Fundusze Europejskie dla Opolskiego | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | OPOLSKIE

EWALUACJA REGIONALNYCH PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

REALIZOWANYCH W WOJEWÓDZTWIE OPOLSKIM

RAPORT KOŃCOWY

Zamawiający:

Województwo Opolskie – Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

ul. Piastowska 14

45-082 Opole

www.opolskie.pl

Wykonawca:

EU-Consult sp. z o.o. – lider konsorcjum

ul. Toruńska 18C, lokal D

80-747 Gdańsk

www.eu-consult.pl

Polska Agencja Ewaluacji Sektora

Publicznego S.A. – partner konsorcjum

Ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

www.paesp.pl

Raport opracował Zespół Badawczy w składzie:

Krzysztof Gutta – kierownik Zespołu Badawczego

Prof. Aldona Frączkiewicz-Wronka

Katarzyna Gutta

Dr hab. Joanna Hołub-Iwan

Karol Kubiński

Michał Majek

Agata Winkiewicz

Raport końcowy poprawiony w trybie gwarancji w marcu 2024 r.

Opole, grudzień 2023

Spis skrótów wykorzystanych w dokumencie

Tabela 1. Spis wykorzystanych skrótów

Skrót	Rozwinięcie skrótu
AOS	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
CATI	Ankieta telefoniczna (ang. computer-assisted telephone interview)
CAWI	Ankieta internetowa (ang. computer-assisted web interview)
CPR	Centrum Powiadamiania Ratunkowego
DPF	Departament Programowania Funduszy Europejskich
DPS	Dom pomocy społecznej
DRP	Departament Polityki Regionalnej i Przestrzennej
DWF	Departament Wdrażania Funduszy Europejskich
DZD	Departament Zdrowia i Polityki Społecznej
Działanie 7.4, Działanie 7.4 Wydłużanie aktywności zawodowej	Działanie 7.4 Wydłużanie aktywności zawodowej w zakresie usług zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy
Działanie 8.1, Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych	Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie wsparcia rodziny i pieczy zastępczej
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
EFS+	Europejski Fundusz Społeczny Plus
FEO 2021-2027	Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027
FGI	Zogniskowany wywiad grupowy (ang. focus group interview)
IDI	Indywidualny wywiad pogłębiony (ang. individual in-depth interview)
IZ	Instytucja Zarządzająca
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia

Skrót	Rozwinięcie skrótu
NIK	Najwyższa Izba Kontroli
NSP	Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań
OP VII	OP VII Konkurencyjny rynek pracy
OP VIII	OP VIII Integracja społeczna
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
OPZ	Opis przedmiotu zamówienia
OzN	Osoba z niepełnosprawnością, osoby z niepełnosprawnościami
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
POZ	Podstawowa opieka zdrowotna
PTG	Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
PZP	Prawo zamówień publicznych
RPO WO 2014-2020	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
RPZ, Program zdrowotny, Program	Regionalny Program Zdrowotny
RPZ „Matka i dziecko”	„Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD[1] w województwie opolskim do 2020 roku «Opolskie dla Rodziny»)”
RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”	„Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego”
RPZ „Profilaktyka HPV”	„Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim”
RPZ „Rehabilitacja medyczna”	„Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy”
SIO	System Informacji Oświatowej
SSD	Specjalna Strefa Demograficzna

[1] SSD – Specjalna Strefa Demograficzna.

Skrót	Rozwinięcie skrótu
SWZ	Specyfikacja warunków zamówienia
UE	Unia Europejska

Źródło: Opracowanie własne.

Resume badania pn. „Ewaluacja Regionalnych Programów Zdrowotnych realizowanych w województwie opolskim”

Badaniem w ramach raportu zostały objęte projekty wdrażane w ramach dwóch Regionalnych Programów Zdrowotnych (RPZ) realizowanych w Działaniu 7.4 „Wydłużenie aktywności zawodowej w zakresie usług zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy” oraz dwóch Programów realizowanych w ramach Działania 8.1 „Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie wsparcia rodziny i pieczy zastępczej” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020). Należy jednak zaznaczyć, że z uwagi na fakt, iż niniejszą ewaluację przeprowadzano w momencie, w którym niektóre projekty wciąż trwały, niektóre efekty realizacji Regionalnych Programów Zdrowotnych będą znane dopiero po ich zakończeniu.

Planowany okres realizacji wszystkich Programów obejmował lata 2016-2020. Z uwagi m.in. na przesunięcia w realizacji projektów wynikające z trwającej od 2020 roku pandemii COVID-19, okresy wdrażania RPZ zostały jednak wydłużone. Szczegółowe dane nt. wdrażanych RPZ przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 2. Regionalne Programy Zdrowotne objęte badaniem

Działanie	Program	Okres realizacji Programu	
		Przewidziany	Faktyczny
Działanie 7.4	„Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim”	2016-2020	2018–2023[2]
Działanie 7.4	„Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy”	2016-2020	2016-obecnie
Działanie 8.1	„Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD	2016-2020	2016-obecnie

[2] Raport końcowy z realizacji RPZ został sporządzony 21.06.2023 r.

Działanie	Program	Okres realizacji Programu	
		Przewidziany	Faktyczny
	w województwie opolskim do 2020 roku «Opolskie dla Rodziny»)"		
Działanie 8.1	„Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego"	2016-2020	2016-obecnie

Źródło: Załącznik nr 1 do Specyfikacji warunków zamówienia (SWZ) – Opis przedmiotu zamówienia (OPZ), stan na dzień: 12.10.2023.

Analiza wyników badań przeprowadzonych na rzecz opracowania niniejszego raportu pozwala pozytywnie ocenić zarówno system wdrażania RPZ w województwie opolskim, jak i osiągnięte efekty Programów. Realizowane działania charakteryzowały się wysoką trafnością, odpowiadając na główne potrzeby zdrowotne identyfikowane w regionie. Nie wyczerpały one jednak zapotrzebowania na wsparcie. Zgodnie z wynikami badań, niezbędna jest kontynuacja realizowanych dotychczas działań skoncentrowanych na poprawie sytuacji zdrowotnej mieszkańców Opolszczyzny i zapobieganiu występowaniu problemów zdrowotnych w przyszłości, w tym zwłaszcza w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem, zapobieganiu chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy oraz rehabilitacji medycznej ułatwiającej powroty do pracy. Z uwagi m.in. na rosnące zapotrzebowanie na realizację usług skierowanych do dzieci, w tym leczenia wad postawy i wad rozwojowych oraz usług bądź świadczeń dla dzieci z niepełnosprawnościami, jak również rosnącą liczbę osób dorosłych wymagających wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, a także z uwagi na niższe od zakładanego zainteresowanie mieszkańców województwa działaniami o charakterze profilaktycznym nie zaleca się natomiast kontynuacji w nowym okresie finansowania RPZ „Profilaktyka HPV". Środki, które przeznaczono by na jego wdrożenie, mogą być przekierowane na zaspokojenie potrzeb w zakresie dostępu do usług skierowanych do dzieci oraz do usług zdrowia psychicznego dla osób dorosłych, w tym realizowanych w ramach RPZ. Rekomenduje się natomiast, aby dalsze działania związane z profilaktyką HPV i raka szyjki macicy realizowano z poziomu centralnego tj. w ramach działań Ministerstwa Zdrowia (MZ) lub NFZ (Narodowego Funduszu Zdrowia).

Planując kontynuację ww. Programów, jak również realizację nowych RPZ, warto skorzystać ze zidentyfikowanych w ramach niniejszej ewaluacji doświadczeń systemowych i organizacyjnych płynących z dotychczasowego wdrażania poszczególnych Programów. Wśród doświadczeń tych można wskazać np. prawidłową sprawozdawczość ze strony beneficjentów oraz przeprowadzanie bieżącego monitoringu realizacji projektów, które przekładały się na osiąganie wskaźników założonych we wnioskach o dofinansowanie.

Istotne znaczenie dla skutecznej realizacji Programów miało także bardzo dobre przygotowanie postępowań konkursowych oraz podpisywanie stosownych umów, jak również dbałość o skuteczną realizację projektów oraz elastyczność ze strony Instytucji Zarządzającej pod kątem zmieniających się warunków zewnętrznych, co było szczególnie istotne podczas pandemii COVID-19.

Kolejnym z elementów wpływających na sukces interwencji był stały przepływ informacji między beneficjentami i Instytucją Zarządzającą oraz Departamentem Zdrowia i Polityki Społecznej. Dzięki sprawnej komunikacji ww. podmiotów, mimo wystąpienia niemożliwych do przewidzenia komplikacji, takich jak utrudnienia wynikające ze stanu pandemii, możliwym stało się bieżące reagowanie na zaistniałe trudności oraz elastyczne reagowanie, np. poprzez przenoszenie zasobów w ramach Programów, celem realizacji projektów, w tym zwłaszcza osiągnięcia założonych wskaźników.

Przy planowaniu przyszłych działań w ramach RPZ warto również rozważyć możliwość zwiększenia elastyczności w podejściu do kwestii finansowania poszczególnych świadczeń tak, by stawki jednostkowe w większym stopniu odpowiadały aktualnym realiom, nierzadko zmieniającym się na przestrzeni lat realizacji Programów. Wielkość przyjętych stawek jednostkowych za usługi świadczone w projektach miała bowiem znaczący wpływ na realizację wsparcia. Od momentu rozpoczęcia realizacji RPZ, wycena świadczeń zdrowotnych przez NFZ uległa istotnym zmianom, w tym przede wszystkim z uwagi na postępującą inflację. Zmiany w zakresie cen towarów i usług, jakie zaszły w kolejnych latach, przekładały się na trudności we wdrożeniu działań projektowych zgodnie z początkowymi założeniami, w tym z zaplanowanym budżetem.

Resume badania w zakresie „Programu polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim”

Celem głównym Programu było zwiększenie wykrywalności HPV u mieszkanek województwa opolskiego w wieku 30−65 lat za pomocą testów HPV DNA, a także zwiększenie świadomości nt. konieczności wykonywania regularnych badań cytologicznych w czasie trwania Programu.

Łącznie zaplanowano objąć działaniami Programu profilaktycznego całą populację kobiet poprzez działania informacyjno-edukacyjne, natomiast badaniami przesiewowymi około 31 000 mieszkanek województwa opolskiego, które ukończyły 30 rok życia i nie osiągnęły wieku emerytalnego[3]. Zgodnie z informacjami nt. wsparcia w Programach zdrowotnych realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020, do 31 marca 2023 r., usługami zdrowotnymi w Programie objęto łącznie 6 133 osób (19,8% z zakładanych 31 tys. osób). Niższa od zakładanej liczba uczestników wsparcia wynikała przede wszystkim ze stosunkowo niewielkiego zainteresowania kobiet udziałem w Programie, ale również, w przypadku części kobiet, z braku możliwości wzięcia udziału w RPZ. Ograniczone możliwości udziału związane były głównie z pandemią COVID-19 oraz wprowadzonych obostrzeń, wpływających na mniejszą chęć i możliwości potencjalnych uczestników do skorzystania ze wsparcia.

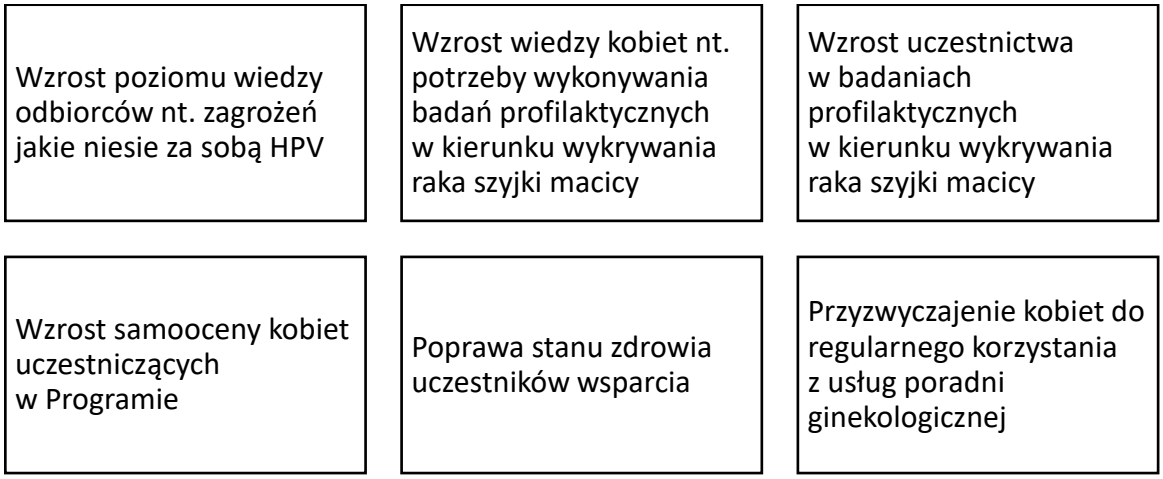
Analiza wyników przeprowadzonych badań każe jednak wysoko ocenić jakość realizowanego wsparcia, o czym świadczy fakt, że było ono pozytywnie oceniane przez zdecydowaną większość uczestników, w tym zarówno przez odbiorców wsparcia w zakresie badań HPV, jak i działań informacyjno-promocyjnych. W ankietach PAPI wskazywano przy tym, że realizacja Programu miała istotne znaczenie dla podniesienia poziomu wiedzy odbiorców nt. zagrożeń związanych z HPV (89% badanych) oraz wzrostu wiedzy kobiet nt. potrzeby wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wykrywania raka szyjki macicy (87% badanych). Zdecydowana większość ankietowanych uczestniczek Programu potwierdziła również, że dzięki udziałowi w RPZ podjęła decyzję o zgłoszeniu się na badania profilaktyczne

[3] „Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma-virus (HPV) w województwie opolskim”, Samorząd Województwa Opolskiego.

w kierunku raka szyjki macicy (88% badanych). Dostrzegano również takie pozytywne efekty wsparcia, jak wzrost samooceny uczestniczek (76% kobiet uczestniczących w badaniu PAPI) czy poprawę stanu ich zdrowia (32% kobiet, które wzięły udział w badaniu CATI, tj. za pomocą ankiety telefonicznej). Z kolei beneficjenci uczestniczący w badaniu za ważny efekt realizacji RPZ zaliczyli zmianę podejścia uczestniczek do regularnego korzystania z usług poradni ginekologicznej.

W opinii zespołu badawczego powyższe efekty należy uznać za faktyczny skutek interwencji i wskazują one na jej wysoką użyteczność, rozumianą jako zgodność z aktualnymi wyzwaniami w obszarze zdrowia w województwie opolskim, jak i z potrzebami odbiorców.

Rysunek 1. Główne korzyści odniesione przez uczestników Programu „Profilaktyka HPV"



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Profilaktyka HPV" z uczestnikami projektów (N=351), ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV", (N=100) oraz wywiadu FGI (zogniskowanego wywiadu grupowego) z przedstawicielami beneficjentów projektów ww. Programu.

Wysoko ocenić należy również efektywność realizowanych działań. Beneficjenci Programu w zakresie wczesnego wykrywania HPV pozytywnie oceniali bowiem nakłady przeznaczone na realizację projektów. Wskazywano, że były one adekwatne względem potrzeb skutecznego wdrożenia zaplanowanych działań. Choć pojawiały się głosy krytyczne, wskazujące na możliwość ograniczenia wielkości środków przeznaczanych na kampanię informacyjno-promocyjną w celu objęcia badaniami większej liczby pacjentek, w opinii

eksperckiej zmiana ta byłaby niezasadna. Ograniczyłaby bowiem możliwości rozpowszechniania informacji nt. ryzyka związanego z zakażeniem wirusem HPV oraz potrzeby wykonywania regularnych badań cytologicznych, a tym samym – możliwości podniesienia poziomu świadomości kobiet w tym zakresie. Wysokość kosztów poniesionych podczas realizacji Programu była mniejsza, niż korzyści, jakie przyniosła jego realizacja.

Choć wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że działania realizowane dotychczas w ramach RPZ „Profilaktyka HPV" powinny być kontynuowane w przyszłości, w opinii eksperckiej powinno się zaniechać dalszej realizacji działań w tym zakresie w ramach RPZ. Obecnie identyfikowane jest bowiem znaczące zapotrzebowanie na realizację usług skierowanych do dzieci, w tym leczenia wad postawy i wad rozwojowych, a także usług/świadczeń dla dzieci z niepełnosprawnościami, jak również rosnące potrzeby na wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych. Środki, które przeznaczono by na kontynuację Programu, będą zatem niezbędne dla zaspokojenia potrzeb w zakresie poprawy dostępu do ww. usług zdrowotnych.

