana do odpowiednich grup społecznych (wykluczonych, zmagających się z ubóstwem, kobiet w ciąży, dzieci i młodzieży). W ramach Poddziałania 9.2.6 dokonano kilkakrotnej modyfikacji zapisów dot. typów projektów.

W przypadku przedmiotu niniejszej ewaluacji istotne jest jednak uwzględnienie także drugiego wymiaru interwencji, czyli samych Regionalnych Programów Zdrowotnych – interwencja w ramach ww. obszarów RPO WSL 2014-2020 winna być traktowana jako instrument osiągnięcia celów i efektów określonych w poszczególnych RPZ. Z tego względu przedstawiono poniżej pełną charakterystykę ewaluowanych RPZ z uwzględnieniem kluczowych elementów, tj.: celów głównych, celów szczegółowych, założonych efektów oraz modułów tematycznych (które określają zakres merytoryczny działań przewidzianych w danym RPZ). Charakterystyka tych elementów jest niezbędna także z tego powodu, iż w kolejnym fragmencie niniejszego podrozdziału („Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ”) ocena skuteczności będzie się odnosić właśnie do ww. elementów.

RPZ „Zdrowa Matka i Dziecko”

Celem głównym RPZ „Zdrowa Matka i Dziecko” Regionalny Program Zdrowotny Województwa Śląskiego na lata 2018-2022 w zakresie poprawy opieki nad kobietą w ciąży w kontekście budowania postaw świadomego rodzicielstwa oraz wczesnego wykrywania i leczenia wad rozwojowych u dzieci w okresie prenatalnym była poprawa zdrowia i związana z nim poprawa jakości życia oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu poprzez zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług

zdrowotnych w zakresie opieki nad kobietami w ciąży i dziećmi w okresie prenatalnym, w województwie śląskim do 2022 roku.

Cele szczegółowe obejmowały:

1. Zwiększenie wiedzy kobiet w ciąży i ich partnerów w kierunku przygotowania do porodu i odpowiedzialnego rodzicielstwa.
2. Zwiększenie wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych.
3. Poprawa dostępności i jakości świadczeń medycznych dla kobiet w trakcie ciąży.
4. Wzmocnienie współpracy w zakresie opieki nad płodem z wykrytą wrodzoną wadą rozwojową.
5. Wsparcie rodziców w przypadku wykrycia wad płodu, poprzez zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej i psychologicznej.
6. Podniesienie świadomości personelu medycznego w obszarze opieki okołoporodowej oraz opieki nad dzieckiem z wykrytą wadą rozwojową.

Z kolei na **oczekiwane efekty RPZ** składały się następujące elementy:

1. Zwiększenie dostępności do badań prenatalnych.
2. Wdrożenie jednolitego schematu postępowania i szybkiego wdrożenia terapii in utero w przypadkach gdy jest to możliwe.
3. Zwiększenie wiedzy kobiet w zakresie zachowań prozdrowotnych, ciąży oraz opieki nad noworodkiem w tym również prawidłowego rozwoju niemowlęcia.
4. Wzrost wiedzy dotyczącej porodu siłami natury, zwiększenie odsetka kobiet akceptujących poród siłami natury i zmniejszenie odsetka wykonywanych efektywnych cięć cesarskich.
5. Zmniejszenie odsetka porodów przedwczesnych oraz umieralności okołoporodowej poprzez rozpoznawanie symptomów porodu przedwczesnego i zwiększenie wiedzy kobiet ciężarnych dotyczącej postępowania w przypadku jego podejrzenia.
6. Zwiększenie wiedzy specjalistów w dziedzinie opieki perinatalnej co do możliwości leczenia wybranych wad rozwojowych wewnątrzmacicznie.

7. Zwiększenie odsetka pacjentek kierowanych do ośrodków zajmujących się terapią wewnątrzmaciczną płodów oraz liczby płodów kwalifikowanych do takiego leczenia.
8. Kadra medyczna przygotowana do prowadzenia wysokiej jakości diagnostyki wad wrodzonych.
9. Zwiększona wykrywalność wad wrodzonych.

Osiągnięcie celu głównego, celów szczegółowych oraz efektów zostało zaplanowane w ramach trzech **modułów tematycznych**:

- Moduł I: Organizacja Szkół świadomego rodzicielstwa dla kobiet w ciąży i ich partnerów;
- Moduł II: Opieka perinatalna dla kobiet w ciąży;
- Moduł przekrojowy: Działania edukacyjne dla personelu medycznego, w tym POZ.

RPZ „Regionalny programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022”

Celem głównym Regionalnego programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 było przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności fizycznej oraz zdolności do aktywności zawodowej co najmniej 170 mieszkańcom województwa śląskiego w wieku od 18 do 59 lat w przypadku kobiet lub od 18 do 64 lat w przypadku mężczyzn, aktywnym zawodowo lub deklarującym gotowość do podjęcia zatrudnienia, po radykalnym leczeniu nowotworów układu pokarmowego, będącym uczestnikami Programu w latach 2019-2022.

Cele szczegółowe omawianego RPZ obejmowały:

1. Wzrost o 850 liczby osób w wieku od 18 do 59 lat w przypadku kobiet lub od 18 do 64 lat w przypadku mężczyzn, aktywnych zawodowo lub deklarujących gotowość do podjęcia zatrudnienia, z zakończonym radykalnym leczeniem nowotworu układu pokarmowego w wywiadzie, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych w latach 2019-2022.
2. Ograniczenie lub skompensowanie funkcjonalnych deficytów wynikających z chorób nowotworowych układu pokarmowego oraz procesu ich leczenia, poprzez kompleksowe działania rehabilitacyjne prowadzone w populacji

docelowej osób w wieku od 18 do 59 lat w przypadku kobiet lub od 18 do 64 lat w przypadku mężczyzn, aktywnych zawodowo lub deklarujących gotowość do podjęcia zatrudnienia, w latach 2019-2022.

3. Zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej chorób nowotworowych w populacji docelowej osób w wieku od 18 do 59 lat w przypadku kobiet lub od 18 do 64 lat w przypadku mężczyzn, aktywnych zawodowo lub deklarujących gotowość do podjęcia zatrudnienia, w latach 2019-2022 poprzez prowadzone w ramach Programu działania edukacyjne.
4. Zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki pierwotnej chorób nowotworowych u co najmniej 60% odbiorców działań edukacyjnych prowadzonych w populacji członków rodzin osób objętych interwencjami w Programie w latach 2019-2022.
5. Wzrost kwalifikacji z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji chorób nowotworowych układu pokarmowego u co najmniej 60% fizjoterapeutów uczestniczących w szkoleniach zaplanowanych do realizacji w latach 2019-2020.

Założone efekty zostały określone w przypisanych do RPZ miernikach efektywności:

1. Liczba osób objętych Programem zdrowotnym dzięki współfinansowaniu z EFS (uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej): 850.
2. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie: 300.
3. Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych na szkoleniach dla kadr medycznych: co najmniej 60% uczestników.
4. Liczba osób poddanych badaniom lekarskim kwalifikującym do Programu: 1170.
5. Odsetek osób, które ukończyły pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej: co najmniej 70% uczestników.
6. Liczba członków rodzin osób z populacji docelowej, uczestniczących w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej: 425.

7. Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej i żywieniowej: co najmniej 60% uczestników.
8. Odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami: co najmniej 15% uczestników.
9. Odsetek osób, u których doszło do zmniejszenia natężenia dolegliwości bólowych w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami: co najmniej 15% uczestników.
10. Odsetek osób, u których doszło do poprawy jakości życia w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami: co najmniej 10% uczestników.
11. Odsetek osób, u których zwiększył się poziom codziennej aktywności fizycznej: co najmniej 15% uczestników.
12. Odsetek osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie: co najmniej 20% uczestników.
13. Liczba osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie: co najmniej 170.

Osiągnięcie celu głównego, celów szczegółowych oraz efektów zostało zaplanowane w ramach dwóch **etapów**:

- Etap I. Szkolenia dla kadry medycznej;
- Etap II. Kompleksowa rehabilitacja uczestników Programu.

RPZ „Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020”

Celem głównym Regionalnego programu przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020 było zwiększenie świadomości wśród mieszkańców województwa śląskiego, będących w wieku aktywności zawodowej, dotyczącej stanu własnego zdrowia w zakresie nadwagi, otyłości i cukrzycy do 2020 roku.

Cele szczegółowe omawianego RPZ obejmowały:

1. Zwiększenie wykrywalności nadwagi i otyłości wśród osób w wieku 18-40 lat do 2020 roku.

2. Zwiększenie wykrywalności cukrzycy wśród osób w wieku 35-64 lat do 2020 roku.
3. Zwiększenie poziomu świadomości osób w wieku 18-40 lat objętych wsparciem w zakresie konsekwencji nadwagi i otyłości o co najmniej 10% do 2020 roku.
4. Zwiększenie poziomu świadomości osób w wieku 35-64 lat objętych wsparciem w zakresie ryzyka występowania cukrzycy o co najmniej 20% do 2020 roku.

W ramach RPZ założone osiągnięcie następujących **efektów**:

1. Zwiększenie świadomości mieszkańców województwa śląskiego na temat konsekwencji nadwagi i otyłości.
2. Zwiększenie wiedzy mieszkańców województwa śląskiego na temat objawów cukrzycy oraz znaczenia wczesnego diagnozowania choroby i podejmowania leczenia.
3. Rozpropagowanie wśród mieszkańców województwa śląskiego zasad zdrowego odżywiania i jego wpływu na stan zdrowia.
4. Rozpropagowanie wśród mieszkańców województwa śląskiego zasad aktywności fizycznej i jej wpływu na stan zdrowia.
5. Podjęcie leczenia przez mieszkańców województwa śląskiego, u których pojawiło się podejrzenie cukrzycy lub stanu przedcukrzycowego.
6. Zmiana stylu życia mieszkańców województwa śląskiego wpływającego na spadek masy ciała u osób z nadwagą i otyłością.

Osiągnięcie celu głównego, celów szczegółowych oraz efektów zostało zaplanowane w ramach trzech **etapów**:

- Etap pierwszy: rekrutacja;
- Etap drugi: diagnoza dla nadmiernej masy ciała, diagnoza dla cukrzycy;
- Etap trzeci: szkolenia dietetyczne, działania informacyjno-edukacyjne, kierowanie do POZ.

RPZ „Program Zdrowego Kręgosłupa”

Celem RPZ „Program Zdrowego Kręgosłupa” Regionalny Program Zdrowotny Województwa Śląskiego na lata 2017-2021 w zakresie wczesnego wykrywania

deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku szkolnym oraz edukacja w zakresie ergonomii w codziennym życiu dziecka była poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 7-15 lat, poprzez prowadzenie działań profilaktycznych obejmujących edukację zachowań ergonomicznych w życiu całej rodziny oraz zwiększenie dostępu do wczesnej diagnostyki nieprawidłowości w obrębie postawy ciała oraz deformacji kręgosłupa w województwie śląskim do 2021 roku.

Cele szczegółowe niniejszego RPZ obejmowały:

1. Zwiększenie wykrywalności wad postawy ciała i deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7-15 lat w województwie śląskim.
2. Zmniejszenie odsetka występowania wad postawy ciała oraz deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7-15 lat.
3. Zwiększenie wiedzy pielęgniarek szkolnych i higienistek szkolnych w zakresie wykrywania wad postawy ciała oraz deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7-15 lat.
4. Zwiększenie wiedzy lekarzy specjalistów w zakresie wykrywania wad postawy ciała.
5. Zwiększenie świadomości dzieci i rodziców/opiekunów w zakresie nawyków postawy ciała wpływających na powstawanie nieprawidłowości w obrębie postawy ciała.
6. Zwiększenie świadomości nauczycieli w zakresie nawyków postawy ciała wpływających na powstawanie nieprawidłowości w obrębie postawy ciała.

W ramach omawianego RPZ założono osiągnięcie następujących **oczekiwanych efektów**:

1. Przeprowadzenie badań profilaktycznych w województwie śląskim na populacji 7-15 latków w latach 2017-2021.
2. Zmniejszenie wskaźnika zapadalności na schorzenia M-40, M-41, M-42.
3. Wdrożenie algorytmu postępowania bezpośrednio po przeprowadzonym badaniu.
4. Wzrost poziomu wiedzy oraz świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki nieprawidłowości w obrębie postawy ciała dzieci w wieku 7-15 lat oraz ich otoczenia (rodzice/opiekunowie, nauczyciele). Zakodowanie zmienionego wzorca ruchowego w ośrodkowym układzie nerwowym uczniów.

5. Wdrożenie zasad ergonomii czynności dnia codziennego w trakcie nauki w szkole i w domu u dzieci w wieku 7-15 lat.
6. Kadra medyczna przygotowana do prowadzenia wczesnej diagnostyki wad postawy ciała oraz deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7-15 lat.

Na realizowany RPZ złożyły się następujące **moduły**:

- Moduł I. Przesiewowe badanie postawy ciała nakierowane na wykrywanie wszelkich nieprawidłowości w obrębie postawy ciała ze szczególnym uwzględnieniem deformacji kręgosłupa tj. skolioza i choroba Scheuermanna;
- Moduł II. Diagnostyka w przypadku podejrzenia wady postawy lub deformacji kręgosłupa;
- Moduł III. Działania edukacyjne i szkoleniowe.

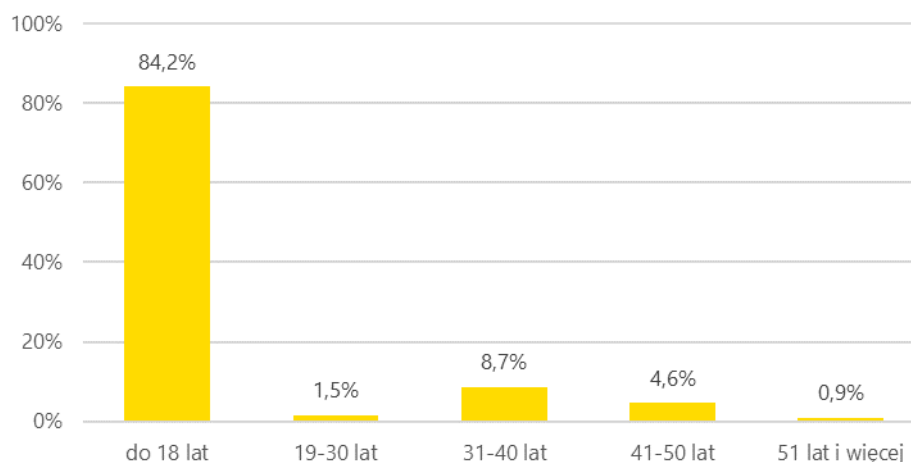
Informacje o skali zrealizowanych działań

Dotychczasowa część charakterystyki udzielonego wsparcia dotyczyła przyjętych założeń oraz zakresu oferowanej pomocy. Poniżej przedstawiono natomiast informacje o faktycznej skali zrealizowanych działań. Ze względu na specyfikę realizowanych działań w ramach interwencji stanowiącej przedmiot niniejszego badania kluczowym parametrem opisującym tą skalę są dane o liczbie i strukturze odbiorców wsparcia. Należy przy tym podkreślić, że tego rodzaju analiza odnosiła się tylko do dwóch RPZ: „Zdrowy kręgosłup” oraz „Zdrowa matka i dziecko”, w ramach których doszło do rzeczywistej realizacji działań wdrożeniowych. W przypadku dwóch pozostałych RPZ objętych ewaluacją przeprowadzenie analizy obrazującej skalę zrealizowanych działań nie było możliwe.

RPZ „Program Zdrowego Kręgosłupa”

Na poniższym wykresie przedstawiono dane o strukturze wiekowej odbiorców wsparcia w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup”.

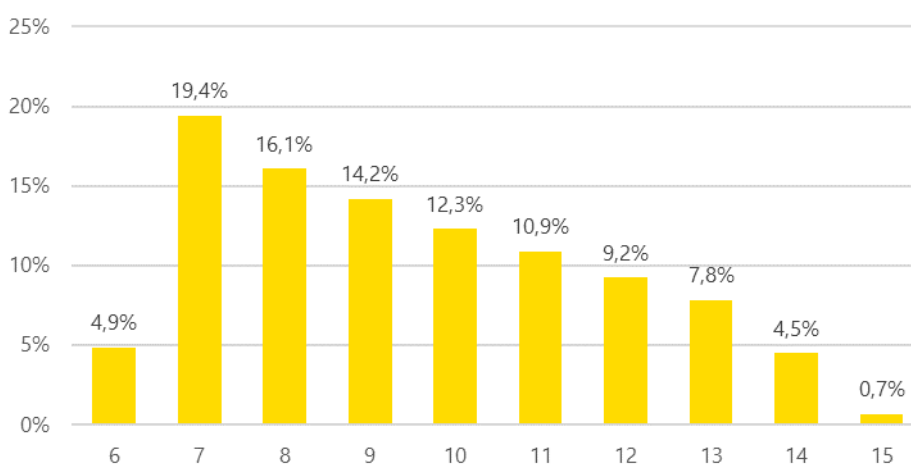
Wykres 1. Struktura wiekowa uczestników projektów w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup”



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PEFS, n=16 290; stan na dzień 09.02.2023 r.

Zdecydowana większość (84,2%) uczestników projektów realizowanych w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup” pochodziła z grupy wiekowej określonej jako „do 18 lat”. Biorąc pod uwagę, że grupą docelową wsparcia są przede wszystkim dzieci i młodzież w wieku szkolnym jest to zrozumiałe i pożądany stan rzeczy. Następnymi w kolejności dwoma przedziałami wiekowymi pod względem reprezentatywności są grupy, które można określić jako „rodzicielskie / opiekuńcze”, tj. 31-40 lat (8,7%) oraz 41-50 lat (4,6%).

Wykres 2. Struktura wiekowa uczniów w wieku 7-15 lat (rocznikowo) objętych wsparciem w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup”



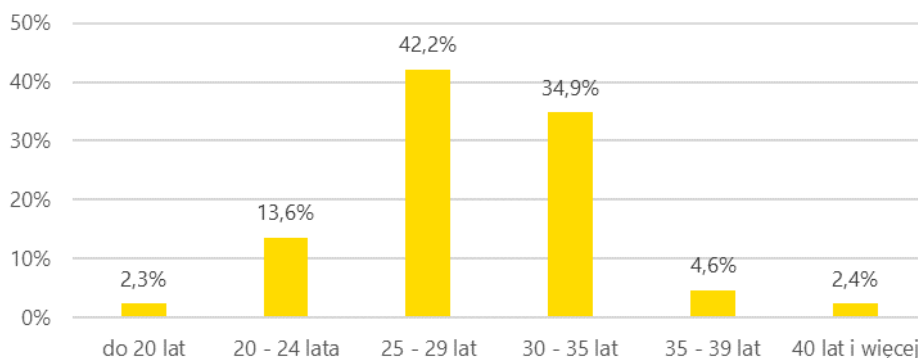
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PEFS, n=13 711; stan na dzień 09.02.2023 r.

Najwięcej (40,9%) uczestników projektów realizowanych w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup” to osoby z m. Jastrzębie Zdrój. W następnej kolejności ze stosunkowo dużą reprezentacją mamy do czynienia w przypadku osób zamieszkujących powiat kłobucki (16,1%) oraz miasto powiatowe Częstochowa (16%). Warto wspomnieć jeszcze o czterech miastach powiatowych, skąd rekrutowała się relatywnie największa liczba uczestników: Mysłowice (8,4%), Ruda Śląska (6,9%), Bytom (5,5%) oraz Sosnowiec (4,2%). W pozostałych powiatach i miastach powiatowych reprezentacja uczestników wsparcia projektów RPZ „Zdrowy kręgosłup” była mniejsza niż 1% lub tego typu wsparcie nie było w ogóle prowadzone. Uwzględniając dane dotyczące struktury uczestników projektów ze względu na miejsce zamieszkania, możemy stwierdzić, że realizowane działania projektowe nie miały charakteru całościowego jeśli chodzi o obszar woj. śląskiego. Nie chodzi tutaj tylko o dysproporcje polegające na tym, że w różnych częściach regionu skala realizowanych działań była zróżnicowana, ale przede wszystkim o fakt, iż w niektórych powiatach takich działań nie zrealizowano w ogóle. Zestawiając taki stan rzeczy z założeniami RPZ „Zdrowy kręgosłup”, które przewidywały objęcie wsparciem całości województwa, mówić możemy o dystrybucji pomocy odbiegającej od pierwotnych założeń. Pamiętać przy tym należy, że kwestia zapewnienia szerokiej dostępności terytorialnej nie była elementem kontrolowanym na etapie udzielania wsparcia, więc rzeczywiste zróżnicowania terytorialne stanowią przede wszystkim efekt aktywności absorpcyjnej beneficjentów operujących w określonych częściach województwa.

RPZ „Zdrowa matka i dziecko”

Kolejne dane odnoszące się do uczestników projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko”, w pierwszej kolejności dotyczą struktury wiekowej odbiorców wsparcia.

Wykres 3. Struktura wiekowa uczestników projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko”



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PEFS, n=30 539; stan na dzień 09.02.2023 r.

Najwięcej (42,2%) uczestników projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” na podstawie danych PEFS zostało przypisanych do grupy wiekowej 25-29 lat. Następną pod względem liczebności grupa to 30-35 lat (34,9%). Pozostałe grupy wiekowe nie były już tak liczne: 20-24 lata (13,6%), 35-39 lat (4,6%), 40 lat i więcej (2,4%) oraz do 20 lat (2,3%). Wskazana struktura wiekowa wynika z ogólnych tendencji w zakresie posiadania dzieci – według danych EUROSTAT w Polsce średni wiek kobiety w momencie urodzenia dziecka wynosił 29,9 lat, lecz również obostrzeń wiekowych w odniesieniu do dostępu do wsparcia w postaci badań prenatalnych, wedle których udział w badaniach mogły wziąć kobiety przed 35 rokiem życia. Dane PEFS dotyczące udziału w projektach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” pozwoliły na określenie proporcji pomiędzy uczestnikami, a uczestniczkami. Zdecydowaną większość (86,1%) uczestników tych projektów stanowiły kobiety, podczas gdy mężczyzn było ponad sześć razy mniej (13,9%). Wsparcie w Programie było kierowane przede wszystkim do kobiet, a biorący udział w projektach mężczyźni to osoby towarzyszące kobietom w szkołach świadomego rodzicielstwa.

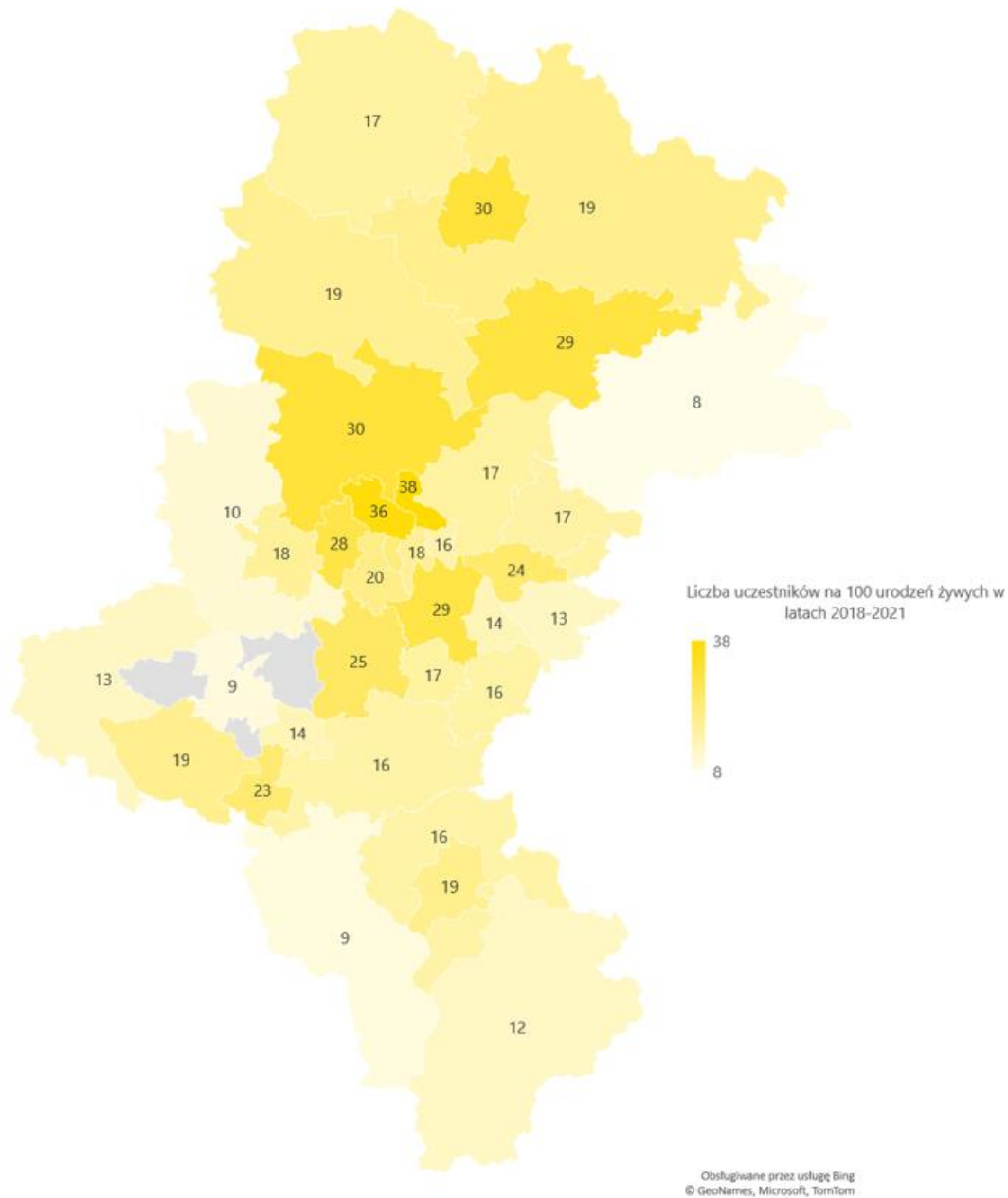
Przedstawione powyżej dane – zarówno odnoszące się do wieku, jak i płci uczestników projektów – stanowią naturalne odzwierciedlenie charakteru wsparcia oferowanego w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” oraz tego, do jakiej grupy docelowej pomoc ta była oferowana. Tym samym – skoro zidentyfikowana struktura

faktycznie odpowiada założeniom interwencji – mówić możemy o tym, iż pomoc została trafnie zaadresowana³.

Na poniższej mapie przedstawiono natomiast dane obrazujące zróżnicowanie terytorialne udzielonego wsparcia identyfikowane na podstawie miejsca zamieszkania uczestników projektów realizowanych w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”, przy jednoczesnym uwzględnieniu tego, jak liczba uczestników projektów w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” ma się w poszczególnych powiatach do liczby urodzeń żywych. Jest to o tyle istotne, że skala udzielonej pomocy powinna być rozpatrywana w odniesieniu do realnego zapotrzebowania, a w przypadku omawianego RPZ miernikiem tego zapotrzebowania może być właśnie liczba urodzeń.

³ Poglębienie wnioskowania w tym zakresie znajduje się w kolejnej części niniejszego podrozdziału, tj. w części: „Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ”.

Mapa 2. Liczba uczestników projektów w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” na 100 urodzeń żywych w latach 2018-2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PEFS, n=30 526; analiza objęła uczestników z województwa śląskiego, stan na dzień 09.02.2023 r.

Jeśli brać pod uwagę liczbę uczestników projektów na 100 urodzeń żywych w latach 2018-2021, to największa wartość tego wskaźnika (38) dotyczy m. Piekary Śląskie. Okolice tego miasta powiatowego jest zresztą obszarem, w którym liczba uczestników na 100 urodzeń żywych jest stosunkowo wysoka. Omawiany wskaźnik osiągał poziom 30 urodzeń lub więcej także przypadku m. Bytom (36), powiatu tarnogórskiego (30) oraz m. Częstochowa (30). Regiony znajdujące się na skrajnych

zachodnich, wschodnich i południowych częściach województwa śląskiego są regionami o relatywnie niskim wskaźniku liczby uczestników projektów na 100 urodzeń żywych.

Choć mamy w przypadku RPZ „Zdrowa matka i dziecko” do czynienia ze zróżnicowaniem terytorialnym skali udzielonego wsparcia, to jednak należy zauważyć, że w porównaniu z RPZ „Zdrowy kręgosłup” nie występuje w odniesieniu do pierwszego wspomnianego RPZ problem tak dużej skali „białych plam” w realizacji działań projektowych. Należy to ocenić pozytywnie w kontekście zapewnienia dostępności pomocy w możliwie jak najszerszym wymiarze terytorialnym.

Podsumowując część poświęconą charakterystyce udzielonego wsparcia należy podkreślić przede wszystkim trzy kwestie. Po pierwsze, działania przewidziane w ramach RPZ, a następnie możliwe do wspierania w ramach OP VIII i OP IX RPO WSL 2014-2020 trafnie odzwierciedlały wyzwania jakie sformułowano w dokumentach strategicznych dot. obszaru zdrowia - należy przy tym podkreślić, że ze względu na określony zakres tematyczny RPZ mamy tutaj do czynienia ze wsparciem odnoszącym się do wybranych problemów zdrowotnych woj. śląskiego. Po drugie, na poziomie najbardziej ogólnym należy wskazać, że w przypadku dwóch RPZ nie mamy w ogóle do czynienia z udzielonym wsparciem ze względu na fakt, iż nie występowała w ich przypadku realizacja działań projektowych dot. danego RPZ. Po trzecie, w ramach dwóch pozostałych RPZ objętych badaniem skala i charakter udzielonego wsparcia odzwierciedla założenia interwencji, choć zidentyfikowano kwestie szczegółowe wskazujące na to, że odzwierciedlenie to nie jest pełne (kwestia zróżnicowania terytorialnego wsparcia w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”, skutkującego występowaniem „białych plam”).

Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ

W niniejszej części skoncentrowano się na ocenie skuteczności wdrażania RPZ rozumianej jako osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ. Tego rodzaju analiza przeprowadzona została w oparciu o zróżnicowane źródła danych i uwzględnia przede wszystkim: stopień osiągnięcia

mierników efektywności i wskaźników projektowych, charakter działań realizowanych w ewaluowanych projektach, charakter efektów i korzyści identyfikowanych przez beneficjentów i uczestników projektów.

RPZ „Zdrowa matka i dziecko”

W pierwszej kolejności, na potrzeby oceny realizacji celów ewaluowanych RPZ, przeprowadzona została analiza wartości mierników efektywności oraz wskaźników projektowych monitorowanych w ramach systemu sprawozdawczości RPO WSL 2014-2020. W pierwszej kolejności omówione zostały dane dotyczące RPZ „Zdrowa matka i dziecko”.

Tabela 4. Osiągnięte wartości mierników efektywności w RPZ „Zdrowa matka i dziecko”

Nazwa miernika	Wartość osiągnięta
Liczba kobiet ciężarnych poinformowanych o możliwości wykonania bezpłatnych badań prenatalnych oraz korzyściach wynikających z poddania się tym badaniom	813 153 ⁴
Liczba wykonanych nieinwazyjnych badań prenatalnych (USG genetyczne, badania biochemiczne)	48 761
Liczba wykrytych wad wrodzonych oraz aberracji chromosomowych	185
Liczba konsultacji ze specjalistą (w tym psychologiem) w przypadku wykrycia wady rozwojowej	0
Liczba ośrodków prowadzących badania prenatalne	16
Liczba lekarzy, położnych, pielęgniarek uczestniczących w szkoleniach w związku z działaniami podjętymi w trakcie realizacji programu	717 ⁵

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego z realizacji RPZ Zdrowa matka i dziecko

⁴ Według danych przekazanych przez beneficjentów wartość wskaźnika wynosi 814 502.

⁵ W raporcie końcowym wartość oparto o dane LSI, według danych przekazanych przez beneficjentów wartość wskaźnika wynosi 713.

Nim przejdziemy do omówienia konkretnych wskaźników wspomnieć należy o istotnym braku w systemie monitorowania – poszczególnym miernikom w RPZ nie przypisano wartości docelowych, co znacząco utrudnia weryfikację realizacji celów, ponieważ nie wiadomo, czy opisywane miernikami efekty zostały osiągnięte w zaplanowanej skali. Nie jest to zresztą jedyny problem systemu monitorowania - dodatkowo mamy do czynienia z nieścisłościami w pomiarze wskaźników, które wynikają z funkcjonowania dwóch źródeł danych o wartościach mierników: LSI oraz danych przekazywanych w formie ankiet przez beneficjentów poza systemem LSI. I tak, według danych przekazywanych przez beneficjentów Liczba lekarzy, położnych, pielęgniarek uczestniczących w szkoleniach w związku z działaniami podjętymi w trakcie realizacji programu wynosi 713, a według danych LSI 717. Nieścisłości dotyczą również wskaźnika Liczba kobiet ciężarnych poinformowanych o możliwości wykonania bezpłatnych badań prenatalnych oraz korzyściach wynikających z poddania się tym badaniom – przedstawiona w raporcie końcowym z realizacji RPZ wartość: 813 153, nie odpowiada sumie wartości wskaźnika z danych cząstkowych przekazanych przez beneficjentów, która wynosi 814 502 kobiet. Wartość przedmiotowego wskaźnika jest dodatkowo wysoce nieprawdopodobna, ponieważ w jednym z projektów sprawozdano dotarcie do aż 650 000 kobiet ciężarnych. Liczba urodzeń w województwie śląskim to około 40 tys. rocznie. W jednym roku na terenie województwa śląskiego mogło być zatem około 40-80 tys. kobiet ciężarnych. Przy 3-letnim czasie trwania projektu, nawet gdyby udało się dotrzeć i poinformować wszystkie kobiety ciężarne z województwa, co oczywiście również uznać należy za nieprawdopodobne, można by osiągnąć wartość około 240 tys. poinformowanych kobiet. Przedstawione nieścisłości świadczą o niskiej wiarygodności danych przekazywanych przez beneficjentów, która jest wypadkową niewystarczająco precyzyjnego scharakteryzowania mierników w RPZ. W sytuacji kiedy nie określono żadnych definicji, ani sposobu pomiaru tych mierników, trudno spodziewać się zebrania danych wysokiej jakości.

W przypadku 5 z 6 założonych mierników efektywności osiągnięty został postęp realizacji, a więc cele RPZ „Zdrowa matka i dziecko” zostały w pewnym stopniu osiągnięte. Nie jest jednak możliwe określenie wprost w jakim stopniu zostały one osiągnięte ze względu na wspomniany wyżej brak określenia wartości docelowych. Nie odnotowano postępu realizacji miernika „Liczba konsultacji ze specjalistą (w tym

psychologiem) w przypadku wykrycia wady rozwojowej”, choć w programie oszacowano, iż tego rodzaju konsultacjami objętych zostanie blisko 500 kobiet⁶. Aby choć w przybliżeniu oszacować stopień realizacji celów wartości pozostałych mierników odniesiono je do szacunkowej, planowanej skali wsparcia, lecz uwzględnic należy w tym wypadku również różnicę pomiędzy planowanym i rzeczywistym budżetem RPZ. W zapisach programu oszacowano całkowity budżet na 25,3 mln zł, natomiast całkowita wartość projektów wynosi 20,7 mln zł i stanowi 82% planowanego budżetu. W konsekwencji, jeśli osiągnięty postęp realizacji mierników stanowi 82% szacowanej skali wsparcia, to mówić można o realizacji mierników proporcjonalnie do wydatkowanych środków i realizacji celów zgodnie z założeniami. W programie oszacowano, iż zrealizowanych zostanie 6 badań prenatalnych dla 14,3 tys. kobiet, co daje łączną liczbę badań prenatalnych na poziomie 85,9 tys. szt. Natomiast zgodnie z wartością miernika wykonanych zostało 48,8 tys. szt., co stanowi 57% ich szacowanej liczby. W konsekwencji ocenić należy, iż cele związane z miernikiem „Liczba wykonanych nieinwazyjnych badań prenatalnych (USG genetyczne, badania biochemiczne)” zostały osiągnięte w stopniu wyraźnie niższym niż zakładany. Z podobną sytuacją mamy do czynienia w przypadku miernika „Liczba wykrytych wad wrodzonych oraz aberracji chromosomowych” – w programie oszacowano, iż liczba wykrytych wad rozwojowych wynosiła będzie 486, natomiast wartość miernika wynosi 185, co stanowi 38% szacowanej liczby wykrytych wad. Na liczbę wykrywanych wad mają oczywiście wpływ różne czynniki, jak choćby liczba wad w populacji kobiet objętych badaniami – należy pamiętać, iż program nie objął całej populacji kobiet w ciąży poniżej 35 roku życia, a w praktyce wybrane reprezentantki tej grupy, do których dotarli realizatorzy i liczba wad w tej wybranej grupie mogła być niższa z powodu niższego ich generalnego rozpowszechnienia. Jednak nie bez znaczenia jest fakt, iż zrealizowano niższą niż zakładaną liczbę badań prenatalnych, co z pewnością ma przełożenie w niższej liczbie wykrytych wad. W konsekwencji możemy mówić o niższej niż zakładana realizacji celów powiązanych z miernikiem „Liczba wykrytych wad wrodzonych oraz aberracji chromosomowych”. Niższy niż zakładany stopień realizacji dotyczy również celów

⁶ Brak realizacji niniejszego miernika wynika ze zmian wprowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wedle których po wykryciu wady wrodzonej kobieta jest obejmowana świadczeniami w ramach NFZ, a nie jak pierwotnie zakładano, w ramach RPZ.

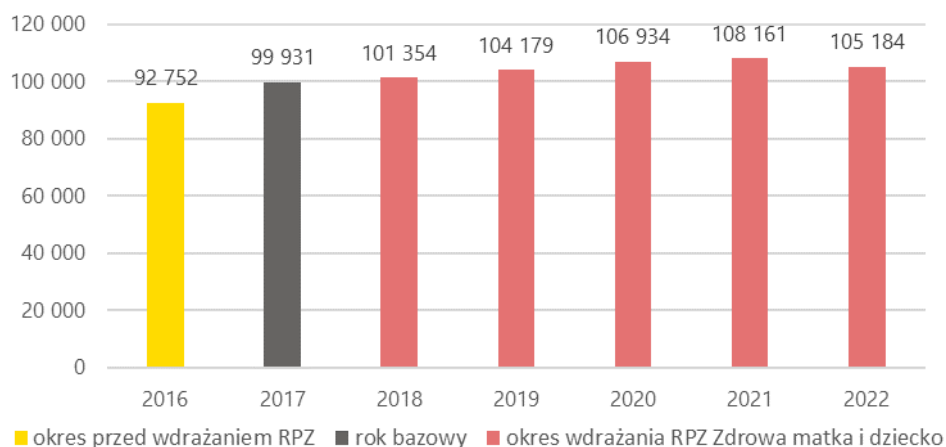
powiązanych z miernikiem „Liczba lekarzy, położnych, pielęgniarek uczestniczących w szkoleniach w związku z działaniami podjętymi w trakcie realizacji programu”. W programie oszacowano przeprowadzenie szkoleń dla 3 500 przedstawicieli personelu medycznego, natomiast rzeczywista liczba zgodnie z wartością miernika wyniosła 717, co stanowi 20% ich szacowanej liczby. W programie nie zostały dokonane szacunki odnoszące się do mierników „Liczba kobiet ciężarnych poinformowanych o możliwości wykonania bezpłatnych badań prenatalnych oraz korzyściach wynikających z poddania się tym badaniom” i „Liczba ośrodków prowadzących badania prenatalne”, dlatego w ich przypadku nie jest możliwe nawet przybliżone oszacowanie stopnia realizacji.

Wśród mierników efektywności nie założono żadnego, który korespondowałby bezpośrednio z Modułem I RPZ związanym z organizacją szkół świadomego rodzicielstwa, lecz warto przyrzeć się statystykom z nim związanym. W programie oszacowano uczestnictwo w szkołach 24,6 tys. osób, natomiast według danych LSI wzięło w nich udział 9,4 tys. osób co stanowi 38% szacowanej liczby. Uwzględniając tę informację oraz fakt, iż we wszystkich analizowanych miernikach osiągnięty postęp realizacji jest wyraźnie niższy niż wynikałoby z wydatkowanego budżetu, należy uznać, iż cele RPZ „Zdrowa matka i dziecko” zrealizowane zostały w stopniu niższym niż zakładany. Jednym z powodów tego stanu rzeczy jest z pewnością nadszpodziewany wzrost cen produktów i usług, ponieważ należy pamiętać, iż budżet szacowany był na poziomie cen z okresu około 2017 r., kiedy program był opracowywany. W konsekwencji oszacowany wówczas budżet w wyniku wzrostu cen w praktyce okazał się niewystarczający dla osiągnięcia zaplanowanego postępu rzeczowego.

Wartości mierników efektywności warto odnieść do stanu wyjściowego tj. sytuacji sprzed rozpoczęcia wdrażania RPZ tj. roku 2017, ponieważ w roku 2018 rozpoczęła się realizacja pierwszych projektów.

Dla miernika „Liczba wykonanych nieinwazyjnych badań prenatalnych (USG genetyczne, badania biochemiczne)” stan wyjściowy określony został na podstawie liczby badań prenatalnych przeprowadzonych w ramach NFZ. Dane w tym zakresie przedstawione zostały na poniższym wykresie.

