

# EWALUACJA

Ewaluacja efektów wsparcia  
wybranych regionalnych programów  
zdrowotnych realizowanych w ramach  
RPO WSL na lata 2014-2020

Raport końcowy



Rzeczpospolita  
Polska



Śląskie.

Unia Europejska  
Europejskie Fundusze  
Strukturalne i Inwestycyjne



*Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*

# Spis treści

<b>Spis treści</b> .....	<b>2</b>
<b>Wykaz skrótów</b> .....	<b>4</b>
<b>Streszczenie</b> .....	<b>6</b>
<b>Executive Summary</b> .....	<b>11</b>
<b>Wprowadzenie</b> .....	<b>16</b>
Informacje wstępne .....	16
Cel badania .....	16
Problematyka badania.....	17
<b>Opis zastosowanej metodologii oraz źródeł informacji wykorzystanych w badaniu</b> .....	<b>19</b>
Analiza danych zastanych (Desk research) .....	19
Analiza Web research .....	19
Wywiady pogłębione .....	20
Badanie Mixed-mode .....	21
Wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo (CATI).....	21
Wywiad grupowy .....	22
<b>Opis wyników badania</b> .....	<b>24</b>
Ocena skuteczności i efektów wdrożenia RPZ.....	24
Charakterystyka udzielonego wsparcia.....	24
Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ.....	39
<i>Osiągnięcie celów określonych poprzez wskaźniki produktu i rezultatu odnoszące się do przedmiotowej interwencji</i> .....	42
<i>Osiągnięcie celów określonych poprzez wskaźniki określone w poszczególnych programach zdrowotnych</i> .....	45
<i>Osiągnięcie celów określonych poprzez mierniki efektywności</i> .....	50
<i>Identyfikacja efektów osiągniętych w ramach poszczególnych RPZ</i> .....	59
Ocena niezbędności udzielonego wsparcia .....	68
Ocena zgłaszalności do RPZ .....	83
Zgłaszalność do programów .....	83
Ocena zgłaszalności do programów oraz identyfikacja problemów ze zgłaszalnością.....	91
Charakterystyka i ocena działań informacyjnych .....	99
Ocena jakości, ilości i użyteczności działań realizowanych w ramach RPZ .....	115

Ocena jakości działań realizowanych w ramach RPZ .....	115
Ocena ilości i użyteczności działań realizowanych w ramach RPZ.....	125
<u>Ocena trwałości efektów RPZ .....</u>	<u>141</u>
<u>Ocena systemu przygotowywania i wdrażania RPZ.....</u>	<u>151</u>
Problemy na etapie opracowania i/lub realizacji RPZ oraz podejmowane działania zaradcze .....	151
<i>Identyfikacja problemów realizacyjnych na podstawie wniosków o płatność.....</i>	<i>158</i>
<i>Identyfikacja problemów wpływających na obszar ochrony zdrowia na podstawie dokumentacji strategicznej i wyników badań ewaluacyjnych .....</i>	<i>159</i>
<i>Charakter zmian wprowadzanych w treści RPZ.....</i>	<i>163</i>
Czynniki wewnętrzne i zewnętrzne wpływające na proces przygotowywania i wdrażania RPZ .....	165
Proponowane działania zorientowane na zwiększenie skuteczności i efektywności realizacji RPZ w okresie programowania 2021-2027.....	175
<b>Wnioski i rekomendacje .....</b>	<b>181</b>
<b>Spisy ilustracji.....</b>	<b>192</b>
<u>Spis wykresów.....</u>	<u>192</u>
<u>Spis tabel .....</u>	<u>194</u>
<b>Aneks .....</b>	<b>196</b>
<u>Analiza Web research odnosząca się do alternatywnych źródeł finansowania form wsparcia podobnych do oferowanych w ramach RPZ.....</u>	<u>196</u>
<u>Analiza Web research odnosząca się do działań informacyjno-promocyjnych realizowanych w projektach .....</u>	<u>197</u>

## Wykaz skrótów

<b>SKRÓT</b>	<b>ROZWIĘCIE SKRÓTU</b>
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
BMI	Body Mass Index (Wskaźnik Masy Ciała)
CATI	Computer-Assisted Telephone Interview (Komputerowo wspomagany wywiad telefoniczny)
CAWI	Computer-Assisted Web Interview (Komputerowo wspomagany wywiad internetowy)
CHuK	Choroby układu krążenia
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EU	European Union (Unia Europejska)
FE SL 2021-2027	Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027
ICD	International Classification of Diseases (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób)
IZ	Instytucja Zarządzająca
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego
LSI	Lokalny System Informatyczny
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	Non-Governmental Organisation (Organizacja pozarządowa)
OP	Oś Priorytetowa
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
RHP	Regional Health Programme (Regionalny Program Zdrowotny)
RPO WSL 2014-2020	Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020
RPR	Regionalny Program Rehabilitacji
RPR oddechowej	Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023
RPR osób z ChUK	Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023

<b>SKRÓT</b>	<b>ROZWIINIĘCIE SKRÓTU</b>
RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn.	Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023
RPR osób z zaburz. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi	Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023
RPR osób z zaburz. psych. spowod. używaniem alkoholu	Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023
RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn.	Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023
RPZ	Regionalny Program Zdrowotny
RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci	Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.
SzOOP	Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych
UMWSL	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

# Streszczenie

## Ocena skuteczności i efektów wdrożenia Regionalnych Programów Zdrowotnych (RPZ)

Niniejsza ewaluacja objęła swoim zakresem 7 Regionalnych Programów Zdrowotnych:

- Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023
- Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023
- Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023
- Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023
- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023
- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023
- Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.

Analiza poszczególnych zakresów programów pozwoliła stwierdzić, że mamy do czynienia z kompleksowym podejściem do określonych problemów zdrowotnych oraz trafnym doбором zakresów wsparcia. Formuła RPZ pozwoliła ponadto na zapewnienie dostępu do szerokiego katalogu form wsparcia przy uniknięciu uzależnienia zakresu wsparcia oferowanego uczestnikom od tego, w jakim konkretnym projekcie biorą udział.

Skuteczność ewaluowanej interwencji została oceniona pozytywnie ze względu na wysoki poziom realizacji najważniejszych wskaźników oraz mierników efektywności. Również w oparciu o opinie beneficjentów można stwierdzić szerokie oddziaływanie większości ewaluowanych programów. Osiągane w programach efekty mają różnorodny charakter, co uprawnia do sformułowania wniosku, iż zidentyfikowana kompleksowość wsparcia (stanowiąca kluczowy element definiujący realizację wsparcia w formule RPZ) znalazła swoje odzwierciedlenie także w wymiarze osiągniętych efektów.

Jeśli chodzi o ewentualne alternatywne do badanych RPZ formy wsparcia, to zwykle były to finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia gwarantowane świadczenia zdrowotne. Nie należy jednak traktować tego jako czynnika niekorzystnie oddziałującego na niezbędność pomocy w ramach ewaluowanych RPZ – dostępność świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ nierzadko jest ograniczona i

wiąże się z oczekiwaniem na realizację. Wysoki poziom niezbędności ewaluowanego wsparcia został potwierdzony również w badaniach przeprowadzonych z uczestnikami projektów, jak i beneficjentami – zarówno w kontekście możliwości realizowania przez nich projektów, jak i dostępu do wsparcia dla samych uczestników.

### **Ocena zgłaszalności do RPZ**

W oparciu o analizę stopnia osiągnięcia założonych w RPZ mierników zgłaszalności (choć należy mieć na względzie pewne ograniczenia metodologiczne w przypadku tego źródła danych) możemy mówić o zadowalającym poziomie zgłaszalności dla trzech RPZ (dot. to interwencji w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym, rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi oraz rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego). W przypadku czterech pozostałych programów zgłaszalność uczestników była wyraźnie niższa niż zakładana.

Beneficjenci w badaniu wypowiedzieli się na temat problemów, które mogły obniżać zgłaszalność do programów – przede wszystkim były to: niska atrakcyjność wsparcia z punktu widzenia uczestników (przede wszystkim wsparcia o charakterze edukacyjnym), wysokie kryteria kwalifikacji uczestników do projektu, zniechęcenie formalizacją i koniecznością przekazywania dużej ilości danych osobowych, wzajemne konkurowanie podmiotów realizujących ten sam program. Jednocześnie, zdecydowana większość uczestników wsparcia nie dostrzegała problemów występujących na etapie rekrutacji lub uczestnictwa w projektach.

Na zgłaszalność do projektów ewaluowanych RPZ mogły mieć znaczący wpływ działania informacyjne. Beneficjenci w celu informowania i promowania swoich projektów najczęściej korzystali ze stron internetowych, plakatów oraz ulotek/broszur – jednocześnie ci respondenci badania stwierdzali, że najskuteczniejszym kanałem komunikacji był bezpośredni kontakt z odbiorcami wsparcia. Sami uczestnicy wsparcia najczęściej o projektach dowiadywali się od znajomych osób, placówek medycznych do których uczęszczali lub przedszkoli w przypadku programu profilaktyki nadwagi i otyłości. Dostęp do informacji o projektach był przez uczestników oceniany wysoko – natomiast analiza treści stron internetowych oraz mediów społecznościowych powiązanych z beneficjentami oraz ich projektami pozwoliła stwierdzić, że internetowe kanały komunikacji były wystarczające.

### **Ocena jakości, ilości i użyteczności działań realizowanych w ramach RPZ**

Uzyskane wyniki ankiet satysfakcji przeprowadzanych przez beneficjentów w ramach wszystkich ewaluowanych RPZ świadczą o wysokiej jakości udzielonego wsparcia. Do podobnych wniosków skłaniają również wyniki badania CATI zrealizowanego wśród uczestników. Tu również wysoko oceniona została jakość wsparcia we wszystkich analizowanych aspektach. W konsekwencji w aspekcie jakości nie wystąpiły w ewaluowanych projektach istotne problemy, czy braki. Pośrednio więc na

tej podstawie możemy wnioskować zarówno o trafności doboru świadczeń oferowanych w RPZ, jak i właściwej (tj. cechującej się wysoką jakością) ich realizacji. Jak wynika z konfrontacji danych monitoringowych dotyczących liczby zrealizowanych świadczeń ze skalą potrzeb w województwie określoną na podstawie danych epidemiologicznych we wszystkich ewaluowanych programach skala świadczeń zrealizowanych na rzecz zasadniczych grup docelowych RPZ jest niewielka w porównaniu do liczby osób kwalifikujących się do wsparcia w województwie. W przypadku części programów skalę wsparcia udzielonego na rzecz personelu medycznego uznano za zadowalającą w stosunku liczby personelu w województwie uwzględniając, iż zapewne tylko część personelu jest zainteresowana wsparciem w tym zakresie.

W przypadku większości RPZ beneficjenci rzadko lub wcale nie dostrzegali w swoich projektach braków z perspektywy potrzeb lub dobra uczestników. Również sami uczestnicy projektów w ramach analizowanych RPZ w bardzo niewielkim stopniu dostrzegali w otrzymanym wsparciu brak określonych rodzajów pomocy.

W badaniu jakościowym zwrócono uwagę na to, że na ilość, jakość i adekwatność wsparcia pozytywny wpływ miały czynniki związane z: kompleksowością wsparcia oraz generalnie wysoką skutecznością i użytecznością wsparcia (przy dużym znaczeniu działań informacyjnych i rekrutacyjnych jako czynnika decydującego o ostatecznym powodzeniu danego RPZ). Negatywny wpływ miały natomiast takie kwestie jak: niska atrakcyjność zajęć edukacyjnych z perspektywy uczestników, konieczność uwzględniania wymagań zewnętrznych, czy brak stosowania telemedycyny. Poza tymi czynnikami o charakterze ogólnym na poszczególne RPZ oddziaływały także czynniki dla nich specyficzne.

### **Ocena trwałości efektów RPZ**

Z analiz dotyczących kwestii trwałości, które przeprowadzono w oparciu o całość zgromadzonego materiału empirycznego wyłania się niejednoznaczny obraz, jeśli chodzi o dotychczasową lub przewidywaną trwałość efektów. Z jednej strony wynika to z faktu zróżnicowania realizowanych działań pomiędzy poszczególnymi RPZ. Z drugiej jednak, warto zwrócić uwagę, że zróżnicowanie działań miało także charakter wewnętrzny (tj. w ramach danego RPZ realizowano zróżnicowany katalog działań), co sprawia, że w ramach danego programu różne formy wsparcia cechują się różnym poziomem trwałości osiąganych efektów. Uwzględniając logikę udzielanej pomocy w ramach poszczególnych programów za relatywnie najbardziej trwałe można uznać te efekty, które wiążą się z poszerzeniem zakresu wiedzy uczestników, co z kolei może potencjalnie prowadzić do trwałych zmian behawioralnych. Z kolei konkretne świadczenia medyczne (zarówno w zakresie diagnostyki, jak i terapii) mogą cechować się dużą użytecznością w danym momencie, ale trwałość związanych z nimi efektów może być relatywnie mniejsza. Tym bardziej więc należy pozytywnie ocenić kompleksowość oferowanego w RPZ wsparcia – oferta konkretnej pomocy medycznej, która może być postrzegana jako wsparcie doraźne jest uzupełniana o



elementy być może mniej atrakcyjne dla uczestników, ale dające szansę na osiągnięcie trwałej zmiany w codziennym funkcjonowaniu uczestników.

W kontekście trwałości pozytywnie ocenić należy jeszcze dwie kwestie: (a) dużą gotowość beneficjentów do dalszej realizacji działań o charakterze analogicznym do tego, który realizowano w ewaluowanych projektach, (b) niewielką skalę dostrzegania możliwych – dodatkowych wobec tego, co realizowano – działań, które mogłyby zwiększyć trwałość osiągniętych efektów.

### **Ocena systemu przygotowywania i wdrażania RPZ**

W kontekście oceny systemu przygotowywania i wdrażania RPZ należy przede wszystkim podkreślić znaczący wpływ regulacji nadrzędnych (związanych z finansowaniem RPZ ze środków unijnych oraz dotyczących opracowywania i zatwierdzania RPZ) na zakres działań możliwych do realizacji w RPZ oraz ich późniejsze modyfikacje. Innymi słowy, regionalna autonomia w zakresie opracowania takiego systemu była ograniczona. Generalnie jednak, stwierdzić należy, że przyjęty system przygotowania i wdrażania umożliwił opracowanie 7 RPZ i ich późniejszą realizację, pozwalając także na podejmowanie – w miarę możliwości – w trakcie wdrażania RPZ określonych działań służących niwelowaniu pojawiających się problemów.

Według beneficjentów pozytywny wpływ na realizację projektów i uzyskiwane efekty miały najczęściej: poziom kwalifikacji personelu projektu, przebieg współpracy z opiekunem projektu / osobami odpowiedzialnymi za udzielenie wsparcia, skala zainteresowania świadczeniami oferowanymi w projekcie, poziom wiedzy beneficjenta na temat projektów finansowanych ze środków UE. Najczęściej dostrzeganymi przez beneficjentów realizujących RPZ czynnikami mającymi negatywny wpływ na realizację projektów i uzyskiwane efekty były natomiast: pandemia COVID-19, wydarzenia losowe oraz skala formalności na etapach aplikowania, realizacji i rozliczania projektu.

Jeśli chodzi o problemy na etapie opracowania RPZ, to w szczególności dotyczyły one: kumulacji dużej ilości zadań w relatywnie krótkim czasie w zespole opracowującym RPZ; problemów w szacowaniu kosztów świadczeń przewidzianych w Programie; czasochłonności procedur konsultowania, opiniowania i zatwierdzania Programów.

Z kolei w odniesieniu do problemów realizacyjnych beneficjenci dostrzegali przede wszystkim takie utrudnienia jak: pandemia COVID-19; konieczność obejmowania wszystkich uczestników rozbudowanym katalogiem form wsparcia; ograniczony poziom zainteresowania uczestników wsparciem realizowanym w komponentach edukacyjnych projektów; złożoność procedur rekrutacyjnych i wymaganej od uczestników dokumentacji; rezygnacje uczestników z realizacji pełnej ścieżki wsparcia; konieczność obejmowania wsparciem osób aktywnych zawodowo.

W stosunku do zaistniałych problemów podejmowano działania zaradcze polegające głównie na intensyfikacji działań, wprowadzaniu zmian organizacyjnych czy współpracy z IZ. Jedną z form wprowadzanych działań zaradczych było

wprowadzanie zmian w treści RPZ, przy czym zmiany te dotyczyły wyłącznie korekt (zwiększeń) alokacji środków finansowych oraz wydłużenia okresów realizacji RPZ, a także drobnych zmian redakcyjnych w treści programów.

„Wartość dodana” odnosiła się w przypadku realizowanych RPZ przede wszystkim do takich aspektów jak: standaryzacja wsparcia; kompleksowość oferowanej pomocy; możliwość realizacji dzięki formule RPZ wsparcia zdrowotnego w obszarze dotyczącym rynku pracy; oferowanie świadczeń dostępnych także w ramach NFZ, ale przy przewyższeniu jego słabości, jaką jest długi czas oczekiwania na skorzystanie ze świadczenia; możliwość szerszej promocji i rekrutacji uczestników projektów; oferowanie wysokojakościowych i poszukiwanych świadczeń w formie bezpłatnej.

### **Rekomendacje**

Sformułowane rekomendacje pobadawcze odnoszą się przede wszystkim do opracowywania programów zdrowotnych w przyszłości (w momencie realizacji badania programy zaplanowane w woj. śląskim na perspektywę finansową 2021-2027 zostały już nie tylko opracowane, ale i zatwierdzone) i dotyczą takich kwestii jak: uwzględnienie rozwiązań zorientowanych na ograniczenie skali rezygnacji uczestników RPZ przed zakończeniem pełnej ścieżki wsparcia; podjęcie działań wspomagających realizację trafnych i skutecznych akcji informacyjno-promocyjnych na poziomie projektowym; uelastycznienie podejścia w zakresie kryteriów kwalifikowalności podmiotów realizujących wsparcie i osób uczestniczących w projektach; stosowanie rozwiązań ograniczających ryzyko nietrafności działań przewidzianych w RPZ do specyfiki danego obszaru interwencji; utrzymanie zaangażowania ekspertów w proces opracowywania RPZ, przy jednoczesnej optymalizacji współpracy z nimi.

# Executive Summary

## **Evaluation of the effectiveness and effects of the implementation of the Regional Health Programmes (RHP)**

The present evaluation covered seven Regional Health Programmes:

- Regional rehabilitation programme for persons with chronic osteoarticular and muscular diseases 2019-2023
- Regional rehabilitation programme for persons with inflammatory osteoarthritis and muscular diseases 2019-2023
- Regional rehabilitation programme for persons with cardiovascular diseases 2019-2023
- Regional respiratory rehabilitation programme as a return to work and social activity for 2019-2023
- Regional rehabilitation programme for persons with affective and neurotic disorders 2019-2023
- Regional rehabilitation programme for persons with mental disorders caused by the use of alcohol and other psychoactive substances for 2019-2023
- Health policy programme for the prevention of overweight and obesity among pre-school children in Śląskie Province for 2019-2023.

According to an analysis of the various programme areas, there is a comprehensive approach to specific health challenges and a targeted selection of support areas. Furthermore, the RHP formula enabled access to a broad catalogue of forms of support to be ensured, while avoiding the scope of support offered to participants being dependent on which specific project they were participating in.

Overall, the effectiveness of the evaluated intervention was assessed positively due to the high level of achievement of key indicators and performance measures. Also, based on the opinions of the beneficiaries, a broad impact of the majority of the evaluated programmes can be ascertained. Outcomes achieved in the programmes are of diverse nature, allowing to formulate a conclusion that the identified comprehensiveness of support (being a key element defining the implementation of support in the RHP formula) was also reflected in the dimension of the achieved outcomes.

Regarding possible alternatives to the surveyed RHPs, these were usually guaranteed health services financed by the National Health Fund. Nevertheless, this should not be seen as a factor that adversely affects the necessity of assistance within the evaluated RHPs – the availability of rehabilitation services financed by the National Health Fund is often limited and associated with a waiting period. The high level of indispensability of the evaluated support was also confirmed in surveys conducted with project participants and beneficiaries - both in the context of their ability to implement projects and access to support for the participants themselves.

### **Assessment of RHP attendance rate**

According to the analysis of the degree of achievement of the RHP's attendance measures (although some methodological limitations should be taken into account in relation to this data source), it should be noted that in the case of three programmes, the notification of participants was satisfactory (this concerns interventions in the area of prevention of overweight and obesity among pre-school children, rehabilitation for persons with affective and neurotic disorders and rehabilitation for persons with chronic osteoarticular and muscular diseases). In the case of the four remaining programs, the participation rate of participants was clearly lower than expected.

Beneficiaries in the survey commented on issues that may have reduced enrolment in the programmes - primarily these were: low attractiveness of support from the perspective of participants (which refers primarily to educational support), high eligibility criteria for participants to the project, discouragement by formalisation and the requirement to submit a large amount of personal data, mutual competition between entities implementing the same programme. Simultaneously, the vast majority of support participants did not perceive any challenges occurring at the stage of recruitment or participation in the projects.

Attendance rate within RHP evaluated projects may have been significantly influenced by outreach activities. To communicate and promote their projects, beneficiaries most often used websites, posters and leaflets/brochures - while these survey respondents stated that direct contact with support recipients was the most effective communication channel. The support participants themselves most often learned about the projects from acquaintances, the medical facilities they attended or kindergartens in the case of the overweight and obesity prevention programme. Access to information concerning projects was rated highly by participants - whereas content analysis of websites and social media linked to beneficiaries and their projects indicated that online communication channels were sufficient.

### **Evaluation of the quality, quantity and usefulness of the activities implemented under the RHP**

The results of the satisfaction surveys completed by beneficiaries under all evaluated RHPs demonstrate the high quality of the support provided. The results of the CATI survey of participants also lead to similar conclusions. Again, the quality of support was rated highly here in all aspects analysed. Consequently, in terms of quality, there were no significant problems or shortcomings in the evaluated projects. Indirectly, therefore, on this basis, it is possible to infer both the appropriateness of the selection of services offered in the RHP and their proper (i.e. of high quality) delivery. According to the confrontation of monitoring data on the number of services provided with the scale of demands in the province determined from epidemiological data, in all evaluated programmes the scale of services provided to the main target groups of the RHP is minor compared to the number of beneficiaries eligible for support in the province. Regarding some of the programmes, the scale of support granted to the

medical professionals was considered satisfactory in relation to the number of personnel in the province, considering that probably only a part of the personnel is interested in this support.

For the majority of RHPs, beneficiaries rarely or never perceived deficiencies in their projects from the perspective of participants' requirements or well-being. Also, the project participants within the analyzed RHPs very little noticed the lack of specific types of assistance in the support they received.

The qualitative study highlighted that the quantity, quality and adequacy of support were positively influenced by factors related to: the comprehensiveness of support and, in general, the high effectiveness and usefulness of support (with the considerable importance of outreach and recruitment activities as a factor determining the ultimate success of a given RHP). However, the following issues had a negative impact: the low attractiveness of learning activities from the participants' perspective, the importance of incorporating external requirements, the lack of use of telemedicine. In addition to these general factors, individual RHPs were also influenced by factors specific to them.

### **Evaluation of RHP impact sustainability**

Based on all the empirical material collected, the analyses on the issue of sustainability reveal an ambiguous situation with regard to the past or expected sustainability of effects. On the one hand, this is due to the diversity of activities implemented between the different RHPs. On the other hand, however, it is worth noting that the differentiation of measures was also of an internal nature (i.e. a diverse catalogue of measures was implemented within a given RHP), which means that within a given programme different forms of support are distinguished by a different level of sustainability of the effects achieved. Bearing in mind the logic of the assistance provided under the various programmes, those effects that involve an increase in participants' knowledge, which has the potential to lead to lasting behavioural changes, may be considered to be relatively the most sustainable. Whereas specific medical services (both diagnostic and therapeutic) may feature high utility at a given point in time, but the sustainability of the associated effects may be relatively lower. Therefore, the comprehensiveness of the support offered in the RHP should be evaluated even more positively - the offer of specific medical assistance, which can be seen as ad hoc support, is complemented by elements that may be less attractive to participants, but provide an opportunity to achieve a lasting change in participants' daily functioning.

With regard to sustainability, two more aspects should be viewed positively: (a) high willingness of the beneficiaries to continue to implement activities of an analogous nature to those implemented in the evaluated projects, (b) minor recognition of possible measures - additional to what was being implemented - that could increase the sustainability of the results achieved.

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

In the context of assessing the system for preparing and implementing the RHPs, it is necessary to emphasize, first of all, the significant impact of the external requirements (related to the financing of the RHPs from EU funds and regarding the development and approval of the RHPs) on the scope of activities that can be implemented within the RHPs and their subsequent modifications. In other words, regional autonomy to develop such a system was limited. In general, however, one should be stated that the adopted system of preparation and implementation enabled the development of 7 RHPs and their subsequent implementation, also allowing for taking - whenever possible - during the implementation of the RHPs, specific actions aimed at eliminating emerging problems.

As for the problems at the stage of developing the RHPs, they in particular related to: aggregation of a considerable number of tasks in a relatively short period of time in the team developing the RHP; difficulties in estimating the costs of the benefits provided by the Programme; time-consuming consultation, opinion and approval procedures.

Beneficiaries often perceived implementation difficulties, these were mainly such as: COVID-19 pandemic; the requirement to cover all participants with an extensive catalogue of forms of support; the limited level of interest of participants in the support provided by the educational components of the projects; the complexity of the recruitment procedures and the documentation required from participants; participant cancellations from the full support pathway; the necessity to include economically active persons in the support.

Countermeasures were taken in relation to the problems that arose, consisting mainly of intensifying activities, introducing organisational improvements or cooperating with the Managing Authority. Adjustments to the content of the RHP were one of the forms of remedial measures introduced; however, these changes concerned only adjustments (increases) to the allocation of funds and extensions to the implementation periods of the RHP, as well as minor editorial changes to the content of the programmes.

The most commonly perceived factors by beneficiaries implementing RHP that had a negative impact on project implementation and the results achieved were: COVID-19 pandemic, random events and the scale of paperwork in the application, implementation as well as accounting stages of the project. In contrast, the most common positive impact according to beneficiaries were: the level of qualification of the project personnel, the course of cooperation with the project supervisor / persons responsible for providing support, the scale of interest in the services offered by the project, the level of the beneficiary's knowledge of EU-funded projects.

“Added value” referred, in the case of the implemented RHPs, primarily to aspects such as: the standardisation of support; the comprehensiveness of the assistance offered; the possibility of implementing, through the RHP formula, health support in the labour market area; providing services that are also available through the National Health Fund, but overcoming its weakness of long waiting times; opportunity

for greater promotion and recruitment of project participants; offering high quality and highly demanded services free of charge.

### **Recommendations**

The post-study recommendations formulated relate primarily to the development of health programmes in the future (at the time of the study, programmes planned in Śląskie Province for the 2021-2027 financial perspective had already been not only developed, but also approved) and concern issues such as: including solutions oriented towards limiting the scale of resignation of RHP participants before the end of the full support path; undertaking measures supporting the implementation of relevant and effective information and promotion campaigns at the project level; increasing the flexibility of the approach in terms of eligibility criteria for support providers and project participants; application of solutions that reduce the risk of the actions envisaged in the RHP not being appropriate to the specifics of the intervention area; maintaining the involvement of experts in the RHP development process, while optimising collaboration with them.

# 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 regionalnych programów zdrowotnych realizowanych w ramach RPO WSL na lata 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.

## Cel badania

Celem niniejszej ewaluacji była ocena realizacji siedmiu regionalnych programów zdrowotnych:

- Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023
- Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023
- Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023
- Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023
- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023



- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023
- Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.

## **Problematyka badania**

Problematyka badania obejmowała następujące szczegółowe pytania / problemy badawcze:

### **A. Ocena skuteczności i efektów wdrożenia RPZ:**

1. Czy i w jakim stopniu zostały osiągnięte cele główne, cele szczegółowe oraz zakładane efekty poszczególnych RPZ-tów? Czy wystąpiły niezamierzone efekty wdrażania RPZ-tów? Jeśli tak, to jakie?
2. Na ile wsparcie udzielone w ramach RPO WSL 2014-2020 było niezbędne w celu realizacji działań diagnostycznych i profilaktycznych 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 i jakie podjęto działania zaradcze? Czy działania dotyczące rekrutacji do udziału w badaniach zostały prawidłowo zaplanowane (były trafne i skuteczne w stosunku do grupy docelowej)? Jeśli działania były nieskuteczne to jakie zmiany warto wprowadzić w tym zakresie?
2. Jaki wpływ miały działania informacyjne (akcja informacyjna) o programach na poziom 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 działań realizowanych w ramach RPZ:**

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

### **D. Ocena trwałości efektów RPZ:**

1. Czy i w jakim stopniu efekty osiągnięte w ramach poszczególnych RPZ-tów 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 realizacji poszczególnych siedmiu analizowanych RPZ-tów, w tym jakie były przyczyny, z powodu których niemożliwa była w części realizacja celów programów (tzn. nieosiągnięcie zakładanych wartości wskaźników/ mierników lub

niewyczerpania alokacji założonej na program)? Czy i jakie wprowadzano zmiany na etapie realizacji w poszczególnych RPZ? Czy i jakie podejmowano działania zaradcze wychodzące naprzeciw zdiagnozowanym problemom? Jakie były efekty wprowadzanych zmian i podejmowanych działań zaradczych? Czy można było podjąć jakieś inne lub dodatkowe działania??

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 doświadczenia z dotychczasowego wdrażania RPZ można wykorzystać przy opracowywaniu i wdrażaniu RPZ w przyszłym okresie programowania 2021-2027? Jak skutecznie zaprojektować przyszłe programy zdrowotne z punktu widzenia ich użyteczności i trwałości? Jakie działania warto byłoby podjąć, aby zwiększyć skuteczność i efektywność ich realizacji?

## 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,
- dane związane z wdrażaniem RPO WSL 2014-2020,
- dane monitoringowe zbierane przez Beneficjentów w ramach projektów.

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<sup>1</sup>:

- **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.

---

<sup>1</sup> Szczegółowe informacje dotyczące zakresu wykorzystywanych informacji na potrzeby obu komponentów analizy Web research znajdują się w aneksie.

- **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 projektach<sup>2</sup>.

## Wywiady pogłębione

Wywiady pogłębione objęły 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. Łącznie przeprowadzono w ramach niniejszej techniki 18 wywiadów.

### Pracownicy UMWSL

Wywiadami objęci zostali pracownicy UMWSL z następujących jednostek organizacyjnych:

- Departament Rozwoju i Transformacji Regionu – Regionalne Centrum Analiz i Planowania Strategicznego,
- Departament Europejskiego Funduszu Społecznego – Wywiad 1: Referat wsparcia projektów, Referat wyboru projektów, Referat zarządzania i analiz; Wywiad 2: Referaty obsługowe,
- Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia – Referat polityki zdrowotnej.

Przeprowadzono 4 wywiady w ramach tej kategorii respondentów.

### 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. Ekspertsi zaangażowani w opracowanie RPZ:

Przeprowadzono 4 wywiady z ekspertami zaangażowanymi w proces opracowania ewaluowanych RPZ. Każdy z ekspertów zaangażowany był w opracowanie 6 z 7 ewaluowanych Programów<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Ekspertsi nie byli zaangażowani w przygotowanie Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023, który opracowywany był przez Departament Rozwoju i Transformacji Regionu UMWSL.

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

W przypadku tej kategorii zastosowany został dobór celowy polegający na zapewnieniu reprezentatywności typologicznej, która została osiągnięta poprzez różnorodność respondentów na 2 płaszczyznach: objęto badaniem różne programy zdrowotne, a w ramach RPZ uwzględniono różnorodne kategorie podmiotów / osób zaangażowanych w dystrybucję wsparcia i jego realizację (chodzi w tym przypadku o przedstawicieli formalnych partnerów projektowych, reprezentantów podmiotów realizujących zadania merytoryczne w projektach, a także pracowników beneficjentów, którzy realizowali poszczególne formy wsparcia dla uczestników projektów). W ramach tej grupy przeprowadzono 10 wywiadów.

### **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 beneficjenci – uzyskano zwrot ankiet wynoszący 57 ankiet, co stanowi 76% badanej populacji (wobec minimum określonego przez Zamawiającego wynoszącego 30%). W poniższej tabeli przedstawiono strukturę zrealizowanej próby oraz populacji projektów objętych badaniem.

**Tabela 1. Struktura populacji i zrealizowanej próby w badaniu Mixed-mode z beneficjentami**

<b>RPR / RPZ</b>	<b>Zrealizowane ankiety</b>	<b>Populacja badania</b>
RPR osób z zaburz. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi	7	11
RPR osób z zaburz. psych. spowod. używaniem alkoholu	4	5
RPR osób z ChUK	7	8
RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci	6	6
RPR oddechowej	2	2
RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn.	26	35
RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn.	5	8
<b>Ogółem</b>	<b>57</b>	<b>75</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

### **Wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo (CATI)**

Wywiady CATI przeprowadzone zostały z pełnoletnimi uczestnikami projektów, w tym: przedstawicielami kadry medycznej. W badaniu wzięli udział także opiekunowie

prawni uczestników niepełnoletnich, którzy sami brali udział w projekcie i mogli odnieść się do wsparcia własnego i częściowo do wsparcia dziecka.

Dobór miał charakter losowo-warstwowy, którego warstwy stanowił rodzaj wsparcia determinowany przez przynależność do poszczególnych Programów objętych badaniem. Dobór miał charakter w przybliżeniu proporcjonalny, co oznacza, iż generalnie wysokim udziałom populacji uczestników towarzyszyły wysokie udziały próby i analogicznie niskim udziałom w populacji towarzyszyły mniejsze liczebności próby. Dokonano jednak obniżenia udziału w próbie uczestników z Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 oraz zwiększono udziały w próbie uczestników z pozostałych Programów, co miało na celu umożliwienie wnioskowania w badaniu również w Programach z mniejszą liczbą uczestników. W przypadku zastosowania czysto proporcjonalnego doboru próby nie byłoby możliwości uprawnionego wnioskowania o Programach z mniejszą liczbą uczestników.

**Tabela 2. Zrealizowana wielkość próby w badaniu CATI uczestników projektów**

<b>Rodzaj wsparcia</b>	<b>Liczebność próby</b>
Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023	45
Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023	65
Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023	250
Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023	110
Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023	45
Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023	535
Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023	110
<b>RAZEM</b>	<b>1160</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dot. badania CATI

## 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 i efektów wdrożenia RPZ; oceny zgłaszalności do RPZ; oceny jakości, ilości i użyteczności działań realizowanych w ramach RPZ; oceny trwałości efektów RPZ; oceny systemu przygotowywania i wdrażania RPZ.

## Ocena skuteczności i efektów wdrożenia RPZ

W ramach niniejszego rozdziału dokonano syntetycznej charakterystyki poszczególnych Programów objętych prowadzoną ewaluacją oraz przedstawiono wyniki analiz na potrzeby udzielenia odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

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

## Charakterystyka udzielonego wsparcia

Przedmiotem niniejszej ewaluacji jest ocena wdrożenia 7 Regionalnych Programów Zdrowotnych w ramach RPO WSL na lata 2014-2020<sup>4</sup>:

- **Oś Priorytetowa VIII - Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy – Działanie 8.3 – Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy –**

---

<sup>4</sup> Należy w tym miejscu zauważyć, że w ramach RPO WSL 2014-2020 współfinansowano także realizację 4 innych RPZ (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). Programy te nie są objęte niniejszą ewaluacją. Ich oceny dokonano w ramach badania ewaluacyjnego pn.: „Ewaluacja efektów wsparcia wybranych programów dotyczących diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach RPO WSL 2014-2020”.



**Poddziałanie 8.3.2. - Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej:**

- Typ projektu 1: Opracowywanie programów zdrowotnych dot. rehabilitacji leczniczej, ułatwiających powroty do pracy i utrzymanie zatrudnienia we współpracy z pracodawcami
- Typ projektu 2: Wdrażanie programów zdrowotnych dotyczących rehabilitacji leczniczej, ułatwiających powroty do pracy i utrzymanie zatrudnienia we współpracy z pracodawcami
  - Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023
  - Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023
  - Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023
  - Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023
  - Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023
  - Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023
- **Oś Priorytetowa IX - Włączenie społeczne – Działanie 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne – Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs**
  - Typ projektu 1c: Wdrażanie regionalnych programów zdrowotnych w zakresie: profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym.
    - Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na istotny kontekst dla wdrażania ww. Programów. W przypadku tych RPZ, które wdrażano w ramach Poddziałania 8.3.2, ze względu na ich umiejscowienie w OP VIII, mieliśmy do czynienia ze ścisłym powiązaniem realizowanej interwencji ze sferą aktywności zawodowej uczestników projektów. Interwencja dotyczyła wprawdzie obszaru zdrowia, ale działania wspierające, które przewidziano w poszczególnych RPZ zorientowane były na utrzymanie lub wydłużenie aktywności zawodowej odbiorców pomocy. Jeśli chodzi natomiast o Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023, który wdrażany był w OP IX, a więc odnoszącej się do obszaru włączenia społecznego, logika udzielanej pomocy, a przede wszystkim – założone efekty i

grupa docelowa (dzieci w wieku przedszkolnym), nie odnosiły się do kwestii aktywności zawodowej. W dalszych analizach aspekt powiązania większości ewaluowanych Programów z aktywnością zawodową odbiorców pomocy okaże się istotnym kontekstem dla oceny różnych wymiarów wdrażanej interwencji.

W ww. Programach występuje następująca liczba realizowanych projektów:

- Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 – 35 projektów;
- Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 – 8 projektów;
- Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 – 8 projektów;
- Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 – 2 projekty;
- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 – 11 projektów;
- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 – 5 projektów;
- Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 – 6 projektów.

W Poddziałaniu 8.3.2 założono kwotę alokacji na poziomie 28,4 mln EUR, co w przeliczeniu po kursie Komisji Europejskiej z listopada 2023 r.<sup>5</sup> daje 126,7 mln zł, przy czym wziąć pod uwagę należy, iż w Poddziałaniu tym przewidziano nie tylko opracowanie i wdrażanie programów zdrowotnych, lecz również np. działania ukierunkowane na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy. Łączna kwota alokacji w naborach związanych z opracowaniem i wdrażaniem programów zdrowotnych wchodzących w zakres niniejszej ewaluacji<sup>6</sup> wyniosła 87,3 mln zł, co stanowi 69% alokacji Poddziałania 8.3.2. Opracowanie i realizacja programów zdrowotnych została zapewniona przez wdrażanie 70 projektów dofinansowanych na kwotę 57,7 mln zł, co stanowi 66% alokacji przeprowadzonych naborów, w konsekwencji mówić można o wykorzystaniu około 2/3 alokacji przeznaczonej w naborach Poddziałania 8.3.2 na programy zdrowotne.

---

<sup>5</sup> 1 EUR = 4,46 PLN

<sup>6</sup> RPSL.08.03.02-IZ.01-24-074/16  
RPSL.08.03.02-IZ.01-24-297/18  
RPSL.08.03.02-IZ.01-24-305/19  
RPSL.08.03.02-IZ.01-24-311/19  
RPSL.08.03.02-IZ.01-24-325/19

W poniższej tabeli przedstawione zostały dane dotyczące wykorzystania alokacji w poszczególnych naborach z Poddziałania 8.3.2.

**Tabela 3. Stopień wykorzystania alokacji w poszczególnych naborach Poddziałania 8.3.2**

Nr naboru	Przedmiot naboru	Alokacja naboru (mln zł)	Kwota dofinansowania projektów (umowy nierozwiązane, mln zł)	Udział kwoty dofinansowania projektów w kwocie alokacji
RPSL.08.03.02-IZ.01-24-074/16	Opracowanie regionalnych programów zdrowotnych	1,5	0,7	48%
RPSL.08.03.02-IZ.01-24-297/18	- RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. - RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn.	36,3	45,1	124%
RPSL.08.03.02-IZ.01-24-305/19	- RPR oddechowej - RPR osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022	8,7	0,6	7%
RPSL.08.03.02-IZ.01-24-311/19	RPR osób z ChUK	21,8	2,1	10%
RPSL.08.03.02-IZ.01-24-325/19	- RPR osób z zaburz. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi - RPR osób z zaburz. psych. spowod. używaniem alkoholu	19,1	9,2	48%
<b>RAZEM</b>		<b>87,3</b>	<b>57,7</b>	<b>66%</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentacji konkursowej oraz danych LSI, stan na wrzesień 2023

Relatywnie niski stopień wykorzystania alokacji na poziomie 7% występuje w przypadku naboru RPSL.08.03.02-IZ.01-24-305/19 dotyczącego RPR oddechowej i RPR osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022, przy czym w przypadku tego drugiego programu również nie doszło do realizacji i w konsekwencji za wykorzystanie alokacji odpowiadają projekty dotyczące RPR oddechowej. Niski stopień wykorzystania alokacji na poziomie 10% zanotowano również w naborze RPSL.08.03.02-IZ.01-24-311/19 dotyczącym RPR osób z ChUK.

Generalnie w większości naborów dotyczących wdrażania programów zdrowotnych mamy do czynienia z dość niskim wykorzystaniem alokacji. Wyjątkiem jest nabór RPSL.08.03.02-IZ.01-24-297/18 dotyczący RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023. W jego przypadku kwota dofinansowania projektów przekracza alokację zaplanowaną w naborze. Finalnie alokacja na konkurs decyzją IZ RPO WSL została zwiększona i dzięki temu możliwe było dofinansowanie większej liczby projektów.

W poddziałaniu 9.2.6 alokacja wynosi 33,3 mln EUR, co po przeliczeniu po kursie Komisji Europejskiej z listopada 2023 r. daje 148,7 mln zł. Kwota alokacji w jedynym naborze dotyczącym wdrażania programów zdrowotnych (RPSL.09.02.06-IZ.01-24-349/19 - RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2022) wyniosła 4,7 mln zł, co stanowi 3% alokacji Poddziałania, przy czym zastrzec należy, iż w Poddziałaniu 9.2.6 podejmowano również działania z zakresu Działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych, które nie są przedmiotem niniejszej ewaluacji. Wdrażanie RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2022 jest realizowane poprzez 6 projektów dofinansowanych na kwotę 4,7 mln zł, co świadczy o wykorzystaniu 100% alokacji naboru dotyczącego wdrażania programów zdrowotnych w Poddziałaniu 9.2.6.

Dodatkowo warto zaznaczyć, iż w ramach 3 ewaluowanych RPZ zwiększono wartość pierwotnie założonych środków w wyniku przeprowadzonych naborów i dofinansowano finalnie więcej projektów niż zakładano. Taka sytuacja miała miejsce w przypadku:

- Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023,
- RPR osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023,
- RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023.

Poniżej scharakteryzowano w syntetyczny sposób zakres wsparcia oferowanego uczestnikom projektów w ramach poszczególnych Programów:

### **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023:**

Celem programu było przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności psychicznej i społecznej oraz zdolności do aktywności zawodowej co najmniej 1 290 mieszkańcom województwa śląskiego (...) z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, przewidziano w nim następujące działania:

- **Szkolenia dla kadry medycznej:**
  - **Dla lekarzy POZ:** dotyczące mechanizmu uzależnienia, problematyki picia szkodliwego, klasyfikacji substancji psychoaktywnych, problemu dopalaczy, rozpoznawania objawów uzależnienia, pierwszej pomocy w przypadku zażycia narkotyku i zatrucia alkoholem, medycznych aspektów nadużywania alkoholu (wskaźniki widoczne w badaniach laboratoryjnych, oceny stanu klinicznego pod kątem objawów odstawiennych), form profesjonalnej pomocy dla osób uzależnionych;

- **Dla lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, psychologów, specjalistów psychoterapii uzależnień:** dotyczące psychopatologii współwystępującej z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych, problematyki picia szkodliwego, kompleksowości postępowania w rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, nowoczesnych metod neurorehabilitacji stosowanych w usprawnianiu funkcji poznawczych, rehabilitacji psychiatrycznej z udziałem nowoczesnych technologii, efektywnego łączenia farmakoterapii z metodami nefarmakologicznymi, współczesnych metod psychoterapii zaburzeń psychicznych, najnowszych wytycznych i rekomendacji w zakresie omawianej tematyki.
- **Kompleksowa rehabilitacja uczestników Programu:**
  - Konsultacje psychiatryczne realizowane przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii;
  - Konsultacje psychologiczne realizowane przez psychologa;
  - Indywidualne spotkania terapeutyczne ze specjalistą psychoterapii uzależnień;
  - Spotkania terapeutyczne pacjentów oraz członków ich rodzin realizowane przez team złożony z psychologa i specjalisty psychoterapii uzależnień;
  - Indywidualne konsultacje specjalistyczne z doradcą zawodowym;
  - Zaawansowany trening umiejętności społecznych realizowany przez psychologa;
  - Trening rozwiązywania problemów realizowany przez psychologa;
  - Wybrane zajęcia warsztatowe: warsztat kulinarny, warsztat kinezyterapii, warsztat arteterapii, warsztat relaksacyjny;
  - Działania edukacyjne zaplanowane obligatoryjnie w odniesieniu do każdego z uczestników;
  - Kontrolna konsultacja psychiatryczna realizowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii.

W ramach Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 podejmowano następujące działania:

- szkolenia dla kadry medycznej (w 4 na 4 projektach);
- konsultacja psychiatryczna (w 4 na 4 projektach);
- konsultacja psychologiczna (w 4 na 4 projektach);
- indywidualne spotkania terapeutyczne (w 4 na 4 projektach);
- spotkania terapeutyczne pacjentów oraz członków ich rodzin (w 4 na 4 projektach);
- zaawansowany trening umiejętności społecznych (w 4 na 4 projektach);

- trening rozwiązywania problemów (w 4 na 4 projektach);
- działania edukacyjne dla uczestników projektu oraz ich rodzin (w 4 na 4 projektach);
- indywidualne konsultacje z doradcą zawodowym (w 3 na 4 projektach);
- warsztat relaksacyjny (w 3 na 4 projektach);
- warsztaty z terapii zajęciowej (w 2 na 4 projektach);
- zwrot kosztów dojazdu dla uczestników (w 1 na 4 projektach).

W przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 mamy do czynienia z sytuacją zbliżoną do tej, którą wcześniej zidentyfikowano dla Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023. Nie chodzi tutaj tylko o fakt, iż większość rodzajów działań, które przewidziano w RPZ była podejmowana we wszystkich lub prawie wszystkich projektach. Podobieństwo dotyczy także tego, że tożsame są te formy wsparcia, których stosowania nie potwierdziła część respondentów, tj.: indywidualne konsultacje z doradcą zawodowym, określone rodzaje warsztatów oraz wsparcie towarzyszące związane ze zwrotem kosztów dojazdu uczestników. Trzeba tutaj jednak podkreślić, że mamy w przypadku omawianych Programów do czynienia generalnie z bardzo zbliżonym ich charakterem i podobnym zakresem wsparcia, które przewidziano w treści każdego z tych RPZ. Nie powinno więc dziwić, że ostateczna struktura i częstość podejmowanych w projektach działań okazała się w obu Programach stosunkowo podobna.

### **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023:**

Celem programu było przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności psychicznej i społecznej oraz zdolności do aktywności zawodowej co najmniej 1 370 mieszkańcom województwa śląskiego (...) z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi, przewidziano w nim następujące działania:

- **Szkolenia dla personelu medycznego: prowadzenie wykładów wyłącznie przez lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii lub psychologów z kwalifikacjami w zakresie psychoterapii.**
- **Kompleksowa rehabilitacja uczestników Programu:**
  - Rehabilitacja prowadzona przez psychologów będących specjalistami w zakresie psychoterapii lub będących w trakcie procesu kształcenia w zakresie psychoterapii;
  - Konsultacje z zakresu doradztwa zawodowego prowadzone przez doradcę zawodowego;
  - Konsultacje z zakresu psychoterapii prowadzone przez psychoterapeutę.

W ramach Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 faktycznie podejmowano następujące działania:

- konsultacja psychologiczna (w 7 na 7 projektach);
- szkolenia dla personelu medycznego (w 6 na 7 projektach);
- konsultacja psychiatryczna (w 6 na 7 projektach);
- indywidualne spotkania terapeutyczne (w 6 na 7 projektach);
- konsultacje telefoniczne prowadzone przez psychologa (w 6 na 7 projektach);
- działania edukacyjne dla uczestników projektu (w 6 na 7 projektach);
- indywidualne konsultacje z psychoterapeutą (w 5 na 7 projektach);
- trening redukcji stresu (w 5 na 7 projektach);
- warsztaty terapeutyczne (w 5 na 7 projektach);
- warsztat asertywności (w 5 na 7 projektach);
- indywidualne konsultacje z doradcą zawodowym (w 2 na 7 projektach);
- zwrot kosztów dojazdu dla uczestników<sup>7</sup> (w 1 na 7 projekcie).

Jak więc wynika z powyższych danych w przypadku zdecydowanej większości form wsparcia, były one dostępne dla uczestników wszystkich badanych projektów. W tym miejscu należy zauważyć, że taki stan rzeczy odzwierciedla sposób wdrażania interwencji w formule Regionalnych Programów Zdrowotnych. Faktyczny zakres działań realizowanych w poszczególnych projektach dotyczących danego RPZ wynika z zapisów tego RPZ – beneficjenci mają ograniczone pole manewru, jeśli chodzi o samodzielne określenie zakresu działań projektowych. Takie podejście może ograniczać innowacyjność i nieszablonowość podejmowanych działań, ale jednocześnie gwarantuje realizację wsparcia zgodnie z określonym standardem, bez względu na to, w jakim konkretnie projekcie uczestniczy dana osoba.

Te niewielkie odchylenia, tzn. brak wskazywania przez respondentów pewnych rodzajów wsparcia może z kolei wynikać z różnego definiowania przez beneficjentów poszczególnych form pomocy o zbliżonym charakterze (np. konsultacja psychologiczna i indywidualne spotkania terapeutyczne). Poza tym, możliwe jest, że pewne elementy wsparcia faktycznie były realizowane tylko w wybranych projektach, zarówno jeśli chodzi o wsparcie merytoryczne (w tym przypadku, np. indywidualne konsultacje z doradcą zawodowym, czy określone rodzaje warsztatów), jak wsparcie towarzyszące (zwrot kosztu dojazdów dla uczestników<sup>8</sup>).

---

<sup>7</sup> Zwrot kosztów dojazdu dla uczestników był realizowany na podstawie zakupionego wykorzystanego biletu / biletów.

<sup>8</sup> Tym bardziej, że mówimy w tym przypadku o faktycznie podejmowanych w projektach działaniach, a nie ich potencjalnej dostępności. W przypadku wsparcia towarzyszącego związanego ze zwrotem kosztów dojazdu oznaczałoby to brak uczestników, którzy korzystali z tej formy pomocy.

### **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023:**

Celem programu było przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności fizycznej oraz zdolności do aktywności zawodowej, co najmniej 18 361 mieszkańcom województwa śląskiego (...) z dysfunkcjami narządu ruchu, spowodowanymi przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego, przewidziano w nim następujące działania:

- **Szkolenia dla kadry medycznej:**
  - Prowadzone przez lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej;
  - Prowadzone przez fizjoterapeutów.
- **Kompleksowa rehabilitacja uczestników Programu obejmująca:**
  - Wizyty lekarskie realizowane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
  - Porady fizjoterapeutyczne;
  - Działania edukacyjne, mające na celu usprawnienie procesu powrotu do pracy poprzez umożliwienie pacjentowi zrozumienia jego choroby oraz procesu leczenia;
  - Indywidualny plan rehabilitacyjny dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu zdrowia pacjenta oraz zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej;
  - Kontrolne wizyty lekarskie realizowane przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej.
- **Zajęcia z zakresu:**
  - Edukacji zdrowotnej prowadzone przez lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę lub specjalistę zdrowia publicznego;
  - Edukacji żywieniowej;
  - Psychoedukacji prowadzone przez psychologa.

W ramach **Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** podejmowano następujące działania:

- konsultacja ze specjalistą z zakresu rehabilitacji medycznej (w 26 na 26 projektów);
- porada fizjoterapeutyczna (w 26 na 26 projektów);
- działania edukacyjne, mające na celu usprawnienie procesu powrotu do pracy poprzez umożliwienie pacjentowi zrozumienia jego choroby oraz procesu leczenia (w 26 na 26 projektów);
- rehabilitacja medyczna realizowana w oparciu o indywidualny plan rehabilitacji dla osoby objętej wsparciem (w 26 na 26 projektów);



- szkolenia dla kadry medycznej (w 24 na 26 projektów);
- zwrot kosztów dojazdu dla uczestników (w 3 na 26 projektów);
- inne działania: transport – na koszt placówki – szpitalnym środkiem transportu w obrębie ok. 11 km (w 1 na 26 projektów).

W przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 zdecydowana większość przewidzianych w tym Programie działań była podejmowana we wszystkich objętych badaniem projektach. Jeśli chodzi o szkolenia kadry medycznej, to tylko dwóch respondentów nie potwierdziło realizacji tej formy wsparcia, co nie zmienia faktu, że z punktu widzenia całości interwencji element ten pozostaje kluczowy. Zdecydowanie rzadziej podejmowano natomiast działania odnoszące się do wsparcia towarzyszącego dotyczącego transportu. Przede wszystkim (w 3 projektach) był to zwrot kosztów dojazdu dla uczestników (standardowo, tak jak w pozostałych RPZ – na podstawie wykorzystanych biletów), ale w jednym projekcie beneficjent oferował uczestnikom dojazd własnym transportem na swój koszt (przy ograniczeniu terytorialnym możliwości skorzystania z tego elementu).

### **Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023:**

Celem programu było przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności fizycznej oraz zdolności do aktywności zawodowej, co najmniej 2 800 mieszkańcom województwa śląskiego (...) z dysfunkcjami narządu ruchu, spowodowanymi zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego, przewidziano w nim następujące działania:

- **Szkolenia (wykłady) dla kadry medycznej prowadzone przez:**
  - Lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub reumatologii;
  - Fizjoterapeutów.
- **Kompleksowa rehabilitacja uczestników Programu:**
  - Konsultacja reumatologiczna realizowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie reumatologii;
  - Wizyty lekarskie realizowane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
  - Porady fizjoterapeutyczne;
  - Działania edukacyjne, mające na celu usprawnienie procesu powrotu do pracy poprzez umożliwienie pacjentowi zrozumienia jego choroby oraz procesu leczenia;
  - Indywidualny plan rehabilitacyjny dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu zdrowia pacjenta oraz zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej;

- Kontrolne wizyty lekarskie realizowane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej.
- **Zajęcia z zakresu:**
  - Edukacji zdrowotnej prowadzone przez lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę lub specjalistę zdrowia publicznego;
  - Edukacji żywieniowej prowadzone przez dietetyka;
  - Psychoedukacji prowadzone przez psychologa.

W ramach Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 podejmowano następujące działania:

- szkolenia dla kadry medycznej (w 5 na 5 projektów);
- konsultacja lekarska z zakresu reumatologii (w 5 na 5 projektów);
- konsultacja ze specjalistą z zakresu rehabilitacji medycznej (w 5 na 5 projektów);
- porada fizjoterapeutyczna (w 5 na 5 projektów);
- działania edukacyjne, mające na celu usprawnienie procesu powrotu do pracy poprzez umożliwienie pacjentowi zrozumienia jego choroby oraz procesu leczenia (w 5 na 5 projektów);
- rehabilitacja medyczna realizowana w oparciu o indywidualny plan rehabilitacji dla osoby objętej wsparciem (w 5 na 5 projektów);
- zwrot kosztów dojazdu dla uczestników (w 1 na 5 projektów).

Profil wsparcia w przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 uznać należy za jednorodny w ramach wszystkich badanych projektów. Wyjątek stanowi tutaj tylko – podobnie jak w przypadku wcześniejszych RPZ – wsparcie towarzyszące realizowane w formie zwrotu kosztów dojazdu dla uczestników, które oferowano w jednym projekcie spośród pięciu uwzględnionych w badaniu ankietowym. Tym samym, można uznać, że bez względu na to, w jakim projekcie wdrażającym niniejszy RPZ uczestniczyła dana osoba mogła ona skorzystać z takiego samego zakresu wsparcia merytorycznego, które w tym RPZ przewidziano.

### **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023:**

Celem programu było zmniejszenie ryzyka powikłań chorób układu krążenia oraz utrzymanie bądź przywrócenie zdolności do aktywności zawodowej u 3 600 mieszkańców województwa śląskiego, przewidziano w nim następujące działania:

- **Szkolenia dla kadry medycznej: lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub rehabilitacji leczniczej, lekarzy rezydentów, pielęgniarek oraz fizjoterapeutów.**

- **Akcja promocyjno-edukacyjna: materiały edukacyjne na temat ryzyka chorób układu krążenia, zdrowego stylu życia.**
- **Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu:**
  - Plan rehabilitacji obejmujący plan sesji fizjoterapeutycznych, porad żywieniowych, porad psychologicznych oraz plan konsultacji lekarskich/pielęgniarskich;
  - Zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej, edukacji żywieniowej, psychoedukacji i grup wsparcia.

W ramach Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 faktycznie podejmowano następujące działania:

- szkolenia dla kadry medycznej (w 7 na 7 projektów);
- konsultacja lekarska (w 7 na 7 projektów);
- sesje fizjoterapeutyczne (w 7 na 7 projektów);
- porada fizjoterapeutyczna wraz z opracowaniem indywidualnego programu rehabilitacji (w 6 na 7 projektów);
- edukacja zdrowotna uczestników projektu oraz ich rodzin (w 6 na 7 projektów);
- porady dietetyczne (w 5 na 7 projektów);
- porady psychologiczne (w 5 na 7 projektów);
- utworzenie grupy wsparcia dla palaczy (w 5 na 7 projektów);
- utworzenie grupy wsparcia dla osób z nadwagą/otyłością (w 5 na 7 projektów);
- rehabilitacja domowa (w 3 na 7 projektów);
- zwrot kosztów dojazdu dla uczestników (w 2 na 7 projektów);
- inne działania - (w 1 na 7 projektów).

W przypadku niniejszego Programu zasadniczy profil wsparcia obejmował: szkolenia dla kadry medycznej, konsultację lekarską, sesje fizjoterapeutyczne – te rodzaje działań podejmowano we wszystkich badanych projektach. W odniesieniu do pozostałych rodzajów działań mamy już sytuacje niewskazywania ich przez respondentów. Wśród tych najrzadziej wskazywanych warto zwrócić uwagę na rehabilitację domową, która była oferowana uczestnikom w 3 z 7 projektów – ten wariant świadczenia rehabilitacyjnego należy ocenić zdecydowanie pozytywnie w aspekcie zwiększania dostępności oferowanego wsparcia.