Z tego względu należy rozważyć możliwość realizacji działań związanych z profilaktyką HPV oraz raka szyjki macicy na poziomie krajowym, w ramach działań Ministerstwa Zdrowia lub NFZ.

Resume badania w zakresie „Programu poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku «Opolskie dla Rodziny»)”

Głównym celem Programu była poprawa zdrowia i związane z nim podniesienie jakości życia oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu, poprzez zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim do 2023 roku.

Pośrednimi odbiorcami wsparcia byli rodzice/opiekunowie prawni noworodków i dzieci do 2 roku życia, zaś w obszarze działań informacyjno-edukacyjnych pośrednimi adresatami wsparcia został ogół mieszkańców województwa opolskiego, w tym w szczególności rodzice/opiekunowie noworodków i dzieci do 2 roku życia oraz pracownicy ośrodków pomocy społecznej (OPS) i powiatowych centrów pomocy rodzinie (PCPR)[4].

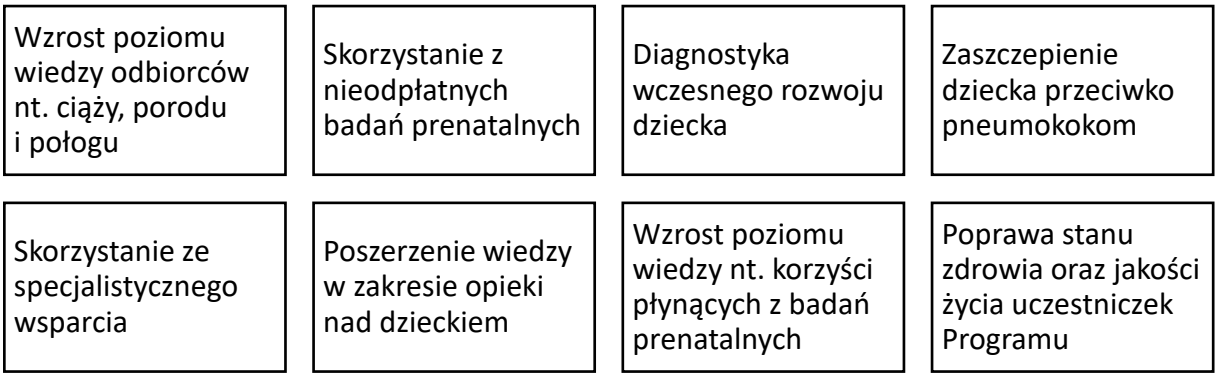
Przewidziano, że w okresie realizacji Programu wsparciem objętych zostanie w sumie około 39 150 osób, w tym 19 575 kobiet oraz 19 575 dzieci do 2 roku życia. Zgodnie z informacjami nt. wsparcia w RPZ realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020 (stan na 31 marca 2023 r.), ostatecznie usługami zdrowotnymi w Programie objęto łącznie 56 279 osób, tj. o 17 129 osób więcej niż początkowo zakładano. Objęcie wsparciem większej od zaplanowanej liczby osób wynikało z nieprzewidzianie wysokiego poziomu zainteresowania możliwością udziału w Programie. Ponadto, biorąc pod uwagę, że w okresie realizacji niniejszego badania ewaluacyjnego część z projektów nadal znajdowała się w fazie wdrażania można przypuszczać, że liczba ostatecznych odbiorców wsparcia będzie jeszcze większa.

Przeprowadzone badanie pozwala na wysoką ocenę jakości realizowanego wsparcia. Świadczą o tym m.in. pozytywne oceny udzielane przez większość uczestniczek Programu oraz rodziców dzieci objętych wsparciem w ramach RPZ. Jak deklarowali ankietowani uczestniczący w badaniu PAPI – udział w Programie pozwolił w wysokim stopniu

[4] „Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem, (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku «Opolskie dla Rodziny»)”, Samorząd Województwa Opolskiego.

odpowiedzieć na ich aktualne potrzeby, przyczyniając się np. do wzrostu poziomu ich wiedzy nt. rozwoju dziecka (83% badanych), ciąży, porodu i połogu (69% badanych) oraz umożliwiając realizację nieodpłatnych badań prenatalnych i diagnostykę wczesnego rozwoju dziecka. Do korzyści udziału w projektach zaliczały się ponadto zaszczepienie dziecka przeciwko pneumokokom (35%), skorzystanie ze specjalistycznego wsparcia, poszerzenie wiedzy w zakresie opieki nad dzieckiem (w tym np. prawidłowego żywienia dzieci (69% badanych) czy pielęgnacji dziecka (67% badanych)) oraz nt. korzyści płynących z badań prenatalnych. Powyższe wyniki wskazują na wysoką użyteczność interwencji, zarówno w odniesieniu do aktualnych wyzwań w obszarze zdrowia w województwie opolskim, jak też do potrzeb odbiorców.

Rysunek 2. Główne korzyści odniesione przez uczestników Programu „Matka i dziecko"



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Matka i dziecko" z uczestnikami projektów (N=380), ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko", (N=85) oraz wywiadu FGI z przedstawicielami beneficjentów projektów ww. Programu.

Zdaniem zdecydowanej większości respondentów wsparcie realizowane dotychczas w ramach RPZ „Matka i dziecko" powinno być kontynuowane w przyszłości. Biorąc pod uwagę zarówno wskazania beneficjentów Programu i uczestników projektów, jak również identyfikowaną w regionie niską dostępność do tego rodzaju kompleksowego wsparcia, umożliwiającego jednoczesne objęcie dzieci wsparciem ze strony różnych specjalistów, rekomenduje się kontynuację wsparcia oferowanego w ramach RPZ. Warto jednak rozważyć poszerzenie go o usługi oferowane przez innych specjalistów, np. optometrystów

(w przypadku dzieci) oraz rozszerzoną opiekę psychologa/psychiatry (np. w odniesieniu do dzieci w spektrum autyzmu czy rodzin po stracie dziecka).

Przy planowaniu kontynuacji Programu „Matka i dziecko”, w kolejnych latach, warto jednak wziąć pod uwagę czynniki, które dotychczas oddziaływały na możliwość skutecznej realizacji wsparcia. Głównym problemem zgłaszanym przez beneficjentów Programu była kwestia stawek jednostkowych za usługi świadczone w projektach. Od momentu ich konstruowania na początku realizacji Programu, wycena świadczeń zdrowotnych ze strony NFZ uległa silnym zmianom, w tym przede wszystkim z uwagi na postępującą inflację. Ograniczało to możliwości realizacji interwencji zgodnie z przyjętymi założeniami, w tym z zaplanowanym budżetem. W związku z tym rekomenduje się, by w przyszłości z elastycznością podchodzić do kwestii finansowania poszczególnych świadczeń tak, by stawki jednostkowe w większym stopniu odpowiadały aktualnym, nierzadko zmieniającym się w trakcie realizacji Programu realiom.

Resume badania w zakresie „Programu rehabilitacji medycznej ułatwiającego powroty do pracy”

Głównym celem Programu było przywrócenie osobom w wieku aktywności zawodowej pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do aktywności zawodowej oraz możliwości brania czynnego udziału w życiu społecznym poprzez wdrożenie kompleksowego Programu rehabilitacji medycznej na terenie województwa opolskiego w latach 2016-2023[5].

Grupę odbiorców wsparcia stanowiły osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku aktywności zawodowej tj. od 18 r. ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, a do Programu kwalifikowano:

- osoby w wieku aktywności zawodowej, zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu chorób układu krążenia, w tym po przebytym udarze mózgu,
- kadrę świadczącą usługi medyczne[6].

Założona liczba osób objętych wsparciem wynosiła 5 650 osób. Ostatecznie, zgodnie z informacjami nt. wsparcia w Programach zdrowotnych realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020 (stan na 31 marca 2023 r.), usługami zdrowotnymi w Programie objęto 1 189 osób. Biorąc pod uwagę, że w okresie realizacji niniejszego badania ewaluacyjnego połowa z projektów nadal znajdowała się w fazie wdrażania można jednak przypuszczać, że liczba ostatecznych odbiorców wsparcia będzie większa, przy czym najprawdopodobniej będzie ona niższa od pierwotnie zaplanowanej.

O wysokiej jakości realizowanego wsparcia świadczy poziom zadowolenia jego odbiorców. Na pozytywną opinię uczestników Programu wpływ miał przede wszystkim wzrost poziomu wiedzy nt. oczekiwanych efektów zdrowotnych po wykonaniu cyklu czynności medycznych oraz możliwych zagrożeń związanych z ich wykonaniem, a także wysoka jakość otrzymanych świadczeń zdrowotnych, w tym przede wszystkim usług rehabilitacyjnych.

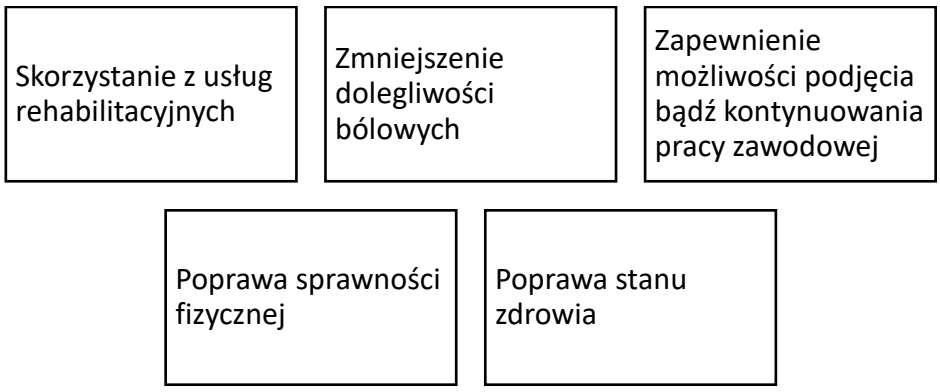
---

[5] „Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy”, Samorząd Województwa Opolskiego.

[6] Ibidem.

Zgodnie z deklaracjami odbiorców interwencji uczestniczących w badaniu ilościowym CATI, udział w Programie pozwolił w wysokim stopniu odpowiedzieć na ich aktualne potrzeby, zapewniając możliwość skorzystania z rehabilitacji medycznej oraz wpływając na ograniczenie poziomu odczuwanego bólu. W przypadku części odbiorców projektów, wsparcie wpłynęło również na możliwość podjęcia bądź kontynuowania pracy zawodowej, w tym dzięki poprawie ich sprawności fizycznej (55% badanych) lub stanu zdrowia (92% badanych). Powyższe efekty interwencji wskazują na jej wysoką użyteczność, rozumianą jako zgodność z aktualnymi wyzwaniami w obszarze zdrowia w województwie opolskim, jak z potrzebami odbiorców.

Rysunek 3. Główne korzyści odniesione przez uczestników Programu „Rehabilitacja medyczna"



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Rehabilitacja medyczna" z uczestnikami projektów (N=118) oraz ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna", (N=96).

Zdaniem zdecydowanej większości respondentów „Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy" powinien być kontynuowany w przyszłości. Niemal wszyscy z ankietowanych uczestników projektów deklarowali ponadto chęć ponownego skorzystania z usług oferowanych w Programie. Z uwagi na pozytywny odbiór realizowanych działań, jak również na wciąż wysoki poziom zapotrzebowania na wsparcie w postaci rehabilitacji, rekomenduje się kontynuację dotychczasowego wsparcia oferowanego w ramach RPZ, z możliwością rozszerzenia grupy osób, które będą mogły skorzystać ze wsparcia w ramach Programu o tych pacjentów, dla których wytyczne kliniczne wskazują rehabilitację jako jeden

z podstawowych elementów terapii i które aktualnie nie są odpowiednio zaopiekowane w tym zakresie.

Planując kontynuację wsparcia w przyszłości, warto przyjrzeć się elementom, które dotychczas wpływały na jego realizację. W kontekście wdrażania Programu, beneficjenci Programu „Rehabilitacja medyczna” do problemów w systemie zarządzania lub monitorowania Programem zaliczyli:

- niedbałość osób uzupełniających dane uczestników w systemie, skutkującą częstym błędnym ich wpisywaniem, wpływającym na konieczność wydłużenia realizacji zaplanowanych działań,
- czynnik epidemiologiczny (stan pandemii),
- inflację i związany z nią wzrost cen towarów i usług, skutkujący koniecznością zaangażowania większej ilości środków własnych i/lub ograniczeniem zakresu realizowanego wsparcia,
- konieczność utrzymania uczestnika w projekcie przez okres 6 miesięcy od zakończenia interwencji (co wymuszało zakończenie wsparcia w określonym terminie),
- problemy z osiąganiem oszacowanych na etapie tworzenia budżetu projektu wskaźników, wynikające np. z „zawężenia” grupy docelowej lub obszaru wsparcia w projekcie.

Resume badania w zakresie Programu zapobiegającego chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego

Celem głównym Programu była poprawa stanu zdrowia mieszkańców Opolszczyzny, poprzez przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej oraz wdrożenie działań zapobiegających nadwadze, otyłości i cukrzycy.

Przewidziano, że zgodnie z wymogiem Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w okresie realizacji RPZ wsparciem w postaci badań przesiewowych w kierunku nadwagi/otyłości zostanie objętych ok. 260 200 osób, w tym ok. 87 700 osób w wieku 6-18 lat oraz ok. 172 500 osób dorosłych do 65 roku życia[7]. Ostatecznie, do końca marca 2023 r. usługami zdrowotnymi w Programie objęto łącznie 37 953 osoby, tj. zaledwie 14,6% zakładanej wartości. Program w zakresie nadwagi, otyłości i cukrzycy cieszył się bowiem najmniejszą popularnością wśród ogółu RPZ wdrażanych w regionie. Wynikało to m.in. ze zbyt wygórowanych wymogów AOTMiT, ale również z niskiej świadomości kobiet nt. potrzeby wykonywania badań profilaktycznych oraz ich obaw związanych z koniecznością przekazania intymnych informacji.

Badanie wykazało, że realizacja badań przesiewowych przeprowadzonych w ramach Programu przyczyniła się do wykrycia u 4 994 osób – dzieci w wieku 6-18 lat i dorosłych do 65 roku życia, problemu z nadwagą bądź otyłością. Ponadto mimo mniejszego od zakładanego zainteresowania mieszkańców regionu możliwością skorzystania ze wsparcia w ramach Programu, jego uczestnicy wysoko oceniali otrzymaną pomoc. Wskazywano przy tym, że interwencja przełożyła się na wzrost poziomu ich wiedzy nt. konsekwencji chorób cywilizacyjnych (84% badanych), a także przyczyniła się do zwiększenia przez nich tygodniowej dawki aktywności fizycznej (77% badanych). Uczestnicy w zdecydowanej większości deklarowali ponadto, że uzyskane przez nich wsparcie miało korzystny wpływ na zmianę ich stylu życia, przede wszystkim do sposobu odżywania się (86,5% badanych)

[7] „Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego", Samorząd Województwa Opolskiego.

i poprawę stanu zdrowia (74% badanych). Do pozostałych efektów Programu zaliczano także wzrost jakości życia i samooceny oraz większą sprawność.

Z punktu widzenia beneficjentów, dodatkowymi efektami wsparcia było ponadto nawiązanie trwałej współpracy z licznymi podmiotami i specjalistami, owocującej planami co do realizacji kolejnych wspólnych działań oraz poprawa komunikacji i sposobu zarządzania projektem realizowanym w ramach RPZ dzięki współpracy z partnerem projektu.