Wykres 4. Liczba wykonanych badań prenatalnych (AFP, PAP P-A, BETA-HCG, ESTRIOI, badanie ultrasonograficzne I trymestru, badanie ultrasonograficzne II trymestru) w województwie śląskim, w ramach NFZ

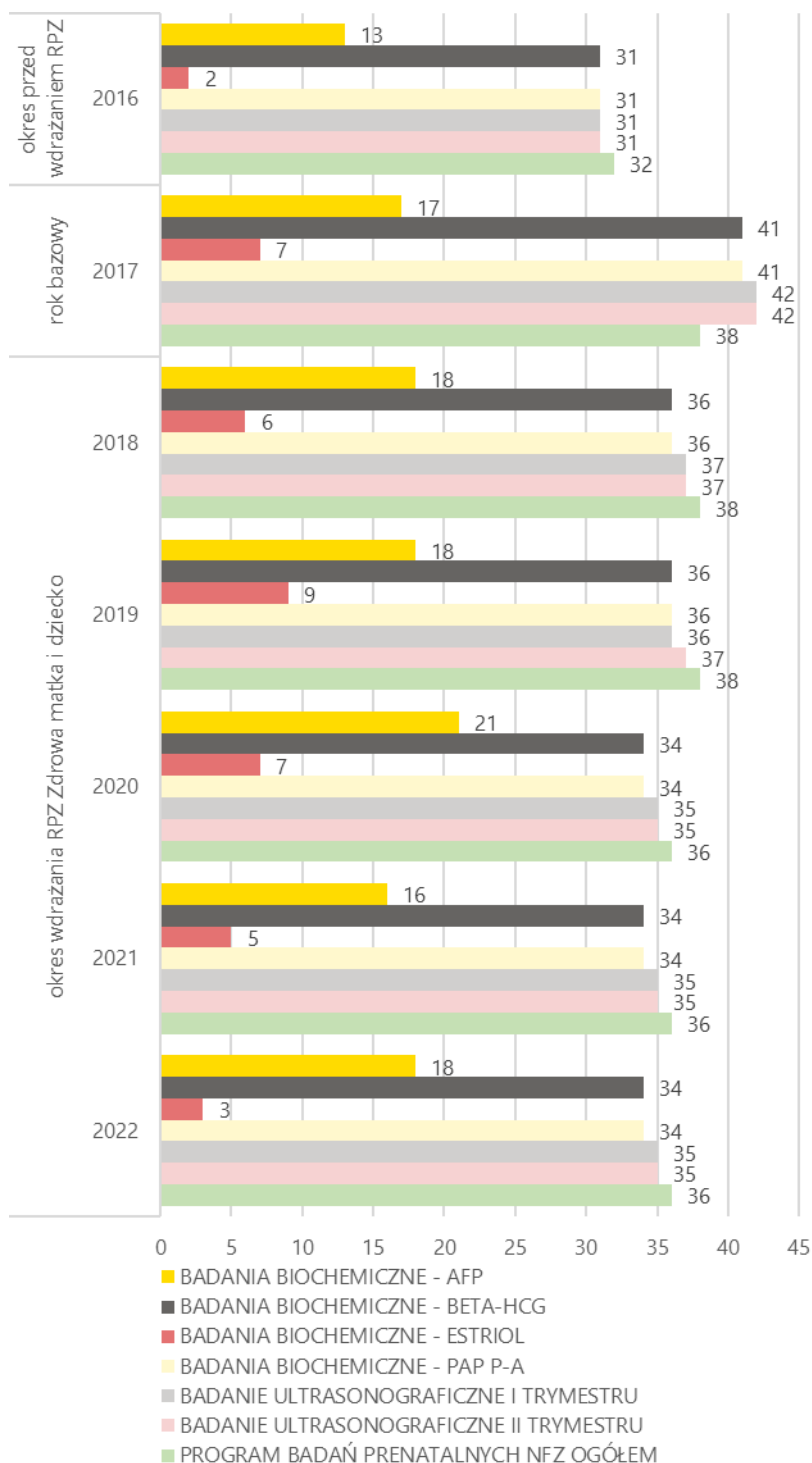


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

W analizowanym okresie najmniej badań prenatalnych (92,8 tys.) wykonano w 2016 roku, a najwięcej (108,2 tys.) w roku 2021. W obrazującym sytuację wyjściową roku 2017 mamy do czynienia z liczbą badań prenatalnych na poziomie 99,9 tys. W RPZ średnia roczna liczba badań prenatalnych wynosi 9,8 tys. (48,8 tys. badań w przeliczeniu na 5 lat faktycznego wdrażania programu). Liczbę badań przeprowadzonych w programie należy zatem uznać za dość niewielką w stosunku do działań NFZ.

W odniesieniu do miernika „Liczba ośrodków prowadzących badania prenatalne” dla zobrazowania stanu wyjściowego przedstawione zostały dane dotyczące liczby podmiotów realizujących świadczenia z zakresu badań prenatalnych w ramach NFZ.

Wykres 5. Liczba podmiotów realizujących świadczenia z zakresu badań prenatalnych w ramach NFZ



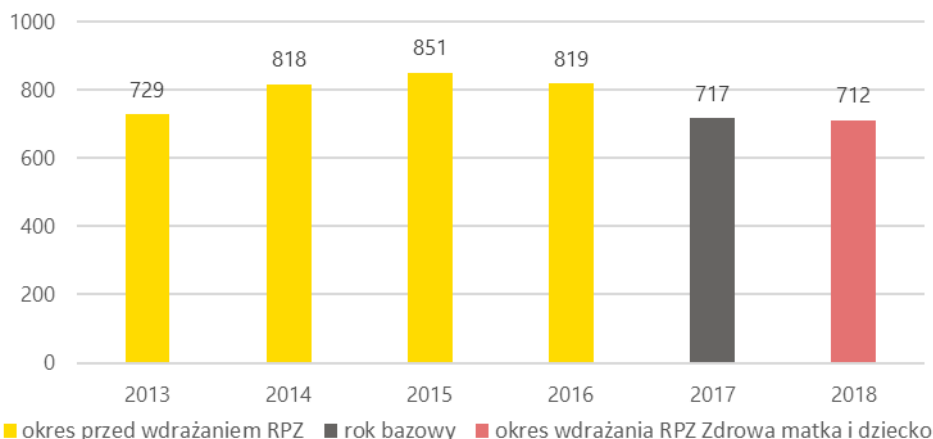
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

Ogólna liczba podmiotów realizujących świadczenia ogółem w ramach Programu badań prenatalnych NFZ waha się pomiędzy 32 w 2016 r., a 38 w latach 2017-2019. W obrazującym stan wyjściowy roku 2017 najwięcej podmiotów realizowało badania

USG I i II trymestru (42 podmioty) oraz badania biochemiczne BETA-HCG i PAP P-A (41 podmiotów). Natomiast najmniej podmiotów realizowało badania biochemiczne AFP i estriol, odpowiednio 17 i 7 świadczeniodawców. Porównując, liczba 16 podmiotów realizujących badania prenatalne w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” wydaje się dość znacząca, szczególnie jeśli weźmiemy pod uwagę omówioną wcześniej dysproporcję w liczbie wykonywanych badań. Nie należy jednak zestawiać liczebności podmiotów realizujących badania w ramach NFZ i w ramach RPZ kumulatywnie, ponieważ należy się spodziewać, iż są to częściowo lub nawet w większości te same podmioty.

Najbardziej wiarygodnym źródłem informacji dla stanu wyjściowego miernika Liczba wykrytych wad wrodzonych oraz aberracji chromosomowych są dane Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych ze względu na obowiązek powszechnego zgłaszania wykrytych wad. Istnieje jednak pewna rozbieżność sposobu pomiaru w stosunku do stosowanego w RPZ. W PRWWR wady wrodzone odnotowywane są dopiero w przypadku urodzenia dziecka (niezależnie czy wada została wykryta prenatalnie czy po urodzeniu dziecka), natomiast w RPZ zliczane były wady wykryte prenatalnie. W konsekwencji część wad wykrytych w ramach RPZ mogła nie zostać odnotowana w rejestrze ze względu na przerwanie ciąży w wyniku poronienia lub innych okoliczności lub np. skutecznego leczenia wady rozwojowej wewnątrzmacicznie. Dodatkowo dane PRWWR obejmują wady wykryte po narodzinach dziecka, które mogą obejmować takie rodzaje wad, które nie mogą zostać wykryte przez badania prenatalne zaplanowane w RPZ lub w ogóle przed narodzinami.

Wykres 6. Liczba dzieci żywo urodzonych z wrodzoną wadą rozwojową (duża lub syndrom) w województwie śląskim w latach 2013-2018 na podstawie danych z PRWWR



Źródło: opracowanie własne na podstawie Latos-Bieleńska A., Materna-Kiryłuk A., Białecka M. (2023) Raport: Liczba dzieci żywo urodzonych z wrodzonymi wadami rozwojowymi w województwie śląskim w latach 2013-2018, Data Raportu: 03.04.2023

Z najmniejszą liczbą dzieci żywo urodzonych z wrodzoną wadą rozwojową (712) mamy do czynienia w 2018 roku, natomiast najwięcej (851) było ich w roku 2015. W stanowiącym obraz sytuacji wyjściowej roku 2017 urodziło się 717 dzieci z wrodzoną wadą rozwojową. W RPZ średnia roczna liczba wykrytych wad rozwojowych wynosi 37 (185 łącznie wykrytych wad w przeliczeniu na 5 lat faktycznego wdrażania programu). Skala wad wykrytych w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” wydaje się zatem dość niewielka, lecz na tą dysproporcję ma również wpływ omówiony wyżej zróżnicowany sposób zliczania wad rozwojowych oraz obecność charakteryzującego się wyraźnie wyższą skalą Programu badań prenatalnych NFZ. W konsekwencji relatywnie niskiej liczby wad wykrytych w ramach RPZ na tle danych rejestrowych nie należy interpretować jako sytuacji niskiej skuteczności programu w wykrywaniu wad rozwojowych.

W projektach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” sprawozdawane były również wskaźniki w ramach systemu monitorowania RPO WSL 2014-2020, różne od mierników efektywności obecnych w systemie monitorowania RPZ. W poniższej tabeli przedstawiono wartości docelowe wskaźników określone w projektach oraz wartości w nich osiągnięte.

Tabela 5. Realizacja wskaźników projektowych w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”

Nazwa wskaźnika	Typ wskaźnika	Wartość docelowa - ogółem	Wartość docelowa – kobiety	Wartość docelowa - mężczyźni	Wartość osiągnięta - ogółem (stopień realizacji wartości docelowej [%])	Wartość osiągnięta - kobiety (stopień realizacji wartości docelowej [%])	Wartość osiągnięta - mężczyźni (stopień realizacji wartości docelowej [%])
Liczba kobiet objętych usługami w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem	produktu	22 686	22 686		29 005 (127,9%)	29 005 (127,9%)	
Liczba osób objętych wsparciem w Szkole Świadomego Rodzicielstwa	produktu	6 992	3 387	3005	8 982 (128,5%)	5 157 (152,3%)	3 825 (127,3%)
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	produktu	3 100	2 785	315	4 715 (152,1%)	4 266 (153,2%)	449 (142,5%)
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	rezultatu	1 062			1 979 (186,3%)		

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych LSI, stan na dzień 09.02.2023 r.

W przypadku wszystkich przedstawionych wskaźników produktu i rezultatu wartości osiągnięte przekroczyły założone przez beneficjentów wartości docelowe. Stopień realizacji wartości docelowych wynosi od blisko 130% do blisko 190%. Sytuacja ta świadczy o wysokiej skuteczności beneficjentów w realizacji własnych założeń co do skali osiągniętych produktów i rezultatów.

W RPO WSL 2014-2020 i dalej w SzOOP RPO WSL 2014-2020 określono wartość docelową tylko 1 wskaźnika monitorowanego w projektach – Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu (obligatoryjny). Wartość docelowa tego wskaźnika dla całego Poddziałania 9.2.6 obejmującego nie tylko RPZ „Zdrowa matka i dziecko”, lecz również RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” i inne typy projektów wynosi 122 miejsc. Już sama wartość osiągnięta w RPZ „Zdrowa matka i dziecko” – 1979 miejsc – wielokrotnie przekracza wartość docelową założoną w RPO WSL 2014-2020.

RPZ „Program Zdrowego Kręgosłupa”

Poniżej przedstawiono dane obrazujące osiągnięcie celu głównego, celów szczegółowych oraz efektów RPZ „Program Zdrowego Kręgosłupa”, które bazują na miernikach efektywności określonych w RPZ oraz wskaźnikach zdefiniowanych w RPO WSL 2014-2020.

Tabela 6. Osiągnięte wartości mierników efektywności w RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”

Nazwa miernika	Wartość osiągnięta
Liczba wykrytych deformacji kręgosłupa M.40, M.41, M.42	5 122
Poziom wskaźnika zapadalności na schorzenia M.40, M.41, M.42	19%
Liczba wykrytych deformacji kręgosłupa M.40, M.41, M.42 po szkoleniu z zakresu ergonomii	2 661
Poziom wskaźnika zapadalności na schorzenia M.40, M.41, M.42 po szkoleniu z zakresu ergonomii	13,6%
Liczba zajęć ergonomicznych udzielonych grupom dzieci w wieku 7-15 lat	514

Nazwa miernika	Wartość osiągnięta
Liczba rodziców/opiekunów prawnych objętych szkoleniem z zakresu profilaktyki nieprawidłowości w obrębie postawy ciała	6 424
Liczba pielęgniarek szkolnych uczestniczących w szkoleniach w związku z działaniami podjętymi w trakcie realizacji programu	71
Liczba higienistek uczestniczących w szkoleniach w związku z działaniami podjętymi w trakcie realizacji programu	19
Liczba lekarzy specjalistów w kierunku diagnostyki wad postawy i deformacji kręgosłupa uczestniczących w szkoleniach w związku z działaniami podjętymi w trakcie realizacji programu	11
Liczba dzieci w wieku 7-15 lat skierowanych do specjalistów w ramach diagnostyki różnicowej z powodu rozpoznania wady postawy, liczba dzieci w wieku 7-15 lat skierowanych do specjalistów w ramach diagnostyki różnicowej z powodu rozpoznania deformacji kręgosłupa	3 796

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego z realizacji RPZ Zdrowy kręgosłup

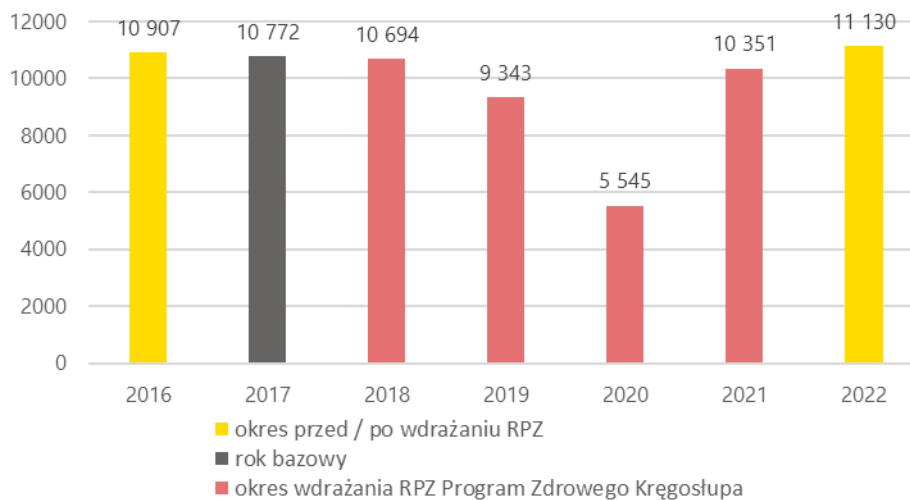
Tak jak w przypadku wcześniej omawianego RPZ „Zdrowa matka i dziecko”, tak i w tym przypadku w treści niniejszego programu miernikom nie przypisano wartości docelowych, co znacząco utrudnia ocenę stopnia realizacji celów przypisanych do omawianych mierników. Bazując wyłącznie na założeniach systemu monitorowania stwierdzić można jedynie, iż w przypadku wszystkich mierników efektywności odnotowany został pewien postęp realizacji, co przekłada się na realizację celów RPZ w pewnym stopniu. Dodatkowo warto zaznaczyć, iż również w przypadku RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” mamy do czynienia z pewnymi problemami z gromadzeniem danych o miernikach, czego przejawem jest brak możliwości przekazania przez IZ na potrzeby ewaluacji danych cząstkowych o miernikach dotyczących poszczególnych projektów.

Tak jak w przypadku RPZ „Zdrowa matka i dziecko”, aby choć przybliżyć informację o stopniu realizacji celów warto osiągnięte wartości mierników zestawić z szacowanymi wartościami co do skali wsparcia przedstawionymi w treści RPZ, uwzględniając jednocześnie relację rzeczywistego i planowanego budżetu programu.

Planowany budżet RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” wynosił blisko 35 mln zł, natomiast całkowita wartość projektów realizowanych w ramach RPZ wynosi zaledwie 0,8 mln zł, co odpowiada 2,3% szacowanego budżetu. W zapisach RPZ nie przedstawiono szacunków dotyczących liczby wykrytych wad kręgosłupa oraz zapadalności na jednostki chorobowe z nimi związane, dlatego nie jest możliwa ocena postępu w tym zakresie. W odniesieniu do miernika Liczba zajęć ergonomicznych udzielonych grupom dzieci w wieku 7-15 lat w RPZ założono realizację wsparcia dla 5 622 grup, a w praktyce przeprowadzono zajęcia dla 514 grup, co stanowi 9% szacowanej wartości. Wskazuje to na dość wysoki postęp realizacji uwzględniając budżet projektów, lecz jak wskazują dane LSI liczebność grup dzieci w grupach była często niższa od zakładanej 100-osobowej – przy 14 tys. dzieci objętych wsparciem w 514 grupach średnia liczebność grupy wynosi 27 osób. W związku z omówionymi odstępstwami lepszym miernikiem dla porównania zakładanej i faktycznej skali wsparcia w tym zakresie jest liczba dzieci. W RPZ szacowano realizację zajęć dla całej populacji określonej na 562 tys. dzieci, natomiast w praktyce RPZ objął wsparciem 14 tys. dzieci, co stanowi 2,4% zakładanej liczebności. Postęp rzeczowy w tym zakresie odpowiada skali budżetu, stąd realizację celów powiązanych z przedmiotowym miernikiem należy uznać za zgodną z założeniami przy poniesionych nakładach. W przypadku miernika „Liczba rodziców/opiekunów prawnych objętych szkoleniem z zakresu profilaktyki nieprawidłowości w obrębie postawy ciała”, w programie oszacowano przeprowadzenie zajęć dla takiej samej liczby rodziców, co dzieci tj. 562 tys. osób. W praktyce szkoleniami objętych zostało 6,4 tys. rodziców co stanowi 1,1% ich zakładanej liczby. Nawet uwzględniając rzeczywisty budżet RPZ skalę postępu realizacji celów związanych z miernikiem „Liczba rodziców/opiekunów prawnych objętych szkoleniem z zakresu profilaktyki nieprawidłowości w obrębie postawy ciała” należy uznać za niższą niż zakładana. Kolejne mierniki dotyczą liczby pielęgniarek, higienistek i lekarzy objętych wsparciem. W RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” objęto wsparciem 71 pielęgniarek (69% planowanej liczby), 19 higienistek (3% zaplanowanej liczby) i 11 lekarzy (11% zaplanowanej liczby). Uwzględniając skalę rzeczywistego budżetu postęp realizacji tych mierników należy uznać za zgodny z założeniami, a nawet w przypadku pielęgniarek i lekarzy przewyższający te założenia.

Wartości mierników efektywności warto odnieść do stanu wyjściowego tj. sytuacji sprzed wdrażania RPZ tj. roku 2017, ponieważ w roku 2018 rozpoczęła się realizacja pierwszych projektów. Stan wyjściowy mógł zostać określony tylko dla miernika „Liczba wykrytych deformacji kręgosłupa M.40, M.41, M.42”. W pozostałych przypadkach nie było to możliwe ze względu na charakter mierników – dotyczyły one sytuacji uczestnictwa we wsparciu, a w takim przypadku nie jest możliwe określenie stanu przed realizacją projektu. Dane o liczbie pacjentów w wieku 7-15 lat, u których wykryto deformację kręgosłupa M.40, M.41, M.42 w województwie śląskim przedstawiono poniżej.

Wykres 7. Liczba pacjentów w wieku 7-15 lat, u których wykryto deformację kręgosłupa M.40, M.41, M.42 w województwie śląskim



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

Liczba pacjentów w wieku 7-15 lat, u których wykryto deformację kręgosłupa M.40, M.41, M.42 waha się pomiędzy 5,6 tys. w 2020 r. i 11,1 tys. w 2022 r. W roku 2017 opisującym obraz sytuacji wyjściowej liczba pacjentów w wieku 7-15 lat, u których wykryto deformację kręgosłupa M.40, M.41, M.42 wyniosła 10,8 tys. osób. W ramach „Programu zdrowego kręgosłupa” średnia roczna liczba wykrytych deformacji kręgosłupa wynosi 1281 (5122 wykryte deformacje w przeliczeniu na 4 faktyczne lata wdrażania). Liczbę wykrytych deformacji uznać należy za wysoką w stosunku do ogólnej liczby z danych NFZ, szczególnie uwzględniając niewielką skalę programu w stosunku do założeń, co wskazuje na wysoką skuteczność diagnostyczną RPZ.

W ewaluowanych projektach sprawozdawane były również wskaźniki w ramach systemu monitorowania RPO WSL 2014-2020, różne od mierników efektywności obecnych w systemie monitorowania RPZ. W poniższej tabeli przedstawiono wartości docelowe i osiągnięte wskaźników określone w projektach.

Tabela 7. Realizacja wskaźników projektowych w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”

Nazwa wskaźnika	Typ wskaźnika	Wartość docelowa - ogółem	Wartość docelowa - kobiety	Wartość docelowa - mężczyźni	Wartość osiągnięta - ogółem (stopień realizacji wartości docelowej [%])	Wartość osiągnięta - kobiety (stopień realizacji wartości docelowej [%])	Wartość osiągnięta - mężczyźni (stopień realizacji wartości docelowej [%])
Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem	produktu	16598	8339	8259	14022 (84,5%)	7061 (84,7%)	6961 (84,3%)
Liczba osób objętych usługami w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem	produktu	28933	16649	12284	24073 (83,2%)	15928 (95,7%)	8145 (66,3%)
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	produktu	269	112	157	949 (352,8%)	435 (388,4%)	514 (327,4%)
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	rezultatu	82			196 (239%)		

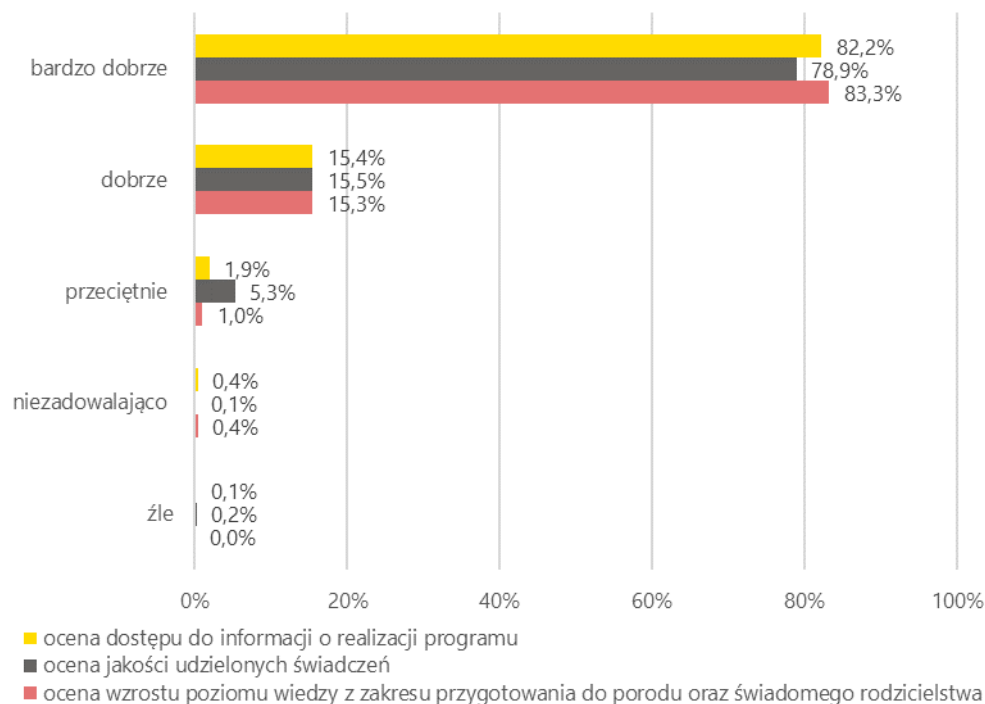
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych LSI, stan na dzień 09.02.2023 r. W RPO WSL 2014-2020 i dalej w SzOOP RPO WSL 2014-2020 określono wartość docelową tylko 1 wskaźnika monitorowanego w projektach związanych z wdrażaniem RPZ: „Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu (obligatoryjny)”, wartość docelowa dla całego Poddziałania 9.2.6 to 122.

W przypadku dwóch najistotniejszych wskaźników: „Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem” i „Liczba osób objętych usługami w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem dotyczących całości uczestników oraz dzieci objętych wsparciem” wartości osiągnięte w projektach są niższe od założonych wartości docelowych, co przekłada się na stopień realizacji wskaźników niższy niż 100% w ujęciu ogółem oraz w podziale na płeć. Wskazuje to na występowanie trudności w realizacji projektów w skali zgodnej z własnymi założeniami beneficjentów. W przypadku pozostałych wskaźników: „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie” i „Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu” wartości osiągnięte ponad 2-krotnie przekraczają założone wartości docelowe, co nie wskazuje na występowanie podobnych problemów.

W RPO WSL 2014-2020 i dalej w SzOOP RPO WSL 2014-2020 określono wartość docelową tylko 1 wskaźnika monitorowanego w projektach – Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu (obligatoryjny). Wartość docelowa tego wskaźnika dla całego Poddziałania 9.2.6 obejmującego nie tylko RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”, lecz również omawiany wcześniej RPZ „Zdrowa matka i dziecko” i inne typy projektów wynosi 122 miejsca. Już sama wartość osiągnięta w RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” – 196 miejsc – wyraźnie przekracza wartość docelową założoną w RPO WSL 2014-2020.

Na realizację celów RPZ wpływ ma również jakość świadczeń oferowanych w jego ramach. Kwestia ta była przedmiotem pomiaru za pomocą ankiet satysfakcji realizowanych wśród uczestników projektów w obu wdrażanych RPZ. Na poniższym wykresie przedstawione zostały wyniki ankiet satysfakcji przeprowadzanych przez beneficjentów wśród uczestników projektów realizowanych w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”.

Wykres 8. Wyniki ankiet satysfakcji w ramach RPZ Zdrowa matka i dziecko

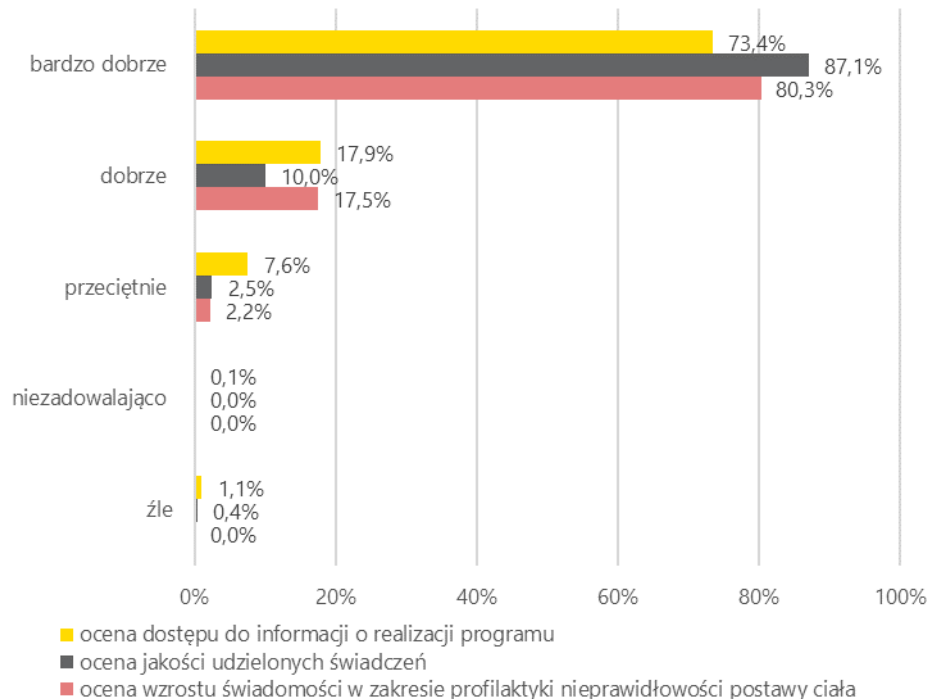


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego; ocena dostępu do informacji o realizacji programu - n=19 960, ocena jakości udzielonych świadczeń - n=20 015, ocena wzrostu poziomu wiedzy z zakresu przygotowania do porodu oraz świadomego rodzicielstwa - n=11 600; wyniki ankiet satysfakcji nie obejmują projektu RPSL.09.02.06-24-037H/19; pytanie o ocenę wzrostu poziomu wiedzy z zakresu przygotowania do porodu oraz świadomego rodzicielstwa nie było zadawane w projektach, gdzie nie były realizowane zajęcia szkół świadomego rodzicielstwa

Ankiety satysfakcji przeprowadzone zostały w stosunku do około 20 tys. uczestników, natomiast liczba uczestników w bazie PEFS przekracza 30 tys. Mamy więc do czynienia z sytuacją przeprowadzenia ankiet nie ze wszystkimi, a z około 2/3 uczestników, co należy uznać za kolejną niedoskonałość systemu pomiaru efektów. We wszystkich 3 wymiarach oceny tj. ocenie dostępu do informacji o realizacji programu, ocenie jakości udzielonych świadczeń oraz wzroście poziomu wiedzy z zakresu przygotowania do porodu oraz świadomego rodzicielstwa, który dotyczył tylko uczestników szkół świadomego rodzicielstwa, po około 80% badanych wskazało na najwyższą notę: „bardzo dobrze”. Świadczy to o zadowoleniu uczestników z uzyskanego wsparcia i dostrzeganiu przez uczestników szkół wzrostu własnej wiedzy z zakresu przygotowania do porodu i świadomego rodzicielstwa. Negatywne oceny „niezadowolająco” i „źle” zdarzały się incydentalnie.

Na poniższym wykresie przedstawione zostały natomiast wyniki ankiet satysfakcji przeprowadzanych przez beneficjentów wśród uczestników projektów realizowanych w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”.

Wykres 9. Wyniki ankiet satysfakcji w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego; ocena dostępu do informacji o realizacji programu - n=10 181, ocena jakości udzielonych świadczeń - n=10 180, ocena wzrostu świadomości w zakresie profilaktyki nieprawidłowości postawy ciała - n=8 485

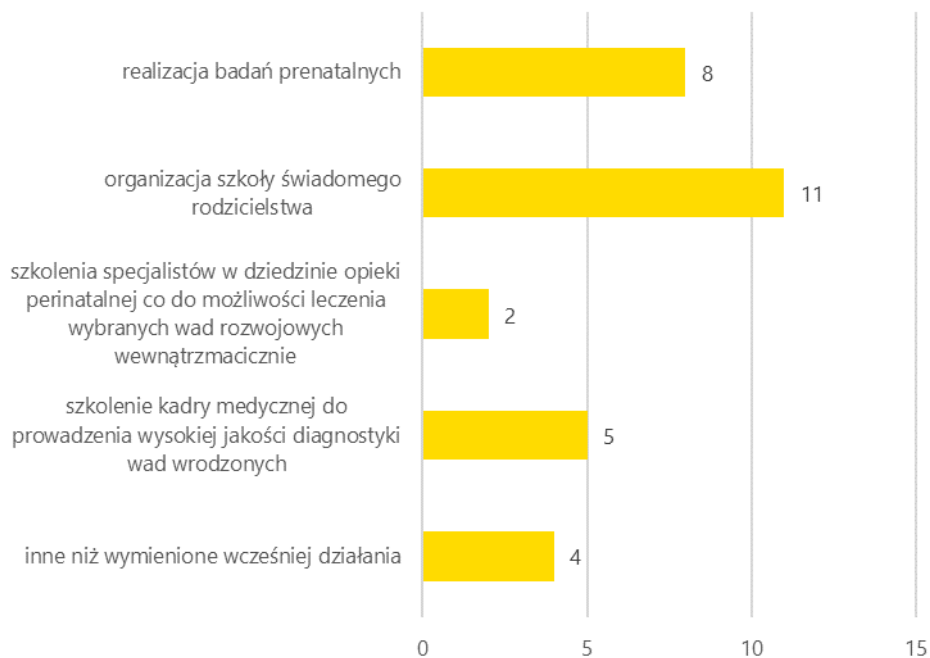
Ankiety satysfakcji przeprowadzone zostały w stosunku do około 10 tys. uczestników, natomiast liczba uczestników według danych LSI przekracza 24 tys. Mamy więc do czynienia z sytuacją przeprowadzenia ankiet nie ze wszystkimi, a z mniej niż połową uczestników, co należy uznać za niedoskonałość systemu monitorowania. W jednym z projektów w ramach dodatkowych informacji wraz z wynikami ankiet wskazano, iż pojawiały się trudności z udzielaniem informacji przez rodziców, ponieważ nie mieli oni wiedzy o jakości świadczeń udzielanych dzieciom. Uczestnicy projektów we wszystkich 3 wymiarach – ocenie dostępu do informacji o realizacji programu, ocenie jakości udzielonych świadczeń oraz ocenie wzrostu świadomości w zakresie profilaktyki nieprawidłowości postawy ciała pozytywnie ocenili otrzymane wsparcie. Odsetki najwyższej odpowiedzi: „bardzo dobrze”

oscylują wokół 80%. W przypadku oceny dostępu do informacji 7,6% badanych oceniło go jako przeciętny, w pozostałych wymiarach wskazania na ocenę przeciętną są wyraźnie rzadsze. Warto jednocześnie zaznaczyć, iż wskazania na 2 najniższe oceny: „niezadowolająco” i „źle” we wszystkich 3 wymiarach zdarzały się incydentalnie.

Dotychczasowa analiza oceny realizacji celów RPZ i osiągniętych efektów bazowała na danych sprawozdawczych (w ramach RPO WSL 2014-2020 i poszczególnych RPZ). Należy jednak pamiętać, że tego rodzaju materiał empiryczny nie uwzględnia całości możliwych do wystąpienia efektów interwencji. Dlatego też w prowadzonej ewaluacji uwzględniono także takie wymiary oceny skuteczności, które wykraczają poza funkcjonujący system monitoringu, a które stanowiły element badań pierwotnych realizowanych na potrzeby niniejszej ewaluacji.

Pierwszy wymiar analiz odnosi się do zakresu działań realizowanych w poszczególnych RPZ, które zostały wskazane przez beneficjentów.

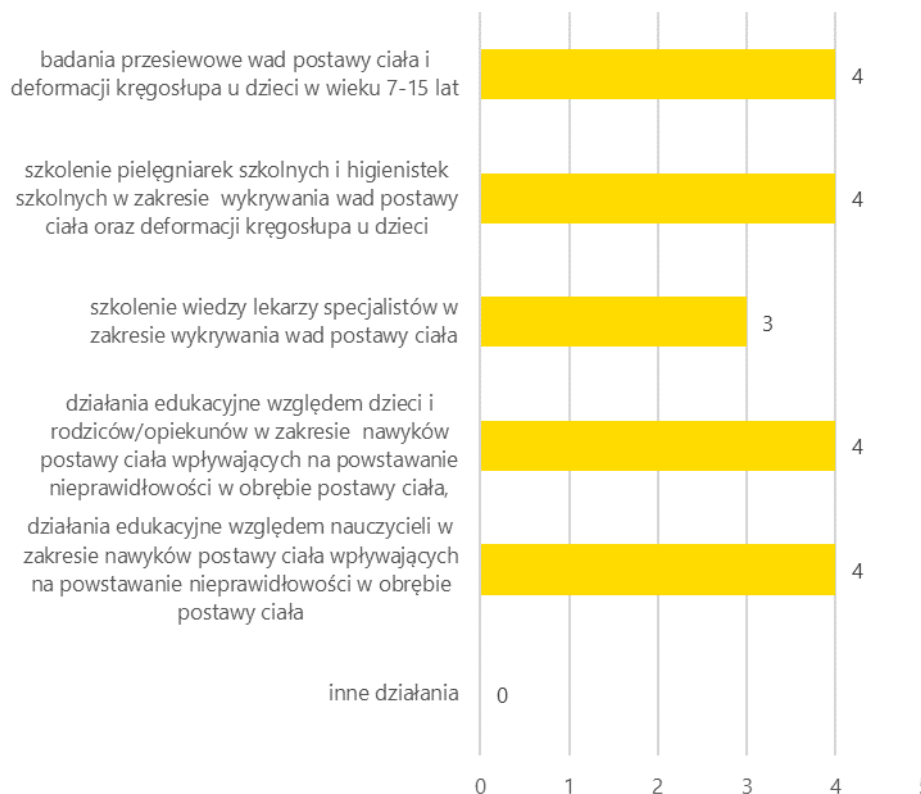
Wykres 10. Działania realizowane w projektach w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; n=19; pytanie wielokrotnego wyboru, suma odpowiedzi jest większa niż liczba respondentów

W więcej niż połowie (11) projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” realizowano działania związane z organizacją szkół świadomego rodzicielstwa. Nieco mniej (8) projektów realizowało badania prenatalne. Działaniami najrzadziej wskazywanymi jako realizowane w projektach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” były: szkolenia kadr medycznych do prowadzenia wysokiej jakości diagnostyki wad wrodzonych (5) oraz szkolenia specjalistów w dziedzinie opieki perinatalnej co do możliwości leczenia wybranych wad rozwojowych wewnątrzmacicznie (2)⁷. Czterech beneficjentów realizowało ponadto inne działania, które nie były wymienione w ankiecie.

Wykres 11. Działania realizowane w projektach w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”



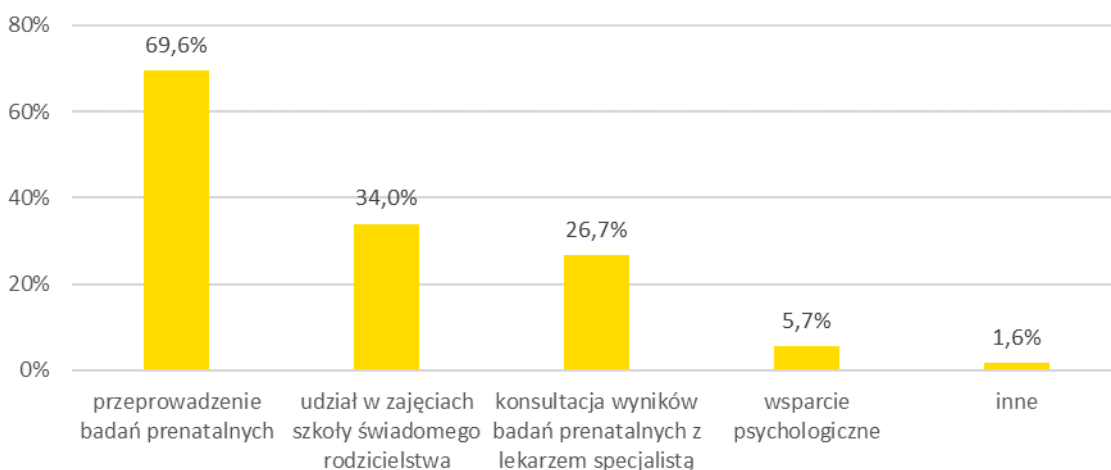
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; n=4; pytanie wielokrotnego wyboru, suma odpowiedzi jest większa niż liczba respondentów

⁷ Moduł szkolenia kadr medycznych stanowił obowiązkową formę wsparcia w projektach, mniejsza liczba wskazań na organizację tych form wsparcia może wynikać z nie pamiętania tej kwestii przez respondentów, ponieważ wskazane formy mogły być traktowane jako poboczne względem działań z zakresu badań prenatalnych i organizacji szkół świadomego rodzicielstwa skierowanych bezpośrednio do populacji docelowej programu

Wszyscy czterej objęci badaniem beneficjenci projektów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” potwierdzili, że w ramach ich projektów realizowane były badania przesiewowe wad postawy ciała i deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7-15 lat, szkolenia pielęgniarek szkolnych i higienistek szkolnych w zakresie wykrywania wad postawy ciała oraz deformacji kręgosłupa u dzieci, działania edukacyjne względem dzieci i rodziców / opiekunów w zakresie nawyków postawy ciała wpływających na powstawanie nieprawidłowości w obrębie postawy ciała oraz działania edukacyjne względem nauczycieli w zakresie nawyków postawy ciała wpływających na powstawanie nieprawidłowości w obrębie postawy ciała. Jednocześnie tylko jeden beneficjent nie prowadził szkoleń wiedzy lekarzy specjalistów w zakresie wykrywania wad postawy ciała. Powyższe wyniki kreują obraz kompletnego (względem założeń określonych w RPZ) zakresu wsparcia projektów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”.

Charakterystyka realizowanych w obu wdrażanych RPZ działań została także przeprowadzona z perspektywy uczestników projektów, co pozwoliło określić skalę udzielonego wsparcia nie na poziomie poszczególnych projektów, ale biorących w nich udział osób.