### **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023:**

Celem programu było zmniejszenie ryzyka powikłań chorób układu oddechowego oraz utrzymanie bądź przywrócenie zdolności do aktywności zawodowej u 1 560 mieszkańców województwa śląskiego, przewidziano w nim następujące działania:

- **Szkolenia dla kadry medycznej: prowadzenie wykładów przez lekarzy specjalistów w dziedzinie pulmonologii lub rehabilitacji medycznej.**

- **Akcja promocyjno-edukacyjna: przygotowanie materiałów promocyjno-edukacyjnych w formie elektronicznej i zamieszczenie ich na wybranych stronach internetowych oraz portalach społecznościowych.**
- **Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu prowadzona poprzez zajęcia z zakresu: edukacji zdrowotnej, edukacji żywieniowej, psychoedukacji i grupy wsparcia.**

W ramach Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 podejmowano następujące działania:

- szkolenia dla kadry medycznej (w 2 z 2 projektów);
- konsultacja lekarska (w 2 z 2 projektów);
- porada fizjoterapeutyczna wraz z opracowaniem indywidualnego programu rehabilitacji (w 2 z 2 projektów);
- sesje fizjoterapeutyczne (w 1 z 2 projektów);
- porady dietetyczne (w 1 z 2 projektów);
- porady psychologiczne (w 1 z 2 projektów);
- edukacja zdrowotna uczestników projektu oraz ich rodzin (w 1 z 2 projektów);
- utworzenie grupy wsparcia dla palaczy (w 1 z 2 projektów);
- zwrot kosztów dojazdu (nie wykorzystano w żadnym z projektów).

W przypadku niniejszego Programu trzon udzielonej pomocy to szkolenia kadry medycznej, konsultacja lekarska oraz porada fizjoterapeutyczna wraz z opracowaniem indywidualnego programu rehabilitacji – te formy wsparcia dotyczą obu realizowanych projektów. W przypadku pozostałych form wsparcia mamy do czynienia już ze zróżnicowaniem wskazań pomiędzy oboma projektami, co oznacza, że wg deklaracji beneficjentów każda z pozostałych form była wdrażana w jednym projekcie.

### **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023:**

Celem programu było zwiększenie świadomości w zakresie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród 11 830 dzieci z województwa śląskiego w wieku 5-6 lat uczestniczących w wychowaniu przedszkolnym oraz wiedzy dotyczącej występowania dziecięcej nadwagi i otyłości wśród 12 794 rodziców i opiekunów przedszkolnych grup biorących udział w Programie, przewidziano w nim następujące działania:

- **Szkolenia rodziców 5 i 6 latków i personelu przedszkola: dietetyczne, z zakresu promocji aktywności fizycznej, behawioralne.**
- **Szkolenia dzieci w wieku 5 i 6 lat, uczęszczających do przedszkola: dietetyczne, z zakresu promocji aktywności fizycznej, behawioralne.**

- **Badania antropometryczne dzieci w wieku 5 i 6 lat, uczęszczających do przedszkola.**

W ramach Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 podejmowano następujące działania:

- szkolenia dla rodziców (w 6 na 6 projektów);
- szkolenia dla personelu przedszkola (w 6 na 6 projektów);
- szkolenia dla dzieci (w 6 na 6 projektów);
- badania antropometryczne dzieci (w 6 na 6 projektów);
- inne działania (konferencje, pikniki rodzinne w 1 na 6 projektów).

Podobnie jak w przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023, także i w ramach Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 występuje sytuacja podejmowania we wszystkich badanych projektach całości form wsparcia przewidzianych w Programie. Innymi słowy, także i w tym przypadku możliwość skorzystania z określonego rodzaju wsparcia przez uczestników nie była uzależniona od tego, w jakim konkretnie projekcie wdrażającym niniejszy Program brał udział odbiorca wsparcia.

Analizując powyższe zakresy wsparcia dostrzec możemy uwzględnienie specyfiki problemów zdrowotnych, których dotyczyły poszczególne RPZ. Jednak z drugiej strony dostrzegalne jest pewne podobieństwo pomiędzy Programami, które związane jest z kompleksowym podejściem do rozwiązania określonych problemów zdrowotnych. Taka kompleksowość częściowo jest wymuszona przez samą formułę realizacji wsparcia poprzez RPZ, potwierdzić więc można, że w przypadku ewaluowanych Programów zdyskontowano ten korzystny aspekt formuły realizacyjnej jaką jest RPZ.

Na poziomie ogólnym stwierdzić należy, że rzeczona kompleksowość oparta była przede wszystkim o dwa elementy: wsparcie medyczne (rehabilitacyjne) oraz wsparcie edukacyjne (dla osób, których dotyczył dany problem zdrowotny oraz kadry medycznej; przede wszystkim w zakresie edukacji: zdrowotnej, żywieniowej, psychoedukacji). Dla części Programów podejmowane jeszcze były działania wspierające obejmujące różnego rodzaju konsultacje specjalistyczne albo diagnostykę.

Właściwa analiza adekwatności przewidzianego zakresu wsparcia w kontekście potrzeb grup docelowych zostanie przeprowadzona w rozdziale: „Ocena jakości, ilości i użyteczności działań realizowanych w ramach RPZ”. Niemniej już na podstawie powyższego zestawienia pozytywnie ocenić należy zakres interwencji przewidzianej w poszczególnych Programach. Potwierdzeniem trafności zakresu oferowanego wsparcia są także zapisy opinii, które – zgodnie z ustawowymi wymogami określonymi w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych – zostały dla poszczególnych Programów przygotowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Opinie te dotyczyły projektów ewaluowanych Programów i miały charakter pozytywny warunkowy, tzn. wskazywano w nich na konieczność wprowadzenia pewnych uzupełnień i modyfikacji w treści RPZ. Analiza treści rzeczonych opinii wskazuje jednak, że sformułowane przez AOTMiT zalecenia miały charakter głównie techniczny i sugerujący raczej doprecyzowanie zapisów Programów niż ich istotną zmianę. Poza tym w większości przypadków sformułowane w opiniach zalecenia nie dotyczyły samego zakresu planowanej interwencji, który oceniano z reguły jako m.in.: zgodny z rekomendacjami klinicznymi i wytycznymi; stanowiący wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych; stanowiący spójną całość. Natomiast to, co szczególnie akcentowano identyfikując pozytywne aspekty opiniowanych Programów to właśnie kompleksowość przewidzianego wsparcia, tj. wzbogacenie interwencji o charakterze *stricte* medycznym działaniami o charakterze edukacyjnym.

Na trafność doboru działań w ramach poszczególnych Programów wskazywano także w przygotowanych w odniesieniu do każdego RPZ recenzjach<sup>9</sup>. Jednak w tym przypadku pozytywna ocena zakresu wsparcia dokonana została przede wszystkim przez pryzmat oddziaływania na sytuację zawodową odbiorców działań przewidzianych w Programach, a nawet szerzej – na sytuację przedsiębiorstw i kondycję regionalnej gospodarki. Tym samym, dostrzeżono powiązanie przewidzianego w Programach zakresu pomocy z celami wynikającymi z umiejscowieniem wdrażania RPZ w strukturze i logice interwencji RPO WSL 2014-2020, gdzie – jak wcześniej wspomniano – 6 z 7 Programów wdrażanych było w Osi Priorytetowej VIII Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy.

Podsumowując powyższą charakterystykę udzielonego wsparcia zauważyć można, że w ewaluowanym wsparciu udało się uzyskać jedną z zasadniczych korzyści jakie oferuje formuła RPZ, tj. zapewnienie dostępu do szerokiego katalogu form wsparcia przewidzianych w poszczególnych Programach, przy jednoczesnym uniknięciu ryzyka, które może występować w przypadku ogólnego definiowania przez instytucje wspierające kwalifikowalnego zakresu działań projektowych, tj. uzależnienia zakresu wsparcia oferowanego uczestnikom od tego, w jakim projekcie biorą udział. Ten aspekt traktować należy jako jedną z wartości dodanych, jaką zapewnia realizacja wsparcia w obszarze profilaktyki zdrowotnej w formule Regionalnych Programów Zdrowotnych.

---

<sup>9</sup> W przypadku Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 nie została opracowana taka recenzja.

## Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ

W ramach określenia stopnia osiągnięcia celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ odniesiono się do zróżnicowanego zakresu danych, co pozwala na wieloaspektowe ujęcie kwestii skuteczności ewaluowanych Programów. Trzeba w tym miejscu podkreślić, że możliwość analizy skuteczności badanych RPZ w sposób wielopłaszczyznowy wynika w pewnym stopniu z dwoistości wdrażania tej interwencji. Z jednej strony, fakt współfinansowania realizacji RPZ ze środków RPO WSL 2014-2020 włącza ewaluowane przedsięwzięcia w system pomiaru realizacji celów i efektów obowiązujący w Regionalnym Programie Operacyjnym. Z drugiej zaś, ze względu na formułę RPZ beneficjenci projektów zostali także zobowiązani do prowadzenia pomiaru efektów swoich działań w oparciu o przewidziane w danym RPZ mierniki efektywności. Poza tym, w prowadzonej analizie dla oceny osiągnięcia celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ wykorzystano także wyniki badań pierwotnych (ilościowych i jakościowych).

Nim przejdziemy do analizy i oceny stopnia realizacji celów oraz efektów poszczególnych RPZ przedstawiono poniżej syntetyczną charakterystykę sytuacji wyjściowej w zakresie problemów zdrowotnych, których dotyczą RPZ. Została ona opracowana na podstawie zapisów każdego z ewaluowanych RPZ (część RPZ: „Opis problemu zdrowotnego”).

- **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023** – Otyłość została określona w dokumentacji Programu jako jedna z najczęściej występujących chorób cywilizacyjnych, które istnieją w Polsce - problem ten ma coraz częściej dotyczyć dzieci i młodzieży. Otyłość została w Programie zdefiniowana oraz wyróżniono jej liczne rodzaje. W Programie do określania skali problemu zastosowano wskaźnik masy ciała Body Mass Index i w zależności od wyników badania założono rozpoznawanie nadwagi lub otyłości. Podstawą założeń Programu było stwierdzenie iż otyłość może powstać w każdym okresie życia, również w pierwszych latach życia. Według danych podanych w dokumentacji zaczynając od wieku przedszkolnego odsetek dzieci z nadwagą i otyłością rośnie wraz z wiekiem i ich wskaźniki są najwyższe u nastolatków w okresie dojrzewania. Konsekwencje wspomnianych problemów z nadwagą lub otyłością mogą skutkować szeregiem przypadłości somatycznych oraz psychicznych wynikających z zaburzeń metabolicznych oraz z obciążenia nadmierną masą ciała. W części poświęconej opisowi problemu zdrowotnego wspomniano o skuteczności leczenia otyłości, która może nawet całkowicie powyższe problemy niwelować. Wstępna analiza problemu zawiera również opisanie aspektu wpływu genetyki na tendencje do otyłości. W końcowej części tej diagnozy zaznaczono istotność działań profilaktycznych jako prewencji wspomnianych

problemów, edukację mieszkańców województwa śląskiego oraz uzupełnianie świadczeń gwarantowanych w ramach NFZ.

- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023** – Skala problemu, którą są choroby układu oddechowego we wstępnej części diagnozy Programu została zaznaczona wspominając przyczynianie się tych chorób do około 1/6 wszystkich zgonów w skali globalnej oraz określenia jej jako powodu dla około 1 miliona zgonów rocznie w regionach Europy. W dokumencie stwierdza się, że skala ta będzie rosła głównie z uwagi na proces starzenia się społeczeństwa, zanieczyszczenia środowiska naturalnego i szkodliwe zachowania takie jak palenie tytoniu. W związku z powyższymi problemami określone zostały jednostki chorobowe, których Program bezpośrednio dotyczył, a które często występowały na terenie województwa śląskiego. Poszczególne jednostki chorobowe zostały wymienione i pokrótce opisane - pierwszą z nich była astma oskrzelowa, która dotyczyła około 5% populacji polskiej. W następnej kolejności dokonano opisu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (rozpowszechnienie w Polsce wynosiło 16,7% populacji), choroby śródmiąższowej płuc, zapalenia płuc oraz stanów po przebytych zabiegach torakochirurgicznych.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023** – Choroby układu krążenia zostały w opisie problemu zdrowotnego Programu przedstawione jako jeden z głównych problemów zdrowotnych współczesnego świata i przyczynę nawet 30% wszystkich zgonów w skali globalnej - w dużej części problem ten dotyczyć ma również osób w wieku produkcyjnym. Konsekwencjami przypadłości zdrowotnych związanych z chorobami układu krążenia, poza indywidualnym wymiarem problemu ma być znaczne obciążenie ekonomiczne. W Programie zaznaczono konieczność prowadzenia działań zarówno prewencji pierwotnej jak i wtórnej – wprowadzona na odpowiednią skalę profilaktyka i rehabilitacja miałyby znacznie zmniejszać obciążenie chorobami układu krążenia w mikro oraz makroskali. W tej części Programu wymieniono 10 grup klasyfikujących choroby układu krążenia, które jednocześnie stanowią jednolitą grupę, to jest ostry zespół wieńcowy. Ta jednostka chorobowa ma w znacznej ilości przypadków być konsekwencją choroby niedokrwiennej serca oraz niewydolności serca. Zarówno choroba niedokrwienna, ostry zespół wieńcowy, niewydolność serca jak i przezskórne interwencje wieńcowe zostały dokładniej scharakteryzowane w dalszej części opisu problemu zdrowotnego.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – Jak wynika ze wstępnego opisu problemu zdrowotnego Programu choroby przewlekłe układu kostno-stawowego i mięśniowego wśród osób powyżej 65 roku życia stanowią przyczynę połowy przypadków ograniczenia sprawności funkcjonalnej. W skali



kraju problem ten może dotyczyć ponad 30% kobiet i 8% mężczyzn po 50 roku życia. Choroby te mają prowadzić do ograniczania sprawności organizmu, utrudniając lub uniemożliwiając normalne funkcjonowanie osób, które się z nimi zmagają. W związku z powyższym w Programie określono jednostki chorobowe, które stanowiły jego zakres przedmiotowy: choroba zwyrodnieniowa stawów oraz choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa. Dokładniejsze opisy tych chorób wstępnie tłumaczą epidemiologię, przebieg chorób oraz czynniki ryzyka ich występowania.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023** – Wstęp do opisu problemu zdrowotnego zawiera stwierdzenie iż z zaburzeniami psychicznymi zmaga się coraz większa liczba Polaków. Według cytowanych w Programie danych pochodzących z GUS liczba pacjentów psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej leczonych ogółem wyniosła w 2015 roku ponad 1,5 miliona osób. W opisie problemu wymienione zostały zaburzenia, które stały się tematem Programu: zaburzenia afektywne, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną, inne zaburzenia lękowe oraz reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. Każde z powyższych zaburzeń zostało dokładniej przedstawione w dalszej części opisu - zaburzenia afektywne jako depresyjne oraz depresyjne nawracające, epizody maniakalne i zaburzenia afektywne dwubiegunowe. Ponadto opisano zaburzenia nerwicowe jako najczęściej rozpoznawane zaburzenia psychiatryczne na świecie po zaburzeniach nerwicowych, inne zaburzenia lękowe, których głównym objawem tych zaburzeń jest lęk, który pojawia się niezależnie i reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne jako dość powszechnie występujące grupy zaburzeń.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023** – Problem zdrowotny, którym są zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych zostały rozpoznane w Programie jako jedne z najpoważniejszych kwestii z obszaru zdrowia publicznego. Podobnie jak w przypadku Programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi, w tym opisie zwrócono uwagę na coraz większą liczbę pacjentów psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej. W celu dokładniejszego określenia problemów będących tematem Programu wypisano kryteria diagnostyczne uzależnień. Ponadto wymienione zostały czynniki sprzyjające powstaniu zespołu uzależnienia: biologiczne, psychologiczne, społeczne i środowiskowe. Zaprezentowane zostały różne typologie alkoholizmu oraz nadużywania substancji psychoaktywnych. Poza negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych zaznaczone w Programie zostały szkody

społeczne takie jak przemoc w rodzinie, negatywne wzorce rodzicielskie czy trudności ekonomiczne.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – W opisie problemu zdrowotnego Programu wymieniono 5 kategorii chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego: artropatie, układowe choroby tkanki łącznej, choroby grzbietu, choroby tkanek miękkich oraz choroby tkanki kostnej i chrzęstnej. Ostatecznie zdecydowano się w Programie skoncentrować na trzech obszarach problemowych: reumatoidalnych zapaleniach stawów oraz młodzieńczych idiopatycznych zapaleniach stawów, spondyloartropatiach seronegatywnych oraz chorobach zapalnych tkanek miękkich. Dla każdej z tych jednostek chorobowych dokonano krótkiego, wstępnego opisu epidemiologii, czynników zwiększających prawdopodobieństwo pojawienia się chorób oraz ich przebiegu.

**Osiągnięcie celów określonych poprzez wskaźniki produktu i rezultatu odnoszące się do przedmiotowej interwencji**

W pierwszej kolejności przedstawiono wyniki analiz dotyczących postępu realizacji wskaźników produktu i rezultatu odnoszących się do przedmiotowej interwencji. Analiza objęła swoim zakresem wskaźniki przypisane w SzOOP RPO WSL 2014-2020 do Poddziałiań 8.3.2 i 9.2.6 oraz wskaźniki przypisane w RPO WSL 2014-2020 do PI 8vi i 9iv jeśli nie powieły one wskaźników z SzOOP RPO WSL 2014-2020.

**Tabela 4. Postęp realizacji wskaźników produktu i rezultatu**

Obszar	Typ wskaźnika	Nazwa wskaźnika [jednostka]	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Wartość osiągnięta (%)	Wartość szacowana na podstawie UoD	Wartość szacowana na podstawie UoD (%)
Poddz. 8.3.2	produktu	Liczba osób objętych programem zdrowotnym współfinansowanym z EFS (obligatoryjny) [osoby]	19 702	36 302	184%	39 589	201%
Poddz. 8.3.2	produktu	Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców (obligatoryjny) [szt.]	2	6	300%	6	300%

Obszar	Typ wskaźnika	Nazwa wskaźnika [jednostka]	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Wartość osiągnięta (%)	Wartość szacowana na podstawie UoD	Wartość szacowana na podstawie UoD (%)
Poddz. 8.3.2	produktu	Liczba opracowanych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb regionu [szt.]	10	6	60%	6	60%
Poddz. 9.2.6	produktu	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie (obligatoryjny) [osoby]	8 929	17 360	194%	23 480	263%
Poddz. 8.3.2	rezultatu	Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie (obligatoryjny) [osoby]	16 747	28 429	170%	20 004	119%
Poddz. 8.3.2	rezultatu	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (obligatoryjny) [osoby]	14 241	bd	-	bd	-
Poddz. 9.2.6	rezultatu	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług [szt.]	122	28	23%	40	33%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych LSI; stan na wrzesień 2023

W powyższej tabeli wartości osiągnięte identyfikowane były na podstawie informacji sprawozdawanych przez beneficjentów we wnioskach o płatność. Wartości szacowane identyfikowane były na podstawie zakładanych do realizacji przez beneficjentów wartości docelowych wskaźników deklarowanych w umowach o dofinansowanie. Zaprezentowane w tabeli wartości docelowe dotyczą całości

interwencji wdrażanej w ramach wskazanych Poddziałań, w ramach których analizowane programy zdrowotne stanowią tylko część podejmowanych działań. W konsekwencji na realizację zaplanowanych wartości docelowych składają się nie tylko analizowane programy zdrowotne, lecz również inne działania nieobjęte niniejszą ewaluacją.

Z punktu widzenia oceny skuteczności ewaluowanej interwencji, za kluczowe uznać należy przede wszystkim trzy wskaźniki uwzględnione w powyższym zestawieniu. Pierwszy wskaźnik to wskaźnik produktu: „Liczba osób objętych programem zdrowotnym współfinansowanym z EFS” dotyczący tych RPZ, które były wdrażane w Poddziałaniu 8.3.2. Jest to kluczowy parametr, który określa jaka była skala objęcia mieszkańców regionu pomocą przewidzianą w poszczególnych Programach. W tym kontekście szacowaną wartość osiągniętą, która wynosi 201% założonej wartości docelowej, uznać należy za potwierdzenie bardzo dużej skuteczności interwencji w aspekcie objęcia określonych grup docelowych działaniami profilaktycznymi i rehabilitacyjnymi stanowiącymi element badanych RPZ.

Drugi wskaźnik to wskaźnik produktu odnoszącego się do Poddziałania 9.2.6, w ramach którego wdrażany był Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023. Chodzi mianowicie o wskaźnik: „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie (obligatoryjny) [osoby]”. W przypadku tego wskaźnika szacowany poziom realizacji wynosi 263% założonej wartości docelowej. Tym samym, w przypadku niniejszego wskaźnika również uprawnionym jest wniosek, iż szacowana wartość osiągnięta potwierdza skuteczność realizowanej interwencji w aspekcie ilościowej skali działań podjętych wobec grupy docelowej. Warto przypomnieć w tym miejscu, iż wartość docelowa wskaźnika założona w SZOOP dotyczy nie tylko ewaluowanej interwencji, lecz również działań w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych. W tym kontekście przekroczenie wartości docelowej tym bardziej świadczy o wysokiej skali efektów uzyskanych w Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.

I wreszcie wskaźnik trzeci, tj. wskaźnik rezultatu: „Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie (obligatoryjny) [osoby]”, który odnosi się do większości ewaluowanej interwencji, czyli RPZ wdrażanych w ramach Poddziałania 8.3.2. Wskaźnik ten obrazuje skuteczność interwencji w aspekcie oddziaływania wsparcia na sytuację zawodową uczestników, a podkreślić należy, że 6 spośród 7 ewaluowanych Programów dotyczyło bezpośrednio właśnie tej kwestii. To, że szacowana wartość osiągnięta niniejszego wskaźnika wynosi 119% założonej wartości docelowej postrzegać należy w kategoriach sukcesu interwencji w obszarze oddziaływania na aktywność zawodową osób, które objęto wsparciem rehabilitacyjnym w ramach ewaluowanych RPZ. Warto przypomnieć w tym miejscu, iż wartość docelowa wskaźnika założona w SZOOP dotyczy nie tylko ewaluowanej interwencji, lecz również działań w zakresie eliminowania zdrowotnych czynników

ryzyka w miejscu pracy. W tym kontekście przekroczenie wartości docelowej tym bardziej świadczy o wysokiej skali efektów uzyskanych w analizowanych programach.

Wysoki poziom realizacji najważniejszych wskaźników korespondujących z działaniami podejmowanymi w programach zdrowotnych, który w większości przypadków znacząco przekracza wartości ustalone w SZOOP świadczy o wysokich efektach ewaluowanej interwencji szczególnie jeśli weźmiemy pod uwagę, iż wartości docelowe ustalone dla Poddziałiań uwzględniają nie tylko wsparcie z RPR/RPZ, lecz również inne działania nie będące przedmiotem niniejszej ewaluacji.

### Osiągnięcie celów określonych poprzez wskaźniki określone w poszczególnych programach zdrowotnych

W poniższej tabeli przedstawione zostały dane dotyczące postępu realizacji wartości docelowych wskaźników określonych w poszczególnych programach zdrowotnych. W większości programów znalazły się założenia dotyczące wskaźnika „Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS”, wyjątkiem jest RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci, gdzie nie monitorowano tego wskaźnika i w poniższej analizie wykorzystano wskaźnik „Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem.” oraz przyjęte w Programie założenia dotyczące liczby dzieci objętych wsparciem.

**Tabela 5. Postęp realizacji założonych w programach zdrowotnych wartości docelowych wskaźników „Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS” oraz „Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem.”<sup>10</sup>**

Program zdrowotny	Wartość docelowa - program zdrowotny	Wartość docelowa - projekty (% wartości docelowej określonej w programie zdrowotnym)	Wartość osiągnięta - projekty (% wartości docelowej określonej w programie zdrowotnym)
RPR osób z zaburz. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi	3 586	3 201 (89%)	2 697 (75%)
RPR osób z zaburz. psych. spowod. używaniem alkoholu	3 222	782 (24%)	455 (14%)
RPR osób z ChUK	9 000	2 229 (25%)	1 380 (15%)
RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci	11 830	10 755 (91%)	8 364 (71%)
RPR oddechowej	3 900	864 (22%)	569 (15%)
RPR osób z przewł. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn.	31 569	27 403 (87%)	27 856 (88%)

<sup>10</sup> Wskaźnik wykorzystany w przypadku RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci

Program zdrowotny	Wartość docelowa - program zdrowotny	Wartość docelowa - projekty (% wartości docelowej określonej w programie zdrowotnym)	Wartość osiągnięta - projekty (% wartości docelowej określonej w programie zdrowotnym)
RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn.	7 000	2 910 (42%)	3 266 (47%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie zapisów programów zdrowotnych oraz danych LSI, stan na wrzesień 2023

W przypadku 3 programów zdrowotnych należy spodziewać się uzyskania postępu realizacji bliskiego wartościom docelowym w nich określonych, chodzi tu o RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023, gdzie założona w realizowanych projektach liczba osób objętych programem zdrowotnym stanowi 89% założonej w zapisach Programu oraz RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 (91%), a także RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 (87%). W pozostałych programach osiągnięcie w całości założeń projektowych nie przełoży się na uzyskanie postępu odpowiadającego założeniom ujętym w programach. W przypadku RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 realizacja założeń w realizowanych projektach przełoży się na osiągnięcie zaledwie 24% planowanej w programie liczby osób, podobnie w RPR osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 (25% założeń programowych) i RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 (22% założeń programowych). Nieco lepsza sytuacja występuje w przypadku RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 (42% założeń programowych), lecz w dalszym ciągu założona w projektach liczba osób objętych wsparciem jest daleka od planowanej w Programie. Brak realizacji założonego w programie postępu w przypadku wymienionych wyżej programów zdrowotnych (poza RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023) może w dużej mierze wynikać z mniejszej niż zakładana skali działań, o której świadczy niski stopień wykorzystania alokacji w naborach powiązanych z tymi Programami.

W poniższej tabeli przedstawione zostały założone w projektach wartości docelowe i wartości osiągnięte wskaźników produktu specyficznych dla poszczególnych RPZ.

**Tabela 6. Postęp realizacji specyficznych wskaźników produktu w poszczególnych programach**

<b>Program / nazwa wskaźnika</b>	<b>Wartość docelowa</b>	<b>Wartość osiągnięta</b>	<b>Stopień realizacji wartości docelowej</b>
<b>RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023</b>			
Liczba osób uczestniczących w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu	3286	2580	79%
Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie	3059	1999	65%
Liczba osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych	3059	1966	64%
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie	142	113	80%
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie na poszczególnych etapach jego trwania	0	28	-
<b>RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023</b>			
Liczba osób uczestniczących w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu	405	258	64%
Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie	373	224	60%
Liczba osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych – członkowie rodzin	373	171	46%
Liczba osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych – pacjenci	373	224	60%
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie	36	38	106%
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie na poszczególnych etapach jego trwania	0	2	-
<b>RPR osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023</b>			
Liczba członków rodzin pacjentów uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej	1080	506	47%
Liczba osób uczestniczących w badaniu lekarskim kwalifikującym do Programu	1176	903	77%
Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie	1080	950	88%
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie	69	78	113%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej	1080	950	88%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji żywieniowej	1080	950	88%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach psychoedukacji	1080	950	88%
Liczba osób, które brały udział w zajęciach grupy wsparcia dla osób z nadwagą/otyłością	541	238	44%

<b>Program / nazwa wskaźnika</b>	<b>Wartość docelowa</b>	<b>Wartość osiągnięta</b>	<b>Stopień realizacji wartości docelowej</b>
Liczba osób, które brały udział w zajęciach grupy wsparcia dla palaczy	280	115	41%
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie na poszczególnych etapach jego trwania	0	44	-
<b>RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.</b>			
Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem.	10755	8364	78%
Liczba osób objętych usługami w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem	22388	17360	78%
<b>RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023</b>			
Liczba członków rodzin pacjentów uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej	336	162	48%
Liczba osób uczestniczących w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu	498	357	72%
Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie	480	361	75%
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie	48	48	100%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej	480	361	75%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji żywieniowej	480	361	75%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach z zakresu psychoedukacji	480	361	75%
Liczba osób, które brały udział w zajęciach grupy wsparcia dla palaczy	127	116	91%
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie na poszczególnych etapach jego trwania	0	2	-
<b>RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023</b>			
Liczba osób uczestniczących w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu	27187	27468	101%
Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie	26810	27154	101%
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie	593	583	98%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej	26810	27238	102%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji żywieniowej	26810	27240	102%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach z zakresu psychoedukacji	26810	27217	102%



<b>Program / nazwa wskaźnika</b>	<b>Wartość docelowa</b>	<b>Wartość osiągnięta</b>	<b>Stopień realizacji wartości docelowej</b>
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie na poszczególnych etapach jego trwania	0	314	-
<b>RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023</b>			
Liczba osób uczestniczących w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu	2787	3126	112%
Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie	2772	2772	100%
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie	138	142	103%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej	2772	2755	99%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji żywieniowej	2772	2756	99%
Liczba osób uczestniczących w zajęciach z zakresu psychoedukacji	2772	2756	99%
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie na poszczególnych etapach jego trwania	0	23	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych LSI; stan na wrzesień 2023

W przypadku większości programów stopień realizacji specyficznych wskaźników produktu nie osiąga 100% założonych wartości docelowych. Sytuacja ta niekoniecznie musi świadczyć o ograniczeniach skuteczności realizacji wskaźników lub problemach realizacyjnych, ponieważ w każdym programie mamy do czynienia z projektami, których realizacja jeszcze się nie skończyła. Dodatkowo zastrzec należy, iż rzeczywista realizacja analizowanych wskaźników może być wyższa niż prezentowana w tabeli. Wartości osiągnięte sprawozdawane są w ramach wniosków o płatność, a te są składane przez beneficjentów w różnych okresach realizacji projektu w zależności od potrzeb, a możliwa jest sytuacja, iż w projekcie wniosek o płatność składany jest dopiero na zakończenie realizacji projektu i przez cały okres realizacji projektu postęp rzeczowy nie jest widoczny w ramach systemu monitorowania.

Zgodnie z przedstawionymi w tabeli danymi obecnie w największym stopniu zrealizowane zostały założenia z projektów z programów dotyczących chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego. Stopień realizacji wartości docelowych wskaźników w RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 przekracza 100% lub jest bardzo bliski tej wartości. Natomiast z najmniejszym stopniem realizacji wskaźników mamy do czynienia w przypadku RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023. Stopień realizacji najistotniejszego wskaźnika

„Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie”, który obrazuje liczbę osób objętych zasadniczym wsparciem rehabilitacyjnym wynosi w tym programach odpowiednio 65% i 60% założonych wartości docelowych.

W przedstawionych danych ujawnia się jeszcze jedna istotna zależność – w programach, gdzie założono monitorowanie wskaźników dotyczących uczestnictwa we wsparciu członków rodzin (RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023, RPR osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 i RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023) stopień realizacji wartości docelowych wskaźników dotyczących udziału tej grupy uczestników we wsparciu są każdorazowo wyraźnie niższe niż dla pozostałych wskaźników w danym programie. Sytuacja ta może wskazywać na występowanie problemów z realizacją działań na rzecz członków rodzin osób uczestniczących we wsparciu rehabilitacyjnym w ramach projektów.

### Osiągnięcie celów określonych poprzez mierniki efektywności

Powyższa analiza pozwoliła uwzględnić całościowe oddziaływanie interwencji w jej kluczowych aspektach. Dla pełnej oceny skuteczności, która uwzględniać będzie specyfikę poszczególnych Programów, niezbędne jest jednak wykorzystanie także danych, które dotyczą mierników efektywności przypisanych do ewaluowanych RPZ. Dzięki temu możliwe jest nie tylko przeprowadzenie odrębnej analizy dla każdego Programu, ale przede wszystkim dokonanie oceny w oparciu o takie narzędzia pomiaru, które w sposób możliwie najbardziej precyzyjny odzwierciedlają zakres działań przewidzianych w danym Programie (należy tutaj bowiem podkreślić, że w swoich opiniach AOTMiT kładła duży nacisk na to, by występowało ścisłe powiązanie stosowanych mierników efektywności z zaplanowanymi efektami interwencji).

W pierwszej kolejności przedstawiono dane odnoszące się do Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.

**Tabela 7. Postęp realizacji mierników efektywności Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023**

Nazwa miernika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Liczba projektów
Odsetek dzieci uczestniczących w programie, które zwiększyły swoją wiedzę w zakresie aktywności fizycznej	+40% wartości bazowej	97%	5
Odsetek dzieci uczestniczących w programie, które zwiększyły swoją wiedzę w zakresie zdrowego odżywiania się i zbilansowanej diety	+40% wartości bazowej	97%	5
Odsetek pracowników przedszkola uczestniczących w programie, którzy zwiększyli swoją wiedzę w zakresie przyczyn i skutków nadwagi i otyłości dziecięcej	+40% wartości bazowej	99%	5

Nazwa miernika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Liczba projektów
Odsetek pracowników przedszkola uczestniczących w programie, którzy zwiększyli swoją wiedzę w zakresie wypracowania właściwych nawyków zdrowego odżywiania się i zbilansowanej diety	+40% wartości bazowej	98%	5
Odsetek pracowników przedszkola uczestniczących w programie, którzy zwiększyli swoją wiedzę w zakresie zasad i technik oddziaływania na zwyczaje i nawyki dzieci w wieku przedszkolnym	+40% wartości bazowej	99%	5
Odsetek pracowników przedszkola uczestniczących w programie, którzy zwiększyli swoją wiedzę w zakresie znaczenia aktywności fizycznej dzieci w wieku przedszkolnym	+40% wartości bazowej	99%	5
Odsetek rodziców/opiekunów prawnych uczestniczących w programie, którzy zwiększyli swoją wiedzę w zakresie przyczyn i skutków nadwagi i otyłości dziecięcej	+40% wartości bazowej	99%	5
Odsetek rodziców/opiekunów prawnych uczestniczących w programie, którzy zwiększyli swoją wiedzę w zakresie wypracowania właściwych nawyków zdrowego odżywiania się i zbilansowanej diety	+40% wartości bazowej	98%	5
Odsetek rodziców/opiekunów prawnych uczestniczących w programie, którzy zwiększyli swoją wiedzę w zakresie zasad i technik oddziaływania na zwyczaje i nawyki dzieci w wieku przedszkolnym	+40% wartości bazowej	97%	5
Odsetek rodziców/opiekunów prawnych uczestniczących w programie, którzy zwiększyli swoją wiedzę w zakresie znaczenia aktywności fizycznej dzieci w wieku przedszkolnym	+40% wartości bazowej	99%	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego

W treści przedmiotowego Programu założono stopień realizacji poszczególnych mierników efektywności w sposób niejednoznaczny, przyjmując, że w efekcie zrealizowanych działań nastąpi „wzrost ich wartości w stosunku do wartości bazowej o min. 40%”. Tymczasem, w samym Programie wartości bazowej nie określono, natomiast dane przekazane przez 5 z 6 beneficjentów projektu nie tyle określają wzrost w stosunku do wartości bazowej, lecz po prostu identyfikują odsetek uczestników (z poszczególnych grup docelowych), którzy zwiększyli poziom swojej wiedzy w różnych obszarach merytorycznych powiązanych bezpośrednio z działaniami realizowanymi w Programie.

Osiągnięta wartość analizowanych mierników efektywności w żadnym przypadku nie jest niższa niż 97%, przy czym dominuje poziom osiągnięcia wynoszący 99%. Tym samym, mówić możemy o dużej skuteczności realizowanych działań w aspekcie zwiększania poziomu wiedzy grup docelowych w kwestiach dotyczących tematyki Programu. Czynnikiem różnicującym nie jest tutaj ani grupa docelowa, ani dokładny

zakres merytoryczny, czy zagadnienie, którego dotyczy zidentyfikowany wzrost poziomu wiedzy.

Poniżej przedstawiono dane odnoszące się do mierników efektywności przypisanych do Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023. Dane prezentowane są w jednej tabeli ze względu na zbliżony charakter obu Programów i stosowanych w nich mierników efektywności. Należy jednak zwrócić uwagę, że w momencie realizacji badania dane dot. stopnia realizacji mierników efektywności były dostępne dla części projektów wdrażających ww. Programy. W przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 dane dot. większości mierników efektywności były dostępne dla 3 spośród 11 projektów. Z kolei w odniesieniu do Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 dostępność danych cechowała 3 spośród 5 realizowanych projektów. Problem ten nie uniemożliwia analizy, gdyż wartości mierników efektywności podawane są w wartościach odsetkowych, a nie liczbach bezwzględnych (jak ma to miejsce w przypadku mierników zgłaszalności), niemniej jednak trzeba mieć świadomość, że prezentowane dane nie mają charakteru populacyjnego, lecz dotyczą próby projektów.

**Tabela 8. Postęp realizacji mierników efektywności Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023**

<b>Nazwa miernika</b>	<b>RPR osób z zaburz. psych. spowod. używaniem alkoholu – <u>Wartość docelowa</u></b>	<b>RPR osób z zaburz. psych. spowod. używaniem alkoholu – <u>Wartość osiągnięta (liczba projektów)</u></b>	<b>RPR osób z zaburz. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi - <u>Wartość docelowa</u></b>	<b>RPR osób z zaburz. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi - <u>Wartość osiągnięta (liczba projektów)</u></b>
Odsetek członków rodzin, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej	60%	100% (3)	60%	100% (2)

<b>Nazwa miernika</b>	<b>RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu – <u>Wartość docelowa</u></b>	<b>RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu – <u>Wartość osiągnięta (liczba projektów)</u></b>	<b>RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwowymi - <u>Wartość docelowa</u></b>	<b>RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwowymi - <u>Wartość osiągnięta (liczba projektów)</u></b>
Odsetek osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	40%	52% (3)	40%	80% (3)
Odsetek osób, które ukończyły pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej	70%	83% (3)	70%	100% (3)
Odsetek osób, u których doszło do poprawy jakości życia w obszarze psychologicznym, w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami	10%	76% (3)	10%	89% (3)
Odsetek osób, u których doszło do poprawy jakości życia w obszarze relacji społecznych, w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami	10%	61% (3)	Nie określono	100% (2)
Odsetek osób, u których doszło do poprawy jakości życia w związku w obszarze czynności życia codziennego, w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami	nie dotyczy	nie dotyczy	10%	88% (3)
Odsetek osób, u których doszło do zwiększenia ilości zachowań zdrowotnych w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami	30%	63% (3)	Nie określono	100% (2)
Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych na szkoleniach dla kadr medycznych	60%	100% (3)	60%	100% (3)
Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach działań edukacyjnych	60%	100% (3)	60%	94% (3)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego

W obu Programach, w przypadku wszystkich mierników efektywności mamy do czynienia z realizacją, a z reguły – znaczącym przekroczeniem, założonych wartości docelowych, które określono w każdym z omawianych w tym miejscu RPZ. W relatywnie większym stopniu założone cele zostały osiągnięte w przypadku

Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023. Jeśli chodzi o Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023, to w odniesieniu do części mierników efektywności występuje relatywnie niższy stopień realizacji, niemniej jednak nadal wartość osiągnięta jest wyższa od minimalnych założeń określonych w Programie.

Tym samym, w odniesieniu do Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 uprawnionym jest wniosek o skuteczności w osiągnięciu celów dotyczących: poszerzenia wiedzy w obszarze zbieżnym z tematyką Programu; poprawy jakości życia w wyróżnionych aspektach; zmiany zachowań zdrowotnych; sytuacji zawodowej uczestników.

Poniżej przedstawiono dane odnoszące się do mierników efektywności przypisanych do Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023. Dane prezentowane są w jednej tabeli ze względu na zbliżony charakter obu Programów i stosowanych w nich mierników efektywności. Należy jednak zwrócić uwagę, że w momencie realizacji badania dane dot. stopnia realizacji mierników efektywności były dostępne dla części projektów wdrażających ww. Programy. W przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 dane dot. mierników efektywności były dostępne dla 5 spośród 8 projektów. Z kolei w odniesieniu do Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 dostępność danych cechowała 1 spośród 2 realizowanych projektów. Problem ten nie uniemożliwia analizy, gdyż wartości mierników efektywności podawane są w wartościach odsetkowych, a nie liczbach bezwzględnych (jak ma to miejsce w przypadku mierników zgłaszalności), niemniej jednak trzeba mieć świadomość, że prezentowane dane nie mają charakteru populacyjnego, lecz dotyczą próby projektów.

**Tabela 9. Postęp realizacji mierników efektywności Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023**

Nazwa miernika	RPR osób z ChUK – Wartość docelowa	RPR osób z ChUK – Wartość osiągnięta (liczba projektów)	RPR oddechowej – Wartość docelowa	RPR oddechowej – Wartość osiągnięta (liczba projektów)
Odsetek osób które zrezygnowały z nałogu palenia tytoniu	Nie dotyczy	Nie dotyczy	15%	10% (1)
Odsetek osób z nadwagą lub otyłością, u których doszło do obniżenia wartości wskaźnika BMI	15%	55% (5)	15%	5% (1)
Odsetek osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	40%	85% (5)	40%	75% (1)
Odsetek osób, które rzuciły nałóg palenia tytoniu	15%	25% (5)	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Odsetek osób, które ukończyły pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej	70%	97% (5)	70%	100% (1)
Odsetek osób, u których doszło do normalizacji poziomu cholesterolu LDL	15%	52% (5)	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Odsetek osób, u których doszło do normalizacji poziomu glikemii oraz HbA1c	15%	51% (5)	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Odsetek osób, u których doszło do poprawy jakości życia w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami	10%	82% (5)	10%	91% (1)
Odsetek osób, u których doszło do poprawy regularności przyjmowania przepisanych leków	15%	70% (5)	15%	98% (1)
Odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w związku z otrzymanymi w programie interwencjami	15%	63% (5)	15%	86% (1)

Nazwa miernika	RPR osób z ChUK – Wartość docelowa	RPR osób z ChUK – Wartość osiągnięta (liczba projektów)	RPR oddechowej – Wartość docelowa	RPR oddechowej – Wartość osiągnięta (liczba projektów)
Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych na szkoleniach dla kadr medycznych	60%	96% (5)	60%	94% (1)
Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej i żywieniowej	60%	94% (5)	60%	94% (1)
Odsetek osób, u których zwiększył się poziom codziennej aktywności fizycznej	15%	50% (5)	15%	54% (1)
Odsetek osób, u których zwiększył się poziom motywacji do poprawy zachowań zdrowotnych	Nie dotyczy	Nie dotyczy	15%	66% (1)
Odsetek osób, u których zwiększył się poziom motywacji do zmiany zachowań zdrowotnych	15%	92% (5)	Nie dotyczy	Nie dotyczy

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego

W przypadku większości analizowanych mierników efektywności dla Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 oraz Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 ich stopień realizacji znacząco przekracza założenia przyjęte w RPZ. Jeśli chodzi o Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023, to realizacja celów zoperacjonalizowanych poprzez zastosowane mierniki efektywności okazała się pełna, tj. w przypadku wszystkich mierników efektywności mamy do czynienia z przekroczeniem założonych wartości docelowych. Jeśli chodzi o Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023, to osiągnięcie założeń dotyczy większości mierników efektywności poza: odsetkiem osób które zrezygnowały z nałogu palenia tytoniu (osiągnięto wartość 10% wobec założonej wartości docelowej wynoszącej 15%) oraz odsetkiem osób z nadwagą lub otyłością, u których doszło do obniżenia wartości wskaźnika BMI (osiągnięto wartość 5% wobec założonej wartości docelowej



wynoszącej 15%). Pamiętać jednak należy, że mówimy tutaj tylko o realizacji mierników efektywności w ramach jednego projektu, dla którego były dostępne dane. Przy uwzględnieniu danych także z drugiego projektu – jeśli osiągnięto w nim znaczące przekroczenie wartości docelowych obu wskazanych mierników – wartość uśredniona dla całości interwencji mogłaby pozwolić osiągnąć wartość docelową określoną w RPZ.

Uwzględniając powyższe, stwierdzić należy, że – co do zasady – w obu Programach zrealizowano cele odnoszące się do takich kwestii jak: poszerzenie wiedzy w obszarze zbieżnym z tematyką Programu; poprawa jakości życia w wyróżnionych aspektach; zmiana zachowań zdrowotnych lub wzrost motywacji do ich podejmowania; sytuacja zawodowa uczestników; poprawa stanu zdrowia mierzona określonymi parametrami odnoszącymi się do przedmiotu RPZ (dot. przede wszystkim Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023).

Poniżej przedstawiono dane odnoszące się do mierników efektywności przypisanych do Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023. Dane prezentowane są w jednej tabeli ze względu na zbliżony charakter obu Programów i stosowanych w nich mierników efektywności. Należy jednak zwrócić uwagę, że w momencie realizacji badania dane dot. stopnia realizacji mierników efektywności były dostępne dla części projektów wdrażających ww. Programy. W przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 dane dot. większości mierników efektywności były dostępne dla 21 spośród 35 projektów. Z kolei w odniesieniu do Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 dostępność danych cechowała 5 spośród 8 realizowanych projektów. Problem ten nie uniemożliwia analizy, gdyż wartości mierników efektywności podawane są w wartościach odsetkowych, a nie liczbach bezwzględnych (jak ma to miejsce w przypadku mierników zgłaszalności), niemniej jednak trzeba mieć świadomość, że prezentowane dane nie mają charakteru populacyjnego, lecz dotyczą próby projektów.

**Tabela 10. Postęp realizacji mierników efektywności Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023**

<b>Nazwa miernika</b>	<b>RPR osób z przewl. choroba mi ukł. kostno-staw. i mięśn. – wartość docelowa</b>	<b>RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. – wartość osiągnięta (liczba projektów)</b>	<b>RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. – wartość docelowa</b>	<b>RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. – wartość osiągnięta (liczba projektów)</b>
Odsetek osób z nadwagą lub otyłością, u których doszło do obniżenia wartości wskaźnika BMI	10%	41% (17)	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Odsetek osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	40%	86% (21)	40%	85% (5)
Odsetek osób, które ukończyły pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej	70%	99% (21)	70%	98% (5)
Odsetek osób, u których doszło do poprawy jakości życia w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami	10%	62% (21)	10%	76% (5)
Odsetek osób, u których doszło do zmniejszenia natężenia dolegliwości bólowych w związku z otrzymanymi w Programie interwencjami	15%	77% (21)	15%	83% (5)
Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych na szkoleniach dla kadr medycznych	60%	98% (21)	60%	100% (5)
Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej i żywieniowej	60%	89% (21)	60%	84% (5)
Odsetek osób, u których zwiększył się poziom codziennej aktywności fizycznej	Nie określono	49% (21)	15%	54% (5)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego

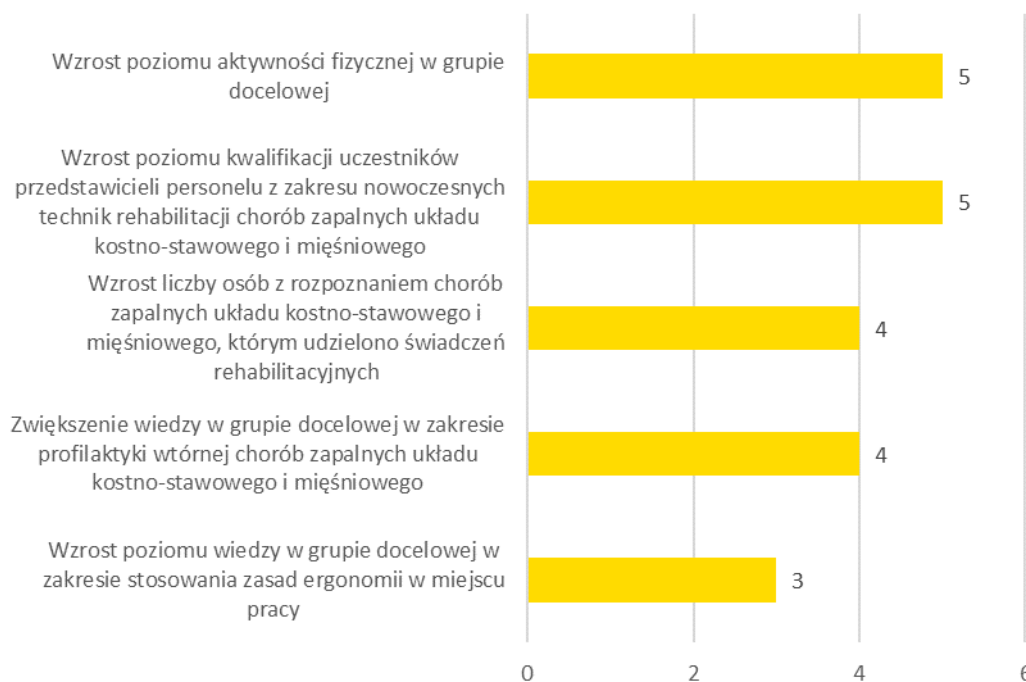
Zarówno w przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023, jak i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023, mamy do czynienia z realizacją przyjętych założeń, które zoperacjonalizowano poprzez przyjęte mierniki efektywności – w przypadku wszystkich mierników wartości osiągnięte w analizowanych projektach przekraczają wartości docelowe określone w obu RPZ.

Tym samym mówić możemy o osiągnięciu celów interwencji odnoszących się do takich aspektów jak: poszerzenie wiedzy w obszarze zbieżnym z tematyką Programu; poprawa jakości życia w wyróżnionych aspektach; ograniczenie dolegliwości bólowych; sytuacja zawodowa uczestników; poprawa stanu zdrowia mierzona wskaźnikiem BMI.

### Identyfikacja efektów osiągniętych w ramach poszczególnych RPZ

Jak wspomniano wcześniej, na potrzeby oceny skuteczności wsparcia analiza danych wskaźnikowych i miernikowych została uzupełniona wynikami badań pierwotnych, które pozwoliły poszerzyć zakres analiz stopnia realizacji celów głównych, celów szczegółowych i efektów poszczególnych RPZ. W tym kontekście szczególnie istotne są wyniki badania beneficjentów, w ramach którego identyfikowali oni najważniejsze efekty projektów wdrażających interwencję przewidzianą w RPZ. Poniżej przedstawiono dane dotyczące właśnie tej kwestii.

**Wykres 1. Efekty uzyskane w projektach w ramach RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023**



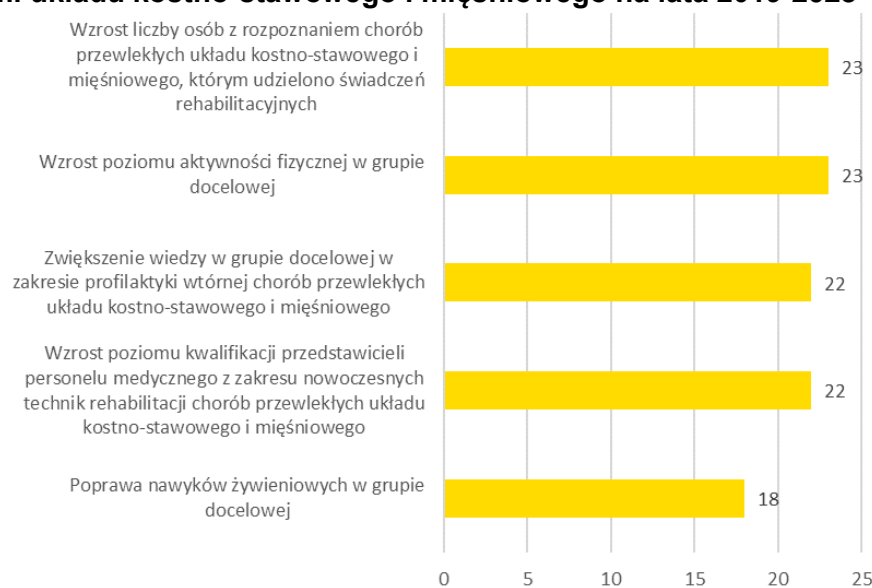
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; n=5; pytanie wielokrotnego wyboru

Do najistotniejszych – w opinii beneficjentów – efektów uzyskanych dzięki realizacji Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 należą:

- Wzrost poziomu aktywności fizycznej w grupie docelowej (efekt odnotowany w 5 na 5 projektach);

- Wzrost poziomu kwalifikacji uczestników przedstawicieli personelu z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji chorób zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego (efekt odnotowany w 5 na 5 projektach);
- Wzrost liczby osób z rozpoznaniem chorób zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych (efekt odnotowany w 4 na 5 projektach);
- Zwiększenie wiedzy w grupie docelowej w zakresie profilaktyki wtórnej chorób zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego (efekt odnotowany w 4 na 5 projektach).

**Wykres 2. Efekty uzyskane w projektach w ramach RPR osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023**

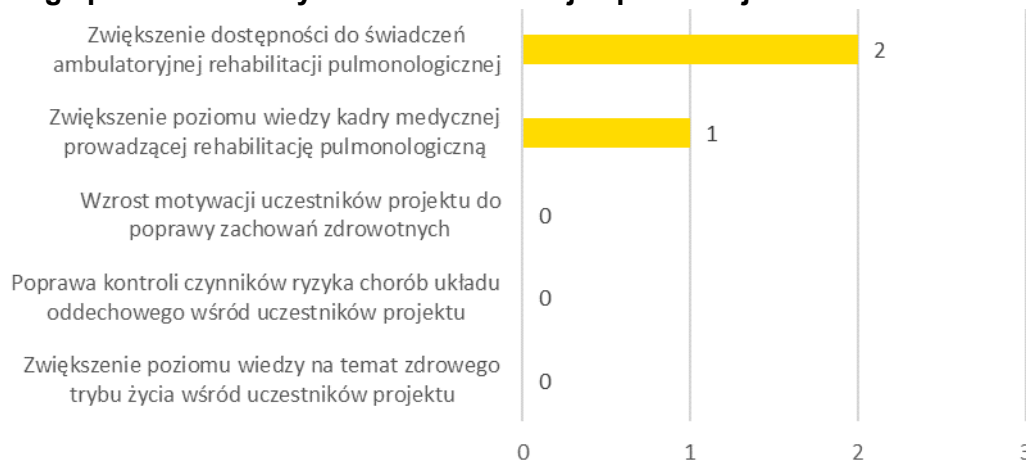


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; n=26; pytanie wielokrotnego wyboru

Do najistotniejszych – w opinii beneficjentów – efektów uzyskanych dzięki realizacji Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 należą:

- Wzrost liczby osób z rozpoznaniem chorób przewlekłych układu kostno-stawowego i mięśniowego, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych (efekt odnotowany w 23 na 26 projektów);
- Wzrost poziomu aktywności fizycznej w grupie docelowej (efekt odnotowany w 23 na 26 projektów);
- Zwiększenie wiedzy w grupie docelowej w zakresie profilaktyki wtórnej chorób przewlekłych układu kostno-stawowego i mięśniowego (efekt odnotowany w 22 na 26 projektów);
- Wzrost poziomu kwalifikacji przedstawicieli personelu medycznego zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji chorób przewlekłych układu kostno-stawowego i mięśniowego (efekt odnotowany w 22 na 26 projektów).

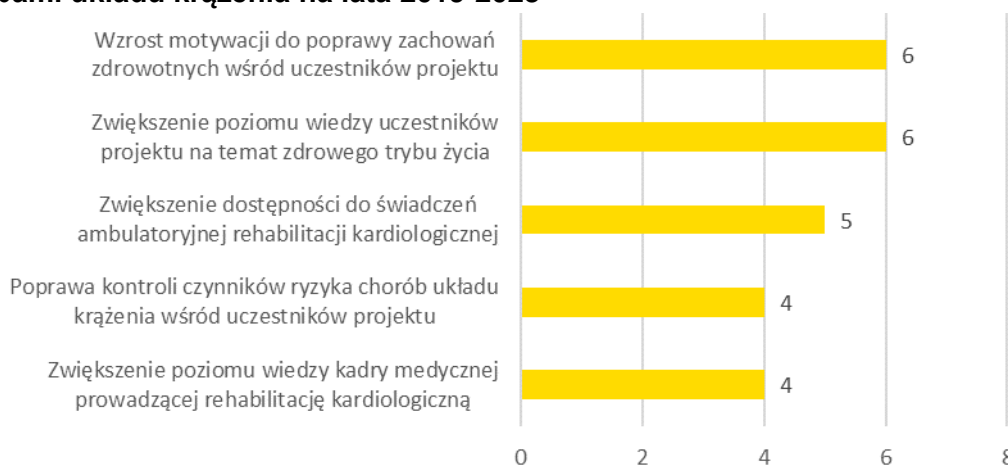
### Wykres 3. Efekty uzyskane w projektach realizowanych w ramach RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; n=2; pytanie wielokrotnego wyboru

Obaj beneficjenci prowadzący projekty z zakresu RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej, którzy wzięli udział w badaniu, stwierdzili występowanie w ich przedsięwzięciach efektów w postaci zwiększenia dostępności do świadczeń ambulatoryjnej rehabilitacji pulmonologicznej, a jeden z nich dostrzegł efekt zwiększenia poziomu wiedzy kadry medycznej prowadzącej rehabilitację pulmonologiczną. Ocenianie projekty zdawały się zdaniem beneficjentów nie mieć wpływu na motywację uczestników do poprawy zachowań zdrowotnych, poprawę kontroli czynników ryzyka czy zwiększenie poziomu wiedzy o zdrowym trybie życia.