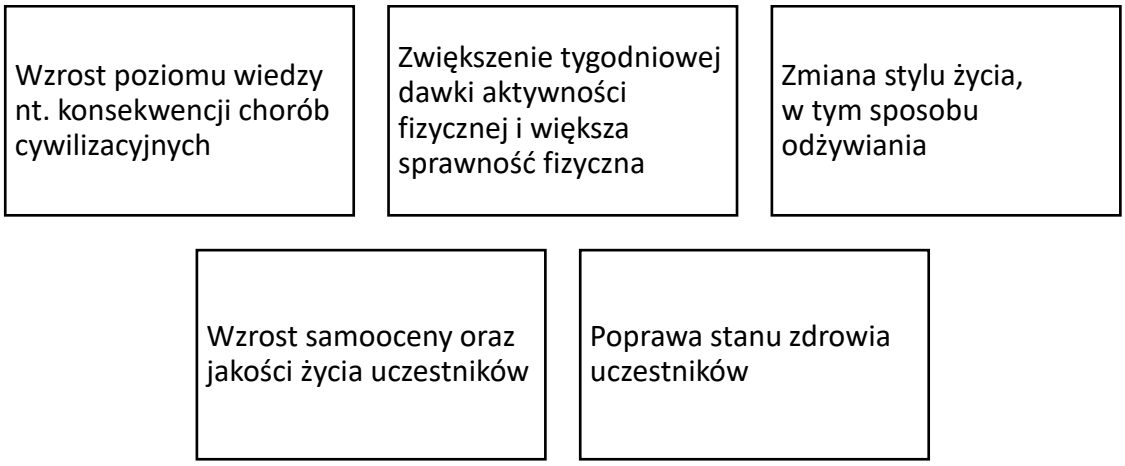
Powyższe efekty interwencji wskazują na jej wysoką użyteczność, rozumianą jako zgodność z aktualnymi wyzwaniami w obszarze zdrowia w województwie opolskim, jak i z potrzebami odbiorców. Należy jednak zaznaczyć, że użyteczność ta była niższa w przypadku mężczyzn, których poziom zainteresowania udziałem w Programie był stosunkowo niewielki. Sytuacja taka charakteryzuje całą męską część populacji, nie tylko mieszkańców województwa opolskiego. Statystyki dowodzą, że mężczyźni znacznie częściej niż kobiety prowadzą niezdrowy tryb życia – częściej nadużywają różnego rodzaju używek, zaniedbują aktywność fizyczną, gorzej się odżywiają, a jednocześnie zdecydowanie częściej prezentują negatywny stosunek do ochrony zdrowia oraz szeroko rozumianej profilaktyki[8, 9, 10].

[8] Artykuł przedstawiający wyniki raportu „Profilaktyka zdrowotna Polaków” [dostęp na dzień: 07.12.2023].

[9] Artykuł "Zdrowie mężczyzn w Polsce w rękach kobiet" zawierający statystyki dotyczące zdrowia Polaków [dostęp na dzień: 07.12.2023].

[10] Artykuł wskazujący czynniki wpływające na długość życia kobiet i mężczyzn [dostęp na dzień: 07.12.2023].

Rysunek 4. Główne korzyści odniesione przez uczestników Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



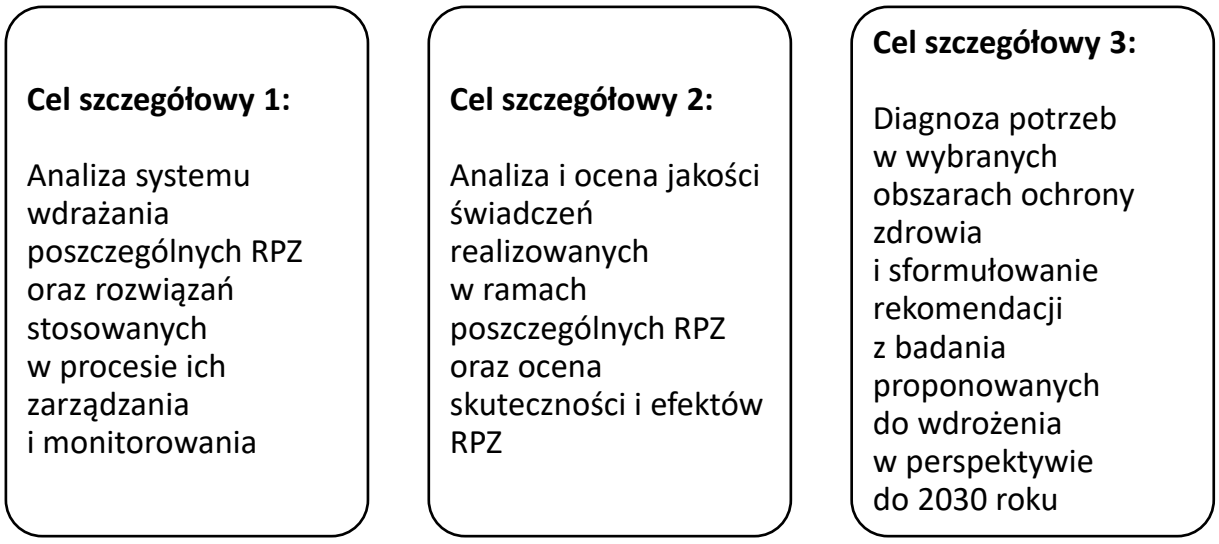
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” z uczestnikami projektów (N=333) oraz ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

Mimo, że analizowany RPZ cechował się wysoką trafnością wsparcia, odpowiadając na potrzeby regionu w zakresie zapobiegania chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy i był dość skutecznie zarządzany, w opinii zespołu badawczego użyteczność (w odniesieniu do mężczyzn) i trwałość Programu były niższe od zakładanych. Problematyczne okazało się bowiem objęcie wsparciem zakładanej wielkości populacji mieszkańców. Ze względu na brak uzyskania trwałych rezultatów wsparcia, a także niski poziom zainteresowania mężczyzn udziałem w projektach, zidentyfikowano potrzebę kontynuacji wsparcia oferowanego w ramach Programu. O potrzebie dalszej realizacji Programu świadczy również fakt, iż zdecydowana większość jego dotychczasowych uczestników deklarowała chęć ponownego udziału w podobnej interwencji w przyszłości.

Streszczenie

Badanie pn. „Ewaluacja Regionalnych Programów Zdrowotnych realizowanych w województwie opolskim" pozwoliło na dokonanie oceny realizacji i efektów wdrożenia w województwie opolskim czterech RPZ, realizowanych w ramach Działań 7.4 i 8.1 RPO WO 2014-2020, jak również wypracowanie rekomendacji na przyszłość. Przeprowadzone badanie przyczyniło się również do realizacji założonych celów szczegółowych.

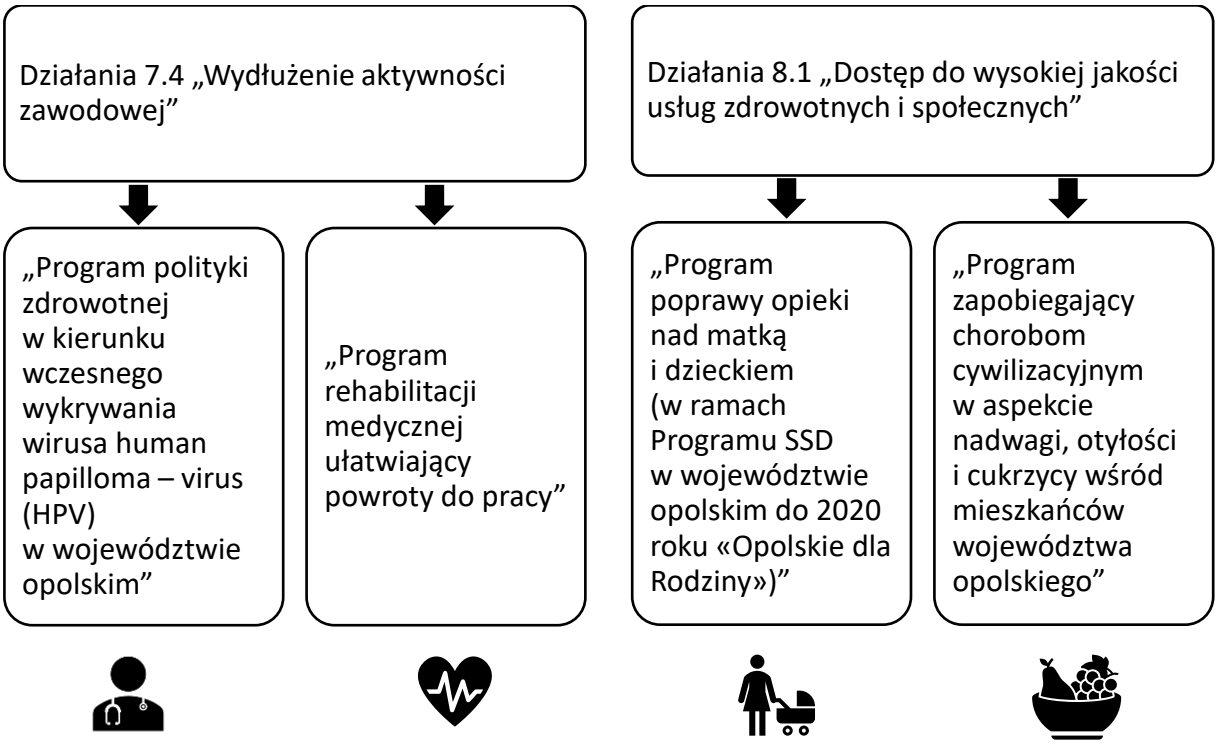
Rysunek 5. Cele szczegółowe badania



Źródło: Opracowanie własne na podstawie załącznika nr 1 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia, stan na dzień: 12.10.2023.

Przedmiotowym badaniem zostały objęte projekty wdrażane w ramach czterech RPZ, w tym dwóch realizowanych w Działaniu 7.4 „Wydłużenie aktywności zawodowej" oraz dwóch wdrażanych w ramach Działania 8.1 „Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych" RPO WO 2014-2020.

Rysunek 6. RPZ objęte analizą w ramach badania



Źródło: Opracowanie własne na podstawie załącznika nr 1 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia, stan na dzień: 12.10.2023.

Planowany okres realizacji wszystkich Programów zdrowotnych obejmował lata 2016-2020. Z uwagi m.in. na przesunięcia w realizacji projektów wynikające z trwającej od 2020 r. pandemii COVID-19, okresy wdrażania RPZ zostały jednak wydłużone. Ostatnie projekty w ramach poszczególnych Programów powinny zostać zakończone do 31.12.2023 r. W czasie trwania niniejszego badania ewaluacyjnego zakończono realizację tylko jednego z Programów.

Podczas badania ewaluacyjnego zostały wykorzystane zarówno jakościowe, jak i ilościowe metody badawcze. Ich spis wraz ze wskazaniem próby objętej badaniem przedstawiony został w następnej tabeli.

Tabela 3. Metody i techniki badawcze wykorzystane w ramach badania

Metoda badawcza	Próba badawcza
Metody jakościowe	
Analiza danych zastanych	Analizie poddano szereg dokumentów, m.in. 1 182 ankiety PAPI (ankiety satysfakcji) zrealizowane przez beneficjentów projektów, w tym: • 351 ankiet w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”, • 380 w ramach RPZ „Matka i dziecko”, • 118 ankiet w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”, • 333 ankiety w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”.
Zogniskowane wywiady grupowe (FGI)	6 FGI, w tym 2 z przedstawicielami Instytucji Zarządzającej i Wdrażającej RPO WO 2014-2020 oraz 4 z przedstawicielami beneficjentów projektów zrealizowanych w ramach RPZ.
Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)	6 IDI z ekspertami reprezentującymi środowiska lekarskie w zakresie tematycznym dotyczącym RPZ wdrażanych w województwie opolskim w latach 2016-2023 (4 IDI) oraz potencjalnych RPZ możliwych/ planowanych do wdrożenia w województwie opolskim w perspektywie do 2030 roku (2 IDI).
Panel ekspertów	5 lekarzy z województwa opolskiego o następujących specjalizacjach: • 2 lekarzy o podwójnej specjalizacji – pediatria i neonatologia, • 1 lekarz o specjalizacji pediatria, • 1 lekarz o specjalizacji rehabilitacja medyczna, • 1 lekarz o podwójnej specjalizacji – chirurgia i rehabilitacja dziecięca oraz ortopedia i traumatologia ruchu.

Metoda badawcza	Próba badawcza
Panel dyskusyjny	2 panele dyskusyjne z przedstawicielami Instytucji Zarządzającej i Wdrażającej RPO WO 2014-2020 oraz przedstawicielami środowiska naukowego (w tym lekarskiego), potencjalnych beneficjentów, Narodowego Funduszu Zdrowia, itp.
Metody ilościowe	
Ankieta telefoniczna (CATI)	400 wywiadów telefonicznych CATI z odbiorcami wsparcia bądź ich prawnymi opiekunami w ramach poszczególnych RPZ (po 100 ankiet w ramach RPZ).
Badanie mix mode (ankieta telefoniczna CATI/ankieta internetowa CAWI)	50 ankiet, po 10 z lekarzami każdej z następujących specjalizacji: pediatria, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, neonatologia, rehabilitacja medyczna, psychiatria.

Źródło: Opracowanie własne.

Na potrzeby badania określono pięć kryteriów ewaluacyjnych, pod kątem których dokonano oceny zrealizowanej interwencji.

Rysunek 7. Kryteria ewaluacyjne uwzględnione w badaniu

Opracowanie własne na podstawie załącznika nr 1 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia, stan na dzień: 12.10.2023.

Skuteczność[11]

Analiza zebranego materiału wykazała, że Regionalne Programy Zdrowotne pozwoliły na osiągnięcie większości zakładanych celów oraz efektów interwencji, jednak poziom ich skuteczności znacząco się od siebie różnił. Z punktu widzenia całych Programów najwięcej korzyści odniesiono dzięki wdrożeniu RPZ „Matka i dziecko", w ramach którego wsparciem objęto ponad 56 tys. osób (przy zakładanej liczbie ok. 39 tys. osób). Relatywnie najmniejsze efekty osiągnięto w przypadku RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", w którym wzięło udział niecałe 38 tys. osób (z zakładanych 260,2 tys.).

Nieco inaczej należy ocenić skuteczność na poziomie poszczególnych projektów oraz indywidualnych odbiorców wsparcia. Większość projektów wdrażanych w ramach poszczególnych RPZ charakteryzowała się dość wysoką skutecznością w ujęciu wskaźnikowym, mimo, iż nie wszystkie zakładane wartości docelowe zostały osiągnięte na etapie prowadzenia badania ewaluacyjnego. Wiązało się to m.in. z faktem, że część projektów nie została jeszcze zakończona, ale też z uwarunkowaniami zewnętrznymi, takimi jak brak przekonania mieszkańców województwa co do znaczenia profilaktyki zdrowotnej, skutkujący niższym od zakładanego poziomem zgłaszalności do poszczególnych RPZ, czy wystąpienie pandemii COVID-19, która negatywnie wpłynęła na działania wdrażane w ramach wszystkich Programów.

Mimo to przedsięwzięcia pozwoliły na uzyskanie zakładanych efektów obejmujących np. poprawę stanu zdrowia uczestników, podniesienie poziomu jakości ich życia, poprawę samopoczucia, podniesienie poziomu wiedzy uczestników (np. w zakresie ciąży i porodu, rozwoju dziecka, jego pielęgnacji i żywienia), zmianę nastawienia oraz świadomości w odniesieniu do badań profilaktycznych, zdrowego odżywania i aktywności fizycznej, powrót do aktywności zawodowej.

[11] Skuteczność rozumiana jako stopień osiągania/realizacji celów głównych i szczegółowych poszczególnych RPZ (m.in. pod kątem wskazanych w RPZ mierników efektywności).

Użyteczność[12]

Regionalne Programy Zdrowotne wdrażane w województwie opolskim charakteryzowały się zróżnicowanym poziomem użyteczności rozumianej jako całość efektów wywołanych przez zrealizowaną interwencję w odniesieniu do sformułowanych problemów czy aktualnych wyzwań w obszarze zdrowia w województwie opolskim. Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki badania za Program charakteryzujący się w tym kontekście najwyższą użytecznością należy uznać RPZ „Matka i dziecko", z kolei najmniejszą – RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych".

Odnosząc się jednak do użyteczności rozumianej jako zgodność z potrzebami odbiorców wsparcia można ocenić, że wdrażane Programy odznaczały się wysoką użytecznością. Świadczą o tym m.in. wypowiedzi samych uczestników, zgodnie z którymi większość z nich wyraziła swoje zadowolenie z udziału w RPZ oraz sposobu realizacji projektów przez beneficjentów, a także z otrzymanego wsparcia. Znaczna część uczestników poszczególnych Programów deklarowała również chęć ponownego udziału w projektach w przypadku ich kontynuacji w przyszłości.

Efektywność[13]

Zrealizowane badanie pozwoliło na stwierdzenie, że wszystkie projekty wdrażane w ramach RPZ charakteryzowały się wysoką efektywnością ekonomiczną, co oznacza, że osiągnięte rezultaty były wyższe od nakładów poniesionych przez beneficjentów na realizację tych.