Wykres 12. Charakter wsparcia otrzymanego w projektach realizowanych w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”



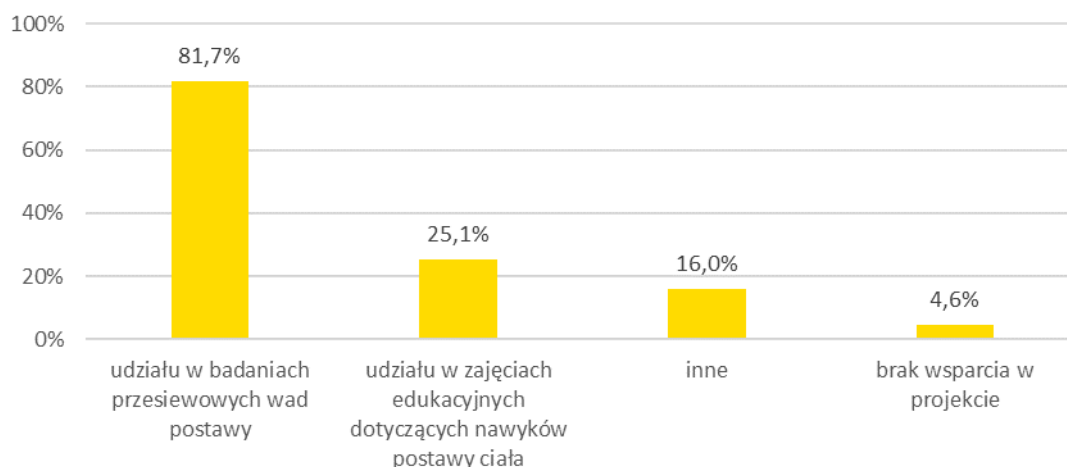
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; n=247, pytanie nie było zadawane członkom personelu medycznego uczestniczącym w projekcie; pytanie wielokrotnego wyboru, odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

Wsparciem z którego korzystali uczestnicy projektów w RPZ „Zdrowa matka i dziecko” było przede wszystkim (69,9%) przeprowadzenie badań prenatalnych. O połowę mniej (34%) uczestników projektów tego RPZ brało udział w zajęciach szkół świadomego rodzicielstwa, a nieco ponad 1/4 (26,7%) korzystała z konsultacji wyników badań prenatalnych z lekarzem specjalistą. Spośród podanych w narzędziu form wsparcia w najmniejszym stopniu (5,7% wskazań) uczestnicy RPZ „Zdrowa matka i dziecko” korzystali ze wsparcia psychologicznego. Niewielka część (1,6%) respondentów zaznaczyła w badaniu ankietowym, że korzystała z „innych” form wsparcia – były to zajęcia z gimnastyki, wizyty patronażowe w domu oraz amniopunkcja.

Charakter wsparcia otrzymanego w projektach realizowanych w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” często różnił się ze względu na płeć uczestnika. Udział w badaniach prenatalnych zaznaczyło w ankiecie więcej kobiet (77,4%) niż mężczyzn (22,9%)⁸. Odwrotny trend miał miejsce w przypadku udziału w zajęciach szkoły świadomego rodzicielstwa – w ankietach w tego typu zajęciach potwierdziło swój udział 91,4% mężczyzn i 24,5% kobiet. Pozostałe odpowiedzi również cechowały się różnicami choć już nie tak znacznymi. W konsultacjach wyników badań prenatalnych z lekarzem specjalistą brała udział ponad 1/4 (28,3%) respondentek i mniej niż 1/5 (17,1%) respondentów. Z kolei ze wsparcia psychologicznego korzystało więcej (17,1%) badanych mężczyzn niż kobiet (3,8%).

⁸ Grupą docelową wsparcia z zakresu badań prenatalnych były wyłącznie kobiety. Wybór tego wariantu odpowiedzi przez mężczyzn należy interpretować jako skorzystanie z tego elementu projektu przez parę przyszłych rodziców.

Wykres 13. Charakter wsparcia otrzymanego w projektach realizowanych w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; n=219, pytanie było zadawane rodzicom uczestniczącym w projektach; pytanie wielokrotnego wyboru, odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

Więcej niż 4/5 (81,7%) respondentów korzystało w ramach projektów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” z możliwości udziału w badaniach przesiewowych wad postawy. Ponad trzy razy mniej (25,1%) uczestników badania zaznaczyło w ankietach udział w zajęciach edukacyjnych dotyczących nawyków postawy ciała. Z kolei 4,6% badanych stwierdziło, że nie otrzymało wsparcia w projektach. Należy jeszcze zaznaczyć, że stosunkowo często (16%) respondenci odpowiedzieli, że uzyskiwali w ramach projektów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” „inne wsparcie”. Ci ostatni respondenci otrzymywali w projektach wsparcie w postaci zaleceń, informacji i skierowań na dalszą diagnostykę oraz zapewnienia rehabilitacji, zajęć gimnastycznych lub korekcyjnych.

Ostatni aspekt oceny skuteczności wdrażania RPZ pod kątem osiągniętych celów i efektów dotyczy perspektywy beneficjentckiej, ale nie odnoszącej się do zakresu realizowanych działań, lecz ich efektów.

Wykres 14. Efekty uzyskane w projektach w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”

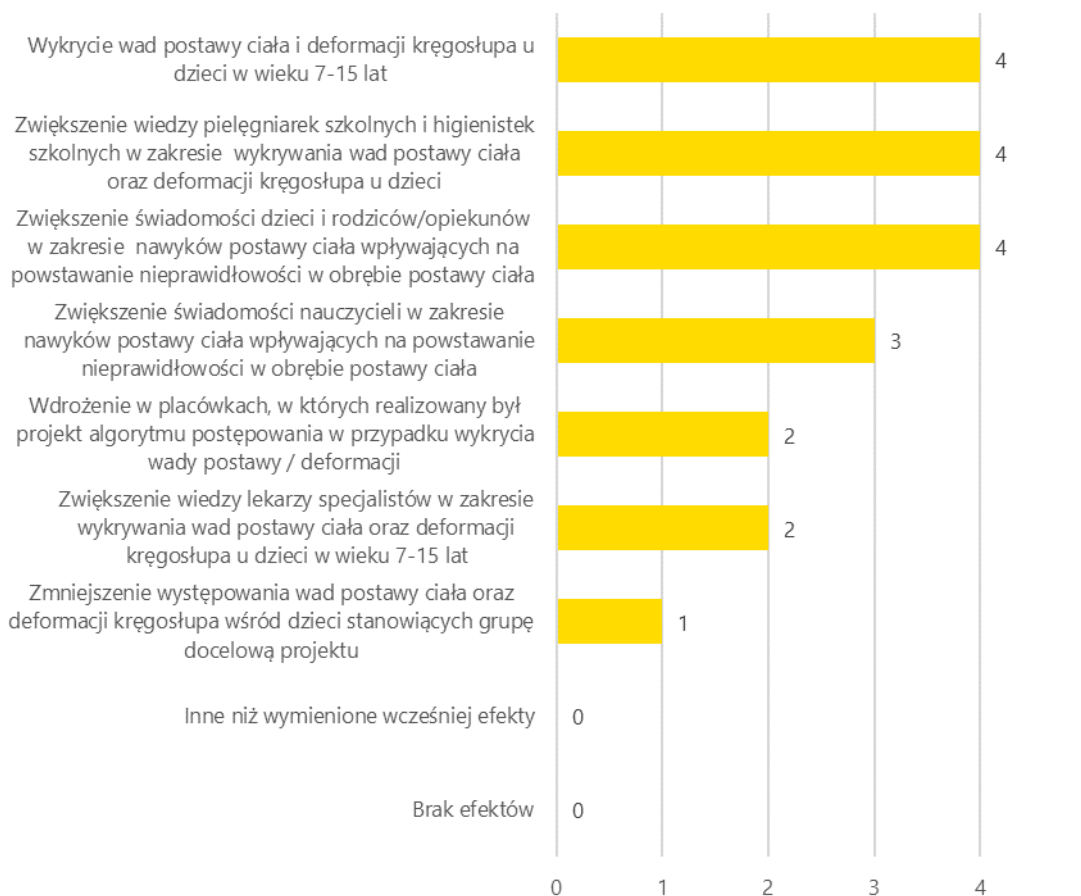


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; n=19; pytanie wielokrotnego wyboru, suma odpowiedzi jest większa niż liczba respondentów

Efektom najczęściej (13) uzyskiwanym w projektach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” było zwiększenie wiedzy kobiet i ich partnerów w zakresie zachowań prozdrowotnych, ciąży oraz opieki nad noworodkiem. Stosunkowo często wśród uczestników dochodziło do wzrostu wiedzy dotyczącej porodu siłami natury (10) czy wśród kobiet ciężarnych wiedzy o postępowaniu w przypadku porodu przedwczesnego (9). Najczęstszymi efektami tych projektów była wobec tego wiedza. Wykrywanie wad wrodzonych lub aberracji chromosomowych miało miejsce

w siedmiu projektach, a zwiększenie dostępności do badań prenatalnych w sześciu. Kolejne efekty pojawiały się już rzadziej wśród wskazań respondentów.

Wykres 15. Efekty uzyskane w projektach w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; n=4; pytanie wielokrotnego wyboru, suma odpowiedzi jest większa niż liczba respondentów

Zdaniem wszystkich czterech beneficjentów biorących udział w badaniu Mixed-mode w ich projektach udało się uzyskać efekty w postaci wykrycia wad postawy ciała i deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7-15 lat, zwiększenia wiedzy medycznego personelu szkolnego w zakresie wykrywania wad postawy ciała i deformacji kręgosłupa oraz zwiększenia świadomości uczestników w zakresie zdrowych nawyków postawy. Trzech z tych czterech beneficjentów ponadto w swoich projektach zwiększyło świadomość nauczycieli w zakresie odpowiednich nawyków postawy ciała.

Wśród najczęstszych efektów dominują te o potencjalnie długofalowym charakterze dotyczące zwiększenia wiedzy i świadomości dzieci, rodziców, nauczycieli, pielęgniarek i higienistek. Uzyskane przez nich informacje mogą być przydatne przez dłuższy czas, w przypadku rodziców i dzieci w życiu codziennym, a w przypadku nauczycieli, pielęgniarek i higienistek w pracy zawodowej. Efektem o charakterze raczej krótkofalowym jest wykrycie wady postawy, ponieważ przynosi on informację o stanie zdrowia aktualną w danym momencie czasowym. Efekt ten jednak, podobnie jak badanie prenatalne, może mieć swoje długofalowe następstwa, ponieważ może pozwolić na podjęcie działań korygujących postawę, a w poważniejszych przypadkach interwencję medyczną, które mogą pozwolić na zniwelowanie wady postawy i poprawę stanu zdrowia w przyszłości.

Dodatkowo, beneficjentów realizujących projekty w obu wdrażanych RPZ poproszono o wskazanie ewentualnych korzyści, jakie realizacja projektu przyniosła ich organizacji. Większość (11) beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” dostrzegало korzyści dla ich organizacji wynikające z realizacji projektów. Takiego zdania był też jeden z czterech beneficjentów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”, który stwierdził, że tą korzyścią była dodatkowa reklama szpitala. Beneficjenci w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” jako wspomniane korzyści wskazywali: tworzenie sieci współpracy między specjalistami, uzyskanie dochodów na zakup nowego sprzętu, możliwość ochrony prawnej lekarzy i ich szkolenie, polepszenie wizerunku placówek, zwiększanie świadomości pacjentek odnośnie ciąży i porodu (co miałyby ułatwiać pracę lekarzom i położnym), czy ogólne zwiększenie bazy pacjentów.

Ujawniający się z dotychczas przeprowadzonej analizy danych ilościowych poziom skuteczności w realizacji poszczególnych RPZ znalazł swoje zasadnicze potwierdzenie także w badaniu jakościowym, gdzie w odniesieniu do każdego z wdrażanych RPZ wskazano na następujące kwestie:

- **RPZ „Zdrowa matka i dziecko”** – osiągnięcie celów związanych ze wzrostem świadomości rodziców w odniesieniu do ciąży, porodu i połogu; osiągnięcie celów związanych z diagnostyką prenatalną; ograniczone oddziaływanie w zakresie konsultacji specjalistycznych prowadzonych w przypadku wykrycia wad rozwojowych; podniesienie poziomu kompetencji personelu placówek

świadomego rodzicielstwa oraz poszerzenie oferty i częściowe doposażenie tych placówek; wzrost zainteresowania grupy docelowej ofertą placówek świadomego rodzicielstwa.

- **RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”** – uzyskanie efektu w postaci wzrostu świadomości dot. wad postawy wśród poszczególnych kategorii interesariuszy działań projektowych; osiągnięcie efektu diagnostycznego, przy jednoczesnej trudności określenia efektu zdrowotnego (ze względu na fakt, iż działania nie obejmowały procesu leczenia zdiagnozowanych wad postawy); niezrealizowanie założeń dot. objęcia działaniami obszaru całego województwa; mniejsze niż zakładano zainteresowanie beneficjentów, ale i rodziców i uczniów oraz personelu medycznego.

Z zupełnie inną sytuacją w aspekcie oceny skuteczności mamy do czynienia w przypadku dwóch pozostałych RPZ:

- Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022;
- Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020.

Tak jak w przypadku dwóch RPZ analizowanych do tej pory, w przypadku ww. RPZ nie mamy do czynienia z możliwością wskazania stopnia i zakresu osiągniętych celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów każdego z tych programów. Wynika to z faktu niezrealizowania działań wdrożeniowych, które ich dotyczyły. Zgodnie z problematyką niniejszego badania, w odniesieniu do tych RPZ kluczowe jest określenie przyczyn braku realizacji tych programów. Z przeprowadzonej analizy wynika, że przede wszystkim mieliśmy w ich przypadku do czynienia z niewystarczającym poziomem zainteresowania potencjalnych beneficjentów lub niewystarczającą aktywnością podmiotów, które podjęły się realizacji działań projektowych (co w konsekwencji doprowadziło do rozwiązania umowy o dofinansowanie). W przypadku pierwszego spośród ww. RPZ mieliśmy do czynienia z jednym potencjalnym beneficjentem działań projektowych, który jednak wycofał się z podpisania umowy o dofinansowanie, co związane było z niewystarczającymi zasobami kadrowymi i sprzętowymi do realizacji zadań projektowych w zaplanowanym zakresie (sytuacja ta była konsekwencją większej niż podmiot ten planował kontrakcji z NFZ, co „zablokowało” możliwość wykorzystania

wspomnianych zasobów na potrzeby projektu). To, że poza tym jednym podmiotem nie znaleźli się inni realizatorzy interpretować należy jako rezultat trudności przewidywanych działań projektowych (trudna grupa docelowa, szczególnie w aspekcie oddziaływania na sytuację zatrudnieniową, a jednocześnie rygorystycznie i wąsko zdefiniowana⁹), czy zbyt dużych wymagań odnośnie personelu medycznego. Z kolei w przypadku Regionalnego programu przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020 doszło do rozwiązania umów o dofinansowanie na realizację projektu. W jednym przypadku stało się to na wniosek beneficjenta ze względu na wycofanie się kluczowego partnera w początkowym okresie realizacji projektu. W drugim przypadku realizacja projektu rozpoczęła się, ale umowa została rozwiązana przez IZ RPO WSL 2014-2020 ze względu na stwierdzone liczne uchybienia po stronie beneficjenta oraz brak możliwości osiągnięcia założonych w projekcie wskaźników, co jednak było przedmiotem sporu na linii beneficjent-IZ RPO WSL 2014-2020 – beneficjent deklarował realizację działań projektowych, a jednocześnie zgłaszał postulaty dot. modyfikacji założeń projektowych zorientowane na poszerzenie grup docelowych w projekcie, co miałoby ułatwić osiągnięcie założeń projektowych. W konsekwencji powyższe uwarunkowania skutkowały brakiem możliwości realizacji zaplanowanych w RPZ działań.

Podsumowując analizę w niniejszej części podkreślić trzeba przede wszystkim, że trudno mówić tutaj o jednoznacznej ocenie skuteczności w osiągnięciu celów głównych, celów szczegółowych i efektów poszczególnych RPZ. Trzeba przy tym podkreślić, że ta niejednoznaczność nie wynika wyłącznie z tego, że różne kategorie celów i efektów były osiągnięte w różnym stopniu (choć rzeczywiście tak jest w ramach obu realizowanych RPZ). Duże znaczenie ma tutaj kwestia niedoskonałości systemu monitorowania stopnia i zakresu osiągniętych celów i uzyskiwanych efektów, szczególnie w ramach samych RPZ. W przypadku mierników funkcjonujących w ramach systemu sprawozdawczości RPO WSL 2014-2020 trudności i problemy z samym pomiarem występowały w mniejszym stopniu.

⁹ Należy w tym miejscu podkreślić, że te przewidywane trudności swoją genezę mają w konieczności dostosowania RPZ do wymagań ogólnokrajowych, nie tylko w zakresie demarkacji, ale także np. spełnienia wymagań przez AOTMiT dotyczących efektywności realizowanych działań, a tym samym – ich skali mierzonej liczbą osób objętych wsparciem w RPZ.

Poniżej przedstawione zostało podsumowanie realizacji celu głównego, celów szczegółowych i zakładanych efektów w ramach ewaluowanych RPZ. W przypadku *Regionalnego programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022* i *Regionalnego programu przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020* mamy do czynienia z całkowitym brakiem realizacji celu głównego, celów szczegółowych i zakładanych efektów ze względu na brak faktycznej realizacji zaplanowanych działań. W przypadku pozostałych programów przedstawione zostało poniżej syntetyczne podsumowanie realizacji.

Tabela 8. Podsumowanie realizacji celu głównego, celów szczegółowych i efektów RPZ Zdrowa matka i dziecko

Cel / nazwa efektu	Podsumowanie realizacji
Cel główny: Poprawa zdrowia i związana z nim poprawa jakości życia oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu poprzez zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych w zakresie opieki nad kobietami w ciąży i dziećmi w okresie prenatalnym, w województwie śląskim do 2020 r.	W zakresie 2 głównych obszarów działań (badań prenatalnych i szkół świadomego rodzicielstwa) skala udzielonego wsparcia jest wyraźnie niższa niż zakładana, co wskazuje na osiągnięcie mniejszego niż zakładany poziomu zwiększenia dostępu do usług medycznych. W konsekwencji ocenić należy, iż cel główny osiągnięty został w umiarkowanym stopniu.
Cel szczegółowy: Zwiększenie wiedzy kobiet w ciąży i ich partnerów w kierunku przygotowania do porodu i odpowiedzialnego rodzicielstwa.	Działania mające na celu zwiększenie wiedzy kobiet w ciąży charakteryzowały się wysoką skutecznością, lecz ze względu na mniejszą niż zakładana liczbę uczestników ocenić należy, iż cel osiągnięty został w umiarkowanym stopniu.
Cel szczegółowy: Zwiększenie wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych.	Działania mające na celu wykrywanie wad wrodzonych charakteryzowały się wysoką skutecznością, lecz ze względu na mniejszą niż zakładana liczbę przeprowadzonych badań i wykrytych wad ocenić należy, iż cel osiągnięty został w umiarkowanym stopniu.
Cel szczegółowy: Poprawa dostępności i jakości świadczeń medycznych dla kobiet w trakcie ciąży	W odniesieniu do 2 głównych form (badań prenatalnych i szkół świadomego rodzicielstwa) skala udzielonej pomocy jest wyraźnie niższa niż zakładana, co wskazuje na osiągnięcie mniejszej niż zakładana poprawy

Cel / nazwa efektu	Podsumowanie realizacji
	dostępności. Z poprawą jakości świadczeń mamy do czynienia przede wszystkim w zakresie działań mających na celu poprawę wiedzy kobiet w ciąży i ich partnerów, ponieważ szkoły świadomego rodzicielstwa oferowały wsparcie szersze i bardziej kompleksowe niż edukacja przedporodowa finansowana przez NFZ. Działania w zakresie badań prenatalnych nie wprowadzały nowych standardów jakości. Biorąc pod uwagę niniejszy cel uznać należy za osiągnięty w umiarkowanym stopniu.
Cel szczegółowy: wzmocnienie współpracy w zakresie opieki nad płodem z wykrytą wrodzoną wadą rozwojową.	Ze względu na rezygnację w programie z działań mających na celu opiekę specjalistyczną w przypadku wykrycia wady rozwojowej, w ramach programu nie doszło do wzmocnienia współpracy w tym zakresie i w konsekwencji cel nie został zrealizowany.
Cel szczegółowy: wsparcie rodziców w przypadku wykrycia wad płodu, poprzez zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej i psychologicznej.	Ze względu na rezygnację w programie z działań mających na celu opiekę specjalistyczną w przypadku wykrycia wady rozwojowej cel nie został zrealizowany.
Efekt: Zwiększenie dostępności do badań prenatalnych.	Ze względu na mniejszą niż zakładana liczbę przeprowadzonych badań prenatalnych ocenić należy, iż efekt osiągnięty został w umiarkowanym stopniu.
Efekt: Wdrożenie jednolitego schematu postępowania i szybkiego wdrożenia terapii in utero w przypadkach gdy jest to możliwe.	Ze względu na rezygnację w programie z działań mających na celu opiekę specjalistyczną w przypadku wykrycia wady rozwojowej efekt nie został osiągnięty.
Efekt: Zwiększenie wiedzy kobiet w zakresie zachowań prozdrowotnych, ciąży oraz opieki nad noworodkiem w tym również prawidłowego rozwoju niemowlęcia.	Działania mające na celu zwiększenie wiedzy kobiet w ciąży charakteryzowały się wysoką skutecznością, lecz ze względu na mniejszą niż zakładana liczbę uczestników ocenić należy, iż efekt osiągnięty został w umiarkowanym stopniu.
Efekt: Wzrost wiedzy dotyczącej porodu siłami natury, zwiększenie odsetka kobiet akceptujących poród siłami natury i zmniejszenie odsetka wykonywanych elektrywnych cięć cesarskich.	Działania mające na celu zwiększenie wiedzy kobiet w ciąży charakteryzowały się dość wysoką skutecznością, lecz ze względu na mniejszą niż zakładana liczbę uczestników ocenić należy, iż efekt osiągnięty został w umiarkowanym stopniu.

Cel / nazwa efektu	Podsumowanie realizacji
<p>Efekt: Zmniejszenie odsetka porodów przedwczesnych oraz umieralności okołoporodowej poprzez rozpoznawanie symptomów porodu przedwczesnego i zwiększenie wiedzy kobiet ciężarnych dotyczącej postępowania w przypadku jego podejrzenia.</p>	<p>Działania mające na celu zwiększenie wiedzy kobiet w ciąży charakteryzowały się umiarkowaną skutecznością, stąd potencjalne oddziaływanie na zmniejszenie odsetka porodów przedwczesnych i umieralności okołoporodowej jest raczej niewielkie. W konsekwencji ocenić należy, iż efekt osiągnięty został w niskim stopniu.</p>
<p>Efekt: Zwiększenie wiedzy specjalistów w dziedzinie opieki perinatalnej co do możliwości leczenia wybranych wad rozwojowych wewnątrzmacicznie.</p>	<p>Działania mające na celu zwiększenie wiedzy specjalistów charakteryzowały się umiarkowaną skutecznością i biorąc pod uwagę niższą niż zakładana skalę programu, efekt uznać należy za osiągnięty w niskim stopniu.</p>
<p>Efekt: Zwiększenie odsetka pacjentek kierowanych do ośrodków zajmujących się terapią wewnątrzmaciczną płodów oraz liczby płodów kwalifikowanych do takiego leczenia.</p>	<p>Ze względu na rezygnację w programie z działań mających na celu opiekę specjalistyczną w przypadku wykrycia wady rozwojowej efekt mógł zostać osiągnięty jedynie pośrednio – jeśli pacjentki z wykrytą wadą rozwojową płodu zostały zakwalifikowane w ramach NFZ do terapii wewnątrzmacicznej.</p>
<p>Efekt: Kadra medyczna przygotowana do prowadzenia wysokiej jakości diagnostyki wad wrodzonych.</p>	<p>Działania mające na celu przygotowanie kadry medycznej charakteryzowały się umiarkowaną skutecznością i biorąc pod uwagę niższą niż zakładana skalę programu, efekt uznać należy za osiągnięty w niskim stopniu.</p>
<p>Efekt: Zwiększona wykrywalność wad wrodzonych</p>	<p>Działania mające na celu wykrywanie wad wrodzonych charakteryzowały się wysoką skutecznością, lecz ze względu na mniejszą niż zakładana liczbę przeprowadzonych badań i wykrytych wad ocenić należy, iż efekt osiągnięty został w umiarkowanym stopniu.</p>

Źródło: opracowanie własne

Tabela 9. Podsumowanie realizacji celu głównego, celów szczegółowych i efektów RPZ Program zdrowego kręgosłupa

Cel / nazwa efektu	Podsumowanie realizacji
<p>Cel główny: poprawa ogólnego stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 7-15</p>	<p>Cel możliwy do osiągnięcia w perspektywie długofalowej, ponieważ podjęte działania edukacyjne i</p>

Cel / nazwa efektu	Podsumowanie realizacji
lat, poprzez zmniejszenie występowania wad postawy ciała i poważnych deformacji kręgosłupa	diagnostyczne mogą mieć swoje odzwierciedlenie w spadku występowania wad postawy dopiero w dłuższej perspektywie po wdrożeniu zaleceń z zakresu ergonomii / skorygowaniu wcześniej wykrytych wad. Jednak biorąc pod uwagę bardzo niską w stosunku do zakładanej skalę działań w programie przewidywany stopień realizacji celu określić należy jako niski.
Cel szczegółowy: zwiększenie wykrywalności wad postawy ciała i deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7-15 lat w województwie śląskim,	Działania diagnostyczne mające na celu zwiększenie wykrywalności wad postawy charakteryzowały się wysoką skutecznością, lecz ze względu na zdecydowanie mniejszą niż zakładana liczbę uczestników ocenić należy, iż cel osiągnięty został w niskim stopniu.
Cel szczegółowy: zmniejszenie odsetka występowania wad postawy ciała oraz deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7 -15 lat,	Cel możliwy do osiągnięcia w perspektywie długofalowej, ponieważ podjęte działania edukacyjne i diagnostyczne mogą mieć swoje odzwierciedlenie w spadku występowania wad postawy dopiero w dłuższej perspektywie po wdrożeniu zaleceń z zakresu ergonomii / skorygowaniu wcześniej wykrytych wad. Jednak biorąc pod uwagę bardzo niską w stosunku do zakładanej skalę działań w programie przewidywany stopień realizacji celu określić należy jako niski.
Cel szczegółowy: zwiększenie wiedzy pielęgniarek szkolnych i higienistek szkolnych w zakresie wykrywania wad postawy ciała oraz deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7 -15 lat,	Działania mające na celu zwiększenie wiedzy pielęgniarek i higienistek charakteryzowały się wysoką skutecznością, lecz ze względu na mniejszą niż zakładana liczbę uczestników ocenić należy, iż efekt osiągnięty został w umiarkowanym stopniu.
Cel szczegółowy: zwiększenie wiedzy lekarzy specjalistów w zakresie wykrywania wad postawy ciała,	Działania mające na celu zwiększenie wiedzy lekarzy specjalistów charakteryzowały się umiarkowaną skutecznością, lecz ze względu na mniejszą niż zakładana liczbę uczestników ocenić należy, iż efekt osiągnięty został w niskim stopniu.
Cel szczegółowy: zwiększenie świadomości dzieci i rodziców/opiekunów w zakresie nawyków postawy ciała wpływających	Działania edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości rodziców i dzieci charakteryzowały się wysoką skutecznością, lecz ze względu na zdecydowanie mniejszą niż zakładana liczbę

Cel / nazwa efektu	Podsumowanie realizacji
na powstawanie nieprawidłowości w obrębie postawy ciała,	uczestników ocenić należy, iż cel osiągnięty został w niskim stopniu.
Cel szczegółowy: zwiększenie świadomości nauczycieli w zakresie nawyków postawy ciała wpływających na powstawanie nieprawidłowości w obrębie postawy ciała.	Działania edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości nauczycieli charakteryzowały się wysoką skutecznością, lecz ze względu na zdecydowanie mniejszą niż zakładana liczbę uczestników ocenić należy, iż cel osiągnięty został w niskim stopniu.
Efekt: przeprowadzenie badań profilaktycznych w województwie śląskim w populacji 7-15 latków w latach 2017-2021,	Ze względu na zdecydowanie niższą niż zakładana liczbę uczestników w stosunku do populacji dzieci uznać należy, iż efekt osiągnięty został w niskim stopniu.
Efekt: zmniejszenie wskaźnika zapadalności na schorzenia M-40, M-41, M-42,	Cel możliwy do osiągnięcia w perspektywie długofalowej, ponieważ podjęte działania edukacyjne i diagnostyczne mogą mieć swoje odzwierciedlenie w spadku występowania wad postawy dopiero w dłuższej perspektywie po wdrożeniu zaleceń z zakresu ergonomii / skorygowaniu wcześniej wykrytych wad. Jednak biorąc pod uwagę bardzo niską w stosunku do zakładanej skalę działań w programie przewidywany stopień realizacji celu określić należy jako niski.
Efekt: wdrożenie algorytmu postępowania bezpośrednio po przeprowadzonym badaniu,	Efekt w pełni osiągnięty – w ramach wdrażania programu stosowano jednolity sposób postępowania.
Efekt: wzrost poziomu wiedzy oraz świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki nieprawidłowości w obrębie postawy ciała dzieci w wieku 7-15 oraz ich otoczenia (rodzice/opiekunowie, nauczyciele).	Działania edukacyjne mające na celu zwiększenie wiedzy rodziców i dzieci charakteryzowały się wysoką skutecznością, lecz ze względu na zdecydowanie mniejszą niż zakładana liczbę uczestników ocenić należy, iż cel osiągnięty został w niskim stopniu.
Efekt: zakodowanie zmienionego wzorca ruchowego w ośrodkowym układzie nerwowym uczniów,	Cel możliwy do osiągnięcia w perspektywie długofalowej, ponieważ podjęte działania edukacyjne mogą doprowadzić do trwałej zmiany w zachowaniu dopiero w skutek dłuższego stosowania się do zaleceń. Jednak biorąc pod uwagę bardzo niską w stosunku do zakładanej skalę działań w programie przewidywany stopień realizacji celu określić należy jako niski.

Cel / nazwa efektu	Podsumowanie realizacji
Efekt: wdrożenie zasad ergonomii czynności dnia codziennego w trakcie nauki w szkole i w domu u dzieci w wieku 7 -15 lat,	Biorąc pod uwagę wysoką skuteczność działań w zakresie zwiększania świadomości dzieci, rodziców i nauczycieli należy spodziewać się również pozytywnych efektów w zakresie wdrażania zasad ergonomii stanowiących przedmiot działań edukacyjnych. Jednak biorąc pod uwagę bardzo niską w stosunku do zakładanej skalę działań w programie przewidywany stopień realizacji celu określić należy jako niski.
Efekt: kadra medyczna przygotowana do prowadzenia wczesnej diagnostyki wad postawy ciała oraz deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7-15 lat.	Działania mające na celu przygotowanie kadry medycznej charakteryzowały się wysoką skutecznością (szczególnie w przypadku pielęgniarek i higienistek szkolnych), lecz ze względu na mniejszą niż zakładana liczbę uczestników ocenić należy, iż efekt osiągnięty został w umiarkowanym stopniu.

Źródło: opracowanie własne

Generalnie jednak stwierdzić należy, że w przypadku obu RPZ, które zostały uruchomione poprzez realizację dotyczących ich projektów współfinansowanych ze środków RPO WSL 2014-2020 (RPZ „Zdrowa matka i dziecko” oraz RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”) mówić możemy o częściowej realizacji przyjętych celów i efektów. W obu RPZ zrealizowano cele dotyczące diagnostyki określonego problemu zdrowotnego, ale także osiągnięte efekty w zakresie wzrostu świadomości przedstawicieli grup docelowych w odniesieniu do zagadnień, których dotyczyły RPZ. Wydaje się, że to właśnie ten efekt świadomościowy należy traktować jako kluczowy i horyzontalny rezultat zrealizowanych działań. Warto także podkreślić, że znalazł on swoje potwierdzenie w opiniach samych uczestników projektów.

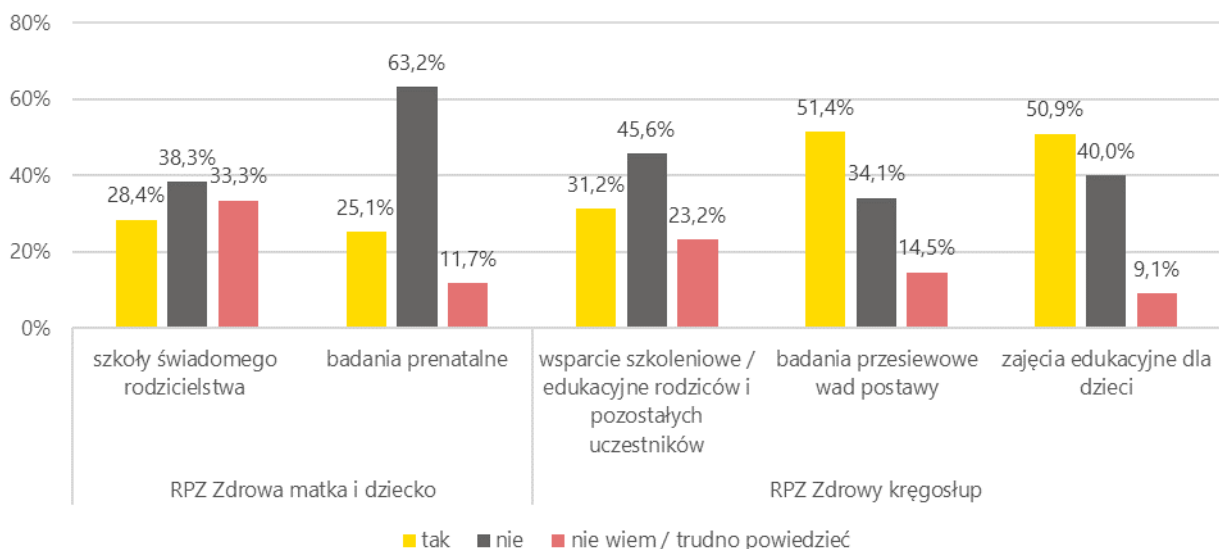
Ocena niezbędności udzielonego wsparcia

Ostatni aspekt oceny skuteczności wdrażania RPZ. Uwzględnienie tego zagadnienia w ocenie skuteczności wynika z założenia, iż interwencja skuteczna to taka, która nie tylko przyczyniła się do rozwiązania określonego problemu lub zniwelowania braku w jakimś obszarze życia społeczno-gospodarczego, ale także, że dla osiągnięcia ww. efektów była ona niezbędna. Innymi słowy, bez jej zaplanowania i wdrożenia osiągnięcie określonych efektów byłoby znacząco trudniejsze lub niemożliwe.

W przypadku ewaluowanych RPZ rzeczona niezbędność winna być rozpatrywana na dwóch poziomach. Poziom pierwszy dotyczy niezbędności otrzymanego przez beneficjentów wsparcia dla realizacji działań będących przedmiotem dofinansowanego projektu (tj. czy takie lub podobne działania byłyby przez beneficjentów podejmowane, gdyby nie otrzymali oni wsparcia z RPO WSL 2014-2020). Poziom drugi z kolei dotyczy niezbędności otrzymanego przez uczestników wsparcia dla osiągnięcia takich efektów jakie osiągnęli oni w projekcie lub podobnych (tj. czy otrzymane przez uczestnika wsparcie było niezbędne, by uzyskać takie same lub podobne efekty do tych, które dostrzegają jako rezultat uczestnictwa w projekcie). Przy czym z punktu widzenia osiągania efektów diagnostycznych i zdrowotnych kluczowe znaczenie ma drugi wspomniany poziom niezbędności, bo potwierdza on, że odbiorcom zostały zaoferowane takie świadczenia i formy wsparcia, które dały rezultaty niemożliwe do osiągnięcia w inny sposób.

Na poniższym wykresie przedstawiono dane dotyczące dostrzegania przez uczestników projektów w ramach obu wdrażanych RPZ możliwości skorzystania nieodpłatnie z podobnego wsparcia poza projektem.

Wykres 16. Dostrzeganie przez uczestników możliwości skorzystania nieodpłatnie z podobnego wsparcia poza projektem



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; szkoły świadomego rodzicielstwa - n=81, badania prenatalne - n=171, wsparcie szkoleniowe / edukacyjne rodziców i pozostałych uczestników - n=250, badania przesiewowe wad postawy - n=179, zajęcia

edukacyjne dla dzieci - n=55; pytanie zadawane w przypadku wskazania na uczestnictwo w danej formie wsparcia

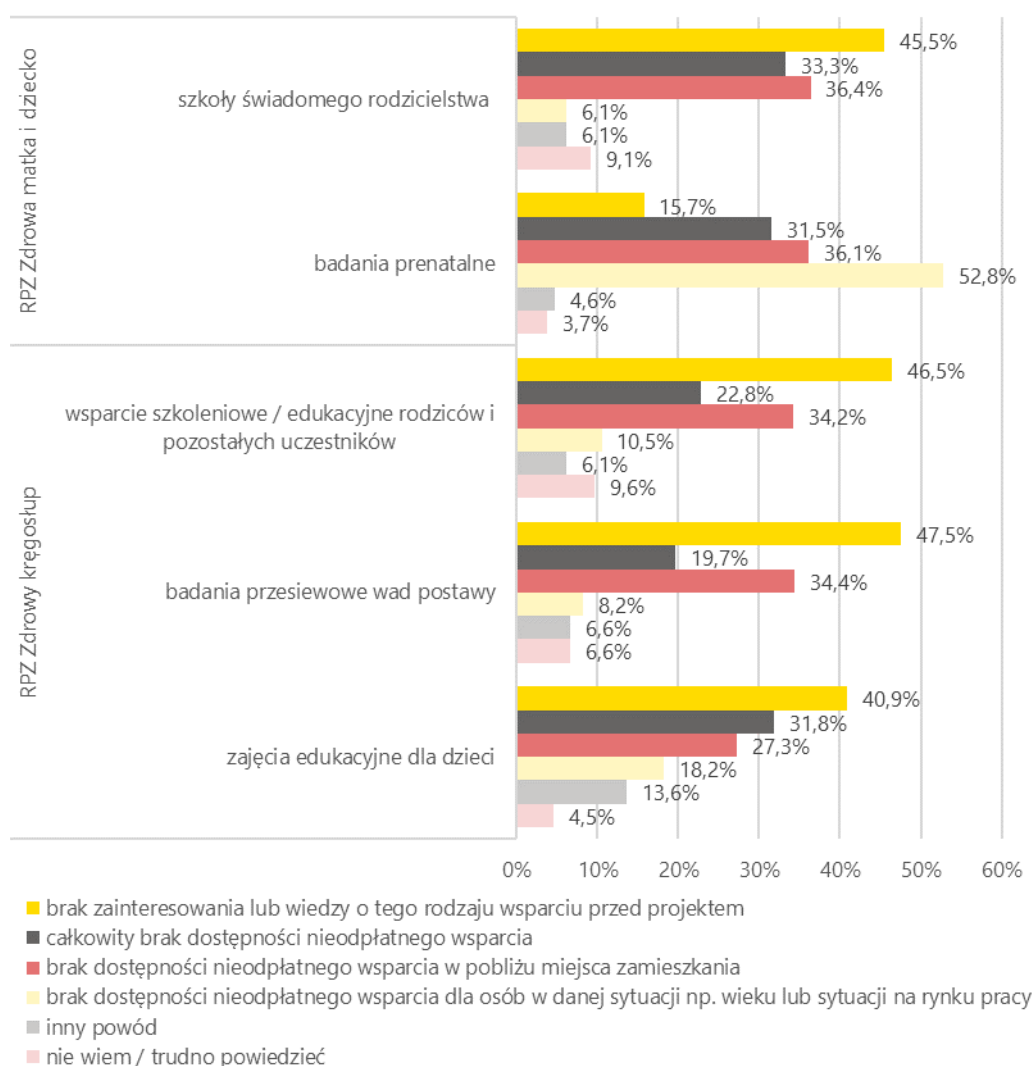
Ankietowani uczestnicy projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” oraz „Program zdrowego kręgosłupa” zostali zapytani o dostrzeganie możliwości nieodpłatnego skorzystania z podobnego wsparcia. Stosunkowo najczęstsze (51,4%) wskazania na identyfikację takiego wsparcia miały miejsce w przypadku przesiewowych badań postaw, a najrzadziej (25,1%) w przypadku korzystania z badań prenatalnych. Jednocześnie możliwości alternatywnego, bezpłatnego, wsparcia najczęściej (63,2%) nie widzieli inni uczestnicy badań prenatalnych. Relatywnie często (50,9%) respondenci korzystający z zajęć edukacyjnych dla dzieci zauważali możliwość nieodpłatnego skorzystania z podobnego wsparcia, ale ich spora część (40%) była odmiennego zdania. Szkoły świadomego rodzicielstwa według stosunkowo dużej części (38,3%) ich uczestników nie posiadały nieodpłatnej konkurencji, jednak ta grupa respondentów cechowała też dość znaczna niepewność (33,3% dla odpowiedzi nie wiem / trudno powiedzieć). Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku wsparcia szkoleniowego / edukacyjnego rodziców i pozostałych uczestników – najwięcej (45,6%) respondentów stwierdzała, że darmowej alternatywy dla projektu nie ma, ale prawie co czwarty (23,2%) badany nie potrafił ocenić występowania tego zjawiska. Powyższe dane sugerują, że co najmniej co czwarty uczestnik projektu RPZ „Zdrowa matka i dziecko” lub „Program zdrowego kręgosłupa” identyfikował dostępność alternatywnego, nieodpłatnego wsparcia. Fakt ten może z jednej strony sugerować, że dla właśnie takiej części grup docelowych takie wsparcie istnieje, ale z drugiej strony może sugerować, że zjawisko konkurencyjnych przedsięwzięć może być większe – pozostali uczestnicy projektów mogli po prostu o tych alternatywach nie wiedzieć.