### Wykres 4. Efekty uzyskane w projektach realizowanych w ramach RPR osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023

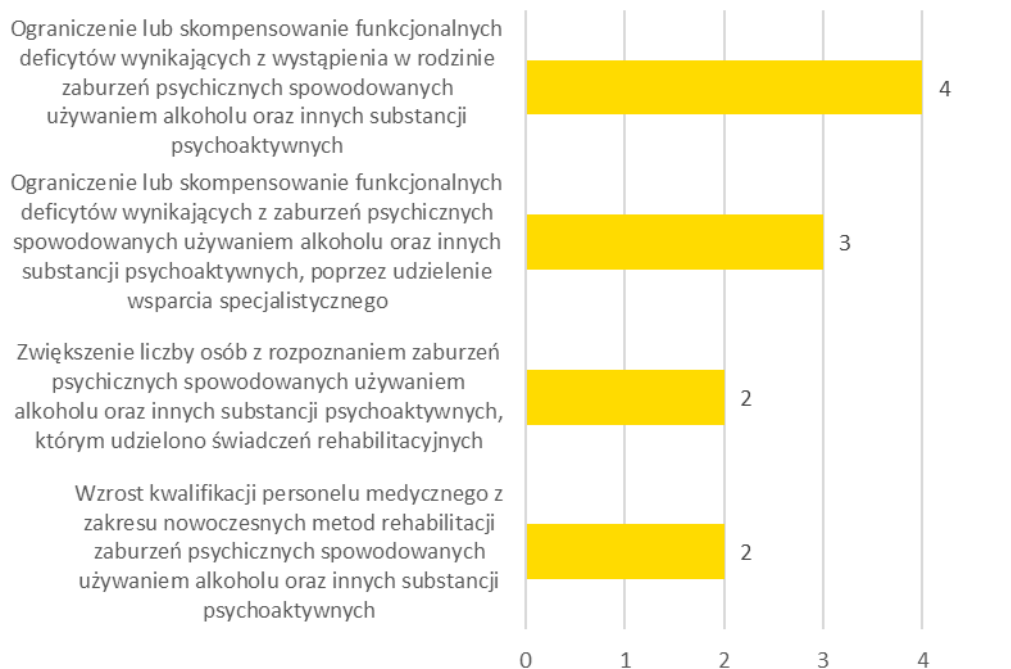


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; n=7; pytanie wielokrotnego wyboru

Większość beneficjentów RPR osób z chorobami układu krążenia dostrzegło w badaniu wszystkie proponowane efekty. Najczęściej wskazywali oni na efekty w

postaci wzrostu motywacji do poprawy zachowań zdrowotnych wśród uczestników (6/7 beneficjentów) oraz zwiększenia poziomu wiedzy uczestników projektów na temat zdrowego trybu życia (6/7).

**Wykres 5. Efekty uzyskane w projektach realizowanych w ramach RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; n=4; pytanie wielokrotnego wyboru

Zdaniem wszystkich czterech beneficjentów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023, którzy wzięli udział w badaniu, efektami ich projektów było ograniczenie lub skompensowanie funkcjonalnych deficytów wynikających z występowania w rodzinie zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych. 3/4 beneficjentów stwierdziło też, że efektem ich projektów było ograniczenie lub skompensowanie funkcjonalnych deficytów wynikających z zaburzeń psychicznych poprzez udzielenie wsparcia specjalistycznego. Połowa beneficjentów stwierdziła w badaniu, że zwiększyła się liczba osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych oraz podniosły się kwalifikacje personelu medycznego z zakresu metod rehabilitacji zaburzeń psychicznych.

W przypadku dwóch pozostałych Programów, ze względu na ograniczoną liczebność obserwacji lub jednorodność udzielanych odpowiedzi nie dokonano wizualizacji wyników badania ankietowego beneficjentów, ale przeprowadzono ich analizę.

Wszystkie możliwe efekty zaprezentowane w badaniu wśród siedmiu beneficjentów **RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi** były wskazywane przez sześciu respondentów. Można zatem stwierdzić, że projekty tego Programu powodowały: wzrost liczby osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych

afektywnych oraz nerwicowych, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych, ograniczenie/skompensowanie funkcjonalnych deficytów wynikających z zaburzeń psychicznych afektywnych oraz nerwicowych, zwiększenie poziomu wiedzy i umiejętności z obszaru zachowań zdrowotnych czy wzrost kwalifikacji personelu medycznego.

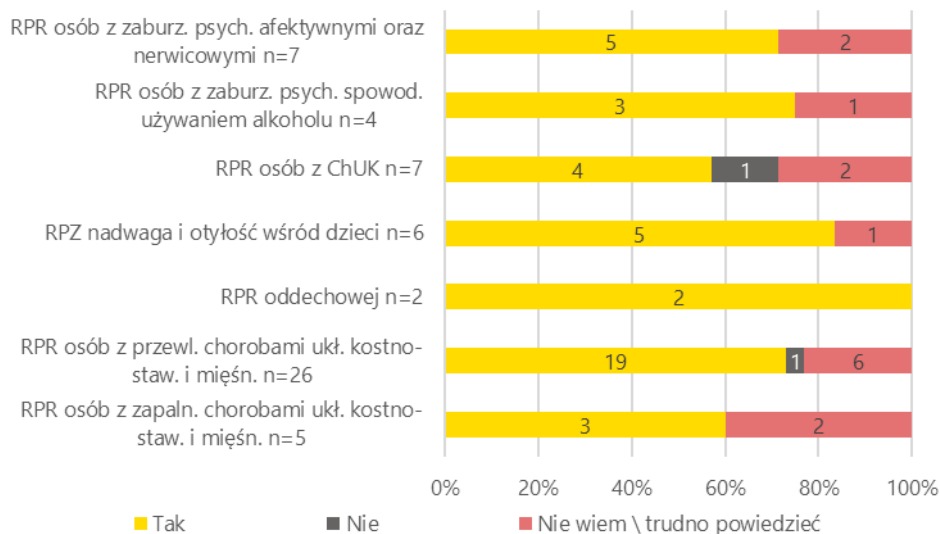
Wszyscy beneficjenci realizujący projekty w ramach **RPZ dotyczącego profilaktyki nadwagi i otyłości** wśród dzieci w wieku przedszkolnym stwierdzili, że w ich projektach występowały następujące efekty: zwiększenie wykrywalności nadwagi i otyłości wśród dzieci, zwiększenie świadomości zdrowotnej i wiedzy na temat prawidłowych nawyków żywieniowych wśród dzieci, zwiększenie wiedzy personelu przedszkoli na temat zasad i sposobów kształtowania postaw prozdrowotnych oraz nawyków żywieniowych wśród dzieci oraz zwiększenie wiedzy rodziców na temat zasad i sposobów kształtowania postaw prozdrowotnych oraz nawyków żywieniowych wśród ich dzieci.

Podsumowując powyższą analizę, stwierdzić należy, że w przypadku większości ewaluowanych Programów ich oddziaływanie – w oparciu o opinie beneficjentów – uznać należy za szerokie i dotyczące zróżnicowanych wymiarów. Potwierdza to wcześniejsze wnioski płynące z analizy mierników efektywności, gdzie wysoki stopień osiągnięcia dotyczył mierników odnoszących się do różnych aspektów oddziaływania danego Programu. Tym samym mówić możemy o tym, że – zidentyfikowana wcześniej – kompleksowość wsparcia stanowiąca kluczowy element definiujący realizację wsparcia w formule RPZ znalazła swoje odzwierciedlenie także w wymiarze osiągniętych efektów.

Jeśli chodzi o perspektywę beneficjencją, to nieco inaczej kształtuje się postrzeganie efektów Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023, gdzie żaden z respondentów nie dostrzegł wpływu projektu na: motywację uczestników do poprawy zachowań zdrowotnych, poprawę kontroli czynników ryzyka czy zwiększenie poziomu wiedzy o zdrowym trybie życia. Pamiętać jednak należy, że niekoniecznie musi to oznaczać, że takie efekty faktycznie nie wystąpiły.

Osiągane w ewaluowanych projektach efekty nie musiały odnosić się wyłącznie do samych uczestników, choć oczywiście to oni stanowili grupę docelową realizowanych działań, a więc należy oczekiwać, że to właśnie ich dotyczyć powinny identyfikowane efekty. Pomimo, że nie stanowiło to planowego elementu działań realizowanych w RPZ, to korzyści mogli także osiągać sami beneficjenci projektów. Na poniższym wykresie przedstawiono dane, które obrazują skalę występowania w poszczególnych RPZ korzyści dla beneficjentów.

### Wykres 6. Uzyskanie przez beneficjentów korzyści w wyniku realizacji projektów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

Większość beneficjentów, którzy wzięli udział w badaniu dostrzegła uzyskanie własnych korzyści w wyniku realizacji projektów. W przypadku beneficjentów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi 5/7 zidentyfikowało takie korzyści, 3/4 beneficjentów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych również dostrzegło takie korzyści. Ponadto korzyści te dostrzegło 4/7 beneficjentów RPR osób z chorobami układu krążenia, 5/6 beneficjentów RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym, obaj beneficjenci RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej, 19/26 beneficjentów RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostnowstawowego i mięśniowego oraz 3/5 beneficjentów RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostnowstawowego i mięśniowego.

Jeśli chodzi o to, jakiego rodzaju korzyści były dostrzegane przez beneficjentów, to były one związane przede wszystkim z takimi aspektami jak: wzrost potencjału merytorycznego placówki (nabycie wiedzy i doświadczenia przez kadre); zwiększenie skali realizowanych świadczeń; promocja placówki; pozyskanie nowych klientów placówki; zwiększenie zadowolenia klientów placówki; optymalizacja wykorzystania posiadanych zasobów kadrowych.

To, że większość badanych podmiotów dostrzegła korzyści także ze swojego punktu widzenia postrzegać należy pozytywnie. Dostrzeganie tego rodzaju korzyści przez beneficjentów projektów traktować bowiem należy jako czynnik zwiększający potencjał absorpcyjny – podmioty, które widzą określone korzyści z realizacji projektu także dla siebie, a nie tylko odbiorców końcowych, będą mieć większą motywację do aplikowania o wsparcie i angażowania się w realizację projektu.

Jednocześnie, warto zwrócić uwagę na opinię przedstawiciela jednego z podmiotów niebędących beneficjentami, który był zaangażowany w realizację zadań projektowych w ramach Programów dotyczących układu kostnowstawowego i



mięśniowego. Respondent ten wskazał, że efektem dla jego podmiotu były przypadki pacjentów powracających do placówki i poszukujących możliwości skorzystania ze świadczeń podobnych do tych, które w tej placówce otrzymali w ramach projektu. Taki efekt powinien być postrzegany nie tylko z perspektywy korzyści dla danego podmiotu, ale także jako czynnik mogący potencjalnie zwiększać trwałość efektów projektu rozumianą jako podtrzymanie przez uczestników aktywności prozdrowotnych.

Kwestia skuteczności ewaluowanej interwencji i realizacji przyjętych celów głównych, celów szczegółowych i efektów poszczególnych RPZ była także przedmiotem oceny w badaniu jakościowym. Przedstawiciele poszczególnych kategorii interesariuszy potwierdzili generalnie osiągnięcie założeń przyjętych w ewaluowanych Programach. Warto tutaj przywołać w szczególności opinie wyrażane przez przedstawicieli podmiotów niebędących beneficjentami realizujących zadania projektowe, bo to oni mieli najczęściej bezpośredni kontakt z uczestnikami i mogli dostrzec bardzo konkretne efekty, nie zawsze odzwierciedlone we wskaźnikach i miernikach efektywności. Respondenci z tej kategorii wskazywali na takie efekty jak: poprawa funkcjonowania układu kostno-stawowego, gł. w aspekcie zwiększonej ruchomości, czy zmniejszenia dolegliwości bólowych (Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023; Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023), utrzymanie stanu trzeźwości i ustabilizowanie sytuacji zawodowej (Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023), nabycie kompetencji samodzielnego przeciwdziałania nawrotom choroby (Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023), nabycie wiedzy pozwalającej aktywnie funkcjonować pomimo choroby (Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023; Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023).

Jeśli pojawiały się w kontekście pozytywnej oceny skuteczności Programów jakies zastrzeżenia, to dotyczyły one najczęściej takich kwestii jak:

- brak możliwości populacyjnego oddziaływania interwencji w ramach finansowych określonych dla poszczególnych RPZ;
- ograniczona możliwość pełnej oceny skuteczności Programów ze względu na zbyt krótki czas, który upłynął od momentu zakończenia ich realizacji;
- zróżnicowany poziom zainteresowania potencjalnych wnioskodawców realizacją wdrażanych RPZ, co w przypadku części Programów oznaczało niski poziom zainteresowania utrudniający pełne wykorzystanie dostępnej alokacji (w szczególności w przypadku takich RPZ jak: Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023; Regionalny program rehabilitacji osób z

zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023; Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023);

- konieczność uwzględnienia w generalnie pozytywnej ocenie stopnia realizacji celów głównych, celów szczegółowych i efektów poszczególnych RPZ faktu, iż realizacja projektów (jak i samych Programów) była wydłużana, a wartości docelowe wskaźników obniżane.

Jednocześnie w ramach niniejszego badania nie zidentyfikowano efektów o charakterze niezamierzonym tj. nieprzewidzianym w założeniach interwencji i planach beneficjentów.

Powyższą analizę skuteczności ewaluowanej interwencji (bazującą na danych miernikowych i wskaźnikowych oraz efektach zidentyfikowanych w badaniu ankietowym i jakościowym) odniesiono do diagnozy sytuacji wyjściowej określonej w badanych RPZ (przedstawiono ją syntetycznie we wprowadzeniu do rozdziału „Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ”). Poniżej przedstawiono wyniki tej oceny wskazując na to, w jaki sposób w poszczególnych RPZ wsparcie wpłynęło na sytuację w zakresie odnoszących się do nich problemów zdrowotnych:

- **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023** – Biorąc pod uwagę postęp realizacji wskaźników można mówić o liczbie osób biorących udział we wsparciu bliskiej wartościom docelowym. Na podstawie wyników mierników efektywności Programu natomiast można stwierdzić wysoką skuteczność realizowanych działań odnośnie zwiększania poziomu wiedzy grup docelowych. Z kolei na podstawie opinii beneficjentów można stwierdzić, że projekty spełniały cele, którymi były zwiększenie wykrywalności nadwagi i otyłości wśród dzieci, poszerzenie świadomości zdrowotnej i wiedzy na temat prawidłowych nawyków żywieniowych, zwiększenie wiedzy personelu oraz opiekunów przedszkoli na temat zasad i postaw prozdrowotnych oraz nawyków żywieniowych.
- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023** – Analizując mierniki efektywności dla Programu można mówić o osiągnięciu celów: poszerzenia wiedzy uczestników, poprawy ich jakości życia, zmiany zachowań zdrowotnych, wzrostu motywacji do ich podejmowania, poprawy sytuacji zawodowej i ich stanu zdrowia. Beneficjenci RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej zauważali osiągnięcie celów jakimi były zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej rehabilitacji pulmonologicznej oraz zwiększenie poziomu wiedzy kadry medycznej prowadzącej rehabilitację pulmonologiczną.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023** – Wartości mierników efektywności dla RPR osób z chorobami układu krążenia pozwalają stwierdzić, że osiągnięto cele: poszerzenia wiedzy uczestników, poprawy jakości życia, zmiany zachowań zdrowotnych lub wzrostu motywacji do ich podejmowania, poprawy sytuacji zawodowej i ich stanu zdrowia. Najczęściej wspominanymi w badaniu beneficjentów osiąganymi celami projektów były wzrost motywacji do poprawy zachowań zdrowotnych wśród uczestników oraz zwiększenia poziomu wiedzy uczestników projektów na temat zdrowego trybu życia.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – Można spodziewać się, że postęp realizacji Programu pod względem liczebności osób biorących udział we wsparciu jest bliski zakładanym wartościom docelowym. Jeśli chodzi o realizację specyficznych wskaźników produktu w Programie to są one osiągnięte na wysokim poziomie. Wartości analizowanych mierników efektywności Programu sugerują osiągnięcie celów: poszerzenia wiedzy uczestników, poprawy ich jakości życia, ograniczenia dolegliwości bólowych, polepszenia sytuacji zawodowej, czy poprawy stanu zdrowia mierzonej wskaźnikiem BMI. W opinii beneficjentów projekty osiągały przede wszystkim cele w postaci: wzrostu liczby osób z rozpoznaniem chorób przewlekłych układu kostno-stawowego i mięśniowego, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych, wzrostu poziomu aktywności fizycznej uczestników, zwiększenia wiedzy w grupie docelowej w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz wzrostu poziomu kwalifikacji przedstawicieli personelu medycznego zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji chorób przewlekłych układu kostno-stawowego i mięśniowego.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023** – Analizując postęp realizacji wskaźników można mówić o postępie realizacji Programu bliskiego wartościom docelowym pod względem liczebności osób biorących udział we wsparciu. Na podstawie mierników efektywności Programu można mówić o osiągnięciu celów poszerzenia wiedzy uczestników, poprawy jakości życia, zmiany zachowań zdrowotnych oraz poprawy sytuacji zawodowej. Beneficjenci Programu najczęściej stwierdzali, że ich projekty zwiększały wzrost liczby osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych afektywnych oraz nerwicowych, którym udzielono wsparcia rehabilitacyjnego, ograniczały funkcjonalne deficyty wynikających z zaburzeń psychicznych afektywnych oraz nerwicowych, zwiększały poziom wiedzy i umiejętności z obszaru zachowań zdrowotnych oraz podnosiły kwalifikacje personelu medycznego.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023** – Analizując mierniki efektywności Programu należy stwierdzić, że cele poszerzenia wiedzy uczestników,

poprawy jakości życia, zmiany zachowań zdrowotnych oraz poprawy sytuacji zawodowej zostały osiągnięte. Zdaniem beneficjentów projekty najczęściej spełniały cele, którymi były ograniczenie lub skompensowanie funkcjonalnych deficytów wynikających z występowania w rodzinie zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych oraz ograniczenie lub skompensowanie funkcjonalnych deficytów wynikających z zaburzeń psychicznych poprzez udzielenie wsparcia specjalistycznego.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – Specyficzne wskaźniki produktu w RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego są osiąganym na wysokim poziomie. Na podstawie danych mierników efektywności Programu można stwierdzać, że osiągnięto następujące cele: poszerzenie wiedzy uczestników, poprawa ich jakości życia, ograniczenie dolegliwości bólowych, polepszenie sytuacji zawodowej oraz poprawa stanu zdrowia mierzonej wskaźnikiem BMI. Natomiast zdaniem beneficjentów do najważniejszych efektów projektów należy zaliczyć wzrost poziomu aktywności fizycznej w grupie docelowej, wzrost poziomu kwalifikacji uczestników przedstawicieli personelu z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji chorób zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego, wzrost liczby osób z rozpoznaniem chorób zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych oraz zwiększenie wiedzy w grupie docelowej w zakresie profilaktyki wtórnej chorób zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego.

## Ocena niezbędności udzielonego wsparcia

Poniżej przedstawiono analizę odnoszącą się do kwestii niezbędności udzielonego wsparcia. Oparto ją o zróżnicowane źródła danych i uwzględniono perspektywę różnych kategorii interesariuszy ewaluowanego wsparcia. Generalnie, stwierdzić należy, że analiza ta objęła zarówno wymiar obiektywny (faktyczna dostępność wsparcia alternatywnego, tj. o charakterze zbliżonym do oferowanego), jak i subiektywny (przekonanie beneficjentów, uczestników lub innych kategorii interesariuszy o niezbędności udzielonego wsparcia).

W pierwszej kolejności przeprowadzono analizę w wymiarze obiektywnym, na potrzeby której wykorzystano zapisy opinii AOTMiT dotyczących ewaluowanych Programów (w opiniach tych identyfikowane są formy wsparcia alternatywne wobec tych, które określono w danym RPZ). Analiza opinii AOTMiT dotycząca alternatywnych form wsparcia dla ewaluowanych Programów Zdrowotnych została uzupełniona o identyfikację innych, nie wskazanych przez Agencję zbieżnych programów. Analiza ta objęła zarówno Programy realizowane w latach 2019-2023 na poziomie krajowym jak i lokalnym: wojewódzkim, gminnym, powiatowym. Poniżej opisane zostały wyniki analiz dokumentów AOTMiT oraz przeprowadzonych poszukiwań dodatkowych form wsparcia.

- **Regionalny Program Rehabilitacji Osób z Chorobami Układu Krążenia na lata 2019-2022.** Według opinii AOTMiT alternatywne świadczenia dla zakresu Programu stanowiła rehabilitacja kardiologiczna finansowana w ramach NFZ. Fundusz prowadził rehabilitację leczniczą w grupie schorzeń układu krążenia w warunkach stacjonarnych oraz oddziałach i ośrodkach leczniczych. Ponadto w latach działania RPZ, NFZ wdrażał program profilaktyki chorób układu krążenia, który jednak sprowadzał się do badań biochemicznych krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i glukozy), pomiaru ciśnienia tętniczego krwi oraz określania współczynnika masy ciała (Body Mass Index). Program ten skierowany był do osób w wieku od 35 do 65 roku życia, a zatem spora część uczestników RPZ mogła również korzystać z tego wsparcia. Biorąc pod uwagę nacisk na diagnostykę tego Programu, mógł on stanowić uzupełnienie RPZ. Nie zidentyfikowano analogicznych programów działających na poziomie lokalnym – programy o podobnym zakresie co prawda działały, jednak odnosiły się do innej, wyższej grupy wiekowej – przykładowo w Gminie Sosnowiec działał Program badań przesiewowych pod kątem wykrywania chorób sercowo – naczyniowych zakładający diagnostykę, konsultacje lekarzy specjalistów oraz dietetyków, ale był on skierowany do osób powyżej 65 roku życia .
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2022.** Wsparcie z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej było finansowane w ramach NFZ w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych oraz w warunkach dziennych psychiatrycznych. Poza tym zarówno na poziomie krajowym jak i lokalnym nie stwierdzono występowania programów o podobnym zakresie i grupie docelowej.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2022.** W latach 2016-2020 działały w ramach NFZ programy z zakresu uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – na podstawie danych prezentowanych przez AOTMiT można stwierdzić, że były to: Krajowy program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii. Program skierowany na rozwiązywanie problemów alkoholowych zakłada: prowadzenie edukacji zdrowotnej, profilaktyki, leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej oraz diagnozowanie i badanie zjawisk związanych z nadużywaniem alkoholu, w tym przemocy w rodzinie. Z kolei w założeniach Programu przeciwdziałania narkomanii można przeczytać o prowadzeniu edukacji zdrowotnej, profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji, ograniczeniu szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej. Oba te programy sprowadzają się jednak przede wszystkim do koordynacji strategii poszczególnych organów wykonawczych na szczeblu samorządowym i nie

stanowią bezpośredniego wsparcia dla osób zmagających się z problemami spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych. Ponadto w ramach świadczeń gwarantowanych zapewnia się leczenie uzależnień oraz rehabilitację osób uzależnionych jak i wsparcie dla rodzin osób uzależnionych. Natomiast na poziomie lokalnym nie zidentyfikowano programów skierowanych dla grupy docelowej RPZ.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022.** Według opinii AOTMiT istniały finansowane ze środków NFZ alternatywne świadczenia dla Programu – były to świadczenia prowadzone w ramach Funduszu w warunkach ambulatoryjnych, domowych, w ośrodkach rehabilitacyjnych czy uzdrowiskowych. Ponadto, świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane są w ramach profilaktyki rentowej ze środków ZUS w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych. Programy prowadzone na poziomie lokalnych, które mogłyby zakresem być zbliżone do Programu skierowane były do innej, starszej wiekiem grupy docelowej. Przykładowo w Gminie Jaworzno działał Program opieki geriatrycznej skierowanej na poprawę sprawności osób starszych przewlekłe chorych, który zakładał prowadzenie ćwiczeń ruchowych i fizjoterapię.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022.** AOTMiT w procesie opiniowania Programu wskazał na alternatywę dla wsparcia Programu w postaci rehabilitacji finansowanej ze środków NFZ. Rehabilitacja mogła być prowadzona w warunkach ambulatoryjnych, domowych lub w ośrodkach dziennych, stacjonarnych lub uzdrowiskowych. Świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane były również w ramach profilaktyki rentowej ze środków ZUS w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych. W ramach przeprowadzonych poszukiwań na poziomie krajowym oraz lokalnym nie zidentyfikowano alternatywnych dla Programu świadczeń.
- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2022.** W opinii przygotowanej przez AOTMiT nie zidentyfikowano alternatywnych świadczeń dla Programu. Również na poziomie krajowym oraz lokalnym nie zidentyfikowano alternatywnego wsparcia. Programy profilaktyczne prowadzone w ramach NFZ dotyczące chorób płuc dotyczyły w analizowanym okresie profilaktyki chorób odtytoniowych i zakładały prowadzenie porad antynikotynowych, badań diagnostycznych, edukacji antynikotynowej czy terapii odwykowej.
- **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2022.** Alternatywne świadczenia dla Programu zaproponowane przez AOTMiT sprowadzają się do ogólnopolskiego Programu edukacyjno-informacyjnego Trzymaj formę, którego celem były działania edukacyjne

wśród młodzieży szkolnej. Za podobne alternatywne wsparcie można uznać lokalny Program, realizowany w Gminie Miejskiej Żory: Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości dla dzieci klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory na lata 2020-2024. Jest to Program zawierający komponent edukacyjny dla rodziców i pomimo, że grupa docelowa dzieci nie jest zbieżna z ewaluowanym Programem to grupa w postaci rodziców już może być adekwatna. Pośrednio pomocne mogłoby być prowadzenie programu skierowanego do mieszkańców dorosłych, tak jak Program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy typu 2 wśród mieszkańców Gminy Bieruń.

Na podstawie przeprowadzonej analizy można zaobserwować, że w większości przypadków jeśli istniały alternatywne formy wsparcia to ich źródłem były finansowane przez NFZ gwarantowane świadczenia zdrowotne. Warto zwrócić uwagę, że w odniesieniu do niektórych RPZ istniały programy merytorycznie do nich zbliżone, jednak dotyczyły najczęściej osób przekraczających docelowy wiek ewaluowanych programów. Tym niemniej w przypadku profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci wsparcie edukacyjne kierowane do osób starszych, w tym rodziców może stanowić pośrednią alternatywę dla wsparcia dla opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym. Podobnie, programy wspomagające zwalczanie nałogu tytoniowego mogą pośrednio uzupełniać ogólną rehabilitację oddechową niektórych pacjentów.

Uwzględniając powyższe, stwierdzić należy, że w kontekście ewentualnej dostępności alternatywnych form wsparcia, pomoc oferowana w ramach ewaluowanych RPZ może być uznana za niezbędną. Innymi słowy, jej brak uniemożliwiłby mieszkańcom woj. śląskiego bezpłatne skorzystanie z takiej kombinacji świadczeń, jaką przewidziano w poszczególnych Programach. Tym samym, niezbędność wsparcia w formule RPZ powinna być identyfikowana głównie przez pryzmat kompleksowości oferowanych w nich świadczeń, a nie sytuacji, w której oferowana pomoc byłaby dla odbiorców całkowicie niedostępna poza RPZ (pewne jej elementy, przede wszystkim te mające charakter medyczny, można uznać za dostępne w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, ale dzięki ich wkomponowaniu w formułę RPZ możliwe było wzbogacenie wsparcia także np. o działania edukacyjne).

W kontekście oceny niezbędności wsparcia przeprowadzono także analizę dokumentacji programowej. W tym przypadku celem było wykazanie powiązań funkcjonalnych pomiędzy danym RPZ a RPO WSL 2014-2020. Na podstawie analizy dokumentacji ewaluowanych programów można stwierdzić, że w każdym z nich zaznaczono Europejski Fundusz Społeczny i Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 jako jedyne źródło finansowania. Jak można wynieść z dokumentacji Programowej Regionalne Programy Zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiającej powroty do pracy, miały być ukierunkowane na osoby w wieku aktywności zawodowej narażone na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub osoby bliskie powrotowi na rynek

pracy, w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych – wszystkie Programy spełniały te warunki.

Określenie zbieżności celów ewaluowanych RPZ oraz RPO WSL 2014-2020 zostało dokonane na podstawie zapisów dokumentacji RPZ oraz dokumentacji RPO WSL 2014-2020.

- **Regionalny Program rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022** – Celem RPR osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego było przywrócenie do sprawności fizycznej oraz zdolności do aktywności zawodowej uczestników wsparcia, co było zgodnym założeniem Poddziałania 8.3.2 RPO WSL 2014-2020, czyli poprawą dostępu do rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy.
- **Regionalny Program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022** – Celem RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego było przywrócenie do sprawności fizycznej oraz umożliwienie aktywności zawodowej uczestników projektów, a zatem był to cel zgodny z założeniem poprawy dostępu do rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy będący założeniem Poddziałania 8.3.2 RPO WSL 2014-2020.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2022** – RPR osób z chorobami układu krążenia zakładał zmniejszenie ryzyka powikłań chorób układu krążenia oraz utrzymanie bądź przywrócenie zdolności do aktywności zawodowej u uczestników projektów – były to założenia zgodne z celami Poddziałania 8.3.2, które zakładały działania rehabilitacyjne w celu pozostania w zatrudnieniu i powrotu do pracy.
- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2022** – Celem głównym RPR oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej było zmniejszenie u uczestników wsparcia ryzyka powikłań chorób układu oddechowego oraz utrzymanie bądź przywrócenie zdolności do aktywności zawodowej – cel ten był zbieżny z założeniami Poddziałania 8.3.2, które zakładały wsparcie rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2022** – Celem RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi było przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności psychicznej i społecznej oraz zdolności do aktywności zawodowej osób z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi. Założenie to było zgodne z celem Poddziałania 8.3.2, które zakładało poprawę dostępu do rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy.



- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2022** – Celem RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych było przywracanie sprawności psychicznej i społecznej oraz zdolności do aktywności zawodowej uczestników projektów, co było zgodne z założeniami zawartymi w Poddziałaniu 8.3.2: poprawy dostępu do rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy.
- **Program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym** – Program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym miał na celu zwiększenie świadomości w zakresie prawidłowego żywienia i aktywności wśród dzieci w wieku 5-6 lat uczestniczących w wychowaniu przedszkolnym oraz zwiększenia wiedzy rodziców dotyczącej występowania dziecięcej nadwagi i otyłości – biorąc pod uwagę, że celem Poddziałania 9.2.6 był wzrost dostępności do usług zdrowotnych w regionie, można stwierdzić zbieżność między ewaluowanym Programem, a założeniami RPO WSL 2014-2020.

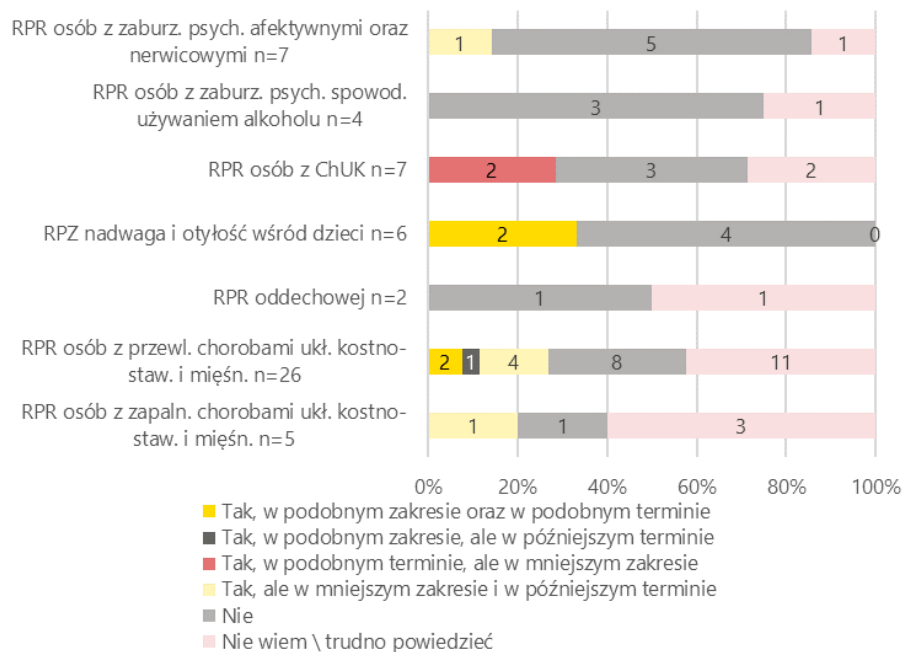
Zagadnienie niezbędności udzielonego wsparcia było także przedmiotem analizy wyników badań ewaluacyjnych, które odnosiły się do obszaru interwencji stanowiącej przedmiot niniejszej ewaluacji. Na podstawie trzech podanych poniższych badań ewaluacyjnych dokonano analizy, jaka w innych obszarach wsparcia ochrony zdrowia istniała potrzeba działań prowadzonych w ramach RPO WSL 2014-2020.

- **Ewaluacja efektów wsparcia wybranych programów dotyczących diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach RPO WSL 2014-2020** – Ewaluacja dotyczyła oceny realizacji czterech regionalnych Programów Zdrowotnych i jedną z jej konkluzji było potwierdzenie występowania niezbędności badanego wsparcia – zarówno w odniesieniu do uczestników projektów, którzy mogliby nie uzyskać podobnego wsparcia na podobnych, korzystnych warunkach oraz Beneficjentów, którzy potrzebowali oferowanego dofinansowania w celu prowadzenia swoich projektów.
- **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** – Jednym z celów ewaluacji była ocena wsparcia dotyczącego poprawy do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy. Adekwatność i zapotrzebowanie na to wsparcie zostało ocenione wysoko zwłaszcza z uwagi na poszczególne pogłębiające się tendencje takie jak choroby układu krążenia, oddechowego, kostno-stawowo-mięśniowego, choroby onkologiczne i psychiczne mieszkańców regionu oraz starzenie się społeczeństwa i problem wypalenia zawodowego.
- **Ewaluacja wpływu RPO WSL 2014-2020 w obszarze wsparcia usług społecznych i zdrowotnych oraz systemu ochrony zdrowia w**

**województwie śląskim** – Badanie dotyczyło wpływu RPO WSL 2014-2020 na wspieranie systemu ochrony zdrowia i wpływ ten został oceniony jako posiadający wysoki stopień niezbędności. W przeprowadzonej ewaluacji zaznaczono iż tylko w przypadku projektów wspieranych ze środków EFRR brak finansowania z RPO WSL 2014-2020 dla większości Beneficjentów nie wstrzymałby podejmowania zaplanowanych działań projektowych.

Analizę niezbędności wsparcia oferowanego w ewaluowanych RPZ poszerzono o perspektywę poszczególnych kategorii interesariuszy. Po pierwsze, zapytano beneficjentów o to, czy ich organizacja podjęłaby działania zbliżone do podejmowanych w projekcie w przypadku braku otrzymania dofinansowania. Pozwoliło to stwierdzić, na ile udzielona pomoc była niezbędna dla realizacji danego rodzaju działań przez badaną instytucję. Wyniki przedstawiono na poniższym wykresie.

**Wykres 7. Ocena hipotetycznego podjęcia przez beneficjentów działań zbliżonych do podejmowanych w projekcie w przypadku braku otrzymania dofinansowania**



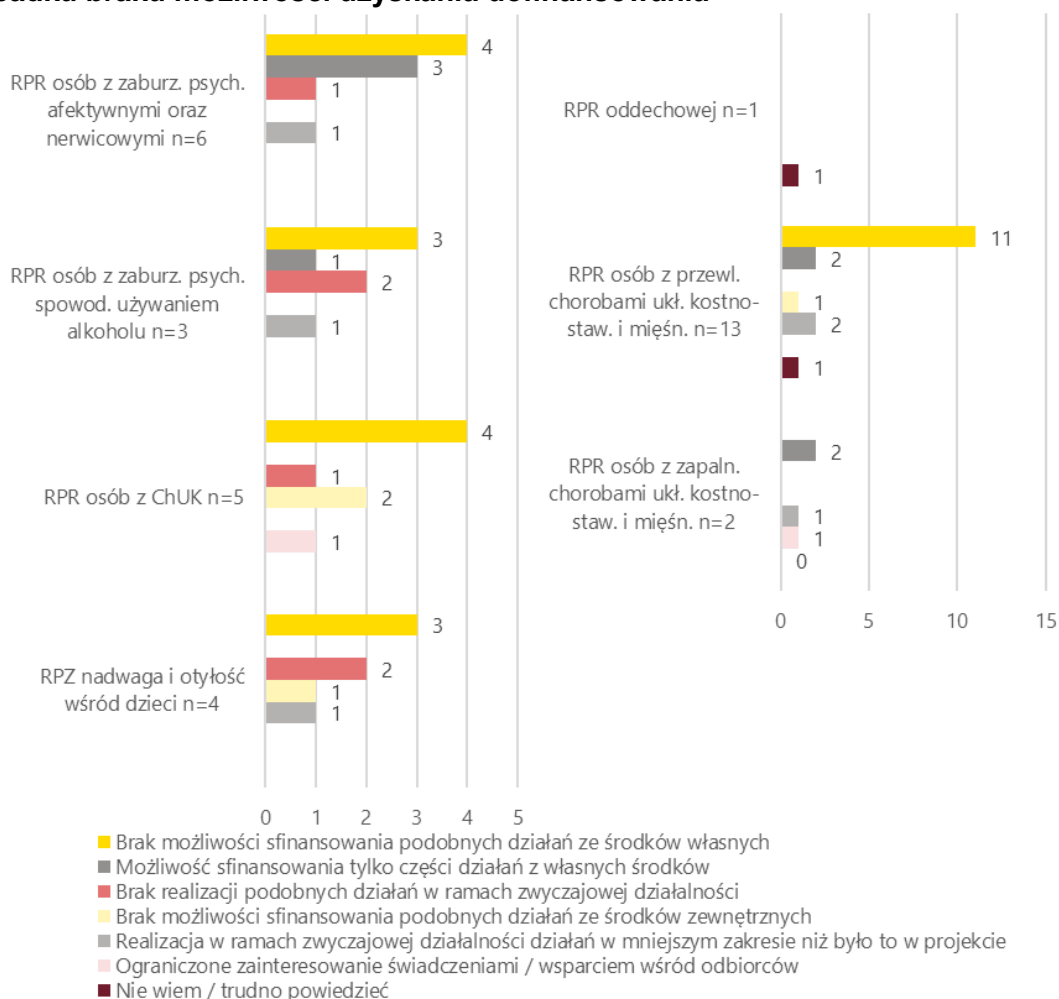
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

Zdecydowana większość beneficjentów deklaruje, że nie podjęłaby działań zbliżonych do podejmowanych w projekcie w sytuacji nieotrzymania dofinansowania. Największą skłonność do realizacji analogicznych działań bez wsparcia ze środków RPO WSL 2014-2020 odnotowano w przypadku Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 oraz Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023. Według opinii respondentów, wynika to z: realizacji podobnych działań w ramach zwyczajowej działalności, dużego zainteresowania analogicznymi

świadzczeniami wśród odbiorców, a także możliwości sfinansowania podobnych działań z własnych środków.

Największą niezbędność wsparcia zidentyfikowano w przypadku: Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 oraz Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023.

**Wykres 8. Powody braku możliwości realizacji całości działań projektowych w przypadku braku możliwości uzyskania dofinansowania**

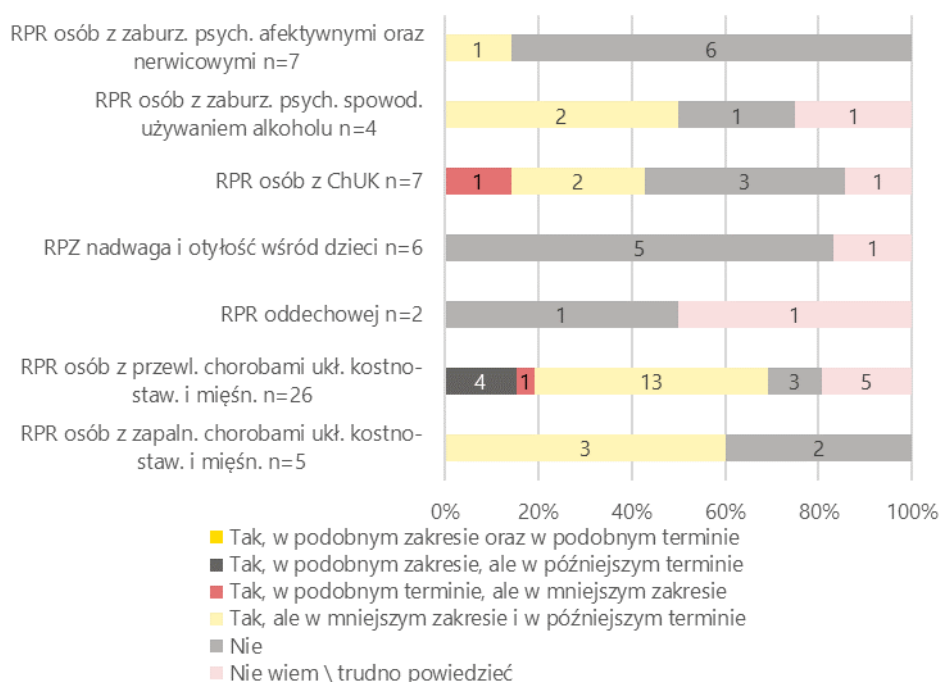


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; pytanie zadawane w przypadku gdy wskazano na brak możliwości całości działań projektowych w przypadku braku uzyskania dofinansowania

Jeśli chodzi o powody braku możliwości realizacji całości działań projektowych w przypadku braku możliwości uzyskania dofinansowania, beneficjenci wskazywali przede wszystkim na brak możliwości sfinansowania podobnych działań z własnych środków. Niektórzy z nich wskazywali również na nierealizowanie podobnych działań w ramach swojego zwyczajowego zakresu działalności oraz na możliwość sfinansowania tylko części działań projektowych z własnych środków.

W kontekście powyższych danych możemy więc stwierdzić, że z punktu widzenia oferowania przez beneficjentów analogicznego wsparcia, pomoc otrzymana w ramach RPO WSL 2014-2020 na wdrażanie poszczególnych RPZ była w dużej mierze niezbędna. Istotne jest jednak pytanie, czy taka sama niezbędność występuje, gdy uwzględnimy nie beneficjentów i ich działalność, a ostatecznych odbiorców i odnoszącą się do nich możliwość skorzystania z pomocy analogicznej do tej, którą oferowano w ramach wdrażania RPZ. Na potrzeby tego zagadnienia zapytano beneficjentów o to, czy według ich wiedzy osoby uczestniczące w realizowanym przez tych beneficjentów projekcie miałyby możliwość uzyskania podobnego wsparcia bez partycypacji w tym przedsięwzięciu.

**Wykres 9. Ocena przez beneficjentów możliwości uzyskania przez uczestników podobnego wsparcia bez uczestnictwa w projekcie**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

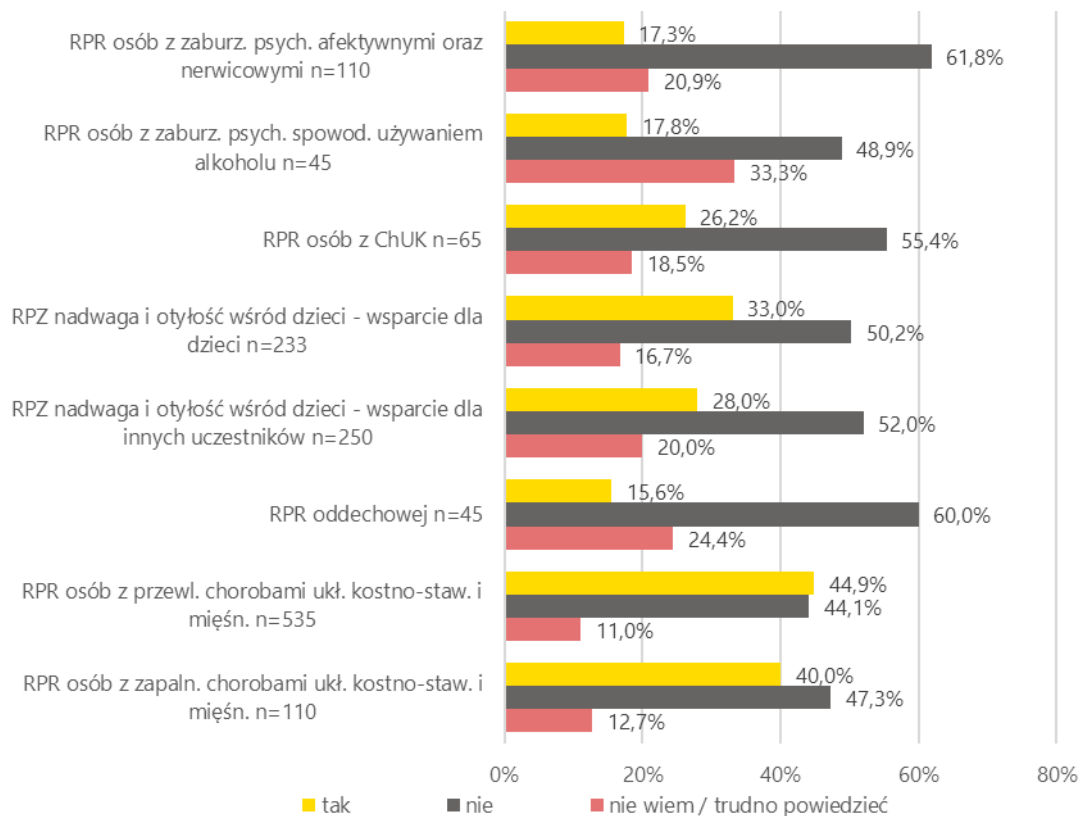
Generalnie, w opinii beneficjentów, wsparcie okazało się niezbędne dla uczestników projektów, gdyż w przypadku braku ewaluowanych programów, uczestnicy nie mieliby możliwości uzyskania wsparcia w takim samym zakresie i/lub takim samym terminie. Znaczna część beneficjentów wskazuje, że być może uczestnikom udałoby się uzyskać wsparcie, ale jego zakres byłby mniejszy, a termin uzyskania późniejszy. Największa niezbędność wsparcia dotyczy Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym oraz Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia.

Jeśli chodzi o czynniki, które sprawiły, że – w opinii beneficjentów – uczestnicy ich projektów nie mogliby skorzystać z analogicznego wsparcia, bez uczestnictwa w projekcie, to respondenci wskazywali przede wszystkim na: bardzo długi czas oczekiwania na skorzystanie z określonych świadczeń w ramach NFZ; brak

możliwości skorzystania z określonych świadczeń medycznych w ramach NFZ; brak na rynku bezpłatnego wsparcia o takim samym charakterze (np. szkoleniowego).

Choć niniejsze dane wprowadzają już do analizy perspektywę uczestników projektów, to jednak jest ona w powyższym przypadku zapośredniczona przez beneficjentów. By zweryfikować wnioski z niej płynące niezbędne jest uwzględnienie opinii samych uczestników projektów – dane ich dotyczące przedstawiono na kolejnym wykresie.

### Wykres 10. Dostrzeganie przez uczestników możliwości uzyskania podobnego, nieodpłatnego wsparcia bez udziału w projekcie



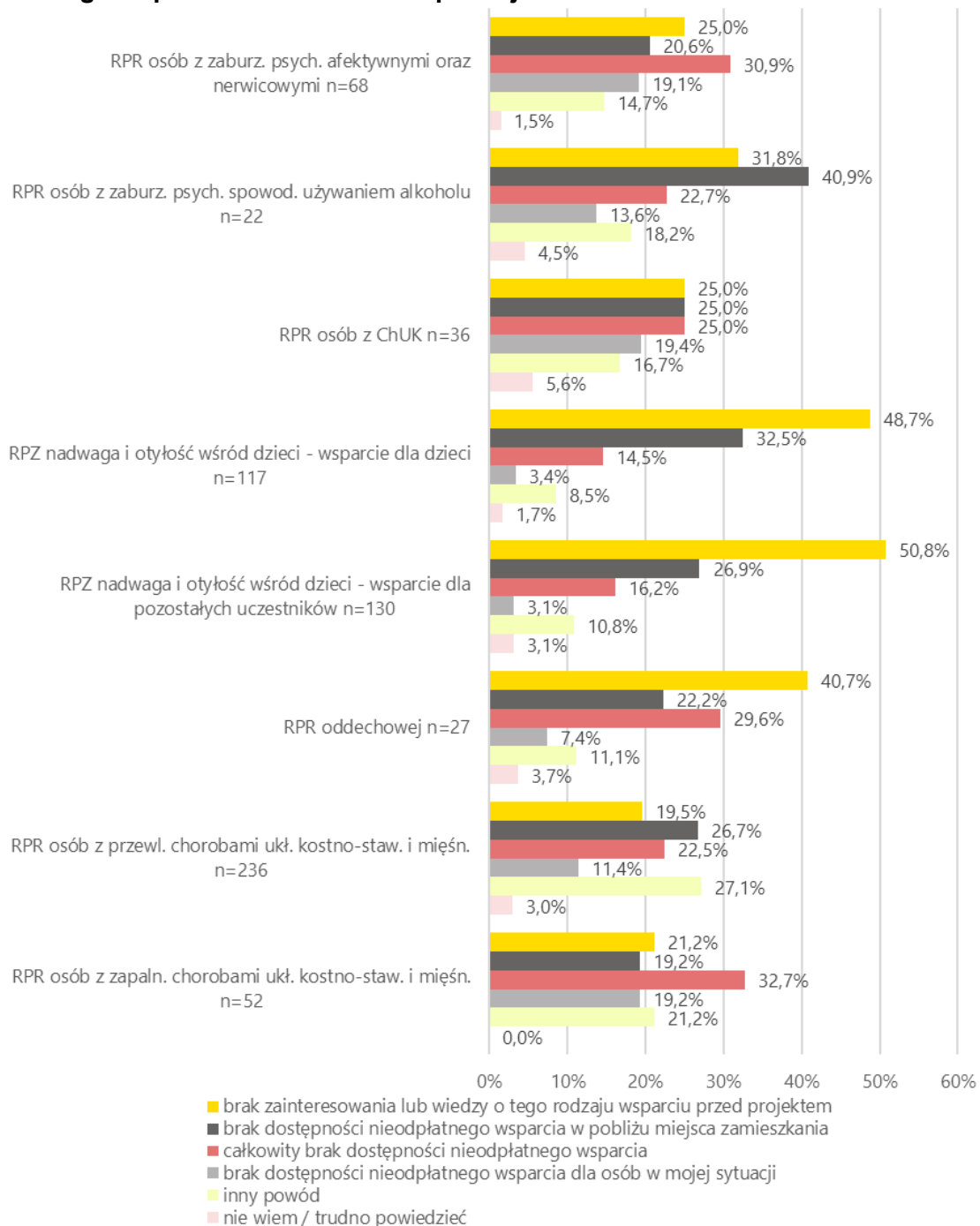
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami

Uczestnicy wsparcia w ramach większości analizowanych Programów najczęściej wskazywali na brak możliwości uzyskiwania podobnego, nieodpłatnego wsparcia bez udziału w projektach. Takiego zdania było 3/5 uczestników RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi (61,8%) oraz RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej (60%). Jednocześnie takiego zdania była również ponad połowa RPR osób z chorobami układu krążenia (55,4%), RPZ zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w przypadku dzieci (50,2%) czy innych uczestników (52%). Prawie połowa (48,9%) respondentów, którzy byli uczestnikami wsparcia RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi użytkowaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych również nie dostrzegała możliwości otrzymania podobnego, nieodpłatnego wsparcia, ale jednocześnie zdecydowanie mniej (17,8%) uważało, że

dostęp do takiego wsparcia istniał. Warto zwrócić uwagę na RPR, w przypadku których stosunkowo dużo uczestników widziało takie możliwości: RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (44,9%) oraz RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (40%).

Uczestników dostrzegających brak możliwości uzyskania podobnego wsparcia w formule nieodpłatnej poproszono o określenie powodów takiego stanu rzeczy.

**Wykres 11. Dostrzegane przez uczestników powody braku możliwości uzyskania podobnego wsparcia w formule nieodpłatnej**

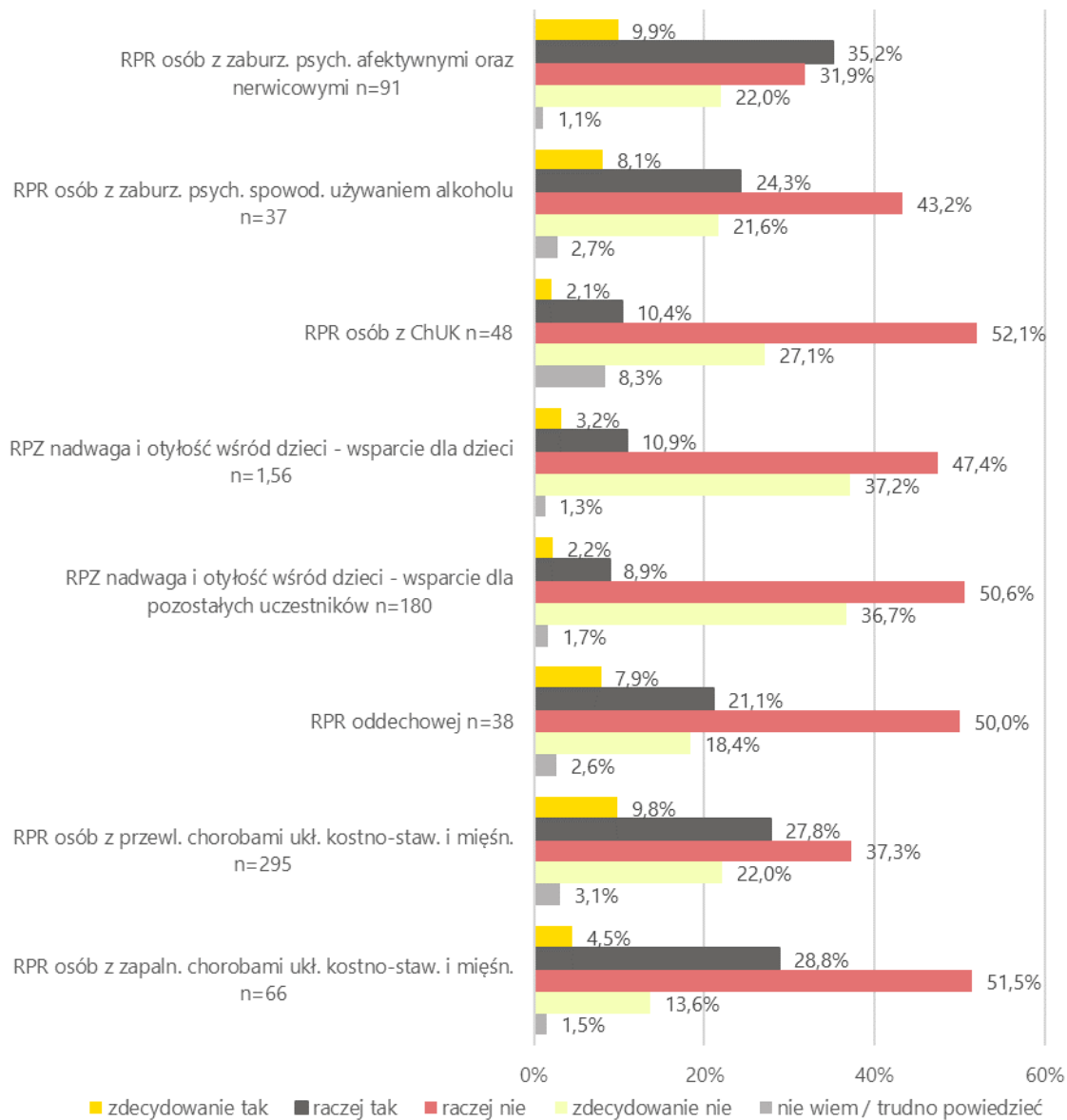


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami; pytanie wielokrotnego wyboru zadawane jeśli wskazano na brak możliwości uzyskania wsparcia

Uczestnicy wsparcia RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi najczęściej jako powody wskazywali na całkowity brak dostępności nieodpłatnego wsparcia (30,9%) oraz brak zainteresowania lub wiedzy o tego typu wsparciu (25%). Wspomniany brak wiedzy o podobnym wsparciu przed przystąpieniem do projektu często występował również we wskazaniach uczestników RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w zakresie wsparcia dla dzieci (48,7%), wsparcia dla pozostałych uczestników (50,8%) oraz RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej (40,7%). Stosunkowo dużo (31,8%) uczestników wsparcia RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych również podawało ten powód, ale jeszcze więcej (40,9%) tych uczestników stwierdzało iż nie działało podobne, nieodpłatne wsparcie w pobliżu ich miejsca zamieszkania. Uczestnicy wsparcia RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych najczęściej stwierdzali iż nie byli zainteresowani poszukiwaniem tego typu wsparcia (25%), nie mieli dostępu do takiego wsparcia w miejscu zamieszkania (25%) lub zupełnie nie mieli takich możliwości (25%). Natomiast w przypadku RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego, najczęściej uczestnicy stwierdzali brak dostępnego wsparcia w pobliżu ich miejsca zamieszkania, a RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego całkowity brak dostępności nieodpłatnego wsparcia (32,7%).

Deklaracje uczestników potwierdzają wcześniejsze wnioski o całkowitym lub częściowym braku wsparcia analogicznego do tego, które respondenci otrzymali w ewaluowanych projektach. Tym samym, również w oparciu o te wyniki stwierdzić możemy, że ewaluowaną interwencję cechował wysoki stopień niezbędności z punktu widzenia potrzeb grup docelowych. Przy czym do tej pory analiza odnosiła się do kwestii wsparcia analogicznego zarówno w wymiarze merytorycznym, jak i ze względu na jego nieodpłatność. Tymczasem, możliwa jest sytuacja, w której wsparcie nie jest niezbędne, nawet jeśli nie istnieje wobec niego bezpłatna alternatywa. Byłoby tak, gdyby wsparcie płatne było bez ograniczeń dostępne dla uczestników ewaluowanych projektów, czyli byłoby oni skłonni ponieść koszt związany ze skorzystaniem z określonego rodzaju świadczeń. Na poniższym wykresie przedstawiono dane, które obrazują tego rodzaju gotowość wśród uczestników projektów.

**Wykres 12. Skłonność do skorzystania z podobnego wsparcia w formule odpłatnej w przypadku braku realizacji projektu**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami; pytanie zadawane, jeśli nie wskazano na możliwość uzyskania podobnego wsparcia

Większość uczestników wszystkich ewaluowanych Programów nie byłaby skłonna do skorzystania z podobnego wsparcia w formule odpłatnej w przypadku braku realizacji projektu – wniosek ten płynie ze skumulowania odpowiedzi świadczących o umiarkowanym i zdecydowanym braku gotowości do poniesienia kosztów związanych ze skorzystaniem z określonego wsparcia. Takiego zdania była większość uczestników następujących Programów: RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi (53,9%), RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (64,8%), RPR osób z chorobami układu krążenia (79,2%), RPZ zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym – wsparcie dla dzieci (84,6%), RPZ zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci



w wieku przedszkolnym – wsparcie dla pozostałych uczestników (87,3%), RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej (68,4%), RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (59,3%), RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (65,1%). Biorąc dodatkowo pod uwagę, że najwyżej jeden na dziesięciu uczestników jednego z RPR (osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi: 9,9%) zdecydowanie wyrażał chęć skorzystania z odpłatnego wsparcia należy stwierdzić, że większość uczestników Programów z takiej możliwości ostatecznie by nie skorzystała.