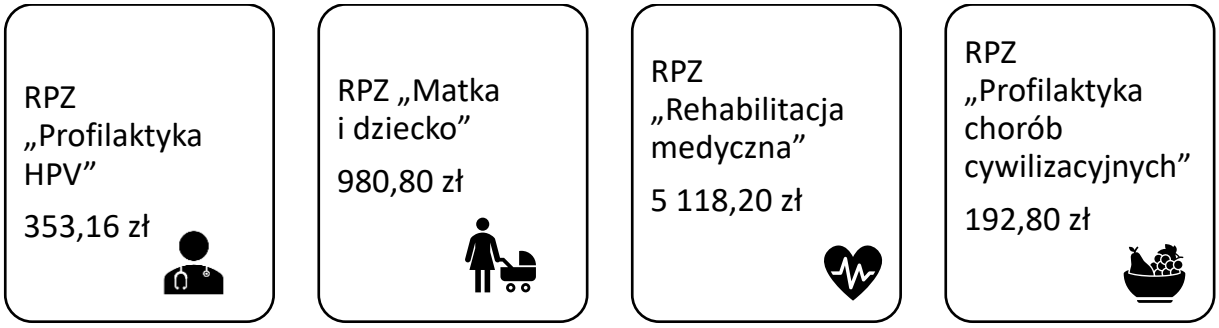
Analiza wykazała, że koszty jednostkowe, tj. przypadające na udział jednego mieszkańca w poszczególnych Programach wahały się od mniej niż 199 zł w przypadku RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", do ponad 5 tys. zł RPZ „Rehabilitacja medyczna". Kwoty

[12] Użyteczność rozumiana jako całość rzeczywistych efektów wywołanych przez realizację poszczególnych RPZ (zarówno tych oczekiwanych i nieprzewidzianych – dodatkowych) w odniesieniu do problemów formułowanych w poszczególnych RPZ, aktualnych wyzwań w obszarze zdrowia w województwie opolskim, jak i w kontekście zgodności z potrzebami odbiorców wsparcia w ramach poszczególnych RPZ.

[13] Efektywność rozumiana jako relacje nakład/rezultat w kontekście realizowanego wsparcia w poszczególnych RPZ.

te uzależnione były głównie od rodzaju usług/świadczeń, z których korzystali uczestnicy. W opinii ewaluatora koszty te były odpowiednie do zrealizowanych działań oraz uzyskanych efektów.

Rysunek 8. Koszt wsparcia przypadający na jednego uczestnika Programu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Zamawiającego, stan na dzień 31.03.2023 oraz „Listy projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020”, stan na dzień: 04.09.2023.

Trafność[14] wsparcia w ramach RPZ

W przypadku wszystkich RPZ wdrażanych w ramach RPO WO 2014-2020 należy wskazać na ich wysoką trafność – zarówno biorąc pod uwagę zidentyfikowane potrzeby zdrowotne w województwie opolskim, jak również indywidualne potrzeby mieszkańców. Analiza wykazała, że w każdym z Programów większość ich uczestników, która wzięła udział w badaniu CATI deklarowała, że uzyskane przez nich wsparcie stanowiło odpowiedź na ich oczekiwania i potrzeby, zdanie takie podzieliło:

- 100% ankietowanych uczestniczek RPZ „Profilaktyka HPV”,
- 100% ankietowanych uczestniczek RPZ „Matka i dziecko”,
- 100% ankietowanych rodziców dzieci, które objęto wsparciem w ramach RPZ „Matka i dziecko”,
- 99% ankietowanych uczestników RPZ „Rehabilitacja medyczna”,

[14] Trafność rozumiana jako stopnień dostosowania oferowanego wsparcia w poszczególnych RPZ do zidentyfikowanych potrzeb i/lub problemów.

- 90% ankietowanych rodziców dzieci, które objęto wsparciem w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”,
- 82% ankietowanych uczestników RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”.

Trwałość[15] rezultatów RPZ

W odniesieniu do Programów zdrowotnych ocena trwałości uzyskanych efektów przysparza najwięcej trudności. Wynika to przede wszystkim z faktu, że działania realizowane w ramach RPZ miały w dużej części charakter profilaktyki, co przenosi odpowiedzialność za utrzymanie się tych rezultatów na odbiorców wsparcia. Odnosząc się do całości interwencji, rozpatrując uzyskane wyniki badania, m.in. deklaracje uczestników Programów co do zmiany ich podejścia do badań profilaktycznych czy zmiany dotychczasowych nawyków, można mówić o zakładanym wysokim poziomie trwałości osiągniętych rezultatów.

Najwyższym poziomem trwałości rezultatów odznaczał się RPZ „Matka i dziecko”, w ramach którego możliwe było np. wykrycie wady wrodzonej lub rozwojowej u dziecka, co pozwalało na stosunkowo wczesne podjęcie leczenia dostosowanego do zidentyfikowanych potrzeb, zmniejszając przyszłe konsekwencje rozwoju zdiagnozowanej wady. Wysoką trwałością odznaczały się także rezultaty uzyskane przez personel medyczny uczestniczący w projektach pozwalających im na podnoszenie wiedzy i kwalifikacji zawodowych.

W opinii ewaluatora istnieje również duża szansa, że rezultaty uzyskane na skutek RPZ „Rehabilitacja medyczna” oraz „Profilaktyka HPV” mają szansę utrzymać się długi czas. W przypadku pierwszego Programu możliwe było skorzystanie z usług rehabilitacyjnych, które bezpośrednio wpływały na poprawę stanu zdrowia i sprawności fizycznej, z drugiej strony pozwalały na podniesienie poziomu świadomości uczestników nt. zdrowego stylu życia i jego znaczenia dla utrzymania dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. Jeśli zaś chodzi o drugi z wymienionych Programów, to należy zwrócić uwagę na efekty związane z wykryciem u uczestniczek wirusa HPV oraz raka szyjki macicy, a także zmianę nastawienia do wykonywania przez nie badań profilaktycznych w przyszłości.

[15] Trwałość rozumiana jako długość trwania osiągniętych efektów RPZ, w tym to czy pozostaną one trwałe po zakończeniu RPZ, a także uwarunkowań z tym związanych.

Najniższą zakładaną trwałością uzyskanych efektów odznaczał się Program „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”. W opinii zespołu badawczego miał na to wpływ zbyt krótki czas trwania wsparcia, co nierzadko uniemożliwiało zakorzenienie się w uczestnikach idei zdrowego stylu życia na tyle, by byli w stanie wytrwać w przyjętych postanowieniach, ale również brak samozaparcia ze strony uczestników, by stosować się do otrzymanych zaleceń.

Ostatecznie jednak na poziom trwałości rezultatów będą wpływać różnego rodzaju czynniki m.in.:

- decyzja uczestników dotycząca wdrożenia zaleceń otrzymanych w ramach poszczególnych RPZ,
- podjęcie przez uczestników dalszych kroków w celu leczenia zdiagnozowanych problemów zdrowotnych,
- kontynuacja działań edukacyjnych skierowanych do społeczeństwa,
- możliwości kontynuowania wsparcia skierowanego do poszczególnych grup odbiorców,
- decyzja personelu medycznego o kontynuacji pracy zawodowej umożliwiającej wykorzystanie zdobytej wiedzy/kwalifikacji,
- możliwość dalszego świadczenia usług oferowanych w projekcie przez danego beneficjenta, dzięki dostępności środków własnych/zewnętrznych.

Kontynuacja wsparcia w ramach dotychczasowych RPZ

W nowym okresie Programowania rekomenduje się kontynuację RPZ: „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, „Matka i dziecko” oraz „Rehabilitacja medyczna”. Zalecenie to wynika z przeprowadzonej analizy danych zastanych, wskazujących na aktualne potrzeby z zakresu ochrony zdrowia w regionie, ale również z wypowiedzi większości osób objętych badaniem (ekspertów, przedstawicieli IZ, beneficjentów oraz odbiorców wsparcia). Rekomendacja ta wiąże się także z wysoką oceną użyteczności, skuteczności i efektywności wsparcia w ramach tych Programów.

Pomimo identyfikacji potrzeb we wskazanym zakresie w regionie, a także opinii znacznej części badanych uczestniczek Programu, nie zaleca się natomiast kontynuowania wsparcia w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”. Takie zalecenie wynika przede wszystkim z ograniczonych

możliwości finansowania wsparcia w obszarze ochrony zdrowia w regionie, ale również z identyfikacji bardziej pilnych potrzeb w województwie. W opinii ewaluatora należy zatem rozważyć możliwość wdrażania działań z nim związanych z poziomu krajowego.

Rekomendowane nowe obszary ochrony zdrowia do wdrożenia w perspektywie do 2030 roku

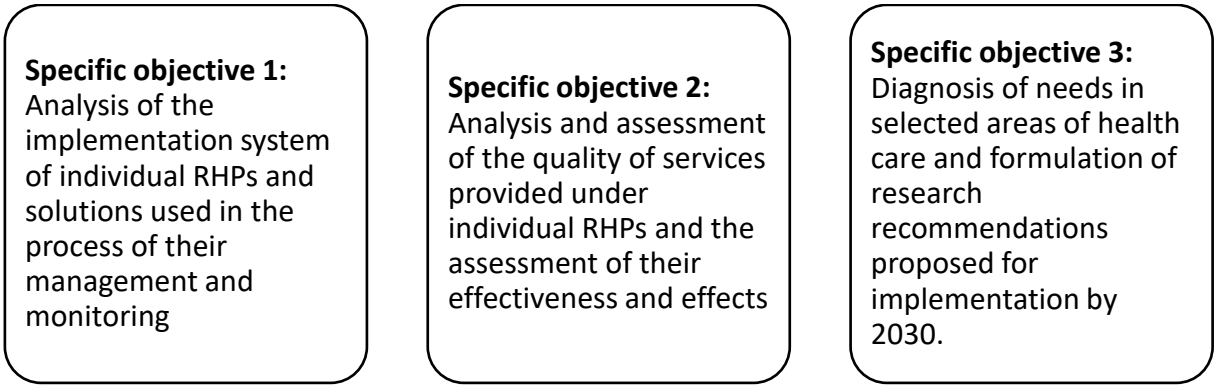
W nowej perspektywie finansowania zaleca się uruchomienie wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych realizowanego szczególnie w formie zdeinstytucjonalizowanej, z uwagi na stale rosnącą liczbę osób dorosłych potrzebujących wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego oraz wydłużający się czas oczekiwania na możliwość skorzystania z usług specjalistycznych w tym obszarze. Obszar ten należy uznać za jeden z priorytetowych obszarów w zakresie ochrony zdrowia w województwie oraz kraju.

Analiza wykazała, że w województwie opolskim istnieje również duże zapotrzebowanie na realizację usług skierowanych do dzieci, w tym leczenia wad postawy i rozwojowych oraz usługi/świadczenia dla dzieci z niepełnosprawnościami z uwagi na niedostateczną dostępność usług oferowanych w ramach NFZ. W związku z powyższym rekomenduje się uruchomienie wsparcia skierowanego do dzieci, które obejmowałoby leczenie wad postawy oraz wad rozwojowych, a także usługi dla dzieci z niepełnosprawnościami.

Summary

The study The evaluation of Regional Health Programmes implemented in the Opolskie Voivodeship resulted in the assessment of the implementation and effects of four RHP in the Opolskie Voivodeship, implemented under Measures 7.4 and 8.1 of the ROP OV 2014-2020, and in the development of recommendations for the future. Conducted research implemented specific objectives of the study.

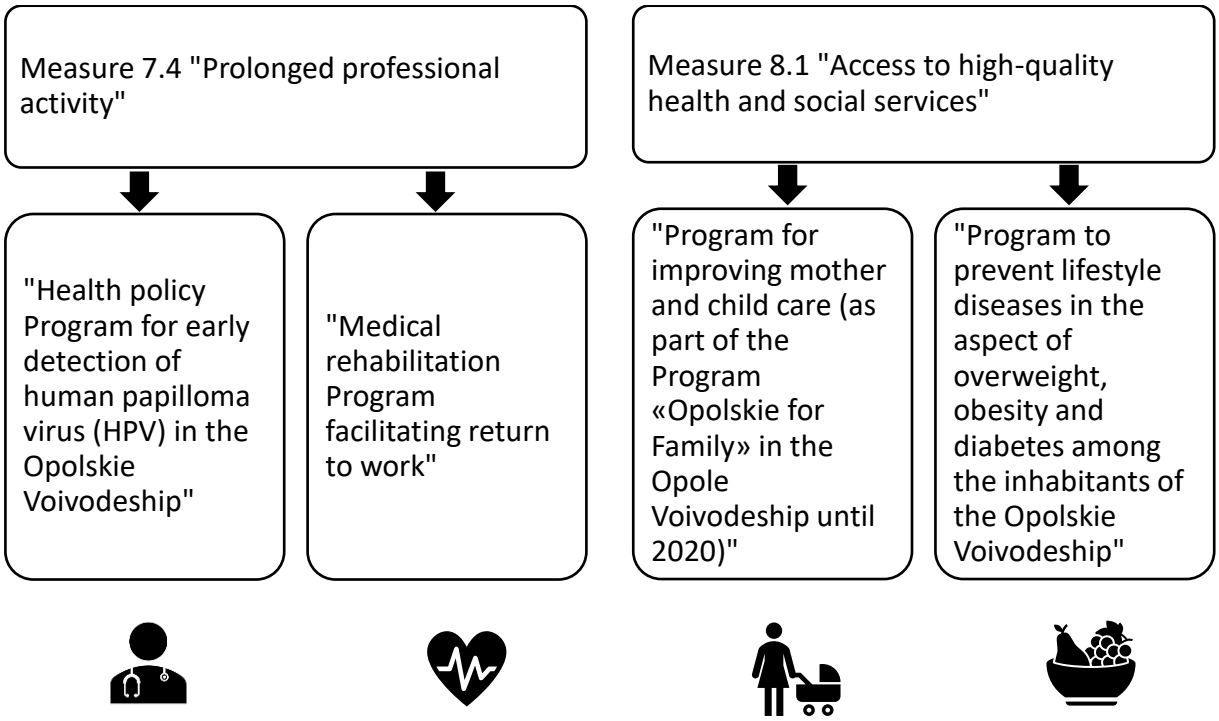
Figure 1. Specific objectives of the study



Source: Own study based on Annex No. 1 to the Terms of Reference - Description of the subject of the order, as of: October 12, 2023.

The study covered projects implemented under four RHP, including two under Measure 7.4 “Prolonged professional activity” and two implemented under Measure 8.1 “Access to high-quality health and social services” of the ROP OV 2014-2020.

Figure 2. RHP analysed in the conducted study



Source: Own study based on Annex No. 1 to the Terms of Reference - Description of the subject of the order, as of: October 12, 2023.

Planned implementation period of all Programs concerned years 2016-2020. Due to postponements in project implementation resulting from the COVID-19 pandemic that has been ongoing since 2020, the implementation periods of the RHP were extended. Last projects under individual Programs should be completed by December 31, 2023. At the time of the present evaluation study, merely one of Program was completed.

Both qualitative and quantitative research methods were used during the evaluation study. Their list and the sample covered by the study are presented in the table below.