Wśród poszczególnych respondentów badania CATI będących uczestnikami projektów „RPZ Zdrowy kręgosłup” podobne wsparcie szkoleniowe i edukacyjne w formie nieodpłatnej stosunkowo najczęściej identyfikował personel medyczny – prawie 2/5 (38,9%) ankietowanych z tej grupy potwierdzała istnienie takiej alternatywy przy czym połowa (50%) z nich była przeciwnego zdania. Prawie 1/3 (31,1%) rodziców / opiekunów i prawie 1/4 (23,1%) nauczycieli biorących udział w badaniu stwierdzała, że takie konkurencyjne wsparcie było dostępne. Z kolei więcej

niż 2/5 (44,3%) rodziców / opiekunów i 3/5 (61,5%) nauczycieli twierdziło, że tego typu nieodpłatne wsparcie nie istniało.

Respondentów wskazujących na brak możliwości skorzystania ze zbliżonego wsparcia poproszono o określenie powodów braku możliwości skorzystania nieodpłatnie z podobnego wsparcia poza projektem.

Wykres 17. Powody braku możliwości skorzystania nieodpłatnie z podobnego wsparcia poza projektem

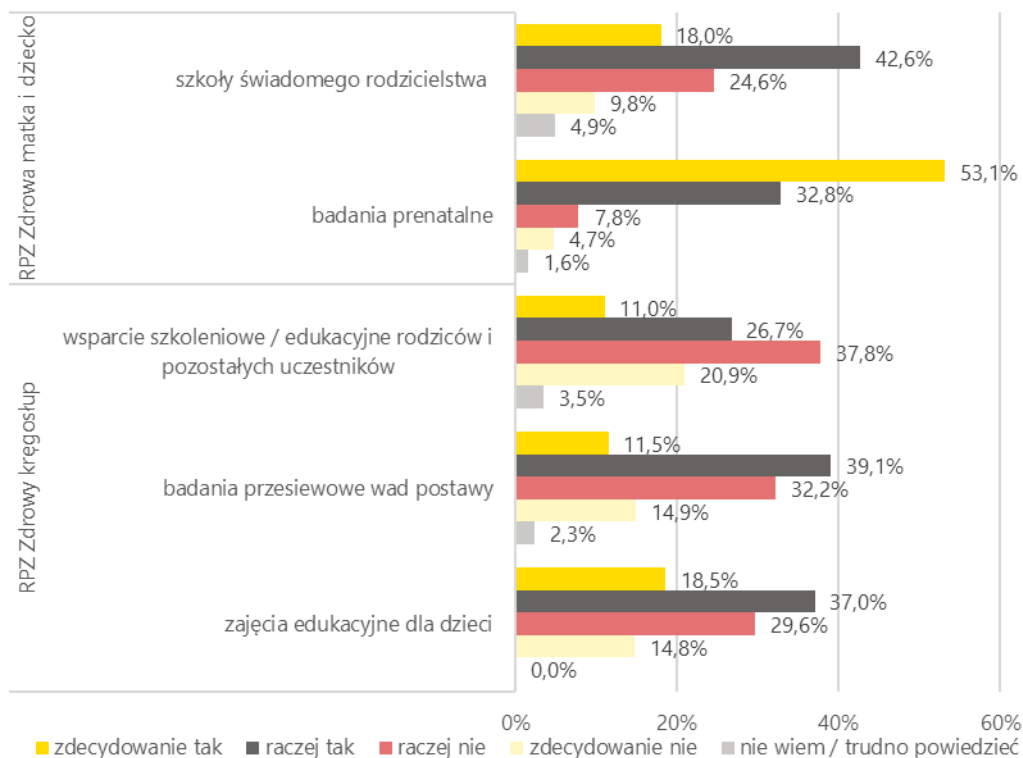


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; szkoły świadomego rodzicielstwa - n=33, badania prenatalne - n=108, wsparcie szkoleniowe / edukacyjne rodziców i pozostałych uczestników - n=114, badania przesiewowe wad postawy - n=61, zajęcia edukacyjne dla dzieci - n=22; pytanie zadawane w przypadku wskazania na brak możliwości skorzystania ze wsparcia; pytanie wielokrotnego wyboru, odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

W przypadku czterech form wsparcia, tj. szkoły świadomego rodzicielstwa (45,5%), wsparcia szkoleniowego / edukacyjnego rodziców i pozostałych uczestników (46,5%), badań przesiewowych wad postawy (47,5%) i zajęć edukacyjnych dla dzieci (40,9%) najczęstszym powodem, dla którego uczestnicy nie korzystali z takich alternatyw był brak zainteresowania lub wiedzy o tego rodzaju wsparciu przed projektem. Natomiast głównym (52,8%) powodem dla braku możliwości skorzystania z darmowego, podobnego wsparcia zdaniem uczestników badań prenatalnych był brak jego dostępności, ale w danej sytuacji, np. dla określonego wieku czy sytuacji na rynku pracy. Stosunkowo często powodem dla braku korzystania z takiego alternatywnego wsparcia był też jego brak w pobliżu miejsca zamieszkania – ta bariera dotyczyła ponad 1/3 uczestników szkół świadomego rodzicielstwa (36,4%), badań prenatalnych (36,1%), wsparcia szkoleniowego / edukacyjnego rodziców i pozostałych uczestników (34,2%) czy badań przesiewowych wad postawy (34,4%). Warto wspomnieć, że w przypadku wszystkich z omawianych form wsparcia, powód braku korzystania z darmowych alternatyw w postaci braku jego dostępności deklarowała tylko 1/3 badanych – najwięcej w przypadku szkoły świadomego rodzicielstwa (33,3%), a najmniej dla badań przesiewowych wad postawy (19,7%). Respondenci, którzy podawali „inne powody” w ankiecie zostali poproszeni o doprecyzowanie tych przyczyn. Grupa uczestników wsparcia szkoleniowego / szkół świadomego rodzicielstwa wspominała o braku potrzeby skorzystania z takiego wsparcia, zbyt dużej czasochłonności skorzystania, gorszej jakości innych szkoleń czy trudności z pozyskaniem informacji o takim wsparciu. Grupa korzystająca z badań prenatalnych znajdowała się poza grupą wiekową wymaganą w innych projektach lub nie spełniała innych kryteriów (np. brak wad genetycznych w rodzinie), nie była w stanie dotrzeć do potrzebnych informacji, czy już korzystała ze wsparcia odpłatnie. Jeśli chodzi o grupę korzystającą z badań wad postawy to nie widzieli potrzeby korzystania z innego wsparcia lub nie mogli spełnić kryteriów takiego alternatywnego wsparcia (np. pełnoletność dziecka). Grupa uczestników zajęć edukacyjnych dla dzieci nie korzystała z alternatywnego wsparcia z innych powodów takich jak kwestie finansowe oraz brak spełnienia kryteriów (np. pełnoletność dziecka).

Kolejnym wymiarem oceny niezbędności otrzymanego wsparcia jest kwestia gotowości do skorzystania z podobnego wsparcia odpłatnie w przypadku, gdy wsparcie bezpłatne nie byłoby dostępne.

Wykres 18. Deklaracja skorzystania ze wsparcia odpłatnie w przypadku, gdy wsparcie bez opłat nie jest dostępne

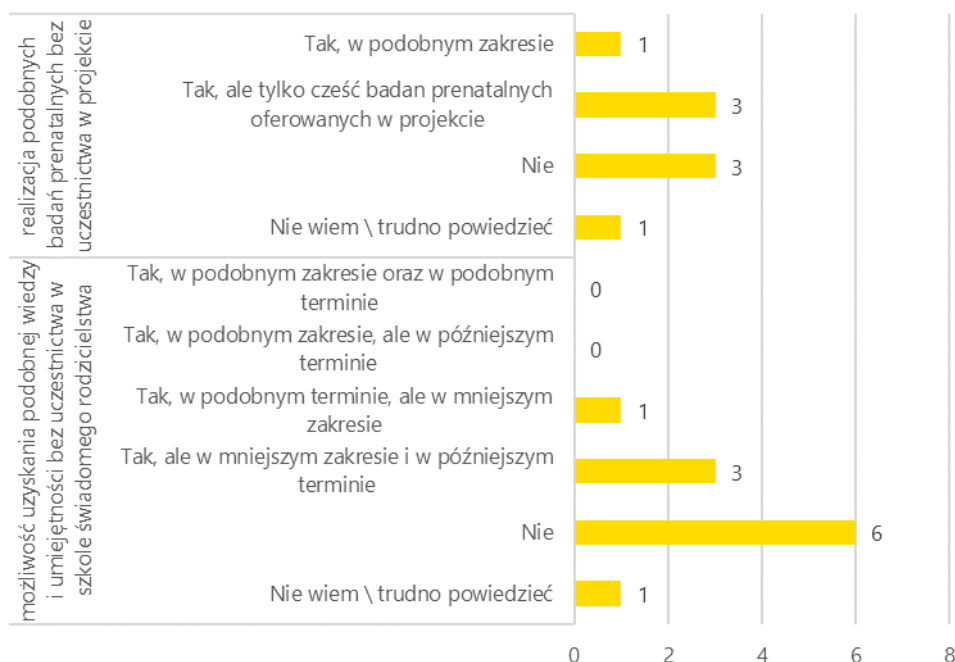


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; szkoły świadomego rodzicielstwa - n=61, badania prenatalne - n=128, wsparcie szkoleniowe / edukacyjne rodziców i pozostałych uczestników - n=172, badania przesiewowe wad postawy - n=87, zajęcia edukacyjne dla dzieci - n=27; pytanie zadawane w przypadku wskazania na brak możliwości skorzystania ze wsparcia lub brak wiedzy czy taka możliwość występuje

W przypadku uczestników projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” obserwuje się zdecydowaną przewagę deklaracji skorzystania z odpłatnego wsparcia w przypadku, gdy wsparcie bez opłat nie jest dostępne. Ze szkoły świadomego rodzicielstwa raczej odpłatnie skorzystałoby ponad 2/5 (42,6%) uczestników i zdecydowanie podjęłoby taki krok mniej niż 1/5 (18%) uczestników. Natomiast w przypadku badań prenatalnych odpowiedź „zdecydowanie tak” na skorzystanie z płatnego wsparcia w przypadku braku innej możliwości wskazała ponad połowa (53,1%) respondentów, a „raczej tak” prawie 1/3 (32,8%) badanych. Ta rozbieżność w zdecydowaniu

uczestników może wynikać z postrzegania badań prenatalnych jako bardziej istotnych dla przyszłych rodziców niż potencjalna wiedza i umiejętności. Należy również wspomnieć, że niewielka część uczestników wsparcia zdecydowanie nie korzystałaby z odpłatnych usług, gdyby te były jedynymi dostępnymi – takiej odpowiedzi udzieliło 4,9% uczestników szkół świadomego rodzicielstwa oraz 1,6% uczestników badań prenatalnych. Inaczej deklaracja korzystania z płatnego wsparcia kreuje się w przypadku odpowiedzi uczestników projektów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”. W tym przypadku raczej lub zdecydowanie z takiego wsparcia nie korzystałaby ponad połowa (58,7%) uczestników wsparcia szkoleniowego / edukacyjnego rodziców i pozostałych, prawie połowa (47,1%) uczestników badań przesiewowych i ponad 2/5 (44,4%) uczestników zajęć edukacyjnych dla dzieci. Powyższe odpowiedzi dotyczące szkoleń / zajęć edukacyjnych w ramach „Programu zdrowego kręgosłupa” zostały podzielone na te udzielane przez kobiety i mężczyzn. W przypadku mężczyzn częściej obserwowano gotowość korzystania z podobnego wsparcia odpłatnego. Zdecydowanie z takiego wsparcia korzystałoby więcej niż 2/5 (22,7%) mężczyzn, a odpowiedź „raczej tak” udzieliła ich prawie 1/3 (31,8%). Jednocześnie mniej niż 1/10 kobiet uczestniczących we wsparciu zdecydowałaby się skorzystać z płatnych szkoleń / zajęć edukacyjnych przy braku darmowej alternatywy i nieco ponad 1/4 stwierdzała, że raczej z tego typu wsparcia by skorzystała. Jako uzupełnienie opinii samych uczestników o możliwości skorzystania z podobnego do projektowego wsparcia w inny sposób wykorzystane zostały także wyniki badania beneficjentów realizujących poszczególne formy wsparcia w projektach. Respondenci z tej grupy zostali poproszeni o ocenę możliwości uzyskania podobnego wsparcia przez uczestników bez udziału w ich projektach. Choć mamy w tym przypadku do czynienia z opiniami zapośredniczonymi to jednak można przyjąć, że przedstawiciele realizatorów projektów – jako osoby funkcjonujące w obszarze zbieżnym z obszarem merytorycznym ewaluowanych projektów – dysponują wiedzą na temat dostępności wsparcia alternatywnego. Co więcej w niektórych przypadkach ich wiedza może być pełniejsza i bardziej pogłębiona niż orientacja w tych kwestiach osób korzystających z określonych form pomocy w ramach danego RPZ.

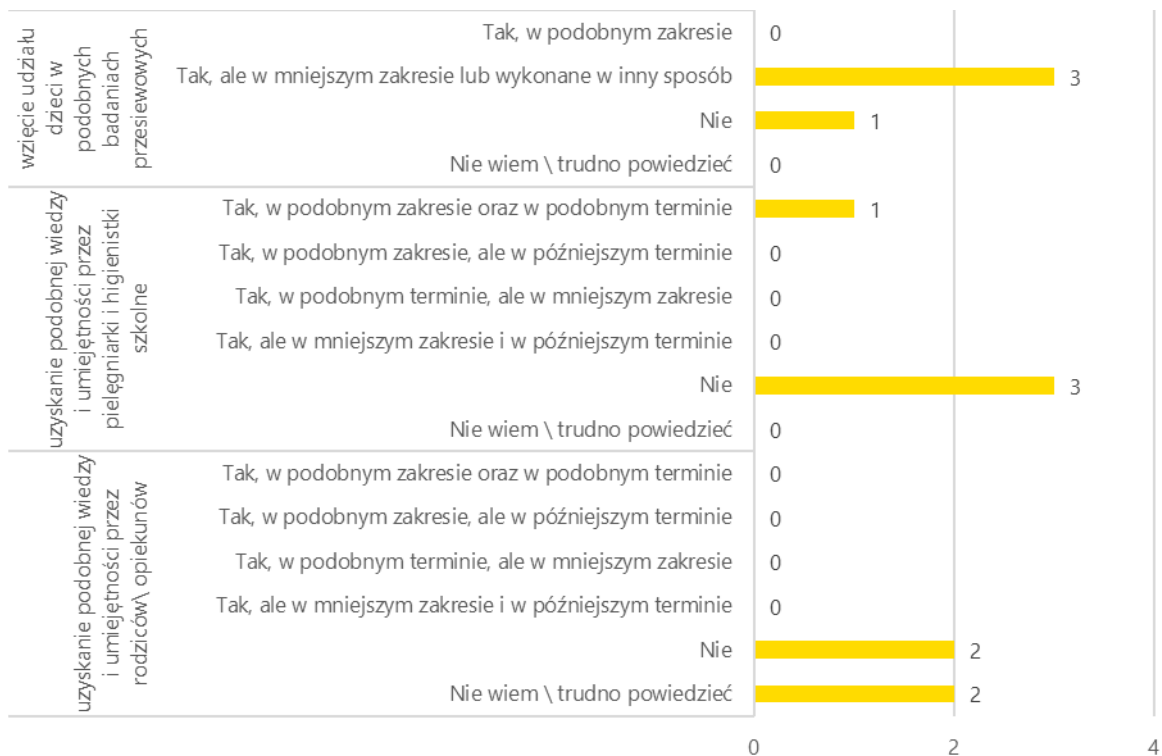
Wykres 19. Ocena możliwości uzyskania podobnego wsparcia przez uczestników projektów w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” bez udziału w projekcie



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; realizacja podobnych badań prenatalnych bez uczestnictwa w projekcie - n=8, możliwość uzyskania podobnej wiedzy i umiejętności bez uczestnictwa w szkole świadomego rodzicielstwa - n=11; pytanie zadawane respondentom, którzy wskazali na realizację danej formy wsparcia w projekcie

Trzech z ośmiu beneficjentów realizujących badania prenatalne stwierdziło, że alternatywne wsparcie było dostępne, ale w okrojonym zakresie, podczas gdy tylko jeden stwierdził, że podobne wsparcie było możliwe. Większość (6) beneficjentów organizujących szkoły świadomego rodzicielstwa było zdania, że nie istniała możliwość uzyskania podobnej wiedzy i umiejętności bez uczestnictwa w ich projekcie. Jednocześnie ani jeden beneficjent nie stwierdził, żeby wsparcie o podobnym zakresie było dostępne.

Wykres 20. Ocena możliwości uzyskania podobnego wsparcia przez uczestników projektów w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” bez udziału w projekcie

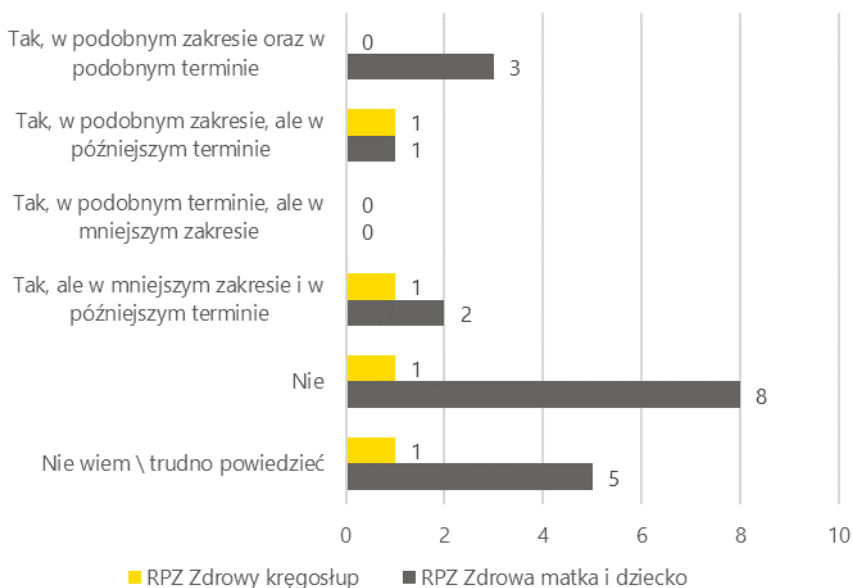


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; n=4; pytanie zadawane respondentom, którzy wskazali na realizację danej formy wsparcia w projekcie

Beneficjenci RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” stosunkowo często nie dostrzegali możliwości uzyskania podobnego wsparcia przez uczestników ich projektów. Ankietowani byli takiego zdania przede wszystkim w przypadku uzyskiwania podobnej wiedzy i umiejętności przez pielęgniarki i higienistki szkolne (3) oraz uzyskiwania podobnej wiedzy i umiejętności przez rodziców / opiekunów (2). W przypadku możliwości brania udziału dzieci w podobnych badaniach przesiewowych, trzech z czterech beneficjentów stwierdziło, że podobne wsparcie było możliwe, ale w mniejszym zakresie lub wykonane w inny sposób.

Ostatni aspekt analizy i oceny niezbędności udzielonego wsparcia dotyczył tego, czy możliwe byłoby realizowanie przez beneficjentów podobnych do projektowych działań, ale bez uzyskania dofinansowania, które otrzymano w ramach wdrażania RPZ.

Wykres 21. Deklaracja realizacji przez beneficjentów podobnych działań bez uzyskania dofinansowania



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPZ Zdrowy kręgosłup – n=4, RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=19

Beneficjenci projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” oraz „Program zdrowego kręgosłupa” stosunkowo rzadko widzieli możliwość realizacji podobnych działań bez uzyskania dofinansowania. Tylko co szósty beneficjent RPZ „Zdrowa matka i dziecko” widział możliwość prowadzenia takich działań w podobnym zakresie i terminie. Możliwości prowadzenia projektowej działalności poza wsparciem w ramach RPZ nie widziała prawie połowa (8) beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” i jeden beneficjent RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”. Należy również wspomnieć, że pięciu z dziewiętnastu beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” i jeden z czterech beneficjentów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” nie potrafił stwierdzić czy taka możliwość istniała.

Jako powód dla realizacji działań w podobnym zakresie bez uzyskanego wsparcia trzech beneficjenci RPZ „Zdrowa matka i dziecko” podawali kolejno: realizację podobnych działań w ramach zwyczajowej działalności, możliwość sfinansowania podobnych działań ze środków zewnętrznych innych niż RPO WSL 2014-2020 oraz wpływ innych czynników niż zaproponowane w ankiecie. W przypadku beneficjentów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”, którzy w ankiecie stwierdzili, że wsparcie bez dofinansowania w ramach RPZ byłoby inne lub niemożliwe do zrealizowania odpowiedzi były rozproszone i jednostkowe. Z kolei większość (8) z beneficjentów

RPZ „Zdrowa matka i dziecko” deklarujących mniejszą skalę i/lub późniejszy termin realizacji projektu lub w ogóle uniemożliwienie jego realizacji bez dofinansowania stwierdzała, że przyczyną tego byłby brak możliwości sfinansowania takich działań ze środków własnych. Niektórzy (3) z nich dostrzegali możliwość finansowania części podobnych działań ze środków własnych lub brak możliwości sfinansowania podobnych działań z jakichkolwiek środków zewnętrznych.

Ostatni element oceny niezbędności wsparcia związany jest z identyfikacją ewentualnych alternatywnych świadczeń, które swym zakresem zbliżone są do tych oferowanych w ewaluowanych projektach. Po pierwsze, wykorzystano w tym przypadku wyniki analizy opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji¹⁰ wszystkich czterech analizowanych Programów, które zawierały identyfikację alternatywnych świadczeń do zakresu proponowanego w każdym Programie. Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020 nie posiadał w czasie wydawania opinii swojego odpowiednika na skalę krajową, ale dostępne w Programie świadczenia były dostępne jako pojedyncze, niepowiązane świadczenia. Dla Regionalnego programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 można było stwierdzić, że w ramach finansowania leczenia ze środków publicznych, pacjent mógł liczyć do określonego stopnia na systemowe wsparcie – jeśli stwierdzony został nowotwór, realizowane było leczenie i rehabilitacja. Dodatkowo rehabilitacja była też możliwa w ramach Programu ZUS po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego. W czasie wydawania opinii tego RPZ realizowany był Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024 zakładający m.in. wsparcie procesu leczenia nowotworów oraz edukację onkologiczną. Program „Zdrowa Matka i Dziecko” posiadał swój odpowiednik w postaci ogólnego przygotowania kobiety do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa – jest to wsparcie szeroko prowadzone w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, finansowane przez NFZ. Dodatkowo - dla kobiet w wieku 35 lat i więcej lub w przypadku wystąpienia wskazań

¹⁰ Daty wystawienia Opinii: Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020: 29.08.2017 r.; Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022: 27.07.2018 r.; Zdrowa Matka i Dziecko: 17.05.2017 r.; Program Zdrowego Kręgosłupa: 17.05.2017 r.

medycznych - dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych były wtedy badania prenatalne czy opieka nad dziećmi z wadami wrodzonymi. „Program Zdrowego Kręgosłupa” konkurował z prowadzonymi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej rutynowymi badaniami przesiewowymi w kierunku wad postawy.

Po drugie, określenie stopnia niezbędności wsparcia oferowanego w ramach RPZ oznaczało również identyfikację alternatywnych działań diagnostycznych i profilaktycznych, które były prowadzone na terenie województwa śląskiego w analizowanych obszarach medycyny. Biorąc pod uwagę, że tego typu wsparcie mogło istnieć zarówno na poziomie lokalnym jak i wojewódzkim, niniejsza analiza została podzielona na dwie części. Część pierwsza dotyczyła identyfikacji dostępnego wsparcia innego niż RPZ w jednostkach terytorialnych szczebla niższego niż województwo, tj: w gminach wiejskich, gminach miejsko-wiejskich, gminach miejskich, powiatach oraz miastach powiatowych. Część druga analizy dotyczyła programów obejmujących cały kraj lub całe województwo śląskie. Analiza desk research dla części pierwszej analizy został przeprowadzona z wykorzystaniem danych zamieszczanych na oficjalnych portalach internetowych wszystkich JST województwa śląskiego. Dla części drugiej poszukiwania alternatywnego wsparcia sprowadzały się do analizy dostępnych funduszy europejskich, programów NFZ, Ministerstwa Zdrowia, jak i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego czy Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Należy zaznaczyć, że w przeprowadzonej analizie alternatywne wsparcie rozumiano jako inicjatywa działająca w latach 2014-2022, która zawierała elementy takiej samej lub podobnej pomocy co RPZ. Zidentyfikowane alternatywne wsparcie do RPZ prowadzone w JST szczebla niższego niż wojewódzki¹¹ głównie odnosiło się problemu otyłości i cukrzycy –

¹¹ Program przesiewowe badania wad postawy u dzieci na lata 2015-2020 (gmina miejsko-wiejska Pszczyzna), Wsparcie kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (gmina miejsko-wiejska Wilamowice), Akademia TuliMy Mamy. Dla rodziców o ciąży, porodzie i połogu (gmina wiejska Brenna), Program edukacyjny dla kobiet w ciąży (gmina wiejska Łękawica), Program „Zdrowy Przedszkolak” na lata 2021-2025 (walka z otyłością i nadwagą wśród dzieci) (gmina wiejska Pawłowice), Program z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki chorób dla mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój, powyżej 60 roku życia – zdrowy senior (miasto na prawach powiatu Jastrzębie-Zdrój), Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie chorób dolnego odcinka przewodu pokarmowego program adresowany do mieszkańców miasta w wieku powyżej 60 roku życia (miasto na prawach powiatu Jastrzębie-Zdrój), Program Profilaktyki otyłości i wad postawy wśród dzieci Miasta Jastrzębie-Zdrój (miasto na prawach

zidentyfikowanych zostało 9 projektów, które nawiązywały bezpośrednio do tego obszaru medycznego. Nieco mniej zidentyfikowanych (4) projektów lokalnych wspierało w zakresie podobnym do RPZ zdrowie matki i dziecka oraz tyle samo odnosiło się do problemu, którym są nowotwory układu pokarmowego. Profilaktyka wad kręgosłupa i diagnostyka/rehabilitacja z nim związana pojawiała się w projektach najrzadziej (4 razy). Istnieje możliwość, że prowadzonych projektów było więcej, ale informacje o nich zostały usunięte albo nie były prowadzone na analizowanych portalach internetowych – tym niemniej powyższe sugeruje istnienie tendencji do prowadzenia określonych form wsparcia medycznego.

Powyższe projekty najczęściej sprowadzały się do prowadzenia działań diagnostycznych (zwłaszcza badania prenatalne oraz wykrywanie nowotworów układu pokarmowego), edukacyjnych (przede wszystkim w przypadku problemu otyłości i cukrzycy) i do spotkań ze specjalistami (również otyłość i cukrzyca). Najrzadziej projekty zawierały elementy rehabilitacyjne. Dla przykładu, projekty z zakresu podobnego do RPZ Zdrowa matka i dziecko sprowadzały się do badań USG, testów przesiewowych, porad genetycznych czy stosowania wewnątrzmacicznej terapii płodu, a więc ich zakres częściowo pokrywał się z RPZ Zdrowa matka i dziecko. Pomoc medyczna związana z wadami kręgosłupa między innymi oznaczała konsultacje fizjoterapeutyczne czy opracowywanie planów rehabilitacji. W ramach działań obejmujących problem otyłości i cukrzycy lokalne JST prowadziły kampanie edukacyjne, badania diagnostyczne czy wsparcie

powiatu Jastrzębie-Zdrój), Jak dbać o prawidłową masę ciała-zalecenia dla młodzieży (miasto na prawach powiatu Jastrzębie-Zdrój), Program profilaktyki raka jelita grubego (gmina miejska Radzionków), Program profilaktycznego wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego (gmina wiejska Lelów), Program profilaktycznego wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020-2021 (gmina wiejska Mstów), Program Polityki Zdrowotnej w roku 2022 w zakresie przeciwdziałania nadwadze, otyłości, cukrzycy typu 2 wśród mieszkańców gminy Bieruń (gmina miejska Bieruń), Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych (gmina miejska Bieruń), Grupa wsparcia (wsparcie psychodietetyczne) (gmina miejska Imielin), Dzień otwarty z rehabilitacją (fizjoterapia) (gmina miejska Imielin), Stawiam na zdrowie (rehabilitacja, terapia zajęciowa, konsultacje z fizjoterapeutą, a także wizyty u lekarza specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej) (gmina miejska Imielin), Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkół podstawowych w Mieście Lubliniec oraz wśród mieszkańców w wieku 65+ na lata 2022 - 2026 (gmina miejska Lubliniec), Darmowy program „Aktywny Senior” (gmina miejska Lubliniec), Darmowy program „Trzecioklasista” (gmina miejska Lubliniec), Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego (miasto na prawach powiatu Katowice), Bezpieczna i spokojna ciąża. Bezpłatne badania prenatalne (miasto na prawach powiatu Katowice), Program profilaktyki rozwoju chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży szkolnej (miasto na prawach powiatu Sosnowiec)

psychodietetyczne. Natomiast odpowiedzią na problem nowotworów układu pokarmowego były przykładowo badania wykrywania raka jelita grubego czy grupy spotkań edukacyjnych.

Zdecydowana większość projektów była finansowana ze środków własnych JST. Jeśli chodzi o zakres terytorialny wsparcia, to najwięcej projektów prowadzonych było w okolicach centrum województwa (okolice miasta Katowice), następnie w jego południowej części (okolice miasta Bielsko-Biała), a najmniej w północnej (okolice miasta Częstochowa).

W następnej kolejności, po identyfikacji wsparcia w poszczególnych JST województwa śląskiego, zidentyfikowano programy krajowe i wojewódzkie w założeniu mogące objąć każdego mieszkańca regionu. Wyłonionych zostało 9 programów o zakresie podobnym do omawianych RPZ: „Zdrowa matka i dziecko” (5 alternatywnych programów), „Program zdrowego kręgosłupa” (2 alternatywne programy), Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020 (1 program alternatywny) oraz Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 (1 program alternatywny). Każdy z tych programów został w skrócie opisany w poniższej części raportu. Warto jednak tutaj zauważyć dysproporcję wsparcia z zakresu opieki prenatalnej i pediatrycznej nad pozostałymi obszarami pomocy.

1. Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu - jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2014-2017

Program prowadzony i finansowany przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2014-2017, którego celem była diagnostyka i wewnątrzmaciczna terapia płodu oraz likwidowanie powikłań okresu noworodkowego. Niniejszy program został uzasadniony częstością występowania strukturalnych wad rozwojowych i chorób - zakres problemu obejmował od 3-4,5/100 przypadków diagnozowanych płodów. Ponadto z punktu widzenia programu istotna była realizacja idei wewnątrzmacicznej terapii płodu. W związku z tymi założeniami w ramach wsparcia możliwe było przeprowadzenie zabiegów wewnątrzmacicznych na płodzie, ale również zakupione zostały odpowiednie materiały medyczne.

W tym programie oferowane były dla pacjentek liczne zabiegi wewnątrzmaciczne na płodzie po przeprowadzeniu diagnostyki, a zatem zakres wsparcia obejmował kolejny krok względem RPZ Zdrowa matka i dziecko. Do wsparcia miała jednak dostęp tylko grupa kobiet ciężarnych z rozpoznanymi już wadami rozwojowymi i chorobami płodu.

2. Program badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2015-2018

Prowadzony oraz finansowany przez Ministerstwo Zdrowia program badań przesiewowych prowadzony był między rokiem 2015, a 2018. Istota prowadzonych badań poparta została szacunkami z których wynikało, że w Polsce blisko 400 dzieci rocznie rodzi się z wadami metabolicznymi. Choroby, które zostały objęte programem to wrodzona niedoczynność tarczycy, fenyloketonuria, mukowiscydoza oraz inne wady metabolizmu. Celami programu było obniżenie umieralności noworodków, zapobieganie ciężkiemu i trwałemu upośledzeniu fizycznemu i intelektualnemu, rozpoznanie oraz wdrożenie leczenia chorób wrodzonych. Cele te miały zostać osiągnięte poprzez prowadzenie badań przesiewowych w kierunku wykrywania powyższych chorób.

Badania proponowane w tym programie różniły się od wsparcia RPZ Zdrowa matka i dziecko gdyż dotyczyły konkretnie noworodków i konkretnych chorób i wad. Znowż zatem mieliśmy do czynienia ze wsparciem stanowiącym kolejny krok względem omawianego RPZ.

3. Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2017-2021

Ministerstwo Zdrowia w latach 2017-2021 finansowało i prowadziło program, będący odpowiedzią na problem niepełnosprawności u dzieci u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenia albo nieuleczalne choroby zagrażające życiu powstałe w prenatalnym okresie rozwoju lub w trakcie porodu. Na podstawie tego głównego założenia określone zostały szczegółowe cele i wsparcie oferowane w programie: podniesienie jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz dzieci, zapewnienie dostępu do odżywiania mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, zwiększenie efektywności i dostępności do rehabilitacji dzieci z ciężkimi i

nieodwracalnymi upośledzeniami lub nieuleczalnymi chorobami oraz zakup potrzebnej infrastruktury IT czy stworzenie sieci banków mleka kobiecego. Dostęp do poradnictwa, badań USG płodu, pobrania materiału płodowego do badań genetycznych, możliwości odżywiania mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt czy wczesna rehabilitacja dziecka ze zdiagnozowanymi ciężkimi i nieodwracalnymi chorobami/upośledzeniami, które powstały w czasie ciąży lub porodu były dostępne dla węższego grona kobiet niż miało to miejsce w przypadku RPZ Zdrowa matka i dziecko. Do programu mogły bowiem przystąpić kobiety w wieku 35 lat i starsze lub w przypadku gdy u płodu lub dziecka wystąpiła aberracja chromosomowa lub ryzyko aberracji. Mimo to program zawiera pewne elementy, które nie wystąpiły w RPZ Zdrowa matka i dziecko takie jak właśnie możliwość karmienia dziecka mlekiem kobiecym lub wczesna rehabilitacja dziecka.

4. Program badań prenatalnych

Narodowy Fundusz Zdrowia prowadził program mający na celu identyfikację ryzyka wystąpienia wad płodu oraz ich diagnostykę we wczesnym okresie ciąży. Program ten został wprowadzony jako odpowiedź na systematyczny wzrost średniego wieku kobiet rodzących w Polsce (według szacunków programu z roku 2018 późne ciąże stanowiły 8–10% ogólnej liczby porodów). Prowadzona w programie diagnostyka miała umożliwiać podjęcie leczenia wad jeszcze w okresie życia płodowego. Program miał zatem umożliwić rodzicom dziecka przygotowanie się do wdrożenia specjalistycznej opieki po jego narodzeniu. Zakres programu obejmował określenie ryzyka wystąpienia wad płodu oraz ich wczesną diagnostykę - w przypadku wykrycia wad podejmowano leczenie w trakcie ciąży. W przypadku, kiedy wykrytej wady nie dało się leczyć, rodzice mogli liczyć na wdrożenie specjalistycznej opieki od razu po narodzeniu dziecka.

Dostęp do wsparcia w tym programie był bardziej restrykcyjny niż miało to miejsce w przypadku RPZ Zdrowa matka i dziecko. Do programu mogły przystąpić kobiety w wieku minimum 35 lat albo gdy w poprzedniej ciąży wystąpiła aberracja chromosomowa płodu lub dziecka albo gdy z wywiadu czy badań wynikała możliwość takiego ryzyka w obecnej ciąży. Zakres diagnostyki zaczynał się podobnie jak miało to miejsce w przypadku RPZ Zdrowa matka i

dziecko, jednak w następnej kolejności jeśli zachodziła taka potrzeba zakładał takie jak procedury inwazyjne pod kontrolą, USG i badania genetyczne. Był to zatem program o mniejszej skali wsparcia, ale skupiający się na konkretnej grupie docelowej.

5. Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej

Finansowany od roku 2017 ze środków POWER program dotyczył problemu depresji poporodowej. Według podawanych w założeniach programu szacunków depresja poporodowa dotyczyła od 10% do 20% kobiet będących po porodzie. W związku z tym częstym problemem określony został cel w postaci wzrostu wczesnego wykrywania tego typu depresji. Cel ten miał zostać osiągnięty poprzez zwiększenie dostępności do edukacji w zakresie wczesnej diagnostyki depresji poporodowej (szkolenia lekarzy, położnych i pielęgniarek POZ), zwiększenie świadomości kobiet przed porodem i po porodzie oraz ich rodzin na temat problemu depresji poporodowej poprzez akcje informacyjno-edukacyjne oraz zwiększenie wczesnego rozpoznania depresji poporodowej poprzez wypełnienie Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej i konsultacje z psychologiem.

Program Zdrowa matka i dziecko zawierał elementy przygotowania na okres połogu, ale nie zakładał przy tym konkretnego wsparcia w przypadku wystąpienia depresji poporodowej czy ogólnego wsparcia psychologicznego. Adresatkami programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej były kobiety będące w okresie poporodowym – miały mieć one dostęp do konsultacji z psychologiem. Ponadto edukowane miały być położne i pielęgniarki POZ w zakresie wczesnej identyfikacji depresji poporodowej.

6. Program badań przesiewowych raka jelita grubego

W roku 2022 Narodowy Fundusz Zdrowia finansował program przesiewowy badań raka jelita grubego – tego typu nowotwór stanowił po raku płuca drugą pozycję wśród wszystkich zapadalności na nowotwory w populacji polskiej i drugą w grupie onkologicznych przyczyn zgonów. W ramach programu, który skierowany był do osób w wieku 50-65 lat oraz w wieku 40-49 (jeśli posiadali krewnego, u którego rozpoznano nowotwór jelita grubego) zakładał wykonywanie kolonoskopii diagnostycznej z biopsją lub bez biopsji, z wycięciem polipów lub bez wycięcia polipów.

Grupy wiekowe powyższego programu i Regionalnego programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 są różne, co jednak wynika ze specyfiki tego pierwszego. Jak można zaobserwować po jego zakresie program ten skupiony był na konkretnym schorzeniu, a zatem bardziej okrojony niż omawiany RPZ.

7. Program wsparcia ambulatoryjnego leczenia zespołu stopy cukrzycowej

Program był prowadzony w latach 2016-2018 przez Ministerstwo Zdrowia. W tamtym okresie szacowano, że z poważnym powikłaniem cukrzycy, którą jest zespół stopy cukrzycowej zmagają się 6-10% cukrzyków. Celem programu była redukcja amputacji i inwalidztwa, zgonów oraz poprawa jakości życia pacjentów z zespołem cukrzycy. Aby ten cel został osiągnięty, odpowiednio wyposażono gabinety leczenia, organizowano kursy i szkolenia dla lekarzy/pielęgniarek oraz przeprowadzono kampanię edukacyjną skierowaną do osób z cukrzycą.

Z tego programu korzystać mogły tylko osoby chore na cukrzycę i lekarze/pielęgniarki. Można zatem stwierdzić, że przynajmniej wobec potencjalnych pacjentów był to program z jednej strony z większym zasięgiem odbiorców, ale dotyczący z drugiej strony jednego, konkretnego problemu. Szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek dotyczyły diabetologii i prewencji ZSC.

8. Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby

Program profilaktyki nowotworów wątroby został przeprowadzony przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny w okresie lat 2019-2023. Realizatorami programu były placówki POZ. Uzasadnieniem wdrożenia programu było niwelowanie problemu wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, które zwiększa ryzyko rozwoju raka wątrobowo-komórkowego. Program skierowany był do dorosłych osób korzystających z POZ. Dokładniejszymi celami programu było podniesienie świadomości na temat raka wątrobowo-komórkowego oraz przewlekłych zakażeń wirusami zapalenia wątroby typu B i C, zachęcanie do wykonania bezpłatnych, szybkich badań przesiewowych, kierowanie pacjentów do dalszej specjalistycznej opieki medycznej oraz poszerzenie wiedzy personelu POZ i koordynatorów pacjenta. Pacjenci biorący udział w programie mieli robione testy, które jeśli

były pozytywne to uzyskiwali pomoc w dalszej specjalistycznej opiece medycznej i wsparcie koordynatora pacjenta.

Inaczej jak w przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022, dostęp do wsparcia był oferowany wszystkim dorosłym korzystającym z POZ. Zakres wsparcia był jednocześnie inny i zamiast szkoleń dla kadr i rehabilitacji oferował testy w kierunku zakażenia HCV i/lub HBV, omówienie wyniku po czym prowadzenie ewentualnych dalszych badań diagnostycznych w tym kierunku. Był to zatem program informujący o występowaniu choroby.

9. Ogólnopolski program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa

Program realizowany był w latach 2019-2023 ze środków dostępnych w POWER. Potrzeba diagnostyki i różnicowania bólu kręgosłupa będące celem programu została poparta badaniami, z których wynikało, że w 90% przypadków przyczyna bólu w dolnym odcinku kręgosłupa jest nieznana.

Celem programu było zwiększenie wczesnego wykrywania oraz prewencja przewlekłych bólów kręgosłupa wśród osób czynnych zawodowo. Ponadto liczone, że program przyczyni się do zwiększenia świadomości i wiedzy w zakresie bólów kręgosłupa, ich przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki.

Zwiększyć miała się wykrywalność przyczyn niezapalnych bólów kręgosłupa. W programie przygotowano działania edukacyjne dla uczestników, działania diagnostyczne dla pracowników z wybranych zakładów pracy, warsztaty z rehabilitacji ruchowej oraz kampanię edukacyjną skierowaną do wszystkich osób pracujących.

Program obejmował inną grupę wsparcia niż Program Zdrowego Kręgosłupa – były to osoby w wieku 18 i więcej lat czynne zawodowo, z przewlekłymi bólami kręgosłupa. Zakres i podejście do problemu były jednak szersze i obejmowały nie tylko diagnostykę i działania edukacyjne, ale również warsztaty oraz zajęcia z fizjoterapeutami.