Wyłaniający się z powyższej analizy obraz ewaluowanej interwencji jako w dużym stopniu niezbędnej, zarówno z punktu widzenia uczestników projektów, jak i beneficjentów oferujących określonego rodzaju wsparcie, został generalnie potwierdzony w badaniu jakościowym. Po pierwsze, podkreślano, że trudno byłoby uczestnikom uzyskać poza projektem możliwość skorzystania z pomocy, która integrowała w sobie świadczenia zdrowotne i edukacyjne (choć pojawiały się w tym kontekście opinie, że tak jak z punktu widzenia celów RPZ wsparcie mogło mieć charakter niezbędny, to nie zawsze ta niezbędność odnosiła się do każdego uczestnika). Po drugie, choć dostrzegano możliwości skorzystania z określonych świadczeń zdrowotnych (gł. rehabilitacyjnych) oferowanych w RPZ, także w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia i świadczeń finansowanych przez NFZ, to jednak na pewno taka możliwość wiązałaby się ze znacznie dłuższym czasem oczekiwania na skorzystanie z takiego świadczenia. Po trzecie, potwierdzono (ta opinia dotyczyła bezpośrednio Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023), że wsparcie w ramach Programu było niezbędne nie tylko ze względu na zapewnienie dostępności określonego rodzaju wsparcia, ale także dla uświadomienia odbiorcom występowania określonych problemów zdrowotnych i możliwości ich niwelowania<sup>11</sup>. Po czwarte, zaakcentowano w kontekście niezbędności wsparcia kwestię nierówności w dostępie do różnego rodzaju świadczeń medycznych i profilaktycznych, które to nierówności wsparcie projektowe pomogło częściowo zniwelować. Gdyby bowiem nie była wdrażana ewaluowana interwencja, część uczestników projektów zapewne i tak korzystałaby z podobnych świadczeń, ale dla częstości korzystania z nich miałyby wtedy znaczenie takie kwestie jak sytuacja materialna, czy poziom świadomości w zakresie dbania o swoje zdrowie i podejmowania aktywności prozdrowotnych. Realizacja RPZ w pewnym stopniu te różnice, jeśli nie zniósł (bo dla podjęcia decyzji o uczestnictwie w

---

<sup>11</sup> Warto w tym miejscu nadmienić, że w przypadku wspomnianego Programu blisko połowa uczestników faktycznie wskazała na brak zainteresowania lub wiedzy o podobnym wsparciu, przed uczestnictwem w projekcie, co może pośrednio potwierdzać powyższe spostrzeżenie respondenta reprezentującego podmiot zaangażowany w realizację działań projektowych.

projekcie nadal kwestia wiedzy o potrzebie profilaktyki zdrowotnej mogła mieć znaczenie), to przynajmniej osłabiła.

Podsumowując całość analiz dotyczących skuteczności i efektów wdrożenia ewaluowanych RPZ. Analiza poszczególnych zakresów programów pozwoliła stwierdzić, że mamy do czynienia z kompleksowym podejściem do określonych problemów zdrowotnych oraz trafnym doбором zakresów wsparcia. Formuła RPZ pozwoliła ponadto na zapewnienie dostępu do szerokiego katalogu form wsparcia przy uniknięciu uzależnienia zakresu wsparcia oferowanego uczestnikom od tego, w jakim projekcie biorą udział.

Skuteczność ewaluowanej interwencji została oceniona pozytywnie ze względu na wysoki poziom realizacji najważniejszych wskaźników oraz mierników efektywności. Również w oparciu o opinie beneficjentów można stwierdzać szerokie oddziaływanie większości ewaluowanych programów – ci respondenci badania również często wskazywali na występowanie własnych korzyści z realizacji projektów w ramach RPZ.

Na podstawie analizy zapisów opinii AOTMiT oraz programów zdrowotnych mogących potencjalnie stanowić alternatywę dla ewaluowanych RPZ stwierdzono, że zwykle jeśli istniały alternatywne dla nich formy wsparcia to były to finansowane przez NFZ gwarantowane świadczenia zdrowotne. Dostępność alternatywnych bezpłatnych świadczeń może stanowić czynnik ograniczający niezbędność ewaluowanego wsparcia, jednak decydująca jest w tym zakresie praktyczna dostępność. Dostępność świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ nierzadko jest ograniczona i wiąże się z oczekiwaniem na realizację, dlatego wpływ na niezbędność wsparcia z ewaluowanych RPZ jest raczej niewielki. Wysoki poziom niezbędności ewaluowanego wsparcia został potwierdzony również w badaniach przeprowadzonych z uczestnikami projektów jak i beneficjentami – zarówno w kontekście możliwości realizowania przez nich projektów, jak i dostępu do wsparcia dla samych uczestników.

## Ocena zgłaszalności do RPZ

W ramach niniejszego rozdziału przedstawiono wyniki analiz na potrzeby udzielenia odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jaka była zgłaszalność do programów? Czy wystąpiły jakieś problemy dotyczące zgłaszalności do programów? Jeśli tak – jakie były ich przyczyny i jakie podjęto działania zaradcze? Czy działania dotyczące rekrutacji do udziału w badaniach zostały prawidłowo zaplanowane (były trafne i skuteczne w stosunku do grupy docelowej)? Jeśli działania były nieskuteczne to jakie zmiany warto wprowadzić w tym zakresie?
2. Jaki wpływ miały działania informacyjne (akcja informacyjna) o programach na poziom zgłaszalności na badania w ramach każdego z RPZ, biorąc pod uwagę poszczególne grupy docelowe, do których skierowane były programy?

## Zgłaszalność do programów

Jeśli chodzi o kwestię zgłaszalności, to w przypadku formuły RPZ określone są dla każdego Programu konkretne mierniki (tzw. mierniki zgłaszalności), które pozwalają w sposób precyzyjny zidentyfikować, jakiej wielkości grupę docelową udało się objąć realizowanym wsparciem. W większości Programów dla zdefiniowanych mierników zgłaszalności zdefiniowano wartości docelowe, których osiągnięcie miało zostać zapewnione poprzez wdrażanie RPZ<sup>12</sup>.

Zestawienie danych sprawozdawczych odnoszących się do mierników zgłaszalności z określonymi w Programach wartościami docelowymi powinno zobrazować skuteczność interwencji w objęciu wsparciem poszczególnych grup docelowych w założonej skali. Wykonawca przeprowadził analizę dostępnych danych dotyczących mierników zgłaszalności, jednak – jak wskazano w przypadku mierników efektywności – dane te nie obejmują wszystkich projektów (ze względu na brak dostępności danych dla całości przedsięwzięć w momencie realizacji badania). Przy czym, w przypadku mierników efektywności ta ograniczona dostępność danych nie stanowiła problemu o tyle, że prezentowano dane odsetkowe (a więc jedyne ograniczenie dotyczyło tego, że przedstawiano dane dla próby projektów, a nie całości populacji). Natomiast pomiar mierników zgłaszalności prowadzony jest w liczbach bezwzględnych, co sprawia, że wynik pomiaru nieobejmujący wszystkich projektów będzie każdorazowo zaniżać wartość osiągniętą. Dlatego też, w oparciu o poniższe dane miernikowe ograniczona jest możliwość wnioskowania o realizacji założeń dotyczących zgłaszalności do projektów.

---

<sup>12</sup> Wartości docelowych mierników zgłaszalności nie zdefiniowano w Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023, gdzie określono jedynie wielkość populacji docelowej.

**Tabela 11. Postęp realizacji mierników zgłaszalności Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023**

Nazwa miernika	Wartość	Liczba projektów
Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem	5 901	5
Liczba dzieci w wieku przedszkolnym do których skierowano propozycję przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki (wzrost, waga, skład masy ciała) w zakresie otyłości	1 581	5
Liczba dzieci w wieku przedszkolnym uczestniczących w programie (w podziale na wiek) - 5 lat	664	4
Liczba dzieci w wieku przedszkolnym uczestniczących w programie (w podziale na wiek) - 6 lat	559	4
Liczba dzieci w wieku przedszkolnym, które uczestniczyły w zajęciach w ramach modułu aktywności fizycznej	5 901	5
Liczba dzieci w wieku przedszkolnym, które uczestniczyły w zajęciach w ramach modułu behawioralnego	5 901	5
Liczba dzieci w wieku przedszkolnym, które uczestniczyły w zajęciach w ramach modułu żywieniowego	5 901	5
Liczba dzieci ze zdiagnozowaną nadwagą lub otyłością uczestniczących w programie	246	5
Liczba dzieci ze zdiagnozowaną nadwagą lub otyłością uczestniczących w programie (w podziale na wiek) - 5 lat	123	5
Liczba dzieci ze zdiagnozowaną nadwagą lub otyłością uczestniczących w programie (w podziale na wiek) - 6 lat	124	5
Liczba dzieci, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie na etapie rekrutacji, ze względu na brak zgody rodziców	1 642	5
Liczba dzieci, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania (w podziale na wiek) - 5 lat	39	4
Liczba dzieci, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania (w podziale na wiek) - 6 lat	32	4
Liczba osób objętych usługami w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem	10 825	5
Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej	11 384	3
Liczba pracowników przedszkola, którym przekazano wiedzę w zakresie przyczyn i skutków nadwagi i otyłości dziecięcej	579	5
Liczba pracowników przedszkola, którym przekazano wiedzę w zakresie wypracowania właściwych nawyków zdrowego odżywiania się i zbilansowanej diety	579	5
Liczba pracowników przedszkola, którym przekazano wiedzę w zakresie zasad i technik oddziaływania na zwyczaje i nawyki dzieci w wieku przedszkolnym	579	5

Nazwa miernika	Wartość	Liczba projektów
Liczba pracowników przedszkola, którym przekazano wiedzę w zakresie znaczenia aktywności fizycznej dzieci w wieku przedszkolnym	579	5
Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którym przekazano wiedzę w zakresie przyczyn i skutków nadwagi i otyłości dziecięcej	5 678	5
Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którym przekazano wiedzę w zakresie wypracowania właściwych nawyków zdrowego odżywiania się i zbilansowanej diety	5 678	5
Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którym przekazano wiedzę w zakresie zasad i technik oddziaływania na zwyczaje i nawyki dzieci w wieku przedszkolnym	5 678	5
Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którym przekazano wiedzę w zakresie znaczenia aktywności fizycznej dzieci w wieku przedszkolnym	5 678	5
Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy zadeklarowali poszerzenie wiedzy dzieci w zakresie zdrowego odżywiania się, zbilansowanej diety oraz aktywności fizycznej	5 665	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego

W Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 założono objęcie wsparciem 11 830 dzieci oraz 12 794 rodziców i opiekunów. Dane przekazane przez 5 z 6 beneficjentów sugerują realizację tych założeń na ten moment w około połowie. Dane wskaźnikowe pochodzące z LSI prezentowane w podrozdziale „Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ”, które obejmują wszystkie projekty wskazują, iż w realizowanych projektach założono objęcie wsparciem 10 755 dzieci, co stanowi 91% założeń RPZ. Natomiast dotychczas tego rodzaju wsparciem objęto 8 364 dzieci, co stanowi 71% założeń RPZ. Dane te sugerują zadowalający poziom zgłaszalności w stosunku do założeń programowych.

**Tabela 12. Postęp realizacji mierników zgłaszalności Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023**

<b>Nazwa miernika</b>	<b>RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu - <u>wartość</u></b>	<b>RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu - <u>liczba projektów</u></b>	<b>RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi - <u>wartość</u></b>	<b>RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi - <u>liczba projektów</u></b>
Liczba osób uczestniczących w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu	137	3	321	1
Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie	128	3	300	1
Liczba osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych	Nie dotyczy	Nie dotyczy	300	1
Liczba osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych — członkowie rodzin	128	3	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Liczba osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych - pacjenci	128	3	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie	20	3	10	1
Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej	183	3	300	1
Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów)	9	3	0	1
Liczba osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	65	3	238	1

	RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu - <u>wartość</u>	RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu - <u>liczba projektów</u>	RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi - <u>wartość</u>	RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi - <u>liczba projektów</u>
<b>Nazwa miernika</b>				
Liczba osób, które zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej	5	3	16	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego

W Regionalnym programie rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 założono objęcie kompleksową rehabilitacją leczniczą 3 222 osób, działania edukacyjne dla 3 222 członków rodzin oraz 298 przedstawicieli kadry medycznej. Pochodzące z 3 na 5 projektów dane sugerują realizację na ten moment niewielkiej części – około 5% tych założeń. Dane monitoringowe pochodzące z LSI prezentowane w podrozdziale „Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ”, które obejmują wszystkie projekty wskazują, iż w realizowanych projektach założono objęcie rehabilitacją leczniczą 782 osoby, co stanowi 24% założeń RPZ. Natomiast dotychczas tego rodzaju wsparciem objęto 455 osób, co stanowi 14% założeń RPZ. W realizowanych projektach założono objęcie wsparciem 36 przedstawicieli kadry medycznej (12% założeń RPZ), a dotychczas objęto wsparciem 38 osób z tej grupy (13% założeń RPZ). Dane te sugerują na zdecydowanie niższy niż zakładany poziom zgłaszalności. Może wynikać on z mniejszej niż zakładana skali realizacji działań w ramach RPZ, jak wskazują dane dot. wykorzystania alokacji – w naborze dot. wdrażania RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 wykorzystane zostało tylko 48% dostępnej alokacji.

W Regionalnym programie rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 założono objęcie kompleksową rehabilitacją leczniczą 3 586 osób i działania edukacyjne dla 300 przedstawicieli kadry medycznej. Przedstawione dane sugerują realizację na ten moment niewielkiej części tych założeń, lecz pochodzą one tylko z 1 na 11 projektów. Dane wskaźnikowe pochodzące z LSI prezentowane w podrozdziale „Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ”, które obejmują wszystkie projekty wskazują, iż w realizowanych projektach założono objęcie rehabilitacją leczniczą 3201 osób, co stanowi 89% założeń RPZ. Natomiast

dotychczas tego rodzaju wsparciem objęto 2697 osób, co stanowi 75% założeń RPZ. W realizowanych projektach założono objęcie wsparciem 142 przedstawicieli kadry medycznej (47% założeń RPZ), a dotychczas objęto wsparciem 113 osób z tej grupy (38% założeń RPZ). Dane te sugerują dość zadowalający poziom zgłaszalności w stosunku do założeń.

**Tabela 13. Postęp realizacji mierników zgłaszalności Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023**

Nazwa miernika	RPR osób z ChUK - wartość	RPR osób z ChUK - liczba projektów	RPR oddechowej - wartość	RPR oddechowej - liczba projektów
Liczba członków rodzin pacjentów uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej	144	5	36	1
Liczba osób uczestniczących w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu	544	5	198	1
Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie	512	5	180	1
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie	38	5	18	1
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej	512	5	180	1
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji żywieniowej	512	5	180	1
Liczba osób uczestniczących w zajęciach z zakresu psychoedukacji	512	5	180	1
Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej	628	5	180	1
Liczba osób, które brały udział w zajęciach grupy wsparcia dla osób z nadwagą/otyłością	94	5	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Liczba osób, które brały udział w zajęciach grupy wsparcia dla palaczy	52	5	47	1
Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych	167	5	18	1



Nazwa miernika	RPR osób z ChUK - wartość	RPR osób z ChUK - liczba projektów	RPR oddechowej - wartość	RPR oddechowej - liczba projektów
powodów (ze wskazaniem tych powodów)				
Liczba osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	332	4	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Liczba osób, które zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej	34	5	0	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego

W regionalnym programie rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 założono objęcie kompleksową rehabilitacją leczniczą 9 000 osób, działania edukacyjne dla 9 000 członków rodzin oraz 450 przedstawicieli kadry medycznej. Przekazane przez beneficjentów dane dotyczące 5 z 8 projektów sugerują realizację na ten moment niewielkiej części, nieprzekraczającej 10% tych założeń. Dane dotyczące postępu rzeczowego pochodzące z LSI prezentowane w podrozdziale „Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ”, które obejmują wszystkie projekty wskazują, iż w realizowanych projektach założono objęcie rehabilitacją leczniczą 2 229 osób, co stanowi 25% założeń RPZ. Natomiast dotychczas tego rodzaju wsparciem objęto 1380 osób, co stanowi 15% założeń RPZ. Dane te sugerują na zdecydowanie niższy niż zakładany poziom zgłaszalności. Może wynikać on z mniejszej niż zakładana skali realizacji działań w ramach RPZ, jak wskazują dane dot. wykorzystania alokacji – w naborze dot. wdrażania RPR osób z ChUK wykorzystane zostało tylko 10% dostępnej alokacji.

W regionalnym programie rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 założono objęcie 3900 osób kompleksową rehabilitacją oraz objęcie 3 900 członków rodzin i 420 przedstawicieli kadry medycznej wsparciem edukacyjnym. Przekazane przez beneficjenta dane sugerują realizację niewielkiej części - około 2% tych założeń, lecz dane te prezentują sytuację tylko w 1 z 2 projektów. Dane monitoringowe pochodzące z LSI prezentowane w podrozdziale „Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ”, które obejmują wszystkie projekty wskazują, iż w realizowanych projektach założono objęcie rehabilitacją leczniczą 864 osób, co stanowi 22% założeń RPZ. Natomiast dotychczas tego rodzaju wsparciem objęto 569 osób, co stanowi 15% założeń RPZ. Dane te sugerują na zdecydowanie niższy niż zakładany poziom zgłaszalności. Może wynikać on z mniejszej niż zakładana skali realizacji działań w ramach RPZ, jak wskazują dane dot. wykorzystania alokacji – w naborze dot. wdrażania RPR oddechowej i RPR osób chorych na nowotwory

układu pokarmowego na lata 2019-2022 wykorzystane zostało tylko 7% dostępnej alokacji.

**Tabela 14. Postęp realizacji mierników zgłaszalności Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023**

<b>Nazwa miernika</b>	<b>RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. - wartość</b>	<b>RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. - liczba projektów</b>	<b>RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. - wartość</b>	<b>RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. - liczba projektów</b>
Liczba osób uczestniczących w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu	14593	20	674	4
Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie	14475	20	672	4
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie	1360	20	191	4
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej	14405	20	672	4
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji żywieniowej	13515	20	672	4
Liczba osób uczestniczących w zajęciach z zakresu psychoedukacji	14405	20	561	4
Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej	14351	19	673	4
Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów)	577	19	0	4
Liczba osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	10486	16	326	3
Liczba osób, które zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej	178	19	2	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego

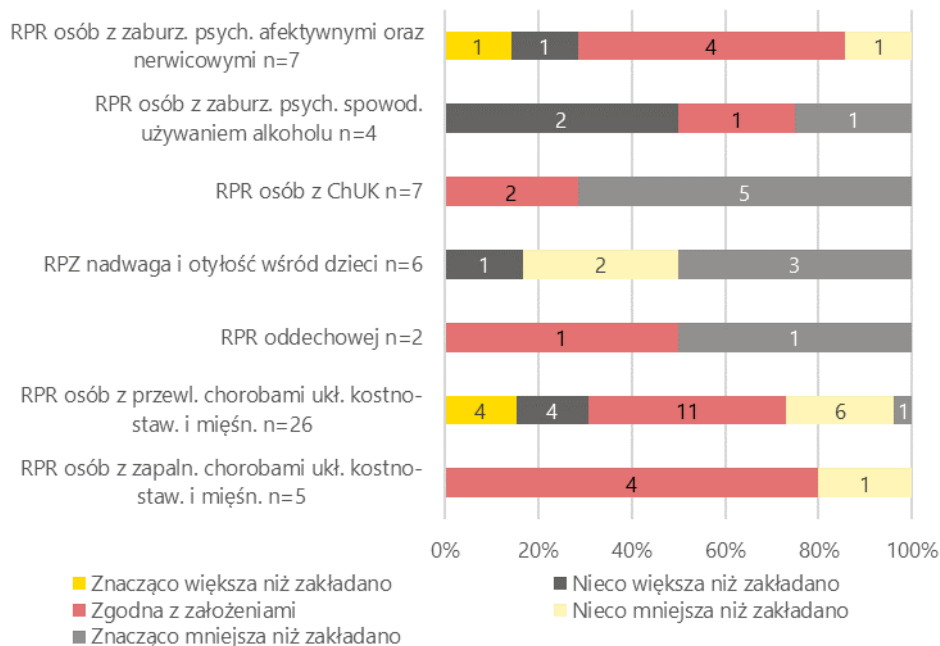
W Regionalnym programie rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 założono objęcie kompleksową rehabilitacją leczniczą 31 569 osób oraz szkolenia dla 668 przedstawicieli kadr medycznych. Dane przekazane przez beneficjentów z 20 na 35 sugerują realizację około połowy założeń w odniesieniu do zaplanowanej skali działań rehabilitacyjnych, natomiast sprawozdana skala szkoleń kadr medycznych ponad dwukrotnie przekracza założenia Programu. Dane dotyczące postępu rzeczowego pochodzące z LSI prezentowane w podrozdziale „Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ”, które obejmują wszystkie projekty wskazują, iż w realizowanych projektach założono objęcie rehabilitacją leczniczą 27 403 osoby, co stanowi 87% założeń RPZ. Natomiast dotychczas tego rodzaju wsparciem objęto 27 856 osób, co stanowi 88% założeń RPZ. Dane te sugerują zadowalający poziom zgłaszalności.

W przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 założono objęcie świadczeniami rehabilitacyjnymi 7 000 osób oraz szkolenia dla 360 przedstawicieli kadr medycznych. Dane sprawozdane przez beneficjentów z 4 na 5 projektów sugerują realizację około 10% założeń odnoszących się do działań rehabilitacyjnych i około połowy założeń odnoszących się do szkoleń kadr medycznych. Dane wskaźnikowe pochodzące z LSI prezentowane w podrozdziale „Osiągnięcie celów głównych, celów szczegółowych oraz efektów poszczególnych RPZ”, które obejmują wszystkie projekty wskazują, iż w realizowanych projektach założono objęcie rehabilitacją leczniczą 2 910 osób, co stanowi 42% założeń RPZ. Natomiast dotychczas tego rodzaju wsparciem 3 266 osób, co stanowi 47% założeń RPZ. Dane te sugerują niski poziom zgłaszalności w stosunku założeń programowych.

### **Ocena zgłaszalności do programów oraz identyfikacja problemów ze zgłaszalnością**

Uwzględniając zasygnalizowane wcześniej ograniczenia w możliwości wnioskowania o zgłaszalności na podstawie powyższych danych obrazujących realizację mierników zgłaszalności, dla oceny tego aspektu interwencji niezbędne jest uwzględnienie także dodatkowych danych pozyskanych w ramach badań pierwotnych. W badaniu beneficjentów poproszono respondentów o ocenę liczby uczestników zgłaszających się do udziału w projekcie.

**Wykres 13. Ocena z perspektywy czasu liczby uczestników zgłaszających się do udziału w projekcie**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

Ocena zgłaszalności do projektu jest zróżnicowana – zarówno między Programami, jak i wśród poszczególnych beneficjentów realizujących ten sam Program. W przypadku czterech z siedmiu ewaluowanych programów, niektórzy beneficjenci oceniają liczbę uczestników zgłaszających się do udziału w projekcie jako większą niż zakładano. Są to:

- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 (1 z 7 beneficjentów);
- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 (2 z 4 beneficjentów);
- Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 (1 z 6 beneficjentów);
- Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 (8 z 26 beneficjentów).

Z kolei jako mniejszą niż zakładano liczbę uczestników, którzy zgłosili się do udziału w projekcie oceniają niektórzy beneficjenci z następujących Programów:

- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi – jeden z siedmiu beneficjentów;
- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych – jeden z czterech beneficjentów;

- Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia - pięciu z siedmiu beneficjentów;
- Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym – pięciu z sześciu beneficjentów;
- Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej – jeden z dwóch beneficjentów;
- Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego - siedem z 26 beneficjentów;
- Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego – jeden z pięciu beneficjentów.

Wśród powodów mniejszego zainteresowania odbiorców beneficjenci realizujący projekty w ramach poszczególnych RPZ wymieniają:

- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023** – niechęć pacjentów do brania udziału w projekcie; pandemia COVID-19;
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023** – nieprzystosowanie Programu do indywidualnych potrzeb odbiorców (brak form wsparcia, które byłyby niezbędne dla niektórych uczestników);
- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023** – bardzo trudna droga kwalifikacji pacjenta do Programu (rozbudowane kryteria i rygorystyczne warunki kwalifikacji), co utrudniało nabór pacjentów o danym profilu chorobowym i w danym zakresie wiekowym; brak odczuwania dolegliwości bólowych przez potencjalnych uczestników, co obniżało motywację do partycypacji w projekcie; niechęć uczestników wobec angażowania członków rodziny do uczestnictwa w projekcie; pandemia Covid-19; nadmierna długość i intensywność programu zajęć dla pacjenta; brak organizacji transportu dla pacjentów w ramach projektu;
- **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023** – konieczność udostępniania szerokiego zakresu danych osobowych, w tym: danych wrażliwych; pandemia COVID-19;
- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023** – ograniczona atrakcyjność rehabilitacji oddechowej dla potencjalnych odbiorców; nieuwzględnienie w projekcie wskazań dla rehabilitacji oddechowej po przebyciu COVID-19 (co nie było możliwe, ponieważ Program tworzony był przed okresem pandemii COVID-19);
- **Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – brak czasu ze strony potencjalnych uczestników; pandemia COVID-19; konkurencja w

pozyskiwaniu uczestników pomiędzy podmiotami realizującymi Program; restrykcyjne kryteria kwalifikacyjne dotyczące wieku; duży zakres dokumentacji wypełnianej przez uczestników;

- **Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – konkurencja w pozyskiwaniu uczestników pomiędzy podmiotami realizującymi Program.

Z powyższych danych wyłania się katalog najistotniejszych problemów, które obniżały zakładaną zgłaszalność do ewaluowanych Programów. Część z nich miała charakter specyficzny dla konkretnych RPZ, inne zaś ocenić można jako uniwersalne, albo przynajmniej dotyczące więcej niż jednego Programu. Przede wszystkim podkreślić należy tutaj znaczenie takich czynników jak: ograniczona atrakcyjność wsparcia z punktu widzenia uczestników; nadmiernie restrykcyjne kryteria kwalifikacji uczestników do projektu; zniechęcenie nadmierną formalizacją i koniecznością przekazania przez uczestników dużej ilości danych osobowych; wzajemne konkurowanie podmiotów realizujących ten sam Program w pozyskiwaniu uczestników spełniających kryteria uczestnictwa. Powtarzającym się problemem była pandemia COVID-19, jej znaczenie uznać więc należy za duże w kontekście negatywnego oddziaływania na zgłaszalność, choć jednocześnie jest to czynnik specyficzny dla okresu wdrażania ewaluowanych Programów (okres realizacji wszystkich RPZ objętych badaniem przypadł na czas kryzysu pandemicznego).

Kwestia ewentualnych problemów z uczestnictwem była również przedmiotem badania CATI z uczestnikami projektów. Respondenci bardzo rzadko zgłaszali problemy i dotyczyły one raczej kwestii związanych z samym procesem udziału w projekcie, które mają ograniczone oddziaływanie na zgłaszalność do programów. Szczegółowe wyniki w tym zakresie znajdują się w podrozdziale „Problemy na etapie opracowania i/lub realizacji RPZ oraz podejmowane działania zaradcze”.

Łącząc wnioski płynące z analizy w zakresie zgłaszalności prowadzonej w oparciu o wyniki badania beneficjentów oraz uczestników stwierdzić należy, że zgłaszalność powinna być oceniona raczej pozytywnie. Pogłębienie tego zagadnienia podjęto także w badaniu jakościowym z poszczególnymi kategoriami respondentów, gdzie w ramach poszczególnych Programów zwrócono przede wszystkim uwagę na:

- **Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – duże zainteresowanie projektodawców i uczestników ze względu na dużą skalę występowania problemów zdrowotnych, do których odnoszą się te Programy;
- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023** – duży negatywny wpływ pandemii COVID-19 ze względu na specyfikę grupy docelowej; niechęć uczestników do włączania w działania projektowe członków rodziny; brak zapotrzebowania na wsparcie w przypadku, gdy dana osoba jest pod stałą opieką kardiologiczną;

- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023** – duży negatywny wpływ pandemii COVID-19 ze względu na specyfikę grupy docelowej i rodzaj problemu zdrowotnego;
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023** – korzystne oddziaływanie szerokiego zdefiniowania kryterium wiekowego tj objęcie programem osób od 18 do 59 roku życia; niechęć uczestników do włączania w działania projektowe członków rodziny; trudność w dotarciu do grupy docelowej i przełamaniu obaw uczestników przed stygmatyzacją;
- **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023** – niedostosowanie wsparcia do specyfiki funkcjonowania placówek przedszkolnych (nietrafne określenie kryterium wiekowego – dzieci 5-6 latnie); relatywnie niski poziom świadomości rodziców w zakresie problemu nadwagi i otyłości u dzieci i sposobów radzenia sobie z nim; niski poziom zainteresowania wsparciem kierowanym do rodziców.

Uczestnicy badania jakościowego wskazywali także na ogólne uwarunkowania kwestii zgłaszalności, takie jak: w wymiarze pozytywnym – brak ograniczeń terytorialnych w rekrutacji uczestników z całego woj. śląskiego; w wymiarze negatywnym – konieczność powiązania wsparcia z aktywnością zawodową uczestników projektu; pandemia COVID-19.

Szczególnym aspektem związanym ze zgłaszalnością okazały się natomiast rezygnacje uczestników z udziału w projekcie, już w czasie jego trwania. Skutkowało to niezrealizowaniem przez danego uczestnika pełnej ścieżki wsparcia, co z kolei miało znaczenie nie tylko dla skuteczności realizowanych działań rehabilitacyjnych i profilaktycznych, ale także np. dla realizacji założonych wartości docelowych wskaźników projektowych i rozliczenia projektu (w przypadku stosowania stawek jednostkowych dla zapewnienia kwalifikowalności niezbędne było zrealizowanie przez uczestnika pełnej ścieżki wsparcia). Pojawiające się rezygnacje były związane z różnymi czynnikami: ograniczoną atrakcyjnością pewnych form wsparcia (szczególnie tych, które nie miały charakteru medycznego, czy rehabilitacyjnego), relatywnie długim założonym okresem uczestnictwa w projekcie, czy specyfiką grupy docelowej (co miało szczególnie znaczenie w przypadku Programów odnoszących się do zaburzeń psychicznych).

Bazując na osiągniętych wartościach wskaźników specyficznych dotyczących liczby rezygnacji stwierdzić należy, iż w przypadku większości ewaluowanych programów udział osób rezygnujących z udziału we wsparciu w liczbie osób objętych wsparciem oscyluje wokół 1%: RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 (0,6%), RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości

wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 (0,7%), RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 (0,8%), RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 (0,9%), RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 (1,2%), RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 (1,4%). Nieco wyższy udział osób rezygnujących zanotowano w przypadku RPR osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023, gdzie wyniósł on 4,6%.

Z punktu widzenia oceny zgłaszalności nie można pominąć kwestii stosowanych w projektach działań rekrutacyjnych, jest to bowiem jeden z kluczowych czynników oddziałujących na skalę zgłaszalności i ewentualne problemy jej dotyczące. Analiza działań rekrutacyjnych została dokonana na podstawie informacji zawartych we wnioskach o dofinansowanie beneficjentów RPZ, a zatem wynika z założeń projektowych. Poniżej ocenione zostały zaproponowane w projektach poszczególnych RPZ działania rekrutacyjne w kontekście określonych w Programach grup docelowych.

- **Regionalny Program rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022 (35 projektów) –** Grupą docelową RPZ, którego tematem były przewlekłe choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego były osoby aktywne zawodowo lub gotowe do podjęcia zatrudnienia: w przypadku kobiet w wieku od 50 do 59 lat, a w przypadku mężczyzn od 50 do 64 lat. Działania rekrutacyjne prowadzone w projektach tego RPZ miały opierać się przede wszystkim na rekrutowaniu uczestników w placówkach Beneficjentów oraz ich partnerów. Stosunkowo często z zapisów dotyczących tej części projektu wynikało iż poza tymi placówkami miano angażować również inne placówki medyczne współpracujące z Beneficjentami/partnerami. W niektórych projektach zaplanowano prowadzenie również rekrutacji w miejscach takich jak zakłady pracy, NGO, placówki JST, ZUS czy w Urzędy Pracy poprzez pracowników lub osoby zarządzające tymi placówkami. Spośród innych metod kontaktu z potencjalnymi uczestnikami w projektach zaplanowano stosunkowo często stosowanie kontaktu telefonicznego. Stosowanie mailingu oraz kontakt za pośrednictwem poczty tradycyjnej stosowany miał być zdecydowanie rzadziej, aczkolwiek biorąc pod uwagę wszystkie pozostałe metody rekrutacji skala tych sposobów mogła być wystarczająca. W niewielkiej ilości projektów zaproponowano również inne metody rekrutacji, które mogły z powodzeniem być wykorzystane na większą skalę – było to korzystanie z bazy danych pacjentów, spotkania informacyjno-rekrutacyjne czy prowadzenie osobnej linii telefonicznej dla projektu.
- **Regionalny Program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022 (8 projektów) –**



Wszystkie projekty zakładały prowadzenie rekrutacji w placówkach Beneficjentów/partnerów oraz często również w placówkach medycznych współpracujących z nimi. Ponadto stosunkowo często w projektach tego RPZ działania rekrutacyjne prowadzone miały być w placówkach publicznych takich jak JST, NGO i wśród pracodawców. W paru przypadkach stosowany miał być mailing, wykonywanie telefonów oraz kontakt drogą pocztową z potencjalnymi uczestnikami. W przypadku paru projektów zaznaczono również, że działania będą prowadzone w instytucjach działających w sferze polityki senioralnej czy wśród stowarzyszeń zajmujących się osobami z niepełnosprawnościami.

- **Regionalny pogram rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2022 (8 projektów)** – Większość projektów RPZ skierowanych do osób z chorobami układu krążenia zakładało prowadzenie rekrutacji w miejscach gdzie często pojawiają się potencjalni uczestnicy: w miejscach pracy, urzędach pracy czy innych miejscach publicznych. Ponadto rekrutacja zakładała stosunkowo często bezpośredni kontakt z pacjentem w placówkach medycznych. W ramach RPZ również często miano korzystać z narzędzi telefonów, mailingu oraz rzadziej z poczty tradycyjnej. Zwłaszcza prowadzenie rekrutacji w miejscach spotkań grupy docelowej mogło okazać się rozwiązaniem przynoszącym pozytywne skutki.
- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2022 (2 projekty)** – Oba projekty RPR oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej zakładały prowadzenie rekrutacji w placówkach medycznych Beneficjenta oraz podmiotów współpracujących takich jak ZUS oraz rekrutację drogą telefoniczną/mailową.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2022 (11 projektów)** – W przypadku RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi tylko dla części projektów zawarto we wnioskach o dofinansowanie szczegółową charakterystykę podejmowanych działań. Grupą docelową tych projektów były osoby w wieku od 18 do 59 lub 64 lat w zależności od płci i rekrutowane były one przede wszystkim w miejscach publicznych takich jak zakłady pracy, Urzędy Pracy czy NGO oraz w placówkach medycznych Beneficjentów lub podmiotów współpracujących. Ponadto stosunkowo często działania te prowadzono za pośrednictwem telefonów oraz mailingu – rzadko brano pod uwagę korzystanie z poczty tradycyjnej. W związku z powyższym stwierdzić można, że w przypadku omawianego RPZ – dla tych projektów, których realizatorzy zawarli we wniosku o dofinansowanie informację o rodzaju zaplanowanych działań rekrutacyjnych – stosowane metody rekrutacji należy uznać za zdywersyfikowane.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji**

**psychoaktywnych na lata 2019-2022 (5 projektów)** – Prawie wszystkie projekty RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, skierowanych do osób pracujących lub gotowych do podjęcia pracy w wieku od 18 do 59 lub 64 lat zakładały prowadzenie rekrutacji w placówkach medycznych oraz miejscach publicznych czy zakładach pracy. Prowadzenie mailingu nie było przewidziane w projektach, a w pojedynczych tylko przypadkach brano pod uwagę prowadzenie rekrutacji drogą telefoniczną oraz pocztą tradycyjną.

- **Program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym (6 projektów)** – Wszystkie projekty Programu profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym z założenia w celach rekrutacyjnych miały prowadzić działalność w przedszkolach oraz w niektórych przypadkach w miejscach publicznych takich jak podmioty JST. W paru przypadkach miał być również wykorzystany mailing oraz rekrutacja drogą telefoniczną.

Podsumowując powyższą analizę dla wszystkich ewaluowanych RPZ stwierdzić należy, że w przypadku programów, których odbiorcami miały być osoby w wieku 50-64 pracujące lub gotowe do podjęcia pracy, wybrane działania rekrutacyjne wydają się być wystarczające, aczkolwiek niektóre z nich takie jak droga telefoniczna, mailing, czy spotkania rekrutacyjne mogły być stosowane częściej. Z kolei w przypadku projektów skierowanych dla osób w wieku od 18 do 64 lata działania rekrutacyjne z uwagi na stosunkowo dużą różnorodność wiekową mogły być bardziej zdywersyfikowane – chociażby poprzez częstsze stosowanie mailingu, chcąc docierać do potencjalnych pacjentów z młodszych grup wiekowych. Działania rekrutacyjne przewidziane w placówkach przedszkolnych ocenić należy jako wystarczające i dostosowane do specyfiki grupy docelowej oraz podmiotów (placówek przedszkolnych) za pośrednictwem których realizowane było wsparcie.

Jeśli chodzi o najważniejsze działania zaradcze podejmowane w odniesieniu do występujących problemów w zakresie zgłaszalności, to w badaniu jakościowym zwrócono uwagę przede wszystkim na:

- **Pandemia COVID-19** – stosowanie się do obowiązujących obostrzeń i wykorzystywanie różnych środków ochrony indywidualnej; nawiązywanie kontaktu z uczestnikami w celu przekazania im informacji o podejmowanych działaniach zapewniających bezpieczeństwo uczestnikom; nawiązywanie kontaktu z różnymi podmiotami i placówkami (kuratorzy sądowi, grupy Anonimowych Alkoholików), które umożliwiały dotarcie do grupy docelowej;
- **Niechęć do włączania w uczestnictwo w projekcie członków rodziny** – nawiązywanie bezpośredniego kontaktu z uczestnikami i przekonywanie uczestników do tego elementu wsparcia już na etapie kwalifikacji do projektu;
- **Niedostosowanie do specyfiki funkcjonowania placówek przedszkolnych** – podjęcie działań na szczeblu ministerialnym w celu dopuszczenia realizacji

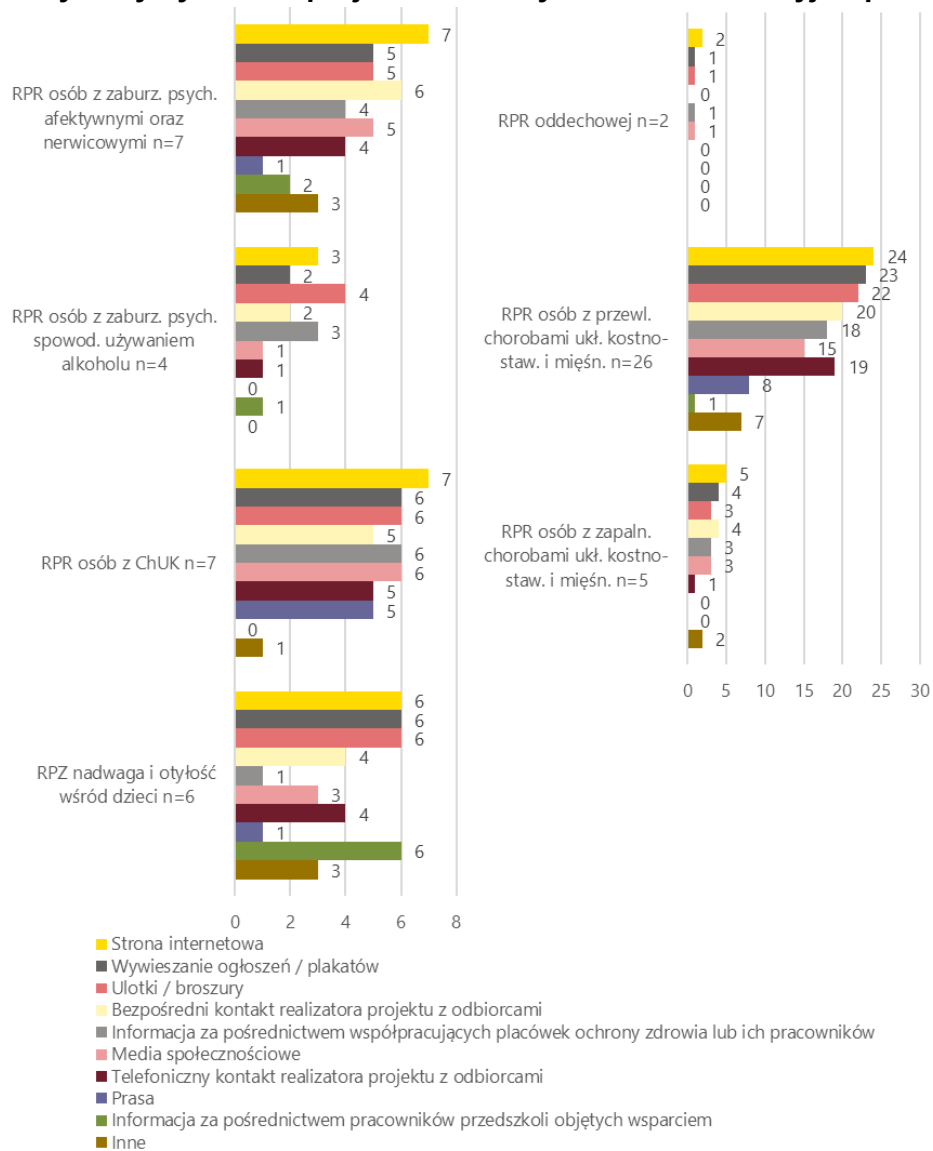
wsparcia wobec dzieci z szerszej kategorii wiekowej (osób spełniających rocznikowo wymóg wieku 5 i 6 lat);

- **Niski poziom zainteresowania uczestnictwem w całości wsparcia projektowego** – stosowanie systemu punktowego premiującego uczestnictwo we wszystkich przewidzianych elementach wsparcia.

## Charakterystyka i ocena działań informacyjnych

W kontekście zgłaszalności istotna jest także analiza działań informacyjnych. Działania te mogą wspomagać zgłaszalność, ale w przypadku niewłaściwego i nietrafnego ich zaplanowania i realizacji mogą na nią oddziaływać niekorzystnie. W pierwszej kolejności przedstawiono wyniki badania beneficjentów odnoszące się do prowadzonych w projektach działaniach informacyjno-promocyjnych.

**Wykres 14. Wykorzystywane w projektach kanały działań informacyjno-promocyjnych**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; pytanie wielokrotnego wyboru

Beneficjenci wdrażający ewaluowane RPZ realizowane w ramach RPO WSL 2014-2020 stosowali zróżnicowane kanały promocji i komunikacji z potencjalnymi odbiorcami wsparcia. Wśród kanałów, których używali beneficjenci, aby informować potencjalnych odbiorców o projekcie i promować projekt zdecydowanie dominuje strona internetowa. Beneficjenci wdrażający niemal wszystkie Programy stosowali ten kanał komunikacji najczęściej. Tylko beneficjenci realizujący Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 częściej niż stronę WWW wykorzystywali ulotki i broszury, by promować swój projekt. Ulotki i broszury oraz ogłoszenia i plakaty zajmują drugie miejsce pod względem częstości ich wykorzystywania przez beneficjentów ewaluowanych Programów.

W przypadku Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym równie często docierano do grupy docelowej poprzez pracowników przedszkoli objętych wsparciem, a beneficjenci wdrażający Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 relatywnie często korzystali z ogłoszeń prasowych, a także kontaktowali się i przekazywali informację o programie za pośrednictwem współpracujących placówek ochrony zdrowia lub ich pracowników. Warto w tym miejscu wspomnieć, iż specyficzny dla Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym kanał komunikacji poprzez pracowników przedszkoli był niekiedy wskazywanych również przez beneficjentów z innych RPZ, co najprawdopodobniej wynika z pomyłek lub nieuważnego zapoznawania się respondentów z treścią pytania przy wypełnianiu ankiety.

Odnotowując zbliżony charakter prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych w ramach poszczególnych Programów warto jednak odnotować te aspekty, które różnicują konkretne RPZ. Jeśli bowiem weźmiemy pod uwagę wskazane powyżej specyficzne aspekty prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych, to okaże się, że pozwalały one zwiększyć stopień dopasowania tych działań do specyfiki grup docelowych. Innymi słowy, beneficjenci dostrzegali potrzebę uwzględnienia w prowadzonych działaniach informacyjno-promocyjnych takich ich form, które będą trafne z punktu widzenia odbiorców (czy takie faktycznie były zostanie zweryfikowane w dalszej części, w oparciu o opinie uczestników projektów). Biorących udział w badaniu ewaluacyjnym beneficjentów poproszono o wskazanie trzech najskuteczniejszych kanałów komunikacji, czyli tych, które w największym stopniu przyczyniały się do zgłaszania się uczestników do projektu. Wyniki przedstawiono na poniższym wykresie.

**Wykres 15. Kanaly działań informacyjno-promocyjnych ocenianych przez beneficjentów jako najskuteczniejsze**



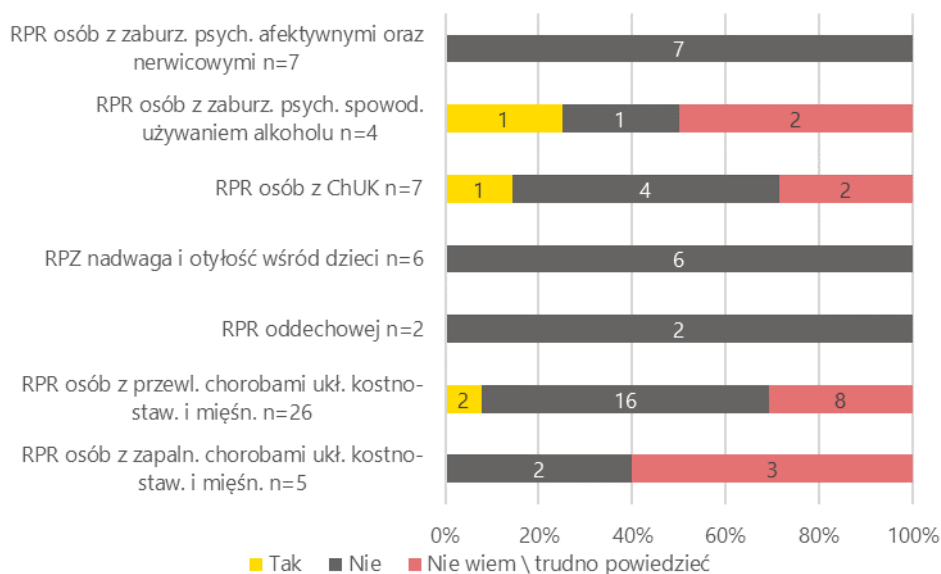
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; pytanie wielokrotnego wyboru; możliwe było wskazanie maksymalnie 3 odpowiedzi

W przypadku niemal wszystkich RPR najskuteczniejszym kanałem komunikacji okazał się być bezpośredni kontakt beneficjenta z odbiorcami. Jedynie w ramach Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 bardziej skuteczny był kontakt za pośrednictwem pracowników przedszkoli (co jest związane ze specyfiką tego konkretnego Programu i dodatkowego „ogniwa” w procesie rekrutacji, jakim były właśnie placówki przedszkolne), a w przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do

aktywności zawodowej i społecznej jako najbardziej skuteczny oceniono kontakt poprzez stronę internetową. Skuteczność mediów społecznościowych beneficjenci ocenili na przeciętnym poziomie.

Beneficjenci wdrażający ewaluowane programy zdrowotne zostali poproszeni o opinię czy z perspektywy czasu dostrzegają kanały komunikacji, których zabrakło w działaniach informacyjnych i promocyjnych stosowanych w projekcie, a mogłyby one zwiększyć zainteresowanie projektem. Wyniki w tym zakresie przedstawiono poniżej.

**Wykres 16. Dostrzeganie przez beneficjentów kanałów komunikacji, których zabrakło w stosowanych działaniach informacyjnych i promocyjnych, a mogłyby one zwiększyć zainteresowanie projektem**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

Generalnie, beneficjenci nie widzą potrzeby udoskonalenia stosowanych sposobów komunikowania i promowania swoich projektów. Tylko 1 z 4 beneficjentów Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych i 1 z 7 beneficjentów Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia oraz 2 z 26 beneficjentów Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego wskazali taką potrzebę. Ci respondenci wskazywali – w oparciu o swoje doświadczenia z realizacji projektów – na celowość większego wykorzystania:

- mediów społecznościowych (Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023);
- ogłoszeń w prasie i radiu (Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023; Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023);

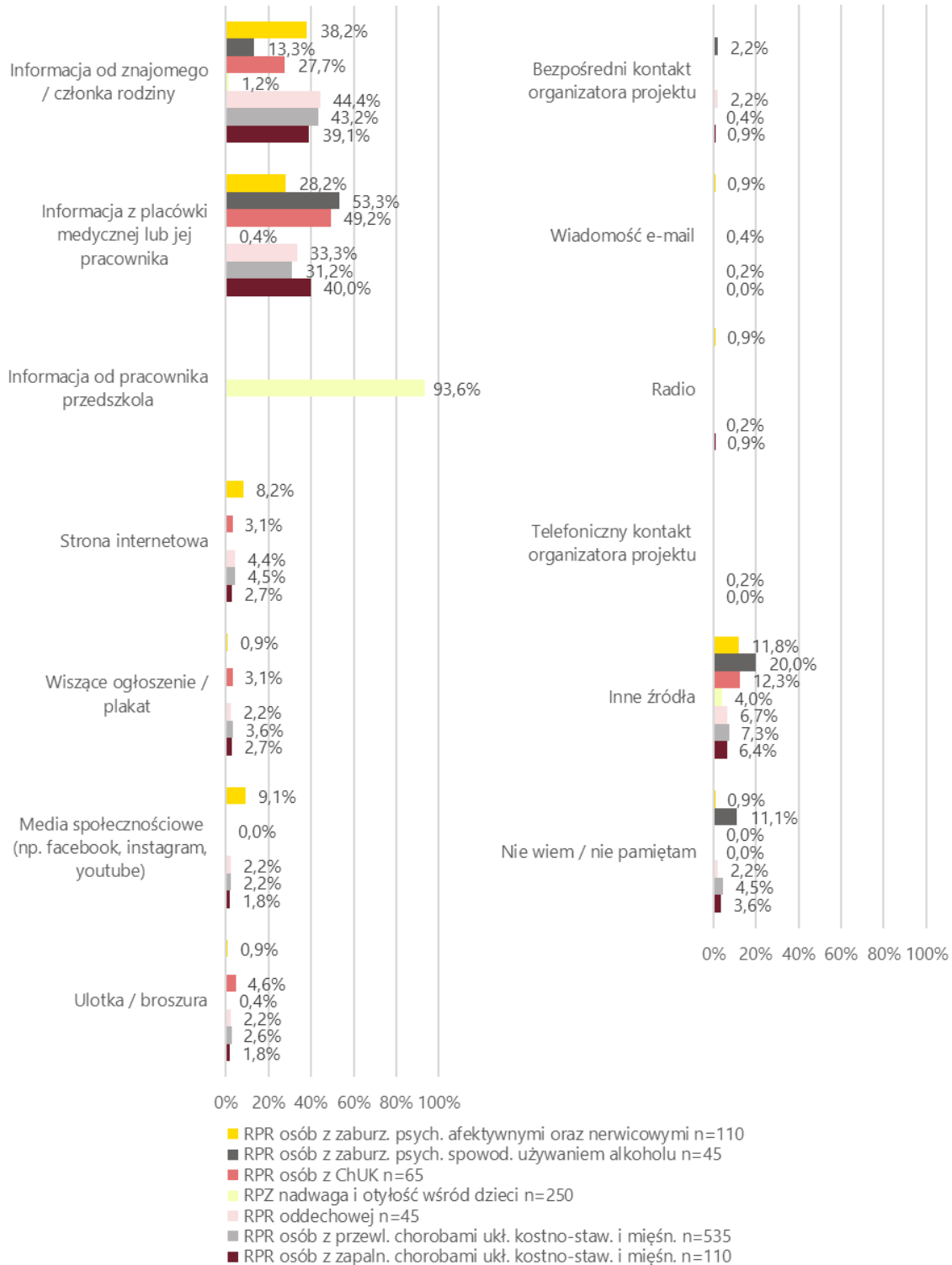
- kontaktów bezpośrednich z ośrodkami zdrowia (Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023).

Beneficjentów zapytano również o to, czy z perspektywy czasu dostrzegają informacje o projekcie, których zabrakło w działaniach informacyjnych i promocyjnych stosowanych w projekcie, a mogłyby one zwiększyć zainteresowanie projektem. Żaden z badanych nie wskazał na występowanie takowych.

W oparciu o powyższe wyniki można stwierdzić, że – z perspektywy beneficjentów – zastosowane podejście do realizacji działań informacyjnych i promocyjnych było trafne. Świadczy o tym fakt, iż w bardzo ograniczonym stopniu beneficjenci dostrzegają braki w realizowanych działaniach i przekazywanych informacjach lub celowość większego wykorzystania innych niż te faktycznie zastosowane kanałów przekazywania informacji o projekcie i oferowanym wsparciu.

W ocenie działań informacyjnych kluczowa powinna być jednak perspektywa odbiorców tych działań, czyli samych uczestników projektów. Na poniższym wykresie przedstawiono dane obrazujące skalę korzystania przez osoby biorące udział w projektach z różnych źródeł informacji (chodzi tutaj o etap pozyskania informacji o projekcie, w którym uczestniczyła dana osoba, a więc etap kluczowy dla powodzenia działań rekrutacyjnych).

**Wykres 17. Źródła informacji, z których uczestnicy dowiedzieli się o projekcie**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami

Uczestnicy Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi najczęściej dowiadywali się o projektach od znajomych lub członków rodziny (38,2%) lub z placówki medycznej, do której uczęszczali czy jej pracowników (28,2%). Ponad połowa (53,3%) respondentów, którzy korzystali ze wsparcia Regionalnego programu rehabilitacji osób z



zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych dowiedziały się o wsparciu z placówek medycznych lub jej pracowników. To źródło informacji wskazywała również prawie połowa (49,2%) uczestników wsparcia Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia. Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim z kolei najskuteczniej (93,6% wskazań uczestników) promowany był przez pracowników przedszkoli. Uczestnicy Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej dowiadywali się o nim najczęściej od znajomych lub członków rodziny (44,4%), czy z placówek medycznych lub jej pracowników (33,3%). Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (rodzina/znajomi: 43,2%, placówki medyczne: 31,2%) oraz Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (rodzina/znajomi: 39,1%, placówki medyczne: 40%).

Jak się więc okazuje w oparciu o powyższe dane, ścieżka pozyskiwania informacji o projekcie przez jego uczestników niekoniecznie pokrywa się z deklaracjami beneficjentów o częstości podejmowanych działań informacyjno-promocyjnych oraz ich skuteczności. Okazuje się bowiem, że z punktu widzenia uczestników większości Programów dwa kluczowe źródła informacji o projekcie to znajomi / członkowie rodziny oraz placówka medyczna / pracownik placówki medycznej. To drugie źródło informacji można częściowo powiązać ze wskazaniami beneficjentów, którzy wskazywali na największą skuteczność bezpośredniego ich kontaktu z potencjalnymi uczestnikami – dla osób uczestniczących w projekcie dany podmiot realizujący projekt mógłby być postrzegany jako „placówka medyczna”. Na pewno jednak, w jakiejś części, uczestnicy projektów dowiadywali się o danym przedsięwzięciu od placówek, które nie były bezpośrednio zaangażowane w realizację danego RPZ, ale beneficjenci włączali je w promocję swojego przedsięwzięcia (na takie działania wskazywano w badaniu jakościowym). Jeśli chodzi natomiast o pierwsze źródło informacji (członkowie rodziny / znajomi), to fakt, że w oparciu o deklaracje beneficjentów nie ujawniło się duże znaczenie tego kanału komunikacji nie powinien dziwić – jest to promocja nieformalna, realizowana samodzielnie przez dotychczasowych uczestników, bez aktywności beneficjentów. Jak się jednak okazuje, jej znaczenie jest bardzo duże. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera satysfakcja i dobra opinia o projekcie dotychczasowych odbiorców pomocy oraz wspieranie oddolnego marketingu „szepcane”, np. przez zapewnienie odpowiedniej informacji do upowszechniania przez nieformalnych promotorów. Warto zauważyć specyfikę Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023, gdzie niemal wszyscy uczestnicy dowiedzieli się o projekcie od kadry placówki przedszkolnej.