Table 1. Research methods and techniques used in the study

Research method	Research sample
Qualitative methods	
Desk research analysis	A number of documents was subjected to the analysis, including, inter alias, 1,182 PAPI surveys completed by project beneficiaries: • 351 surveys under RHP „HPV Prevention”,

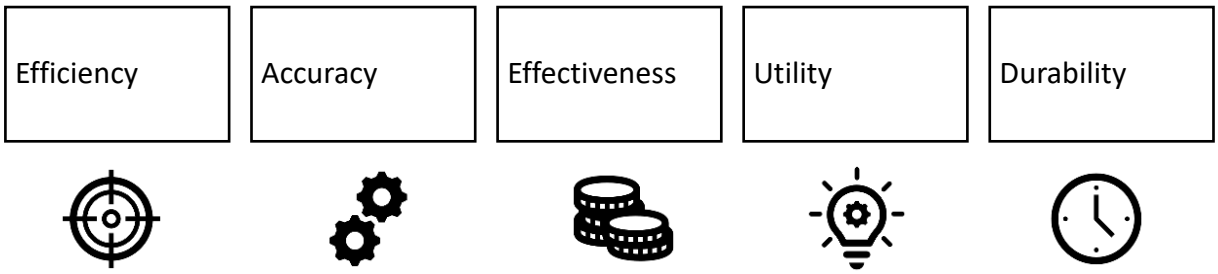
Research method	Research sample
	• 380 surveys under RHP „Mother and child”, • 118 surveys under RHP „Medical rehabilitation”, • 333 surveys under RHP „Prevention of lifestyle diseases”.
Focus Group Interviews	6 FGIs, including 2 with representatives of Managing and Implementing Authorities of the ROP OV 2014-2020 and 4 with representatives of beneficiaries of projects implemented under RHP.
Individual in-depth interviews	6 IDIs with experts representing medical communities in the thematic scope regarding RHPs implemented in the Opolskie Voivodeship in 2016-2020 (4 IDIs) and potential RHPs possible/planned to be implemented in the Opolskie Voivodeship in the perspective of 2030 (2 IDIs).
Expert panel	5 doctors from the Opolskie Voivodeship with the following specializations: • 2 doctors with double specialization - pediatrics and neonatology, • 1 doctor specializing in pediatrics, • 1 doctor specializing in medical rehabilitation, • 1 doctor with double specialization - pediatric surgery and rehabilitation and orthopedics.
Discussion panel	2 discussion panels with representatives of the Managing Authority of the ROP OV 2014-2020 and representatives of the scientific community

Research method	Research sample
	(including the medical community), potential beneficiaries, the National Health Fund, etc.
Quantitative methods	
Telephone survey	400 CATI telephone interviews with support recipients or their legal guardians under individual RHP (100 surveys per one Program).
Mix mode examination (CATI/CAWI)	50 surveys, 10 with doctors from each of the following specializations: pediatrics, orthopedics and traumatology of the musculoskeletal system, neonatology, medical rehabilitation, psychiatry.

Source: Own study.

Five evaluation criteria were defined for the purposes of the study, in terms of which the implemented intervention was assessed.

Figure 3. Evaluation criteria included in the study



Source: Own study based on Annex No. 1 to the Terms of Reference - Description of the subject of the order, as of: October 12, 2023.

Efficiency[16]

The analysis of collected material led to the conclusion that the most of expected objectives and effects of the intervention under Regional Health Programs were achieved, but the level of their effectiveness differed significantly. From the point of view of entire Programs, the

[16] Effectiveness described as a degree to which main and specific objectives of individual RHP were achieved/implemented (also in terms of the effectiveness measures indicated in RHP).

most considerable benefits were achieved due to the implementation of the RHP "Mother and child", which supported over 56,000 people (with an expected number of approximately 39,000 people). Relatively the least significant effects were achieved in the case of the RHP "Prevention of lifestyle diseases", in which less than 38,000 people were covered by support (out of expected 260.200).

The effectiveness should be assessed differently at the level of individual projects and individual support recipients. The majority of projects implemented under individual RHP were characterized by quite high effectiveness in terms of indicators, although not all assumed target values were achieved at the time of conducting the evaluation study. Such situation resulted from, among others, the fact that some of projects have not yet been completed, but also from external conditions, such as the lack of awareness among the inhabitants of the voivodeship concerning the significance of health prevention, resulting in a lower than expected level of reporting to individual RHP, or the occurrence of the COVID-19 pandemic, which had a negative impact on activities implemented under all Programs.

Despite this, expected effects were achieved as part of implemented projects, including, for example, improvement of the health of participants, increase of the quality of their life, improvement of their well-being, increase of the level of knowledge of participants (e.g. in the field of pregnancy and childbirth, child development, care and nutrition), change in the attitude and awareness in relation to preventive examinations, healthy eating and physical activity, and returns to professional activity.

Utility[17]

Regional Health Programs implemented in the Opole Voivodeship were characterized by a varied level of usefulness in terms of all effects resulting from the implemented intervention in relation to problems or current challenges in the area of health in the Opole Voivodeship. Taking into consideration obtained research results, the Program characterized

[17] Utility described as all effects of the implementation of individual RHP (both expected and unforeseen, additional results) in relation to problems diagnosed in individual RHP, current challenges in the area of health in the Opole Voivodeship, and in the context of needs of support recipients under individual RHP.

by the highest usefulness in this context is the RHP "Mother and child", whereas the least effects were achieved as part of the RHP "Prevention of lifestyle diseases".

Referring to usability understood as compliance with the needs of support recipients, it can be assessed that all implemented Programs were characterized by high usability. This is evidenced by, among others, opinions of participants, the most of whom expressed their satisfaction with the participation in the RHP and the manner in which projects were implemented by beneficiaries. A significant number of participants of individual Programs also declared their willingness to participate in such projects again if they were to be continued in the future.

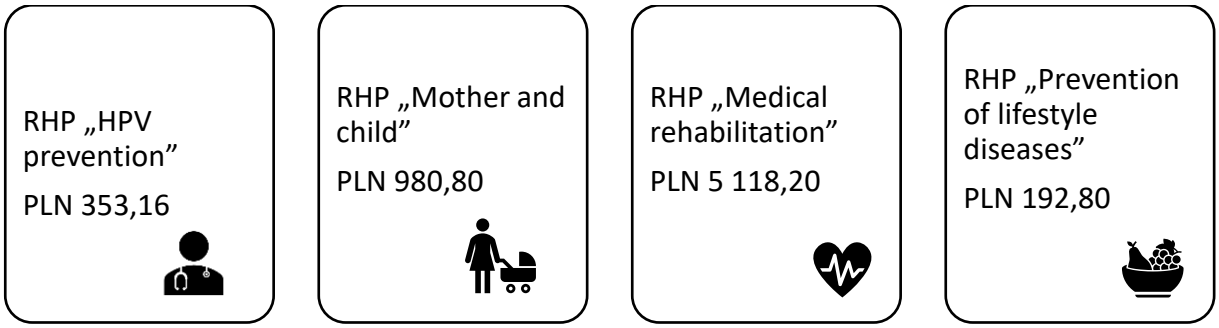
Effectiveness[18]

Conducted research led to the conclusion that all projects implemented under the RHP were characterized by high economic effectiveness, therefore, achieved results were higher than incurred expenditures by beneficiaries for the implementation.

According to results of the analysis, unit costs, i.e. costs per resident in individual Programs, ranged from less than PLN 199 in the case of RHP "Prevention of lifestyle diseases" to over PLN 5,000 in RHP "Medical rehabilitation". These amounts depended mainly on the type of services/benefits used by participants. According to the evaluator, incurred costs were adequate to implemented measures and achieved effects.

[18] Efficiency described as the input/result relationship in the context of the support provided in individual RHP.

Figure 4. Cost of support per one Program participant



Source: Own study based on data provided by the Ordering Party, as of: March 31, 2023, and "List of projects implemented from European Funds in Poland in 2014-2020", as of: September 4, 2023.

Accuracy[19] of support under RHP

All RHP implemented under the ROP OV 2014-2020 were characterized by a high accuracy - considering identified health needs in the Opole Voivodeship and individual needs of residents. According to conducted analysis, the majority of participants of each of Programs, who participated in the study, declared that the support they received constituted a response to their expectations and needs. Such opinion was expressed by:

- 100% of surveyed participants of the RHP "HPV Prevention",
- 100% of surveyed participants of the RHP "Mother and child",
- 100% of surveyed parents of children who received support under the RHP "Mother and child",
- 99% of surveyed participants of the RHP "Medical Rehabilitation",
- 90% of surveyed parents of children who received support under the RHP "Prevention of lifestyle diseases",
- 82% of surveyed participants of the RHP "Prevention of lifestyle diseases”.

[19] Accuracy defined as a scope of adaptation of the support offered in individual RHP to identified needs and/or problems.

Durability of results of RHP[20]

In relation to health Programs, assessing the durability of the achieved effects proved the most difficult primarily due to the fact that activities implemented under the RHP were preventive in nature, therefore, transferring the responsibility for maintaining these results to recipients of the support. Concerning the entire intervention, taking into consideration obtained results of the research, including declarations of Program participants regarding changes in their approach to preventive examinations or changes in existing habits, the durability of achieved results is expected to be high.

The highest level of durability of results was achieved by the RHP "Mother and child", which resulted in the possibility to detect a congenital or developmental defect in a child, leading to a relatively early treatment tailored to identified needs, reducing the future consequences of a development of diagnosed defect. Results obtained by medical staff participating in projects, which resulted in the improvement of their knowledge and professional qualifications should also be considered highly durable.

The evaluator also identified a probability that results obtained under the RHP "Medical Rehabilitation" and "HPV Prevention" are likely to be maintained for a long period of time. In the case of the first Program, it was possible to facilitate rehabilitation services directly influencing the improvement of health and physical fitness, on the other hand leading to an increase in the level of participants' awareness of a healthy lifestyle and its importance for maintaining good physical and mental condition. Regarding second of abovementioned Programs, attention should be drawn to effects related to detection of HPV and cervical cancer among participants and to a change in attitude towards the importance of preventive tests.

The Program "Prevention of lifestyle diseases" was characterized by the lowest assumed durability of achieved effects, which, according to the research team, was a result of an insufficient duration of support, which often prevented the idea of a healthy lifestyle to become common for the participants enough for them to be able to keep up with

[20] Durability defined as a duration of achieved effects of the RHP, including whether they will remain permanent after the end of Programs and related conditions.

adopted resolutions, but concerned also the lack of self-perseverance on the part of the participants to follow received recommendations.

However, ultimately various factors will influence the level of durability of results, including:

- participants' decisions regarding the implementation of recommendations received under individual RHP,
- participants taking further steps to treat diagnosed health problems,
- continuation of educational activities for the society,
- the possibility of continuing support addressed to specific groups of recipients,
- decision of medical staff to continue professional work enabling the use of acquired knowledge/qualifications,
- possibility of further provision of services offered in the project by a given beneficiary, due to the availability of own/external funds.

Continuation of support under current RHP

In the new Programming period, it is recommended to continue the RHP: "Prevention of lifestyle diseases", "Mother and child" and "Medical Rehabilitation". This recommendation results from the analysis of existing data, indicating current needs in the scope of health care in the region, but also from statements of the majority of respondents of conducted study (experts, representatives of the MA, beneficiaries and recipients of support). The recommendation is also a result of a high assessment of the usefulness, effectiveness and efficiency of support under these Programs.

Despite the identification of needs in the indicated scope in the region and opinions expressed by the considerable majority of participants of the Program who took part in the study, it is not recommended to continue support under the RHP "HPV Prevention". Such recommendation stems from limited possibilities of financing support in the area of health care in the region, but also from the identification of more current urgent needs in the voivodeship. Therefore, according to the evaluator, the possibility of implementing measures in this scope should be considered at the national level of implementation.

New areas of health care recommended for the implementation by 2030

In the new financial perspective, it is recommended to launch support for adult mental health, especially in a deinstitutionalized form, due to the constantly growing number of adults in need of mental health support and the increasing waiting time to use specialist services in this area. Such measure should be considered one of the priority areas of the healthcare in the voivodeship and at the national level.

In accordance with results of conducted analysis, a significant demand for services for children, including treatment of postural and developmental defects and services/benefits for children with disabilities given an insufficient access to services offered under the National Health Fund, was identified in the Opole Voivodeship. Therefore, it is recommended to launch support for children, which would include treatment of posture defects and developmental defects, and services for children with disabilities.

Spis treści

Spis skrótów wykorzystanych w dokumencie 4

Resume badania pn. „Ewaluacja Regionalnych Programów Zdrowotnych realizowanych w województwie opolskim” 7

Resume badania w zakresie „Programu polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim” 10

Resume badania w zakresie „Programu poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku «Opolskie dla Rodziny»)” 13

Resume badania w zakresie „Programu rehabilitacji medycznej ułatwiającego powroty do pracy” 16

Resume badania w zakresie Programu zapobiegającego chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego 19

Streszczenie 22

Summary 32

Spis treści 42

1. Wprowadzenie 44

1.1. Uzasadnienie realizacji badania 44

1.2. Założenia badawcze 45

1.3. Zakres badania 46

1.4. Metodologia badawcza 49

2. Ocena realizacji i efektów wdrożenia Regionalnych Programów Zdrowotnych w województwie opolskim 53

2.1. Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim 53

2.2. Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku «Opolskie dla Rodziny») 91

2.3. Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy 139

2.4. Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego 169
3. Diagnoza potrzeb w wybranych obszarach ochrony zdrowia oraz działania rekomendowane do wdrożenia w perspektywie do 2030 roku 210
3.1. Analiza otoczenia prawnego, w ramach którego realizowane są Regionalne Programy Zdrowotne 210
3.2. Doświadczenia systemowe i organizacyjne z wdrażania RPZ możliwe do wykorzystania w nowym okresie finansowania 214
3.3. Alokacja na realizację działań w obszarze zdrowia w ramach FEO 2021-2027 216
3.4. Rekomendowane nowe Programy zdrowotne w ramach FEO 2021-2027 217
3.4.1. Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych 218
3.4.2. Wsparcie w zakresie leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami 231
3.5. Rekomendowane zmiany w polityce zdrowotnej województwa opolskiego w perspektywie do roku 2030 248
3.6. Projektowanie wsparcia dla osób z grup defaworyzowanych oraz osób w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej 251
4. Wnioski i rekomendacje 255
5. Spis tabel i elementów graficznych 283
6. Aneks 291
6.1. Lista obszarów i pytań badawczych 291
6.2. Bibliografia 294

1. Wprowadzenie

1.1. Uzasadnienie realizacji badania[21]

Obowiązek realizacji badania ewaluacyjnego Regionalnych Programów Zdrowotnych (RPZ) wynikał zarówno z przepisów ustawowych tj. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079, ze zm.), jak i funduszowych tj. „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS[22] w obszarze zdrowia na lata 2014-2020".

Wyżej wymienione Wytyczne wskazują w rozdziale 2 lit. I), że RPZ to Program polityki zdrowotnej realizowany w ramach RPO. Zgodnie z zapisami rozdziału 5 pkt. 15) i następnie 16) ww. Wytycznych, rezultaty i produkty wdrożenia RPZ zostaną poddane ewaluacji, a ewaluacja powinna być zrealizowana w końcowej fazie wdrożenia RPZ lub bezpośrednio po jego zakończeniu i dotyczyć całości RPZ, nie zaś pojedynczych projektów go realizujących.

Według art. 9 ust. 1 Ustawy, o której mowa wyżej „do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności: (…) opracowanie i realizacja oraz ocena efektów Programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami.

Mając na względzie powyższe, ewaluację RPZ realizowanych w województwie opolskim w latach 2016-2020[23], wymienionych poniżej, ujęto w Planie Ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020), tj.:

---

[21] Zapisy pochodzą z OPZ Zamawiającego.

[22] Europejski Fundusz Społeczny.

[23] Realizacja niektórych projektów w ramach poszczególnych RPZ z powodu różnych okoliczności, w tym m.in. pandemii COVID-19, wydłuży się do końca 2023 r.

- „Programu polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim”[24],
- „Programu poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku «Opolskie dla Rodziny»)”[25],
- „Programu rehabilitacji medycznej ułatwiającego powroty do pracy”[26],
- „Programu zapobiegającego chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego”[27].

1.2. Założenia badawcze

Celem głównym badania była ocena realizacji i efektów wdrożenia w województwie opolskim czterech RPZ, realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020, wraz z wypracowaniem rekomendacji na przyszłość.

Cele szczegółowe badania obejmowały z kolei:

- analizę systemu wdrażania poszczególnych RPZ oraz rozwiązań stosowanych w procesie ich zarządzania i monitorowania,
- analizę i ocenę jakości świadczeń realizowanych w ramach poszczególnych RPZ oraz ocenę skuteczności i efektów RPZ,
- diagnozę potrzeb w wybranych obszarach ochrony zdrowia i sformułowanie rekomendacji z badania proponowanych do wdrożenia w perspektywie do 2030 roku.

Badanie dostarczyło m.in. informacji uzupełniających do Raportów końcowych z realizacji każdego RPZ tj. Programów polityki zdrowotnej, przygotowywanych przez Zamawiającego, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru Programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji Programu polityki

[24] Dostępny na stronie internetowej: Profilaktyka HPV [dostęp na dzień: 06.03.2023].

[25] Dostępny na stronie internetowej: Matka i dziecko [dostęp na dzień: 06.03.2023].

[26] Dostępny na stronie internetowej: Rehabilitacja medyczna [dostęp na dzień: 06.03.2023].