Zarówno na poziomie lokalnym jak i wojewódzkim trudno jest zidentyfikować taki projekt lub program, który w pełni mógłby zastąpić analizowane RPZ. Mimo tego potencjalni pacjenci mogli liczyć na uzyskanie choć części wsparcia z innych źródeł. Dużą częścią omawianych RPZ jest diagnostyka i edukacja, które również prowadzone są w dużej części omawianych alternatywnych programów.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że niektóre z omawianych wyżej programów stanowiły pomoc relatywnie wąskiej grupie osób – RPZ również zawierały ograniczenia, jednak ich zakres często był szerszy niż w przypadku analizowanych alternatywnych programów i projektów wsparcia.

Z przedstawionych powyżej danych, które ukazują różne uwarunkowania i ujęcia kwestii niezbędności wsparcia udzielanego w ramach RPZ wyłania się obraz relatywnie wysokiego stopnia niezbędności rzeczowej pomocy. Dotyczy to zarówno generalnej kwestii dostępności świadczeń o charakterze zbliżonym do tych oferowanych w projektach, jak i znaczenia czynnika ewentualnej płatności za otrzymanie tych świadczeń. Dodatkowo, relatywna niezbędność występuje na obu analizowanych poziomach, tj. w odniesieniu do uczestników projektów (co oznacza, że otrzymane przez uczestnika wsparcie było niezbędne, by uzyskać takie same lub podobne efekty do tych, które dostrzegają jako rezultat uczestnictwa w projekcie), jak i beneficjentów (co oznacza, że otrzymane wsparcie dla realizacji działań będących przedmiotem dofinansowanego projektu było niezbędne dla podejmowania przez beneficjentów działań projektowych). W badaniu jakościowym ta generalna prawidłowość została potwierdzona. W kontekście pierwszego z ww. poziomów analizy podkreślano wprawdzie, że niekiedy subiektywne przekonanie o braku alternatywnych źródeł wsparcia podobnych działań wynika z braku takiej świadomości w placówkach ochrony zdrowia, a nie rzeczywistego braku takich źródeł. Z drugiej strony, zwracano uwagę, że by realizować przynajmniej niektóre działania projektowe (gł. związane z podnoszeniem poziomu wiedzy i świadomości w zakresie danego problemu zdrowotnego) niekoniecznie niezbędne jest jakieś konkretne wsparcie. Przykładowo, to co realizowano w komponencie edukacyjnym RPZ „Zdrowa matka i dziecko” jest – choć w sposób nieusystematyzowany i mniej pogłębiony – podejmowane także w ramach świadczeń finansowanych z NFZ, gdzie lekarz lub położna przekazują pacjentom / pacjentkom pewne informacje dotyczące świadomego rodzicielstwa. Na pewno jednak odbywa się to na inną skalę i w innej formule niż w ramach ewaluowanych przedsięwzięć projektowych.

Z kolei jeśli chodzi o poziom niezbędności dla uczestników projektów, to w badaniu jakościowym przede wszystkim akcentowano znaczenie elementu bezpłatności oferowanej pomocy. Wskazywano, że wdrażanie RPZ ocenić należy jako kluczowe dla zapewnienia bezpłatnych form określonej pomocy w ramach danego obszaru

merytorycznego. Dodatkowo, ewaluowane wsparcie traktować należy w opinii uczestników badania jakościowego jako niezbędne dla zapewnienia takich elementów jak: krótki czas oczekiwania na świadczenie, jakość świadczenia, kompleksowość otrzymywanej pomocy (zwracano uwagę, że oferta pomocy tak kompleksowej jak w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” byłaby trudna do zrealizowania nawet w formule płatnej w ramach oferty placówek funkcjonujących w sektorze tego rodzaju usług), objęcie pomocą osób, które np. w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ nie mogłyby skorzystać ze wsparcia (*vide* wsparcie w zakresie świadomego rodzicielstwa kierowane do mężczyzn, czy dostęp do bezpłatnych badań prenatalnych dla kobiet poniżej 35 roku życia i bez zdiagnozowanych obciążeń genetycznych).

W kontekście identyfikacji alternatywnych źródeł finansowania zwrócić należy uwagę na fakt występowania tego rodzaju instrumentów na poziomie ogólnokrajowym, wojewódzkim i lokalnym. Jednocześnie jednak – co w sposób naturalny stanowi konsekwencję wymogu zapewnienia linii demarkacyjnej pomiędzy działaniami RPZ finansowanymi ze środków RPO WSL 2014-2020, a innymi rodzajami interwencji w obszarze zdrowia – nie możemy mówić o pełnej zastępowalności ewaluowanej pomocy przez inne instrumenty. Należy jednak podkreślić zasadniczą przewagę działań podejmowanych w oparciu przede wszystkim o finansowanie ze środków NFZ w relacji do działań wdrażanych w ramach RPZ. W ramach tej pierwszej kategorii mamy do czynienia z dostępnością (nawet jeśli ograniczoną chociażby długim okresem oczekiwania na realizację świadczenia) konkretnych świadczeń medycznych (lecniczych). W ramach RPZ oferowanie możliwości tego rodzaju świadczeń było znacznie bardziej ograniczone, co zresztą negatywnie przełożyło się na oceny poszczególnych kategorii interesariuszy (co będzie przedmiotem pogłębionej analizy w podrozdziale „Ocena jakości, ilości i użyteczności świadczeń udzielanych w ramach RPZ”).

Ocena zgłaszalności do RPZ

W ramach niniejszego podrozdziału udzielono odpowiedzi na dwa pytania badawcze:

1. Jaka była zgłaszalność do programów? Czy wystąpiły jakieś problemy dotyczące zgłaszalności do programów? Jeśli tak – jakie były ich przyczyny?
2. W jakim stopniu działania informacyjne (akcja informacyjna) o programach przyczyniły się do wzrostu zgłaszalności na badania w ramach każdego z RPZ, biorąc pod uwagę poszczególne grupy docelowe, do których skierowane były programy?

Zgłaszalność do programów i problemy dotyczące zgłaszalności

Podstawowym źródłem danych na temat zgłaszalności do ewaluowanych programów winny być dane dotyczące mierników zgłaszalności określonych dla danego RPZ. W raporcie końcowym z realizacji RPZ „Zdrowa matka i dziecko” zebrano i przedstawiono mierniki zgłaszalności. Dane w tym zakresie przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 10. Mierniki zgłaszalności w RPZ „Zdrowa matka i dziecko”

Nazwa miernika	Wartość osiągnięta
Liczba osób, które aplikowały do udziału w programie polityki zdrowotnej	30 511
Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej	30 291
Liczba osób, którym udzielono świadczeń w programie polityki zdrowotnej	29 838
Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów	609
Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej	576

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego z realizacji RPZ „Zdrowa matka i dziecko”

Do programu zgłosiło się 30,5 tys. osób, z czego zakwalifikowanych do udziału w programie zostało 30,3 tys. osób. Ostatecznie, świadczenia udzielono na rzecz 29,8

tys. osób. Jednocześnie 576 osób zrezygnowało z udziału w programie z własnej woli, a 609 osób nie zostało objętych wsparciem z powodów zdrowotnych lub innych. Powodami nieobjęcia wsparciem były: niezgłaszanie się na zajęcia, problemy zdrowotne, zamieszkanie poza terenem województwa śląskiego, objęcie usługami zdrowotnymi w ramach NFZ, spełnianie kryteriów kwalifikacji do Programu Badań Prenatalnych NFZ tj. wiek powyżej 35 roku życia. Przedstawione dane wskazują, iż uczestnicy byli prawidłowo informowani o warunkach jakie należało spełnić, w celu uzyskania wsparcia, stąd niewielka liczba osób niezakwalifikowanych do programu i nieobjętych wsparciem.

Kwestię zgłaszalności rozpatrywać jednak należy przez pryzmat założeń co do skali uczestnictwa ujętych w samym programie. W treści programu oszacowano objęcie wsparciem 42,4 tys. osób, natomiast zgodnie z przedstawionymi danymi wsparciem objętych zostało 29,8 osób, oznacza to, iż faktyczna zgłaszalność jest wyraźnie niższa niż zakładano – objęto wsparciem 70% zakładanej liczby osób.

W raporcie końcowym z realizacji RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” nie przedstawiono analogicznych danych dotyczących zgłaszalności, dlatego analizę zgłaszalności oparto o dane LSI. Zgodnie z danymi wskaźnikowymi w programie objęto wsparciem 24 tys. osób. Natomiast w programie oszacowano łączną liczbę uczestników ze wszystkich grup na 1 147,8 tys. osób, a więc program objął znikomy odsetek planowanej liczby uczestników – na poziomie 2,1%. Określoną w ten sposób zgłaszalność ocenić należy jako bardzo niską. W konsekwencji RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” nie nosi znamion populacyjnego programu przesiewowego, jak zakładano w jego zapisach. W programie określono, iż badaniami wad postawy objęte zostaną wszystkie dzieci, a działaniami edukacyjnymi po 1 rodzicu / opiekunie każdego z tych dzieci oraz wszyscy nauczyciele, pielęgniarki i higienistki ze szkół z terenu województwa. Przyjęte założenia, choć zasadne z punktu widzenia uzyskania efektu diagnostyczno-zdrowotnego, trudno jednak uznać za realne do osiągnięcia. Mamy tu do czynienia z dużą rozproszoną terytorialnie populacją uczniów i rodziców, dlatego nawet dotarcie z informacją do każdego reprezentanta populacji jest nierealne, a tym bardziej późniejsze zrekrowanie i dopełnienie formalności, szczególnie, że program ma charakter dobrowolny. To samo tyczy się szkół i ich pracowników – zaangażowanie w projekt każdej szkoły z terenu województwa oraz zrekrowanie wszystkich nauczycieli, pielęgniarek i higienistek jest z tych samych

powodów nierealne. Należy przy tym zauważyć, że przyjęty sposób wdrażania RPZ, przez nierzadko prywatne podmioty wybrane w konkursie, traktować należy jako czynnik utrudniający wdrażanie programu zakładającego populacyjne badania przesiewowe – wspomniany typ podmiotów nie dysponuje potencjałem kadrowym i organizacyjnym dla realizacji takiego zadania na obszarze całego województwa.

Kwestię oceny zgłaszalności do obu wdrażanych RPZ podjęto także w badaniu jakościowym, gdzie skoncentrowano się nie tyle na oszacowaniu skali rzeczowej zgłaszalności, co na identyfikacji uwarunkowań tej zgłaszalności, w tym: problemów jej dotyczących. Należy tutaj wskazać przede wszystkim na następujące kwestie:

- **RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”** – korzystne oddziaływanie przyjętego sposobu realizacji projektów i rekrutacji uczestników (za pośrednictwem szkoły) na osiąganą zgłaszalność; szeroka dostępność wsparcia w ramach partycypujących w projektach szkół (możliwość objęcia wsparciem wszystkich uczniów placówki); brak dostępności wsparcia na obszarze całego województwa, co ograniczyło możliwość realizacji ambitnych założeń w zakresie zgłaszalności; mniejszy niż zakładano poziom zainteresowania ze strony potencjalnych wnioskodawców, przy jednocześnie dużym popycie ze strony grupy docelowej (w aspekcie diagnostycznym), co utrudniło uzyskanie założonej skali zgłaszalności (przy wysokim poziomie zainteresowania ze strony grupy docelowej, ale jednocześnie mniejszej liczbie przedsięwzięć w ramach których realizowane było wsparcie); ograniczona aktywność rodziców w zgłaszalności do komponentu edukacyjnego RPZ;
- **RPZ „Zdrowa matka i dziecko”** – duży poziom zainteresowania ze strony grupy docelowej oddziałujący pozytywnie na osiąganą zgłaszalność; wyższy poziom zainteresowania badaniami prenatalnymi w relacji do wsparcia w zakresie świadomego rodzicielstwa, co różnicowało skalę zgłaszalności w odniesieniu do każdego z tych komponentów.

Podsumowując analizę dot. zgłaszalności należy – po pierwsze – zwrócić uwagę na kolejny wymiar braku wystandaryzowanego systemu sprawozdawczości tego elementu w RPZ, co utrudnia identyfikację skali zgłaszalności i dokonywanie porównań w tym zakresie pomiędzy RPZ. Choć w przypadku obu RPZ mówić możemy o skali zgłaszalności niższej od założonej, to jednak w znacznie większym

stopniu problem ten dotyczy RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”. Wydaje się jednak, że jest to rezultat nie tyle błędów podejmowanych na etapie wdrażania RPZ, co zbyt wymagającego określenia planowanej skali zgłaszalności, która nie była realna do osiągnięcia. W kontekście osiągniętej w obu RPZ skali zgłaszalności podkreślić należy, że oddziaływała na nią także niższa niż przewidywano aktywność absorpcyjna realizatorów projektów – mniejsze zainteresowanie w tej grupie realizacją projektów w ramach RPZ musiało znaleźć niekorzystne odzwierciedlenie w łącznej liczbie osób zgłaszających się do projektów (która w jakimś stopniu stanowi wypadkową liczby realizowanych przedsięwzięć oferujących odbiorcom dany rodzaj wsparcia). Wpływało na to chociażby zróżnicowanie terytorialne realizowanych działań projektowych.

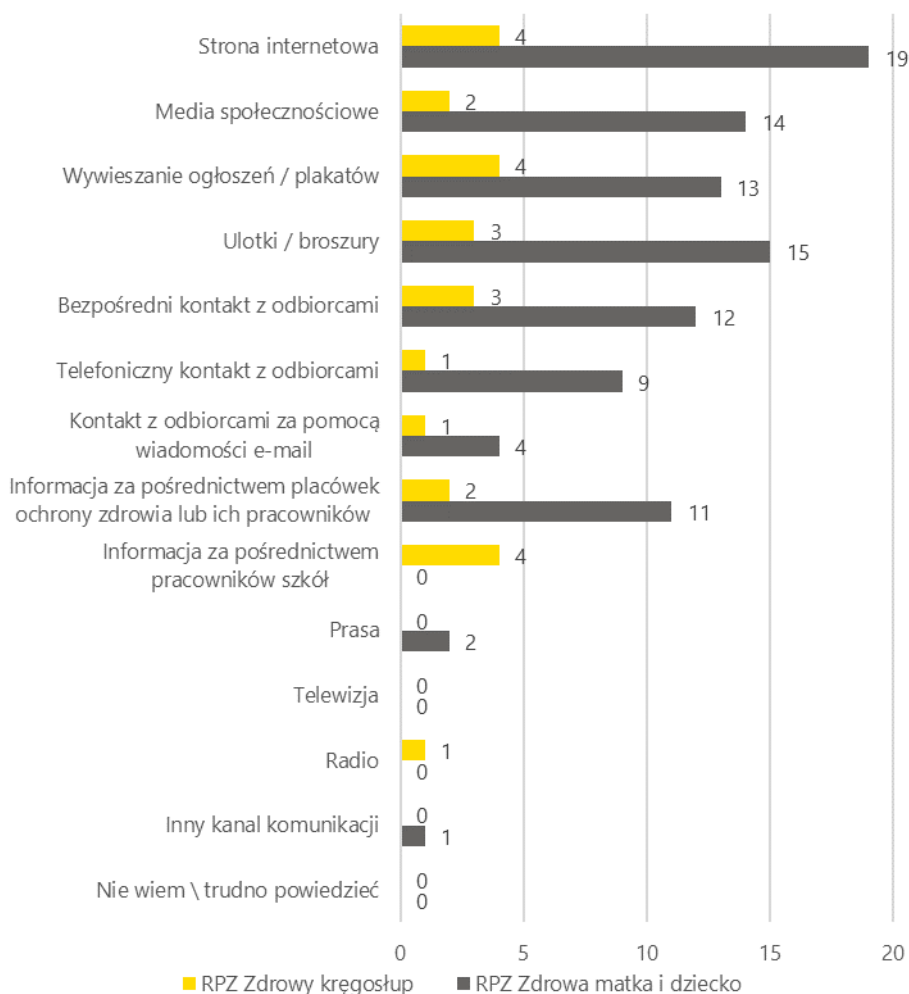
Ocena działań informacyjnych

W niniejszej części poddano szczegółowej analizie działania informacyjne realizowane w ramach wdrażanych RPZ. Uwzględnienie tej kwestii w niniejszej części raportu wynika z faktu, iż działania informacyjne stanowią jedno z głównych uwarunkowań zgłaszalności uczestników projektów z poszczególnych grup docelowych, do których kierowane były RPZ.

Analiza w zakresie działań informacyjnych została przeprowadzona przede wszystkim na trzech poziomach: perspektywy beneficjentkiej (wskazanie przez beneficjentów prowadzonych form działań informacyjnych i wykorzystywanych w tym celu kanałów), perspektywy uczestników (wskazanie przez uczestników wykorzystywanych przez nich kanałów i sposobów pozyskiwania wiedzy o oferowanym wsparciu) oraz analizy desk research (dokumentacja projektowa) i Web research (witryny internetowe i media społecznościowe) identyfikującej skalę i zakres faktycznie realizowanych działań informacyjno-promocyjnych. Wyniki tak przeprowadzonych analiz uzupełniono także opiniami eksperckimi sformułowanymi w ramach opiniowania RPZ przez AOTMiT oraz wynikami badania jakościowego.

W pierwszej kolejności przedstawione zostaną dane z badania beneficjentów obrazujące charakter podejmowanych w projektach działań informacyjnych i wykorzystywanych kanałów informacji i promocji.

Wykres 22. Wykorzystywane w projektach kanały informacji i promocji

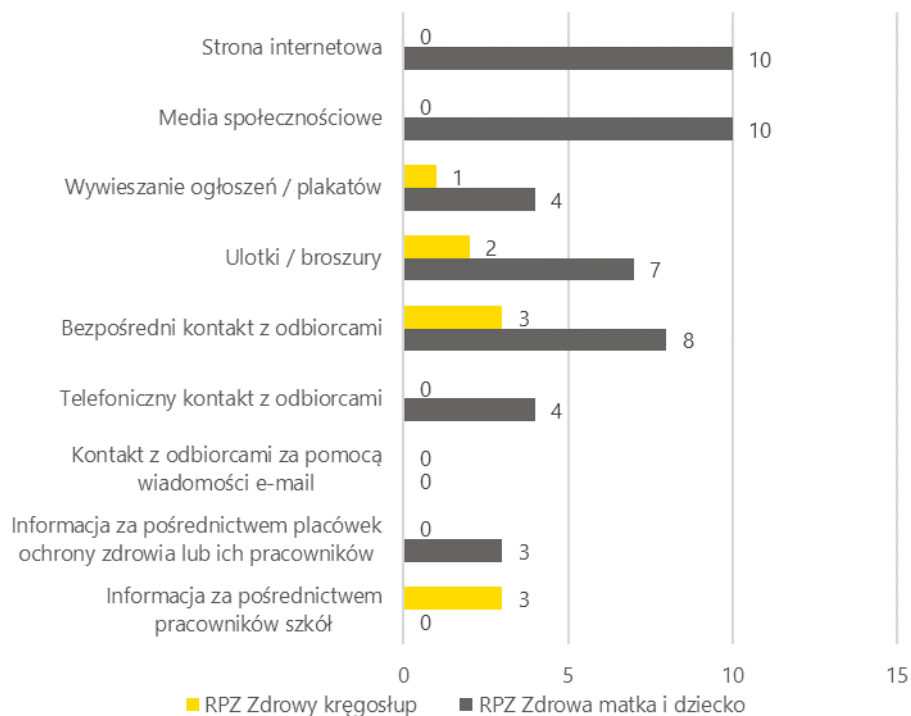


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPZ Zdrowy kręgosłup – n=4, RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=19; pytanie wielokrotnego wyboru, suma odpowiedzi jest większa niż liczba respondentów

Wszyscy beneficjenci RPZ „Zdrowa matka i dziecko” oraz „Program zdrowego kręgosłupa”, którzy wzięli udział w badaniu potwierdzili, że w celu prowadzenia promocji i działań informacyjnych wykorzystywali strony internetowe. Ponadto wszyscy czterej beneficjenci realizujący projekty w ramach „Programu zdrowego kręgosłupa” korzystali z wywieszanych ogłoszeń / plakatów oraz korzystali z pomocy pracowników szkół. Natomiast większość beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” wykorzystywała: ulotki / broszury (15), media społecznościowe (14), ogłoszenia / plakaty (13), bezpośredni kontakt z odbiorcami (12) oraz informowanie potencjalnych uczestników projektów za pośrednictwem placówek ochrony zdrowia lub ich pracowników (11). Stosunkowo rzadko w celu prowadzenia działań

informacyjnych i promocyjnych wykorzystywane były media takie jak prasa (RPZ „Zdrowa matka i dziecko”: 2) czy radio (RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”: 1) – telewizja nie została wykorzystana w tym celu przez żadnego z ankietowanych beneficjentów. Jeden z beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” wspominał o „innym kanale komunikacji”, którym było umieszczenie informacji na stronie internetowej jednego z Urzędów Miasta.

Wykres 23. Najskuteczniejsze według realizatorów projektów kanały informacji i promocji



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPZ Zdrowy kręgosłup – n=4, RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=19; pytanie wielokrotnego wyboru, suma odpowiedzi jest większa niż liczba respondentów

Wykorzystanie stron internetowych oraz mediów społecznościowych było najczęściej (10) oceniane przez beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” jako najskuteczniejszy kanał informacji i promocji. Częściej niż co trzeci beneficjent tego RPZ uważał za najskuteczniejszy bezpośredni kontakt z odbiorcami (8), czy wykorzystywanie ulotek / broszur (7). Z kolei większość (3) badanych beneficjentów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” uznało za najskuteczniejsze kanały informacji i promocji pośrednictwo pracowników szkół (3) oraz bezpośredni kontakt z obiorcami wsparcia. Strony internetowe oraz media społecznościowe z kolei w ogóle nie zostały

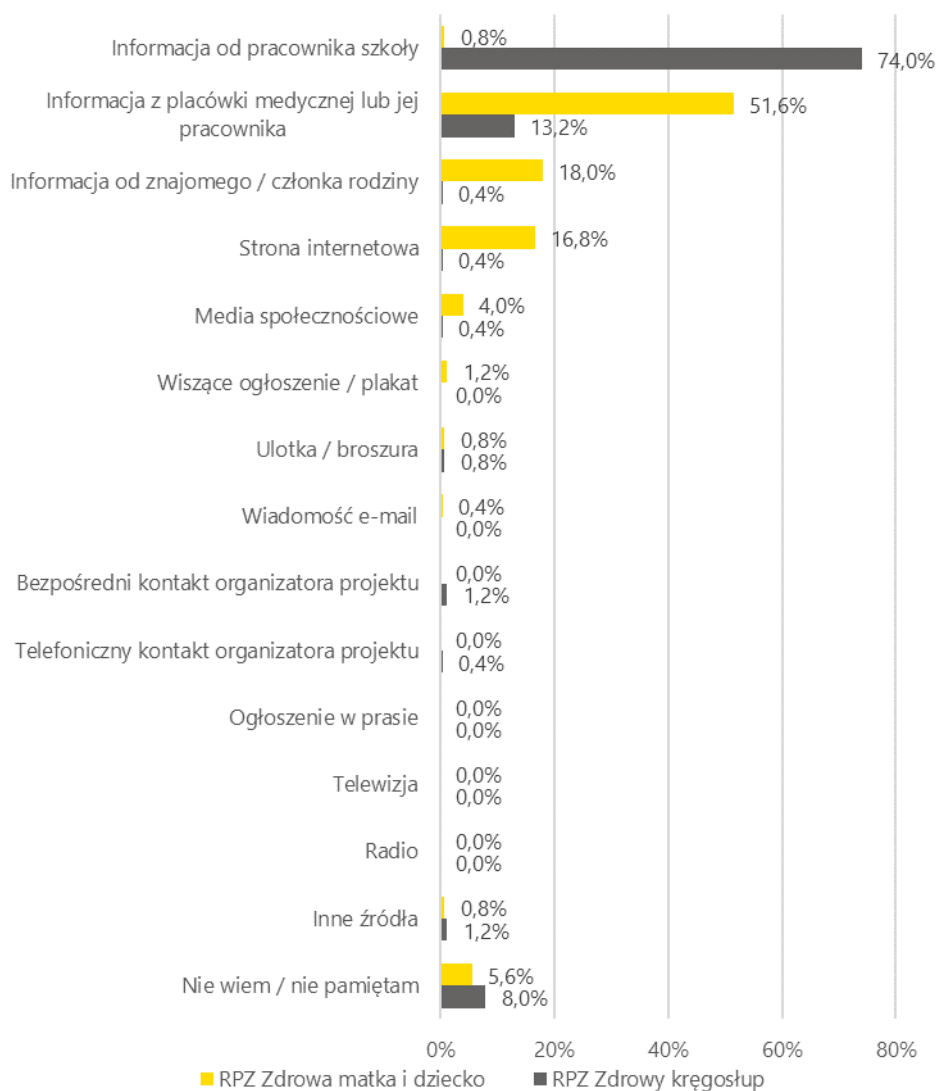
uznane przez beneficjentów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” jako najskuteczniejsze, co może wynikać z szerokiej możliwości kontaktu bezpośredniego z potencjalnymi uczestnikami projektów.

Realizatorzy projektów zostali poproszeni o określenie, czy z perspektywy czasu uważają, że w ich działaniach informacyjnych i promocyjnych zabrakło jakichś stosownych mechanizmów mogących zwiększyć zainteresowanie ich projektami. Żaden z beneficjentów w ramach „Programu zdrowego kręgosłupa” nie odpowiedział twierdząco na to pytanie. Jedyną twierdzącą odpowiedź pochodziła od beneficjenta RPZ „Zdrowa matka i dziecko”, według którego powinna być zastosowana również promocja na podstawowym poziomie opieki perinatalnej.

Beneficjenci realizujący projekty w ramach obu wdrażanych RPZ zostali również poproszeni o wskazanie konkretnych informacji o projektach, które powinny być znaleźć się w ich działaniach informacyjnych i promocyjnych, ale które nie zostały za ich pośrednictwem przekazane. Podobnie jak w przypadku mechanizmów informacyjnych i promocyjnych ani jeden beneficjent RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” nie wskazał takich informacji. Natomiast dwóch beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” wspomniało, że powinni byli wskazać algorytm postępowania w przypadku zdiagnozowania chorobowości dziecka / możliwe działania terapeutyczne oraz informacje o możliwości uczestnictwa w innych projektach.

Perspektywa beneficjenta, w oparciu o którą przeprowadzono powyższą analizę podejmowanych w projektach działań informacyjnych, nie może być jednak traktowana jako wystarczająca dla pełnej oceny rzeczonych działań. Dlatego też w dalszej części uwzględniona została również perspektywa uczestników projektów, a więc osób do których kierowane były (lub powinny być kierowane) działania informacyjno-promocyjne.

Wykres 24. Źródła, z których uczestnicy dowiedzieli się o projekcie



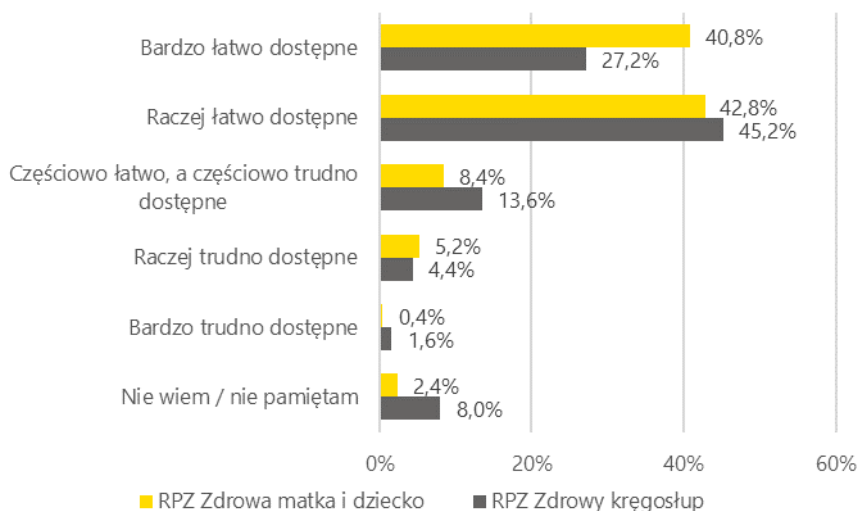
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=250, Zdrowy kręgosłup – n=250

Zdecydowana większość (74%) uczestników projektów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” dowiadywała się o nich od pracowników szkół. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku RPZ „Zdrowa matka i dziecko” – więcej niż połowa (51,6%) uczestników tych projektów dowiadywała się o nich z placówek medycznych lub od ich pracowników. Z tego ostatniego źródła informacji skorzystały również niektóre (13,2%) osoby uczestniczące w projektach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”. Warto wspomnieć jeszcze o dwóch źródłach informowania o projektach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”: znajomych osobach (18%) i stronach internetowych (16,8%). Pozostałe źródła informacji takie jak media społecznościowe, plakaty, ulotki,

praca, telewizja, czy radio zdecydowanie rzadziej stanowiły źródło z którego uczestnicy dowiadywali się o projektach.

Dane dotyczące źródeł, z których uczestnicy dowiadywali się o projekcie zostały zanalizowane w podziale na płeć respondentów. W przypadku „Programu zdrowego kręgosłupa” różnice w odpowiedziach są nieznaczne. Kobiety nieco częściej (75,5%) uzyskiwały informacje o projektach od pracowników szkół niż mężczyźni (63,3%) - natomiast mężczyźni nieco częściej (16,7%) dowiadywali się o wsparciu z placówek medycznych lub ich pracowników niż kobiety (12,7%). Silne różnice między odpowiedziami kobiet i mężczyzn zostały natomiast zidentyfikowane w przypadku RPZ „Zdrowa matka i dziecko”. Kobiety zdecydowanie częściej (58,7%) dowiadywały się o wsparciu w placówkach medycznych i ich personelu niż mężczyźni (10,8%). Odwrotna sytuacja miała miejsce w przypadku źródła informacji w postaci znajomych osób – z tego źródła częściej o projektach dowiadywali się mężczyźni (59,5%) niż kobiety (10,8%). Różnice te mogą wynikać z faktu, że to kobiety częściej mogą mieć styczność z placówkami medycznymi w związku z ciążą lub rodzicielstwem, a mężczyźni uzyskują informacje o istniejącym wsparciu od swoich partnerek.

Wykres 25. Ocena dostępności informacji o projektach



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=250, RPZ Zdrowy kręgosłup – n=250

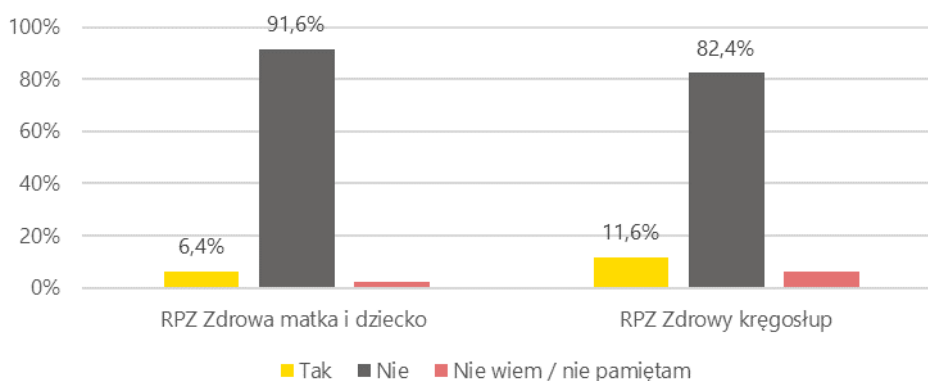
Zdecydowana większość respondentów badania CATI będących uczestnikami projektów RPZ stwierdzała, że dostęp do informacji o projektach był łatwy.

Odpowiedzi: „bardzo łatwo dostępne” i „raczej łatwo dostępne” udzieliło w przypadku

RPZ „Zdrowa matka i dziecko” w sumie 83,6% badanych, a w przypadku RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” – 72,4%. Jednocześnie, „bardzo łatwą dostępność” informacji stosunkowo częściej deklarowali uczestnicy projektów w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” (40,8%) w porównaniu z „Programem zdrowego kręgosłupa” (27,2%). O „bardzo trudnym dostępie” lub „raczej trudnym dostępie” wspominało niewielu uczestników badania. Takiego zdania w sumie było 6% uczestników RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” i 5,6% odbiorców wsparcia w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”.

Jak wynika z powyższych danych uczestnicy projektów nie mieli znaczących problemów w pozyskaniu informacji o ewaluowanych projektach. By ostatecznie zweryfikować tę kwestię należy uwzględnić dane dotyczące tego, czy w celu uzyskania wiedzy o projekcie respondenci musieli korzystać z nieużywanych zazwyczaj przez siebie źródeł informacji.

Wykres 26. Konieczność skorzystania z nieużywanych zazwyczaj źródeł informacji w celu uzyskania wiedzy o projekcie



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=250, RPZ Zdrowy kręgosłup – n=250

Według wyników przeprowadzonego badania CATI można stwierdzić, że uczestnicy projektów obu zrealizowanych RPZ nie musieli zwykle korzystać ze źródeł informacji, z którymi nie mają do czynienia na co dzień. Aby uzyskać wiedzę o projektach, z nieużywanych zazwyczaj źródeł informacji skorzystało 6,4% uczestników projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” i 11,6% uczestników projektów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”.

Dzieląc odpowiedzi dotyczące nie używanych źródeł informacji ze względu na płeć respondenta, z tego typu źródeł w przypadku RPZ „Zdrowa matka i dziecko” częściej (7%) korzystały kobiety niż mężczyźni (2,7%). W przypadku RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” to mężczyźni (16,7%) częściej niż kobiety (10,9%) musieli odnosić się do źródeł, z których z reguły nie korzystają.

Struktura powyższych odpowiedzi wskazuje, że realizatorzy trafnie dobrali kanały i sposoby informowania o projektach. Były one dostosowane do nawyków i praktyk grupy docelowej, co zapewniało skuteczność dotarcia z przekazywaną informacją i nie wymagało w tym zakresie ponadstandardowych działań ze strony potencjalnych uczestników.

Analizowane dotychczas dane z badań ankietowych mogą być obarczone deklaracyjnością i życzeniowością (perspektywa beneficjencka) lub niedokładnością w zapamiętaniu wykorzystywanych sposobów i kanałów komunikacji (perspektywa uczestników). Dlatego też wyniki badań ankietowych dotyczące wykorzystywanych w projektach sposobów i kanałów komunikacji z potencjalnym i aktywnym obiorcą wsparcia zostały uzupełnione o dane zastane prowadzonych działań informacyjnych. Zanalizowano deklaracje wnioskodawców zawarte we wnioskach o dofinansowanie pod kątem sposobów powiadamiania potencjalnych uczestników wsparcia oraz zadań wykonywanych w projektach. Najwięcej (81,6%) beneficjentów deklarowało, że planowali w celach informacyjnych wykorzystywać ulotki, plakaty i banery w miejscach innych niż realizujących projekt. Stosunkowo często (63,2%) beneficjenci zakładali także promocję projektów poprzez strony internetowe.

Analiza aktywności internetowej beneficjentów przeprowadzona od dnia 01.03.2023 r., pozwoliła na zidentyfikowanie jednej strony internetowej dedykowanej konkretnemu projektowi. Natomiast prawie wszyscy (96,3%) beneficjenci analizowanych projektów prowadzili swoje strony internetowe (dot. ich podmiotu, nie zaś wyłącznie przedsięwzięciom realizowanym w ramach RPZ). Jednym z obowiązków nałożonych na beneficjentów jest zamieszczanie na tych portalach internetowych informacji o projektach. W większości (65,4%) przypadków na analizowanych stronach WWW znajdowały się jakiekolwiek informacje o projektach. Informacjami, które najczęściej (61,5%) pojawiały się na tych portalach internetowych były dane o dostępnym zakresie wsparcia. Do powyższych stron internetowych najczęściej (30,8%) dodawanym do treści projektowej załącznikiem był regulamin

udziału w projekcie. Najczęstszym (38,5%) ułatwieniem korzystania ze stron WWW beneficjentów była zmiana wielkości czcionki tekstu.

Analiza aktywności internetowej obejmowała również działalność beneficjentów w mediach społecznościowych. Projekt z dedykowaną stroną WWW posiadał dedykowany profil na platformie Facebook. Większość (81,5%) beneficjentów prowadziła profile na co najmniej jednym portalu społecznościowym – najczęściej (81,5%) była to platforma Facebook lub/i Youtube (55,6%). Należy zaznaczyć, że tylko na platformie Facebook znajdowały się informacje o projektach i miało to miejsce w przypadku mniej niż 1/3 (31,6%) z nich. Natomiast ze wszystkich 22 profili platformy Facebook beneficjentów w większości (54,5%) przypadków ich projekty realizowane w ramach RPZ były wspomniane w jakiejś formie. Wpisy dotyczące tych projektów sprowadzały się głównie do krótkich notatek informacyjnych naprowadzających użytkownika platformy do bardziej szczegółowych źródeł informacji.

Powyższa analiza potwierdziła wszystkie deklaracje beneficjentów odnośnie zamieszczania informacji na stronach internetowych oraz prawie wszystkie (92,3%) deklaracje dotyczące wykorzystywania do promocji swoich projektów mediów społecznościowych.

Do kwestii działań informacyjnych odniesiono się również w opiniach ekspertów AOTMiT. W odniesieniu do RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” ekspert recenzujący zauważył, iż nie określono definicji powiatów o trudnej sytuacji epidemiologicznej, do mieszkańców których powinna być skierowana kampania informacyjna oraz nie określono zakresu i nośników tej kampanii. Sytuacja niedookreślenia stwarza dla realizatorów możliwość dowolnego konstruowania działań informacyjnych, co z jednej strony pozwala na wykorzystanie znanych im środków komunikacji, w przypadku których mają już doświadczenie, lecz z drugiej stwarza ryzyko ich niewłaściwego doboru.

W przypadku RPZ „Zdrowa matka i dziecko” w opinii AOTMiT wskazano z kolei, iż osoby zainteresowane programem mają zgłosić swoją chęć uczestniczenia w programie. Nie zostało jednak określone w jaki sposób ma to nastąpić. Choć w tym przypadku tryb zgłaszania wydaje się oczywisty – poprzez kontakt z realizatorami projektów dotyczących przedmiotowego RPZ – i wskazanego braku nie należy uznawać jako szczególnie istotny.

Jeśli chodzi o wyniki badania jakościowego odnoszące się do kwestii prowadzonych działań informacyjnych, to – po pierwsze – generalnie potwierdzono, że w projektach były stosowane te formy i kanały komunikacji, na które wskazywali beneficjenci i uczestnicy projektów. Po drugie, zwrócono uwagę, że z punktu widzenia skuteczności prowadzonych działań informacyjnych i ich oddziaływania na zgłaszalność do udziału w projektach, szczególne znaczenie mają działania o charakterze nieformalnym. Wynika to z faktu, że w takich sytuacjach sam przekaz informacyjny jest najczęściej powiązany z rekomendacją, która z kolei bazuje na zaufaniu do osoby / podmiotu, która tę informację przekazuje (może to być zarówno bliska osoba, jak i osoba dysponująca określonym autorytetem, np. wynikającym z posiadanej wiedzy eksperckiej). Pozytywnie oceniano także skuteczność tych działań informacyjnych, które bazowały na optymalnym ich dostosowaniu do specyfiki grupy docelowej (spotkania w ramach zebrań rodziców, czy wykorzystywanie dziennika elektronicznego w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”; współpraca z lekarzami i placówkami ginekologiczno-położniczymi w przypadku RPZ „Zdrowa matka i dziecko”). Z drugiej strony zwracano uwagę, że czynnikiem obniżającym skuteczność prowadzonych działań mógł być brak ich koordynacji na poziomie ponadprojektowym. Skutkowało to rozproszeniem prowadzonych akcji informacyjnych lub ich nakładaniem się na siebie, co poza obniżeniem skuteczności jest także niekorzystne w aspekcie efektywności. Poza tym generowało to ryzyko, że kwestia upowszechnienia poszczególnych RPZ jest w dużej mierze uzależniona od aktywności i potencjału poszczególnych beneficjentów, a nie jest wystarczająco „zarządzana” i nadzorowana z poziomu samego RPZ (tj. przez UMWSL jako podmiot koordynujący wdrażanie programów zdrowotnych, który tę rolę koordynacyjną mógłby realizować także w wymiarze informacyjno-promocyjnym).

Podsumowując analizę dotyczącą działań informacyjnych podkreślić należy, że – co do zasady – realizatorzy projektów w ramach obu wdrażanych RPZ prowadzili akcję informacyjną w sposób właściwy. Analiza rodzaju podejmowanych działań potwierdza, że działania te były dostosowane do specyfiki zarówno rodzaju oferowanego wsparcia jak i specyfiki grup docelowych. W rezultacie ujawniły się dwa modele prowadzenia działań informacyjnych w każdym z RPZ. W przypadku RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” duże znaczenie miały działania o charakterze bezpośrednim, kierowane do potencjalnych odbiorców (w praktyce – ich rodziców). Z

kolei w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” bardzo istotna była komunikacja internetowa oraz współpraca z podmiotami o profilu zbieżnym z przedmiotem projektu.

To co uznać należy za problem w kontekście prowadzonych działań informacyjnych, to relatywny brak ich koordynacji i rozproszenie tych działań w puli realizowanych projektów. Tymczasem pamiętać należy, że wiązki ewaluowanych projektów były narzędziem osiągnięcia celów określonych w RPZ, więc element ich uspoźnienia w ramach każdego z programów byłby tutaj uzasadniony. Tym bardziej, że w przypadku niektórych rodzajów wsparcia istotne było nie tylko przekazanie informacji o projekcie, ale także uświadomienie celowości skorzystania z określonego rodzaju wsparcia, czy zwrócenie uwagi na konkretne czynniki ryzyka zdrowotnego i wskazanie możliwych sposobów ich niwelowania.