Aby zweryfikować ewentualny negatywny wpływ dużego znaczenia nieformalnych kanałów komunikacji w dystrybucji informacji o programach zdrowotnych na

terytorialną dywersyfikację wsparcia dokonano analizy struktury terytorialnej uczestników, którzy dowiedzieli się o wsparciu od rodziny / znajomych oraz uczestników, którzy dowiedzieli się o wsparciu z innych źródeł. Spośród 5 programów zdrowotnych, gdzie nieformalne kanały komunikacji miały duże znaczenie, w większości programów osoby, które dowiedziały się o wsparciu z innych źródeł pochodziły z nieco większej liczby powiatów (charakteryzowały się nieco większym rozproszeniem terytorialnym) niż osoby, które dowiedziały się o wsparciu od rodziny / znajomych:

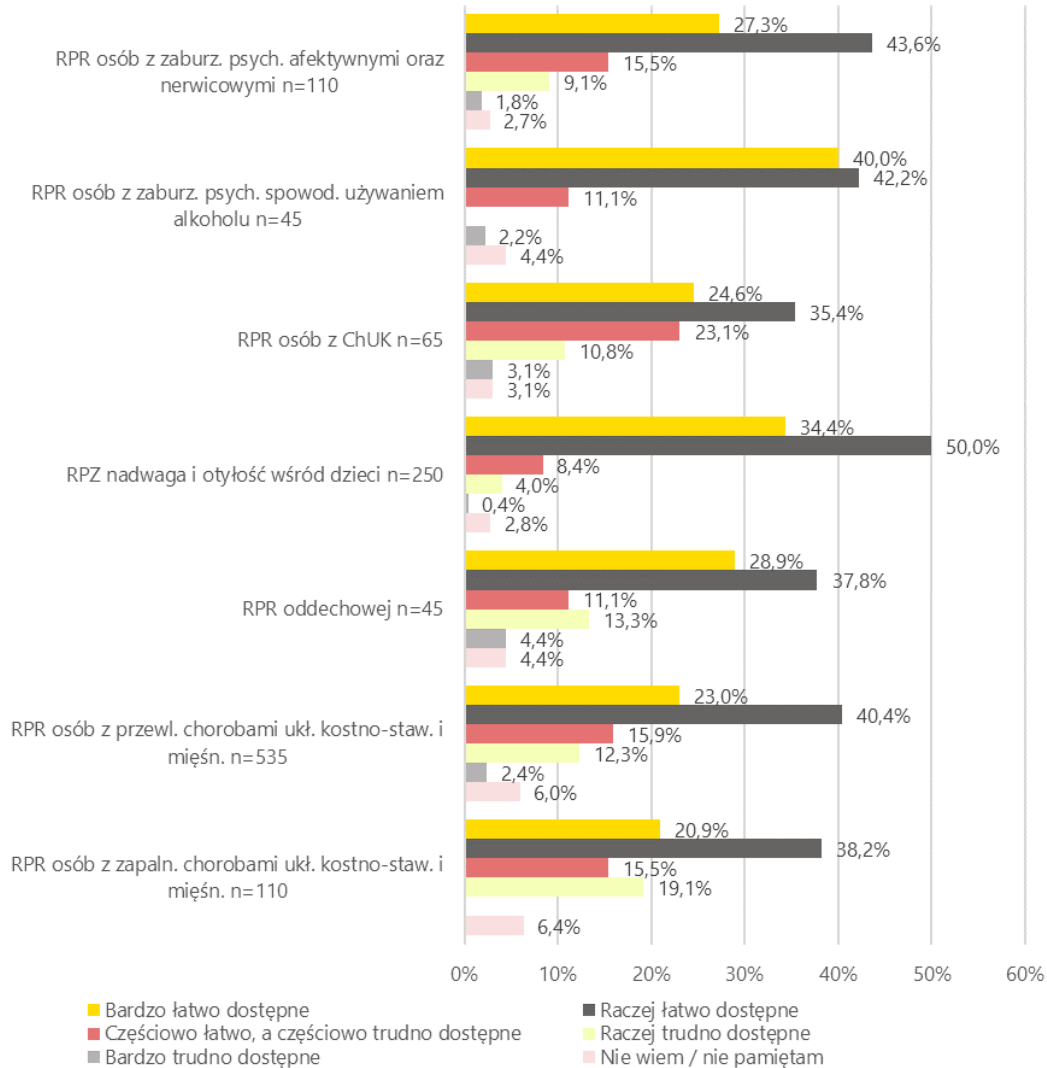
- RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 – dowiadujący się od rodziny znajomych: 9 powiatów, dowiadujący się z innych źródeł: 12 powiatów,
- RPR osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 - dowiadujący się od rodziny znajomych: 11 powiatów, dowiadujący się z innych źródeł: 13 powiatów,
- RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 - dowiadujący się od rodziny znajomych: 16 powiatów, dowiadujący się z innych źródeł: 20 powiatów,
- RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 - dowiadujący się od rodziny znajomych: 10 powiatów, dowiadujący się z innych źródeł: 16 powiatów.

W przypadku najszerzej reprezentowanego w badaniu uczestników RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 osoby, które dowiedziały się o wsparciu od rodziny lub znajomych oraz dowiadujące się z innych źródeł pochodziły z tej samej liczby – 30 powiatów, co świadczy o zbliżonym rozproszeniu terytorialnym tych grup.

Biorąc pod uwagę, iż osoby, które dowiedziały się o wsparciu od rodziny / znajomych w każdym programie stanowią mniejszość respondentów za naturalne należy uznać, iż pochodzą one z nieco mniejszej liczby powiatów – nieco mniejsze rozproszenie wynika z mniejszej liczebności grupy oraz fakt, iż w największym RPZ rozproszenie terytorialne jest zbliżone, należy wyciągnąć wniosek, iż duże znaczenie nieformalnych kanałów komunikacji nie stanowiło istotnego ograniczenia dla terytorialnej dywersyfikacji uczestników.

Dane o źródłach informacji wykorzystywanych przez uczestników uzupełniono także o aspekt oceny przez tych ostatnich łatwości dostępu do informacji o projekcie.

**Wykres 18. Łatwość dostępu do informacji o projekcie**

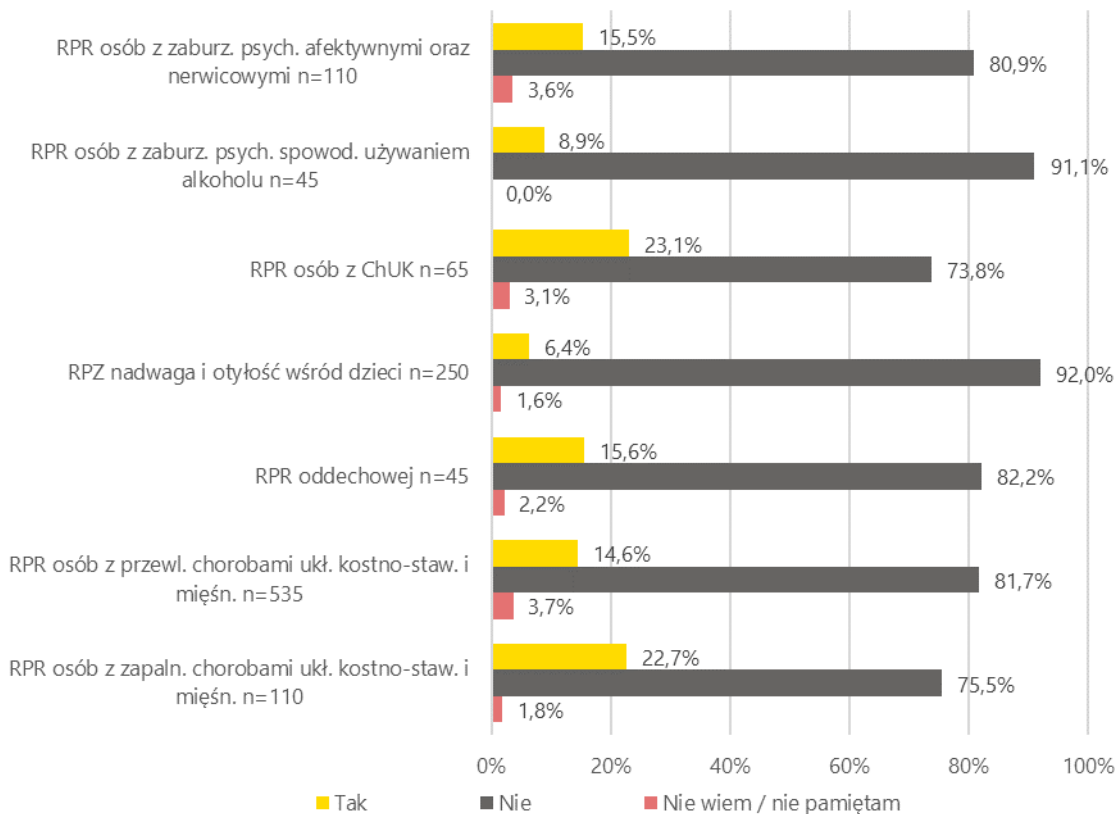


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami

Zdecydowana większość uczestników wsparcia realizowanego w ramach ewaluowanych Programów stwierdzała, że informacje dotyczące projektów były łatwo dostępne. Takiego zdania było 70,9% respondentów będących uczestnikami projektów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi, 82,2% uczestników RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, 60% uczestników RPR osób z chorobami układu krążenia, 84,4% uczestników wsparcia RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym, 66,7% uczestników RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej, 63,4% uczestników wsparcia pochodzącego z RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz 59,1% uczestników RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego. Warto również wspomnieć, że jako bardzo trudny dostęp do informacji najwięcej oceniło 4,4% uczestników wsparcia RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej.

Ostatni aspekt oceny działań informacyjnych z perspektywy uczestników projektów dotyczy tego, czy w celu dotarcia do informacji o projekcie byli oni zmuszeni do skorzystania ze źródeł informacji, z których zazwyczaj nie korzystają. Ten element analizy pozwala zweryfikować, czy zaplanowane i realizowane działania informacyjno-promocyjne w poszczególnych RPZ były trafne pod kątem potrzeb i oczekiwań grup docelowych, tj. czy uwzględniały ich typowe praktyki komunikacyjne. Im mniejsza jest konieczność zmiany tych praktyk i nawyków, tym realizowane działania informacyjno-promocyjne należy ocenić jako trafnie zaadresowane.

**Wykres 19. Konieczność skorzystania przez uczestników ze źródeł informacji, z których zazwyczaj nie korzystają w celu uzyskania informacji o projekcie**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami

Zdecydowana większość uczestników projektów w ramach analizowanych Programów, którzy wzięli udział w badaniu nie musiała, w celu uzyskania informacji o projektach, korzystać ze źródeł informacji, z których zazwyczaj nie korzystali. Taki problem nie występował dla 92% uczestników RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci, 91,1% RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, 82,2% RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej, 81,7% RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego, 80,9% RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi, 75,5% RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz 73,8% RPR osób z chorobami układu krążenia.

Powyższe dane rekonstruuje opinię uczestników projektów na temat podejmowanych w ramach poszczególnych RPZ działań informacyjno-promocyjnych uprawniając do sformułowania wniosku, że dostęp do informacji był dla większości uczestników wystarczający i nie kojarzą oni z tym aspektem jakichś znaczących problemów i ograniczeń, a jednocześnie, że realizowane przez projektodawców działania informacyjno-promocyjne były trafne pod kątem specyfiki grup docelowych i nie wymuszały na tych ostatnich zmiany swoich codziennych praktyk i nawyków komunikacyjnych.

Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród beneficjentów oraz uczestników projektów zostały w kontekście analiz działań informacyjno-promocyjnych uzupełnione o dane zastane. W pierwszej kolejności przeprowadzono analizę w oparciu o informacje zawarte we wnioskach o dofinansowanie projektów. Informacje będące założeniami beneficjentów zostały ocenione w kontekście grup docelowych, które były wspierane w RPZ.

- **Regionalny Program rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022 (35 projektów)** – W ramach działań informacyjnych poza bezpośrednim informowaniem pacjentów placówek związanych z projektami, stosunkowo często deklarowano stosowanie broszur i ulotek w placówkach i nieco rzadziej plakatów - są to trafne rozwiązania jeśli tylko zostały odpowiednio wyeksponowane. Jednocześnie działania informacyjno-promocyjne prowadzone w przestrzeni Internetu były deklarowane, aczkolwiek mogły występować w większej części projektów. Spośród tych działań najczęściej deklarowano zamieszczanie informacji na stronach internetowych przede wszystkim Beneficjentów/partnerów, ale również podmiotów współpracujących: JST, Urzędów Pracy czy NGO. Rzadziej planowano kampanię promocyjną w mediach społecznościowych, aczkolwiek biorąc pod uwagę wiek grupy docelowej nie musiało to stanowić poważnego niedopatrzenia. Jednocześnie w paru projektach zaproponowano prowadzenie w mediach społecznościowych relacji zdjęciowej z już przeprowadzonego wsparcia, co mogło jeszcze wzmocnić przekaz. W podobnej skali co wykorzystanie mediów społecznościowych, wykorzystano tradycyjną prasę. Najczęstszym kanałem promocyjnym było radio i telewizja – z jednej strony mógł to być skuteczny sposób informowania o projektach, ale z drugiej strony należy pamiętać, że mogły to być zbyt kosztowne sposoby przekazu.
- **Regionalny Program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022 (8 projektów)** – Prawie wszystkie projekty zakładały prowadzenie działań informacyjno-promocyjnych na stronach internetowych Beneficjentów/partnerów. Działania te miały być prowadzone poza tym stosunkowo często w przestrzeni mediów społecznościowych. Metody promocji nie prowadzone w Internecie sprowadzać się miały w niektórych przypadkach do lokalnej prasy oraz

zamieszczanych we współpracujących placówkach plakatach oraz ulotkach/broszurach. Natomiast żaden z projektów RPZ osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego nie zakładał promocji w telewizji czy radio co mogłoby być potrzebne biorąc pod uwagę wiek grupy docelowej.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2022 (8 projektów)** – Najczęściej stosowanymi sposobami informowania i promowania projektów RPZ osób z chorobami układu krążenia miały być media społecznościowe oraz prasa tradycyjna. Analizowane projekty również stosunkowo często zakładały wykorzystanie plakatów, broszur/ulotek pozostawianych w placówkach medycznych oraz współpracujących z Beneficjentami/partnerami. Najbardziej przewidywane było informowanie o projektach na stronach Internetowych, w radio i telewizji.
- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2022 (2 projekty)** – Działania informacyjno-promocyjne w przypadku obu projektów sprowadzały się przede wszystkim do stron internetowych Beneficjentów. Ponadto jeden projekt zakładał działania w sferze mediów społecznościowych, a drugi w prasie i telewizji.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2022 (11 projektów)** – Działania informacyjno-promocyjne były przewidywane stosunkowo rzadko we wnioskach o dofinansowanie projektów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi – te, które zostały opisane sprowadzać się miały przede wszystkim do informowania na portalach internetowych oraz poprzez broszury/ulotki zamieszczane w placówkach Beneficjentów oraz podmiotów współpracujących. W niektórych przypadkach stosować miano promocje w mediach społecznościowych czy na plakatach. Natomiast nie przewidywano korzystania z tradycyjnych środków przekazu takich jak prasa, telewizja czy radio. Biorąc pod uwagę szeroką grupę docelową, działania informacyjno-promocyjne mogły być przewidziane jako częstsze oraz wykorzystujące tradycyjne formy przekazu.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2022 (5 projektów)** – Projekty RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych zakładały przede wszystkim prowadzenie działań informacyjno-promocyjnych w mediach społecznościowych, w prasie i radio. Stosowane też miały być w niektórych przypadkach plakaty oraz broszury/ulotki. Nie przewidywano wykorzystywania przekazu telewizyjnego.
- **Program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym (6 projektów)** – Działania informacyjno-promocyjne prowadzone w ramach Programu profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w

wieku przedszkolnym sprowadzać się miały do informacji zawartych na stronach internetowych i mediach społecznościowych placówek przedszkolnych/Beneficjentów oraz plakatów i broszur/ulotek. Rzadko zaproponowano zastosowanie promocji w prasie tradycyjnej. Projekty nie przewidywały natomiast stosowania radio oraz telewizji do prowadzenia promocji.

W oparciu o powyższe dane pochodzące z wniosków o dofinansowanie dotyczących projektów w ramach poszczególnych RPZ uprawnione jest stwierdzenie, że działania informacyjno-promocyjne zaplanowane w projektach, których grupą docelową były osoby w wieku 50-64 lata były wystarczające, jednak biorąc pod uwagę wiek potencjalnych uczestników częściej wykorzystywany mógł być przekaz telewizyjny oraz radiowy. Należy również pamiętać, że częstszy przekaz drogą internetową może mieć pozytywne skutki i być osiąganym stosunkowo niskim kosztem. Osoby w wieku od 18 do 59 lat stanowią dużą grupę docelową i w związku z tym projekty dla nich również mogły częściej wykorzystywać zarówno tradycyjne formy przekazu takie jak media społecznościowe jak i radio czy telewizję. Działania informacyjno-promocyjne prowadzone w przestrzeni internetowej oraz fizycznej przedszkoli powinny być wystarczające w kontekście potrzeb projektowych.

Drugim źródłem danych zastanych dla analizy działań informacyjno-promocyjnych były portale internetowe oraz media społecznościowe beneficjentów i projektów. Analiza danych zastanych była prowadzona od dnia 13.11.2023 r. i pozwoliła na zidentyfikowanie prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych. Na wstępie należy zaznaczyć, że poniższa analiza odnosi się do projektów, a nie beneficjentów, których było ilościowo mniej. Podążając tą logiką można stwierdzić, że zdecydowana większość (85,3%) projektów była prowadzona przez beneficjentów, którzy posiadali swoje dedykowane portale internetowe. Jednocześnie większość (72%) projektów była prowadzona przez beneficjentów prowadzących media społecznościowe: 72% Facebook, 17,3% Instagram, 13,3% Youtube, a 8% X (dawniej Twitter). Szczegółowa analiza treści zakładała poszukiwanie następujących informacji o projektach: zakresu wsparcia, adresatów wsparcia, adresu realizacji wsparcia, okresu realizacji wsparcia oraz warunków/wymagań uczestnictwa.

Tylko jeden projekt miał swoją dedykowaną stronę www – strona ta zawierała wszystkie powyższe elementy i to w szerokim zakresie. Pojawiły się na niej również ułatwienia dla potencjalnych uczestników takie jak rozpisana ścieżka uczestnictwa czy wszystkie potrzebne do uzyskiwania informacji dane teleadresowe – osobna strona projektu posiadała również zrozumiały układ. Jeśli natomiast chodzi o zawieranie projektów na portalach internetowych beneficjentów to większość (77,3%) została tam zawarta - jakość przekazywanych informacji była jednak zróżnicowana. Ponad połowa projektów została opatrzona opisem adresatów wsparcia (66,7%), okresem realizacji wsparcia (66,7%) oraz zakresu wsparcia (64%). Natomiast mniej niż połowa została opatrzona warunkami uczestnictwa (46,7%) czy adresem realizacji (36%). Projekty prezentowane były zwykle w osobnych podstronach

opisujących wszystkie wykorzystywane fundusze europejskie i/lub krajowe – dostęp do tych treści nie powinien być zatem utrudniony dla przeciętnego użytkownika. Należy jednak zwrócić uwagę, że raczej to użytkownicy, którzy posiadają już wiedzę o istnieniu projektu będą tam go szukać. Niektóre projekty prezentowane były za pomocą przeklejonych obrazów przypominających plakaty, nierzadko w słabej rozdzielczości utrudniającej czytelność – poza takimi sytuacjami ten sposób prezentacji był wystarczający. Opisy najczęściej sprowadzały się do wypunktowania najważniejszych informacji z wykorzystaniem zaznaczeń czy kolorów. Warto wspomnieć, że wyraźnie priorytetem dla beneficjentów była prezentacja informacji, które można określić jako stricte projektowe: kwota dofinansowania, zawarcie potrzebnych logotypów czy tytuł projektu. Ponadto zawsze podawane były cele projektów, które przynajmniej często w treści zawierały informacje takie jak grupa docelowa. Zatem z jednej strony beneficjenci często podawali tylko informacje, których się od nich wymagało, ale z drugiej strony pojawiały się przykłady umieszczania dodatkowej treści: kryteriów wykluczenia z udziału, ścieżki wsparcia, numery telefonów do rejestracji czy hiperłącza prowadzące do formularzy rejestracyjnych. Numer kontaktowy bądź formularz rejestracji są elementami zwłaszcza potrzebnymi potencjalnym uczestnikom projektów, a często nie pojawiały się one w analizowanych portalach internetowych.

Opisując zanalizowane treści zawarte w mediach społecznościowych beneficjentów należy zacząć od faktu, że jakiegokolwiek informacje o projektach były zawarte tylko na portalu Facebook. Ponad 1/3 (36%) projektów została zasygnalizowana na profilach Facebook beneficjentów – we wszystkich tych przypadkach sprowadzało się to co najmniej do podania tytułu realizowanego projektu oraz hiperłącza prowadzącego do strony www beneficjenta i dalszych informacji. Pozostałe informacje pojawiały się na tej platformie rzadziej: adresaci projektu (22,7%), adres realizacji (20%), zakres wsparcia (13,3%), warunki uczestnictwa (8%) oraz okres realizacji (5,3%). Zwykle projekty były wspomniane w paru wpisach, zwykle również wpisy te zawierały zdjęcia z prowadzonego już wsparcia. Bardziej szczegółowe informacje były zamieszczane stosunkowo rzadko i były to głównie dane teleadresowe czy informacje o wolnych miejscach w projektach. Media społecznościowe takie jak portal Facebook posiadają duży nacisk na dzielenie się informacjami między użytkownikami, co sprawia, że ich przydatność dla informowania o projektach wzrasta. Można zakładać, że dla uczestników projektów, którzy dowiedzieli się o nich w przestrzeni Internetu często działa się to poprzez właśnie media społecznościowe. Biorąc to pod uwagę istotne jest, żeby w mediach społecznościowych beneficjentów znalazły się jakiegokolwiek informacje o projektach – często wystarczy żeby miały one jedynie podstawowe informacje i odnośnik do portalu internetowego Beneficjenta. Należy jednak zaznaczyć, że zwłaszcza aktualizacje relacji z realizacji projektów za pomocą zdjęć i treści również może zachęcać do udziału w projekcie, a nie tylko o nim informować. Ponadto warto zwrócić uwagę, że propagowanie projektów, nawet pojedynczymi wpisami na profilach pozostałych mediów takich jak Instagram, Youtube czy X (dawniej Twitter) niewielkim kosztem mogłoby zwiększyć zainteresowanie projektami.



Działania informacyjno-promocyjne prowadzone na portalach internetowych beneficjentów zawierały najczęściej niezbędne informacje co zwykle mogło być wystarczającym rozwiązaniem. Każda z tych stron www zawierała wewnętrzne dane teleadresowe oraz adresy mailowe co pozwalało na kontakt bezpośredni w celu poszukiwania dokładniejszych informacji. Tym niemniej można zaobserwować kontrast między treściami podstawowymi, a tymi rozszerzonymi zawierającymi ścieżki wsparcia czy dokładne kryteria wykluczające. Jeśli natomiast chodzi o media społecznościowe, a właściwie wpisy na profilach Facebook to ich skrócone treści można uznać za wystarczające – stanowią one sposób na rozpropagowanie projektów i dają możliwość dla bezpośredniego dotarcia do bardziej szczegółowych informacji. Jednocześnie biorąc pod uwagę popularność mediów społecznościowych oraz często utrudniony dostęp do informacji na portalach internetowych Beneficjentów kluczowe do działań promocyjnych wydaje się umieszczanie jakiegokolwiek, nawet pojedynczej informacji chociażby na profilu Facebook placówki.

Kwestia podejmowanych działań informacyjno-promocyjnych została także oceniona przez uczestników badania jakościowego reprezentujących poszczególne kategorie respondentów. Najważniejsze wnioski z tego komponentu badania, które dotyczą aktywności w obszarze informacji i promocji to:

- Zwrócenie uwagi na niewystarczającą promocję samych RPZ, a nie konkretnych projektów, co skutkowało ograniczoną rozpoznawalnością regionalnej pomocy oferowanej właśnie w tej formule, a jednocześnie uzależniało informacyjno-promocyjną skuteczność poszczególnych Programów od potencjału i aktywności beneficjentów (którzy – co istotne – nie byli zobowiązani do promowania samych Programów).
- Brak standaryzacji, a w rezultacie – różnorodność ilościowa i jakościowa prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych w poszczególnych projektach, co pozwalało dostosować te działania do specyfiki konkretnych Programów, projektów i grup docelowych, ale także „rozpraszało” ogólny przekaz dotyczący dostępnego wsparcia.
- Specyfika prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych uwzględniająca charakter Programu i grupy docelowej, co w największym stopniu ujawniło się w przypadku Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.
- Ambiwalentna ocena zlecenia przez beneficjentów projektów działań informacyjno-promocyjnych firmom zewnętrznym. Pozwalało to profesjonalizować te działania i prowadzić je na większą skalę niż gdyby robił to sam beneficjent, ale z drugiej strony generowało czasami problemy komunikacyjne i mogło zniechęcać potencjalnych uczestników.
- Podkreślanie przez podmioty niebędące beneficjentami, które były zaangażowane w realizację zadań projektowych znaczenia nieformalnych sposobów komunikacji i tzw. „poczty pantoflowej” dla upowszechniania nie

tylko samej informacji o projekcie, ale wręcz jego pozytywnego wizerunku wśród potencjalnych odbiorców.

- Postrzeganie w perspektywie eksperckiej (tj. wśród ekspertów opracowujących RPZ) działań informacyjnych i rekrutacyjnych jako kluczowych dla sukcesu realizowanych projektów, a jednocześnie będących głównymi czynnikiem ryzyka i przyczynami potencjalnego niepowodzenia.

Podsumowując analizę stopnia osiągnięcia założonych w RPZ mierników zgłaszalności (choć należy mieć na względzie pewne ograniczenia metodologiczne w przypadku tego źródła danych) możemy stwierdzić że zadowalający poziom zgłaszalności miał miejsce w trzech RPZ (dot. to interwencji w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym, rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi oraz rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego). W przypadku czterech pozostałych programów zgłaszalność uczestników była wyraźnie niższa niż zakładana.

Beneficjenci w badaniu wypowiedzieli się na temat problemów, które mogły obniżyć zgłaszalność do programów – przede wszystkim były to: niska atrakcyjność wsparcia z punktu widzenia uczestników, wysokie kryteria kwalifikacji uczestników do projektu, zniechęcenie formalizacją i koniecznością przekazywania dużej ilości danych osobowych, wzajemne konkurowanie podmiotów realizujących ten sam program. Jednocześnie, zdecydowana większość uczestników wsparcia nie dostrzegła problemów występujących na etapie rekrutacji lub uczestnictwa w projektach.

Na zgłaszalność do projektów ewaluowanych RPZ mogły mieć znaczący wpływ działania informacyjne. Beneficjenci w celu informowania i promowania swoich projektów najczęściej korzystali ze stron internetowych, plakatów oraz ulotek/broszur – jednocześnie ci respondenci badania stwierdzali, że najskuteczniejszym kanałem komunikacji był bezpośredni kontakt z odbiorcami wsparcia. Sami uczestnicy wsparcia najczęściej o projektach dowiadywali się od znajomych osób, placówek medycznych do których uczęszczali lub przedszkoli w przypadku programu profilaktyki nadwagi i otyłości. Dostęp do informacji o projektach był przez uczestników oceniany wysoko – natomiast analiza treści stron internetowych oraz mediów społecznościowych powiązanych z Beneficjentami oraz ich projektami pozwoliła stwierdzić, że internetowe kanały komunikacji były wystarczające.

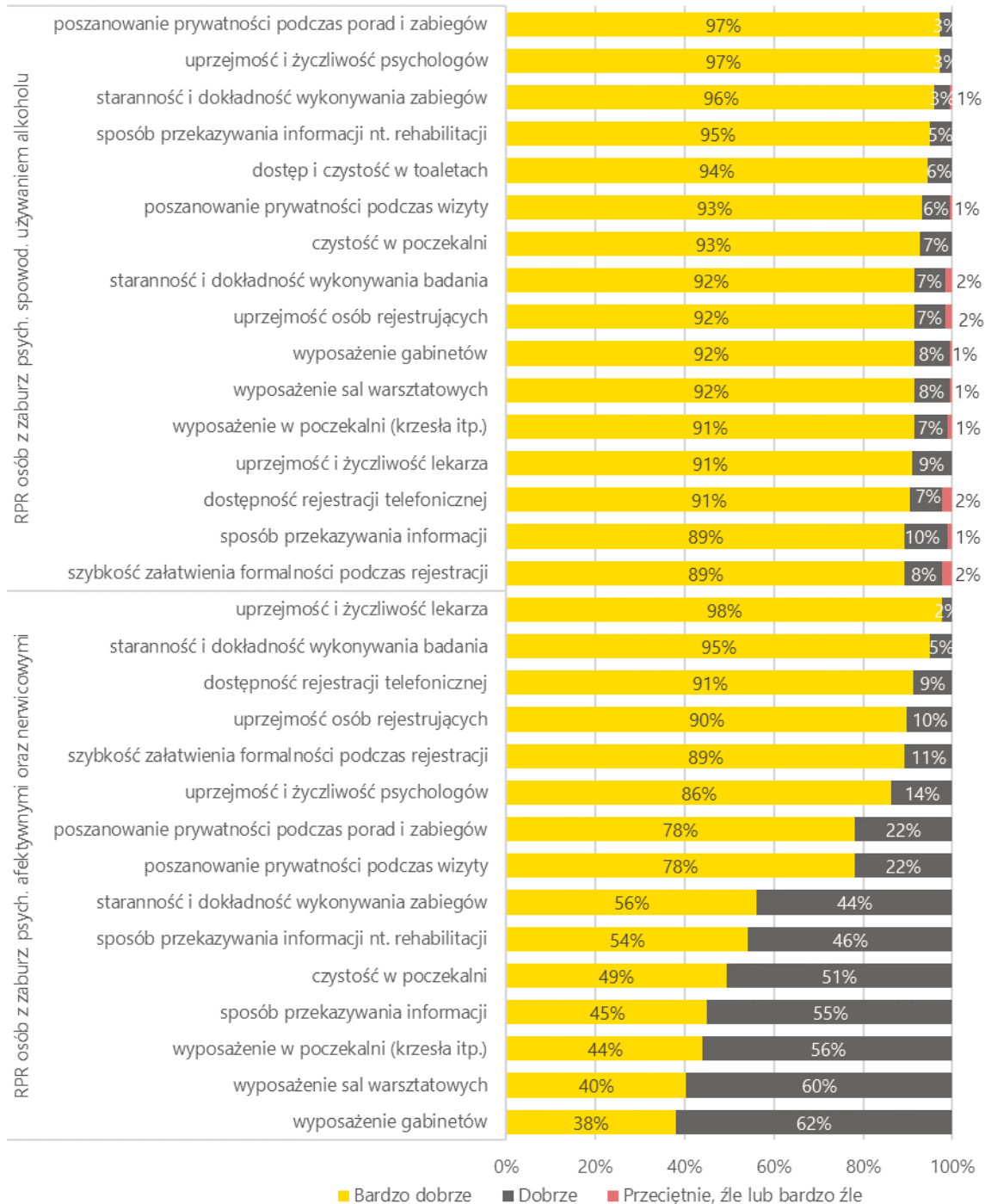
## **Ocena jakości, ilości i użyteczności działań realizowanych w ramach RPZ**

W ramach niniejszego rozdziału przedstawiono wyniki analiz na potrzeby udzielenia odpowiedzi na pytanie badawcze: „Jak ocenia się jakość i ilość oferowanych w ramach programów działań i czy działania te odpowiadały na potrzeby grup docelowych?”.

### **Ocena jakości działań realizowanych w ramach RPZ**

W prowadzonej analizie dotyczącej oceny jakości działań wykorzystano dane pierwotne, ze szczególnym uwzględnieniem opinii uczestników na temat różnych aspektów realizacji udzielanego im wsparcia, które to opinie wyrażali oni w ramach badania ankietowego. Należy jednak zauważyć, że w przypadku wdrażania wsparcia w formule RPZ dostępne są także dodatkowe rodzaje danych mogących stanowić podstawę do wnioskowania o jakości realizowanych świadczeń. Chodzi w tym przypadku o ankiety satysfakcji, które były wypełniane przez uczestników projektów. I choć w momencie realizacji niniejszej ewaluacji wyniki badania satysfakcji nie były dostępne dla wszystkich projektów (a w projektach gdzie dane były dostępne – często informacje nie obejmowały wszystkich ich uczestników), to jednak należy podkreślić, że użyteczność tych danych wynika przede wszystkim z faktu, iż ankiety wypełniane były w momencie, w którym uczestnicy mieli jeszcze relatywnie świeże odczucia na temat otrzymanego wsparcia (czyli ryzyko zniekształceń opinii wynikających akurat z ograniczeń pamięci jest w tym przypadku stosunkowo niewielkie). Na kolejnych wykresach przedstawiono właśnie wyniki ankiet satysfakcji uczestników projektów wdrażających poszczególne Programy.

**Wykres 20. Wyniki ankiet satysfakcji uczestników Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 oraz Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023**

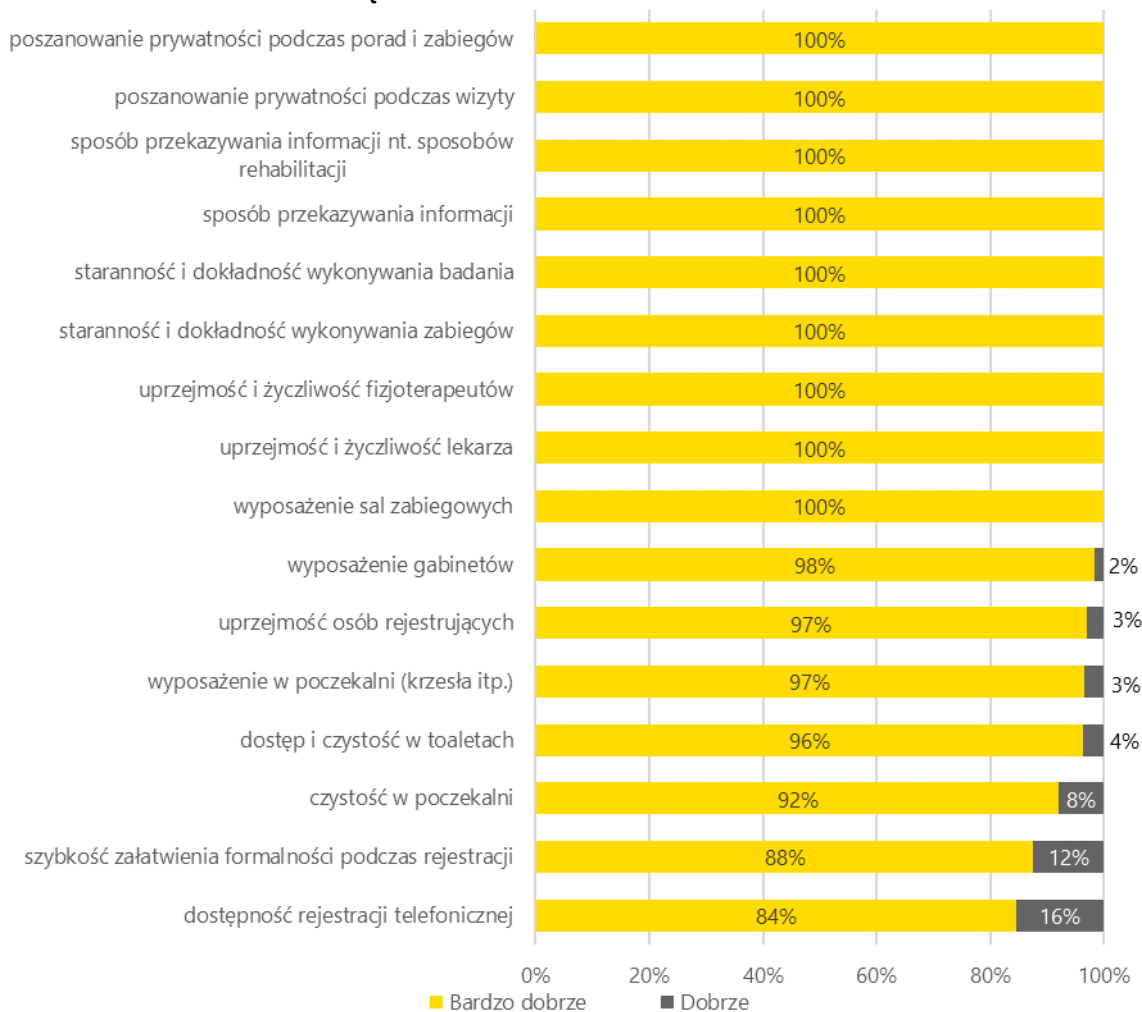


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego; RPR osób z zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu - n=178, RPR osób z zaburzeń psychicznych afektywnymi oraz nerwicowymi – n=300

W przypadku obu Programów dotyczących zaburzeń psychicznych mamy do czynienia z wysokim poziomem satysfakcji uczestników we wszystkich ocenianych

aspektach. Choć generalnie poziom satysfakcji okazał się wyższy w przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 (gdzie we wszystkich wymiarach niemalże wszyscy uczestnicy ocenili wsparcie „bardzo dobrze”), to także Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 cechuje się wysokim poziomem satysfakcji uczestników (choć dla części wymiarów nad zdecydowanie pozytywnymi opiniami na temat jakości przeważały opinie również pozytywne, ale w stopniu umiarkowanym).

**Wykres 21. Wyniki ankiet satysfakcji uczestników Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023**

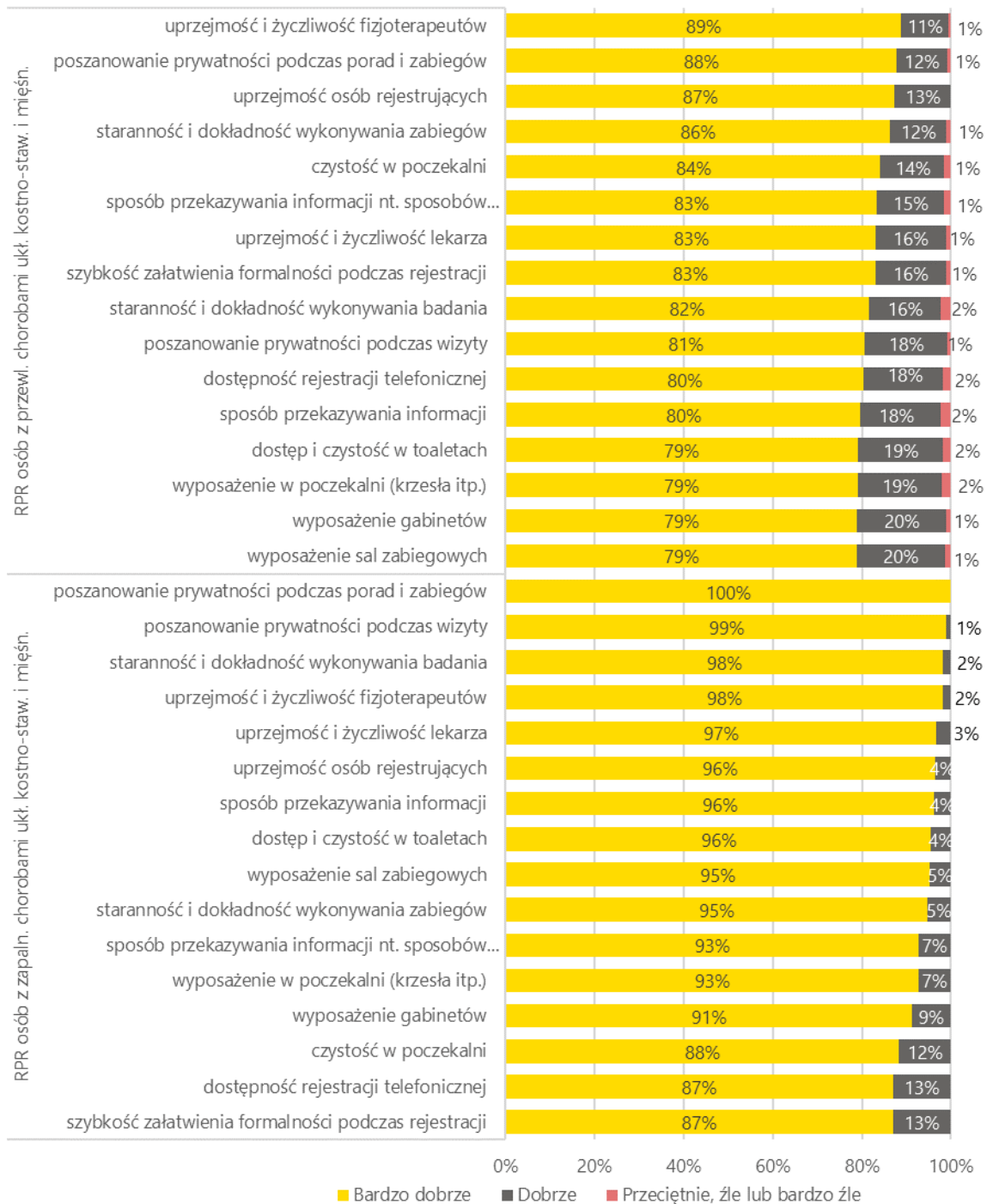


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego; n=290

Opinie uczestników na temat jakości wsparcia otrzymanego w ramach ewaluowanych projektów dotyczących Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 są zdecydowanie pozytywne – we wszystkich analizowanych wymiarach albo każdy uczestnik wypełniający ankietę satysfakcji ocenił wsparcie „bardzo dobrze”, albo tego rodzaju oceny wyraźnie

przeważały, a pozostałe opinie wskazywały na to, że otrzymane wsparcie zostało ocenione „dobrze”.

**Wykres 22. Wyniki ankiet satysfakcji uczestników Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023**

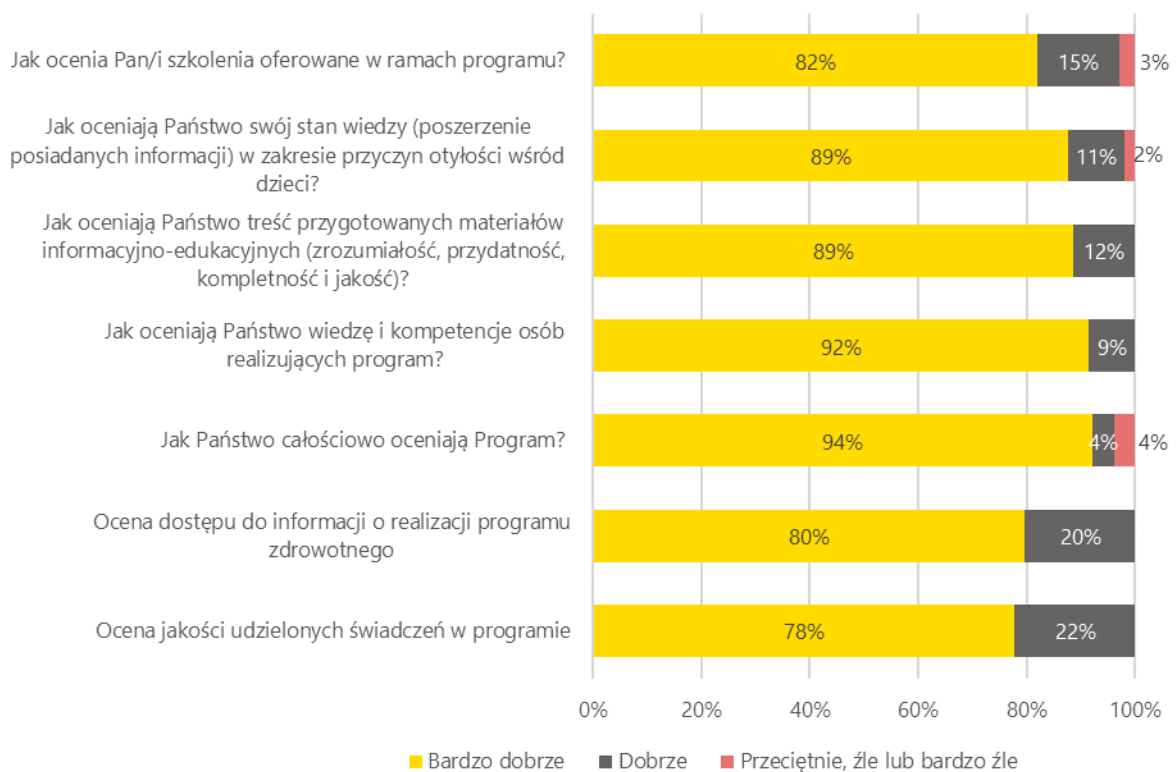


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego; RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. - n=14671, RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn.- n=672

W przypadku Programów dotyczących układu kostno-stawowego i mięśniowego dominują wyraźnie te opinie, w których jakość wsparcia oceniana jest przez uczestników „bardzo dobrze”. Te przeważające opinie są uzupełnione przez wyraźnie mniejszy odsetek ocen „dobrych” oraz ewentualne jednostkowe przypadki oceny „przeciętnej, źle, albo bardzo źle”.

Porównując oba powyższe Programy, należy stwierdzić, że w przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 odsetek najbardziej zdecydowanych opinii pozytywnych był relatywnie mniejszy niż w przypadku Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023, ale nadal w ramach pierwszego ze wspomnianych Programów ocena jakości otrzymanego wsparcia jest pozytywna we wszystkich wymiarach tej oceny dokonywanej przez uczestników projektów.

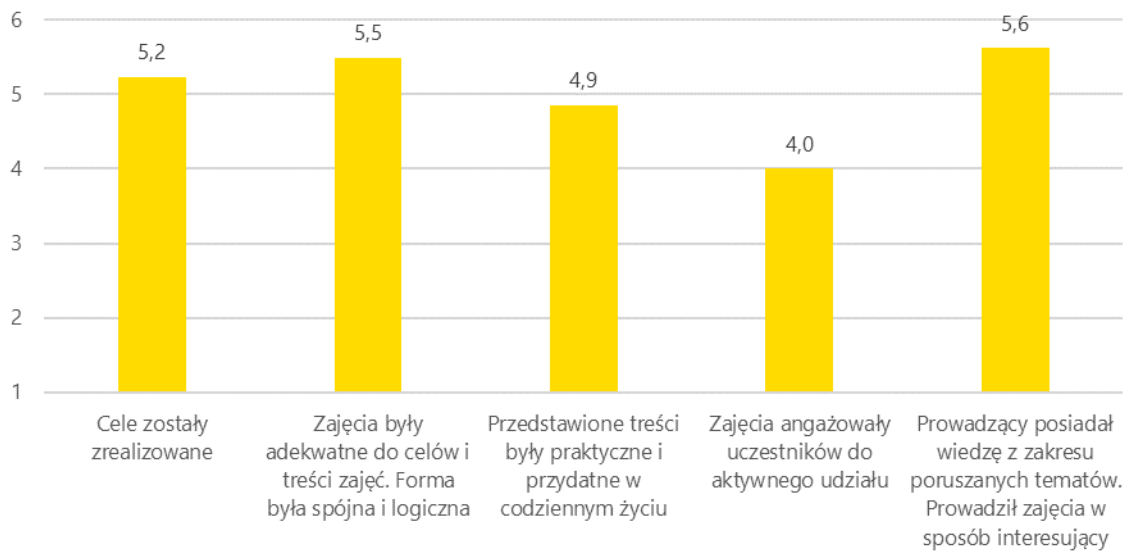
### Wykres 23. Wyniki ankiet satysfakcji Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego

W ramach Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023 powtarza się sytuacja zidentyfikowana wcześniej w przypadku pomiaru satysfakcji uczestników pozostałych RPZ, tj. generalnie pozytywna opinia na temat jakości otrzymanego wsparcia z wyraźną dominacją osób oceniających tę jakość „bardzo dobrze”.

**Wykres 24. Średnie oceny na skali 1-6 z ankiet satysfakcji uczestników Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego; n=46

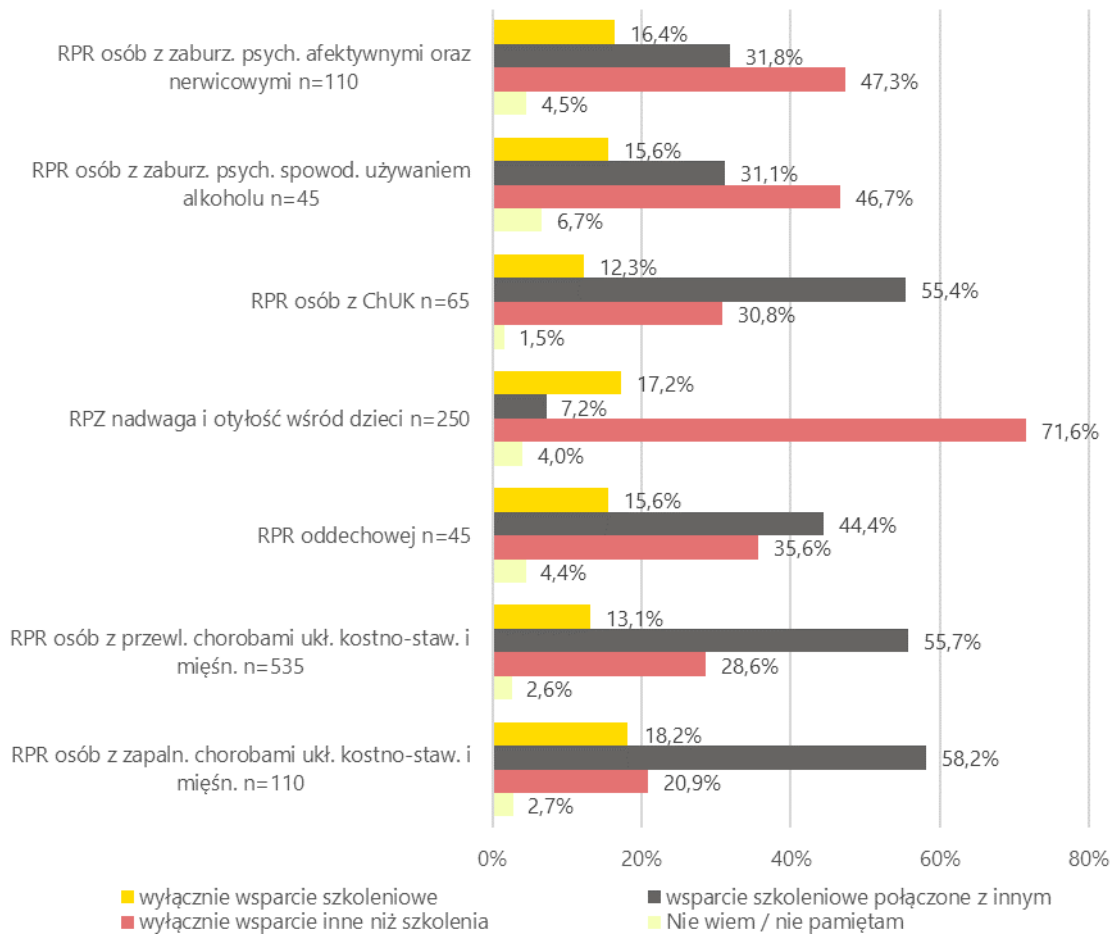
W przypadku Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 pomiar satysfakcji uczestników i ocena jakości otrzymanego wsparcia został przeprowadzony w nieco inny sposób (co wynika z braku jednolitego wzoru ankiety w tym Programie i swoją drogą – nie powinno mieć miejsca, optymalnym podejściem jest standaryzacja pomiaru jakości wdrażanych RPZ). Uczestnicy oceniali jakość wsparcia na skali 1-6, przyznając określone noty dla każdego wyróżnionego wymiaru.

Uczestników projektów ramach Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 cechuje relatywnie wysoki poziom satysfakcji odnoszącej się do otrzymanej pomocy. W przypadku większości wymiarów średnia ocen przekracza „5”. Dwa wymiary cechują się ocenami niższymi, ale nadal nie niższymi niż „4”, są to: praktyczny charakter i przydatność przedstawionych treści w codziennym życiu oraz skuteczne zachęcanie uczestników do aktywnego udziału w zajęciach.

Dane z pomiaru satysfakcji prowadzonego przez beneficjentów projektów uzupełniono o wyniki uzyskane w ramach niniejszej ewaluacji. Nim przejdziemy do kwestii oceny wsparcia w dwóch wymiarach: szkoleniowym i obejmującym pozostałe formy wsparcia, przedstawiona zostanie struktura badanych uczestników projektów ze względu na charakter otrzymanego wsparcia.



**Wykres 25. Charakter wsparcia otrzymanego przez uczestników w projektach**

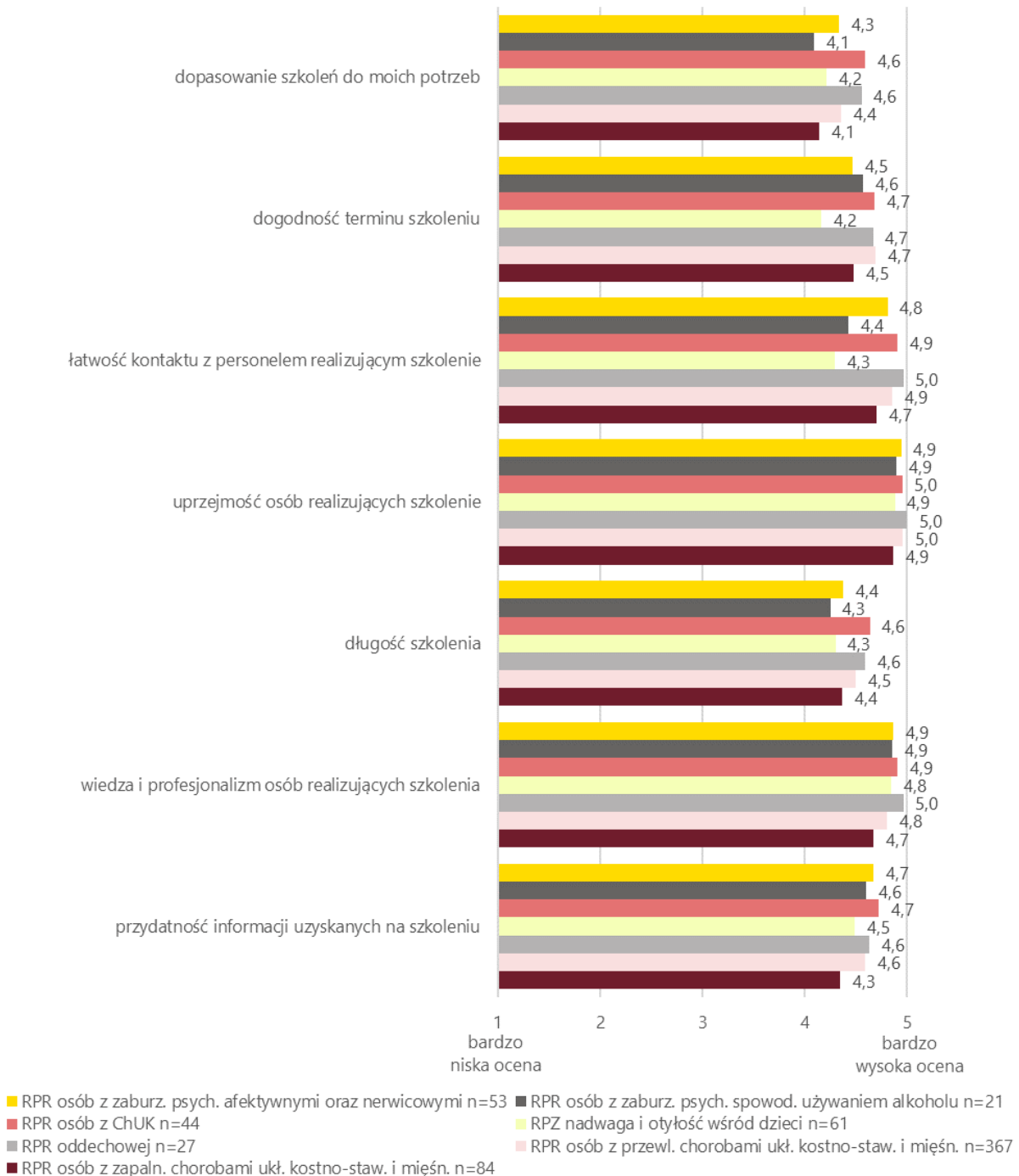


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami

W przypadku obu RPR skierowanych do osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (55,7%) i RPR zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (58,2%) większość respondentów uczestniczyło we wsparciu łączącym szkolenia i inne formy wsparcia. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku RPR osób z chorobami układu krążenia (55,4%). Tylko w przypadku RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym najwięcej (71,6%) uczestników otrzymywało tylko wsparcie inne niż szkoleniowe. Tego typu wsparcie dominowało również w przypadku RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowym (47,3%) oraz RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (46,7%). Wsparcie w ramach RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej dotyczyło często zarówno szkoleń i innego wsparcia (44,4%) oraz wyłącznie wsparcia innego niż szkolenia (35,6%). Warto zwrócić uwagę, że wsparcie wyłącznie szkoleniowe pojawiało się zawsze najrzadziej – od 12,3% w przypadku RPR osób z chorobami układu krążenia do 18,2% w przypadku RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego.

W zależności od charakteru otrzymanego wsparcia respondenci byli proszeni o dokonanie jego oceny pod kątem jakości. Na poniższym wykresie przedstawiono dane odnoszące się do oceny jakości wsparcia szkoleniowego.

**Wykres 26. Średnia ocena poszczególnych aspektów jakości szkoleń, w których wzięli udział uczestnicy projektów**



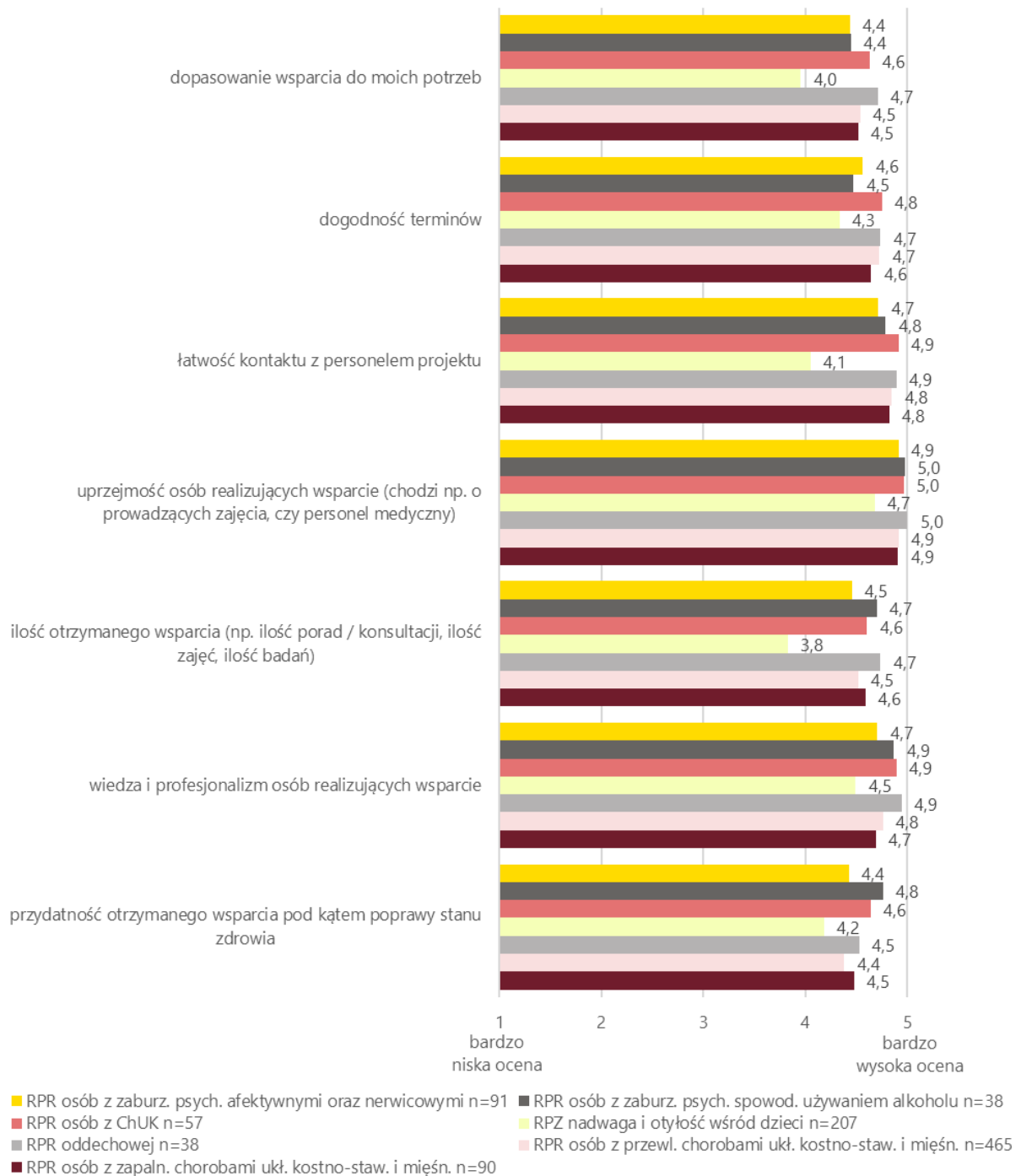
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami; pytanie zadawane, jeśli wskazano na udział w szkoleniach

Uczestnicy badania CATI dokonali oceny poszczególnych aspektów jakości szkoleń, w których wzięli udział. Na początku należy zaznaczyć, że w przypadku wszystkich Programów i wszystkich aspektów ocena na skali od 1 do 5 gdzie 1 oznaczała najniższą, a 5 najwyższą ocenę, nigdy nie była niższa niż 4,1, co świadczy generalnie o tym, iż uczestnicy byli przekonani o wysokiej jakości wsparcia szkoleniowego, a jednocześnie potwierdza wnioski płynące z analizy ankiet satysfakcji.