[27] Dostępny na stronie internetowej: Profilaktyka chorób cywilizacyjnych [dostęp na dzień: 06.03.2023].

zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu Programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji Programu polityki zdrowotnej.

W przedmiotowym badaniu wymienione wcześniej cele szczegółowe pełniły funkcję obszarów badawczych, w ramach których określone zostały pytania ewaluacyjne (25 pytań ewaluacyjnych przypisanych do trzech celów/obszarów). Wskazane obszary i pytania stanowią załącznik do niniejszego raportu (podrozdział 6.1 Lista obszarów i pytań badawczych).

W badaniu zostały również uwzględnione następujące kryteria ewaluacyjne:

a) Skuteczność – pozwalająca ocenić stopień osiągania/realizacji celów głównych i szczegółowych poszczególnych RPZ (m.in. pod kątem wskazanych w RPZ mierników efektywności).
b) Użyteczność – pozwalająca ocenić całość rzeczywistych efektów wywołanych przez realizację poszczególnych RPZ (zarówno tych oczekiwanych i nieprzewidzianych – dodatkowych) w odniesieniu do problemów formułowanych w poszczególnych RPZ, aktualnych wyzwań w obszarze zdrowia w województwie opolskim, jak i w kontekście zgodności z potrzebami odbiorców wsparcia w ramach poszczególnych RPZ.
c) Efektywność – pozwalająca określić relacje nakład/rezultat w kontekście realizowanego wsparcia w poszczególnych RPZ.
d) Trafność – pozwalająca ocenić stopnień dostosowania oferowanego wsparcia w poszczególnych RPZ do zidentyfikowanych potrzeb i/lub problemów.
e) Trwałość – pozwalająca ocenić długość trwania osiągniętych efektów RPZ, w tym to czy pozostaną one trwałe po zakończeniu RPZ, a także uwarunkowań z tym związanych.

1.3. Zakres badania

Zakres terytorialny badania obejmował obszar województwa opolskiego. Jeśli zaś chodzi o zakres przedmiotowy, to badaniem zostały objęte dwa RPZ realizowane w ramach Działania 7.4 „Wydłużenie aktywności zawodowej” oraz dwa RPZ wdrażane w ramach Działania 8.1 „Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych” RPO WO 2014-2020.

Tabela 4. Zakres podmiotowy badania

Tytuł RPZ	Liczba unikatowych beneficjentów dla danego RPZ	Liczba projektów		Nr działania RPO WO 2014-2020
		Zakończone	Trwające	
„Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim". Okres realizacji Programu 2016-2020	3	3	0	Działanie 7.4
„Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku «Opolskie dla Rodziny»)". Okres realizacji Programu 2016-2020	7	14[28]	0	Działanie 8.1
„Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy". Okres realizacji Programu 2016-2020	6	6[29]	0	Działanie 7.4
„Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym	4	3	2[30]	Działanie 8.1

[28] W chwili rozpoczęcia badania zakończonych było 5 projektów.

[29] W chwili rozpoczęcia badania zakończone były 3 projekty.

[30] Planowany termin zakończenia projektów: 31.12.2023 r.

Tytuł RPZ	Liczba unikatowych beneficjentów dla danego RPZ	Liczba projektów		Nr działania RPO WO 2014-2020
		Zakończone	Trwające	
w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego". Okres realizacji Programu 2016-2020				

Źródło: Załącznik nr 1 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia (OPZ), stan na dzień: 12.10.2023.

Badanie ewaluacyjne dotyczyło okresu od początku wdrażania RPO WO 2014-2020, (tj. od 1 stycznia 2014 r.), w ramach którego finansowane są RPZ w województwie opolskim i z uwzględnieniem różnych danych dotyczących realizacji poszczególnych RPZ w latach 2016-2023.

Zakres podmiotowy badania obejmował następujące grupy docelowe:

- przedstawicieli Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014-2020, w tym Departamentu Programowania Funduszy Europejskich, Departamentu Wdrażania Funduszy Europejskich oraz Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego,
- przedstawicieli beneficjentów tj. podmiotów, które realizowały projekty dotyczące poszczególnych RPZ, w ramach Działania 7.4 lub 8.1 RPO WO 2014-2020,
- ostatecznych odbiorców, którzy skorzystali ze wsparcia w ramach projektów z Działania 7.4 i 8.1. RPO WO 2014-2020 realizujących poszczególne RPZ,
- ekspertów środowisk lekarskich reprezentujących specjalizacje według zakładanej problematyki obecnych/planowanych przyszłych RPZ,
- przedstawicieli potencjalnych beneficjentów tj. podmiotów/instytucji, które byłyby zainteresowane realizacją projektów dotyczących kontynuowanych/planowanych RPZ, w ramach nowej unijnej perspektywy finansowanej 2021-2027,

- przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia – Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego.

1.4. Metodologia badawcza

Podczas badania ewaluacyjnego zostały wykorzystane zarówno jakościowe, jak i ilościowe metody badawcze, w tym: badania ankietowe, wywiady indywidualne i grupowe, panele eksperckie/dyskusyjne.

Analiza danych zastanych

Analizą tą objęto szereg dokumentów (pełna bibliografia znajduje się w aneksie raportu), a także ankiety satysfakcji zrealizowane przez beneficjentów projektów, wdrożonych w ramach poszczególnych RPZ.

Zgodnie z przyjętą metodologią w ramach analizy zaplanowano uwzględnienie minimum 1 073 ankiet satysfakcji z udziału w projektach, wypełnionych przez ostatecznych odbiorców poszczególnych Programów, w których dokonali oni oceny uzyskanego wsparcia. Ankiety były wypełniane w ramach systemu monitorowania RPZ, na wcześniej opracowanych drukowanych kwestionariuszach i były one uzupełnianie tuż po otrzymaniu wsparcia przez uczestników RPZ.

Wykonawca pozyskiwał ankiety bezpośrednio od beneficjentów RPZ. Ostatecznie analizą objęto 1 182 ankiet PAPI (ponad 110% zakładanej wielkości próby).

Rysunek 9. Liczebność ankiet satysfakcji PAPI objętych analizą desk research

RPZ „Matka i dziecko” **380 ankiet**	RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” **333 ankiety**	RPZ „Profilaktyka HPV” **351 ankiet**	RPZ „Rehabilitacja medyczna” **118 ankiet**

Źródło: Opracowanie własne.

Ankieta telefoniczna (CATI)

Na potrzeby niniejszej ewaluacji zrealizowanych zostało 400 wywiadów telefonicznych CATI z odbiorcami wsparcia bądź ich prawnymi opiekunami w ramach poszczególnych RPZ. Wywiady dotyczyły oceny wsparcia, z jakiego skorzystali uczestnicy projektów.

W przypadku tego badania Wykonawca zapewnił dobór proporcjonalny, tj. warstwowanie ankietowanych w obrębie projektów zrealizowanych w ramach poszczególnych RPZ. Szczegółowe informacje nt. zastosowanego doboru próby zaprezentowano na kolejnym rysunku.

Rysunek 10. Liczba ankiet CATI zrealizowanych z odbiorcami RPZ

RPZ „Matka i dziecko” **100 ankiet**	RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” **100 ankiet**	RPZ „Profilaktyka HPV” **100 ankiet**	RPZ „Rehabilitacja medyczna” **100 ankiet**

Źródło: Opracowanie własne.

Zogniskowane wywiady grupowe (FGI)

Na potrzeby badania Wykonawca zrealizował 6 zogniskowanych wywiadów grupowych. Dwa z nich zorganizowane zostały z przedstawicielami UMWO, pozostałe natomiast – z przedstawicielami beneficjentów projektów zrealizowanych w ramach RPZ:

- 2 FGI z przedstawicielami UMWO, w tym Departamentu Programowania Funduszy Europejskich i Departamentu Wdrażania Funduszy Europejskich oraz Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego,
- 1 FGI z przedstawicielami 4 beneficjentów realizujących projekty z działania 8.1 RPO WO 2014-2020 w ramach „Programu zapobiegającego chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego”,
- 1 FGI z przedstawicielami 6 beneficjentów realizujących projekty z działania 8.1 RPO WO 2014-2020 w ramach „Programu poprawy opieki nad matką i dzieckiem”,

- 1 FGI z przedstawicielami 2 beneficjentów realizujących projekty z działania 7.4 RPO WO 2014-2020 w ramach „Programu rehabilitacji medycznej ułatwiającego powroty do pracy”,
- 1 FGI z przedstawicielami 2 beneficjentów realizujących projekty z działania 7.4 RPO WO 2014-2020 realizującymi „Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim”[31].

Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)

Na potrzeby ewaluacji przeprowadzono 6 IDI ze zróżnicowanymi ekspertami reprezentującymi środowiska lekarskie w zakresie tematycznym dotyczącym:

- RPZ wdrażanych w województwie opolskim w latach 2016-2020 (4 IDI),
- potencjalnych RPZ planowanych do wdrożenia w województwie opolskim w perspektywie do 2030 roku (2 IDI).

Badanie mix mode – CATI/CAWI

Badaniem objęto lekarzy z województwa opolskiego, a celem tej techniki było pozyskanie opinii respondentów nt. potrzeby realizacji RPZ planowanych do uruchomienia w ramach nowego okresu finansowania, tj. wad postawy, wad rozwojowych oraz usług skierowanych do dzieci z niepełnoprawnościami, a także w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych.

Wykonawca zrealizował łącznie 50 ankiet, po 10 z lekarzami każdej z następujących specjalizacji: pediatria, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, neonatologia, rehabilitacja medyczna, psychiatria.

[31] Liczba beneficjentów, którzy wzięli udział w wywiadach FGI była mniejsza niż pierwotnie założono. Z uwagi na trudności związane z umówieniem terminu dogodnego dla przedstawicieli wszystkich podmiotów realizujących projekty w ramach poszczególnych RPZ, w przypadku części z nich wykorzystano indywidualne wywiady pogłębione w oparciu o scenariusze FGI skierowane do beneficjentów. Dzięki temu każdy z nich miał możliwość wypowiedzenia się w obszarach objętych badaniem ewaluacyjnym.

Panel ekspertów

Panel poprowadzony został przez członków Zespołu Badawczego. Wzięło w nim udział 5 lekarzy z województwa opolskiego o następujących specjalizacjach:

- 2 lekarzy o podwójnej specjalizacji – pediatria i neonatologia,
- 1 lekarz o specjalizacji pediatria,
- 1 lekarz o specjalizacji rehabilitacja medyczna,
- 1 lekarz o specjalizacjach – 1 lekarz o podwójnej specjalizacji – chirurgia i rehabilitacja dziecięca oraz ortopedia i traumatologia ruchu.

Podczas panelu eksperci wypowiadali się głównie na temat sugerowanych świadczeń/usług zdrowotnych w zakresie leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami w województwie opolskim, które w ich ocenie powinny być realizowane w ramach RPZ w perspektywie do 2030 roku.

Panel dyskusyjny

W ramach badania zorganizowano dwa panele dyskusyjne, podczas których przedstawiono wnioski oraz wstępne rekomendacje odnoszące się do tych wniosków. Celem paneli było ich doprecyzowanie, a także ocena realności i sposobów wdrożenia poszczególnych rekomendacji i dopasowanie adresatów do zalecanych działań.

W spotkaniach wzięli udział:

- przedstawiciele środowiska naukowego (w tym lekarskiego), potencjalnych beneficjentów, Narodowego Funduszu Zdrowia, itp.,
- przedstawiciele IZ RPO WO 2014-2020, w tym: przedstawiciele Departamentu Programowania Funduszy Europejskich (DPF), Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej (DZD), Departamentu Polityki Regionalnej i Przestrzennej (DRP) w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego.

2. Ocena realizacji i efektów wdrożenia Regionalnych Programów Zdrowotnych w województwie opolskim

2.1 Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim

Zgłaszalność do Programu oraz czynniki warunkujące poziom zainteresowania udziałem w nim

Celem głównym RPZ „Profilaktyka HPV") było zwiększenie wykrywalności HPV u mieszkanek województwa opolskiego w wieku 30−65 lat za pomocą testów HPV DNA, a także zwiększenie świadomości na temat konieczności wykonywania regularnych badań cytologicznych w czasie trwania Programu.

Zgodnie z założeniami, adresatów Programu podzielono na dwie grupy:

- bezpośredni adresaci wsparcia w zakresie badań HPV (Testy HPV),
- adresaci działań informacyjno-edukacyjnych.

Założono, iż Program zostanie skierowany do mieszkanek województwa opolskiego, które ukończyły 30 rok życia i nie osiągnęły wieku emerytalnego. Łącznie zaplanowano objąć działaniami Programu profilaktycznego całą populację kobiet poprzez działania informacyjno-edukacyjne, natomiast badaniami przesiewowymi około 31 000 kobiet.

Z badań w ramach Programu wyłączono jednak kobiety, u których wcześniej rozpoznano raka szyjki macicy, w trakcie leczenia onkologicznego oraz po zabiegu owariektomii, a także kobiety, które skierowano do dalszej diagnostyki lub leczenia w zakresie HPV lub raka szyjki macicy. Grupy docelowej nie stanowiły również mieszkanki regionu, które miały wykonaną cytologię w ciągu ostatnich trzech lat z Programu NFZ, osoby obciążone czynnikami ryzyka (zakażone wirusem HIV, przyjmujące leki immunosupresyjne, zakażone HPV - typem wysokiego ryzyka), które miały wykonaną cytologię w ciągu ostatniego roku z Programu NFZ[32].

Założeniem było, aby projekty koncentrowały się na dotarciu do kobiet, które nigdy nie wykonywały badań profilaktycznych w kierunku raka szyjki macicy, a które kwalifikowały się do udziału w Programie. Premiowano również projekty świadczące usługi dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców i/lub z obszarów wiejskich, zgodnie z wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze

[32] „Program polityki...", op. cit.

zdrowia na lata 2014-2020 oraz Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020[33].

RPZ „Profilaktyka HPV" był poddawany bieżącemu monitoringowi w oparciu o sprawozdania częściowe przedkładane przez realizatorów poszczególnych projektów. Monitoring obejmował m.in. ocenę poziomu zgłaszalności do Programu w oparciu o:

- liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ,
- liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami Programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów,
- liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w Programie w trakcie jego realizacji.

W latach 2018−2023, tj. podczas faktycznego okresu realizacji Programu polityki zdrowotnej do niniejszego Programu zakwalifikowało się łącznie 6 516 kobiet, spośród których 383 kobiety (tj. 6%) nie zostały objęte działaniami Programu z przyczyn zdrowotnych lub innych. W trakcie realizacji Programu nie odnotowano przypadku rezygnacji uczestniczki z własnej woli[34].

Usługami zdrowotnymi w Programie objęto mniejszą liczbę kobiet od pierwotnie zakładanej, co wynikało przede wszystkim z mniejszego zainteresowania mieszkanek województwa opolskiego udziałem w projektach o charakterze profilaktycznym, ale również z wybuchu pandemii COVID-19. W celu przeciwdziałania wskazanym problemom podejmowano działania modyfikujące obejmujące m.in. uruchomienie kampanii medialnej, rozszerzenie oraz intensyfikację działań o charakterze informacyjno-promocyjnym i edukacyjnym, jak również nawiązanie współpracy z różnymi instytucjami (w tym przedsiębiorcami, lekarzami),

[33] Ibidem.

[34] S. Hulbój, Raport końcowy z realizacji Programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma-virus (HPV) w województwie opolskim", Opole 21.06.2023, Raport z realizacji RPZ "Profilaktyka HPV" [dostęp na dzień: 02.11.2023].

aby promować profilaktykę raka szyjki macicy i zachęcać mieszkanki regionu do udziału w badaniu.

Przewidziany w ramach Programu tryb zapraszania do projektów nastawiony był na dotarcie z działaniami do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji. Rekrutacja była więc otwarta i powszechna, prowadzona z użyciem języka wrażliwego na płeć. W opinii zespołu badawczego zastosowany przez beneficjentów tryb zapraszania mieszkańców był jak najbardziej właściwy, zgodny z ogólnoobowiązującymi zasadami, w przypadku tego rodzaju działań. Podjęte działania, chociaż nie były wystarczające do zapewnienia założonych wartości wskaźników, z pewnością przyczyniły się do wzrostu zgłaszalności do Programu, o czym świadczy wzrost liczby kobiet objętych wsparciem w latach 2021 i 2022, tj. po zniesieniu części obostrzeń związanych ze stanem pandemii.