Ocena jakości, ilości i użyteczności świadczeń udzielanych w ramach RPZ

W ramach niniejszego podrozdziału udzielono odpowiedzi na pytanie badawcze: „Jak ocenia się jakość i ilość oferowanych w ramach programów świadczeń zdrowotnych i czy świadczenia te odpowiadały na potrzeby grup docelowych?”. Dane dotyczące tej kwestii były już częściowo przedmiotem wcześniejszych analiz (w szczególności bazujących na miernikach efektywności RPZ oraz wynikach ankiet satysfakcji uczestników projektów). Co do zasady, w oparciu o wyniki tych analiz stwierdzić można, iż bardziej pozytywnie należy ocenić kwestię jakości i użyteczności niż ilości świadczeń (przynajmniej w aspekcie przyjętych założeń dotyczących ilości świadczeń). W części niniejszej dokonano pogłębienia oceny udzielanych świadczeń pod kątem jakości, ilości i użyteczności.

W kontekście jakości i użyteczności punktem wyjścia do oceny ewaluowanych RPZ powinny być wyzwania z obszaru opieki zdrowotnej w woj. śląskim. Zostały one zidentyfikowane w oparciu o dokumenty strategiczne i programowe powstałe w okresie programowania i realizacji RPO WSL 2014-2020. Poniżej wymienione zostały wykorzystane w tej analizie dokumenty:

- Krajowe ramy strategiczne, Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020,
- „Zdrowa Matka i Dziecko” Regionalny Program Zdrowotny Województwa Śląskiego na lata 2018-2022 w zakresie poprawy opieki nad kobietą w ciąży w kontekście budowania postaw świadomego rodzicielstwa oraz wczesnego wykrywania i leczenia wad rozwojowych u dzieci w okresie prenatalnym,
- Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022,
- Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020,
- „Program Zdrowego Kręgosłupa” Regionalny Program Zdrowotny Województwa Śląskiego na lata 2017-2021 w zakresie wczesnego

wykrywania deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku szkolnym oraz edukacja w zakresie ergonomii w codziennym życiu dziecka,

- Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020,
- Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”.

Ocena ogólnego zapotrzebowania na usługi medyczne w latach 2014-2020

wynikająca z powyższych dokumentów kreuje obraz korzystnych zmian wskaźników nakładów finansowych, infrastruktury i kadr, ale również wciąż niezaspokojonych potrzeb mieszkańców. Obserwowana była sytuacja, w której region Metropolii Górnośląskiej pod względem dostępu do opieki zdrowotnej znajdował się w najlepszej pozycji, a w najgorszej subregiony północny i zachodni. Ogólny stan zdrowia mieszkańców województwa śląskiego okazał się gorszy od przeciętnych wskaźników krajowych. Co prawda przeciętna długość życia mieszkańców wzrastała, ale nadal była krótsza niż średnia krajowa. Przeciętny pobyt chorego liczony w dniach trwał dłużej w województwie śląskim w porównaniu do średniej krajowej (5,5 dni) – jak wynika z diagnozy *Krajowych ram strategicznych, Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020* z 2015 roku w województwie śląskim przeciętny pobyt chorego w szpitalu trwał 6,4 dni. Dla porównania czas najkrótszy przypadał w województwie wielkopolskim (4,8 dni). Na poziomie ogólnym można zaznaczyć jeszcze problem braku systemowych działań w obszarze promocji aktywnego i zdrowego stylu życia.

Wspomniana wcześniej kwestia długości życia mieszkańców wymaga osobnego poruszenia, gdyż pojawiała się stosunkowo często w analizowanych dokumentach. Warto wspomnieć, że według analiz z lat 2014-2020 mieszkańcy województwa śląskiego żyli średnio krócej od średniego mieszkańca Polski, ale sytuacja długości życia kobiet miała być pod tym względem nieco lepsza niż mężczyzn. Jeśli chodzi o wskaźnik umieralności w podziale na wiek to wskaźnik ten dla osób w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat) był stosunkowo niski, ale wyższy niż średnia dla Polski ogółem. Dodatkowo wskaźnik umieralności dla osób w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej) również był wyższy niż średnia krajowa. Procesy demograficzne postępujące w województwie śląskim stanowiły poważny problem. Województwo śląskie podobnie jak Polska ogółem ma do czynienia z gwałtownym starzeniem się społeczeństwa. Mimo relatywnie wysokich wskaźników umieralności, liczba osób w

wieku poprodukcyjnym ma ulegać zwiększaniu – dodatkowo województwo ma do czynienia ze stopniowym zmniejszaniem się liczby ludności.

Obserwacja wskaźników urodzeń w województwie na poziomie ogólnym przynosiła dwa wnioski. Z jednej strony poprawiała się sytuacja w zakresie urodzeń żywych, których w latach 2014-2020 było coraz więcej, ale z drugiej strony analizowane dokumenty podkreślały, że wskaźniki umieralności nadal należą do najwyższych w kraju. Wyzwania na kolejne lata w obszarze opieki nad dziećmi i rodzicami obejmowały przede wszystkim wspieranie kobiet w ciąży i po porodzie zwłaszcza w grupach zagrożonych ubóstwem. Analizowana dokumentacja zawierała również wskazania na niewystarczającą edukację przyszłych rodziców w zakresie zachowań prozdrowotnych w okresie ciąży i połogu. W okresie 2014-2020 identyfikowano nierówny dostęp do świadczeń medycznych, przede wszystkim badań prenatalnych. W województwie śląskim obserwowane były wysokie wskaźniki dotyczące wad postawy ciała. W grupie wiekowej dzieci i młodzieży w wieku szkolnym wskaźniki te były niekorzystne zwłaszcza wśród chłopców. Problemy zniekształcenia kręgosłupa dotyczyły nie tylko osoby w wieku przedprodukcyjnym, ale to o nich najczęściej wspominały w tym temacie analizowane dokumenty. Jednocześnie w latach 2014-2020 obserwowany był w województwie śląskim trend stosunkowo wysokiej ilości leczonych pacjentów z powodu zniekształceń kręgosłupa.

Wybrane do analizy dokumenty programowe i strategiczne stwierdzały stosunkowo często, że cukrzyca i otyłość stanowią poważny problem dla mieszkańców województwa śląskiego. Według badań z roku 2014 osób chorych na cukrzycę miało być w województwie śląskim najwięcej w skali kraju. Skala tego zjawiska rosła wraz z wiekiem badanych – szczególnie było to widoczne w przypadku mężczyzn w grupie wiekowej od 50 do 69 lat. Czynnikiem, który potęguje zjawisko cukrzycy w postaci otyłości również stanowił problem dla mieszkańców województwa śląskiego. Z badań przeprowadzonych w roku 2014 wynikało, że ponad połowę mieszkańców województwa śląskiego w wieku 15 lat lub więcej stanowiły osoby żyjące z nadwagą lub otyłością.

Zarówno w Polsce ogółem, jak i w województwie śląskim istotnym problemem była zapadalność na choroby nowotworowe, z czego często były to choroby układu pokarmowego. Jednocześnie z badań przeprowadzonych w roku 2015 wynikało, że nowotwory jelita grubego należały do najbardziej rozpowszechnionych nowotworów

układu pokarmowego w województwie śląskim. Ponadto stosunkowo często były to nowotwory okrężnicy i odbytnicy. Problemy te dotyczą przede wszystkim osób w wieku od 19 lat i starszych. Jednocześnie wyzwaniem dla województwa w okresie 2014-2020 było wsparcie infrastruktury kluczowej do diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. Analizowane dokumenty podają przykład tomografów, których liczba była w województwie śląskim stosunkowo duża, ale wyraźnie niewystarczająca wobec potrzeb mieszkańców.

Uwzględniając katalog powyższych wyzwań pozytywnie ocenić należy oferowane w RPZ świadczenia – dobór tych ostatnich odnosił się do wybranych kluczowych problemów zdrowotnych regionu i umożliwiał ich potencjalne niwelowanie. Pamiętać przy tym należy – na co zwracano uwagę we wcześniejszej części raportu – że jeśli chodzi o RPZ, to możliwe oddziaływanie na problemy zdrowotne regionu dotyczyło przede wszystkim aspektu diagnostycznego i edukacyjnego, w mniejszym zaś – dotyczącego procesu samego leczenia. To zastrzeżenie jest istotne, gdy oceniana ma być użyteczność udzielonego wsparcia.

To, co na poziomie ogólnowojejewódzkim i systemowym analizowano poprzez odniesienie do regionalnych wyzwań zdrowotnych, w przypadku uczestników projektów powinno być ujmowane przez pryzmat powodów wzięcia udziału w ewaluowanych projektach. Dane dotyczące tej kwestii przedstawiono na kolejnych wykresach.

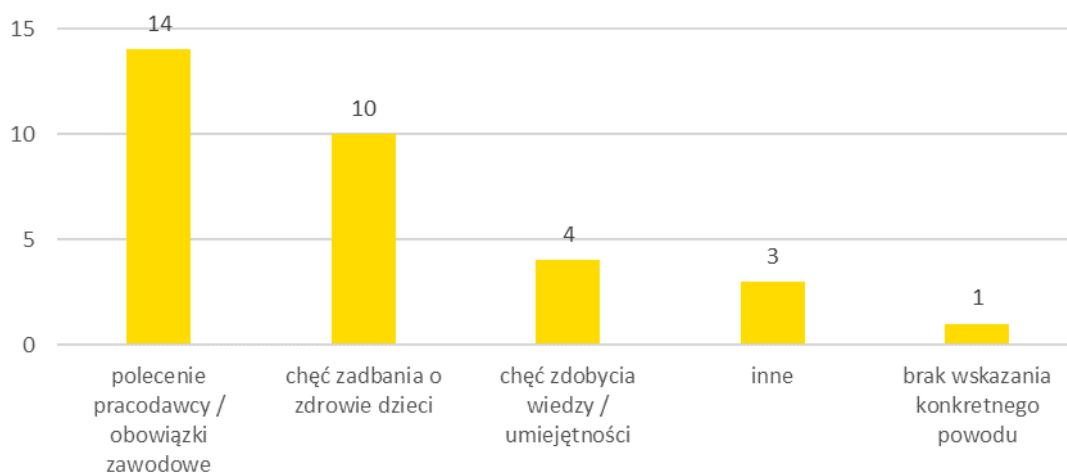
Wykres 27. Powody wzięcia udziału w projekcie rodziców / opiekunów wraz z dziećmi objętymi wsparciem w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup”



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; n=219, możliwe było wskazanie więcej niż 1 powodu, odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

Jako powody wzięcia udziału w projektach RPZ „Zdrowy kręgosłup” rodzice / opiekunowie wraz z dziećmi objętymi wsparciem najczęściej (43,8%) podawali chęć sprawdzenia stanu zdrowia dziecka lub / i troskę o ich zdrowie. Stosunkowo często motywacją respondentów badania były również wskazania i zalecenia medyczne (23,7%) oraz propozycje wsparcia pochodzące ze szkoły i jej pracowników (20,1%). Pozostałe powody skorzystania ze wsparcia pojawiały się w odpowiedziach zdecydowanie rzadziej. Warto zaznaczyć, że „brak opłat” jako powód pojawił się w przypadku 2,7% odpowiedzi, a „łatwa dostępność wsparcia” w przypadku 4,1% odpowiedzi. Jako „inne” (3,7%) motywacje skorzystania z dostępnego wsparcia respondenci podawali problemy zdrowotne w rodzinie, otrzymanie informacji od dziecka czy ogólne skorzystanie z możliwości diagnostyki.

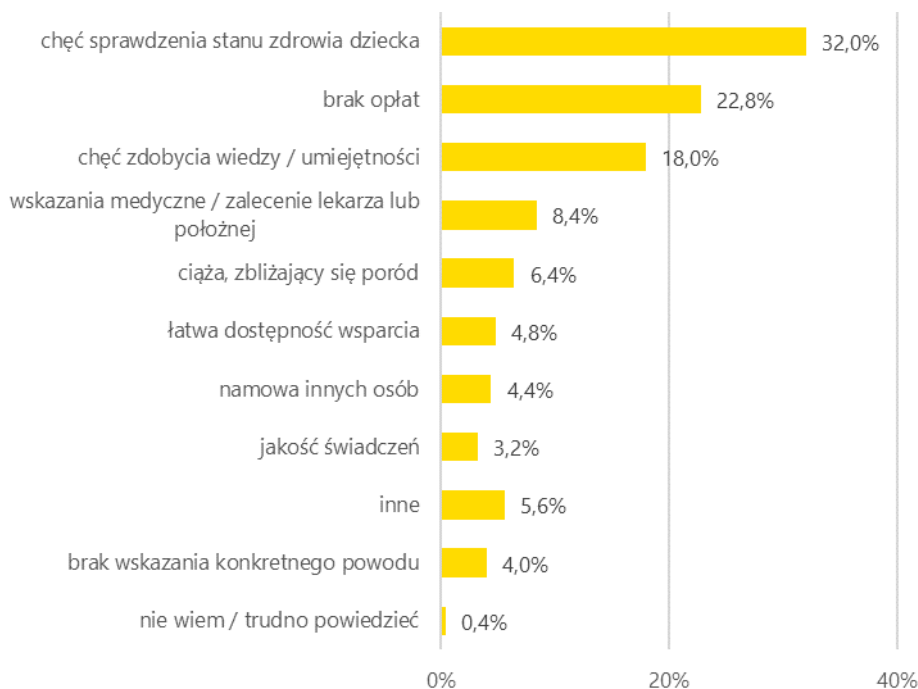
Wykres 28. Powody wzięcia udziału w projekcie personelu medycznego i nauczycieli objętych wsparciem w projektach realizowanych w ramach „Programu zdrowego kręgosłupa”



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; n=31, pytanie wielokrotnego wyboru, suma odpowiedzi nie sumuje się do całkowitej liczby badanych

W badaniu CATI wzięło udział 31 reprezentantów personelu medycznego i nauczycieli objętych wsparciem w projektach realizowanych w ramach „Programu zdrowego kręgosłupa”. Najwięcej z nich (14) jako motywację udziału w projektach podawało wypełnianie obowiązków służbowych, a następnie (10) chęć zadbania o zdrowie dzieci. Cztery osoby chciały zdobyć dodatkową wiedzę lub/i umiejętności. Spośród pozostałych czterech osób, jedna uznała udział we wsparciu ogólnie za słuszny, jedna stwierdziła, że założenia propagowania zdrowia są odpowiednie, inną zachęcił profil placówki zajmującej się wadami postawy, a ostatnia nie potrafiła wskazać konkretnego powodu.

Wykres 29. Powody wzięcia udziału w projekcie uczestników objętych wsparciem w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; n=250, możliwe było wskazanie więcej niż 1 powodu, odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

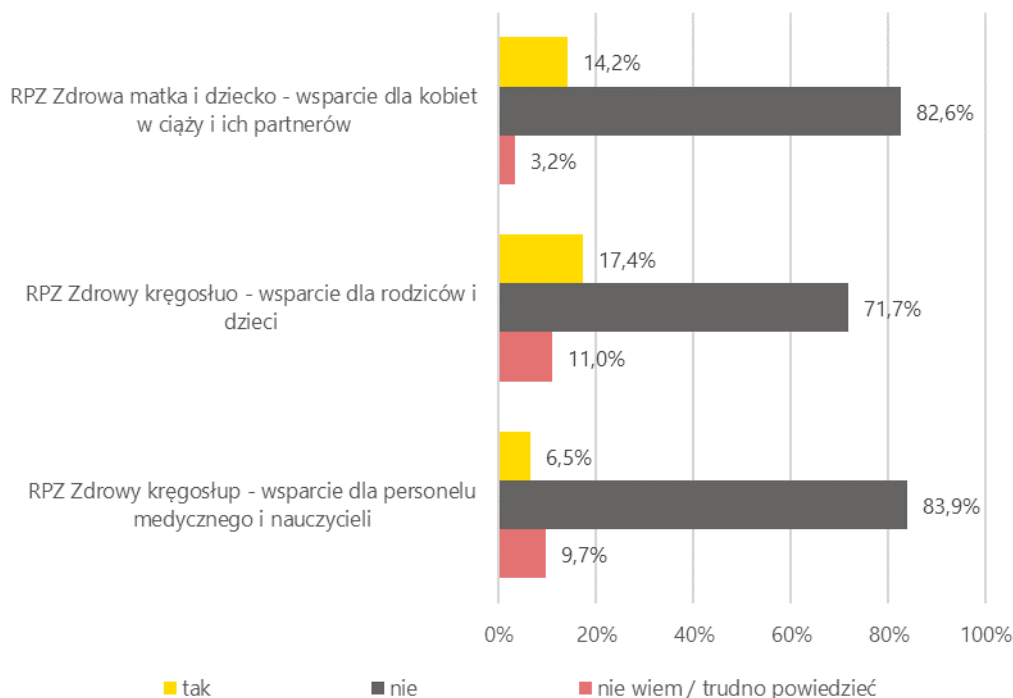
Prawie 1/3 (32%) respondentów badania CATI będących uczestnikami wsparcia w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” została zmotywowana do udziału w projektach chęcią sprawdzenia stanu zdrowia dziecka. Istotnymi czynnikami zachęcającymi do udziału okazały się również: brak opłat za usługi (22,8%) oraz chęć zdobywania wiedzy i umiejętności (18%). Prawie co dziesiąty (8,4%) uczestnik lub uczestniczka skorzystała ze wsparcia po otrzymaniu odpowiedniego wskazania lub zalecenia medycznego. Rzadziej (6,4% wskazań) wskazywanymi powodami do udziału w projektach były ogólne odwołania do ciąży i zbliżającego się porodu. Jednocześnie jeszcze rzadziej zachętą do korzystania z projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” była łatwa dostępność wsparcia (4,8%), namowa innych osób (4,4%), czy odpowiednia jakość świadczeń (3,2%). Jako „inne” (5,6%) powody respondenci badania podawali ogólną potrzebę udziału, chęć zadbania o dobro partnerów, skorzystanie z pomocy pochodzącego z innego źródła niż tradycyjne, zainteresowanie konkretną formą wsparcia (np. badaniem) czy zainteresowanie konkretną placówką (np. szpitalem).

Odpowiedzi udzielane w ramach pytania o motywacje uczestnictwa w projektach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” zauważalnie różnią się przy wprowadzeniu podziału na płeć respondenta. Najwięcej mężczyzn biorących udział w badaniu jako powód udziału zaznaczało chęć zdobycia wiedzy i umiejętności (45,9% mężczyźni, 13,1% kobiety) i namowę innych osób (24,3% mężczyźni, 0,9% kobiety). Z kolei kobiety najczęściej okazały się być zmotywowane chęcią sprawdzenia stanu zdrowia dziecka (37,1% kobiety, 2,7% mężczyźni) oraz brakiem opłat za udział (25,8% kobiety, 5,4% mężczyźni). Wymieniane wyniki badania sugerują, że motywacje do udziału w tego typu wsparciu korespondują z profilem otrzymanego wsparcia, który był inny dla kobiet i mężczyzn.

Choć dotychczasowe wyniki wskazują na użyteczność wsparcia w zakresie rozwiązania wskazywanych przez respondentów problemów (ograniczona dostępność określonej diagnostyki, niewystarczająca wiedza dot. danego obszaru zdrowotnego, kosztowność danego świadczenia), to jednak nie można wykluczyć, że z punktu widzenia uczestników projektów zabrakło określonych form wsparcia / rodzajów świadczeń. Identyfikacja takich niezrealizowanych oczekiwań i potrzeb odbiorców pomocy musi bazować na deklaracjach samych uczestników – decydujące znaczenie ma tutaj subiektywne przekonanie i chęć skorzystania z danego rodzaju świadczenia.

Na poniższym wykresie przedstawiono dane obrazujące skalę zjawiska dostrzegania przez uczestników projektów, iż w projekcie zabrakło jakichś form wsparcia / rodzajów świadczeń skierowanych do poszczególnych grup.

Wykres 30. Dostrzeganie, iż w projekcie zabrakło jakichś form wsparcia / rodzajów świadczeń skierowanych do poszczególnych grup



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; RPZ Zdrowa matka i dziecko - wsparcie dla kobiet w ciąży i ich partnerów - n=247, RPZ Zdrowy kręgosłup - wsparcie dla rodziców i dzieci - n=219. RPZ Zdrowy kręgosłup - wsparcie dla personelu medycznego i nauczycieli - n=31; pytanie zadawane reprezentantom poszczególnych grup docelowych

Zdaniem zdecydowanej większości uczestników projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” oraz „Program zdrowego kręgosłupa”, w projektach nie brakowało form wsparcia / rodzajów pomocy, które byłyby potrzebne uczestnikom. Takiego zdania było ponad 4/5 (82,6%) korzystających ze wsparcia dla kobiet w ciąży i ich partnerów, prawie 3/4 (71,7%) korzystających ze wsparcia dla rodziców i dzieci oraz ponad 4/5 (83,9%) uczestników wsparcia dla personelu medycznego i nauczycieli. Jednocześnie nie zabrakło odpowiedzi twierdzących, które wynikały z braków poszczególnych elementów w projektach. Tego typu braki deklarowała mniej niż 1/5 uczestników wsparcia dla kobiet w ciąży i ich partnerów (14,2%) oraz wsparcia dla rodziców i dzieci (17,4%), jak i mniej niż 1/10 (6,5%) korzystających ze wsparcia dla personelu medycznego i nauczycieli. Nie są to liczebności, które należy zignorować, zatem poniżej podane są odpowiedzi tych ankietowanych, którzy deklarowali brak jakichś form wsparcia / rodzajów świadczeń. Części korzystającym ze wsparcia kierowanego do kobiet w ciąży i ich partnerów zabrakło przekazywania specyficznej

wiedzy z zakresu ciąży, porodu i położu, niektórych badań diagnostycznych (np. USG), informacji o postępowaniu po uzyskaniu negatywnych wyników badań, konsultacji z poszczególnymi lekarzami specjalistami, ułatwień dla uczestników w okresie pandemii COVID-19, praktycznych zajęć z zajmowania się dzieckiem czy pierwszej pomocy, skierowań na dalsze konsultacje czy dostępu do psychologa. Z kolei niektórym osobom korzystającym ze wsparcia związanego z wadami postawy u dzieci zabrakło w projektach przede wszystkim kontynuowania rehabilitacji po przeprowadzonych badaniach, ale również bliższego kontaktu realizatorów z rodzicami oraz pomocy przy udziale we wsparciu czy omówienia wyników badania z rodzicami / opiekunami. Deklarujący braki w projektach uczestnicy wsparcia potrzebujący wiedzy w obszarze wad postawy u dzieci deklarowali, że zabrakło im dalszej rehabilitacji po badaniach oraz dalszych informacji odnośnie postępowania ze zdiagnozowanymi dziećmi.

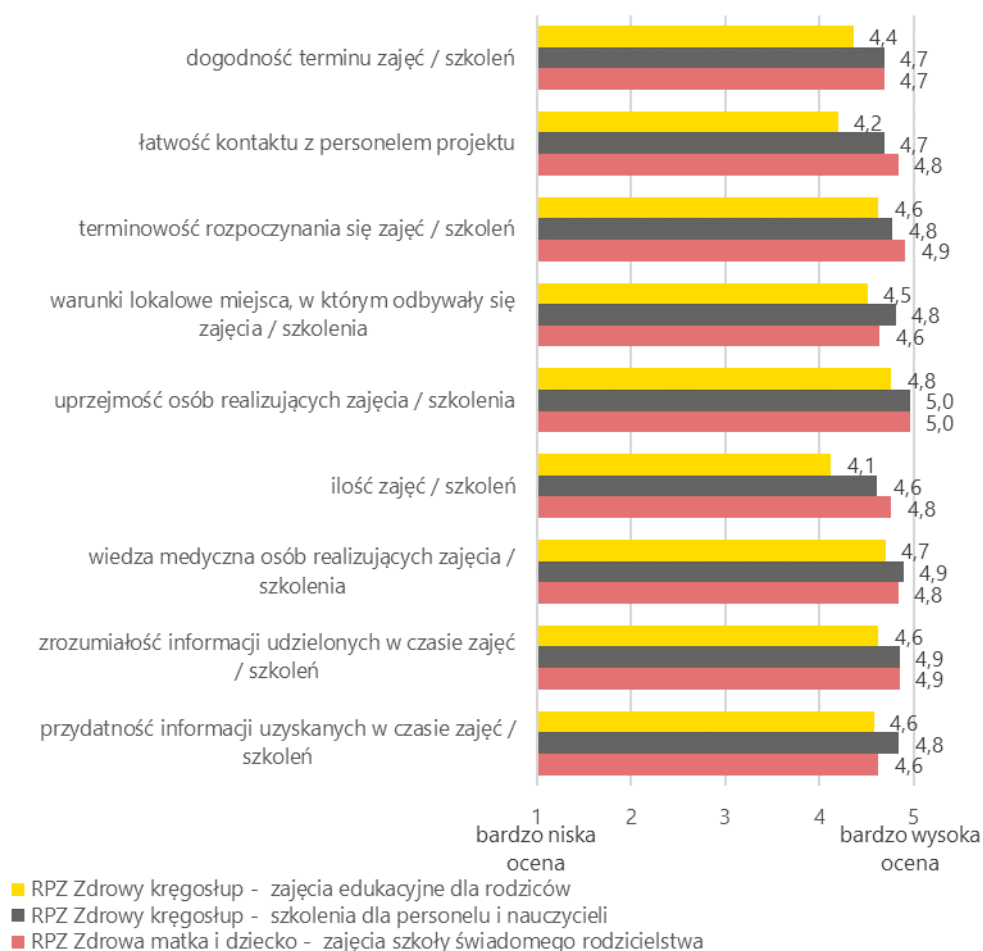
Wśród uczestników RPZ Zdrowa matka i dziecko na brak jakichś potrzebnych świadczeń / form wsparcia częściej wskazywały kobiety (15,1%), a u mężczyzn odsetek ten był niższy (8,6%).

W przypadku RPZ Program Zdrowego Kręgosłupa analiza odpowiedzi na pytanie o brak jakichś form wsparcia przydatnych dla zwiększenia wiedzy w obszarze wad postawy u dzieci została przeprowadzona w podziale na grupy uczestników. Żaden z przedstawicieli personelu medycznego nie dostrzegł braku jakichkolwiek form wsparcia w tym obszarze. Natomiast zdarzały się osoby (15,4%), wśród nauczycieli, które takie braki dostrzegały. Może to wynikać z faktu, że mamy do czynienia z profesją ściśle związaną z medycyną, która nie wymaga tak pilnego poszerzania wiedzy z zakresu wad postawy co nauczyciele, których obszar działania na co dzień zwykle jest inny.

Z perspektywy jednego beneficjenta RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” w projektach tego RPZ zabrakło gimnastyki korekcyjnej jako elementu, który byłby istotny dla uczestników. Dwóch beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” jako elementy przydatne uczestnikom, ale których zabrakło, podali dodatkowe badanie I trymestru stanowiące profilaktykę preeklampsji oraz porady lekarskie przed badaniami genetycznymi.

Dotychczasowa analiza w większym stopniu odnosiła się do aspektu ilości i użyteczności oferowanych świadczeń. W ramach analizowanego w tej części problemu badawczego uwzględniono jednak także kwestię jakości wsparcia. W pierwszej kolejności poddano analizie ocenę jakości zajęć edukacyjnych i szkoleń. Jest to o tyle ważne, że tego rodzaju wsparcie oferowano w obu wdrażanych RPZ.

Wykres 31. Średnia ocena jakości zajęć edukacyjnych i szkoleń w poszczególnych aspektach



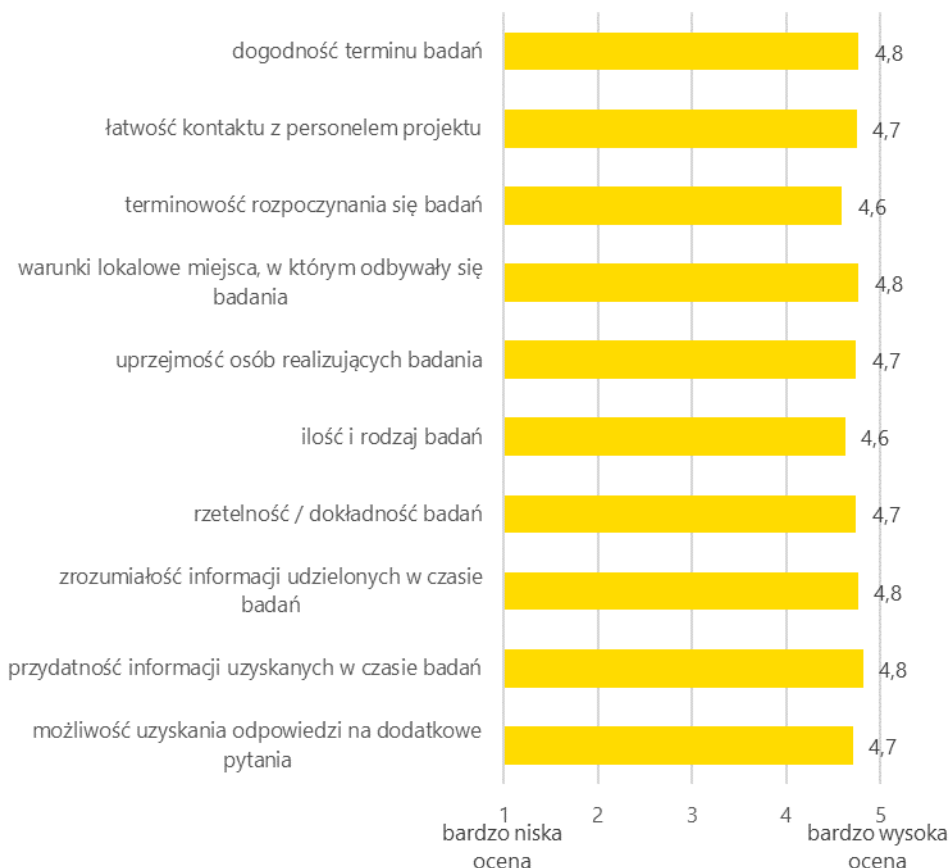
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; RPZ Zdrowy kręgosłup - zajęcia edukacyjne dla rodziców - n=219, RPZ Zdrowy kręgosłup - szkolenia dla personelu i nauczycieli - n=31, RPZ Zdrowa matka i dziecko - zajęcia szkoły świadomego rodzicielstwa - n=84; pytanie zadawane osobom, które zadeklarowały uczestnictwo w danej formie wsparcia, z analiz wykluczono odpowiedź „trudno powiedzieć”

Uczestnicy wsparcia oferowanego w ramach obu zrealizowanych RPZ pozytywnie oceniali jakość zajęć edukacyjnych i szkoleń we wszystkich przewidzianych aspektach. Ankieta zakładała ocenianie poszczególnych elementów projektów na

skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało najniższą ocenę, a 5 najwyższą. Uczestnicy zajęć edukacyjnych dla rodziców w ramach projektów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” najlepiej (4,8) oceniali aspekt uprzejmości osób realizujących zajęcia / szkolenia, a najslabiej (4,1) ilość zajęć / szkoleń. Szkolenia dla personelu i nauczycieli również były przez ich uczestników najwyżej (5) oceniane w aspekcie uprzejmości osób realizujących, a najslabiej (4,6), jeśli chodzi o ilość zajęć / szkoleń. Pozostałe aspekty takie jak dogodności terminów, łatwość kontaktów z personelem projektu, terminowość zajęć, warunki lokalowe, wiedza prowadzących czy przydatność / zrozumiałość udzielanych informacji były oceniane w projektach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” między 4,2, a 4,9 punktów. Uczestnicy zajęć ze szkół świadomego rodzicielstwa zwykle jeszcze lepiej oceniali poszczególne aspekty wsparcia. Najlepiej oceniona (5) została znowu uprzejmość osób realizujących zajęcia / szkolenia, a najslabiej (4,6) warunki lokalowe miejsca gdzie odbywały się zajęcia / szkolenia oraz przydatność informacji uzyskanych na zajęciach / szkoleniach. W porównaniu do projektów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” warto wspomnieć o czynniku ilości zajęć / szkoleń, które przez uczestników zajęć szkół świadomego rodzicielstwa zostały pod tym względem średnio ocenione na prawie najwyższą średnią ocenę (4,8).

W przypadku RPZ „Zdrowa matka i dziecko” dodatkowo oceniono jakość badań prenatalnych, które oferowano w ewaluowanych projektach.

Wykres 32. Średnia ocena jakości badań prenatalnych w ramach RPZ Zdrowa Matka i dziecko



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; n=172; pytanie zadawane osobom, które zadeklarowały uczestnictwo w badaniach prenatalnych, z analiz wykluczono odpowiedź „trudno powiedzieć”

W tym przypadku najwyżej (4,8) ocenione zostały ex aequo cztery aspekty: dogodność terminu badań, warunki lokalowe miejsca badań, zrozumiałość udzielanych w trakcie badań informacji oraz ich przydatność. Nieco gorzej i jednocześnie najslabiej (4,6) – choć nadal mamy tu do czynienia z bardzo wysokimi notami – ocenione zostały dwa aspekty: terminowość rozpoczynania badań oraz ilość i rodzaj badań. Takie wyniki badania oceny jakości wsparcia pokazują pozytywny odbiór przeprowadzonych badań prenatalnych.

Do kwestii jakości i ilości świadczeń medycznych zaplanowanych w ewaluowanych RPZ odniesiono się również w opiniach ekspertów zewnętrznych oraz opiniach AOTMiT. Opinie ekspertów są generalnie bardzo pozytywne i rzadko pojawiają się w nich krytyczne uwagi. Zdecydowanie więcej zastrzeżeń pojawia się w opiniach

AOTMiT, choć, co warto podkreślić, nie negują one medycznej zasadności fundamentalnych założeń poszczególnych RPZ, lecz odnoszą się do kwestii szczegółowych. Zgłoszone w opiniach AOTMiT uwagi dotyczyły bardzo zróżnicowanych kwestii od błędów rachunkowych, przez wskazanie braków w charakterystyce interwencji, po wątpliwości dotyczące zakresu wsparcia. Zgłoszone zastrzeżenia poddane zostały weryfikacji pod kątem ich aktualności poprzez porównanie projektów RPZ opiniowanych przez AOTMiT z treścią RPZ przyjętych do realizacji. Miało to na celu wychwycenie korekt RPZ unieważniających uwagi wniesione w opiniach. Analiza ta ujawniła, iż zdecydowana większość zastrzeżeń AOTMiT nie jest obecnie aktualna, ponieważ w RPZ wprowadzone zostały odpowiednie korekty. W odniesieniu do jakości i ilości świadczeń medycznych pozostają aktualne następujące zastrzeżenia AOTMiT:

- W opinii AOTMiT dotyczącej RPZ wskazano, iż zgodnie z rekomendacjami ORE, w przypadku dodatniego wyniku testu przesiewowego pielęgniarka musi skierować dziecko do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, przekazując zarazem informację o rodzaju stwierdzonej nieprawidłowości, zadaniem lekarza jest natomiast potwierdzenie bądź też wykluczenie występowania zaburzenia (ORE 2014). Natomiast w programie zaplanowano innego rodzaju ścieżkę postępowania – kierowanie dziecka bezpośrednio do lekarza specjalisty.
- W opinii AOTMiT dotyczącej Regionalnego programu przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020:
 - Zasugerowano dodanie w ramach kwalifikacji do badań w kierunku cukrzycy przeprowadzenia kwestionariusza oceny ryzyka występowania choroby.
 - Wskazano, iż optymalna liczba porad dietetyka powinna wynosić przynajmniej 12 w ciągu pierwszych 6 miesięcy, oraz przynajmniej 6 w ciągu kolejnych 6 miesięcy leczenia. W tym kontekście poddano w wątpliwość, czy wystarczająca będzie zaplanowana w RPZ liczba szkoleń i porad dietetycznych. Choć w przyjętym programie zwiększono czas szkoleń i porad, to i tak ich skala jest wyraźnie mniejsza niż sugerowana w opinii.
 - Zasugerowano, iż u wszystkich pacjentów z nadmierną masą ciała należy przeprowadzić szczegółowy wywiad lekarski obejmujący co najmniej

informacje dotyczące czynników socjo-demograficznych, stanu zdrowia, historii żywienia i aktywności fizycznej.

W badaniu jakościowym również poddano ocenie kwestię jakości, ilości i użyteczności świadczeń udzielanych w ramach ewaluowanych RPZ i uczestnicy tego badania zwrócili uwagę przede wszystkim na:

- **RPZ „Zdrowa matka i dziecko”** – kompleksowość oferowanej pomocy; brak minimalnych ograniczeń wiekowych odnoszących się do grupy kobiet mogących skorzystać z oferty badań prenatalnych; ukierunkowanie pomocy na osoby zagrożone wykluczeniem społecznym; relatywny brak wsparcia *stricte* medycznego w przypadku wykrycia wady rozwojowej oraz ewentualnego wsparcia towarzyszącego (np. refundacja transportu, opieka nad osobami zależnymi na czas zajęć / badań)
- **RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”** – możliwość wczesnej identyfikacji ewentualnych wad postawy dzieci i młodzieży; włączenie elementu wsparcia kierowanego do rodziców; włączenie elementu wsparcia kierowanego do personelu medycznego; brak szybkiej ścieżki dostępu do pogłębionych badań specjalistycznych w przypadku wykrycia określonych wad postawy.
- **Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022** – kompleksowość oferowanej pomocy i szeroki zakres grup docelowych; użyteczność wsparcia kierowanego do rodzin osób chorych, przy jednoczesnej trudności jego skutecznej realizacji; dyskusyjność adekwatności wybranych świadczeń z zakresu fizjoterapii do specyficznych potrzeb pacjentów onkologicznych;
- **Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020** – trafność doboru świadczeń w kontekście adekwatności do specyfiki narastającego problemu zdrowotnego; kompleksowość pomocy; ograniczona atrakcyjność wsparcia dotyczącego niniejszego RPZ dla potencjalnych realizatorów poszczególnych elementów RPZ.

Pozytywnie ocenić należy oferowane w RPZ świadczenia – dobór tych ostatnich odnosił się do wybranych kluczowych problemów zdrowotnych regionu i umożliwiał ich potencjalne niwelowanie. Pamiętać przy tym jednak należy, że jeśli chodzi o RPZ,

to możliwe oddziaływanie na problemy zdrowotne regionu dotyczyło przede wszystkim aspektu diagnostycznego i edukacyjnego, w mniejszym zaś – dotyczącego procesu samego leczenia. To zastrzeżenie jest istotne, gdy oceniana ma być użyteczność udzielonego wsparcia.

Zakres oferowanego wsparcia należy pozytywnie ocenić także w aspekcie potrzeb i oczekiwań uczestników projektów. Potrzeby te (które jednocześnie traktować można jako motywację do wzięcia udziału w projektach stanowiących narzędzie wdrażania RPZ) odnosiły się przede wszystkim do sfery diagnostycznej oraz związanej z edukacją i poszerzaniem wiedzy, a więc tymi elementami, na których głównie bazowały ewaluowane RPZ.

Jeśli chodzi o jakość oferowanych świadczeń, to ocenić ją należy pozytywnie, czego najważniejszym potwierdzeniem są opinie samych uczestników projektów (wyrażone na potrzeby niniejszej ewaluacji oraz w ramach badania satysfakcji prowadzonego przez samych beneficjentów) oraz fakt, iż uwagi ekspertów i Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zorientowane na optymalizację jakości RPZ zostały w większości wdrożone, a same opinie cechuje pozytywna ocena założonego w RPZ katalogu świadczeń.

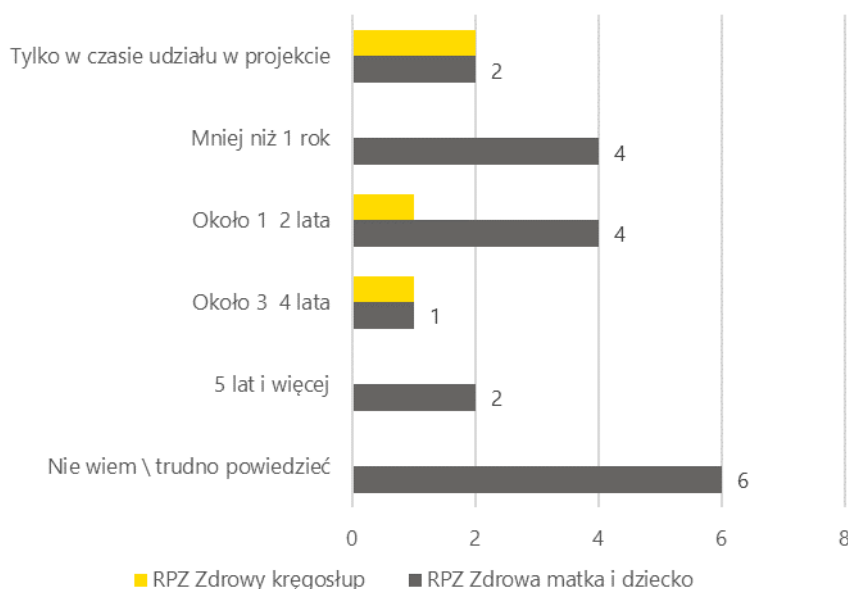
Także w badaniu jakościowym wskazywano raczej na pozytywne aspekty analizowanych RPZ pod kątem ilości, jakości i użyteczności oferowanych świadczeń. Jednocześnie jednak, choć bardzo często podkreślano kompleksowość oferowanej pomocy, to sygnalizowano także istotny brak, który dotyczy wsparcia *stricte* medycznego (określonych procedur leczniczych). Ów brak w dużej mierze stanowi jednak rezultat ograniczeń demarkacyjnych dotyczących RPZ. Innym czynnikiem sygnalizowanym jako negatywnie oddziałujący na jakość oferowanych świadczeń była także koncentracja na ilościowej skali zrealizowanych świadczeń, co utrudniało realizację bardziej zaawansowanych i złożonych form pomocy.