Uczestnicy wsparcia RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi najwyżej ocenili uprzejmość realizatorów szkoleń (4,9) oraz ich wiedzę i profesjonalizm (4,9). RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych został również najwyżej oceniony pod tymi obiema względami dotyczącymi personelu szkoleniowego (4,9 w obu aspektach). Udział w RPR osób z chorobami układu krążenia z kolei najwyżej oceniony został pod względem uprzejmości (5), wiedzy/profesjonalizmu (4,9) oraz łatwości kontaktu (4,9) z osobami realizującymi szkolenia. Uczestnicy RPZ zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym najlepiej ocenili uprzejmość (4,9) i wiedzę/profesjonalizm (4,8) kadr szkoleniowych. Projekty RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej zostały najwyżej ocenione pod względem łatwości kontaktu z personelem szkoleniowym (5), ich uprzejmością (5) oraz wiedzy i profesjonalizmowi (5). RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego i RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego bardzo wysoko (5 i 4,9) zostały ocenione pod względem uprzejmości osób realizujących szkolenia jak i łatwości kontaktu z nimi (4,9 i 4,7). Pozostałe aspekty były oceniane już słabiej, ale nadal jako co najmniej dobre: dopasowanie szkoleń do potrzeb, dogodność terminu szkoleń, długość szkoleń oraz przydatność uzyskiwanych na szkoleniach informacji.

Kolejny wykres obrazuje wyniki dotyczące oceny jakości wsparcia innego niż szkolenia, w ramach wyodrębnionych wymiarów.

**Wykres 27. Średnia ocena poszczególnych aspektów jakości wsparcia innego niż szkolenia, które otrzymali uczestnicy projektów**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami; pytanie zadawane, jeśli wskazano na otrzymanie wsparcia innego niż szkolenia

Generalnie, także w przypadku wsparcia innego niż szkoleniowe ocena uczestników jest pozytywna, niemniej zauważalne są pewne szczegółowe różnicowania, które scharakteryzowano poniżej.

Uczestnicy wsparcia pochodzącego z RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi najwyżej (4,9) ocenili aspekt uprzejmości osób realizujących wsparcie, najniżej natomiast dopasowanie wsparcia do potrzeb (4,4)



oraz przydatność otrzymanego wsparcia pod kątem poprawy stanu zdrowia (4,4). RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych został również najwyżej oceniony pod względem uprzejmości kadr (5), a najslabiej w przypadku dopasowania wsparcia (4,4). Uprzejmość kadr realizujących wsparcie została oceniona wśród aspektów najwyżej (5) przez uczestników wsparcia RPR osób z chorobami układu krążenia – najniżej ocenili oni dopasowanie wsparcia (4,6), ilość otrzymanego wsparcia (4,6) czy przydatność wsparcia (4,6). W przypadku RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym uczestnicy również ocenili najwyżej (4,7) uprzejmość kadr, a najniżej (3,8) ilość otrzymanego wsparcia. Projekty RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej były najlepiej oceniane pod względem uprzejmości osób prowadzących wsparcie (5), a najniżej (4,6) pod względem przydatności wsparcia. Oba pozostałe RPR: osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego najwyżej (4,9) zostały ocenione pod względem uprzejmości personelu, a najniżej w aspektach przydatności wsparcia (4,4 oraz 4,5) i dopasowania wsparcia do potrzeb (4,5 oraz 4,5).

Biorąc pod uwagę powyższe dane należy stwierdzić, że najlepiej oceniany był personel prowadzący wsparcie w ewaluowanych Programach, ale pozostałe aspekty również były oceniane co najmniej jako dobre. Relatywnie najbardziej krytyczni okazali się uczestnicy projektów wdrażających RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym. To w tej grupie oceny dotyczące poszczególnych wymiarów okazywały się najniższe i to właśnie wśród tych uczestników pojawiła się jedyna nota poniżej „4”, która dotyczyła ilości otrzymanego wsparcia (gdzie średnia ocena dla tego Programu wyniosła 3,8).

Podsumowując powyższą analizę, uprawniony jest wniosek o tym, iż w ramach ewaluowanych programów mieliśmy do czynienia z wysoką jakością realizowanych działań. Potwierdzeniem tego są opinie tej kategorii interesariuszy, na której opiniach w kontekście oceny jakości należy przede wszystkim bazować, tj. uczestników projektów. Zarówno w ramach pomiaru satysfakcji uczestników prowadzonego przez samych beneficjentów, jak i w badaniu ankietowym realizowanym na potrzeby niniejszej ewaluacji, wyrażane przez uczestników opinie potwierdzają, że w aspekcie jakości nie wystąpiły w ewaluowanych projektach istotne problemy, czy deficyty. Pośrednio więc na tej podstawie możemy wnioskować zarówno o trafności doboru świadczeń oferowanych w RPZ, jak i właściwej (tj. cechującej się wysoką jakością) ich realizacji.

## **Ocena ilości i użyteczności działań realizowanych w ramach RPZ**

Dotychczasowa analiza w ramach niniejszego podrozdziału odnosiła się do jakości wsparcia realizowanego w ewaluowanych Programach. Ale analizą objęto także aspekt ilości i użyteczności działań realizowanych w poszczególnych RPZ.

W celu oceny ilości świadczeń realizowanych w ramach ewaluowanych RPZ przeprowadzona została analiza ilościowa oparta o dane zastane, w której liczba zrealizowanych świadczeń (na podstawie wartości wskaźników specyficznych określonych we wnioskach o dofinansowanie) została zestawiona ze skalą potrzeb na terenie województwa (na podstawie treści RPZ). Wyniki dla poszczególnych RPZ przedstawiono poniżej:

- **RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – W projektach założono objęcie świadczeniami z zakresu kompleksowej rehabilitacji leczniczej 26,8 tys. osób, a dotychczas świadczenia te trafiły do 27,2 tys. osób. W treści RPZ wskazano, iż według danych NFZ wybrane przewlekłe choroby układu mięśniowo-szkieletowego (ICD M15 M19, M47, M50, M51 oraz M54) rozpoznane zostały w 2016 r. u 237,6 tys. osób w wieku kwalifikującym do udziału w RPZ. Rehabilitacją objęto zatem około 11% w ten sposób określonej populacji, lecz pamiętać należy, iż wdrażanie programu trwało dłużej niż 1 rok i roczna liczba osób obejmowanych wsparciem będzie jeszcze niższa w stosunku do liczby rozpoznań chorób. Nawet jeśli weźmiemy pod uwagę, iż tylko część osób z tej grupy potrzebuje świadczeń rehabilitacyjnych skalę świadczeń realizowanych w ramach RPZ należy uznać za dosyć niewielką w stosunku do potrzeb.

W projektach zaplanowano również przeszkolenie 593 przedstawicieli kadry medycznej, z czego dotychczas we wsparciu edukacyjnym wzięło udział 583 osób. Natomiast w treści RPZ wskazano, iż na terenie województwa w 2016 pracowało około 1000 lekarzy z dziedzin korespondujących z charakterem RPZ oraz ponad 2500 fizjoterapeutów. Skalę przeprowadzonych działań edukacyjnych należy uznać za dość zadowalającą w stosunku liczby personelu medycznego kwalifikującego się do udziału w projekcie, biorąc pod uwagę, że zapewne tylko część lekarzy i fizjoterapeutów potrzebuje i jest zainteresowana działaniami edukacyjnymi.

- **RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – W projektach założono i objęto świadczeniami z zakresu kompleksowej rehabilitacji leczniczej 2772 osób. W treści RPZ wskazano, iż według danych NFZ wybrane zapalne choroby układu mięśniowo-szkieletowego (ICD M02, M05-M09, M13, M45, M70 oraz M75) rozpoznane zostały w 2016 r. u 64,5 tys. osób w wieku kwalifikującym do udziału w RPZ. Rehabilitacją objęto zatem około 4% w ten sposób określonej populacji lecz pamiętać należy, iż wdrażanie programu trwało dłużej niż 1 rok i roczna liczba osób obejmowanych wsparciem będzie jeszcze niższa w stosunku do liczby rozpoznań chorób. Nawet jeśli weźmiemy pod uwagę, iż tylko część osób z tej grupy potrzebuje świadczeń rehabilitacyjnych skalę świadczeń realizowanych w ramach RPZ należy uznać za niewielką w stosunku do potrzeb.

W projektach zaplanowano również przeszkolenie 138 przedstawicieli kadry medycznej, z czego dotychczas we wsparciu edukacyjnym wzięło udział 142

osoby. Natomiast w treści RPZ wskazano, iż na terenie województwa w 2016 pracowało około 1000 lekarzy z dziedzin korespondujących z charakterem RPZ oraz ponad 2500 fizjoterapeutów. Skalę przeprowadzonych działań edukacyjnych należy uznać za niewielką w stosunku liczby personelu medycznego kwalifikującego się do udziału w projekcie, nawet biorąc pod uwagę, skalę rzeczywistych potrzeb i zainteresowania wsparciem.

- **RPR osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023** – W ramach projektów założono objęcie świadczeniami z zakresu kompleksowej rehabilitacji leczniczej 1080 osób, a dotychczas świadczenia te trafiły do 950 osób. W programie rehabilitacji wskazano, iż według danych NFZ wybrane choroby układu krążenia kwalifikujące do uczestnictwa w RPZ (ICD I20, I21, I24, I25, I50) rozpoznane zostały w 2016 r. u blisko 74,5 tys. osób. Rehabilitacją objęto zatem około 1% w ten sposób określonej populacji, lecz pamiętać należy, iż wdrażanie programu trwało dłużej niż 1 rok i roczna liczba osób obejmowanych wsparciem będzie jeszcze niższa w stosunku do liczby rozpoznań chorób. Nawet jeśli weźmiemy pod uwagę, iż tylko część osób z tej grupy potrzebuje świadczeń rehabilitacyjnych skalę świadczeń realizowanych w ramach RPZ należy uznać za bardzo małą w stosunku do potrzeb.

W przedsięwzięciach projektowych zaplanowano również przeszkolenie 69 przedstawicieli kadry medycznej, a dotychczas we wsparciu edukacyjnym wzięło udział 78 osób. Natomiast w treści RPZ wskazano, iż na terenie województwa w 2016 pracowało 437 kardiologów. Skalę przeprowadzonych działań edukacyjnych należy uznać za dość zadowalającą w stosunku liczby personelu medycznego kwalifikującego się do udziału w projekcie, biorąc pod uwagę, że zapewne tylko część lekarzy potrzebuje i jest zainteresowana uzupełnieniem wiedzy / umiejętności.

- **RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023** – W realizowanych projektach założono objęcie świadczeniami z zakresu kompleksowej rehabilitacji leczniczej 480 osób, a dotychczas świadczenia te trafiły do 361 osób. W treści RPZ wskazano, iż według danych NFZ wybrane przewlekłe choroby układu oddechowego (ICD J44, J45 i J46) rozpoznane zostały w 2016 r. u 41 tys. osób. Rehabilitacją objęto zatem około 1% w ten sposób określonej populacji, lecz pamiętać należy, iż wdrażanie programu trwało dłużej niż 1 rok i roczna liczba osób obejmowanych wsparciem będzie jeszcze niższa w stosunku do liczby rozpoznań chorób. Nawet jeśli weźmiemy pod uwagę, iż tylko część osób z tej grupy potrzebuje świadczeń rehabilitacyjnych skalę świadczeń realizowanych w ramach RPZ należy uznać za bardzo małą w stosunku do potrzeb.

W projektach zaplanowano i przeprowadzono przeszkolenie 48 przedstawicieli kadry medycznej. Natomiast w treści RPZ wskazano, iż na terenie województwa w 2016 pracowało 172 specjalistów chorób płuc. Skalę przeprowadzonych działań edukacyjnych należy uznać za zadowalającą w

stosunku liczby personelu medycznego kwalifikującego się do udziału w projekcie, biorąc pod uwagę, że zapewne tylko część lekarzy jest zainteresowana działaniami edukacyjnymi.

- **RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023** – W ramach projektów założono objęcie świadczeniami z zakresu kompleksowej rehabilitacji leczniczej 3059 osób, a dotychczas wzięło udział 1950 osób. W treści RPZ wskazano, iż według danych NFZ wybrane zaburzenia psychiczne afektywne i nerwicowe kwalifikujące do uczestnictwa w RPZ (ICD F33, F41.1, F43.1 i F43.1) rozpoznane zostały w 2016 r. u około 21 tys. osób. Rehabilitacją objęto zatem około 9% w ten sposób określonej populacji, lecz pamiętać należy, iż wdrażanie programu trwało dłużej niż 1 rok i roczna liczba osób obejmowanych wsparciem będzie jeszcze niższa w stosunku do liczby rozpoznań chorób. Nawet jeśli weźmiemy pod uwagę, iż tylko część osób z tej grupy potrzebuje świadczeń rehabilitacyjnych skalę świadczeń realizowanych w ramach RPZ należy uznać za dosyć niewielką w stosunku do potrzeb.

W przedsięwzięciach projektowych zaplanowano również przeszkolenie 142 przedstawicieli kadry medycznej, a dotychczas we wsparciu edukacyjnym wzięło udział 113 osób. Natomiast w treści RPZ wskazano, iż na terenie województwa w 2016 pracowało 266 lekarzy psychiatrów. Skalę przeprowadzonych działań edukacyjnych należy uznać za zadowalającą w stosunku liczby personelu medycznego kwalifikującego się do udziału w projekcie, biorąc pod uwagę, że nie wszyscy lekarze potrzebują i są zainteresowani tego rodzaju wsparciem.

- **RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023** – W ramach projektów założono objęcie świadczeniami z zakresu kompleksowej rehabilitacji leczniczej 373 osób, a dotychczas wzięły w nich udział 224 osoby. W programie rehabilitacji wskazano, iż według danych NFZ wybrane zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych kwalifikujące do uczestnictwa w RPZ (ICD F10, F13, F19) rozpoznane zostały w 2016 r. u 16 tys. osób. Rehabilitacją objęto zatem około 1% w ten sposób określonej populacji, lecz pamiętać należy, iż wdrażanie programu trwało dłużej niż 1 rok i roczna liczba osób obejmowanych wsparciem będzie jeszcze niższa w stosunku do liczby rozpoznań chorób. Nawet jeśli weźmiemy pod uwagę, iż tylko część osób z tej grupy potrzebuje świadczeń rehabilitacyjnych skalę świadczeń realizowanych w ramach RPZ należy uznać za bardzo małą w stosunku do potrzeb.

W przedsięwzięciach projektowych zaplanowano również przeszkolenie 36 przedstawicieli kadry medycznej, a dotychczas we wsparciu edukacyjnym wzięło udział 38 osób. Natomiast w treści RPZ wskazano, iż na terenie województwa w 2016 w leczenie uzależnień zaangażowanych było około 480 lekarzy, pielęgniarek i innego personelu certyfikowanego. Skalę



przeprowadzonych działań edukacyjnych należy uznać za raczej dosyć niewielką w stosunku liczby personelu medycznego kwalifikującego się do udziału w projekcie, nawet biorąc pod uwagę, że tylko część personelu jest zainteresowana wsparciem w tym zakresie.

- **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023** – W projektach założono objęcie świadczeniami z zakresu kompleksowej rehabilitacji leczniczej 10,8 tys. dzieci, a dotychczas świadczenia te trafiły do 8,4 tys. z nich. W treści programu określono liczebność populacji 5- i 6-latków na 79,6 tys. osób według danych z 2016 r. i założono objęcie wsparciem 10% tej populacji. Zrealizowane działania pozwoliły na osiągnięcie założeń RPZ, lecz należy zwrócić uwagę na 2 kwestie. Po pierwsze populacja kwalifikujących się dzieci została w określona w programie błędnie, ponieważ nie wzięto pod uwagę, iż z każdym rokiem wdrażania populację zasilają kolejne roczniki dzieci, które stają się 5-latkami. Po drugie przyjęte w programie założenie o objęciu wsparciem 10% populacji dzieci należy ocenić jako dość skromne. Biorąc pod uwagę powyższe, liczbę udzielonych świadczeń należy ocenić jako niewielką w stosunku do rzeczywistej populacji 5- i 6-latków, która przez 5 lat wdrażania programu wyniosła około 250 tys. dzieci.

Uwzględniając wnioski z powyższej analizy odnoszącej się do ilości realizowanych świadczeń stwierdzić należy, że skala wsparcia w wymiarze ilościowym w większości przypadków okazała się mniejsza niż skala potencjalnego zapotrzebowania (wyjątek stanowi wsparcie oferowane kadrze medycznej – w tym aspekcie w większości RPZ mówić możemy o zadowalającej ilości wsparcia). Wydaje się jednak, że nie należy takiego stanu rzeczy interpretować jako symptomu nieskuteczności zrealizowanej interwencji. Trudno bowiem oczekiwać, by w ramach ograniczonej puli środków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych RPZ możliwe było zapewnienie takiej skali pomocy, by była ona w pełni adekwatna wobec wielkości grupy docelowej na poziomie całego województwa. By osiągnąć taką intensywność pomocy konieczne byłoby zaangażowanie znacznie większej skali środków finansowych.

W dalszej części przeprowadzono analizę odnoszącą się do użyteczności zrealizowanego wsparcia. Analiza dotycząca dopasowania wsparcia zawartego w ewaluowanych RPZ do potrzeb grup docelowych jak i zapewnienia odpowiedniej jakości tego wsparcia została dokonana na podstawie recenzji RPZ oraz opinii wystosowanych przez AOTMiT. Poniżej znajduje się synteza tych recenzji i opinii przypisanych do każdego z ewaluowanych Programów:

- **Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – Wsparcie zaplanowane w Programie zostało określone w opinii AOTMiT jako spójne, stanowiące potencjalnie wartość dodaną do funkcjonujących świadczeń oraz

zgodne z aktualnymi wytycznymi środowiska naukowo-medycznego. Zarówno dostosowanie zakresu rehabilitacji jak i edukacji uczestników Programu określono w opinii jako zgodne z rekomendacjami dotyczącymi dostosowania do indywidualnych potrzeb pacjentów, jednak w celu zapewnienia jeszcze wyższej jakości zaproponowano pewne modyfikacje.

Według oceny zawartej w recenzji Programu zaproponowane w nim działania stanowią istotny element zapobiegania niepełnosprawności i wykluczeniu z rynku pracy. Wsparcie zostało ponadto ocenione jako kompleksowe i przynoszące pozytywne efekty dla pacjentów.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – Określona w Programie interwencja została przez AOTMiT oceniona jako spójna i mogąca stanowić dodaną wartość do działających już świadczeń. Zarówno działania rehabilitacyjne jak i edukacyjne określono jako potencjalnie pomocne wobec określonych w RPZ grup docelowych. Jednocześnie zaznaczono potrzebę wprowadzenia doprecyzowań w założeniach wsparcia celem jego wzmocnienia.

Z recenzji Programu również wynika, iż zawarte w nim działania podnoszą stan zdrowia pracowników i są adekwatne do potrzeb ich oraz pracodawców.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023** – Interwencja zaplanowana dla osób cierpiących na choroby niedokrwienne serca oraz choroby układu krążenia w wieku aktywności zawodowej została dopasowana zgodnie z wytycznymi i rekomendacjami, aczkolwiek w dokumencie AOTMiT zaznaczono potrzebę zwiększenia częstotliwości ćwiczeń w ramach cyklu sesji fizjoterapeutycznych.

Na podstawie recenzji Programu również można stwierdzić, że zaplanowana interwencja była adekwatna wobec potrzeb pracowników oraz pracodawców. Od strony zapewnienia wsparcia wysokiej jakości usług zdrowotnych, w recenzji zawarto stwierdzenie o rozwiązaniach przyspieszających powrót do pracy oraz zmniejszanie prawdopodobieństwa powrotu chorób.

- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023** – Działania określone w Programie zostały przez AOTMiT zaopiniowane jako odzwierciedlające rekomendacje aktualnych wytycznych klinicznych – zasugerowano jednak uwagę dotyczącą dostosowania liczby i czasu trwania zajęć do potrzeb uczestników. Adekwatne do potrzeb grup docelowych okazały się również elementy edukacji zdrowotnej, chociaż i te wymagały dostosowania czasowego do odbiorców. Opinia AOTMiT zawierała również potwierdzenie zgodności kierowanego wsparcia z klinicznymi wytycznymi polskich oraz międzynarodowych podmiotów naukowych. Mimo pozytywnego zaopiniowania wsparcia zaproponowano pewne modyfikacje do założeń Programu, które mogły jeszcze zwiększyć jego jakość.

Recenzja Programu również potwierdza jego adekwatność dla potrzeb pracowników oraz pracodawców tak jak wysoką jakość jego poszczególnych elementów w kontekście pomocy w utrzymywaniu zatrudnienia i poprawy wydajności pracy.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023** – Treść Programu w postaci kompleksowej rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi została przez AOTMiT oceniona jako zgodna z wymienionymi w opinii wytycznymi. Zarówno konsultacje specjalistyczne jak i aktywizacja zawodowa miały być trafnie dopasowane do potrzeb uczestników Programu. Ostatecznie pod względem potencjalnej jakości wsparcia stwierdzono, że po wprowadzeniu modyfikacji miałyby ona znaleźć się na wysokim poziomie.

Interwencja zawarta w RPZ została zrecenzowana jako korzystna dla uczestników i prowadząca do zwiększonej aktywizacji zawodowej i powrotów na rynek pracy. Dostosowanie oraz jakość Programu oceniono pozytywnie, zwłaszcza zaznaczając wykorzystanie nowoczesnych metod rehabilitacji zaburzeń psychicznych w tym metody zdalne.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023** – Wsparcie zaplanowane w Programie zostało w opinii AOTMiT ocenione jako zgodne z wytycznymi, ale wymagające pewnych zaproponowanych doprecyzowań. Poszczególne elementy takie jak spotkania terapeutyczne dla rodzin, konsultacje z doradcą zawodowym, warsztaty terapeutyczne czy indywidualne spotkania terapeutyczne określono jako rekomendowane dla wybranej grupy docelowej.

Recenzja Programu zawiera pozytywną oceną wszelkich działań podejmowanych w Programie na rzecz przeciwdziałania skutkom uzależnień u osób w wieku produkcyjnym. Jakość oferowanego wsparcia została oceniona pozytywnie, zwłaszcza projekt tworzenia indywidualnych planów rehabilitacji oraz możliwość dostosowywania terminów odbierania świadczeń do możliwości czasowych uczestników.

- **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023** – Według opinii AOTMiT zaplanowane w Programie działania były zgodne z rekomendacjami klinicznymi w przedmiotowym zakresie. Jednocześnie niektóre elementy Programu wymagały doprecyzowania celem maksymalizacji jakości jego realizacji. Zarówno szkolenia edukacyjne jak i badania antropometryczne zostały ocenione pozytywnie, mimo zaproponowania pewnych uzupełnień – ostatecznie interwencje zaplanowane w Programie znajdowały odzwierciedlenie w aktualnych wytycznych.

Wszystkie siedem Programów zostało ocenionych pozytywnie przez AOTMiT zarówno pod względem adekwatności dla wybranych grup docelowych, jak i jakości

zapropozowanego wsparcia – należy jednak zwrócić uwagę, że w każdym przypadku zaznaczono potrzebę wprowadzenia pewnych modyfikacji mających zmaksymalizować jakość wsparcia. Jeśli chodzi o recenzje sześciu Programów (poza RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym, dla którego nie przygotowano opinii eksperckiej), to miały one pozytywny wydźwięk, polegający na określeniu ich działań jako pomagających w powrocie i utrzymaniu się na rynku pracy, co może świadczyć o adekwatności działań do założeń oraz wysokiej jakości wsparcia.

Użyteczność wsparcia oceniono także w kontekście potrzeb poszczególnych grup docelowych, które identyfikowane w były w dokumentach strategicznych.

Jednocześnie w celu dokonania pełnej oceny adekwatności wsparcia programów odniesiono się do danych i założeń strategicznych, które dotyczą okresu 2021-2027 – z tego względu katalog przeanalizowanych dokumentów został poszerzony o te dotyczące ww. okresu.

- **Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020** – Cele operacyjne i kierunki interwencji określone w dokumencie zakładały zmniejszanie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, przewlekłych chorób układu oddechowego, ponadto zapobiegania, leczenia i rehabilitacji zaburzeń psychicznych, zmniejszania przedwczesnej zachorowalności i ograniczenia negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego, ograniczania szkód zdrowotnych spowodowanych spożywaniem alkoholu, używania substancji psychoaktywnych i palenia tytoniu oraz przeciwdziałania występowaniu otyłości i cukrzycy. Powyższe cele były zatem zbieżne z założeniami ewaluowanych programów.

W dokumencie określono również narzędzia implikacji tych celów. Wśród tych narzędzi znalazła się profilaktyka zdrowotna, która miała koncentrować się na zapobieganiu chorobom będących główną przyczyną dezaktywizacji zawodowej: chorobom układu krążenia, zaburzeniom psychicznym i zaburzeniom zachowania, chorobom układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz chorobom układu oddechowego - działania te miały opierać się między innymi na edukacji zdrowotnej. Następnym narzędziem, które miało zostać zastosowane było wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy. Oparte na rehabilitacji medycznej miało koncentrować się na schorzeniach będących przyczyną dezaktywizacji zawodowej – oznaczało to wdrażanie projektów dotyczących między innymi rehabilitacji kardiologicznej, psychiatrycznej czy pulmonologicznej. Ramy strategiczne zakładały również konieczność udzielania świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia, zaburzeniom psychicznym i zaburzeniom zachowania, chorobom układu kostno-stawowego i mięśniowego czy chorobom układu oddechowego. Powyższe narzędzia odnosiły się do celów oraz założeń ewaluowanych RPZ.

W dokumencie strategicznym znajdowały się również narzędzia dotyczące doskonalenia zawodowego pracowników systemu ochrony zdrowia: przeciwdziałania chorobom będących istotnymi przyczynami dezaktywizacji zawodowej oraz podnoszenia kwalifikacji fizjoterapeutów w odniesieniu do chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz diagnostów laboratoryjnych w odniesieniu do chorób istotnych z punktu widzenia problemu wykluczenia zawodowego.

- **Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030** – Wśród kierunków interwencji zawartych w dokumencie znajdują się problemy i zagrożenia dla zdrowia takie jak uzależnienia, otyłość, choroby zawodowe, choroby układu krążenia, przewlekłe obturacyjne choroby płuc, cukrzyca i zaburzenia psychiczne. Rekomendowana jest kontynuacja programów profilaktycznych obejmujących czynniki ryzyka, wczesne wykrywanie chorób oraz rehabilitacja. W kontekście problemów z otyłością wśród dzieci zwrócono uwagę na rozwijający się problem braku aktywności fizycznej będący wynikiem pandemii COVID-19 i izolacji. Dokument strategiczny zakłada również edukację personelu medycznego – rozwój i wsparcie kształcenia lekarzy powinno odbywać się między innymi poprzez szkolenia.

Jednym z narzędzi zaproponowanych w strategii było wdrożenie i realizacja działań służących wsparciu zdrowia osób pracujących. Celem projektów realizowanych w ramach tych założeń miało być wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących poprzez ich profilaktykę i rehabilitację. W ramach innego narzędzia wskazywano na istotną rolę edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia od najmłodszych lat życia. Opisane powyżej założenia strategii są zgodne z założeniami ewaluowanych RPZ.

- **Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030, która stanowi aktualizację Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”** – Cele operacyjne strategii sprowadzają się do profilaktyki i kompleksowości usług medycznych z zakresie chorób cywilizacyjnych, podnoszenia kwalifikacji kadr medycznych, promocji aktywnego i zdrowego stylu życia oraz wzmocnienia aktywności społecznej i zawodowej mieszkańców. Biorąc pod uwagę, że cele ocenianych RPZ sprowadzają się również do powyższych założeń, można mówić o ich zbieżności.
- **Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce** – Obszar umowy dotyczący ochrony zdrowia zawiera zapisy o istotności ogólnego podwyższania jakości i zwiększania dostępności do usług zdrowotnych, wzmocnienia kadr medycznych, prowadzenia profilaktyki czy reformy opieki psychiatrycznej. Zwraca się zatem w dokumencie uwagę na kwestie będące przedmiotem ewaluowanych RPZ. Jednocześnie podnoszony jest temat aktywności zawodowej, dla której szczególnie istotną rolę ma odgrywać rehabilitacja ułatwiająca powrót na rynek pracy. Jako ważny problem do rozwiązania określono w dokumencie ograniczony dostęp i jakość

opieki medycznej nad osobami z problemami psychicznymi. Jako ostatni istotny z punktu widzenia ewaluowanych RPZ element należy wspomnieć o zaznaczonej w dokumencie potrzebie poszerzenia wiedzy i umiejętności kadr medycznych. Powyższe kierunki działania w obszarze ochrony zdrowia są zgodne z założeniami RPZ będących tematem badania ewaluacyjnego.

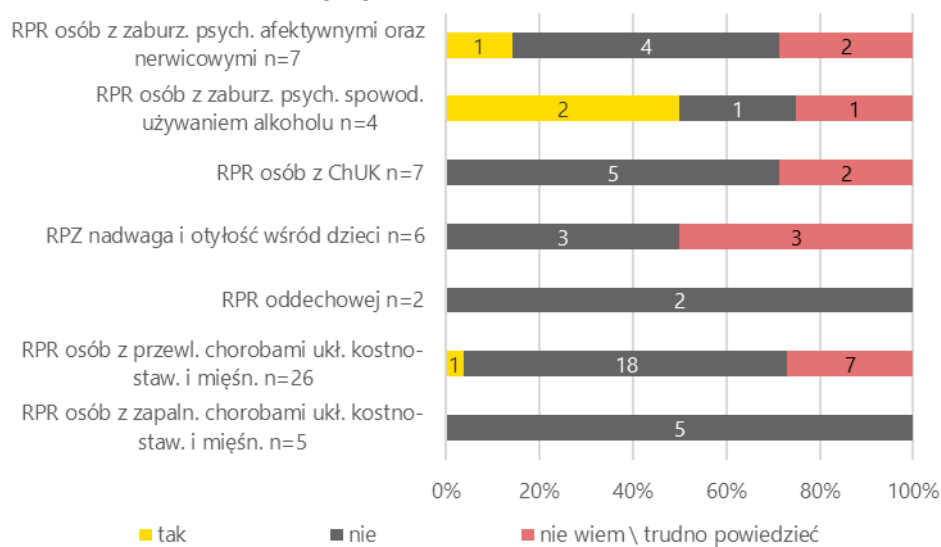
- **Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030** – Wśród celów strategicznych określonych w dokumencie znajduje się wysoki poziom usług zdrowotnych, rozwój opieki psychiatrycznej, wysoki poziom świadomości zdrowotnej społeczeństwa oraz upowszechnienie wśród mieszkańców zdrowego stylu życia. Osiąganie tych celów miałyby odbywać się poprzez działania takie jak dostosowanie poziomu usług zdrowotnych do procesów zawodowych, rozwój diagnostyki chorobowej, wsparcie procesu rehabilitacyjnego, rozwój kompetencji pracowników sektora, podnoszenie poziomu świadomości zdrowotnej społeczeństwa, upowszechnianie zdrowego stylu życia oraz przygotowanie i realizacja programów profilaktyki zdrowotnej. W dokumencie wymieniono również projekty, które miałyby osiągać powyższe założenia. Dotyczyły one między innymi placówek/programów leczenia niewydolności oddechowej, chorób będących istotnym problemem regionu, rehabilitacji medycznej, profilaktyki w zakresie chorób cywilizacyjnych, wspierania rodziców w procesie wychowawczym, wspierania pedagogów w procesie kształtowania dobrych nawyków dzieci, profilaktyki dla osób pracujących, rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi, osób z chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego, przeciwdziałaniu cukrzycy i zwalczaniu otyłości czy kształceniu kadr medycznych. Zarówno cele jak i narzędzia stosowane dla ich realizacji zawarte w dokumencie są zgodne z założeniami ewaluowanych RPZ.
- **Plan transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026** – Pośród głównych obszarów działań Planu transformacji, zbieżne z RPZ będącymi tematem ewaluacji były: edukacja zdrowotna na temat wpływu czynników ryzyka na stan zdrowia, upowszechnienie wiedzy o zagrożeniach wynikających z używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, spożywania alkoholu, podejmowanie inicjatyw upowszechniających prawidłowe żywienie oraz zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Plan zakładał zatem prowadzenie działań edukacyjnych i terapeutycznych zgodnych z założeniami ewaluowanych RPZ dotyczących przede wszystkim leczenia uzależnień oraz promocji zdrowego trybu życia.

Podsumowując, w każdym z powyższych dokumentów znalazły się zapisy będące zbieżne z założeniami ewaluowanych programów zdrowotnych. Jak można zauważyć, założenia nie wszystkich RPZ znalazły swoje odzwierciedlenie w każdym z tych dokumentów, jednak można mówić o ich powtarzalności. Dokumenty strategiczne odwoływały się nie tylko do samych problemów zdrowotnych, ale przypisywały je do grup docelowych wspieranych w RPZ: przede wszystkim osób

pracujących, dzieci oraz kadr medycznych. W związku z powyższym można mówić o adekwatności założeń RPZ do najważniejszych dokumentów strategicznych kreślących kierunek wsparcia ochrony zdrowia w województwie śląskim.

Uzupełnieniem powyższych wniosków są dane odnoszące się do kwestii użyteczności wsparcia pochodzące z badania ankietowego beneficjentów. Na poniższym wykresie przedstawiono dane odnoszące się do tego, czy w ewaluowanych projektach występowała sytuacja, iż pewnych form wsparcia / rodzajów świadczeń brakowało z perspektywy potrzeb / dobra uczestników. Relatywnie duża liczba takich wskazań ze strony beneficjentów świadczyłaby o tym, że ilość i/lub użyteczność wsparcia nie była optymalna.

**Wykres 28. Występowanie w projektach sytuacji, iż pewnych form wsparcia / rodzajów świadczeń brakowało z perspektywy potrzeb / dobra uczestników**

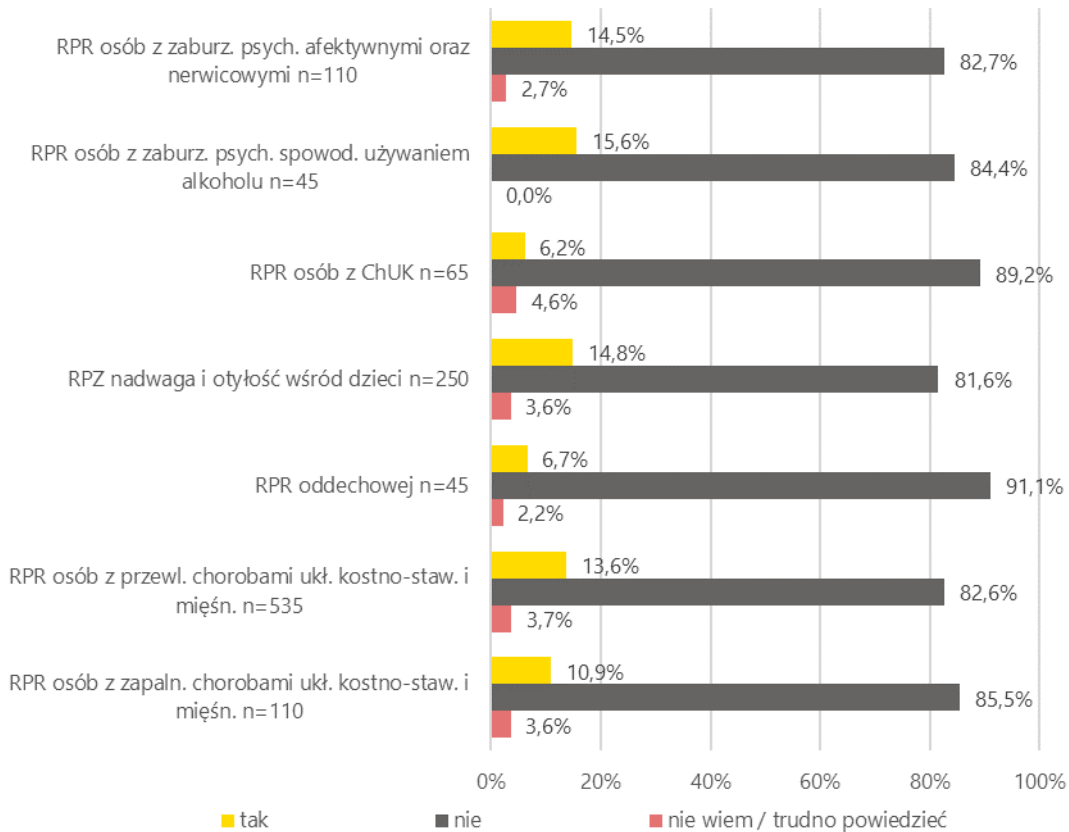


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

Spośród wszystkich ewaluowanych Programów w trzech z nich beneficjenci stwierdzili, że w projektach zabrakło określonych form wsparcia lub świadczeń, które mogły jeszcze pomóc uczestnikom. Wśród wspomnianych beneficjentów jeden (1/7) realizował projekt w ramach RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi – zwrócił on uwagę na potrzebę większej ilości wsparcia w formie psychoterapii. Dwóch beneficjentów (2/4) RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych dostrzegło potrzebę prowadzenia indywidualnych konsultacji z psychologiem i terapeutą uzależnień, prowadzenia treningów zapobiegania nawrotom uzależnień, czy większej ilości sesji terapeutycznych par. Jeden z beneficjentów RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego zwrócił uwagę na potrzebę kwalifikowania do rehabilitacji pacjentów po konsultacjach lekarskich. Generalnie jednak, relatywnie niewielka skala dostrzegania braku jakichś form wsparcia przez beneficjentów może być interpretowana jako wyraz przekonania o

właściwych założeniach dotyczących ilości wsparcia oraz użyteczności zastosowanych form pomocy. Dla pełnej oceny tej kwestii kluczowe jest jednak uwzględnienie także perspektywy uczestników projektów, czego dotyczy poniższy wykres.

**Wykres 29. Dostrzeganie przez uczestników braku w projekcie jakiegось potrzebnego wsparcia / świadczeń**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami

Zdecydowana większość uczestników wsparcia oferowanego w analizowanych Programach nie dostrzegała braków jakichś oczekiwanych przez nich form wsparcia czy świadczeń. Takiego zdania było 82,7% uczestników wsparcia RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi, 84,4% uczestników RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, 89,2% uczestników RPR osób z chorobami układu krążenia, 81,6% osób korzystających z projektów RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym, 91,1% uczestników RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej, 82,6% osób korzystających ze wsparcia w ramach RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz 85,5% korzystających ze wsparcia pochodzącego z RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego.



Jeśli chodzi o konkretne postulaty zgłaszane przez uczestników projektów dostrzegających ewentualne braki, to dotyczyły one przede wszystkim: zwiększenia ilości oferowanych świadczeń / wydłużenia okresu uczestnictwa w projekcie; zwiększenia stopnia indywidualizacji udzielanych świadczeń; zwiększenia stopnia różnorodności oferowanego wsparcia; większej intensywności realizacji projektów o podobnym charakterze oraz szerszej i pełniejszej informacji o nich wśród przedstawicieli grup docelowych.

W oparciu o powyższe dane stwierdzić należy, że skala dostrzegania problemu w postaci niewystarczającej ilości i użyteczności działań realizowanych w ramach RPZ jest niewielka. Głównym tego potwierdzeniem jest relatywnie niewielka skala dostrzegania takich rodzajów działań, które powinny stanowić uzupełnienie wsparcia oferowanego w ramach ewaluowanych RPZ.

W badaniu jakościowym również podejmowano kwestię oceny jakości, ilości i użyteczności działań realizowanych w ramach ewaluowanych projektów.

Przedstawiciele poszczególnych kategorii interesariuszy objętych badaniem jakościowym zwrócili uwagę przede wszystkim na takie aspekty jak:

- **Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – konkretny wymiar otrzymywanego wsparcia rehabilitacyjnego; zbyt mały zakres i częstotliwość realizowanego wsparcia; bardzo duża skala potrzeb w odniesieniu do niniejszego problemu zdrowotnego, co oznacza, że ilość udzielonego wsparcia musiała okazać się niższa od faktycznego zapotrzebowania;
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023** – relatywnie duża sztywność w zakresie wsparcia oferowanego uczestnikom projektów; ambiwalentna ocena wsparcia adresowanego do rodzin uczestników projektów – wskazywanie na niechęć uczestników projektów wobec tego elementu, przy jednoczesnych sygnałach, że tego rodzaju pomocy było w projektach zbyt mało; użyteczność udzielonego wsparcia w kontekście późniejszej samodzielnej pracy terapeutycznej uczestników; ograniczona użyteczność szkoleń dla kadry medycznej (przy jednoczesnym dostrzeganiu celowości wsparcia w formie wzajemnych konsultacji personelu merytorycznego realizującego wsparcie dla uczestników);
- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023** – bardzo duża skala potrzeb w odniesieniu do niniejszego problemu zdrowotnego, co oznacza, że

ilość udzielonego wsparcia musiała okazać się niższa od faktycznego zapotrzebowania;

- **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023** – atrakcyjność oferowanego wsparcia także dla placówek przedszkolnych (możliwość wprowadzenia do oferty zajęciowej interesujących i bezpłatnych zajęć edukacyjnych; niski stopień indywidualizacji wsparcia; brak szczegółowych form wsparcia (wsparcie szkoleniowe dla personelu przygotowującego posiłki; wsparcie dotyczące problemu niedowagi dzieci).

W kontekście oceny jakości, ilości i użyteczności udzielonego wsparcia zwracano także uwagę na kwestie ogólne (tj. niedotyczące konkretnych Programów), takie jak:

- kompleksowość oferowanego zakresu wsparcia (która jednak niekiedy mogła niekorzystnie oddziaływać na realizację przez uczestników pełnej ścieżki wsparcia);
- postrzeganie przez uczestników zajęć edukacyjnych jako relatywnie najmniej atrakcyjnych i użytecznych (choć to właśnie one warunkują kompleksowość wsparcia stanowiącą główny atut interwencji wdrażanej w ramach RPZ);
- konieczność uwzględnienia wymagań zewnętrznych w planowanym zakresie wsparcia;
- możliwość włączenia w zakres RPZ tylko działań o udowodnionym naukowo oddziaływaniu (co ograniczało możliwość zastosowania rozwiązań nowatorskich i niestandardowych);
- brak stosowania rozwiązań z zakresu telemedycyny (rozwiązania teleinformatyczne były stosowane – w związku z kryzysem pandemicznym – przede wszystkim w ramach działań edukacyjnych);
- ograniczona ilość środków finansowych przeznaczonych na poszczególne Programy, co utrudniało realizację działań w ilości pozwalającej na oddziaływanie populacyjne;
- generalnie wysoka jakość i użyteczność oferowanego w Programach wsparcia, przy decydującym znaczeniu działań informacyjnych i rekrutacyjnych dla ostatecznej skuteczności wdrażania tego wsparcia.

Podsumowując, w przypadku wszystkich ewaluowanych RPZ wyniki ankiet satysfakcji przeprowadzanych przez beneficjentów świadczą o wysokiej jakości udzielonego wsparcia. Do podobnych wniosków skłaniają również wyniki badania CATI przeprowadzonego wśród uczestników. Tu również wysoko oceniona została jakość wsparcia we wszystkich analizowanych aspektach. W konsekwencji w aspekcie jakości nie wystąpiły w ewaluowanych projektach istotne problemy, czy braki. Pośrednio więc na tej podstawie możemy wnioskować zarówno o trafności doboru świadczeń oferowanych w RPZ, jak i właściwej (tj. cechującej się wysoką jakością) ich realizacji.

Jak wynika z konfrontacji danych monitoringowych dotyczących liczby zrealizowanych świadczeń ze skalą potrzeb w województwie określoną na podstawie danych epidemiologicznych we wszystkich ewaluowanych programach skala świadczeń zrealizowanych na rzecz zasadniczych grup docelowych RPZ (osoby poddawane lub dzieci w przypadku Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023) jest niewielka w porównaniu do liczby osób kwalifikujących się do wsparcia w województwie. Należy jednak podkreślić, że zapewnienie pomocy w skali odpowiadającej potrzebom regionalnym wymagałoby zaangażowania znacznie większych środków finansowych niż było to możliwe w ramach RPO WSL na lata 2014-2020.

W przypadku części programów (RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023, RPR osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023, RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023, RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023) skalę wsparcia udzielonego na rzecz personelu medycznego uznano za zadowalającą w stosunku liczby personelu w województwie uwzględniając, iż zapewne tylko część personelu jest zainteresowana wsparciem w tym zakresie.

W przypadku większości RPZ beneficjenci rzadko lub wcale nie dostrzegali w swoich projektach braków z perspektywy potrzeb lub dobra uczestników. Wyjątkiem w tym zakresie jest RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023, gdzie połowa (2/4) beneficjentów dostrzegło potrzebę prowadzenia indywidualnych konsultacji z psychologiem i terapeutą uzależnień, prowadzenia treningów zapobiegania nawrotom uzależnień, czy większej ilości sesji terapeutycznych par. Również sami uczestnicy projektów w ramach analizowanych RPZ w bardzo niewielkim stopniu dostrzegali w otrzymanym wsparciu brak określonych rodzajów pomocy.

Powyższe wnioski zostały także potwierdzone wynikami analizy danych zastanych, w ramach której stwierdzono, że: (a) zaplanowane w RPZ wsparcie zostało pozytywnie ocenione pod kątem jakości i użyteczności przez AOTMiT i ekspertów recenzujących poszczególne programy, (b) zaoferowane w ewaluowanych RPZ wsparcie generalnie trafnie odzwierciedla potrzeby w obszarze zdrowia identyfikowane w dokumentach strategicznych.

W badaniu jakościowym zwracano uwagę na szereg aspektów dotyczących ilości i adekwatności wsparcia specyficznych dla poszczególnych RPZ, lecz ujawniły się również kwestie ogólne związane z kompleksowością wsparcia, niską atrakcyjnością zajęć edukacyjnych z perspektywy uczestników, koniecznością uwzględniania wymagań zewnętrznych, brakiem stosowania telemedycyny czy generalnie wysoką skutecznością i użytecznością wsparcia przy dużym znaczeniu działań informacyjnych i rekrutacyjnych.

W oparciu o wyniki przeprowadzonej analizy nie należy raczej mówić o braku określonych rodzajów działań w ramach ewaluowanych RPZ – adekwatność

udzielonej pomocy do problemów zdrowotnych stanowiących punkt wyjścia ocenianych programów okazała się być wysoka. Tym samym, trudno jest wskazać takie rodzaje brakujących działań, które należałoby uwzględnić w ramach interwencji wdrażanej w latach 2021-2027. Zresztą należy pamiętać o tym, że działania w ramach poszczególnych RPZ planowane są w odniesieniu do konkretnych problemów zdrowotnych i celów każdego Programu. W perspektywie finansowej 2021-2027 zaplanowano do realizacji w woj. śląskim RPZ, dla których przeprowadzono aktualną diagnozę i dobrano odpowiednie działania. Są to zupełnie nowe przedsięwzięcia, nie mamy więc tutaj programów zdrowotnych stanowiących np. kolejną edycję programów dotychczasowych – nie sposób więc mówić o ewentualnym uzupełnieniu katalogu działań pomocowych realizowanych w ramach RPZ stanowiących przedmiot niniejszej ewaluacji.

## Ocena trwałości efektów RPZ

W ramach niniejszego rozdziału przedstawiono wyniki analiz na potrzeby udzielenia odpowiedzi na pytanie badawcze: „Czy i w jakim stopniu efekty osiągnięte w ramach poszczególnych RPZ-tów będą trwałe? Jakie czynniki decydowały o trwałości efektów programów? Jakie działania warto podejmować aby podnosić poziom trwałości efektów przyszłych programów?”.

W treści RPO WSL 2014-2020 poświęconej PI 8vi, w ramach którego realizowane było większość ewaluowanych programów nie odniesiono się do kwestii trwałości. Tego rodzaju odniesienie występuje z kolei w odniesieniu do PI 9iv obejmującego wdrażanie RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023. W opisie kierunkowych zasad wyboru projektów wskazano, iż kryteria odnoszące się będą do trwałości przedsięwzięć realizowanych z EFS, co oznacza, iż kryteria wyboru projektów uznane zostały za kluczowe narzędzie dla zapewnienia trwałości interwencji.

W zasadniczej treści stanowiącego operacjonalizację założeń programowych SZOOP RPO WSL 2014-2020 nie zawarto szczegółowych zapisów dotyczących trwałości interwencji w Poddziałaniach 8.3.2 i 9.2.6. W tym zakresie najważniejszą rolę pełnią kryteria wyboru projektów, które stanowią najważniejsze narzędzie wpływu na kształt realizowanych przedsięwzięć. W naborach mających na celu wyłonienie realizatorów ewaluowanych programów stosowano głównie kryteria wpływające na trwałość interwencji w sposób pośredni. Chodzi tu o kryteria zapewniające kształt projektów lub cechy realizatorów sprzyjające zachowaniu trwałości związane przede wszystkim z doświadczeniem i potencjałem beneficjenta, zapewnieniem odpowiedniego sposobu realizacji (np. bazowanie na zasadzie Evidence Based Medicine) czy posiadaniem certyfikatów jakości (np. posiadanie akredytacji wydanej na podstawie Ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia). Kryteria tego rodzaju były stosowane zarówno w Poddziałaniu 8.3.2, jak i 9.2.6.

Aby zweryfikować skuteczność kryteriów dotyczących potencjału beneficjentów warto przyjrzeć się danym z wniosków o dofinansowanie dotyczącym ich struktury. Wśród beneficjentów szerokie grono stanowią podmioty świadczące usługi zdrowotne takie jak szpitale, zakłady opieki zdrowotnej czy zakłady terapii uzależnień. Taki stan rzeczy pozytywnie świadczy o skuteczności wskazanych wyżej kryteriów, ponieważ podmioty świadczące usługi zdrowotne charakteryzują się najlepszym potencjałem dla wdrażania programów zdrowotnych, co może przełożyć się na lepszą skuteczność i jakość udzielanego wsparcia. Uzyskanie przez uczestników lepszych efektów może przekładać się na ich dłuższą przydatność i tym samym dłuższą trwałość wsparcia. Część beneficjentów posiada formę prawną przedsiębiorstwa, lecz nie wyklucza to posiadania przez nich odpowiedniego doświadczenia, ponieważ prywatne placówki medyczne często działają w formie np. spółek.

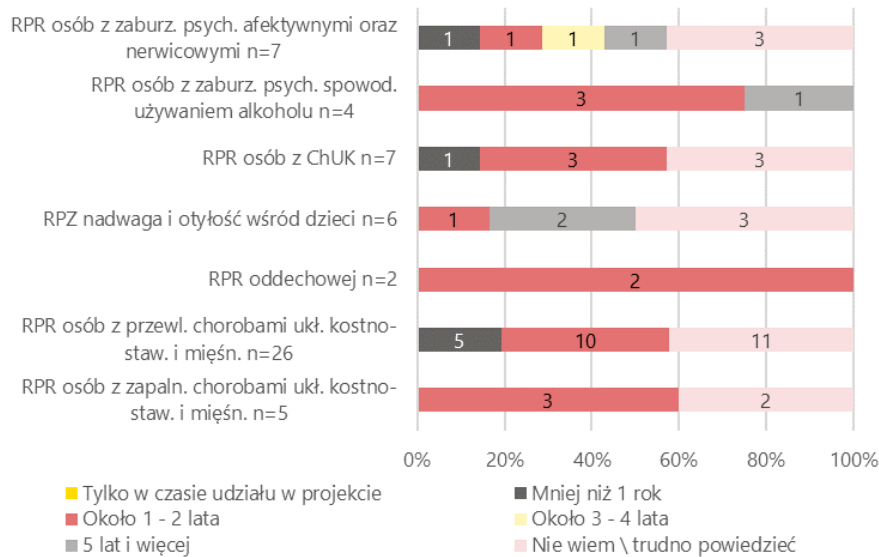
W zasadzie jedynym kryterium, mogącym bezpośrednio obligować beneficjentów do zachowania trwałości jest zgodność projektu z regulaminem naboru / konkursu,

ponieważ jak wykazała analiza dokumentacji konkursowej w regulaminach znalazły się założenia dotyczące trwałości interwencji. Przypomniano tam, iż zgodnie z postanowieniami art. 71 Rozporządzenia ogólnego, trwałość projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych lub Funduszu Spójności musi być zachowana przez okres 5 lat od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta. Warto w tym miejscu dodać, iż zgodnie z Wytocznym w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz FS na lata 2014-2020, w przypadku projektów współfinansowanych ze środków EFS zachowanie trwałości projektu obowiązuje wyłącznie w odniesieniu do wydatków ponoszonych jako cross-financing. Natomiast w żadnym z naborów dotyczących wdrażania ewaluowanych nie przewidziano cross-financingu, ani finansowania środków trwałych, dlatego wymagania wynikające z art. 71 Rozporządzenia ogólnego de facto nie mają zastosowania, co jest zasadne z perspektywy charakteru wsparcia udzielanego w ramach RPZ (głównie wsparcie edukacyjne i świadczenia medyczne), ponieważ w jego przypadku trwałość efektów może być bardzo zindywidualizowana i trudna do weryfikacji przez beneficjenta.

We wzorach umów o dofinansowanie będących elementem dokumentacji konkursowej założenia dotyczące trwałości oparto również o wymagania wynikające z art. 71 Rozporządzenia ogólnego, jednak dodano zapis, iż inwestycje w infrastrukturę są możliwe do sfinansowania w ramach projektu wyłącznie, jeżeli zostanie zagwarantowana trwałość zgodnie z postanowieniami art. 71 rozporządzenia ogólnego. Mamy więc do czynienia ze sprzecznością z zapisami regulaminów konkursów, gdzie inwestycje w środki trwałe nie zostały dopuszczone. Biorąc jednak pod uwagę, iż nie mogły zostać wybrane do dofinansowania projekty niezgodne z regulaminem konkursu sprzeczność ta nie ma praktycznego znaczenia, ponieważ wybrane do dofinansowania mogły zostać tylko projekty, w których nie finansowano środków trwałych i tym samym klauzula umowy o dopuszczeniu inwestycji w infrastrukturę nie mogła być w praktyce wykorzystywana. W związku z powyższym ze względu na brak możliwości stosowania cross-financingu i finansowania środków trwałych beneficjenci analizowanych projektów nie byli formalnie zobowiązani do zachowania trwałości, co pozostaje w zgodzie z charakterem interwencji. Taki stan rzeczy sprawia, iż w analizie trwałości interwencji przyjąć należy bardziej miękkie podejście bazujące na trwałości efektów uzyskanych przez odbiorców ostatecznych – okresie przez jaki uzyskane efekty mogą być przydatne dla uczestników.

Na poniższym wykresie przedstawiono dane odnoszące się do tego, jaki jest przewidywany przez beneficjentów czas, przez jaki efekty wsparcia będą odczuwane przez uczestników projektów.

**Wykres 30. Przewidywany przez beneficjentów czas, przez jaki efekty wsparcia będą odczuwane przez uczestników projektów**

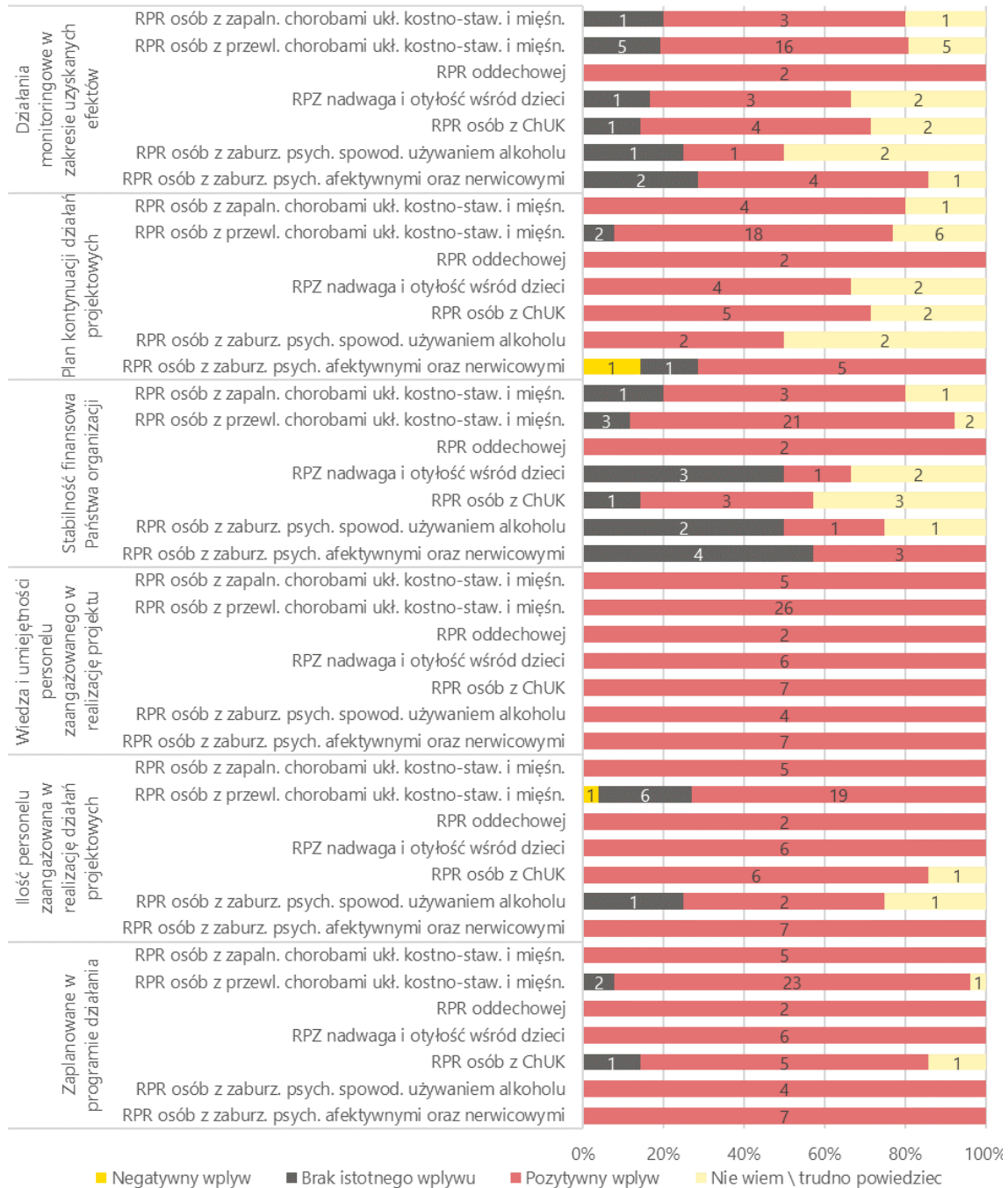


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

Opinie odnośnie przewidywanego czasu trwałości efektów projektów były mocno podzielone wśród beneficjentów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi – jednokrotnie udzielone zostały odpowiedzi mówiące o czasie mniejszym niż 1 rok, około 1-2 latach, 3-4 latach oraz 5 i więcej latach. Trzech z czterech beneficjentów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi użytkowaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych szacowało czas trwałości efektów na około 1-2 lata. Podobnego zdania było 3/7 beneficjentów RPR osób z chorobami układu krążenia. W przypadku RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym dwóch z sześciu beneficjentów stwierdzało trwałość na poziomie 5 lat i więcej. Obaj przedstawiciele RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej potwierdziło trwałość na poziomie około 1-2 lat. Najwięcej (10/26) beneficjentów RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego określiło trwałość efektów projektów na około 1 – 2 lata tak jak 3/5 beneficjentów RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego.