Mieszkańcy województwa opolskiego informowani byli o Programie za pośrednictwem lokalnych mediów, strony internetowej, lokalnych forów internetowych oraz plakatów i ulotek. Wykorzystano m.in. następujące kanały:

- informacja o Programie przedstawiona na: plakatach, ulotkach w jednostkach NZOZ/SP ZOZ, tablicach ogłoszeniowych, ogłoszeniach parafialnych,
- informacja o Programie na stronie internetowej beneficjentów realizujących projekty,
- audycje radiowe i/lub telewizyjne poświęcone Programowi w mediach.

Zaangażowane zostały również położne środowiskowe, które zapraszały kobiety do udziału w badaniach, wspierały akcje informacyjno-edukacyjne kobiet oraz wykonywały testy HPV w domu uczestniczek[35]. W opinii eksperckiej dobór kanałów komunikacyjnych był jak najbardziej trafny, a za szczególnie istotne należy uznać włączenie w działania promocyjne pracowników systemu opieki zdrowotnej, którzy mieli bezpośredni kontakt z przedstawicielami grupy docelowej.

Jak wspomniano we wcześniejszej części podrozdziału, w celu realizacji Programu przeprowadzona została kampania informacyjno-edukacyjna, skierowana do mieszkanek z populacji docelowej, zachęcająca do aktywnego udziału w badaniach profilaktycznych

[35] „Program polityki…", op. cit.

w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, w tym HPV. Ostatecznie odbiorcami działań informacyjno-edukacyjnych zostało łącznie 6 645 mieszkanek województwa opolskiego. Były to zarówno osoby, które skorzystały z innych form wsparcia w ramach RPZ, jak i osoby objęte wyłącznie działaniami o charakterze edukacyjnym. Działania te ukierunkowane zostały na podniesienie świadomości o zagrożeniach zakażeniem wirusem HPV oraz konieczności poddawania się profilaktycznym badaniom w kierunku wykrywania HPV. Wdrożono je wykorzystując najbardziej popularne i dostosowane do adresatów narzędzia (m.in.: broszury i ulotki informacyjne, spotkania informacyjne, media społecznościowe oraz strony www beneficjentów), a dostarczana wiedza była merytorycznie poprawna, zgodna z Europejskim Kodeksem Walki z Rakiem[36]. W ramach Programu zrealizowane zostały następujące działania informacyjno-edukacyjne:

- opracowano broszurę informacyjną zawierającą podstawowe informacje nt. profilaktyki HPV, jak również omówiono takie kwestie jak: problem oraz czynniki ryzyka zakażeń HPV, ochrona przed zakażeniem oraz ścieżki leczenia wirusa HPV,
- prowadzono działania edukacyjne w gabinecie lekarskim przez ginekologa wykonującego test odnoszące się do takich zagadnień jak: w jaki sposób można się zarazić wirusem HPV, jakie interwencje są podejmowane w ramach diagnostyki, jak się uchronić przed zakażeniem oraz jakie są możliwości działań profilaktycznych,
- rozkolportowywano wśród uczestniczek broszki oraz broszury informacyjne,
- prowadzono kampanię edukacyjną w lokalnym radio,
- przeprowadzono 6 spotkań informacyjno-edukacyjnych w miejscowościach: Tułowice, Gracze, Łambinowice, Tułowice Małe, Jasienica Dolna, Grabina,
- promowano Program w mediach społecznościowych beneficjentów oraz na ich stronach www[37], [38].

---

[36] S. Hulbój…, op. cit.

[37] M.in.: Profil Brzeskiego Centrum Medycznego na portalu Facebook, Strona internetowa Brzeskiego Centrum Medycznego, Strona internetowa Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu [dostęp na dzień: 21.12.2023].

[38] S. Hulbój…, op. cit.

Beneficjenci RPZ „Profilaktyka HPV" deklarowali, że zapraszanie potencjalnych uczestników do Programu poprzez kampanie promocyjne, plakaty czy ulotki nie przynosiło większego efektu. W ten sposób rekrutowano bowiem zaledwie co dziesiątego uczestnika, pozostali stanowili natomiast pacjentów poradni ginekologicznych. Sytuacja taka mogła wynikać z faktu, iż znaczna część pacjentek poradni nie poddawała się wcześniej regularnym badaniom profilaktycznym. Prawdopodobnie możliwość uzyskania wsparcia wykraczającego poza usługi oferowane w ramach NFZ, o których zostały poinformowane przez pracowników przychodni sprawiła, że zdecydowały się na wzięcie udziału w Programie.

[…] wyszliśmy z założenia, że łatwiej będzie nam pozyskać uczestników projektu wśród pacjentek, które do tych poradni [ginekologicznych] i tak przychodzą. Tych pacjentek jest na tyle dużo, które kwalifikują się zarówno w tym zakresie wiekowym, jak i w kwestiach ograniczeń do Programu. Około 10% pacjentek to były takie, które przyszły dlatego, że usłyszały o Programie [a 90% pochodziło z poradni ginekologicznych, które są w szpitalach].

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

Na problemy z zachęceniem do udziału w Programie potencjalnych uczestników wskazywał również kolejny z beneficjentów. Jak wskazywał respondent, w celu zachęcenia do skorzystania ze wsparcia prowadzono spotkania informacyjne w gminach objętych interwencją. Nie cieszyły się one jednak dużym zainteresowaniem, a i z ich uczestników nie każdy zgłaszał się później na badania. Zdaniem beneficjentów będących uczestnikami badania FGI wynika to z ogólnej niechęci do wykonywania badań profilaktycznych jako celu samego w sobie.

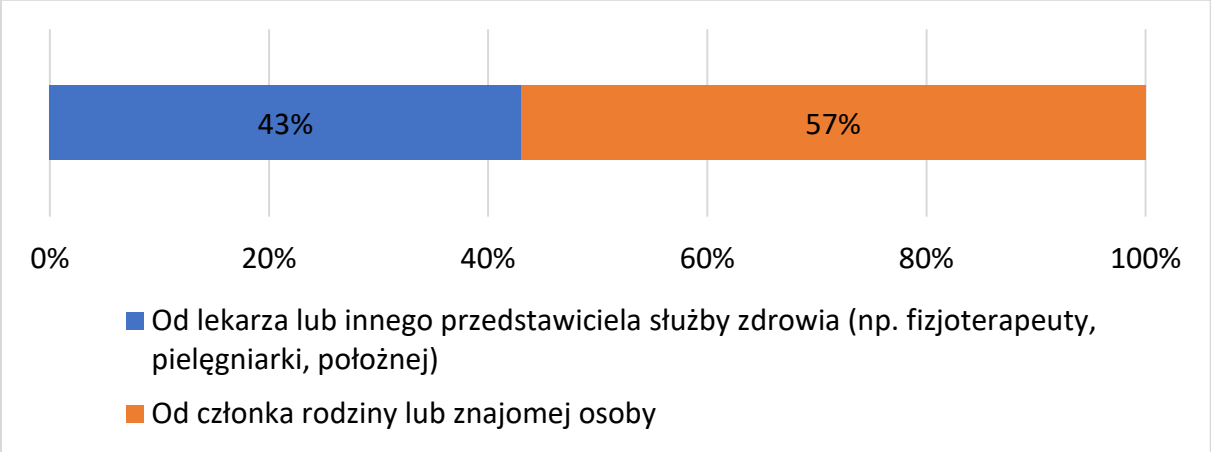
Są badania, których pacjenci nie lubią. Taka jest prawda. Więc szybciej te kobiety można przekonać, jeżeli ona przyjdzie do tej poradni, bo i tak ma wizytę i ona przy okazji będzie miała wykonane dodatkowe badanie, niż do tego, że przyjdzie sama dlatego, że są badania profilaktyczne. Przy wszystkich badaniach profilaktycznych wygląda to podobnie, poza badaniami z krwi.

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

Zdaniem beneficjentów RPZ, rozwiązaniem w tym zakresie byłoby włączenie profilaktyki HPV do szerszego pakietu badań, oferowanego w ramach Programu Profilaktyka 40 PLUS, który realizuje w tej chwili NFZ, lub analogicznego krajowego Programu. Jako kolejną rekomendację podano realizację działań informacyjno-promocyjnych w formie bezpośrednich spotkań z personelem medycznym, mającymi większe znaczenie dla faktycznego zachęcenia potencjalnych uczestników niż plakaty czy ulotki. W opinii zespołu badawczego w nowym okresie Programowania wsparcie realizowane w ramach omawianego RPZ nie powinno być jednak kontynuowane w dotychczasowej formie, tj. na poziomie regionu. Wynika to przede wszystkim z faktu, iż w województwie opolskim zidentyfikowano wiele problemów z obszaru ochrony zdrowia, które oceniono jako bardziej istotne.

Przedstawione wcześniej wnioski potwierdziło również badanie ankietowe CATI. Zgodnie z jego wynikami uczestniczki projektów zrealizowanych w ramach Programu „Profilaktyka HPV" dowiadywały się o możliwości skorzystania ze wsparcia z dwóch źródeł: od rodziny i znajomych (57%) oraz od pracowników służby zdrowia (lekarzy, pielęgniarek, położnych itp.) (43%).

Wykres 1. Źródła wiedzy uczestników o możliwości wzięcia udziału w RPZ „Profilaktyka HPV"

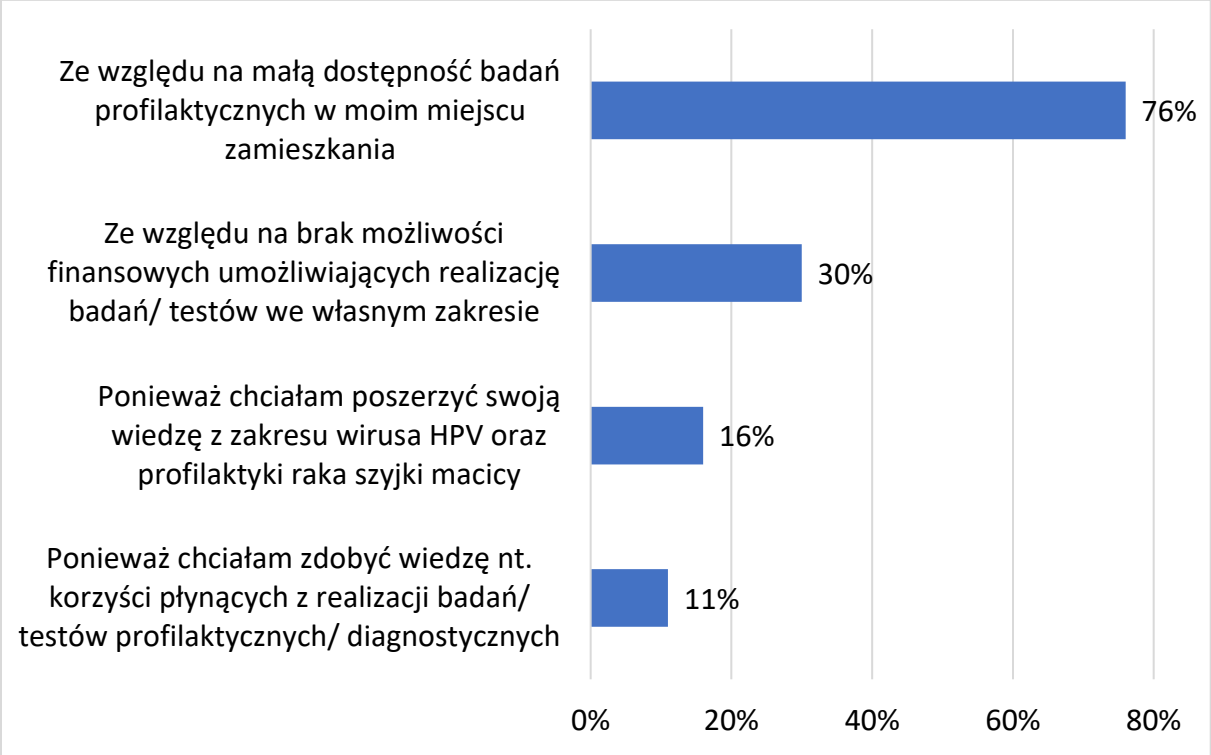


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV", (N=100).

Główną motywacją do wzięcia udziału w projektach była niedostateczna dostępność badań profilaktycznych w miejscu zamieszkania badanych uczestniczek, na którą wskazała co trzecia z nich (76%). Zdecydowanie rzadziej jako przyczynę udziału w projekcie wymieniano brak

możliwości finansowych, które pozwoliłyby uczestniczkom na samodzielne opłacenie badań/testów (30%).

Wykres 2. Przyczyny/motywacja do udziału w RPZ „Profilaktyka HPV”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”, (N=100), pytanie wielokrotnego wyboru.

Czynniki mające wpływ na poziom zgłaszalności do Programu obejmowały również kryteria wyboru projektów. W przypadku RPZ „Profilaktyka HPV” określone zostały następujące kryteria[39]:

- ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych,
- test, którym wykonywane będzie badanie wykrywa co najmniej 2 najczęstsze genotypy wirusa HPV,
- w ramach projektu uczestnik może raz skorzystać z testu na wykrycie wirusa HPV,

[39] Załącznik nr 5 Kryteria wyboru projektów dla działania 7.4 Wydłużanie aktywności zawodowej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy w ramach RPO WO 2014-2020.

- w zakresie profilaktyki nowotworowej projekt zakłada objęcie wsparciem osoby, które wcześniej nie wykonywały badań cytologicznych,
- projekt zakłada, że materiał do testu na wykrycie wirusa HPV pobierany jest wyłącznie przez wykwalifikowany personel,
- projekt realizowany jest w oparciu o analizę epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych,
- działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie jest zagwarantowane ze środków publicznych,
- projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim Programem zdrowotnym,
- przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą,
- projekt skoncentrowany jest na wsparciu osób pracujących, uczących się lub posiadających miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama" w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, które stanowią 30% wszystkich uczestników projektu[40],
- w ramach projektu preferowane jest łączenie badania wykrywania wirusa HPV z badaniem cytologicznym.

Do kryteriów mających pozytywny wpływ na zgłaszalność do Programu można zaliczyć: możliwość wykonania testu na HPV, który nie jest finansowany w ramach NFZ, realizację wsparcia przez podmioty lecznicze oraz wykwalifikowany personel medyczny, wsparcie

[40] Zgodnie z Załącznikiem nr 10 do Regulaminu konkursu dotyczącego projektów złożonych w ramach: Działania 7.4 Wydłużanie aktywności zawodowej, w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i profilaktyki raka jelita grubego Osi VII Konkurencyjny rynek pracy RPO WO 2014-2020, Nabór V, Wersja nr 1, maj 2018 r. wśród gmin tych znalazły się: Brzeg, Skarbimierz, Grodków, Lewin Brzeski, Lubsza, Olszanka, Gogolin, Krapkowice, Strzeleczki, Walce, Zdzieszowice, Dobrodzień, Gorzów Śląski, Olesno, Praszka, Radłów, Rudniki, Zębowice, Izbicko, Jemielnica, Kolonowskie, Leśnica, Strzelce Opolskie, Ujazd, Zawadzkie.

stanowiące odpowiedź na zidentyfikowaną sytuację epidemiologiczną w regionie, możliwość jednoczesnej realizacji testu na HPV oraz badania cytologicznego.

Kwestią, która miała negatywny wpływ na zgłaszalność do Programu był z kolei wymóg 3-letniej przerwy od ostatniego badania cytologicznego u kobiet zainteresowanych wsparciem. Jak podkreślał jeden z beneficjentów Programu podczas wywiadu FGI, położne, odpowiedzialne za wywiad z pacjentką i pobranie próbki materiału, często mają ograniczone możliwości weryfikacji czasu, jaki upłynął od ostatniej cytologii badanej. Również sam Urząd Marszałkowski nie ma możliwości sprawdzenia takiej informacji, zmuszony jest zatem oprzeć się na oświadczeniu pacjentki.