Ocena trwałości efektów RPZ

W ramach niniejszego podrozdziału udzielono odpowiedzi na pytanie badawcze: „Czy i w jakim stopniu efekty osiągnięte w ramach poszczególnych RPZ będą trwałe? Jakie czynniki decydowały o trwałości efektów programów? Jakie działania warto podejmować aby podnosić poziom trwałości efektów przyszłych programów?”.

W pierwszej kolejności przedstawiono dane dotyczące przewidywanego przez beneficjentów okresu, w którym efekty projektów będą odczuwane przez ich uczestników. Choć jest to subiektywny i prospektywny wymiar analizy trwałości efektów, to jednak na tym etapie realizacji RPZ i ich oddziaływania najbardziej miarodajny.

Wykres 33. Przewidywany przez beneficjentów okres, w którym efekty projektów będą odczuwane przez uczestników

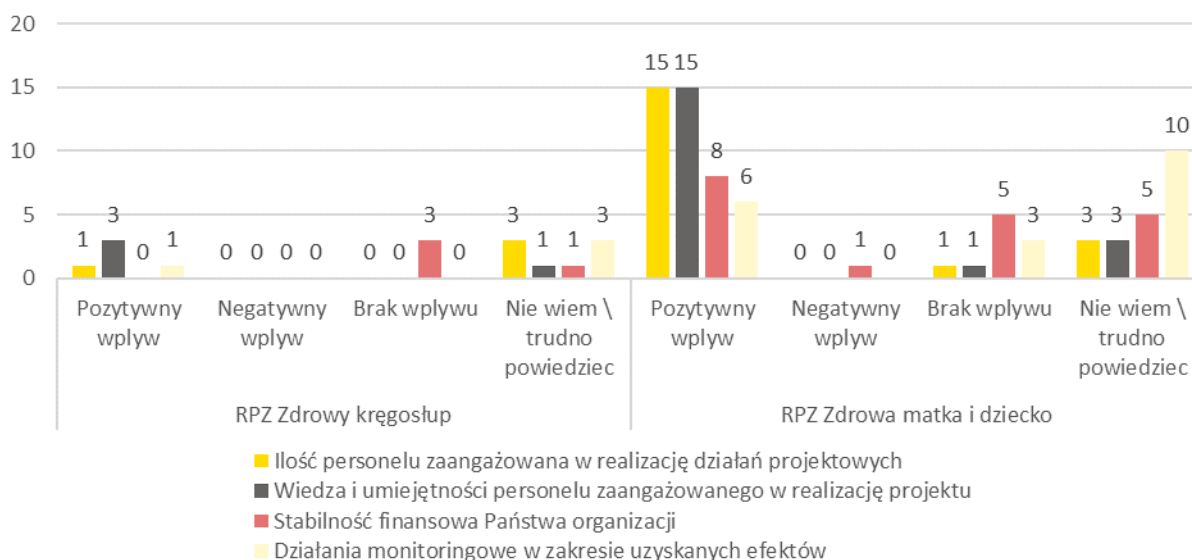


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPZ Zdrowy kręgosłup – n=4, RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=19

Beneficjenci projektów w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”, którzy potrafili określić jaki będzie przewidywany okres czasu trwania efektów projektów wśród uczestników byli zwykle zdania, że efekty te będą odczuwane przez mniej niż rok (4) lub przez 1-2 lata (4). Połowa (2) beneficjentów RPZ „Program zdrowego

kręgosłupa”, która brała udział w badaniu Mixed-mode stwierdziła, że efekty ich projektów będą odczuwane przez uczestników tylko w trakcie udziału w projekcie. Mamy więc do czynienia raczej ze sceptycyzmem, a przynajmniej ostrożnością, beneficjentów w odniesieniu do przewidywania okresu trwałości efektów dla uczestników projektów. Tym większego znaczenia nabiera identyfikacja czynników wpływających na tę trwałość.

Wykres 34. Ocena wpływu czynników na trwałość efektów projektów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPZ Zdrowy kręgosłup – n=4, RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=19

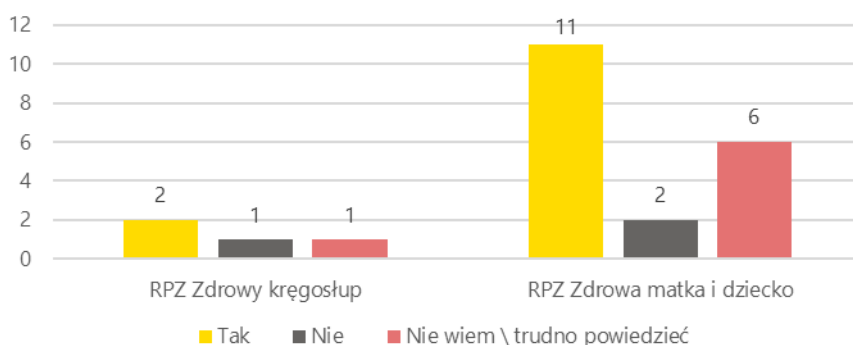
Według większości (3) beneficjentów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”, którzy brali udział w badaniu Mixed-mode czynnik wiedzy i umiejętności personelu zaangażowanego w realizację projektu miał pozytywny wpływ na trwałość efektów projektów. Tyle samo beneficjentów stwierdziło, że stabilność finansowa ich organizacji nie miała wpływu na ten aspekt. Podobnie jak w przypadku RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”, beneficjenci projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” w większości (15) uważali, że ilość personelu zaangażowanego w realizację projektu pozytywnie wpływała na jego trwałość. Opinię o pozytywnym wpływie wiedzy i umiejętności personelu miało również tyle samo (15) respondentów. Jednocześnie prawie połowa (8) z nich stwierdzała pozytywny wpływ stabilności finansowej ich organizacji. Warto zaznaczyć, że ze wszystkich czynników w przypadku RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” ani jeden beneficjent nie stwierdził

ich negatywnego wpływu na trwałość – tylko jeden beneficjent RPZ „Zdrowa matka i dziecko” stwierdził, że stabilność finansowa wpływała negatywnie.

Żaden z respondentów badania Mixed-mode nie wymienił innych czynników, które miały pozytywny wpływ na trwałość efektów wsparcia. Jeden z beneficjentów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” zwrócił w ankiecie uwagę za to na inny czynnik negatywny w postaci dużej ilości dokumentacji wymaganej do wypełnienia na każdym etapie projektu, co miało zniechęcać kadry do pracy i rozwoju wiedzy z zakresu składania czy realizacji projektu.

Na pytanie czy wprowadzenie jakichś zmian w świadczonym wsparciu wydłużyłoby efekty odczuwane przez uczestników, jeden beneficjent w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” i dwóch beneficjentów w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” odpowiedziało twierdząco. Zmiany zaproponowane w ankiecie przez beneficjenta RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” sprowadzały się do poprawienia przekazu informacji rodzicom; pozostawienia badań pielęgniarских, ale prowadzenia ich w mniejszych interwałach czasowych; bardziej rzetelnej wyceny realizacji zadań projektowych; wprowadzania danych użytkowników do jednego systemu pozwalającego na weryfikację tych danych; zastąpienia dokumentacji papierowej dokumentacją elektroniczną; odciążenia pracy pielęgniarek wsparciem fizjoterapeutów. Pozostali dwaj beneficjenci RPZ „Zdrowa matka i dziecko” preferowaliby poszerzenie zakresu badań o diagnostykę III trymestru oraz wprowadzenie konsultacji genetycznej w przypadku wykrycia wady płodu. Ostatni analizowany aspekt trwałości z punktu widzenia realizatorów projektów dotyczy deklaracji ewentualnej kontynuacji przez beneficjentów działań projektowych.

Wykres 35. Deklaracja kontynuacji działań projektowych w przyszłości



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPZ Zdrowy kręgosłup – n=4, RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=19

Połowa (2) beneficjentów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” oraz nieco ponad połowa (11) beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” w ankiecie zadeklarowała chęć kontynuacji działań projektowych w przyszłości, co uznać należy za wynik umiarkowanie pozytywny.

W badaniu jakościowym skoncentrowano się na kluczowych uwarunkowaniach trwałości efektów RPZ. Zwrócono uwagę przede wszystkim na następujące kwestie:

- **RPZ „Zdrowa matka i dziecko”** – specyfika wsparcia, które dotyczy ograniczonego czasowo procesu (ciąża, poród, połóg); wyposażenie placówek świadomego rodzicielstwa będące czynnikiem wzmacniającym trwałość efektów na poziomie realizatora projektu; wsparcie edukacyjne dla rodziców będące czynnikiem wzmacniającym trwałość efektów na poziomie uczestników; ograniczona dostępność kadry medycznej i okołomedycznej, która może ograniczać trwałość realizowanych działań.
- **RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”** – wzrost świadomości wśród rodziców, którzy mogą podejmować długookresowe działania dotyczące niwelowania wad postawy u dzieci; ograniczona możliwość oddziaływania na całą populację, co przy dużej skali problemu zdrowotnego wymagałoby stałego wsparcia, by zachować populacyjną trwałość efektów; przerwanie świadczonej w projekcie pomocy w momencie przeprowadzenia diagnostyki – brak możliwości wpływu na dalsze działania lecznicze / profilaktyczne.

Jeśli chodzi o przewidywaną przez beneficjentów trwałość efektów projektów, to mamy do czynienia raczej ze sceptycyzmem, a przynajmniej ostrożnością w jej szacowaniu. Realizatorzy projektów są nieco bardziej optymistyczni jeśli chodzi o kwestię kontynuacji działań projektowych realizowanych w ramach RPZ – skala deklaracji w tym zakresie uprawnia do umiarkowanie pozytywnej oceny możliwości utrzymania przynajmniej części wsparcia, które beneficjenci oferowali w projektach. Ostateczny stopień trwałości zależy od oddziaływania zróżnicowanych czynników do których zaliczyć należy przede wszystkim, na poziomie beneficjentów – potencjał kadrowy i sprzętowy, na poziomie uczestników – poszerzenie wiedzy i świadomości w zakresie danego problemu zdrowotnego oraz dostępność konkretnych świadczeń medycznych, które mogłyby stanowić kontynuację procesu diagnostycznego.

Ocena systemu przygotowywania i wdrażania RPZ

W ramach niniejszego podrozdziału udzielono odpowiedzi na trzy pytania badawcze:

1. Jakie wystąpiły problemy w trakcie opracowania i/lub realizacji poszczególnych czterech analizowanych RPZ, w tym jakie były przyczyny, z powodu których niemożliwa była w całości bądź w części realizacja celów programów? Czy i jakie podejmowano działania zaradcze? Jakie były ich efekty? Czy można było podjąć jakieś inne lub dodatkowe działania zaradcze?
2. Jak, biorąc pod uwagę wcześniejsze wnioski wypracowane w ramach obszarów A – E1, ocenia się proces przygotowywania i wdrażania RPZ? Jakie czynniki wewnętrzne i zewnętrzne miały największy wpływ na długość, skuteczność oraz efektywność procesu przygotowywania oraz wdrażania RPZ? Czy wdrażanie planowanych działań poprzez RPZ cechuje się wartością dodaną?
3. Jakie działania warto byłoby podjąć, aby zwiększyć skuteczność i efektywność realizacji RPZ w przyszłym okresie programowania 2021-2027?

Problemy na etapie opracowania i/lub realizacji RPZ oraz podejmowane działania zaradcze

Identyfikacja i analiza problemów na etapie opracowania i/lub realizacji RPZ oraz dotyczących ich działań zaradczych bazowała na zróżnicowanych źródłach danych, co pozwoliło na całościową inwentaryzację ww. aspektów wdrażania ewaluowanej interwencji.

Biorąc pod uwagę, że problemy mogły dotyczyć etapu opracowywania RPZ celowe jest odwołanie się do zapisów opinii ekspertów i AOTMiT, w których możliwa byłaby wczesna identyfikacja ewentualnych problemów. Analiza opinii wykazała jednak, że rzadko pojawiały się zastrzeżenia mogące świadczyć o problemach na etapie opracowania i realizacji. Wśród kwestii, które według przeprowadzonej analizy nadal pozostają aktualne warto wymienić niedoskonałości systemu monitorowania w ramach Regionalnego programu przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020, które mogą przełożyć się na problemy w trafnym pomiarze efektów programu. W opinii AOTMiT wskazano, iż w programie

warto uwzględnić również takie wskaźniki, które pozwolą na określenie wpływu podjętych działań na zdrowie obywateli (wskaźniki jakościowe). Podkreślono, iż istotne jest w tym zakresie porównanie sytuacji epidemiologicznej sprzed programu do sytuacji po przeprowadzonych działaniach w zakresie zapadalności na choroby, których dotyczy Program. Podobne zastrzeżenie wniesiono również w opinii AOTMiT dotyczącej RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”. Jednocześnie jednak, jak wskazano we wcześniejszych analizach problemy w obszarze monitoringu RPZ mają charakter horyzontalny, a nie dotyczący jednego lub dwóch programów.

Jeśli chodzi o problemy związane z etapem opracowywania ewaluowanych RPZ, to w badaniu jakościowym (obejmującym ekspertów oraz pracowników UMWSL) w szczególności zwrócono natomiast uwagę na takie kwestie jak: rozproszenie instytucjonalne procesu opracowywania poszczególnych RPZ; konieczność nabycia wiedzy i doświadczenia przez osoby zaangażowane w opracowanie RPZ; problem nakładania się działań planowanych do realizacji w ramach RPZ z działaniami w ramach systemu ochrony zdrowia; mała elastyczność Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w procesie opiniowania RPZ.

Najważniejsze – i najsilniej oddziałujące na osiągnięcie celów RPO WSL 2014-2020 – problemy dotyczące wdrażania RPZ powinny znaleźć swoje odzwierciedlenie w sprawozdawczości z wdrażania RPO WSL 2014-2020. Z tego względu przeprowadzono analizę 5 dokumentów, którymi były roczne sprawozdania z wdrażania RPO WSL 2014-2020 w latach 2017-2021. W latach 2015-2016 w dokumentach zatytułowanych Roczne i końcowe sprawozdania z wdrażania w ramach celu "Inwestycje na rzecz wzrostu gospodarczego i zatrudnienia", nie mogły znaleźć się informacje dotyczące RPZ, zatem te dokumenty zostały w analizie pominięte - natomiast w powyższym dokumencie za rok 2017 oraz Rocznych sprawozdaniach z wdrażania w ramach celu "Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia" z lat 2018-2021 dane o RPZ już znajdować się mogły. Dokumenty analizowane były całościowo w celu identyfikacji wszelkich uwag (zarówno pozytywnych jak i negatywnych) dotyczących wdrażania Poddziałów 8.3.2, 9.2.6 oraz ogólnych uwag dotyczących ich Działów i szerzej Osi. Przede wszystkim oznaczało to analizę części o tytule „Przeglądu wdrażania”, „Kwestii mające wpływ na wykonanie programu i podjęte działania” oraz wskaźników monitorujących postępy wdrażania powyższych Poddziałów. Wnioski z analizy zostaną zaprezentowane rok

po roku zaczynając od sprawozdania za rok 2017, a kończąc na sprawozdaniu za rok 2021.

W roku 2017 dla Osi, których elementem są analizowane Poddziałania zidentyfikowane zostały pierwsze ogólne problemy. W OP VIII wśród problemów, które mogły dotyczyć Poddziałania 8.3.2 stwierdzono późne przygotowanie dokumentów zewnętrznych oraz niskie zainteresowanie ogłaszanymi konkursami. Jako środek zaradczy zaproponowano usprawnienie procesu zatwierdzania wniosków o płatność. Z kolei w OP IX wskazano w sumie na dwa problemy: niskie zainteresowanie konkursami i potrzebę zawężenia grupy, która jest adresatem wsparcia związanego ze zmianami społeczno-gospodarczymi i polepszeniem warunków życia. Jako rozwiązania tych problemów zaproponowano prowadzenie spotkań informacyjnych w ramach każdego konkursu oraz prowadzenie indywidualnych spotkań z wnioskodawcami. Na tym etapie wdrażania problemy miały charakter sygnałny i nie przesądzały jeszcze o niepowodzeniu we wdrażaniu. W roku 2017 wskaźniki Poddziałania 8.3.2 oraz 9.2.6 nie wymagały uwag.

Sprawozdanie za rok 2018 pozytywnie oceniło postęp rzeczowy OP VIII. Realizacja wskaźników została określona jako zadowalająca. Nie identyfikowano zagrożenia w realizacji Osi i jej założeń. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku OP IX. Postęp rzeczowy został oceniony pozytywnie, a wskaźniki osiągały zadowalające wartości. Realizacja Osi nie została uznana za zagrożoną. W przypadku wskaźników obu analizowanych Poddziałania nie zidentyfikowano uwag.

Według sprawozdania za rok 2019 postęp rzeczowy OP VIII był zadowalający. Wskaźniki dla Poddziałania 8.3.2 nie zostały opatrzone uwagami. OP IX również zostało ocenione jako realizowane na satysfakcjonującym poziomie. Nie występowały żadne problemy z osiągnięciem zakładanych celów końcowych. W ocenie OP IX znalazła się adnotacja iż z OP VIII zostaną przeniesione środki i dodane zostaną wskaźniki związane z pandemią COVID-19. Z kwestii mających wpływ na wykonanie Programu i podjętych działań, w tym roku w związku z wybuchem pandemii COVID-19 zaproponowano przesunięcie dodatkowych środków m.in. do Działania 9.2. Wskaźniki Poddziałania 9.2.6 ponownie nie wymagały uwag. Postęp rzeczowy OP VIII został oceniony pozytywnie w sprawozdaniu za rok 2020. Wartości wskaźników były osiągnięte na zadowalającym poziomie – problemy sprawiał jednak jeden wskaźnik i był to wskaźnik Poddziałania 8.3.2. Dotyczył on

liczby osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie. Problem polegał na niedostatecznej realizacji wartości docelowej, która wynikała z małego zainteresowania potencjalnych wnioskodawców. Ponadto rozwiązana została umowa zawarta z beneficjentem, które realizował zawarty w Poddziałaniu 8.3.2 „Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020”. Przyczyną tej sytuacji miały być uchybienia po stronie beneficjenta oraz brak możliwości osiągnięcia założonych w projekcie wskaźników. Nie przewidziano ogłoszenia kolejnego naboru biorąc pod uwagę niewielkie zainteresowanie wnioskodawców – pozostałe środki zostały skierowane na działania związane z pandemią COVID-19. Z kolei dla OP IX nie zidentyfikowano problemów z osiągnięciem założonych celów, a postęp i tempo wdrażania Osi zostało ocenione pozytywnie. Dla wskaźników Poddziałania 9.2.6 nie zidentyfikowano uwag.

Na podstawie treści sprawozdania z wdrażania Programu za rok 2021 można wywnioskować, że postęp rzeczowy OP VIII był zadowalający. W tamtym roku wskazany został problem z jednym ze wskaźników Poddziałania 8.3.2 dotyczącym liczby osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie. Niska realizacja tego wskaźnika miała wynikać przede wszystkim z rozwiązania umowy o dofinansowanie z beneficjentem projektu „Zmiana stylu życia osób w wieku aktywności zawodowej szansą do walki z chorobami cywilizacyjnymi jakimi są otyłość i cukrzyca w XXI wieku”. Nie zaplanowano ogłaszania kolejnych naborów, które realizowałyby wskaźnik. Z uwagi na ograniczony charakter wsparcia zainteresowanie potencjalnych wnioskodawców było niewielkie – niewykorzystane środki zostały przesunięte na działania związane z pandemią COVID-19. Postęp rzeczowy OP IX został pokrótce oceniony pozytywnie, a wartości wskaźników jako zadowalające. Wskaźniki Poddziałania 9.2.6 nie miały przypisanych uwag.

Podsumowując wdrażanie analizowanych Poddziałania 8.3.2 i 9.2.6 przez pierwsze lata działania Programu nie identyfikowano problemów. Wskaźniki tych Poddziałania również nie wymagały interwencji. W roku 2017 sygnalizowano niskie zainteresowanie konkursami Osi VIII i IX - jednak rok później wdrażanie Osi było oceniane jako zadowalające. Sytuacja ta utrzymała się do roku 2019. W latach 2020 – 2021 z kolei zidentyfikowano problemy z realizacją Poddziałania 8.3.2, którego wskaźnik Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie cechował zbyt niski stopień realizacji. Na przestrzeni lat 2020 - 2021 niska realizacja wskaźnika

wynikała przede wszystkim z rozwiązywania umów oraz niskiego poziomu zainteresowania konkursami. Niewykorzystane środki były wykorzystywane na działania związane z pandemią. W tym okresie Poddziałanie 9.2.6 i jego wskaźniki nie wymagały uwag.

Problemy, które na poziomie całego RPO WSL 2014-2020 ujawnione zostały w treści sprawozdań, w przypadku poziomu projektowego zostały zidentyfikowane w wyniku analizy treści składanych przez beneficjentów wniosków o płatność.

Analiza wniosków o płatność pod kątem identyfikacji problemów zgłaszanych przez beneficjentów odbyła się na czterech poziomach. Określone zostały: liczebność projektów w przypadku których nie zgłaszano żadnych problemów, liczebność wniosków o płatność przy okazji których nie zgłaszano problemów, liczebność wszystkich określonych problemów we wszystkich wnioskach o płatność oraz liczebność unikalnych problemów w projektach (pojawiających się co najmniej raz).

W przypadku 16 (21,1%) ze wszystkich analizowanych projektów RPZ Zdrowy Kręgosłup oraz Zdrowa Matka i Dziecko wnioski o płatność nie zawierały informacji o jakichkolwiek problemach. Większa proporcja braku problemów obserwowana jest w przypadku analizy wniosków o płatność jako osobnych jednostek. W tym przypadku 65 (29,7%) z 219, a zatem prawie co trzeci wniosek zawierał informację o bezproblemowej realizacji projektu.

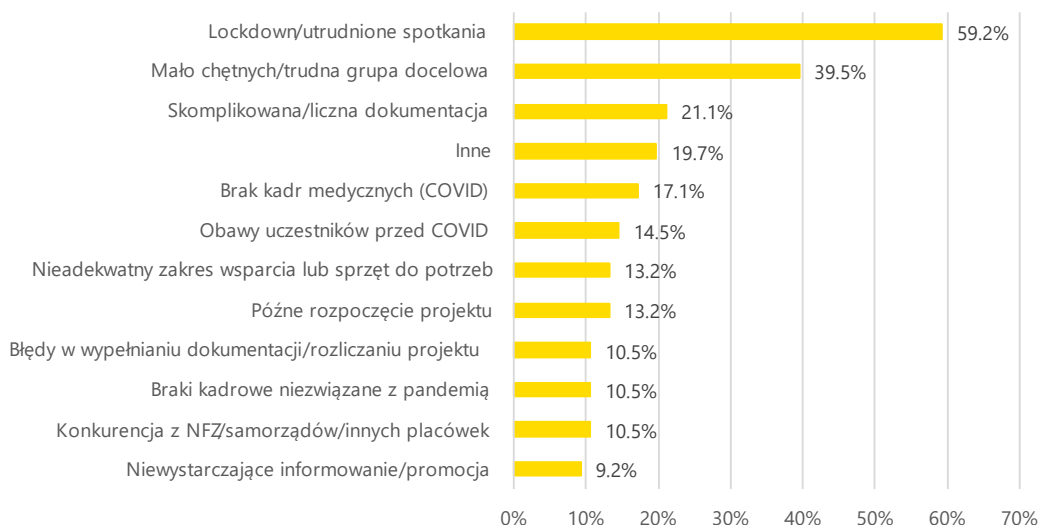
Wykres 36. Udział wszystkich określonych problemów w całości wniosków o płatność



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z wniosków o płatność składanych w ramach ewaluowanych projektów

Na podstawie analizy 76 projektów i ich 219 wniosków o płatność w sumie stwierdzono 315 przypadków problemów wskazanych przez beneficjentów. Największą część (24,1%) tych problemów stanowiły wynikające z wystąpienia kryzysu pandemicznego lockdowny i związane z nimi ograniczenia w bezpośrednich kontaktach. Skutkowało to zarówno znacznym utrudnieniem lub uniemożliwieniem prowadzenia zajęć z dużą ilością uczestników, ale również utrudniało pojedyncze wizyty np. u lekarza. Stosunkowo często we wnioskach o płatność beneficjenci wskazywali na problemy związane z małą ilością chętnych do uczestniczenia w projekcie czy utrudnionym dotarciem do grupy docelowej (16,8%) oraz ze zbyt skomplikowaną lub zbyt liczną dokumentacją (10,8%) – problem ten pojawiał się zarówno po stronie beneficjentów jak i uczestników projektu. Ci ostatni zgłaszali zwłaszcza problemy związane ze zbyt dużą ilością wymaganej dokumentacji do uczestnictwa w projektach czy potrzebę podawania zbyt szczegółowych danych osobowych. Jeśli chodzi o kwestię trudności związanych z pozyskiwaniem uczestników projektów to beneficjenci stosunkowo często przypuszczali, że grupy docelowe były zbyt mało liczne (np. wykluczeni społecznie) lub nie wyrażali zainteresowania wsparciem (np. rodzice w przypadku RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”). Poza tymi najczęściej podawanymi problemami, beneficjenci borykali się również z: nieadekwatnym zakresem wsparcia lub sprzętu do potrzeb uczestników (7%), zbyt późnym rozpoczęciem projektu (7%), niewystarczającym informowaniem/brakiem zaangażowania kadr w promocję projektu (5,7%), błędami w wypełnianiu dokumentacji/rozliczaniu projektu (4,8%), obawami uczestników związanymi z pandemią (4,8%), konkurencją ze wsparciem NFZ / samorządów / innych placówek (4,4%), kadrami medycznymi zajętymi z powodu pandemii (4,4%) czy brakami kadrowymi niezwiązanymi z pandemią (3,5%).

Wykres 37. Udział unikalnych problemów w projektach (pojawiających się co najmniej raz)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z wniosków o płatność składanych w ramach ewaluowanych projektów

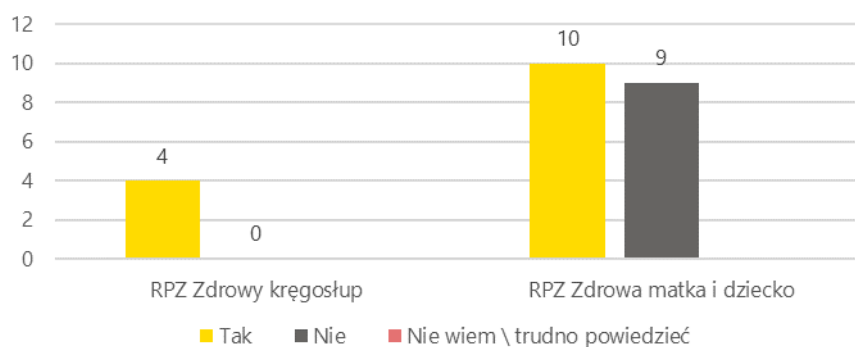
Jeśli poddać analizie problemy pojawiające się co najmniej raz na projekt to pod względem częstości ich występowania kolejność jest podobna do powyższej całościowej analizy. W ponad połowie (59,2%) wszystkich projektów problemem były utrudnione spotkania bezpośrednio spowodowane pandemią COVID-19 i lockdownami. Często (39,5%) w projektach co najmniej raz wskazywano również na utrudniony dostęp do grup docelowych lub małą liczbę chętnych do udziału w projekcie. Stosunkowo często projekty beneficjentów borykały się ze zbyt skomplikowaną/liczną dokumentacją po stronie beneficjentów czy uczestników (21,1%), niedoborem kadr związanym z pandemią (17,1%) czy obawami uczestników związanymi z pandemią COVID-19 i potencjalnym zarażeniem (14,5%). Pozostałe problemy występowały już rzadziej: nieadekwatny zakres wsparcia lub sprzęt do potrzeb uczestników (13,2%), późne rozpoczęcie projektu (13,2%), błędy w wypełnianiu dokumentacji/rozliczaniu projektu (10,5%), braki kadrowe niezwiązane z pandemią (10,5%), konkurencyjne wsparcie płynące z NFZ/samorządów/innych placówek (10,5%) czy niewystarczające informowanie/brak zaangażowania kadr w promocję (9,2%).

Jak wynika z powyższych analiz co piąty projekt nie wykazywał żadnych problemów przy okazji składania wniosków o płatność i prawie co trzeci wniosek o płatność nie

zawierał stwierdzonych problemów. Natomiast wśród problemów, które pojawiają się najczęściej zarówno analizując wnioski jak i projekty należy wskazać utrudnienia kontaktów osobistych wynikające z pandemii COVID-19 oraz zbyt małą ilość chętnych do udziału w projekcie/zbyt trudną do dotarcia grupę docelową.

Kwestia problemów występujących podczas realizacji projektów była także podejmowana w badaniu ankietowym beneficjentów i uczestników projektów.

Wykres 38. Występowanie problemów podczas realizacji projektów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPZ Zdrowy kręgosłup – n=4, RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=19

Wszyscy (4) beneficjenci RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” oraz nieco ponad połowa (10) beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” potwierdziło występowanie problemów podczas realizacji projektów. Beneficjenci RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” jako źródła problemów podawali głównie kontakt z rodzicami i szkołami. Osoby te i podmioty czasami niechętnie przekazywały w procesie rekrutacji dane osobowe, błędnie wypełniały dokumentację lub nie były zainteresowane udziałem w projektach. Zdarzały się sytuacje, gdy rodzice byli nieufni w stosunku do stawianych diagnoz, a szkoły niechętnie oddelegowywały swój personel (np. pielęgniarki) do wypełniania zadań projektowych. Pandemia COVID-19 również stanowiła problem dla realizacji tych projektów. W celu rozwiązania powyższych kwestii beneficjenci angażowali swoje kadry do kontaktu, głównie telefonicznego, w celu poprawy błędów popełnianych przez rodziców i szkoły, zapewnianie o korzyściach z udziału czy bezpieczeństwie przekazywanych danych. Ponadto wprowadzani do szkół byli specjaliści zewnątrzni (np. fizjoterapeuci) oraz prowadzone były kolejne działania promocyjne (np. rozdawanie ulotek na spotkaniach z rodzicami). Rozwiązywanie

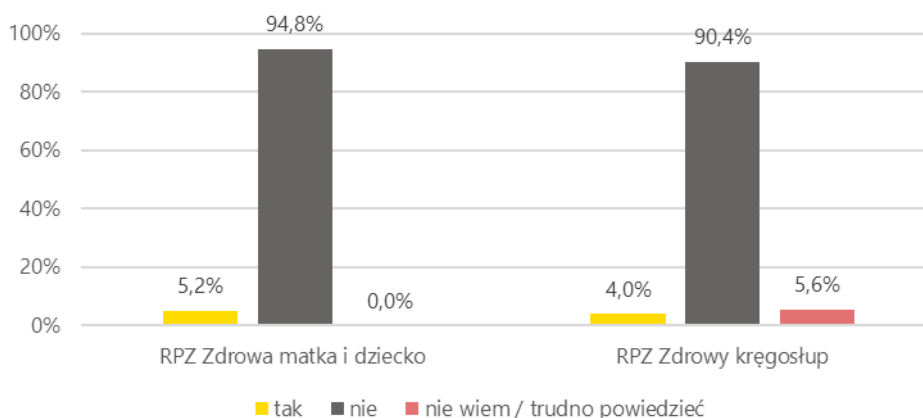
problemów spowodowanych pandemią COVID-19 opierało się na wnioskach o zmniejszenie wymaganych wartości wskaźników oraz prowadzenie szkoleń dla mniejszych grup czy prowadzenie zajęć w formie zdalnej.

Beneficjenci RPZ „Zdrowa matka i dziecko” przede wszystkim zmagali się z problemami spowodowanymi wystąpieniem pandemii, ale również ze sztywnym budżetem projektu, czy niską frekwencją/rezygnacjami z udziału w projekcie. Rozwiązaniem dla powyższych problemów było prowadzenie zajęć zdalnych, obniżanie wartości docelowych wskaźników, zmniejszanie grup zajęciowych oraz stosowanie szerszych działań promocyjnych. Beneficjent, który w ankiecie wskazał na problem nadmiernego usztywnienia kwestii budżetowych nie znalazł rozwiązania dla tej kwestii.

Jeden beneficjent RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” i jeden beneficjent RPZ „Zdrowa matka i dziecko” wskazali inne działania zaradcze dla problemów realizacyjnych w projektach. Beneficjent RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” zaproponował większe zaangażowanie fizjoterapeutów w realizację projektu, ograniczenie wymaganej dokumentacji, stworzenie jednolitego systemu wprowadzania danych celem ułatwienia odczytu wyników badań, czy wprowadzenie szkoleń dla uczestników w formie audiowizualnej z której można skorzystać w dowolnym czasie. Takie rozwiązanie ocenić należy zdecydowanie pozytywnie, także jeśli analizowalibyśmy je pod kątem zapewnienia możliwie jak największej trwałości efektów wspieranych. Z kolei beneficjent RPZ „Zdrowa matka i dziecko” proponował wprowadzenie systemu kar (np. opłat) dla uczestników, którzy bez istotnej przyczyny rezygnowali z udziału. Choć zrozumiała jest w tym przypadku intencja beneficjenta, to jednak pamiętać należy, że tego rodzaju działania cechuje oddziaływanie dwukierunkowe – poza ewentualnym zmniejszeniem skali rezygnacji z udziału w projekcie, tego rodzaju rygoryzm mógłby prowadzić do ogólnego zmniejszenia skuteczności procesu rekrutacji uczestników.

Problemy na etapie realizacji projektów były także identyfikowane z perspektywy uczestników. Jest to o tyle istotne, że ta kategoria interesariuszy może dostrzegać innego rodzaju trudności lub braki niż realizatorzy projektów (którzy z kolei bez wątplenia odczuwają problemy nieuświadomiane przez odbiorców ostatecznych wsparcia).

Wykres 39. Występowanie problemów w trakcie uczestnictwa w projekcie

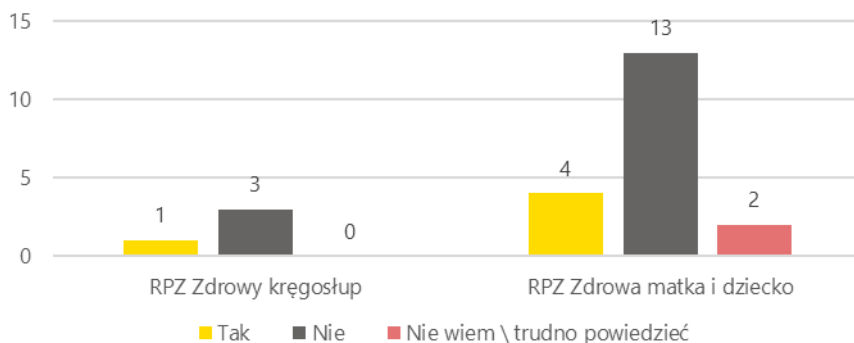


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami projektów; RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=250, RPZ Zdrowy kręgosłup – n=250

Zdecydowana większość uczestników projektów RPZ nie doświadczyła problemów w trakcie uczestnictwa we wsparciu. Takiego zdania było ponad 9/10 uczestników wsparcia zarówno projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” (94,8%) jak i RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” (90,4%). Te osoby, które problemy dostrzegały („Zdrowa matka i dziecko”: 5,2%, „Program zdrowego kręgosłupa”: 4%) zostały poproszone o wskazanie jakie to były problemy. Dla uczestników projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” problemami był brak możliwości konsultacji otrzymanych wyników badań, brak dostępności określonych badań, utrudnienia wynikające z wystąpienia pandemii COVID-19, nieodpowiednie zachowanie wśród kadr realizujących projekty, czy wymagania lub / i propozycje płatności za niektóre, dodatkowe badania.

By ewidencja problemów dotyczących uczestników miała charakter kompletny, o ich ewentualne wskazanie poproszono także beneficjentów – chodziło w tym przypadku o to, by realizatorzy projektów odpowiedzieli czy docierały do nich jakieś sygnały od uczestników o problemach na jakie ci ostatni natrafili w trakcie uczestnictwa w projekcie.

Wykres 40. Dostrzeganie sygnałów od uczestników o problemach w trakcie udziału w projekcie



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPZ Zdrowy kręgosłup – n=4, RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=19

Większość (3) beneficjentów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” nie otrzymywała sygnałów o problemach w trakcie udziału od uczestników projektów. Jeden beneficjent, do którego takie sygnały docierały opisał problemy w postaci zbyt dużej ilości wymaganych danych osobowych wobec przeprowadzenia nieskomplikowanego badania. W kontekście proporcji podobna sytuacja miała miejsce w przypadku RPZ „Zdrowa matka i dziecko” – większość (13) uczestników nie otrzymywała sygnałów o problemach. Jednocześnie czterech beneficjentów wspominało o sygnałach spowodowanych pandemią COVID-19 (np. brak zajęć stacjonarnych), czy braku możliwości udziału w działaniach, co związane było ze złym samopoczuciem uczestniczek.

Po jednym z respondentów prowadzących projekty w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” i „Zdrowa matka i dziecko” dostrzegło utrudnienia realizacyjne wynikające z działań IZ. Beneficjent RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” zwrócił uwagę, że RPZ nie był dostosowany do specyfiki szkolnej. Respondent ten wskazał na następujące problemy: niechęć szkół do oddelegowania swoich kadr (np. pielęgniarek) do wykonywania zadań w projekcie, brak możliwości organizowania rekomendowanych po RPZ zadań (np. gimnastyka korekcyjna), czy zbyt wysokie wymagania odnośnie liczebności grup szkoleniowych w mniejszych szkołach.

W badaniu jakościowym potwierdzono występowanie powyższych problemów, jednocześnie identyfikując dodatkowe trudności w ramach poszczególnych RPZ:

- **RPZ „Zdrowa matka i dziecko”** – problem w przekonaniu i zachęceniu potencjalnych wnioskodawców i uczestników projektów (negatywny wpływ „efektu nowości”); ograniczona atrakcyjność finansowa RPZ dla potencjalnych projektodawców; negatywny wpływ kryzysu pandemicznego; duża skala obciążeń formalno-administracyjnych, w tym: dotyczących dokumentacji uczestników projektów; rygorystyczne wymagania dotyczące doświadczenia i kwalifikacji personelu projektowego.
- **RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”** – problemy z przełożeniem wiedzy teoretycznej i naukowej na praktykę i uwarunkowania wdrażania RPZ i RPO WSL 2014-2020; niewystarczająca atrakcyjność z punktu widzenia podmiotów, które miałyby realizować działania projektowe, co doprowadziło do braku objęcia działaniami całego województwa; problem w przekonaniu i zachęceniu potencjalnych wnioskodawców do realizacji projektów (negatywny wpływ „efektu nowości”); ograniczona chęć rodziców do uczestnictwa w modelu edukacyjnym RPZ; duża skala obciążeń formalno-administracyjnych, w tym: dotyczących dokumentacji uczestników projektów.
- **Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022** – trudności koordynacyjne na etapie opracowywania RPZ pomiędzy poszczególnymi jednostkami UMWSL; małe zainteresowanie ze strony potencjalnych wnioskodawców (gł. ze względu na trudności odnoszące się do grupy docelowej oraz wymagania dot. specjalistycznej kadry medycznej); zawężające kryteria podmiotowe dla potencjalnych wnioskodawców (związane z wymaganiami dotyczącymi personelu medycznego); ograniczona atrakcyjność finansowania RPZ dla potencjalnych projektodawców; trudność w rekrutacji i realizacji wsparcia dla określonej w RPZ grupy docelowej; niekorzystny i silnie negatywny wpływ pandemii COVID-19 ograniczający popyt ze strony grupy docelowej (stanowiącej jednocześnie jedną z grup ryzyka w kontekście COVID-19).
- **Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020** – ograniczona dostępność adekwatnych danych na poziomie regionalnym, które pozwalałaby precyzyjnie rozpoznać sytuację i zaplanować działania projektowe; trudność w utrzymaniu linii demarkacyjnej pomiędzy RPZ i działaniami finansowanymi z NFZ (tj.

zapewnieniu w ramach RPZ takiego katalogu świadczeń, które nie byłyby elementem wsparcia w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia); konieczność wdrożenia się odpowiedniej komórki organizacyjnej UMWSL do prac nad RPZ; trudność oszacowania niektórych kategorii kosztów; brak możliwości doposażenia beneficjentów; koncentracja na dużej liczbie wystandaryzowanych świadczeń (był to element podejścia AOTMiT w ocenie opracowanych RPZ).

Jeśli chodzi o problemy związane z etapem opracowywania ewaluowanych RPZ, to w szczególności zwrócić należy uwagę na takie kwestie jak: rozproszenie instytucjonalne procesu opracowywania poszczególnych RPZ; konieczność nabycia wiedzy i doświadczenia przez osoby zaangażowane w opracowanie RPZ; problem nakładania się działań planowanych do realizacji w ramach RPZ z działaniami w ramach systemu ochrony zdrowia; mała elastyczność Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w procesie opiniowania RPZ. Główne problemy związane z wdrażaniem RPZ dotyczyły takich kwestii jak: niespójność i niejasność systemu monitorowania przebiegu i efektów RPZ; niski poziom zainteresowania realizacją zadań przewidzianych w RPZ ze strony potencjalnych wnioskodawców; ograniczenia w możliwości realizacji świadczeń związanych z procesem leczenia; przewidywane przez beneficjentów trudności w pozyskaniu uczestników projektów; negatywny wpływ kryzysu pandemicznego zaburzający realizację zaplanowanych działań; duża złożoność formalno-administracyjna realizowanych projektów ze względu na współfinansowanie ze środków unijnych; rozwiązywanie umów z beneficjentami, co przy ich małej liczbie dla określonych RPZ skutkowało wstrzymaniem realizacji działań przewidzianych w programie; trudności we współpracy z interesariuszami działań projektowych. Dodatkowo, w ramach poszczególnych RPZ występowały także problemy o charakterze specyficznym dla danego programu.