Poza samą oceną przewidywanej trwałości efektów projektów dla uczestników projektów beneficjenci zostali poproszeni o ocenę znaczenia wybranych czynników dla rzeczowej trwałości. Ocena ta mogła być pozytywna, negatywna lub neutralna.

**Wykres 31. Ocena wpływu czynników na trwałość efektów**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami; RPR osób z zaburz. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi - n=7, RPR osób z zaburz. psych. spowod. używaniem alkoholu - n=4, RPR osób z ChUK - n=7, RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci - n=6, RPR oddechowej - n=2, RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn.- n=26, RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. - n=5

Przed wszystkim należy zaznaczyć, że spośród wszystkich RPZ i opinii respondentów tylko dwa razy negatywnie oceniono wpływ czynników na trwałość efektów. Poniższa analiza dotyczyć będzie jednak odrębnie każdego Programu. Wszyscy beneficjenci RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi pozytywnie ocenili wpływ na trwałość wiedzy i umiejętności personelu

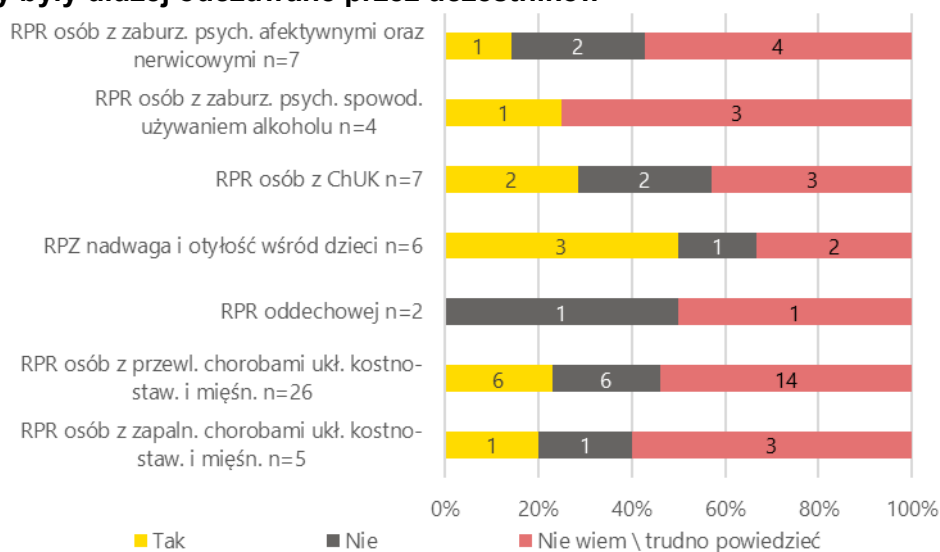


projektowego, ilość tego personelu oraz samych działań zaplanowanych w programie – natomiast jako mający wpływ neutralny najczęściej (4/7) oceniali sprawność finansową swoich organizacji. Respondenci realizujący RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych również jednogłośnie pozytywnie ocenili wiedzę/umiejętności kadr i zaplanowane działania projektowe. Jednocześnie połowa (2/4) respondentów określiła swoje możliwości finansowe jako neutralne. Beneficjenci RPR osób z chorobami układu krążenia ocenili co do jednego pozytywnie wiedzę i umiejętności kadr projektowych, a prawie wszyscy (6/7) ilość wykorzystanych do wsparcia kadr. Pozostałe czynniki spotykały się z jednokrotnymi neutralnymi odpowiedziami. Wszyscy beneficjenci RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym dokonali pozytywnej oceny wiedzy i umiejętności personelu prowadzącego wsparcie, ich ilości oraz zaplanowanych w projektach działań. Stosunkowo dużo (3/6) beneficjentów określiło wpływ swoich finansów jako neutralny dla trwałości efektów. Obaj respondenci, którzy wdrażali projekty z zakresu RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej zgodnie pozytywnie ocenili aspekt działań monitoringowych w zakresie uzyskanych efektów, planu kontynuacji działań projektowych, ich sprawności finansowej, wiedzy, umiejętności i liczebności personelu projektowego oraz zaplanowanych działań. Wszyscy beneficjenci RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego stwierdzili w badaniu iż wiedza i umiejętności personelu są czynnikiem pozytywnie wpływającym na trwałość efektów – ponadto stosunkowo dużo beneficjentów oceniło pozytywnie aspekt zaplanowanych działań projektowych (23/26) oraz swoją stabilność finansową (21/26). Jako neutralne w tej grupie respondentów najczęściej (5/26) oceniono działania monitoringowe w zakresie uzyskanych efektów. Wszyscy beneficjenci RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego pozytywnie ocenili wiedzę, umiejętności i ilość personelu projektowego jak i zaplanowane w programie działania – oceny neutralne innych aspektów pojawiały się pojedynczo. W związku z powyższymi obserwacjami można dodać, że wszyscy beneficjenci pozytywnie oceniali aspekt wiedzy i umiejętności personelu w kontekście wpływu na trwałość. Stosunkowo często neutralnie oceniano sytuację finansową organizacji czy działania monitoringowe. Niektórzy beneficjenci zwrócili w badaniu uwagę na inne pozytywne lub negatywne aspekty wpływające na trwałość efektów w projektach. Beneficjent RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi jako inny, pozytywny, czynnik wspominał o wsparciu prowadzonych w projekcie grup edukacyjnych / warsztatowych i dzielenie się doświadczeniami. Dwóch beneficjentów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych zwróciło uwagę na pozytywny wpływ relacji uczestników i beneficjentów, a dwaj respondenci realizujący projekty RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego zwrócili również uwagę na systematyczność działań prozdrowotnych i indywidualizację leczenia mechanicznego. Z kolei trzech beneficjentów RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego jako inne, negatywnie wpływające, czynniki

wymienili pandemię COVID-19, podobnie jak jeden beneficjent RPR osób z chorobami układu krążenia i RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych. Inny beneficjent tego ostatniego programu zwrócił również uwagę na negatywny wpływ na trwałość efektów samego rodzaju choroby, którą jest uzależnienie.

Beneficjentów zapytano także o to, czy dostrzegają oni ewentualnie jakieś działania, które można by podjąć, by efekty udzielonego wsparcia były dłużej odczuwane przez uczestników projektów. Na poniższym wykresie przedstawiono dane dotyczące tej kwestii.

**Wykres 32. Dostrzeganie możliwości wprowadzenia zmian w świadczonym wsparciu, aby efekty były dłużej odczuwane przez uczestników**



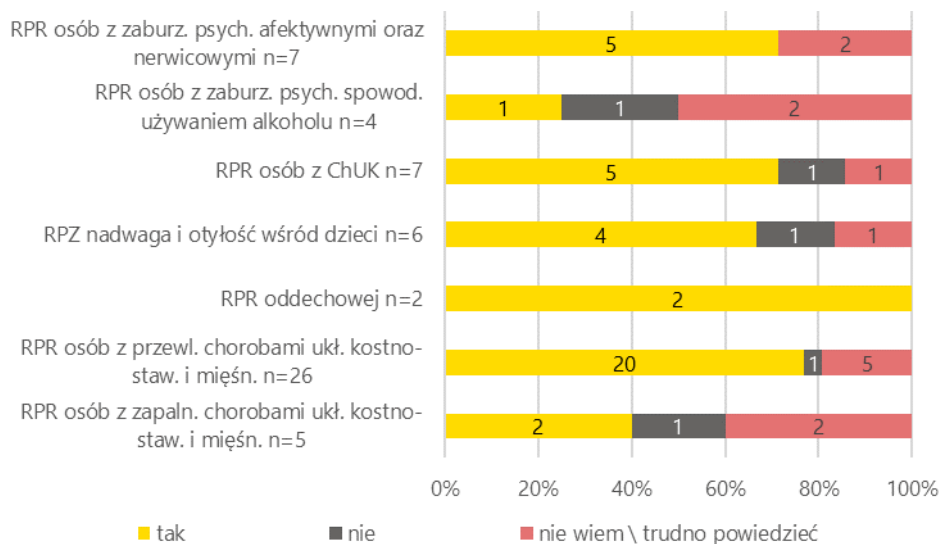
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

Jeden (1/7) z beneficjentów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi dostrzegał możliwość wprowadzenia zmian we wsparciu, które mogłyby wydłużyć efekty odczuwane przez uczestników – zaproponowana zmiana dotyczyła zwiększenia ilości indywidualnych psychoterapii. Również jeden (1/4) uczestnik badania prowadzący projekt RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych zauważył takie możliwe, wspomagające rozwiązanie – przedłużenie okresu prowadzonego wsparcia. W przypadku RPR osób z chorobami układu krążenia dwóch (2/7) beneficjentów widziało możliwość do wprowadzania zmian we wsparciu – dostęp do aplikacji internetowej, która umożliwiałaby korzystanie z materiałów edukacyjnych, czy układanie programu rehabilitacji, objęcie projektem innej grupy docelowej, większe skumulowanie terminów zajęć i wydłużenie ich cykli. Połowa (3/6) beneficjentów RPZ z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym dostrzegła możliwość ulepszenia projektów w aspekcie trwałości – poprzez obejmowanie dzieci z otyłością opieką dietetyka lub lekarza, czy zwiększenie liczby godzin wsparcia dla uczestników. Żaden z dwóch beneficjentów RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej nie

dostrzegł potrzeby wprowadzania zmian w projektach w kontekście wydłużenia odczuwania ich efektów. Prawie 1/4 (6/26) respondentów prowadzących projekty RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego zidentyfikowała możliwości modyfikacji wsparcia – zaproponowane przez nich działania sprowadzały się do zapewnienia wsparcia fizjoterapeuty po zakończeniu projektu w celach konsultacji rehabilitacji, czy częstszej możliwości udziału w projektach zwłaszcza dla pacjentów wymagających dłuższej rehabilitacji. Z kolei jeden (1/5) beneficjent RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego wystosował sugestię zmniejszenia ilości szkoleń i zwiększenia ilości działań rehabilitacyjnych.

Szczególnym aspektem trwałości efektów projektów jest trwałość instytucjonalna, tj. kontynuacja przez podmioty realizujące projekty analogicznego rodzaju wsparcia. W badaniu beneficjentów zapytano badane podmioty o to, czy planują kontynuację działań projektowych, które realizowane były w ramach RPZ.

**Wykres 33. Planowanie przez beneficjentów kontynuacji działań projektowych**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

W przypadku większości Programów, beneficjenci są najczęściej zainteresowani kontynuacją działań projektowych – należy przy tym zaznaczyć, że jednocześnie tylko kilku beneficjentów takiej chęci nie wyraziło. W przypadku projektów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi większość (5/7) beneficjentów wyraziła taką chęć, podobnie jak beneficjenci RPR osób z chorobami układu krążenia (5/7), RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym (4/6), obaj beneficjenci RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej oraz większość (20/26) realizujących projekty w ramach RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego. Zdania twierdzące w kontekście chęci kontynuacji działań projektowych nie były tak powszechne w przypadku RPR osób z zaburzeniami

psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (1/4) oraz RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostnowstawowego i mięśniowego (2/5).

Określając potencjalną trwałość efektów uzyskanych przez uczestników warto odnieść się do danych monitoringowych przekazanych przez beneficjentów. Przedstawione w nich mierniki efektywności w sposób najbardziej kompleksowy opisują efekty uzyskane w ramach poszczególnych programów. Ogólnie rzecz ujmując efekty uzyskiwane w ewaluowanych programach zdrowotnych podzielić można na 3 główne kategorie:

1. Efekty edukacyjne, dotyczące wzrostu wiedzy i świadomości uczestników,
2. Efekty dotyczące zmiany postawy, polegające na zmianie zachowania, trybu życia, nawyków żywieniowych itp.,
3. Efekty zdrowotne, wynikające z udzielonych świadczeń medycznych (rehabilitacyjnych, diagnostycznych itp.).

Potencjalnie największą trwałością mogą charakteryzować się efekty edukacyjne, ponieważ zdobyta wiedza może być wykorzystywana przez długi okres czasu. Może nawet dochodzić do sytuacji, kiedy zdobyta wiedza okazuje się przydatna dopiero po pewnym czasie od uczestnictwa. Potencjalnie najmniejszą trwałością mogą charakteryzować się efekty zdrowotne wynikające z udzielonych świadczeń medycznych. Przeprowadzone badania diagnostyczne pokazują sytuację zdrowotną tylko w danym momencie czasowym. Podobnie świadczenia rehabilitacyjne odpowiadają na potrzeby zdrowotne w danym momencie, a dodatkowo nierzadko warunkiem długotrwałej skuteczności rehabilitacji jest kontynuowanie zaleceń i zmiana zachowania po zakończeniu zasadniczej rehabilitacji. Trudno jednoznacznie ocenić potencjalną skuteczność efektów dotyczących zmian postawy. Z jednej strony już dokonana zmiana zachowania mająca pomóc niwelować problemy zdrowotne może okazać się trwała. Z drugiej strony należy wziąć pod uwagę, iż zmiana nawyków (np. żywieniowych) stosowanych przez długi okres czasu może okazać się trudna. Trwałość zmiany postawy zależy może w dużej mierze od indywidualnej motywacji, na którą może wpływać dotkliwość dolegliwości stanowiących powód uczestnictwa w programie zdrowotnym.

Obok wymienionego wcześniej potencjału i doświadczenia beneficjenta istotnym czynnikiem mogącym pozytywnie oddziaływać na trwałość jest jakość udzielanego wsparcia. Zgodnie z danymi z zakresu ankiet satysfakcji przekazanymi przez beneficjentów uczestnicy bardzo wysoko oceniają jakość wsparcia, co może mieć pozytywne konsekwencje dla trwałości efektów. Po pierwsze może mieć tu przełożenie samej jakości wsparcia na skuteczność w uzyskaniu efektów, które są odczuwane w dłuższym okresie. Dodatkowo znaczenie może mieć mechanizm zaangażowania – zazwyczaj bardziej angażujemy się w aktywności, które nam się

podobają, a większe zaangażowanie może przełożyć się na większą trwałość efektów.

W celu identyfikacji innych czynników mogących mieć wpływ na trwałość interwencji przeanalizowano dane z wniosków o płatność dotyczące problemów ujawniających się w trakcie realizacji projektu. Zgłaszane problemy nie dotyczyły bezpośrednio kwestii utrzymania trwałości, lecz wśród nich znalazły się czynniki mogące pośrednio oddziaływać na trwałość. Jednym z najpowszechniejszych problemów były skutki pandemii COVID-19, które przede wszystkim miały wpływ na skuteczność realizacji projektów (ze względu na obostrzenia sanitarno-epidemiologiczne realizacja części projektów musiała zostać przerwana), utrudniały realizację i rekrutację uczestników. Pandemia COVID-19, a właściwie wprowadzane w projektach w jej konsekwencji próby realizacji działań edukacyjnych i innych zajęć w formule zdalnej mogą mieć swoje oddziaływanie na trwałość efektów. Zajęciom e-learningowym nierazko towarzyszy mniejsza motywacja i zaangażowanie, a uzyskiwane efekty mogą być gorsze od uzyskiwanych w przypadku zajęć stacjonarnych. Ma to szczególne znaczenie w przypadku gdy w formule zdalnej prowadzone są zajęcia o charakterze ruchowym, ćwiczenia itp., a zgłoszenia tego rodzaju działań zaradczych znalazły się we wnioskach o płatność. W przypadku tego rodzaju zajęć osoba prowadząca ma bardzo ograniczone możliwości skontrolowania poprawności wykonywania ćwiczeń przez uczestnika. Uzyskiwane w ten sposób efekty mogą być gorsze i krócej odczuwalne przez uczestników. Mimo potencjalnie negatywnego wpływu zajęć w formule zdalnej na trwałość efektów uwzględniając okoliczności taka organizacja wsparcia jest uzasadniona, ponieważ alternatywą mogło być jedynie pozbawienie uczestników wsparcia w ogóle.

Innym dość częstym problemem zgłaszanym we wnioskach o płatność, który może mieć swoje przełożenie na trwałość i interwencji są trudności z rekrutacją członków rodzin uczestników, co dotyczyło przede wszystkim RPR osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023, RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023. Uzyskanie odpowiedniej wiedzy przez członków rodzin może przekładać się na dodatkową pomoc i motywację dla uczestników po zakończeniu zasadniczej rehabilitacji w projekcie. Ograniczone oddziaływanie na członków rodzin może przekładać się na mniejszą pomoc po projekcie dla uczestnika i mniejszą trwałość uzyskanych efektów.

W RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 zgłaszano ograniczenia w skuteczności działań projektowych wynikające z trudnej sytuacji, ciężkiego przebiegu chorób psychicznych u uczestników. Tego rodzaju czynnik z pewnością będzie miał swoje przełożenie na trwałość uzyskanych efektów, trudno bowiem się spodziewać, iż relatywnie krótkotrwałe wsparcie rehabilitacyjne przyniesie długofalowe efekty uczestnikom będącym w najcięższej sytuacji.

W badaniu jakościowym obejmującym wszystkie kategorie interesariuszy uczestniczących w wywiadach jakościowych podkreślano w kontekście oceny trwałości efektów projektów przede wszystkim takie kwestie jak:

- współwystępowanie w projektach efektów o zróżnicowanym poziomie trwałości (relatywnie długookresowych – wsparcie edukacyjne lub psychoedukacyjne zorientowane na zmianę nawyków w zakresie zdrowego stylu życia, a zarazem krótkookresowych – diagnostyka);
- duże znaczenie wsparcia o charakterze niemedyceznym (edukacja i psychoedukacja) dla zapewnienia trwałości realizowanych działań profilaktycznych;
- istotne znaczenie „wehikułów” trwałości (personel medyczny, kadra placówek wychowania przedszkolnego, rodzice).

Z całości powyższych analiz wyłania się niejednoznaczny obraz, jeśli chodzi o dotychczasową lub antycypowaną trwałość efektów. Z jednej strony wynika to z faktu zróżnicowania realizowanych działań pomiędzy poszczególnymi RPZ. Z drugiej jednak, warto zwrócić uwagę, że zróżnicowanie działań miało także charakter wewnętrzny (tj. w ramach danego RPZ realizowano zróżnicowany katalog działań), co sprawia, że w ramach danego programu różne formy wsparcia cechują się różnym poziomem trwałości osiągniętych efektów. Uwzględniając logikę udzielanej pomocy w ramach poszczególnych programów za relatywnie najbardziej trwałe można uznać te efekty, które wiążą się z poszerzeniem zakresu wiedzy uczestników, co z kolei może potencjalnie prowadzić do trwałych zmian behawioralnych. Z kolei konkretne świadczenia medyczne (zarówno w zakresie diagnostyki, jak i terapii) mogą cechować się dużą użytecznością w danym momencie, ale trwałość związanych z nimi efektów może być mniejsza. Tym bardziej więc należy pozytywnie ocenić kompleksowość oferowanego w RPZ wsparcia – oferta konkretnej pomocy medycznej, która może być postrzegana jako wsparcie doraźne jest uzupełniana o elementy, być może mniej atrakcyjne dla uczestników, ale dające szansę na osiągnięcie trwałej zmiany w codziennym funkcjonowaniu uczestników.

W kontekście trwałości pozytywnie ocenić należy jeszcze dwie kwestie. Po pierwsze, dużą gotowość beneficjentów do dalszej realizacji działań analogicznych do tych realizowanych w RPZ. Po drugie, niewielką skalę dostrzegania możliwych – dodatkowych wobec tego, co realizowano – działań, które mogłyby zwiększyć trwałość. Pojawiały się tutaj pojedyncze wskazania, natomiast dominowała sytuacja braku tego rodzaju postulatów. Beneficjenci dostrzegają, że w ramach wdrażanych projektów trudno było osiągnąć wyższy poziom trwałości poprzez jakąś korektę lub uzupełnienie podejmowanych działań. Wydaje się, że za kluczowy czynnik wzmacniający trwałość efektów ewaluowanej interwencji uznać należy przede wszystkim kompleksowość udzielanej pomocy, co jest cechą specyficzną profilaktyki zdrowotnej realizowanej w RPZ, a więc jeśli ma być osiągnięta jak największa trwałość, to należy koncentrować się właśnie na zapewnieniu tej kompleksowości, a nie działaniach odnoszących się bezpośrednio do kwestii trwałości.

## Ocena systemu przygotowywania i wdrażania RPZ

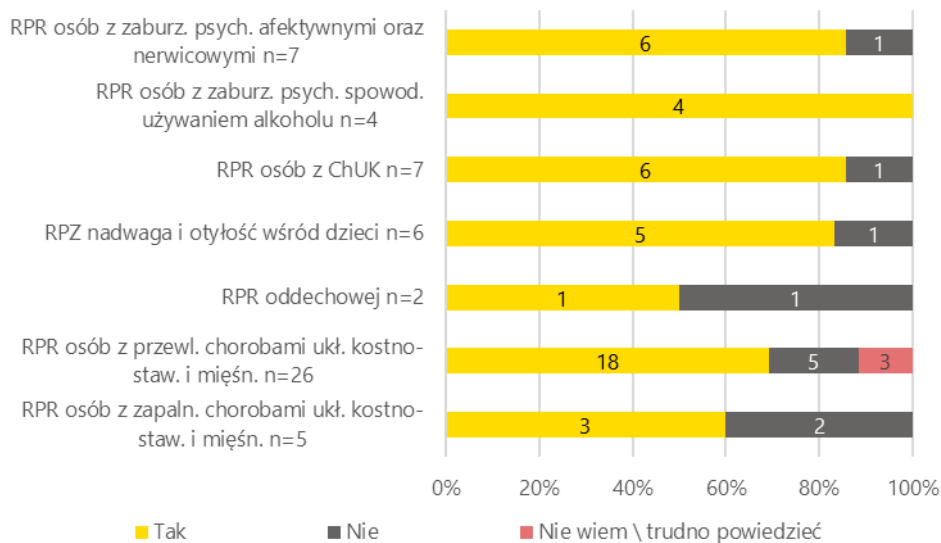
W ramach niniejszego rozdziału przedstawiono wyniki analiz na potrzeby udzielenia odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jakie wystąpiły problemy w trakcie opracowania i realizacji poszczególnych siedmiu analizowanych RPZ-tów, w tym jakie były przyczyny, z powodu których niemożliwa była w części realizacja celów programów (tzn. nieosiągnięcie zakładanych wartości wskaźników/ mierników lub niewyczerpania alokacji założonej na program)? Czy i jakie wprowadzono zmiany na etapie realizacji w poszczególnych RPZ? Czy i jakie podejmowano działania zaradcze wychodzące naprzeciw zdiagnozowanym problemom? Jakie były efekty wprowadzanych zmian i podejmowanych działań zaradczych? Czy można było podjąć jakieś inne lub dodatkowe działania??
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 doświadczenia z dotychczasowego wdrażania RPZ można wykorzystać przy opracowywaniu i wdrażaniu RPZ w przyszłym okresie programowania 2021-2027? Jak skutecznie zaprojektować przyszłe programy zdrowotne z punktu widzenia ich użyteczności i trwałości? Jakie działania warto byłoby podjąć, aby zwiększyć skuteczność i efektywność ich realizacji?

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

Zidentyfikowane problemy trudno jest w wielu przypadkach jednoznacznie rozdzielić, czy dotyczą one tylko etapu opracowania, czy tylko etapu realizacji, czy też obu etapów. Dlatego też wykorzystane zostało podejście spójne z zastosowanym w kolejnym podrozdziale dotyczącym analizy czynników - nie dokonano prezentacji w podziale na czynniki zewnętrzne / wewnętrzne, ze względu na niejednoznaczność tego podziału, natomiast zastosowany został podział na czynniki pozytywne / czynniki negatywne. W pierwszej kolejności w ramach identyfikacji problemów przedstawiono dane obrazujące skalę dostrzegania takowych przez beneficjentów, którzy realizowali projekty w ramach ewaluowanych RPZ.

### Wykres 34. Występowanie problemów w trakcie realizacji projektów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

Większość wszystkich beneficjentów, którzy brali udział w badaniu potwierdziła występowanie problemów w trakcie realizacji projektów. Takiego zdania byli prawie wszyscy (6/7) beneficjenci RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi, wszyscy (4/4) beneficjenci RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, prawie wszyscy prowadzący projekty RPR osób z chorobami układu krążenia (6/7) i RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym (5/6), jeden z dwóch beneficjentów RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej oraz ponad połowa Beneficjentów RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (18/26) i RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (3/5).

Jeśli chodzi o to, jakiego rodzaju problemy dostrzegali beneficjenci, to przede wszystkim były to takie utrudnienia jak: pandemia COVID-19; konieczność obejmowania wszystkich uczestników rozbudowanym katalogiem form wsparcia; ograniczony poziom zainteresowania uczestników wsparciem realizowanym w komponentach edukacyjnych projektów; złożoność procedur rekrutacyjnych i wymaganej od uczestników dokumentacji.

Jeśli chodzi o działania zaradcze podejmowane w odniesieniu do najważniejszych problemów w realizacji projektów to obejmowały one następujące rodzaje działań:

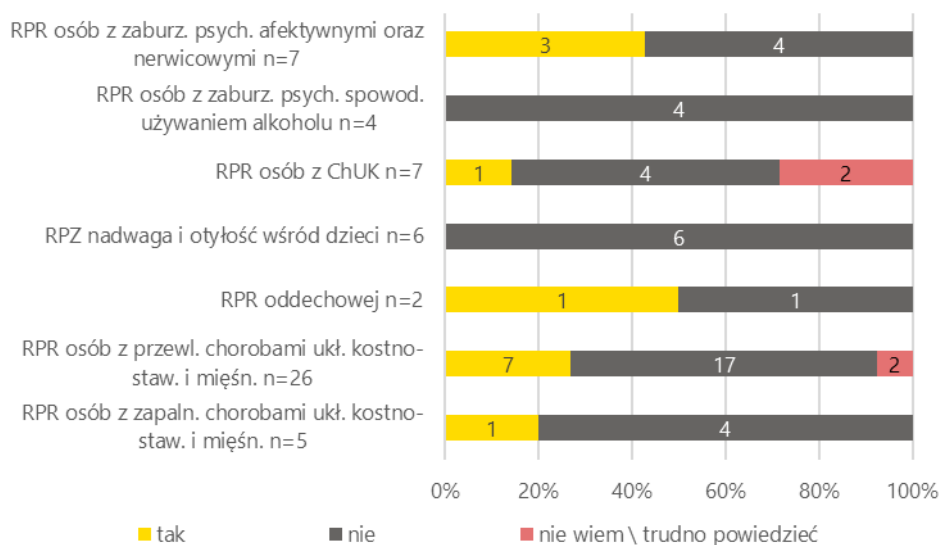
- **pandemia COVID-19** – wprowadzanie we współpracy z IZ modyfikacji do zakresu działań projektowych; wydłużenie okresu realizacji projektu; realizacja wsparcia w formie zdalnej (tam, gdzie było to możliwe); indywidualny sposób realizacji świadczeń; stosowanie środków ochrony osobistej;
- **konieczność obejmowania wszystkich uczestników rozbudowanym katalogiem form wsparcia** – intensywne działania informacyjne i rekrutacyjne w celu zapewnienia odpowiedniej liczby uczestników;



- **ograniczony poziom zainteresowania uczestników wsparciem realizowanym w komponentach edukacyjnych projektów** – zapewnienie możliwie jak największej elastyczności w realizacji tego wsparcia (elastyczne godziny, tworzenie kilku grup zajęciowych, zapewnienie opieki nad dziećmi w trakcie zajęć dla rodziców);
- **złożoność procedur rekrutacyjnych i wymaganej od uczestników dokumentacji** – utrzymywanie ciągłego kontaktu z uczestnikami; podejmowanie działań ponagających (w kwestii przekazania przez uczestników niezbędnej dokumentacji); udzielanie niezbędnej pomocy merytorycznej; uzasadnianie celowości przekazywania przez uczestników określonego rodzaju informacji.

Problemy mogły oczywiście dotyczyć także uczestników, a niekoniecznie realizacji projektów z perspektywy beneficjentów. Dlatego też poproszono beneficjentów projektów o określenie, czy docierały do nich sygnały od uczestników, na jakie natrafili ci ostatni.

**Wykres 35. Docieranie do beneficjentów sygnałów o problemach uczestników podczas ich udziału w projekcie**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

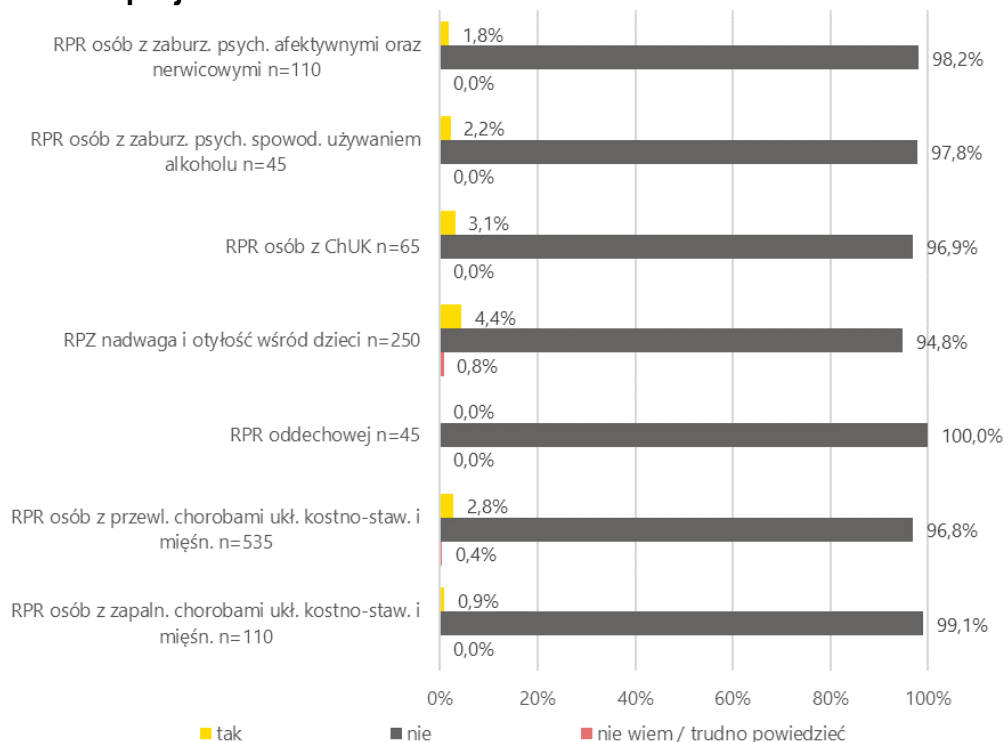
Beneficjenci udzielili w badaniu informacji o docierających do nich sygnałach dotyczących problemów, na jakie natrafili uczestnicy. Prawie połowa (3/7) beneficjentów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi przyznała, że uczestnicy sygnalizowali problemy związane z obawami przed uczestniczeniem w spotkaniach grupowych w czasie trwania pandemii COVID-19 oraz ze zbyt krótkotrwałym wsparciem psychoterapeutycznym. Uczestnicy projektów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych zdawali się nie zgłaszać problemów. Jeden beneficjent (1/7) RPR osób z chorobami układu krążenia otrzymał sygnał dotyczący trudności pogodzenia intensywnego uczestnictwa w projekcie z

pracą zawodową. Projekty RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym zdawały się nie sprawiać uczestnikom znaczących problemów z punktu widzenia beneficjentów. Jeden z respondentów prowadzących projekt z zakresu RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej otrzymał informację o problemie konieczności włączenia członka rodziny do wsparcia oraz wymaganej regularności uczestnictwa we wsparciu. Do co czwartego (7/26) beneficjenta RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego docierały sygnały o problemach w uczestnictwie w ich projektach – problemy te dotyczyły najczęściej: liczebności wymaganych do uzupełnienia formularzy i wymagań odnośnie danych osobowych, zbyt intensywnych i częstych działań edukacyjnych, uciążliwości konieczności uzyskiwania zaświadczeń o braku korzystania z podobnych form wsparcia, czy utrudnień związanych z wystąpieniem pandemii COVID-19. Jeden beneficjent (1/5) RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego otrzymał uwagę dotyczącą zbyt dużej ilości szkoleń, a zbyt małej ilości zabiegów rehabilitacyjnych.

Choć pojawiały się więc we wskazaniach beneficjentów problemy o charakterze jednostkowym, to jednak w dużej mierze problemy sygnalizowane beneficjentom przez uczestników traktować możemy jako odzwierciedlenie tych trudności, których beneficjenci sami doświadczali realizując swoje przedsięwzięcia. Potwierdza to, że problemy te miały dla realizowanych projektów istotne znaczenie.

O ewentualne problemy na etapie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie zostali zapytaniu również sami uczestnicy projektów.

**Wykres 36. Dostrzeganie przez uczestników problemów na etapie rekrutacji lub uczestnictwa w projekcie**

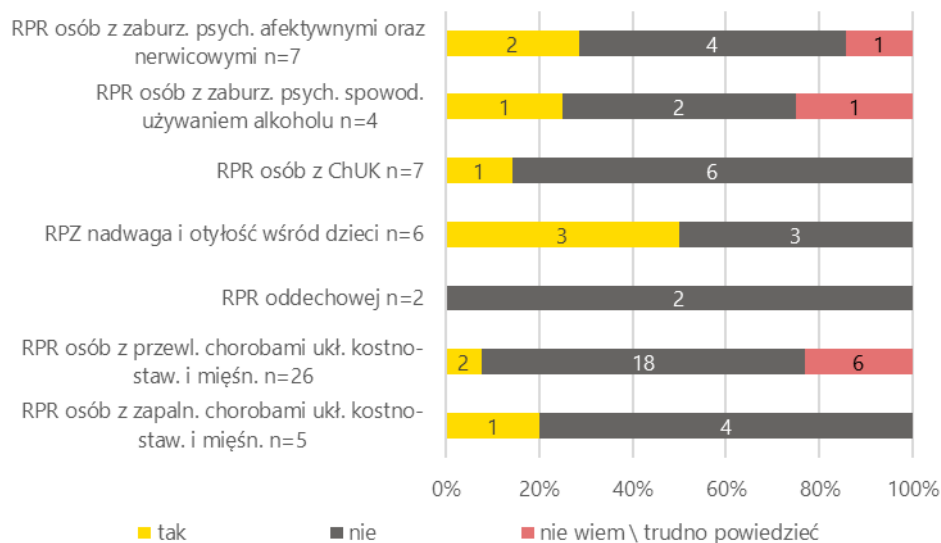


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami

W przypadku każdego z analizowanych Programów co najmniej 9/10 uczestników nie dostrzegało problemów występujących na etapie rekrutacji lub uczestnictwa w projektach. Dla RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej ani jeden uczestnik nie dostrzegł takich problemów. Warto zaznaczyć ilu uczestników tego typu problemy zauważało oraz jakie najczęściej były to ich zdaniem problemy. W przypadku RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi (1,8% osób dostrzegających problemy) były to: zbyt duża odległość udzielanego wsparcia od miejsca zamieszkania i brak udziału w całym zakresie wsparcia. W odniesieniu do RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (2,2%): trudności w zrozumieniu informacji przekazywanych w trakcie projektu. Jeśli chodzi o RPR osób z chorobami układu krążenia (3,1%) były to dolegliwości zdrowotne po przeprowadzeniu badań. W kontekście RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym (4,4%) wskazywano na: problemy techniczne; niechęć do podawania danych osobowych; niedopuszczanie podopiecznych do pełnego zakresu badań. Uczestnicy projektów w ramach RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (2,8%) wskazywali na: zbyt małą liczbę stosowanych zabiegów; niewystarczający personel w podmiocie realizującym świadczenia; duża ilość trudnej do zrozumienia dokumentacji związanej ze wsparciem. Co się natomiast tyczy RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (0,9%) problemem było niedostosowanie terminów zabiegów do możliwości pacjenta.

Specyficznym wariantem problemów mogą być trudności we współpracy lub sprostaniu wymaganiom określonym przez Instytucję Zarządzającą. Tego wymiaru problemów dotyczy poniższy wykres.

**Wykres 37. Dostrzeganie działań Instytucji Zarządzającej, które powodowały problemy lub utrudniały realizację projektu**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

Niektórzy beneficjenci, którzy brali udział w badaniu zwrócili uwagę na działania IZ, które ich zdaniem powodowały problemy lub utrudniały realizację projektu. Dwóch beneficjentów (2/7) RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi stwierdziło, że współpraca z IZ była utrudniona przez brak oczekiwanego wsparcia merytorycznego ze strony pracowników IZ, przedłużające się procedury dotyczące etapu rozliczeniowego projektu, czy nadmierne skomplikowanie systemu LSI w kontekście rozliczania wniosków o płatność. Jeden z beneficjentów (1/4) RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych zwracał w badaniu uwagę na nieczytelne wskazówki opiekuna projektu dotyczące interpretacji dokumentacji programowej. Jeden (1/7) z beneficjentów projektów z zakresu RPR osób z chorobami układu krążenia zwrócił uwagę na utrudniony kontakt z IZ w trakcie pandemii COVID-19. Połowie (3/6) beneficjentom RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym przeszkadzał w prowadzeniu działalności projektowej brak elastyczności w kontakcie z IZ, konieczność stosowania zasady konkurencyjności w przypadku zlecenia zewnętrznym podmiotom prowadzenia projektu, szczegółowe wymagania odnośnie informacji o personelu prowadzącym projekt, utrudniony kontakt spowodowany pandemią COVID-19, czy wymaganie zbyt szczegółowych danych dotyczących uczestników projektów. Żaden z dwóch beneficjentów RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej nie dostrzegł problemów w realizacji przedsięwzięcia, których źródłem mogła być IZ. Dwóch (2/26) beneficjentów RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego zwracało w badaniu uwagę na niesłuszne traktowanie zajęć edukacyjnych jako szkoleń co wiązało się z koniecznością prowadzenia dokumentacji i wydawania zaświadczeń o udziale w szkoleniu, czy wymaganie od odbiorcy wsparcia udowodnienia niekorzystania z podobnej formy pomocy. Jeden (1/5) z beneficjentów wdrażających wsparcie w ramach RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego miał problem z brakiem zdefiniowania wymagań dokumentacyjnych od potencjalnych uczestników.

Kwestia problemów na etapie opracowania i/lub realizacji RPZ była także podejmowana w badaniu jakościowym. W oparciu o opinie poszczególnych kategorii interesariuszy (tj. wszystkich uczestników badania jakościowego) wskazać należy występowanie przede wszystkim następujących rodzajów problemów w ramach poszczególnych Programów:

- **Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – restrykcyjne wymagania wobec personelu realizującego świadczenia w projekcie; restrykcyjne wymagania wobec wieku uczestników projektów; konieczność potwierdzania

niekorzystania przez uczestników z podobnych świadczeń w ramach NFZ w okresie 6 miesięcy przed udziałem w projekcie;

- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023** – niechęć uczestników wobec włączania członków rodziny do działań projektowych;
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023** – konieczność pogodzenia różnych nurtów i szkół terapeutycznych w planowaniu zakresu wsparcia; niechęć uczestników wobec włączania członków rodziny do działań projektowych
- **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023** – konieczność wprowadzenia zmian do pierwotnej koncepcji projektu (wymuszenie rezygnacji ze świadczeń zdrowotnych na rzecz profilaktyki nadwagi i otyłości); niejednoznaczne oczekiwania co do charakteru i celu Programu na etapie jego opracowywania; ograniczona ilość użytecznych danych epidemiologicznych na poziomie wojewódzkim; konieczność pogodzenia specyfiki systemów oświaty i ochrony zdrowia;

Wskazywano także na problemy o charakterze ogólnym spośród których za najistotniejsze uznać należy: duża liczba Programów opracowywanych przez ograniczoną grupę ekspertów (co skutkowało kumulacją dużej ilości zadań w relatywnie krótkim czasie); problemy w szacowaniu kosztów świadczeń przewidzianych w Programie; rezygnacje uczestników z realizacji pełnej ścieżki wsparcia; pandemia COVID-19; konieczność obejmowania wsparciem osób aktywnych zawodowo; trudności w pozyskaniu wykonawców (w tym: ekspertów) opracowujących i wdrażających programy zdrowotne; czasochłonność procedur konsultowania, opiniowania i zatwierdzania RPZ (w ramach Urzędu Marszałkowskiego i w procesie opiniowania przez AOTMiT); konieczność uwzględnienia zróżnicowanych opinii eksperckich na etapie opracowywania RPZ.

W kontekście działań zaradczych akcentowano w badaniu jakościowym (obejmującym wszystkie kategorie interesariuszy objętych tą techniką badawczą): modyfikację założeń RPZ, przede wszystkim w aspekcie okresu realizacji, wielkości populacji obejmowanej wsparciem i alokacji przypisanej do poszczególnych Programów; podtrzymywanie kontaktu przez beneficjentów z uczestnikami w celu ograniczenia skali rezygnacji; uświadamianie beneficjentom przez IZ znaczenia dla skutecznej realizacji projektu takich kwestii jak: trafnie zaplanowana rekrutacja uczestników, zapewnienie atrakcyjnej kombinacji i sekwencji wsparcia; aktywne podejście do pozyskiwania wycen świadczeń (wykorzystywanie prywatnych kontaktów, intensywny mailing do placówek realizujących dany rodzaj świadczeń).

Jednym z istotnych problemów występujących w ramach wdrażania RPZ jest niewykorzystanie alokacji w większości naborów służących wyłonieniu realizatorów RPZ. Kwestia ta szerzej omówiona została w podrozdziale „Charakterystyka udzielonego wsparcia”.

### **Identyfikacja problemów realizacyjnych na podstawie wniosków o płatność**

Źródłem informacji o problemach na etapie realizacji projektów mogą być także wnioski o płatność. Na podstawie danych zawartych we wnioskach o płatność projektów dokonano identyfikacji z jakimi problemami zmagali się beneficjenci na etapie realizacji swoich przedsięwzięć. Poniżej w podziale na poszczególne RPZ opisane zostały problemy, które były wskazywane najczęściej:

- **Regionalny Program rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022** – W ramach projektów RPR osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego złożono 284 wnioski o płatność. W ramach tych wniosków często zwracano uwagę na problem obaw potencjalnych uczestników wsparcia dotyczących zarażenia wirusem Sars-Cov-2 oraz restrykcji sanitarnych związanych z pandemią, które ograniczały działalność projektową. Ponadto w przypadku niektórych projektów problem sprawiały braki kadrowe związane z pandemią oraz występowanie w projektach niespodziewanych kosztów/niedoszacowanych kosztów, przede wszystkim usług medycznych.
- **Regionalny Program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022** – Na podstawie 65 wniosków o płatność dla RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego zidentyfikowano iż najczęstszymi problemami były restrykcje spowodowane pandemią COVID-19 oraz obawami potencjalnych uczestników projektów przed udziałem, również ze względu na pandemię. W niektórych przypadkach zaznaczano ogólny brak zainteresowania projektami.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2022** – W ramach projektów RPR osób z chorobami układu krążenia złożono 60 wniosków o płatność, w ramach których zaznaczono najczęściej następujące problemy realizacyjne: ogólne niskie zainteresowanie ofertą projektów wynikające z braku chętnych, obostrzenia sanitarne wynikające z wybuchu pandemii COVID-19 utrudniające prowadzenie działalności projektowej oraz obawy przed zachorowaniem również wynikające z pandemii.
- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2022** – Wśród uwag zawartych w 26 wnioskach o płatność najczęściej beneficjenci zwracali uwagę na restrykcje wynikające z wystąpienia pandemii COVID-19 oraz brak zainteresowania ofertą projektów. Stosunkowo często również problemem w

projektach tego RPR były wynikające z wybuchu pandemii braki kadrowe oraz obawy pacjentów przed zachorowaniem.

- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2022** – Najczęstszymi problemami beneficjentów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi stwierdzając na podstawie 83 wniosków o płatność były obostrzenia sanitarne wynikające z wystąpienia pandemii COVID-19. Ponadto stosunkowo często beneficjenci mieli problemy z: brakami kadrowymi wynikającymi z wybuchu pandemii oraz ogólnych braków specjalistów, brakiem zainteresowania wsparciem oraz obawami potencjalnych pacjentów przed zachorowaniem.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2022** – Na podstawie danych zawartych w 27 wnioskach o płatność najczęściej występującymi problemami w projektach RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych była niechęć do udziału w projektach, restrykcje sanitarne związane z pandemią COVID-19 oraz wynikające z pandemii obawy potencjalnych pacjentów przed zarażeniem.
- **Program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym** – W 43 wnioskach o płatność projektów Programu profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym beneficjenci jako problemy realizacyjne najczęściej wskazywali obostrzenia sanitarne związane z pandemią COVID-19 utrudniające prowadzenie działalności projektowej oraz wynikające z pandemii obawy pacjentów przed zarażeniem. Ponadto stosunkowo często beneficjenci wskazywali na małe zainteresowanie projektami oraz zbyt wąskie grupy docelowe w swoich regionach. W niektórych wnioskach zwracano również uwagę na braki kadrowe spowodowane pandemią COVID-19 oraz niechęć opiekunów dzieci przedszkolnych do udostępniania danych osobowych w ramach projektów.

Analiza wniosków o płatność sugeruje, że najczęstszymi problemami, które utrudniały realizację projektów były obostrzenia sanitarne wynikające z pandemii COVID-19, obawy przed zarażeniem wirusem, czy braki kadrowe nim spowodowane. Stosunkowo często w projektach pojawiały się problemy w postaci ogólnego braku zainteresowania ofertą wsparcia, czy zbyt wysokie wydatki związane ze wsparciem.

### **Identyfikacja problemów wpływających na obszar ochrony zdrowia na podstawie dokumentacji strategicznej i wyników badań ewaluacyjnych**

Na podstawie dokumentacji strategicznej oraz wybranych ewaluacji wyróżniono zbiór problemów wpływających na obszar ochrony zdrowia oraz realizację RPZ. Poniżej znajdują się opisy identyfikowanych problemów w podziale na cztery fragmenty: problemy ogólne wpływające w przeszłości na obszar ochrony zdrowia; problemy,

które wpływały na poszczególne RPZ; problemy ogólne, które mogą w przyszłości wpływać na obszar ochrony zdrowia; problemy, które mogłyby w przyszłości wpływać na określone RPZ. Analiza została przeprowadzona na podstawie poniższych dokumentów:

- 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,
- Ewaluacja wpływu RPO WSL 2014-2020 w obszarze wsparcia usług społecznych i zdrowotnych oraz systemu ochrony zdrowia w województwie śląskim,
- Ewaluacja efektów wsparcia wybranych programów dotyczących diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach RPO WSL 2014-2020,
- Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030,
- Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030,
- Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030, która stanowi aktualizację Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”.

W okresie realizacji ewaluowanych Programów obszar ochrony zdrowia zmagał się z niewystarczającym finansowaniem placówek publicznych. Placówki te miały ponadto konkurować ze sobą o środki finansowe i zmagać się ze wzrostem kosztów odszkodowań z tytułu błędów medycznych. Z przeanalizowanej dokumentacji wynika ponadto iż słabo rozwinięty był system współpracy z biznesem, w tym w formule partnerstwa publiczno–prywatnego. Placówki medyczne z uwagi na spadek atrakcyjności zawodów medycznych oraz starzenie się medycznych grup zawodowych miały mieć problem z zastępowalnością personelu, co mogło utrudniać działania ochrony zdrowia. Należy ponadto zwrócić uwagę na spadek zaufania do publicznej opieki zdrowotnej oraz jednoczesny wzrost oczekiwań pacjentów co do jakości świadczonych usług medycznych. Istotnym problemem w realizacji opieki zdrowotnej była pandemia COVID-19, która powodowała niedobory kadr kierowanych do działań związanych z pandemią oraz daleko idące obostrzenia sanitarne.

Analizując problemy, które mogły wpływać na poszczególne Programy Zdrowotne, należy w pierwszej kolejności podać te, które mogły tyczyć się nich wszystkich. W związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 były to przede wszystkim: ograniczenia sanitarne w prowadzeniu warsztatów, terapii grupowych jak i osobistego wsparcia, obawy uczestników przed zarażeniem, niedobory kadrowe spowodowane przekierowaniem ich do przeciwdziałania skutkom pandemii oraz inne powiązane problemy wpływające na terminowe wywiązywanie się za założeń projektów takie jak odcięcie łańcuchów dostaw czy utrudniona współpraca z podwykonawcami. Innym ogólnym problemem związanym z realizacją RPZ było długotrwałe opiniowanie Programów przez AOTMiT opóźniające realizację konkursów(okres wydawania opinii



trwał 2 miesiące). Z przeprowadzonych badań ewaluacyjnych wynikało ponadto iż dla projektodawców stosunkowo często atrakcyjność finansowa wynikająca z realizacji ich przedsięwzięć w ramach RPZ była ograniczona. Projekty Beneficjentów miały również borykać się ze zbyt skomplikowaną/liczną dokumentacją czy trudnościami w pozyskaniu wykonawców zadań projektowych. Również występowanie różnicowań terytorialnych w dostępie do usług zdrowotnych mogło zmniejszać w niektórych regionach ilość placówek, które były gotowe do realizacji projektów.

Poniżej przedstawiono natomiast problemy szczegółowe odnoszące się do poszczególnych RPZ:

- **RPR osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego, RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego, RPR osób z chorobami układu krążenia –** Najważniejszym szczegółowym problemem, który dotyczył tych RPR była niedostateczna świadomość społeczna w zakresie istotności profilaktyki zachorowań, co mogło zmniejszać zainteresowanie edukacyjnymi oraz szkoleniowymi elementami w tego typu projektach. Ponadto należy zaznaczyć, że pandemia COVID-19 zwłaszcza w tych przypadkach mogła utrudniać prowadzenie wsparcia rehabilitacyjnego ze względu na obostrzenia sanitarne.
- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 –** Z uwagi na braki w świadomości społecznej w kwestiach istotności profilaktyki zachorowań zainteresowanie aspektami edukacyjnymi oraz szkoleniowymi w tego typu projektach mogło być ograniczone – był to problem poważny zwłaszcza biorąc pod uwagę potrzebę projektów z zakresu rehabilitacji oddechowej w kontekście skutków pandemii COVID-19.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi oraz Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych –** Problemami specyficznymi, które mogły negatywnie wpływać na realizację projektów skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi/ osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu było pogłębianie się braków kadrowych przez odpływ specjalistów do sektora prywatnego, w szczególności specjalistów z dziedziny psychologii i psychiatrii. Jednocześnie istotne znaczenie mógł mieć problem niechęci uczestników do przekazywania swoich danych osobowych w celu wzięcia udziału we wsparciu.
- **Program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym –** Na podstawie przeanalizowanych dokumentów można stwierdzić iż niewielu wnioskodawców było zainteresowanych realizacją projektów w zakresie profilaktyki cukrzycy. Ponadto dostępność adekwatnych

danych dotyczących otyłości i cukrzycy była ograniczona co mogło utrudniać rozpoznanie sytuacji i planowania działań projektowych. Problemy mogły występować również w kontaktach z opiekunami dzieci w wieku przedszkolnym, którzy niechętnie przekazywali w procesie rekrutacji dane osobowe, błędnie wypełniali dokumentację lub nie byli zainteresowani udziałem w projektach – ostatnie mogło wynikać między innymi z braku zaufania opiekunów wobec diagnoz stawianych przez personel medyczny projektu, czy wręcz ignorowania lub lekceważenia wyników tych diagnoz.

Na podstawie przeanalizowanej dokumentacji przygotowano problemy ogólne, które mogą w przyszłości utrudniać prowadzenie wsparcia w obszarze ochrony zdrowia. Jednym z tego typu problemów może być postępujące starzenie się społeczeństwa, które potencjalnie mogłoby zwiększać zapotrzebowanie na usługi zdrowotne wykraczające poza możliwości placówek regionu. Prognozy oparte na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń placówek medycznych wykazują, że w najbliższych latach nastąpi wzrost liczby hospitalizacji. Długi okres kształcenia kadr lekarskich może uniemożliwiać natomiast rozwiązanie problemu deficytu kadr w perspektywie krótko i średnioterminowej – problem ten może potęgować również odpływ specjalistów do sektora prywatnego. Na powyższe problemy nakłada się również ciągłe niedostateczne finansowanie placówek medycznych względem narastających potrzeb.

Podobnie jak w przypadku ewaluowanych programów zdrowotnych, problemy mogące dotyczyć przedsięwzięć prowadzonych w najbliższym czasie zostały najpierw przedstawione na poziomie ogólnym. Wśród nich znajdują się: niedobory kadr medycznych niezbędnych do prowadzenia działań projektowych, ciągła niedostateczna świadomość społeczna w zakresie profilaktyki zachorowań oraz trudności w pozyskaniu wykonawców zadań projektowych.

Z kolei w wymiarze szczegółowym (odnoszącym się do obszarów realizacji programów zdrowotnych w okresie 2021-2027) zidentyfikowano następujące potencjalne problemy:

- **Zwalczanie otyłości i przeciwdziałania cukrzycy** – Prowadzenie działań z zakresu zwalczania otyłości i przeciwdziałania cukrzycy może być utrudnione przez brak danych niezbędnych do rozpoznawania potrzeb na poziomie regionalnym oraz brak chęci uczestnictwa we wsparciu wynikające z bagatelizowania problemów.
- **Rehabilitacja lecznicza ułatwiająca powroty do pracy chorych ze schorzeniami układu kostno-stawowego i mięśniowego** – W przypadku działań związanych z rehabilitacją leczniczą ułatwiającą powroty do pracy chorych ze schorzeniami układu kostno-stawowego i mięśniowego poza wspomnianymi już problemami ogólnymi nie zidentyfikowano problemów specyficznych.
- **Rehabilitacja lecznicza ułatwiająca powroty do pracy chorych z zaburzeniami psychicznymi, w tym z depresją** – Działania rehabilitacji leczniczej ułatwiające powroty do pracy chorych z zaburzeniami psychicznymi,

w tym z depresją mogą być zagrożone ze względu na braki kadrowe oraz odpływ specjalistów z dziedziny psychiatrii i psychologii do sektora prywatnego.

### Charakter zmian wprowadzanych w treści RPZ

Specyficznym zagadnieniem, które łączy w sobie oba główne problemy stanowiące przedmiot analizy w niniejszym podrozdziale są zmiany wprowadzane w RPZ. Z jednej strony odnoszą się one do określonych problemów i pojawiających trudności realizacyjnych, ale przede wszystkim stanowią rodzaj działań zaradczych / usprawniających podejmowanym przez IZ RPO WSL 2014-2020. Poniżej opisane zostały zmiany wprowadzane w ewaluowanych RPZ, które dotyczyły korekt (zwiększeń) alokacji środków finansowych oraz wydłużenia okresów realizacji RPZ, a także drobnych zmian redakcyjnych w treści programów:

- **Regionalny Program rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – W ramach Programu dnia 31.10.2019r., wprowadzone zostały zmiany wartości docelowych liczby osób objętych Programem zdrowotnym dzięki współfinansowaniu z EFS (uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej) z 20 200 na 31 569, liczby osób uczestniczących w szkoleniach dla kadry medycznej w Programie z 460 na 668, liczby wykonanych badań lekarskich kwalifikujących do Programu z 22 220 na 32 095 oraz liczby osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie z 8 080 na 18 361. Zmieniona została alokacja przeznaczona na realizację Programu z 28 157 987,00 zł na 54 008 927,21 zł i jednocześnie zmieniły się wysokości środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, które miały być przeznaczone na realizację Programu z 23 934 288,95 zł na 45 907 588,12zł. Do treści Programu dodano również zapis określający stawki jednostkowe kosztu uczestnictwa w Programach Rehabilitacji.

W zapisach Programu w dniu 27.10.2021r. z uwagi na wydłużenie okresu realizacji programu z lat 2019-2022 na 2019-2023 dokonano odpowiednich korekt redakcyjnych oraz uzupełnienia treści tabeli kosztów bezpośrednich programu w poszczególnych latach realizacji.

- **Regionalny Program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023** – W zapisach Programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego w dniu 27.10.2021r. z uwagi na wydłużenie okresu realizacji programu z lat 2019-2022 na 2019-2023 dokonano odpowiednich korekt redakcyjnych oraz uzupełnienia treści tabeli kosztów bezpośrednich programu w poszczególnych latach realizacji.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023** – W zapisach Programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia w dniu 27.10.2021r. z uwagi na wydłużenie okresu realizacji

programu z lat 2019-2022 na 2019-2023 dokonano odpowiednich korekt redakcyjnych oraz uzupełnienia treści tabeli kosztów bezpośrednich programu w poszczególnych latach realizacji.