Charakter powyższych problemów sugeruje, iż były one dotkliwe przede wszystkim dla realizatorów projektów wdrażanych w ramach RPZ, nie zaś dla uczestników tych projektów. Wyniki badania ankietowego potwierdziły tę hipotezę – zdecydowana mniejszość uczestników projektów wskazała na występowanie jakichkolwiek problemów związanych z ich uczestnictwem w projekcie.

Działania zaradcze dot. etapu opracowywania RPZ to przede wszystkim: dostosowywanie zakresu RPZ do kontekstu określonego przez zakres świadczeń

dostępnych w ramach NFZ oraz współpraca i wymiana doświadczeń pomiędzy komórkami organizacyjnymi UMWSL zaangażowanymi w proces opracowywania RPZ.

Działania zaradcze odnoszące się do najważniejszych problemów wdrożeniowych obejmowały przede wszystkim: intensyfikację działań informacyjnych i rekrutacyjnych; współpracę z uczestnikami projektu w celu pozyskania od nich wymaganej dokumentacji; modyfikację sposobu oraz terminu realizacji działań ze względu na kryzys pandemiczny. W kontekście podejmowanych działań zaradczych należy zwrócić uwagę na fakt, iż wdrażanie RPZ odbywało się w ramach silnie oddziałującego kontekstu zewnętrznego, który pozostawał poza możliwościami oddziaływania na poziomie regionalnym. Dodatkowo, zakres możliwych do podjęcia działań zaradczych był ograniczony faktem, iż wdrażanie programów odbywało się w oparciu o zatwierdzone wcześniej dokumenty – nie było więc tutaj możliwości np. dowolnego modyfikowania zakresu dostępnego wsparcia w celu zwiększenia zainteresowania świadczeniami w ramach ewaluowanych RPZ.

Czynniki wewnętrzne i zewnętrzne wpływające na proces przygotowywania i wdrażania RPZ

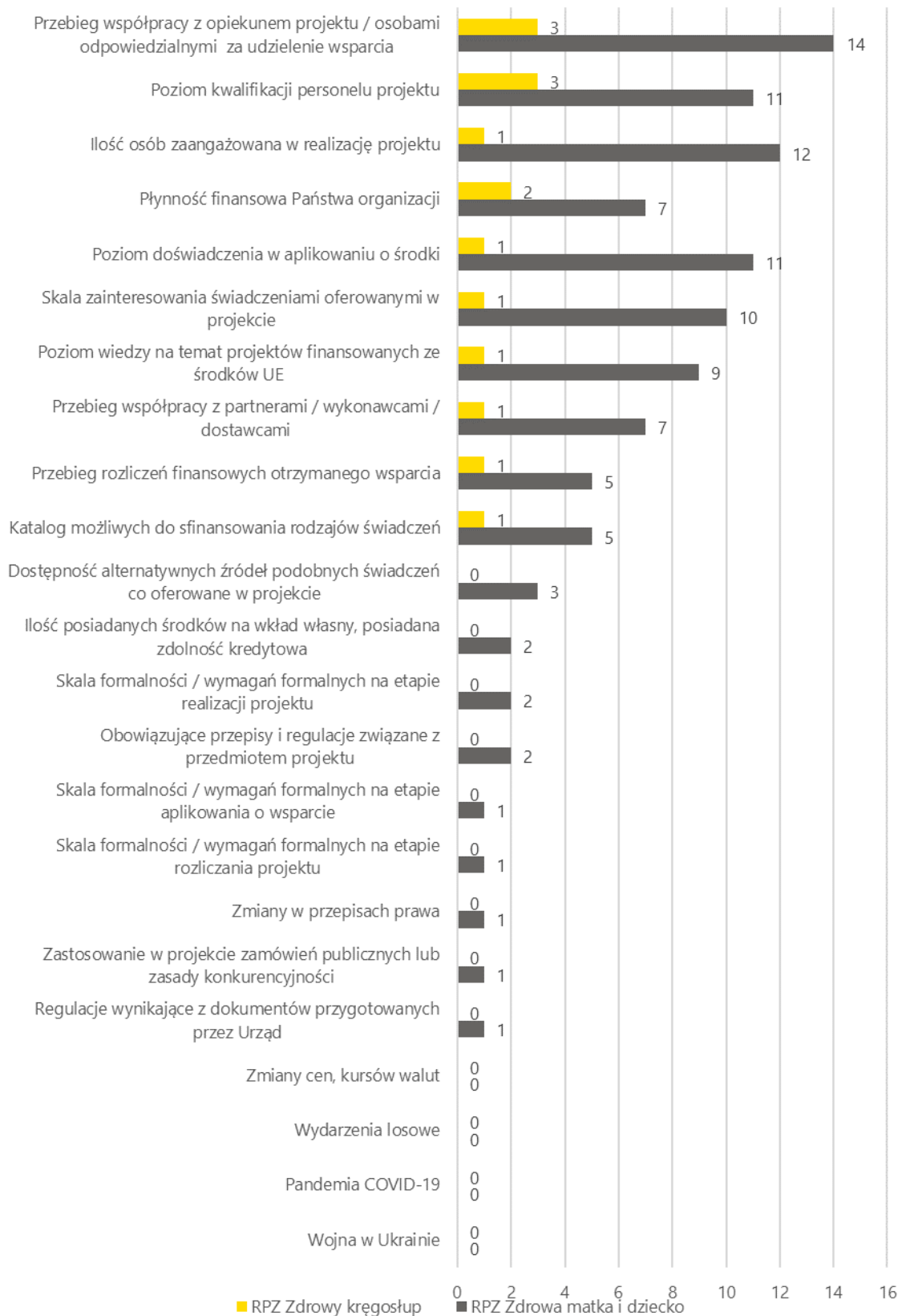
W ramach całej dotychczasowej analizy wskazywano na zróżnicowane uwarunkowania procesu przygotowywania i wdrażania RPZ. W niniejszej części uwzględniono te ustalenia, uzupełniając je dodatkowymi informacjami zgromadzonymi w procesie szczegółowej identyfikacji czynników wewnętrznych i zewnętrznych wpływających na to, w jaki sposób i z jakimi efektami przebiegało wdrażanie RPZ.

Jeśli chodzi o opinie ekspertów oraz AOTMiT, to rzadko wskazywano tam na zagadnienia mogące stanowić czynniki mające wpływ na opracowanie lub wdrażanie RPZ, a w szczególności już czynniki zewnętrzne, ponieważ opinie skupiają się na samych programach. Pomijając kwestie związane z jakością i ilością świadczeń medycznych omówione w podrozdziale dotyczącym tego zagadnienia, wśród pozostających aktualnymi wymienić można pewne niedookreślenie organizacji programów, mogące stanowić czynnik wewnętrzny negatywnie oddziałujący na proces wdrażania RPZ. W opinii AOTMiT dotyczącej RPZ „Zdrowa matka i dziecko”

wskazano, iż brakuje szczegółowych informacji dotyczących realizacji programu, jak np. liczby punktów szkół rodzenia, wskazano na nieścisłości dotyczące czasu wdrażania poszczególnych modułów oraz negatywnie odniesiono się do braku harmonogramu, co uniemożliwia określenie prawidłowych założeń autorów programu, a co za tym idzie również kosztów. Natomiast w opinii AOTMiT dotyczącej RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” wskazano, iż w treści projektu programu nie sprecyzowano kto będzie odpowiedzialny za prowadzenie działań w Module III i nie odniesiono się do ich częstotliwości.

W dalszej części wskazano identyfikowane przez beneficjentów czynniki cechujące się pozytywnym lub negatywnym wpływem na proces realizacji projektów i ich efekty.

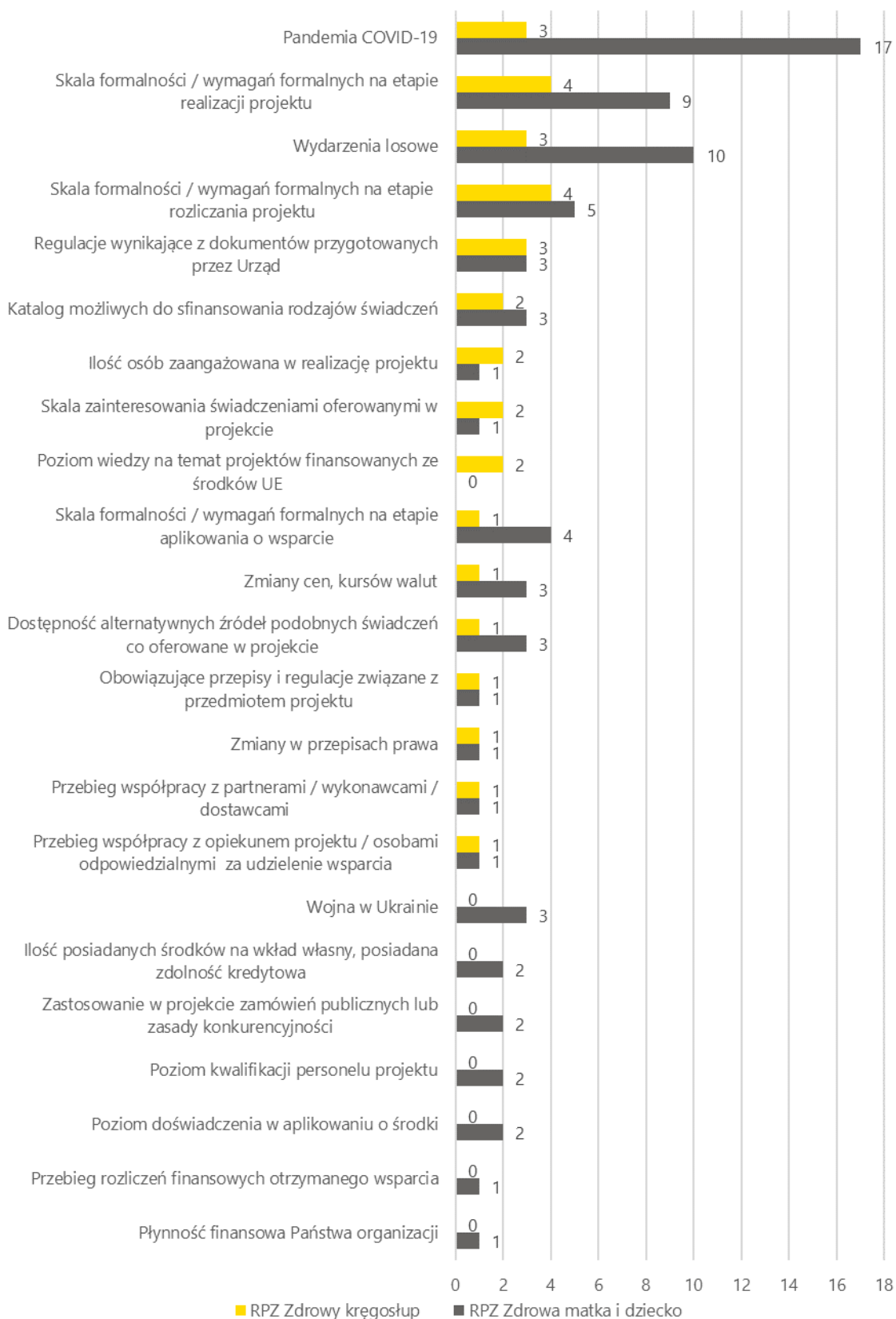
Wykres 41. Czynniki posiadające pozytywny wpływ na realizację projektów i ich efekty



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPZ Zdrowy kręgosłup – n=4, RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=19

Jako czynniki posiadające pozytywny wpływ na realizację projektów i ich efekty większość beneficjentów RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” oraz RPZ „Zdrowa matka i dziecko” podawała: przebieg współpracy z opiekunami projektu / osobami odpowiedzialnymi za udzielenie wsparcia („Program zdrowego kręgosłupa”: 3, „Zdrowa matka i dziecko”: 14) oraz poziom kwalifikacji personelu projektu („Program zdrowego kręgosłupa”: 3, „Zdrowa matka i dziecko”: 11). Ponadto, większość beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” jako pozytywne efekty podawała ilość zaangażowanego w projekt personelu (12), poziom doświadczenia w aplikowaniu o wsparcie (11) oraz skalę zainteresowania świadczeniami oferowanymi w projekcie (10). Jak więc wynika z powyższej klasyfikacji, czynniki pozytywne były najczęściej przypisywane organizacji beneficjenta i jego potencjałowi.

Wykres 42. Czynniki posiadające negatywny wpływ na realizację projektów i ich efekty



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPZ Zdrowy kręgosłup – n=4, RPZ Zdrowa matka i dziecko – n=19

Czynnikami najczęściej wpływającymi negatywnie na realizację projektów i ich efekty, zdaniem beneficjentów RPZ „Zdrowa matka i dziecko” była pandemia (17), wydarzenia losowe (10) oraz skala formalności / wymagań na etapie realizacji (9). Dla wszystkich czterech respondentów realizujących projekty w RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” czynnikami negatywnymi były formalności na etapie realizacji oraz rozliczania. Pandemia COVID 19, wydarzenia losowe oraz regulacje wynikające z obowiązujących dokumentów również były często (3) wybieranymi czynnikami. Z powyższych odpowiedzi wynika, że respondenci najczęściej jako problematyczne postrzegali czynniki zewnętrzne, niezależne od nich samych.

W badaniu jakościowym potwierdzono występowanie powyższych czynników, jednocześnie identyfikując dodatkowe czynniki w ramach poszczególnych RPZ¹²:

- **RPZ „Zdrowa matka i dziecko”** – Czynniki pozytywne: współpraca z szerokim gronem interesariuszy i podmiotów oferujących wsparcie merytoryczne na etapie opracowywania RPZ; trafna identyfikacja luki systemowej dotyczącej dostępności diagnostyki w określonej grupie docelowej. Czynniki negatywne: ograniczenie zakresu wsparcia w stosunku do pierwotnych założeń (ze względu na zmianę regulacji krajowych); negatywny wpływ kryzysu pandemicznego na realizację działań projektowych.
- **RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”** – Czynniki pozytywne: właściwy dobór ekspertów opracowujących program; współpraca zespołu eksperckiego z UWSL; współpraca UWSL z innymi interesariuszami; uwzględnienie najbardziej aktualnego stanu wiedzy w zakresie przedmiotu RPZ; darmowy charakter oferowanych świadczeń; stosowanie uproszczonych metod rozliczania projektów. Czynniki negatywne: ograniczenia prawne w systemie ochrony zdrowia; ograniczona atrakcyjność finansowa dla potencjalnych wnioskodawców; koordynacja pracy nad RPZ przez jednostkę organizacyjną nieposiadającą doświadczenia w obszarze zdrowia; niedogodność dla rodziców związana z wymogiem uczestnictwa w zajęciach edukacyjnych.

¹² Należy w tym miejscu podkreślić, że choć na poszczególne czynniki wskazywano w odniesieniu do konkretnych RPZ, to jednak nie oznacza to, że ich oddziaływanie ogranicza się wyłącznie do danego RPZ – prezentowany podział wynika z faktu, iż poszczególni respondenci odnosili się do tych RPZ, którymi się w różnych rolach zajmowali i w odniesieniu do których dysponowali wystarczającą wiedzą do identyfikacji czynników oddziałujących na proces opracowywania i wdrażania RPZ.

- **Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022** – Czynniki pozytywne: efektywna współpraca grona eksperckiego z UMWSL. Czynniki negatywne: ograniczone zainteresowanie potencjalnych wnioskodawców; rygorystyczne wymagania dotyczące potencjału osobowego wnioskodawców; opóźnienie rozpoczęcia procesu opracowywania RPZ; negatywny wpływ kryzysu pandemicznego na możliwość realizacji działań projektowych; trudne kryteria kwalifikacji uczestników projektów; powiązanie wsparcia z oddziaływaniem na sytuację zatrudnieniową uczestników; koordynacja pracy nad RPZ przez jednostkę organizacyjną nieposiadającą doświadczenia w obszarze zdrowia.
- **Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020** – Czynniki pozytywne: odniesienie do istotnego i masowego problemu zdrowotnego; precyzyjne zalecenia dotyczące opracowania RPZ ze strony AOTMiT; współpraca pomiędzy zespołem eksperckim a pracownikami UWSL. Czynniki negatywne: mała świadomość potencjalnych odbiorców wsparcia dot. potrzeby przeprowadzania diagnostyki; ograniczona dostępność danych niezbędnych do właściwego planowania działań na poziomie regionalnym; koordynacja pracy nad RPZ przez jednostkę organizacyjną nieposiadającą doświadczenia w obszarze zdrowia; trudność oszacowania kosztów realizacji RPZ i ich prognozowania; trudność zapewnienia linii demarkacyjnej pomiędzy RPZ a działaniami realizowanymi w ramach systemu ochrony zdrowia; położenie nacisku na liczbę osób objętych wsparciem, a nie szeroki zakres oferowanego jej wsparcia (chodzi w tym przypadku o to, iż w procesie opiniowania RPZ przez AOTMiT szczególny nacisk położony jest na objęcie świadczeniami jak największej liczby osób, a tym samym osiągnięcie jak najwyższego poziomu efektywności; takie podejście traktować jednak należy jako czynnik ograniczający możliwości zaoferowania wsparcia o charakterze kompleksowym – złożoność wsparcia w sposób naturalny będzie zwiększać jego kosztochłonność, co z kolei może prowadzić do zmniejszenia liczby osób objętych pomocą, a tym samym obniżenia efektywności); ograniczona elastyczność dot. oczekiwań wobec RPZ ze strony AOTMiT (gł. w odniesieniu do kwestii skoncentrowania się na tych problemach zdrowotnych, w

przypadku których występuje relatywnie gorsza sytuacja regionu na tle innych województw, przy ograniczonej dopuszczalności RPZ odnoszących się do tych problemów zdrowotnych, które w planowaniu strategicznym na poziomie regionalnym są traktowane jako istotne wyzwania i obszary wymagające określonej interwencji); trudności i rozbieżności we współpracy IZ z beneficjentami.

Spośród czynników wewnętrznych i zewnętrznych oddziałujących na wdrażanie RPZ zidentyfikowano te elementy, które cechuje wpływ, odpowiednio: pozytywny (wspomagający realizację RPZ i/lub zwiększający skalę i zakres osiągniętych efektów) oraz negatywny (tj. utrudniający lub uniemożliwiający realizację RPZ). Do czynników o charakterze pozytywnym zaliczyć należy przede wszystkim: przebieg współpracy z opiekunami projektu / osobami odpowiedzialnymi za udzielenie wsparcia; poziom kwalifikacji i ilość personelu projektu; skala zainteresowania świadczeniami oferowanymi w projekcie;

Z kolei do czynników o charakterze negatywnym zaliczyć należy przede wszystkim: kryzys pandemiczny; niski poziom zainteresowania potencjalnych wnioskodawców; duży rygorizm dotyczący kwalifikacji wnioskodawców i uczestników; brak zachęt dla projektodawców dotyczących np. możliwości doposażenia swoich podmiotów; problemy kadrowe projektodawców; skalę obciążeń formalno-administracyjnych; niewystarczająco precyzyjne zapisy RPZ; zdarzenia losowe; trudność w szacowaniu kosztów realizacji działań projektowych; ograniczenia w oferowaniu świadczeń dotyczących procesu leczenia.

Jak więc wynika z powyższej klasyfikacji, czynniki pozytywne były najczęściej przypisywane organizacji beneficjenta i jego potencjałowi, natomiast najczęściej jako problematyczne beneficjenci postrzegali czynniki zewnętrzne, niezależne od nich samych.

Na szereg czynników mających wpływ na wdrażanie interwencji w dziedzinie zdrowia wskazano również w dotychczasowych badaniach obejmujących swoim zakresem ten obszar. W badaniu *Ewaluacja sposobu, w jaki wsparcie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 przyczyniło się do osiągnięcia celów w ramach VIII osi priorytetowej Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy* zwrócono uwagę na:

- długotrwały i wieloaspektowy proces przygotowania konkursów zakładających realizację RPZ będący czynnikiem warunkującym postęp we wdrażaniu interwencji w obszarze zdrowia (długotrwałe przygotowanie Planów Działań przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia oraz opiniowanie przez AOTMiT),
- ograniczający wpływ wymogu tzw. „białych plam” określonych przez Centralny Ośrodek Koordynujący przy Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w zakresie profilaktyki raka jelita grubego, który precyzował geograficzne kierunkowanie interwencji,
- negatywne oddziaływanie pandemii COVID-19 na wiele aspektów realizacji projektów z dziedziny zdrowia.

W badaniu *Ewaluacja wpływu RPO WSL 2014-2020 w obszarze wsparcia usług społecznych i zdrowotnych oraz systemu ochrony zdrowia w województwie śląskim* z kolei autorzy wskazywali na negatywne oddziaływanie następujących czynników, które mogą mieć znaczenie również w przypadku wdrażania RPZ:

- duża skala zmienności otoczenia administracyjnego i legislacyjnego,
- ograniczenie elastyczności w projektowaniu interwencji na poziomie regionalnym,
- problem niedofinansowania systemu ochrony zdrowia.

W ramach *Ewaluacja ex-ante programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027* autorzy analizowali czynniki na wyższym poziomie ogólności, nie odnosząc się często do obszarów wdrażania, lecz analizowane czynniki ogólne również mogą mieć istotne znaczenie dla interwencji w obszarze zdrowia, są to w szczególności:

- czynniki koniunkturalne (wzrost kosztów materiałów i usług),
- czynniki związane ze zmianami prawnymi i wprowadzanymi reformami,
- czynniki zaburzające trwałość wsparcia, w tym niedobór kadr medycznych w regionie.

Podsumowując identyfikację czynników oddziałujących na opracowanie i wdrażanie RPZ należy podkreślić, że „wartość dodana” odnosiła się w przypadku realizowanych RPZ przede wszystkim do: wprowadzenia do regionalnego systemu ochrony zdrowia niestandardowych rodzajów działań diagnostycznych i profilaktycznych (które nie

ograniczały się do świadczeń *stricte* medycznych, ale stanowiły formę wsparcia dodatkowego, np. psychologicznego, czy związanego z poszerzaniem wiedzy na temat czynników oddziałujących na dany obszar zdrowia); dużej wartości merytorycznej zaplanowanej interwencji (ze względu na ekspercki tryb jej planowania); zapewnienia kompleksowości pomocy (tj. oferowania także dodatkowych elementów wsparcia, np. w obszarze podnoszenia świadomości dot. danego problemu zdrowotnego, czy też obejmowania pomocą nie tylko pojedynczych osób, ale np. rodziców i dzieci, czy partnerów oczekujących dziecka); uwzględnienia działań zorientowanych na wzrost świadomości i poszerzenie wiedzy głównych interesariuszy w ramach poszczególnych obszarów problemowych RPZ. Z drugiej strony należy zwrócić uwagę, że fakt wdrażania ewaluowanego wsparcia w formule RPZ wiązał się z wystąpieniem pewnych, specyficznych dla tej formuły, problemów. Chodzi tutaj przede wszystkim o kwestię ścisłej procedury opracowywania i zatwierdzania RPZ, czy też swoistego „balastu” w postaci odrębnego dla RPZ systemu sprawozdawczości, który okazał się nieefektywny. Ale jednocześnie, model wdrażania wsparcia w formule RPZ traktować należy jako swego rodzaju zabezpieczenie merytorycznej trafności i naukowej poprawności wdrażanych działań, co jest korzystnym aspektem modelu wdrażania w ramach RPZ.

Proponowane działania zorientowane na zwiększenie skuteczności i efektywności realizacji RPZ w okresie programowania 2021-2027

Uwzględniając całość wniosków sformułowanych w toku przeprowadzonych analiz zaproponowano katalog działań zorientowanych na zwiększenie skuteczności i efektywności realizacji RPZ w okresie programowania 2021-2027. Są to:

- Podjęcie działań zorientowanych na stworzenie spójnego i użytecznego systemu monitorowania działań i efektów w ramach RPZ.
- Dążenie do zapewnienia jak największej kompleksowości wsparcia, z uwzględnieniem ograniczeń wyznaczanych „linią demarkacyjną”.
- Uspójnienie działań informacyjnych, które dotyczą oferty wsparcia kierowanej do mieszkańców woj. śląskiego w ramach RPZ.
- Podejmowanie działań zorientowanych na zwiększenie skuteczności procesów rekrutacyjnych.

- Wprowadzenie rozwiązań zapewniających adekwatność i aktualność (w całym okresie wdrażania) założeń finansowo-budżetowych określonych w RPZ.
- Wprowadzenie na etapie realizacji projektów w ramach RPZ rozwiązań ograniczających obciążenia administracyjne.
- Wprowadzenie zmian dotyczących instytucjonalnego usytuowania prac nad RPZ w UMWSL.
- Rozważenie możliwości podjęcia na poziomie ogólnokrajowym działań zorientowanych na usprawnienie procesu wdrażania RPZ.

Szczegółowy sposób ich wdrożenia scharakteryzowano w tabeli wniosków i rekomendacji, która stanowi kolejną część raportu.

Wnioski i rekomendacje

Poniżej przedstawiono tabelę wniosków i rekomendacji sformułowanych w oparciu o wyniki przeprowadzonej analizy. Tabela zawiera informacje dotyczące: wniosku, rekomendacji, adresata rekomendacji, szczegółowego sposobu wdrożenia rekomendacji, terminu wdrożenia rekomendacji (z uwzględnieniem daty dziennej kończącej dany kwartał) oraz klasy rekomendacji. Jeśli chodzi o klasy rekomendacji, to są one następujące:

- rekomendacja horyzontalna – dotycząca realizacji polityki spójności, wykraczająca poza jeden program operacyjny,
- rekomendacja programowa – dotycząca tylko jednego PO,
- rekomendacja pozasystemowa (zewnętrzna) – dotycząca instytucji lub obszarów zlokalizowanych poza systemem realizacji polityki spójności.

W ramach klas: horyzontalnej i programowej wyróżnia się podklasy:

- rekomendacja operacyjna – dotyczy kwestii wdrożeniowych programu (-ów) oraz usprawnień w tym zakresie,
- rekomendacja strategiczna – dotyczy strategicznych kwestii w obszarze realizacji programu lub całej polityki spójności.

Zgodnie z przyjętymi celami niniejszej ewaluacji oraz uwzględniając moment jej przeprowadzenia, całość rekomendacji dotyczy przyszłego okresu finansowania (2021-2027). Jednocześnie, biorąc pod uwagę, że proponowane rozwiązania winny dotyczyć działań, które warto byłoby podjąć, aby zwiększyć skuteczność i efektywność realizacji RPZ w okresie programowania 2021-2027, w rekomendacjach skoncentrowano się na rozwiązaniach horyzontalnych, tj. niezależnych od zakresu merytorycznego RPZ, które miałyby być realizowane w okresie finansowania 2021-2027.

Tabela 11. Tabela wniosków i rekomendacji

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
1.	Niespójność i ograniczona użyteczność systemu monitorowania działań i efektów w ramach RPZ. (s. 47, 56, 63, 73, 134-135, 146, 156)	Podjęcie działań zorientowanych na stworzenie spójnego i użytecznego systemu monitorowania działań i efektów w ramach RPZ. (s. 156)	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Powiązanie systemu sprawozdawczości RPZ z systemem sprawozdawczości FE SL 2021-2027 poprzez zawarcie w systemie sprawozdawczości RPZ wszystkich kluczowych wskaźników wynikających z Listy Wskaźników Kluczowych EFS+. ▪ Uwzględnienie wskaźników specyficznych dla danego RPZ w regulaminach wyboru projektów z jednoczesnym wymogiem ich uwzględnienia we wnioskach o dofinansowanie oraz w późniejszym monitoringu (poprzez wykazywanie ich 	31.12.2024	Programowa - Operacyjna

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
				realizacji w składanych wnioskach o płatność). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Precyzyjne określenie w treści RPZ definicji mierników / wskaźników specyficznych dla poszczególnych RPZ oraz sposobu ich pomiaru. ▪ Określenie w treści RPZ wartości bazowych i docelowych (przynajmniej na potrzeby informacyjne) mierników / wskaźników specyficznych dla poszczególnych RPZ. 		
2.	Występowanie określonych braków w zakresie oferowanego	Dążenie do zapewnienia jak największej kompleksowości	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akcentowanie we współpracy z zespołami eksperckimi opracowującymi poszczególne RPZ następujących kwestii 	31.12.2024	Programowa - Operacyjna

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
	<p>wsparcia, przy jednocześnie pozytywnej ocenie jego kompleksowości. (s. 45, 81-83, 155-156)</p>	<p>wsparcia, z uwzględnieniem ograniczeń wyznaczanych „linią demarkacyjną”. (s. 156)</p>		<p>istotnych z punktu widzenia zapewnienia kompleksowości wsparcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wprowadzanie elementów wsparcia, które nie mają charakteru świadczeń medycznych, ale mają znaczenie dla diagnostyki / profilaktyki. - Wprowadzanie instrumentów pomocowych, która mają charakter wsparcia podiagnostycznego, nawet jeśli nie mają charakteru procedur medycznych. - Odpowiednie profilowanie zakresu oferowanych 		

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
				<p>świadczeń medycznych w celu zapewnienia odrębności działań realizowanych w ramach RPZ od dostępnego wsparcia (gł. poprzez: precyzyjne określanie grup docelowych, które mogą z tych świadczeń korzystać w ramach RPZ (zarówno poprzez wprowadzanie kryteriów zawężających, jak poszerzających względem dostępności danego świadczenia w powszechnym systemie ochrony zdrowia); weryfikację możliwości realizacji badań bardziej</p>		

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
				zaawansowanych, pakietowych, w szybkiej ścieżce dostępu).		
3.	Brak spójnego systemu informacji o ofercie wsparcia, jego dostępności i warunkach. (s. 112-113)	Uspójnienie działań informacyjnych, które dotyczą oferty wsparcia kierowanej do mieszkańców woj. śląskiego w ramach RPZ. (s. 156)	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promocja wsparcia oferowanego w ramach RPZ nie tylko na poziomie poszczególnych projektów, lecz także w ramach całościowej polityki informacyjnej prowadzonej przez UMWSL w odniesieniu do RPZ. Głównym elementem tej polityki powinno być zapewnienie w ramach witryny internetowej FE SL 2021-2027 lub Samorządu Województwa stałej dostępności informacji dot. wsparcia oferowanego w ramach RPZ 	31.12.2024	Programowa - Operacyjna

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
				<p>(warunki uczestnictwa w projektach, wykaz podmiotów oferujących wsparcie, obszar realizacji projektów).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Określenie minimalnych wymagań i standardów dla projektodawców w zakresie promocji realizowanych działań. 		
4.	Występowanie różnego rodzaju trudności w rekrutacji odbiorców wsparcia i podmiotów zaangażowanych w realizację działań projektowych.	Podejmowanie działań zorientowanych na zwiększenie skuteczności procesów rekrutacyjnych. (s. 156)	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwiększenie znaczenia kryteriów wyboru projektów, które odnoszą się bezpośrednio lub pośrednio do działań rekrutacyjnych poprzez: <ul style="list-style-type: none"> - wyodrębnienie kryterium dot. adekwatności planowanego sposobu rekrutacji grupy docelowej z kryterium dot. 	31.12.2024	Programowa - Operacyjna

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
	(s. 136-142, 144-147, 151-154)			<p>prawidłowego opisu grupy docelowej i zapewnienie mu odpowiednio wysokiej liczby punktów;</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie kryterium dot. adekwatności planowanego sposobu rekrutacji grupy docelowej odpowiednio wysokiego miejsca w puli kryteriów, w przypadku których uzyskana liczba punktów ma decydujące znaczenie dla pozycji projektu na liście rankingowej, gdy różne projekty uzyskują tę samą łączną liczbę punktów. 		

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Premiowanie podmiotów realizujących sprofilowane i niestandardowe metody rekrutacji, takie jak: współpraca z „liderami opinii”; współpraca z organizacjami pozarządowymi, parafiami, szkołami, spółdzielniami mieszkaniowymi; wykorzystywanie nieformalnych sieci kontaktów itp.). 		
5.	Występowanie problemów z adekwatnością założeń finansowo-budżetowych określonych w RPZ.	Wprowadzenie rozwiązań zapewniających adekwatność i aktualność (w całym okresie wdrażania) założeń	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zawieranie w treści RPZ konkretnych zapisów dot. części budżetowej poprzez jednoznaczne wskazanie, iż wycena świadczeń ma charakter uśredniony i że możliwe są modyfikacje wyceny świadczeń, 	31.12.2024	Programowa - Operacyjna

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
	(s. 49, 142, 145, 152)	finansowo-budżetowych określonych w RPZ. (s. 157)		jeśli wprowadzone zmiany nie wpłyną na główne założenia RPZ, w tym na jego efektywność. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wprowadzenie indeksacji dotyczącej stawek za realizowane świadczenia – w wariancie minimum dokonanie ewentualnej indeksacji przynajmniej przed uruchomieniem wyboru podmiotów realizujących zadania; w wariancie optimum – wprowadzenie mechanizmu systematycznej indeksacji w okresie wdrażania RPZ. 		
6.	Występowanie dużego obciążenia	Wprowadzenie na etapie realizacji	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stosowanie uproszczonych metod rozliczania projektów (tj. 	31.12.2024	Programowa - Operacyjna

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
	formalno-administracyjnego dla beneficjentów realizujących projekty w ramach RPZ. (s. 145-146, 151-152, 154)	projektów w ramach RPZ rozwiązań ograniczających obciążenia administracyjne. (s. 157)		kwot ryczałtowych i/lub stawek jednostkowych) w ramach procedur rozliczania projektów realizowanych w ramach RPZ.		
7.	Rozproszenie instytucjonalne w ramach UMWSL procesu opracowywania poszczególnych RPZ, co zwiększa koszty transakcyjne tego procesu i	Wprowadzenie zmian dotyczących instytucjonalnego usytuowania prac nad RPZ w UMWSL. (s. 157)	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rozważenie usytuowania organizacyjnego kwestii związanych z opracowaniem i koordynacją RPZ w ramach jednej komórki organizacyjnej (departamentu). ▪ Rozważenie utworzenia operacyjnej jednostki pomiędzy departamentami, która byłaby 	31.12.2024	Programowa - Operacyjna

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
	ogranicza możliwość budowania potencjału kadrowo-organizacyjnego do realizacji zadań związanych z RPZ. (s. 135, 146, 152-153)			odpowiedzialna za proces opracowania RPZ i nadzoru nad ich realizacją, a która pozwalałaby wykorzystać zróżnicowane kompetencje departamentów dotychczas zaangażowanych w proces opracowywania RPZ.		
8.	Występowanie ogólnokrajowych uwarunkowań utrudniających realizację RPZ. (s. 73, 152-154)	Rozważenie możliwości podjęcia na poziomie ogólnokrajowym działań zorientowanych na usprawnienie	Ministerstwo Zdrowia (jako podmiot nadzorujący Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dopuszczenie większej elastyczności w procesie opracowywania RPZ, gł. poprzez zmniejszenie znaczenia kwestii efektywności oraz liczby osób obejmowanych wsparciem, a położenie nacisku na kompleksowość pakietu wsparcia. 	31.12.2024	Pozasystemowa

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia rekomendacji (data dzienna kończąca dany kwartał)	Klasa rekomendacji
		procesu wdrażania RPZ. (s. 157)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwiększenie znaczenia priorytetów i celów rozwojowych regionu dla zakresu i formuły RPZ w stosunku do parametru dotyczącego relatywnie gorszej sytuacji regionu w odniesieniu do danego problemu zdrowotnego. ▪ Położenie nacisku w ramach wdrażania RPZ na monitoring efektów zdrowotnych, nie zaś dotyczących sytuacji społeczno-zawodowej uczestników projektów. 		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania

Spisy ilustracji

Poniżej przedstawiono spisy ilustracji zamieszczonych w niniejszym raporcie, tj. wykresów, tabel i map.

Spis wykresów

Wykres 1. Struktura wiekowa uczestników projektów w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup”	39
Wykres 2. Struktura wiekowa uczniów w wieku 7-15 lat (rocznikowo) objętych wsparciem w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup”	39
Wykres 3. Struktura wiekowa uczestników projektów RPZ „Zdrowa matka i dziecko”	42
Wykres 4. Liczba wykonanych badań prenatalnych (AFP, PAP P-A, BETA-HCG, ESTRIOIOL, badanie ultrasonograficzne I trymestru, badanie ultrasonograficzne II trymestru) w województwie śląskim, w ramach NFZ	50
Wykres 5. Liczba podmiotów realizujących świadczenia z zakresu badań prenatalnych w ramach NFZ.....	51
Wykres 6. Liczba dzieci żywo urodzonych z wrodzoną wadą rozwojową (duża lub syndrom) w województwie śląskim w latach 2013-2018 na podstawie danych z PRWWR	53
Wykres 7. Liczba pacjentów w wieku 7-15 lat, u których wykryto deformację kręgosłupa M.40, M.41, M.42 w województwie śląskim.....	58
Wykres 8. Wyniki ankiet satysfakcji w ramach RPZ Zdrowa matka i dziecko	62
Wykres 9. Wyniki ankiet satysfakcji w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”	63
Wykres 10. Działania realizowane w projektach w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”	64
Wykres 11. Działania realizowane w projektach w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”	65

Wykres 12. Charakter wsparcia otrzymanego w projektach realizowanych w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”	66
Wykres 13. Charakter wsparcia otrzymanego w projektach realizowanych w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”	68
Wykres 14. Efekty uzyskane w projektach w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”	69
Wykres 15. Efekty uzyskane w projektach w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”	70
Wykres 16. Dostrzeżenie przez uczestników możliwości skorzystania nieodpłatnie z podobnego wsparcia poza projektem	80
Wykres 17. Powody braku możliwości skorzystania nieodpłatnie z podobnego wsparcia poza projektem	82
Wykres 18. Deklaracja skorzystania ze wsparcia odpłatnie w przypadku, gdy wsparcie bez opłat nie jest dostępne	84
Wykres 19. Ocena możliwości uzyskania podobnego wsparcia przez uczestników projektów w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” bez udziału w projekcie	86
Wykres 20. Ocena możliwości uzyskania podobnego wsparcia przez uczestników projektów w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa” bez udziału w projekcie	87
Wykres 21. Deklaracja realizacji przez beneficjentów podobnych działań bez uzyskania dofinansowania	88
Wykres 22. Wykorzystywane w projektach kanały informacji i promocji	104
Wykres 23. Najskuteczniejsze według realizatorów projektów kanały informacji i promocji	105
Wykres 24. Źródła, z których uczestnicy dowiedzieli się o projekcie	107
Wykres 25. Ocena dostępności informacji o projektach	108
Wykres 26. Konieczność skorzystania z nieużywanych zazwyczaj źródeł informacji w celu uzyskania wiedzy o projekcie	109
Wykres 27. Powody wzięcia udziału w projekcie rodziców / opiekunów wraz z dziećmi objętymi wsparciem w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup”	118

Wykres 28. Powody wzięcia udziału w projekcie personelu medycznego i nauczycieli objętych wsparciem w projektach realizowanych w ramach „Programu zdrowego kręgosłupa”	119
Wykres 29. Powody wzięcia udziału w projekcie uczestników objętych wsparciem w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”	120
Wykres 30. Dostrzeganie, iż w projekcie zabrakło jakichś form wsparcia / rodzajów świadczeń skierowanych do poszczególnych grup.....	122
Wykres 31. Średnia ocena jakości zajęć edukacyjnych i szkoleń w poszczególnych aspektach	124
Wykres 32. Średnia ocena jakości badań prenatalnych w ramach RPZ Zdrowa Matka i dziecko.....	126
Wykres 33. Przewidywany przez beneficjentów okres, w którym efekty projektów będą odczuwane przez uczestników	130
Wykres 34. Ocena wpływu czynników na trwałość efektów projektów	131
Wykres 35. Deklaracja kontynuacji działań projektowych w przyszłości.....	132
Wykres 36. Udział wszystkich określonych problemów we wszystkich wnioskach o płatność	138
Wykres 37. Udział unikalnych problemów w projektach (pojawiających się co najmniej raz)	140
Wykres 38. Występowanie problemów podczas realizacji projektów	141
Wykres 39. Występowanie problemów w trakcie uczestnictwa w projekcie	143
Wykres 40. Dostrzeganie sygnałów od uczestników o problemach w trakcie udziału w projekcie	144
Wykres 41. Czynniki posiadające pozytywny wpływ na realizację projektów i ich efekty	149
Wykres 42. Czynniki posiadające negatywny wpływ na realizację projektów i ich efekty	151

Spis tabel

Tabela 1. Zrealizowana wielkość próby w badaniu Mixed-mode	26
--	----

Tabela 2. Zrealizowana wielkość próby w badaniu CATI uczestników RPZ „Zdrowa matka i dziecko”.....	27
Tabela 3. Zrealizowana wielkość próby w badaniu CATI RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”	27
Tabela 4. Osiągnięte wartości mierników efektywności w RPZ „Zdrowa matka i dziecko”	46
Tabela 5. Realizacja wskaźników projektowych w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko”	54
Tabela 6. Osiągnięte wartości mierników efektywności w RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”	55
Tabela 7. Realizacja wskaźników projektowych w ramach RPZ „Program zdrowego kręgosłupa”	60
Tabela 8. Podsumowanie realizacji celu głównego, celów szczegółowych i efektów RPZ Zdrowa matka i dziecko	74
Tabela 9. Podsumowanie realizacji celu głównego, celów szczegółowych i efektów RPZ Program zdrowego kręgosłupa.....	76
Tabela 10. Mierniki zgłaszalności w RPZ „Zdrowa matka i dziecko”	100
Tabela 11. Tabela wniosków i rekomendacji	159

Spis map

Mapa 1. Struktura terytorialna miejsca zamieszkania uczestników projektów w ramach RPZ „Zdrowy kręgosłup” (%)	40
Mapa 2. Liczba uczestników projektów w ramach RPZ „Zdrowa matka i dziecko” na 100 urodzeń żywych w latach 2018-2021	44

Aneks A. Logika interwencji

Aneks załączony został w formie odrębnego pliku.