- **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023** – W zapisach Programu rehabilitacji oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej w dniu 27.10.2021r. z uwagi na wydłużenie okresu realizacji programu z lat 2019-2022 na 2019-2023 dokonano odpowiednich korekt redakcyjnych oraz uzupełnienia treści tabeli kosztów bezpośrednich programu w poszczególnych latach realizacji.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023** – Dnia 25.03.2020 r. w zapisach Programu dokonano zmian polegających na modyfikacji wartości docelowych mierników efektywności: liczby osób objętych Programem zdrowotnym dzięki współfinansowaniu z EFS (uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej) z 2 955 na 3 586, liczby osób uczestniczących w badaniu lekarskim kwalifikującym do Programu z 3 250 na 3 674 oraz liczby osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie z 1 184 na 1 370. Zmianie uległa alokacja na realizację Programu z 9 520 967,50 zł na 11 674 358,75 zł oraz ilość środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego przeznaczonych na realizację z 8 092 822,38 zł na 9 923 204,94 zł. Dodane zostały zapisy dotyczące metodologii wyliczenia stawek jednostkowych - określono stawkę jednostkową dla udziału jednego uczestnika Programu. W zapisach Programu w dniu 27.10.2021r. z uwagi na wydłużenie okresu realizacji programu z lat 2019-2022 na 2019-2023 dokonano odpowiednich korekt redakcyjnych oraz uzupełnienia treści tabeli kosztów bezpośrednich programu w poszczególnych latach realizacji.
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023** – W zapisach Programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w dniu 18.11.2022r. z uwagi na wydłużenie okresu realizacji programu z lat 2019-2022 na 2019-2023 dokonano odpowiednich korekt redakcyjnych oraz uzupełnienia treści tabeli kosztów bezpośrednich programu w poszczególnych latach realizacji.
- **Program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym** – Dnia 22.04.2020r. wprowadzono do Programu korekty zapisów wynikające ze zmian wartości docelowych wskaźników: liczba dzieci biorących udział w Programie z 7 960 na 11 830, liczby rodziców i opiekunów przedszkolnych grup biorących udział w Programie z 7 960 na 12 794. Zmianie uległa alokacja na realizację założeń Programu z 5 516 280 zł na 5

858 546,23 zł oraz środki Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z 4 688 838 zł na 4 979 764,30 zł.

W zapisach Programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w dniu 15.06.2022r. z uwagi na wydłużenie okresu realizacji programu z lat 2019-2022 na 2019-2023 dokonano odpowiednich korekt redakcyjnych oraz uzupełnienia treści tabeli kosztów bezpośrednich.

Jak więc wynika z przeprowadzonej analizy, zmiany merytoryczne oraz redakcyjne wprowadzane w ramach ewaluowanych Programów dotyczyły ostatecznie dwóch kwestii: podwyższenia alokacji na realizację Programów oraz przedłużenia okresu ich realizacji z roku 2022 na rok 2023.

### Czynniki wewnętrzne i zewnętrzne wpływające na proces przygotowywania i wdrażania RPZ

W niniejszej części przedstawiono wyniki identyfikacji czynników wewnętrznych i zewnętrznych wpływających na proces przygotowywania i wdrażania RPZ.

Pośrednio kwestia ta była już podejmowana we wcześniejszych podrozdziałach – zidentyfikowane tam uwarunkowania można traktować jako czynniki, w określony sposób wpływające na opracowywanie i wdrażanie ewaluowanych Programów.

Dwie poniższe tabele zawierają wyniki badania beneficjentów dotyczące kwestii znaczenia poszczególnych czynników o charakterze negatywnym i pozytywnym, które miały wpływ na przygotowanie i realizację projektów oraz uzyskiwane efekty.

**Tabela 15. Czynniki mające negatywny wpływ na przygotowanie i realizację projektów oraz uzyskiwane efekty**

Czynnik	RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi (n=7)	RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu (n=4)	RPR osób z ChUK (n=7)	RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci (n=6)	RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostnow. i mięśn. (n=26)	RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostnow. i mięśn. (n=5)
Pandemia COVID-19	5	4	5	6	22	3
Wydarzenia losowe	5	2	5	6	15	1
Skala formalności / wymagań formalnych na etapie realizacji projektu	4	3	3	4	8	4
Skala formalności / wymagań formalnych na etapie rozliczania projektu	3	3	1	3	7	2

Czynnik	RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi (n=7)	RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu (n=4)	RPR osób z ChUK (n=7)	RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci (n=6)	RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostnow. i mięśn. (n=26)	RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostnow. i mięśn. (n=5)
(składania i weryfikacji wniosku o płatność)						
Skala formalności / wymagań formalnych na etapie aplikowania o wsparcie	3	1	3	3	5	2
Wojna w Ukrainie	2	1	2	4	7	0
Zmiany w przepisach prawa	3	2	1	4	2	2
Zmiany cen, kursów walut	4	0	2	0	7	1
Obowiązujące przepisy i regulacje związane z przedmiotem projektu	3	2	2	2	1	2
Przebieg rozliczeń finansowych otrzymanego wsparcia	2	1	1	2	1	1
Regulacje wynikające z dokumentów przygotowanych przez Urząd, np. charakteryzujących system wdrażania RPO	1	0	0	3	2	1
Możliwość powielania świadczeń w pewnym stopniu z usługami finansowanymi z NFZ	0	0	1	3	2	1
Ilość posiadanych środków na wkład własny, posiadana zdolność kredytowa	1	0	2	1	1	1
Zastosowanie w projekcie zamówień publicznych lub zasady konkurencyjności	1	0	1	1	2	1
Przebieg współpracy z partnerami / wykonawcami / dostawcami	0	0	2	0	2	1

Czynnik	RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi (n=7)	RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu (n=4)	RPR osób z ChUK (n=7)	RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci (n=6)	RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostnow. i mięśn. (n=26)	RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostnow. i mięśn. (n=5)
Ilość osób zaangażowana w realizację projektu	1	0	0	0	2	1
Możliwość powielania się działań w ramach różnych programów profilaktycznych i zdrowotnych	0	0	0	3	1	0
Poziom wiedzy na temat projektów finansowanych ze środków UE	1	0	0	1	2	0
Dostępność alternatywnych źródeł podobnych świadczeń co oferowane w projekcie	1	0	0	1	1	0
Poziom doświadczenia w aplikowaniu o środki	1	0	0	1	1	0
Przebieg współpracy z opiekunem projektu / osobami odpowiedzialnymi za udzielenie wsparcia	0	1	0	0	0	0
Skala zainteresowania świadczeniami oferowanymi w projekcie	0	0	1	0	0	0
Katalog możliwych do sfinansowania rodzajów świadczeń	0	0	0	1	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami;

Wśród czynników mających negatywny wpływ na przygotowanie i realizację projektów oraz uzyskiwane efekty, beneficjenci RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi najczęściej wskazywali na pandemię COVID-19 (5/7), wydarzenia losowe (5/7) oraz skalę formalności / wymagań formalnych na etapie realizacji projektów (4/7) czy zmiany cen / kursów walut (4/7). Wszyscy czterej beneficjenci projektów RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych wskazali na pandemię COVID-19 jako negatywny czynnik wpływający na

wspomniane etapy i efekty projektów – ponadto prawie wszyscy (3/4) wskazywali na formalności / wymagania formalne przy realizacji oraz rozliczaniu projektów. Większość (5/7) beneficjentów projektów z zakresu RPR osób z chorobami układu krążenia miała problemy w projektach spowodowane pandemią COVID-19 i innymi wydarzeniami losowymi. Wszyscy beneficjanci RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym, którzy wzięli udział w badaniu jako czynniki negatywne podali pandemię COVID-19 oraz wydarzenia losowe – warto wspomnieć również o czynnikach podanych przez ponad połowę tych respondentów: skala formalności / wymagań formalnych na etapie realizacji projektu (4/7), wojna na Ukrainie (4/7) oraz zmiany w przepisach prawa (4/7). Beneficjenci RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego stosunkowo często wskazywali na negatywny wpływ pandemii COVID-19 (22/26) oraz wydarzeń losowych (15/26). Z kolei realizujący projekty w ramach RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego najczęściej jako czynniki o negatywnym wpływie zaznaczali skalę formalności / wymagań formalnych na etapie realizacji projektu (4/5) oraz pandemię COVID-19 (3/5). W powyższej analizie wyników badania wymieniono w sumie osiem czynników, które były najczęściej identyfikowane przez respondentów jako o negatywnych skutkach – pozostałe czynniki pojawiały się w odpowiedziach zdecydowanie rzadziej.

W powyższej tabeli nie znalazły się wyniki badania wśród beneficjentów projektów RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej, ze względu na ich niewielką liczebność dwóch respondentów. Tym niemniej warto wspomnieć, że żaden z czynników nie został oceniony negatywnie przez obu z nich.

**Tabela 16. Czynniki mające pozytywny wpływ na przygotowanie i realizację projektów oraz uzyskiwane efekty**

Czynnik	RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi (n=7)	RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu (n=4)	RPR osób z ChUK (n=7)	RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci (n=6)	RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. (n=26)	RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostno-staw. i mięśn. (n=5)
Poziom kwalifikacji personelu projektu	5	3	4	6	21	2
Przebieg współpracy z opiekunem projektu / osobami odpowiedzialnymi za udzielenie wsparcia	3	2	6	6	20	3
Skala zainteresowania świadczeniami oferowanymi w projekcie	4	1	2	5	22	3



Czynnik	RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi (n=7)	RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu (n=4)	RPR osób z ChUK (n=7)	RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci (n=6)	RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostnow. i mięśn. (n=26)	RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostnow. i mięśn. (n=5)
Poziom wiedzy na temat projektów finansowanych ze środków UE	3	2	5	4	13	3
Ilość osób zaangażowana w realizację projektu	4	1	4	5	10	2
Ilość posiadanych środków na wkład własny, posiadana zdolność kredytowa	2	1	4	4	12	0
Poziom doświadczenia w aplikowaniu o środki	3	2	5	3	8	2
Przebieg współpracy z partnerami / wykonawcami / dostawcami	3	1	0	3	13	2
Katalog możliwych do sfinansowania rodzajów świadczeń	1	1	1	5	11	2
Płynność finansowa Państwa organizacji	1	0	2	2	11	1
Przebieg rozliczeń finansowych otrzymanego wsparcia	1	0	1	1	10	2
Możliwość powielania się działań w ramach różnych programów profilaktycznych i zdrowotnych	1	0	1	1	6	2
Dostępność alternatywnych źródeł podobnych świadczeń co oferowane w projekcie	1	0	1	1	6	1
Możliwość powielania świadczeń w pewnym stopniu z usługami finansowanymi z NFZ	2	0	1	0	5	1

Czynnik	RPR osób z zabur. psych. afektywnymi oraz nerwicowymi (n=7)	RPR osób z zabur. psych. spowod. używaniem alkoholu (n=4)	RPR osób z ChUK (n=7)	RPZ nadwaga i otyłość wśród dzieci (n=6)	RPR osób z przewl. chorobami ukł. kostnow. i mięśn. (n=26)	RPR osób z zapaln. chorobami ukł. kostnow. i mięśn. (n=5)
Zastosowanie w projekcie zamówień publicznych lub zasady konkurencyjności	0	0	1	1	6	0
Skala formalności / wymagań formalnych na etapie realizacji projektu	1	0	1	0	5	0
Regulacje wynikające z dokumentów przygotowanych przez Urząd, np. charakteryzujących system wdrażania RPO	0	0	1	0	6	0
Skala formalności / wymagań formalnych na etapie aplikowania o wsparcie	0	0	2	0	4	0
Skala formalności / wymagań formalnych na etapie rozliczania projektu (składania i weryfikacji wniosku o płatność)	0	0	1	0	5	0
Obowiązujące przepisy i regulacje związane z przedmiotem projektu	0	0	1	0	4	0
Pandemia COVID-19	1	0	1	0	1	0
Zmiany w przepisach prawa	0	0	0	0	2	0
Wydarzenia losowe	0	0	1	0	1	0
Zmiany cen, kursów walut	0	0	0	0	1	0
Wojna w Ukrainie	1	0	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z beneficjentami

Beneficjenci biorący udział w badaniu wskazali na czynniki mające pozytywny wpływ na przygotowanie i realizację projektów oraz uzyskiwane efekty. Beneficjenci RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi najczęściej wskazywali na czynniki: kwalifikacje personelu projektowego (5/7), skalę zainteresowania świadczeniami oferowanymi w projekcie (4/7) oraz ilość osób

zaangażowanych w realizację projektu (4/7). Beneficjenci projektów z zakresu RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych również wskazywali na kwalifikacje kadr projektowych (3/4), ponadto współpracę z opiekunem projektu/osobami udzielającymi wsparcia (2/4), poziom wiedzy na temat projektów finansowanych ze środków UE (2/4) czy poziom doświadczenia w aplikowaniu o środki (2/4). Prawie wszyscy (6/7) beneficjenci RPR osób z chorobami układu krążenia jako pozytywny czynnik na poszczególnych etapach projektów oraz dla efektów wskazywali na współpracę z opiekunem projektu / osobami odpowiedzialnymi za udzielanie wsparcia – ponadto stosunkowo często wskazywali na doświadczenie w aplikowaniu o środki (5/7) oraz poziom wiedzy na temat projektów finansowanych ze środków UE (5/7). Wszyscy beneficjenci RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym jako pozytywny czynnik podawali kwalifikacje personelu projektowego oraz współpracę z przedstawicielami IZ odpowiedzialnymi za wsparcie – prawie wszyscy (5/6) natomiast jako pozytywny czynnik wskazywali: skalę zainteresowania świadczeniami oferowanymi w projekcie, ilość osób zaangażowaną w realizację projektu oraz poziom doświadczenia w aplikowaniu o środki. Większość beneficjentów projektów z zakresu RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego pozytywnie oceniło wpływ skali zainteresowania świadczeniami oferowanymi w projekcie (22/26), poziom kwalifikacji personelu projektu (21/26) oraz współpracę z opiekunem projektu / osobami odpowiedzialnymi za udzielenie wsparcia (20/26). Z kolei większość (3/5) beneficjentów projektów RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego pozytywnie oceniło wpływ współpracy z opiekunem projektu / osobami odpowiedzialnymi za udzielenie wsparcia, zainteresowanie świadczeniami oferowanymi w projekcie i poziom wiedzy na temat projektów finansowanych ze środków UE.

W powyższym zestawieniu nie znalazły się odpowiedzi beneficjentów projektów RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej z uwagi na ich liczebność – warto jednak wspomnieć, że obaj beneficjenci pozytywnie ocenili wpływ poziomu kwalifikacji personelu projektu, dostępność alternatywnych źródeł podobnych świadczeń co oferowane w projekcie, możliwość powielania się działań w ramach różnych programów profilaktycznych i zdrowotnych, możliwość powielania świadczeń w pewnym stopniu z usługami finansowanymi z NFZ oraz płynność finansową swoich organizacji.

Jeśli natomiast chodzi o czynniki identyfikowane w badaniu jakościowym, to były to przede wszystkim (poniższe zestawienie obejmuje całość czynników identyfikowanych przez wszystkich uczestników badania jakościowego):

- **Regionalny program rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 – Czynniki pozytywne:** duża aktywność zespołu eksperckiego opracowującego Program; relatywnie prosty

proces planowania zakresu interwencji ze względu na dużą ilość danych potwierdzających skuteczność określonych świadczeń; atrakcyjność wsparcia w kontekście dostępności analogicznych świadczeń w ramach NFZ; Czynniki negatywne: ograniczona dostępność danych epidemiologicznych na poziomie wojewódzkim; restrykcyjne wymagania dotyczące osób realizujących świadczenia w projektach;

- **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023** – Czynniki negatywne: długi okres oczekiwania na końcową wizytę walidacyjną; konieczność włączenia członków rodziny w uczestnictwo w projekcie;
- **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023** – Czynniki negatywne: restrykcyjne wymagania dotyczące personelu realizującego zadania projektowe; konieczność przekazywania przez uczestników dużego zakresu danych osobowych, w tym: danych wrażliwych; konieczność włączenia członków rodziny w uczestnictwo w projekcie; obawy uczestników przed stygmatyzacją dotyczącą zaburzeń psychicznych; trudność w jednoznacznym udokumentowaniu skuteczności planowanej interwencji; relatywnie mała aktywność zespołu eksperckiego na etapie opracowywania Programu;
- **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023** – Czynniki pozytywne: elastyczne podejście ze strony AOTMiT i Ministerstwa Zdrowia, które pozwoliło na realizację działań profilaktycznych w tym obszarze pomimo relatywnie korzystnej sytuacji woj. śląskiego; brak konieczności szerokiej promocji i rekrutacji ze względu na kierowanie wsparcia do placówek przedszkolnych; Czynniki negatywne: nieuwzględnienie w wystarczającym stopniu na etapie planowania RPZ specyfiki funkcjonowania placówek przedszkolnych; brak możliwości realizacji Programu w pierwotnym kształcie, który obejmował także komponent leczenia otyłości.

Jeśli natomiast chodzi o czynniki o charakterze horyzontalnym, to wskazywano najczęściej na:

- **Czynniki pozytywne** – racjonalne podejście do podziału alokacji na poszczególne RPZ bazujące na danych epidemiologicznych i znaczeniu poszczególnych problemów zdrowotnych; różnorodność i interdyscyplinarność zespołów eksperckich współpracujących przy opracowywaniu Programów; generalnie dobra współpraca z AOTMiT na etapie opiniowania Programów; brak ograniczeń terytorialnych w dystrybucji wsparcia na obszarze woj. śląskiego; możliwość stosowania stawek jednostkowych, co ułatwiało proces rozliczania projektów; atrakcyjność kompleksowego wsparcia; możliwość

wydłużenia okresu realizacji projektów dzięki regulacjom ustawowym wprowadzanym w związku z pandemią COVID-19;

- **Czynniki negatywne** – trudność w pozyskaniu na etapie opracowywania Programów wycen dotyczących poszczególnych świadczeń; pandemia COVID-19; brak wynagrodzenia dla zespołu eksperckiego zaangażowanego w proces opracowania RPZ; zróżnicowana atrakcyjność poszczególnych form wsparcia dla uczestników; występowanie określonych zagrożeń w procesie rozliczania projektów w związku ze stosowaniem stawek jednostkowych; niechęć części uczestników wobec dużej intensywności i ilości oferowanych świadczeń; brak waloryzacji kosztów świadczeń określonych w Programie; brak systemowych narzędzi na szczeblu krajowym do weryfikacji pacjentów pod kątem stosowania podwójnego finansowania; duża ilość obciążeń administracyjnych dot. beneficjentów projektów i uczestników; deficyty kadrowe w systemie ochrony zdrowia; relatywnie mała liczba podmiotów zainteresowanych realizacją poszczególnych RPZ; problemy rekrutacyjne wynikające z konieczności obejmowania wsparciem osób aktywnych zawodowo w większości Programów; ograniczona elastyczność formuły RPZ (w szczególności w aspekcie wprowadzania ewentualnych modyfikacji w trakcie wdrażania Programu).

Ostatni aspekt analizy w ramach niniejszej części dotyczy tego, czy realizacja ewaluowanego wsparcia w formule RPZ cechowała się jakąś wartością dodaną, a jeśli tak, to na czym ta wartość dodana polegała. Uwzględniając całość zidentyfikowanych czynników wpływających na wdrażanie RPZ wskazać należy na następujące elementy wyróżniające formułę RPZ, które można traktować jako jej wartość dodaną:

- standaryzacja wsparcia, która gwarantuje odpowiedni zakres interwencji we wszystkich przedsięwzięciach wdrażających dany RPZ,
- kompleksowość wsparcia (wynikająca z konieczności powiązania świadczeń medycznych oraz innych, które będą potwierdzać, że wsparcie w ramach RPZ nie powieli zakresu świadczeń oferowanego w ramach NFZ);
- możliwość realizacji dzięki formule RPZ wsparcia zdrowotnego w obszarze dotyczącym rynku pracy;
- oferowanie świadczeń dostępnych także w ramach NFZ, ale przy przewyższeniu jego słabości, jaką jest długi czas oczekiwania na skorzystanie ze świadczenia;
- możliwość szerszej promocji i rekrutacji uczestników projektów („wyjście” poza swój własny podmiot i odbiorców oferowanych przez ten podmiot świadczeń);
- oferowanie wysokojakościowych i poszukiwanych świadczeń w formie bezpłatnej.

Podsumowując całość analiz dotyczących problemów oraz czynników wpływających na proces przygotowania i wdrażania RPZ stwierdzić należy, że beneficjenci często dostrzegali problemy realizacyjne, były to przede takie utrudnienia jak: pandemia COVID-19; konieczność obejmowania wszystkich uczestników rozbudowanym katalogiem form wsparcia; ograniczony poziom zainteresowania uczestników wsparciem realizowanym w komponentach edukacyjnych projektów; złożoność procedur rekrutacyjnych i wymaganej od uczestników dokumentacji. Analiza wniosków o płatność również potwierdziła istotne znaczenie trudności w wyżej wymienionym zakresie.

W stosunku do zaistniałych problemów podejmowano działania zaradcze polegające głównie na intensyfikacji działań, wprowadzaniu zmian organizacyjnych czy współpracy z IZ. Jedną z form wprowadzanych działań zaradczych było wprowadzanie zmian w treści RPZ, lecz zmiany te dotyczyły korekt (zwiększeń) alokacji środków finansowych oraz wydłużenia okresów realizacji RPZ, a także drobnych zmian redakcyjnych w treści programów.

Dosyć rzadko do beneficjentów docierały sygnały o problemach z uczestnictwem wśród osób biorących udział w projektach. Potwierdzają to wyniki badania CATI z uczestnikami projektów, wedle których sami uczestnicy bardzo rzadko natrafiali na problemy. Część beneficjentów realizujących RPZ dostrzegała działania IZ powodujące problemy, wskazywano tu na ograniczone wsparcie merytoryczne ze strony instytucji, przedłużające się procedury, zbyt szczegółowe wymagania czy utrudniony kontakt spowodowany pandemią COVID-19. Również w badaniu jakościowym wyróżniono szereg problemów specyficznych dla poszczególnych RPZ, których część potwierdza trudności zidentyfikowane w badaniu beneficjentów.

Wśród problemów o charakterze ogólnym, dotyczącym większej liczby RPZ, jako najistotniejsze wskazać należy: kumulację dużej ilości zadań w relatywnie krótkim czasie w zespole opracowującym RPZ; problemy w szacowaniu kosztów świadczeń przewidzianych w Programie; rezygnacje uczestników z realizacji pełnej ścieżki wsparcia; pandemia COVID-19; konieczność obejmowania wsparciem osób aktywnych zawodowo czy czasochłonność procedur konsultowania, opiniowania i zatwierdzania Programów.

Najczęściej dostrzeganymi przez beneficjentów realizujących RPZ czynnikami mającymi negatywny wpływ na realizację projektów i uzyskiwane efekty były, pandemia COVID-19, wydarzenia losowe oraz skala formalności na etapach aplikowania, realizacji i rozliczania projektu. Natomiast pozytywny wpływ według beneficjentów miały najczęściej poziom kwalifikacji personelu projektu, przebieg współpracy z opiekunem projektu / osobami odpowiedzialnymi za udzielenie wsparcia, skala zainteresowania świadczeniami oferowanymi w projekcie, poziom wiedzy beneficjenta na temat projektów finansowanych ze środków UE.

Z kolei w badaniu jakościowym, obok szeregu czynników specyficznych dla poszczególnych programów, zwrócono uwagę na ogólne czynniki mające wpływ na wdrażanie RPZ. Wśród czynników posiadających pozytywny wpływ należy wymienić przede wszystkim racjonalne podejście do podziału alokacji na poszczególne RPZ;

różnorodność i interdyscyplinarność zespołów; brak ograniczeń terytorialnych w dystrybucji wsparcia na obszarze woj. śląskiego; możliwość stosowania stawek jednostkowych, co ułatwiało proces rozliczania projektów; atrakcyjność kompleksowego wsparcia; pozytywny wpływ regulacji ustawowych wprowadzanych w związku z pandemią COVID-19. Natomiast wśród czynników o charakterze negatywnym najważniejsze to trudność z wyceną świadczeń; pandemia COVID-19; brak wynagrodzenia dla zespołu eksperckiego; zróżnicowana atrakcyjność poszczególnych form wsparcia dla uczestników i ich niechęć wobec dużej intensywności i ilości oferowanych świadczeń; brak waloryzacji kosztów świadczeń określonych w Programie; duża ilość obciążeń administracyjnych; deficyty kadrowe w systemie ochrony zdrowia; relatywnie mała liczba podmiotów zainteresowanych realizacją RPZ; problemy rekrutacyjne oraz ograniczona elastyczność formuły RPZ.

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

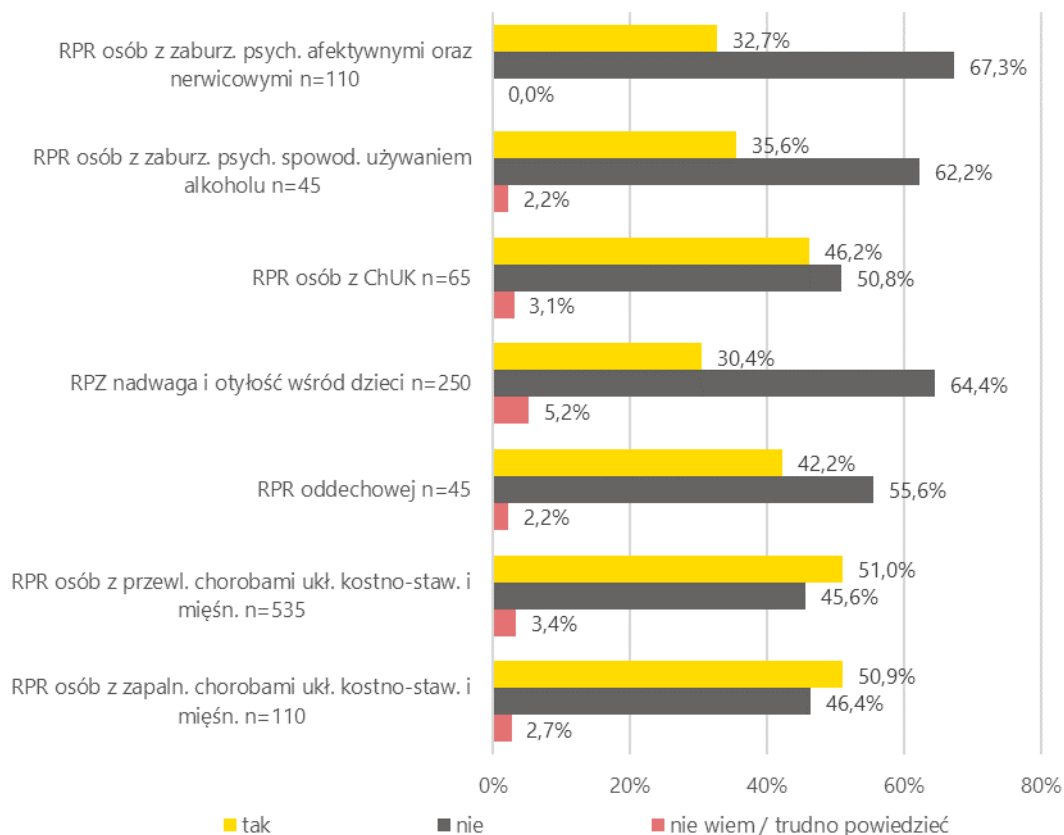
W ostatnim podrozdziale zasadniczej części raportu – w oparciu o wyniki analizy całości zgromadzonego materiału empirycznego – sformułowano najważniejsze rekomendacje pobadawcze. Ich prezentacja poprzedzona została wskazaniem najważniejszych doświadczeń z dotychczasowego wdrażania RPZ, które należy uwzględnić przy opracowywaniu i wdrażaniu RPZ w przyszłości (w przypadku okresu programowania 2021-2027 – tylko przy wdrażaniu, ze względu na fakt, iż w momencie realizacji niniejszego badania etap opracowania RPZ został już zakończony). Są to przede wszystkim:

- znaczący wpływ regulacji nadrzędnych (związanych z finansowaniem RPZ ze środków unijnych oraz dotyczących opracowywania i zatwierdzania RPZ) na zakres działań możliwych do realizacji w RPZ oraz ich późniejsze modyfikacje;
- trudność w osiągnięciu efektu populacyjnego wsparcia przy ograniczonych środkach finansowych przewidzianych na realizację RPZ;
- atrakcyjność dla uczestników projektów kompleksowości oferowanej pomocy (choć przy zróżnicowanej atrakcyjności poszczególnych form wsparcia);
- atrakcyjność dla uczestników projektów możliwości bezpłatnego skorzystania z określonego rodzaju świadczeń;
- trafność zaoferowanego wsparcia w kontekście niwelowania problemów i deficytów dotyczących publicznego systemu ochrony zdrowia (przede wszystkim w zakresie dostępności określonych rodzajów świadczeń i czasu oczekiwania na realizację tych świadczeń);
- duże znaczenie podejmowanych działań informacyjnych i rekrutacyjnych dla skuteczności wdrażania RPZ;
- duże znaczenie informacji na temat RPZ przekazywanych w sposób nieformalny;

- niekorzystny wpływ dużej restrykcyjności w kryteriach kwalifikujących podmioty realizujące wsparcie i osoby uczestniczące w projektach;
- stosowanie dodatkowych (względem systemu monitoringu RPO WSL 2014-2020) narzędzi pomiaru skuteczności działań realizowanych w ramach RPZ;
- generalna funkcjonalność modelu zakładającego uczestnictwo ekspertów zewnętrznych w procesie opracowywania RPZ;
- występowanie trudności w zakresie szacowania kosztów świadczeń oferowanych w RPZ.

Nim przejdziemy do przedstawienia całości rekomendacji przywołane zostaną jeszcze oczekiwania uczestników projektów, co do ewentualnych rozwiązań, które należałoby zmienić w podobnych projektach w przyszłości, aby zwiększyć ich skuteczność. Oczywiście, opinie w tej kwestii były wyrażane przez odbiorców określonego rodzaju wsparcia i reprezentujących określone grupy docelowe, mogą one więc wynikać ze specyfiki otrzymanej pomocy. Ale jak już niejednokrotnie stwierdzono w ramach wcześniejszych analiz, znaczna część różnych uwarunkowań wdrażania RPZ ma charakter uniwersalny, niezależny wobec problemów zdrowotnych, których Programy dotyczą.

**Wykres 38. Dostrzeżenie przez uczestników rozwiązań, które należałoby zmienić w podobnych projektach w przyszłości, aby zwiększyć ich skuteczność**



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z uczestnikami



Uczestnicy projektów realizowanych w ramach analizowanych Programach stosunkowo często dostrzegali potrzebę wdrożenia w przyszłości zmian i rozwiązań, które miałyby zwiększać skuteczność danych projektów. Takiego zdania była nawet ponad połowa uczestników wsparcia pochodzącego z RPR osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (51%) oraz RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego (50,9%). Twierdząco odpowiedziało również więcej niż 1/3 uczestników RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (35,6%), RPR osób z chorobami układu krążenia (46,2%) oraz RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej (42,2%). Mniej niż 1/3 uczestników dwóch pozostałych Programów stwierdzała, że takie rozwiązania należałoby wprowadzić: RPR osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi (32,7%), RPZ w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym (30,4%).

Jeśli chodzi o konkretne sugestie tych uczestników, którzy dostrzegli potrzebę wdrożenia w przyszłości zmian i rozwiązań, które miałyby zwiększać skuteczność danych projektów, to przede wszystkim dotyczyły one: częstszej realizacji podobnych projektów; większej promocji realizowanych przedsięwzięć; ewentualnego zwiększenia zakresu oferowanych świadczeń; indywidualizacji oferowanych świadczeń.

Nim przedstawimy najważniejsze rekomendacje sformułowane w ramach niniejszej ewaluacji należy zwrócić uwagę, że wdrażanie RPZ w oparciu o finansowanie w ramach RPO WSL 2014-2020 było już przedmiotem wcześniejszego badania ewaluacyjnego pn.: „Ewaluacja efektów wsparcia wybranych programów dotyczących diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach RPO WSL 2014-2020” (badanie to dotyczyło czterech pozostałych RPZ współfinansowanych ze środków RPO WSL 2014-2020). Podobieństwo przedmiotu badania oraz sformułowanych wniosków oznacza też potencjalną użyteczność rekomendacji sformułowanych we wcześniejszej ewaluacji. Z tego względu przeprowadzono weryfikację tych rekomendacji pod kątem celowości ich uwzględnienia w niniejszym badaniu. W przywoływanej ewaluacji sformułowano następujące rekomendacje:

- **Wniosek:** Niespójność i ograniczona użyteczność systemu monitorowania działań i efektów w ramach RPZ. **Rekomendacja:** Podjęcie działań zorientowanych na stworzenie spójnego i użytecznego systemu monitorowania działań i efektów w ramach RPZ.
- **Wniosek:** Występowanie określonych braków w zakresie oferowanego wsparcia, przy jednocześnie pozytywnej ocenie jego kompleksowości. **Rekomendacja:** Dążenie do zapewnienia jak największej kompleksowości wsparcia, z uwzględnieniem ograniczeń wyznaczanych „linią demarkacyjną”.
- **Wniosek:** Brak spójnego systemu informacji o ofercie wsparcia, jego dostępności i warunkach. **Rekomendacja:** Uspójnienie działań informacyjnych,

które dotyczą oferty wsparcia kierowanej do mieszkańców woj. śląskiego w ramach RPZ.

- **Wniosek:** Występowanie różnego rodzaju trudności w rekrutacji odbiorców wsparcia i podmiotów zaangażowanych w realizację działań projektowych. **Rekomendacja:** Podejmowanie działań zorientowanych na zwiększenie skuteczności procesów rekrutacyjnych.
- **Wniosek:** Występowanie problemów z adekwatnością założeń finansowo-budżetowych określonych w RPZ. **Rekomendacja:** Wprowadzenie rozwiązań zapewniających adekwatność i aktualność (w całym okresie wdrażania) założeń finansowo-budżetowych określonych w RPZ.
- **Wniosek:** Występowanie dużego obciążenia formalno-administracyjnego dla beneficjentów realizujących projekty w ramach RPZ. **Rekomendacja:** Wprowadzenie na etapie realizacji projektów w ramach RPZ rozwiązań ograniczających obciążenia administracyjne.
- **Wniosek:** Rozproszenie instytucjonalne w ramach UMWSL procesu opracowywania poszczególnych RPZ, co zwiększa koszty transakcyjne tego procesu i ogranicza możliwość budowania potencjału kadrowo-organizacyjnego do realizacji zadań związanych z RPZ. **Rekomendacja:** Wprowadzenie zmian dotyczących instytucjonalnego usytuowania prac nad RPZ w UMWSL.
- **Wniosek:** Występowanie ogólnokrajowych uwarunkowań utrudniających realizację RPZ. **Rekomendacja:** Rozważenie możliwości podjęcia na poziomie ogólnokrajowym działań zorientowanych na usprawnienie procesu wdrażania RPZ.

W kontekście wniosków sformułowanych na potrzeby niniejszej ewaluacji za najbardziej trafne spośród powyższych rekomendacji uznać należy:

- 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 umożliwiających<sup>13</sup> adekwatność i aktualność (w całym okresie wdrażania) założeń finansowo-budżetowych określonych w RPZ<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> W pierwotnej wersji niniejszej rekomendacji (opracowanej na potrzeby przywoływanego badania ewaluacyjnego) użyto sformułowania „zapewniających”, jednak w ramach konsultacji rekomendacji w ramach niniejszej ewaluacji uzgodniono, że bardziej trafne będzie zalecenie odnoszące się do podejmowania działań „umożliwiających” adekwatność i aktualność założeń finansowo-budżetowych określonych w RPZ.

<sup>14</sup> W ramach konsultowania w niniejszym badaniu tej rekomendacji zwrócono uwagę, że jej wdrożenie będzie możliwe tylko, gdy w projektach dotyczących wdrażania RPZ zostanie zastosowany mechanizm indeksacji stawki jednostkowej.

Uwzględniając powyższe, zaleceniem z niniejszego badania ewaluacyjnego jest podjęcie ww. działań, zgodnie ze sposobem wdrożenia określonym w raporcie końcowym z realizacji badania ewaluacyjnego pn.: „Ewaluacja efektów wsparcia wybranych programów dotyczących diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach RPO WSL 2014-2020”. Przy czym zalecenie to nie stanowi rekomendacji składającej się na katalog rekomendacji uwzględnionych w tabeli wniosków i rekomendacji ze względu na fakt, iż zaproponowane zalecenia zostały już objęte monitorowaniem w związku z poprzednim badaniem ewaluacyjnym dotyczącym RPZ wdrażanych w oparciu o finansowanie ze środków RPO WSL 2014-2020. Ich uwzględnienie w niniejszym raporcie stanowi jedynie potwierdzenie ich aktualności.

Jeśli natomiast chodzi o pozostałe rekomendacje wynikające z przeprowadzonego badania, to w oparciu o wyniki całości analiz sformułowano następujące zalecenia<sup>15</sup>:

- Uwzględnienie w RPZ opracowywanych w przyszłości rozwiązań zorientowanych na ograniczenie skali rezygnacji uczestników RPZ przed zakończeniem pełnej ścieżki wsparcia.
- Podjęcie w odniesieniu do RPZ opracowywanych w przyszłości działań wspomagających pozwalających na realizację trafnych i skutecznych akcji informacyjno-promocyjnych na poziomie projektowym.
- Uwzględnienie w dokumentacji konkursowej dotyczącej wdrażania RPZ współfinansowanych ze środków FE SL 2021-2027 zaleceń odnoszących się do realizacji trafnych i skutecznych akcji informacyjno-promocyjnych na poziomie projektowym.
- Stosowanie przy opracowywaniu RPZ w przyszłości możliwie najbardziej elastycznego podejścia w zakresie kryteriów kwalifikowalności podmiotów realizujących wsparcie i osób uczestniczących w projektach.

---

<sup>15</sup> W ich formułowaniu uwzględniono kontekst regulacyjny dla perspektywy 2021-2027. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że w momencie realizacji badania znany był już obszar problemowy RPZ planowanych do realizacji w woj. śląskim w tej perspektywie finansowej. Planowana jest realizacja Programów dotyczących: (a) zwalczania otyłości i przeciwdziałania cukrzycy, (b) rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powroty do pracy chorych ze: (b1) schorzeniami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz (b2) z zaburzeniami psychicznymi, w tym z depresją. W ramach niniejszego badania nie weryfikowano celowości identyfikacji takich obszarów wdrażania RPZ, lecz skoncentrowano się tylko na rekomendacjach dotyczących systemu przygotowywania i wdrażania RPZ. Co więcej, w końcowej fazie realizacji badania RPZ dotyczące ww. obszarów zostały już przyjęte przez Zarząd Województwa Śląskiego. W konsekwencji takiego stanu rzeczy, rekomendacje dotyczące etapu opracowywania RPZ – mimo pierwotnych założeń wyrażonych w problematyce badania – nie mogły zostać sformułowane w odniesieniu do perspektyw 2021-2027. Zresztą także niektóre rekomendacje wdrożeniowe, pomimo ich uzasadnienia merytorycznego, okazały się niemożliwe do wdrożenia dla programów zaplanowanych do realizacji w perspektywie finansowej 2021-2027 (ze względu na pewne założenia i ograniczenia wynikające z treści przyjętych programów). By jednak nie utracić możliwości zawarcia tego rodzaju zaleceń w treści niniejszego raportu przyjęto horyzont czasowy tych rekomendacji na 31.12.2025. Przyjęto, że wtedy będą już znane pewne założenia dotyczące kolejnej perspektywy finansowej i rozpoczynać się będą prace nad odnoszącymi się do niej programami dotyczącymi profilaktyki zdrowotnej. Dla tych rekomendacji, które uznano za możliwe do wdrożenia jeszcze na potrzeby realizacji przyjętych RPZ termin wdrożenia rekomendacji określono na 31.12.2024.

- Stosowanie przy opracowywaniu RPZ w przyszłości rozwiązań ograniczających ryzyko nietrafności działań przewidzianych w RPZ do specyfiki danego obszaru interwencji.
- Utrzymanie zaangażowania ekspertów w proces opracowywania RPZ w przyszłości, przy jednoczesnej optymalizacji współpracy z nimi.
- Wprowadzenie na szczeblu krajowym rozwiązań optymalizujących proces opracowywania i 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 uprawnień w tym zakresie,
- rekomendacja strategiczna – dotyczy strategicznych kwestii w obszarze realizacji programu lub całej polityki spójności.

W rekomendacjach skoncentrowano się na rozwiązaniach horyzontalnych, tj. niezależnych od zakresu merytorycznego RPZ wdrażanych w okresie 2021-2027 oraz w kolejnej perspektywie finansowej.

Tabela 17. 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.	Występowanie rezygnacji uczestników projektów przed zakończeniem udziału w projektach i realizacji pełnej ścieżki wsparcia. (s. 46-48, 83, 86, 88-89, 94-95, 137, 156, 173)	Uwzględnienie w RPZ opracowywanych w przyszłości rozwiązań zorientowanych na ograniczenie skali rezygnacji uczestników RPZ przed zakończeniem pełnej ścieżki wsparcia. (s. 178)	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uwzględnianie w projektach działań polegających na utrzymaniu systematycznego kontaktu z uczestnikami, szczególnie pomiędzy kolejnymi etapami realizacji świadczeń (ew. wprowadzenie – dla wybranych grup docelowych – opiekuna / asystenta uczestnika projektu).</li> <li>▪ Wprowadzanie do katalogu form wsparcia grup wsparcia / grup samopomocowych dla uczestników projektów (także funkcjonujących w formule online).</li> </ul>	31.12.2025	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
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uwzględnienie w treści RPZ kwestii odpowiedniego planowania i realizowania działań edukacyjnych (planowanie tego rodzaju wsparcia w początkowej fazie uczestnictwa w projekcie, elastyczność terminowa, wykorzystywanie – w miarę możliwości – formuły zdalnej, udostępnianie online materiałów szkoleniowych).</li> <li>▪ Elastyczne podejście do włączania członków rodzin do uczestnictwa w projektach (np. poprzez: zdalną formułę wsparcia dla</li> </ul>		

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>tych osób; udostępnianie dla nich pakietów pomocowych, bez konieczności uczestnictwa w określonych formach zajęciowych; obejmowanie tym rodzajem wsparcia tylko części uczestników, bez jego obligatoryjności).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uwzględnienie jako kwalifikowalnych kosztów związanych ze stosowaniem systemu premiowego dla uczestników projektów, który nagradza uczestników realizujących pełną ścieżkę wsparcia (np. poprzez możliwość uzyskania po</li> </ul>		



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
				zakończeniu pełnej ścieżki wsparcia dodatkowych korzyści). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zwracanie uwagi projektodawcom na nietrafność stosowania ewentualnych rozwiązań opartych o naliczanie kar w przypadku niezrealizowania przez uczestnika pełnej ścieżki wsparcia.</li> </ul>		
2.	Kluczowe znaczenie działań informacyjnych i rekrutacyjnych dla skuteczności działań wdrażanych w ramach RPZ oraz występowanie takich problemów jak: niski poziom świadomości dotyczącej określonych problemów	Podjęcie w odniesieniu do RPZ opracowywanych w przyszłości działań wspomagających pozwalających na realizację trafnych i skutecznych akcji informacyjno-promocyjnych na	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rozważenie możliwości włączenia działań informacyjno-promocyjnych w zakres RPZ jako jednego z elementów przewidzianej w nim logiki interwencji.</li> <li>▪ Zwrócenie uwagi projektodawcom na celowość i użyteczność</li> </ul>	31.12.2025	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
	zdrowotnych, obawa przed stygmatyzacją określonych chorób itd. (s. 94-113, 137-138, 148, 151-154, 156, 160-161, 171-174)	poziomie projektowym. (s. 178)		prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych kierowanych do placówek medycznych / lekarzy, w celu upowszechnienia dostępności oferowanego wsparcia wśród przedstawicieli systemu ochrony zdrowia.		
3.	Kluczowe znaczenie działań informacyjnych i rekrutacyjnych dla skuteczności działań wdrażanych w ramach RPZ oraz występowanie takich problemów jak: niski poziom świadomości dotyczącej określonych problemów zdrowotnych, obawa	Uwzględnienie w dokumentacji konkursowej dotyczącej wdrażania RPZ współfinansowanych ze środków FE SL 2021-2027 zaleceń odnoszących się do realizacji trafnych i skutecznych akcji informacyjno-	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zwrócenie uwagi projektodawcom na celowość i użyteczność prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych kierowanych do placówek medycznych / lekarzy, w celu upowszechnienia dostępności oferowanego wsparcia</li> </ul>	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
	przed stygmatyzacją określonych chorób itd. (s. 94-113, 137-138, 148, 151-154, 156, 160-161, 171-174)	promocyjnych na poziomie projektowym. (s. 178)		wśród przedstawicieli systemu ochrony zdrowia.		
4.	Występowanie przypadków dużej restrykcyjności w kryteriach kwalifikujących podmioty realizujące wsparcie i osoby uczestniczące w projektach. (s. 92-93, 113, 155, 171-175)	Stosowanie przy opracowywaniu RPZ w przyszłości możliwie najbardziej elastycznego podejścia w zakresie kryteriów kwalifikowalności podmiotów realizujących wsparcie i osób uczestniczących w projektach. (s. 178)	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niestosowanie w przypadku wymagań dla personelu podmiotów wdrażających RPZ wymagań bardziej restrykcyjnych niż wymagania określone przez NFZ dla analogicznego rodzaju świadczeń.</li> <li>▪ Rozważenie w ramach prac zespołów eksperckich opracowujących RPZ w przyszłości różnych możliwych rozwiązań w zakresie ograniczenia zjawiska dublowania</li> </ul>	31.12.2025	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
				wsparcia (np. ograniczenie dot. niekorzystania ze wsparcia finansowanego ze środków publicznych przez okres ostatnich 6 miesięcy; stosowanie kryterium częstotliwości korzystania z takiego wsparcia w danym okresie czasu).		
5.	Występowanie dużych ograniczeń w ewentualnym modyfikowaniu RPZ w trakcie jego wdrażania, przy jednoczesnym ujawnieniu się we wdrażanych RPZ przypadków zaplanowania interwencji w sposób	Stosowanie przy opracowywaniu RPZ w przyszłości rozwiązań ograniczających ryzyko nietrafności działań przewidzianych w RPZ do specyfiki danego obszaru interwencji.	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uwzględnienie w zakresie zadań podmiotu opracowującego RPZ na zlecenie UMWSL komponentu prototypowania w metodyce Design Thinking (we współpracy z podmiotami</li> </ul>	31.12.2025	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
	nieuwzględniający specyfiki danych obszarów interwencji. (s. 94, 97-98, 171-172, 174)	(s. 179)		prowadzącymi działalność w obszarze wdrażania danego RPZ). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uwzględnienie w zakresie zadań podmiotu opracowującego RPZ na zlecenie UMWSL wymogu konsultowania treści RPZ z podmiotami będącymi potencjalnymi beneficjentami projektów wdrażających dany RPZ.</li> </ul>		
6.	Funkcjonalność modelu zakładającego uczestnictwo ekspertów zewnętrznych w procesie opracowywania RPZ, przy jednoczesnym	Utrzymanie zaangażowania ekspertów w proces opracowywania RPZ w przyszłości, przy jednoczesnej	UMWSL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zapewnienie interdyscyplinarności zespołów eksperckich (poza włączeniem ekspertów z zakresu danego problemu zdrowotnego i zdrowia</li> </ul>	31.12.2025	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
	występowaniu pewnych słabości dotyczących współpracy z ekspertami zewnętrznymi. (s. 156, 170-172, 174-175)	optymalizacji współpracy z nimi. (s. 179)		publicznego uwzględnienie także ekspertów w zakresie marketingu i Service Design). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wprowadzenie elastycznej formuły współpracy z ekspertami zewnętrznymi (zdalna forma spotkań, organizacja spotkań w godzinach popołudniowych).</li> </ul>		
7.	Występowanie problemów w opracowywaniu i wdrażaniu RPZ, które mają charakter ponadregionalny. (s. 155-157, 172-175)	Wprowadzenie na szczeblu krajowym rozwiązań optymalizujących proces opracowywania i wdrażania RPZ. (s. 179)	Ministerstwo Zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stworzenie systemu informacyjnego gromadzącego dane na potrzeby wycen świadczeń (w oparciu o wyceny rynkowe, dane AOTMiT i – uzupełniająco – NFZ)</li> <li>▪ Opracowanie metodologii /</li> </ul>	31.12.2027	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
				stworzenie procedury weryfikacji pozwalającej eliminować przypadki podwójnego finansowania świadczeń.		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania

## Spisy ilustracji

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

## Spis wykresów

Wykres 1. Efekty uzyskane w projektach w ramach RPR osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 .....	59
Wykres 2. Efekty uzyskane w projektach w ramach RPR osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 .....	60
Wykres 3. Efekty uzyskane w projektach realizowanych w ramach RPR oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023.....	61
Wykres 4. Efekty uzyskane w projektach realizowanych w ramach RPR osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023.....	61
Wykres 5. Efekty uzyskane w projektach realizowanych w ramach RPR osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023.....	62
Wykres 6. Uzyskanie przez beneficjentów korzyści w wyniku realizacji projektów ...	64
Wykres 7. Ocena hipotetycznego podjęcia przez beneficjentów działań zbliżonych do podejmowanych w projekcie w przypadku braku otrzymania dofinansowania.....	74
Wykres 8. Powody braku możliwości realizacji całości działań projektowych w przypadku braku możliwości uzyskania dofinansowania .....	75
Wykres 9. Ocena przez beneficjentów możliwości uzyskania przez uczestników podobnego wsparcia bez uczestnictwa w projekcie .....	76
Wykres 10. Dostrzeganie przez uczestników możliwości uzyskania podobnego, nieodpłatnego wsparcia bez udziału w projekcie .....	77
Wykres 11. Dostrzegane przez uczestników powody braku możliwości uzyskania podobnego wsparcia w formule nieodpłatnej.....	78
Wykres 12. Skłonność do skorzystania z podobnego wsparcia w formule odpłatnej w przypadku braku realizacji projektu .....	80
Wykres 13. Ocena z perspektywy czasu liczby uczestników zgłaszających się do udziału w projekcie .....	92
Wykres 14. Wykorzystywane w projektach kanały działań informacyjno-promocyjnych .....	99
Wykres 15. Kanały działań informacyjno-promocyjnych ocenianych przez beneficjentów jako najskuteczniejsze .....	101



Wykres 16. Dostrzeganie przez beneficjentów kanałów komunikacji, których zabrakło w stosowanych działaniach informacyjnych i promocyjnych, a mogłyby one zwiększyć zainteresowanie projektem.....	102
Wykres 17. Źródła informacji, z których uczestnicy dowiedzieli się o projekcie .....	104
Wykres 18. Łatwość dostępu do informacji o projekcie .....	107
Wykres 19. Konieczność skorzystania przez uczestników ze źródeł informacji, z których zazwyczaj nie korzystają w celu uzyskania informacji o projekcie .....	108
Wykres 20. Wyniki ankiet satysfakcji uczestników Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023 oraz Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 .....	116
Wykres 21. Wyniki ankiet satysfakcji uczestników Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023.....	117
Wykres 22. Wyniki ankiet satysfakcji uczestników Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 .....	118
Wykres 23. Wyniki ankiet satysfakcji Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.....	119
Wykres 24. Średnie oceny na skali 1-6 z ankiet satysfakcji uczestników Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023 .....	120
Wykres 25. Charakter wsparcia otrzymanego przez uczestników w projektach .....	121
Wykres 26. Średnia ocena poszczególnych aspektów jakości szkoleń, w których wzięli udział uczestnicy projektów .....	122
Wykres 27. Średnia ocena poszczególnych aspektów jakości wsparcia innego niż szkolenia, które otrzymali uczestnicy projektów .....	124
Wykres 28. Występowanie w projektach sytuacji, iż pewnych form wsparcia / rodzajów świadczeń brakowało z perspektywy potrzeb / dobra uczestników .....	135
Wykres 29. Dostrzeganie przez uczestników braku w projekcie jakiegoś potrzebnego wsparcia / świadczeń.....	136
Wykres 30. Przewidywany przez beneficjentów czas, przez jaki efekty wsparcia będą odczuwane przez uczestników projektów .....	143
Wykres 31. Ocena wpływu czynników na trwałość efektów.....	144
Wykres 32. Dostrzeganie możliwości wprowadzenia zmian w świadczonym wsparciu, aby efekty były dłużej odczuwane przez uczestników .....	146
Wykres 33. Planowanie przez beneficjentów kontynuacji działań projektowych.....	147
Wykres 34. Występowanie problemów w trakcie realizacji projektów.....	152

Wykres 35. Docieranie do beneficjentów sygnałów o problemach uczestników podczas ich udziału w projekcie .....	153
Wykres 36. Dostrzeganie przez uczestników problemów na etapie rekrutacji lub uczestnictwa w projekcie .....	154
Wykres 37. Dostrzeganie działań Instytucji Zarządzającej, które powodowały problemy lub utrudniały realizację projektu.....	155
Wykres 38. Dostrzeganie przez uczestników rozwiązań, które należałoby zmienić w podobnych projektach w przyszłości, aby zwiększyć ich skuteczność .....	176

## Spis tabel

Tabela 1. Struktura populacji i zrealizowanej próby w badaniu Mixed-mode z beneficjentami .....	21
Tabela 2. Zrealizowana wielkość próby w badaniu CATI uczestników projektów .....	22
Tabela 3. Stopień wykorzystania alokacji w poszczególnych naborach Poddziałania 8.3.2 .....	27
Tabela 4. Postęp realizacji wskaźników produktu i rezultatu .....	42
Tabela 5. Postęp realizacji założonych w programach zdrowotnych wartości docelowych wskaźników „Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS” oraz „Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem.” .....	45
Tabela 6. Postęp realizacji specyficznych wskaźników produktu w poszczególnych programach .....	47
Tabela 7. Postęp realizacji mierników efektywności Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.....	50
Tabela 8. Postęp realizacji mierników efektywności Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023.....	52
Tabela 9. Postęp realizacji mierników efektywności Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023.....	55
Tabela 10. Postęp realizacji mierników efektywności Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 .....	58

Tabela 11. Postęp realizacji mierników zgłaszalności Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2023.....	84
Tabela 12. Postęp realizacji mierników zgłaszalności Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2023.....	86
Tabela 13. Postęp realizacji mierników zgłaszalności Regionalnego programu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2023.....	88
Tabela 14. Postęp realizacji mierników zgłaszalności Regionalnego programu rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 i Regionalnego programu rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2023 .....	90
Tabela 15. Czynniki mające negatywny wpływ na przygotowanie i realizację projektów oraz uzyskiwane efekty .....	165
Tabela 16. Czynniki mające pozytywny wpływ na przygotowanie i realizację projektów oraz uzyskiwane efekty .....	168
Tabela 17. Tabela wniosków i rekomendacji .....	182

## Aneks

Poniżej przedstawiono informację szczegółową dot. zakresu i sposobu realizacji analizy Web research w ramach odnoszących się do niej obszarów badawczych.

### **Analiza Web research odnosząca się do alternatywnych źródeł finansowania form wsparcia podobnych do oferowanych w ramach RPZ**

Poniżej podano oferty alternatywnych świadczeń dla ewaluowanych RPZ, które zidentyfikowano dzięki analizie dokumentów AOTMiT oraz analizie Web research. Nazwy programów opatrzone informacją o podmiocie wdrażającym.

#### **Regionalny Program Rehabilitacji Osób z Chorobami Układu Krążenia na lata 2019-2022**

- Oferta świadczeń gwarantowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia
- Program badań przesiewowych pod kątem wykrywania chorób sercowo – naczyniowych: Gmina Sosnowiec
- Program profilaktyki chorób układu krążenia: Narodowy Fundusz Zdrowia

#### **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2022**

- Oferta świadczeń gwarantowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia

#### **Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi użytkowaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2022**

- Oferta świadczeń gwarantowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia
- Krajowy program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii: Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

#### **Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022**

- Oferta świadczeń gwarantowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia
- Oferta świadczeń zapewnionych w ramach profilaktyki rentowej ze środków ZUS
- Opieka geriatryczna skierowania na poprawę sprawności osób starszych przewlekle chorych: Gmina Miasto Jaworzno
- Rehabilitacja i wspieranie aktywności ruchowej dla seniorów, mieszkańców miasta Częstochowy na lata 2013-2017 kontynuacja na lata 2018-2022: Gmina Miasto Częstochowa

- Program profilaktyki złamań osteoporotycznych dla mieszkańców Bielska-Białej na lata 2021-2025: Miasto Bielsko-Biała

### **Regionalny program rehabilitacji osób z zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego na lata 2019-2022**

- Oferta świadczeń gwarantowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia

### **Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2022**

- Program profilaktyki chorób odtytoniowych - w tym program przewlekłej obturacyjnej choroby płuc - etap podstawowy: Narodowy Fundusz Zdrowia
- Program profilaktyki chorób odtytoniowych - palenie jest uleczalne - etap specjalistyczny: Narodowy Fundusz Zdrowia

### **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2022**

- Oferta świadczeń gwarantowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia
- Program edukacyjno-informacyjny „Trzymaj formę”: Główny Inspektorat Sanitarny, Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców
- Program wczesnego wykrywania cukrzycy typu II u mieszkańców miasta Częstochowy z zespołem metabolicznym na lata 2017-2021: Gmina Miasto Częstochowa
- Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości dla dzieci klas III szkół podstawowych z terenu m. Żory na lata 2020-2024: Gmina Miejska Żory
- Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości dla dzieci klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory: Gmina Miejska Żory
- Program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy typu 2 wśród mieszkańców Gminy Bieruń: Gmina Bieruń

## **Analiza Web research odnosząca się do działań informacyjno-promocyjnych realizowanych w projektach**

Analiza działalności promocyjnej i informacyjnej odbywała się bezpośrednio na portalach internetowych beneficjentów, w ich mediach społecznościowych jak i na jednym działającym portalu internetowym projektu. W związku z powyższym przeanalizowano: 1 stronę www projektową; 40 stron www beneficjentów; 51 osobnych zakładek na stronach WWW beneficjentów w których znajdowały się informacje o jednym lub wielu projektach; 36 profili beneficjentów na portalu Facebook; 7 profili beneficjentów na portalu Youtube; 4 profile beneficjentów na portalu X (dawniej Twitter); 8 profili beneficjentów na portalu Instagram; 74 wpisy dotyczące projektów na profilach beneficjentów na portalu Facebook.