Dotyczyło to również sytuacji, w której uczestniczki korzystały równolegle ze zbliżonego zakresem wsparcia w ramach innego Programu czy projektu, nierzadko nie pamiętając, by poinformować o tym przed udziałem w Programie. Skutkowało to sytuacją, w której wartość udziału danej pacjentki we wsparciu zmuszona była sfinansować placówka udzielająca wsparcia. Zdaniem badanych rozwiązaniem w tym zakresie byłoby stworzenie systemu informatycznego czy bazy określającej, z jakiego typu wsparcia skorzystała dotychczas czy korzysta nadal dana osoba. Ograniczałoby to ryzyko powielania wsparcia, a tym samym – konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów przez beneficjentów. Zdaniem zespołu badawczego takie rozwiązanie byłoby niezwykle trudne do wprowadzenia, nie tylko ze względu na wysoki koszt takich systemów, jak również na konieczność ich wdrożenia na poziomie ogólnokrajowym (np. ze względu na dużą liczbę podmiotów oferujących wsparcie dla osób stanowiących grupę docelową Programu oraz zróżnicowany obszar ich działania).

Zdarzały się również przypadki, że z uwagi na niezrozumienie kryteriów przez położne, w badaniu brały udział kobiety, które nie powinny się do niego kwalifikować, w tym przede wszystkim kobiety, które rocznikowo powinny kwalifikować się do skorzystania ze wsparcia, ale dzień ich urodzin jeszcze nie minął. Rekomendowano przy tym bardziej zrozumiałe formułowanie kryteriów wyboru uczestników wsparcia. Rozwiązaniem w tym zakresie mogłoby być również przeszkolenie personelu pod kątem rozumienia ww. kryteriów oraz wykorzystania generatora dedykowanego Programowi.

Drugi z uczestników badania, który nie identyfikował jednak tego typu problemów wskazywał, że położna odpowiedzialna za realizację badania miała dostęp do systemu SIMP i na bieżąco sprawdzała termin ostatniego badania cytologicznego pacjentek. Nie było również większych problemów ze zrozumieniem kryteriów wyboru uczestników badania.

Wnioski częściowe

Zgłaszalność do Programu „Profilaktyka HPV" była niższa niż założono. Wśród czynników mających wpływ na niższe od zakładanego zainteresowanie udziałem w projektach miał ich profilaktyczny charakter, a także pandemia COVID-19. Beneficjenci podejmowali liczne działania, które miały na celu przeciwdziałanie tym barierom (np. bardzo zróżnicowane działania informacyjno-promocyjne), jednak ich realizacja ostatecznie nie przyniosła oczekiwanego rezultatu. Wynikało to jednak nie tyle z nieodpowiedniego charakteru wdrożonych działań modyfikujących, co faktu, iż wskazane czynniki utrudniające realizację projektów w ramach RPZ były zbyt silne i miały decydujący wpływ na poziom zgłaszalności uczestników.

W opinii zespołu badawczego tryb zapraszania do Programu, sposób kwalifikacji uczestników oraz większość przyjętych kryteriów miały pozytywny wpływ na zgłaszalność do tego Programu. Elementem, który negatywnie oddziaływał na tę zgłaszalność był wymóg, zgodnie z którym ze wsparcia mogły skorzystać wyłącznie te kobiety, które nie miały prowadzonego badania cytologicznego w ciągu 3 lat przed udziałem w projekcie, z uwagi na brak możliwości weryfikacji tego wymogu. W opinii eksperckiej problem ten miał jednak stosunkowo niewielki wpływ na ostateczną liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w Programie.

Problemy związane z realizacją Programu

Analiza danych pokazała, że w ramach RPZ „Profilaktyka HPV" realizatorzy projektów identyfikowali następujące problemy[41]:

- opóźnienia w realizacji działań projektowych z uwagi na przypadki unieważnienia postępowań przetargowych, związanych z ofertą, która przewyższyła kwotę przeznaczoną na wykonanie zadania – skala tych problemów była dość niewielka,

[41] Sprawozdania z realizacji projektów oraz wnioski o płatność.

wiązała się głównie z koniecznością powtarzania procedur i nie wpływała na brak możliwości realizacji planowanych zadań,

- w związku z epidemią COVID-19 wstrzymano realizację części zadań w ramach kampanii świadomościowej, nastąpiło zmniejszenie tempa badań – pandemia miała negatywny wpływ na realizację projektów, częściowo oddziaływała na mniejsze zainteresowanie udziałem w projektach – w celu niwelowania jej skutków podejmowano działania związane ze zmianą formuły niektórych działań czy stosowano środki ochrony osobistej,
- problemy z osiąganiem oszacowanych na etapie tworzenia budżetu projektu wskaźników, wynikające np. z konieczności „zawężenia" grupy docelowej lub obszaru wsparcia w projekcie.

Podczas wywiadu FGI tylko jeden z beneficjentów Programu przyznał, że system wdrażania RPZ był dla niego dość skomplikowany. Należy przy tym zaznaczyć, że był to pierwszy raz, kiedy reprezentowany przez niego podmiot realizował wsparcie ze środków unijnych.
Ze względu na to, że omawiana placówka jest jednostką niewielką, usługi związane z obsługą wsparcia zlecono na zewnątrz, w związku z tym, jak wskazał badany, na udziale w Programie zyskała firma zewnętrzna zajmująca się administracyjną stroną projektu oraz pacjentki, które wzięły w nim udział, natomiast nie sam beneficjent.

Myśmy zatrudnili takie biuro, które to robiło, zajmowało się prowadzeniem tych spraw [administracyjnych]. No to też chyba wpłynęło na to, że oni zarobili, a my nie. Ale mamy przynajmniej przebadane pacjentki w rejonie.

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

Pozostali respondenci stwierdzili, że po początkowych trudnościach praca w projektach szybko przeszła w rutynę, nie sprawiając większych problemów. Beneficjenci nie identyfikowali również żadnych problemów w systemie zarządzania lub monitorowania Programem.

Zgodnie z wynikami przeprowadzonego badania w ramach Programu rozwiązano jedną umowę na realizację projektu, co w opinii zespołu badawczego miało wpływ na brak możliwości osiągnięcia wszystkich zakładanych wskaźników Programowych (w tym

związanych z zakładaną liczbą osób korzystających ze wsparcia). Przyczyną rozwiązania umowy był brak możliwości wywiązania się z jej zapisów.

Co istotne – żadna z ankietowanych uczestniczek projektów realizowanych w ramach Programu „Profilaktyka HPV" nie natrafiła na jakiekolwiek problemy związane z udziałem w tych przedsięwzięciach.

Wnioski częściowe

Przeprowadzona analiza zebranego materiału wykazała, że jedynie w przypadku beneficjentów projektów realizowanych w ramach RPZ zidentyfikowano istotne problemy mające wpływ na wdrażanie planowanych działań. W opinii zespołu badawczego szczególnie uwidoczniło się to w przypadku poziomu realizacji zakładanych wartości wskaźników. Na skutek czego dochodziło do zawężenia grupy docelowej uczestników wsparcia lub obszaru wsparcia w projektach.

Wpływ uwarunkowań geograficznych, społeczno-gospodarczych oraz prawnych na realizację Programu

Analiza zebranego materiału wykazała, że pierwszym uwarunkowaniem, które miało znaczenie dla wdrażania Programu był stosunek mieszkanek województwa opolskiego do profilaktyki. Badanie pokazało, że część osób stanowiących grupę docelową RPZ nie było zainteresowanych skorzystaniem ze wsparcia, w którym oferowano wyłącznie działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym i przesiewowym. Przyczyną takiej sytuacji może być niedostateczny poziom świadomości społecznej nt. korzyści wynikających z profilaktyki zdrowotnej.

Drugim bardzo istotnym czynnikiem, który miał wpływ na realizację zakładanych działań i celów interwencji była pandemia COVID-19. Jeden z beneficjentów uczestniczących w wywiadzie FGI stwierdził wręcz, że wybuch pandemii w sposób „naturalny" zakończył realizowany przez niego projekt. Interwencja rozpoczęła się bowiem na dwa lata przed wybuchem pandemii, a sytuacja epidemiologiczna i związane z nią obostrzenia ograniczyły możliwość prowadzenia dotychczasowej działalności POZ (podstawowej opieki zdrowotnej), a tym samym – dalszej realizacji działań projektowych.

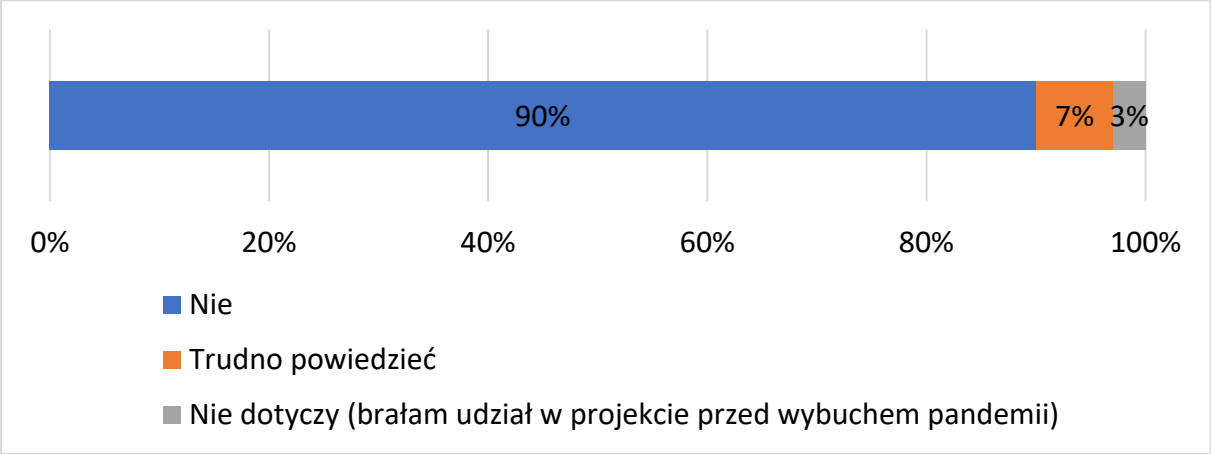
W przypadku drugiego z analizowanych projektów w jednej z lokalizacji jego realizację rozpoczęto dopiero rok po wybuchu pandemii koronawirusa, kiedy sytuacja w tym zakresie była już znacznie bardziej stabilna. W drugiej z lokalizacji natomiast działania projektowe zaczęto wdrażać już w 2018 r. W tym przypadku wybuch pandemii COVID-19 wpłynął na początkowy brak pacjentek, w tym chętnych do skorzystania ze wsparcia w ramach projektu. Po miesiącu sytuacja w tym zakresie się jednak ustabilizowała i ostatecznie nie przyczyniła się do niepowodzenia realizowanej interwencji.

Z uwagi na powyższe niezbędnym działaniem zaradczym była bieżąca analiza stopnia zaawansowania realizacji projektów dokonywana w oparciu o informacje wynikające ze składanych przez beneficjentów wniosków o płatność, jak również na podstawie korespondencji prowadzonej z beneficjentami w sprawie stopnia zaawansowania inwestycji/ przyczyn opóźnień w realizacji projektów, jak również bieżąca analiza możliwości oraz zasadności wydłużania terminów realizacji projektów. W przypadku, gdy wnioskowane przez beneficjentów zmiany wykraczały poza terminy określone w dokumentacji konkursowej, Instytucja Zarządzająca podejmowała decyzję o wydłużeniu realizacji projektów. Z informacji przekazywanych na bieżąco przez beneficjentów na etapie składania wniosków o płatność wynikało, iż niepewna sytuacja związana z pandemią COVID-19 i jej skutkami miała więc istotny wpływ na realizację projektów[42].

Zdecydowana większość ankietowanych uczestników Programu stwierdziła, że pandemia COVID-19 nie miała wpływu na ich udział w projektach (90%).

[42] Ibidem.

Wykres 3. Wpływ pandemii COVID-19 na udział ankietowanych w RPZ „Profilaktyka HPV”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”, (N=100).

W przyszłości zagrożeniem dla wdrażania usług zdrowotnych w ramach omawianego obszaru mogłyby być przede wszystkim:

- problemy z rekrutacją uczestników, z uwagi na małe zainteresowanie mieszkańców udziałem w badaniach profilaktycznych, a także odpływ ludności w wieku produkcyjnym,
- rosnące ceny usług,
- wprowadzenie kryteriów związanych z koniecznością kierowania wsparcia wyłącznie do mieszkańców z grup defaworyzowanych i/oraz osób w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej.

Pomimo obaw beneficjentów związanych z kierowaniem wsparcia do osób z grup defaworyzowanych lub w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej, tego rodzaju działanie może przynieść wymierne korzyści. Chociaż aktywizowanie tego rodzaju mieszkańców jest szczególnie trudne i wymaga dużych nakładów pracy, to jednak są to grupy, które w najmniejszym stopniu korzystają z usług o charakterze profilaktycznym (m.in. ze względu na braki wiedzy czy wielopokoleniowe wzorce zachowań, ale też brak możliwości finansowych pozwalających na samodzielny zakup tego rodzaju usług). Z tego względu w opinii zespołu badawczego w przypadku podjęcia decyzji o kontynuowaniu Programu kryteria takie należałoby wprowadzić, przy założeniu, że wsparcie byłoby kierowane w pierwszej kolejności do tych mieszkańców, a nie wyłącznie do nich.

Z drugiej strony elementy, które mogłyby motywować mieszkanki do udziału w tego rodzaju Programie to np.:

- długie okresy oczekiwania na wykonanie badań w kierunku wykrywania wirusa HPV, na wyniki badania, a w przypadku stwierdzenia zakażenia – otrzymanie odpowiedniego leczenia,
- utrudniony dostęp do świadczeń zdrowotnych, w tym usług z zakresu ginekologii, dla kobiet zamieszkujących obszary peryferyjne.

Zgodnie z deklaracjami przedstawicieli Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO, w celu niwelowania negatywnego wpływu COVID-19 na realizację projektów podejmowano liczne działania modyfikujące, m.in. na drodze współpracy poszczególnych Departamentów UMWO odpowiedzialnych za opracowanie, wdrożenie i monitorowanie RPZ, a także przez bieżący kontakt z beneficjentami.

Wnioski częściowe

Badanie pokazało, że w przypadku RPZ „Profilaktyka HPV" na wdrażanie planowanych działań wpływały: brak przekonania części mieszkanek województwa opolskiego co do korzyści płynących z profilaktyki zdrowotnej oraz, w mniejszym stopniu, pandemia COVID-19.

Uzyskane wyniki pokazały przy tym znaczne rozbieżności w ocenie wpływu pandemii COVID-19, jakiej dokonali beneficjenci projektów realizowanych w ramach RPZ oraz ich uczestnicy. W opinii zespołu badawczego głównym powodem tego rodzaju rozbieżności był fakt, że wystąpienie pandemii spowodowało dużą obawę mieszkańców przed zarażeniem, szczególnie w jej początkowym okresie. Sytuacja ta wpłynęła przede wszystkim na niższy poziom zainteresowania udziałem w projektach ze strony grup docelowych, co stanowiło utrudnienie dla beneficjentów, którzy byli zobligowani do realizacji przedsięwzięć zgodnie z przyjętym planem rzeczowo-finansowym. Oznacza to, że trudności nie wynikały z samych obostrzeń wprowadzonych w związku z sytuacją epidemiologiczną, a przede wszystkim z problemów związanych z rekrutacją uczestników.

Z drugiej strony odmiennie prezentowały się oceny osób, które zdecydowały się na udział w projektach, pomimo stanu pandemii. W przypadku badania ankietowego uczestników

pytanie dotyczące COVID-19 skupiało się raczej na tym, czy pandemia miała wpływ na dostępność/jakość wsparcia udzielonego w ramach projektów. Niski odsetek osób, które zauważyły tego rodzaju wpływ oznaczał zatem, że osoby te były dobrze obsłużone przez personel, który brał udział w działaniach projektowych, w związku z czym nie odczuły one negatywnego wpływu sytuacji epidemiologicznej.

Z uwagi na fakt, iż osoby, które brały udział w projektach po wybuchu pandemii COVID-19 stosunkowo rzadko deklarowały negatywny wpływ sytuacji epidemiologicznej na swój udział w tych przedsięwzięciach, można także założyć, że osoby te nie odczuwały lęku przed zarażeniem, jak miało to miejsce w przypadku wielu osób, które zrezygnowały z udziału w procesie rekrutacji, a których decyzja utrudniła wdrażanie projektów beneficjentom.

Poziom realizacji zakładanych celów oraz efektów Programu

W przypadku RPZ „Profilaktyka HPV" celem głównym Programu było zwiększenie wykrywalności HPV u mieszkanek województwa opolskiego w wieku 30-65 lat za pomocą testów HPV DNA oraz zwiększenie świadomości na temat konieczności wykonywania regularnych badań cytologicznych. Cele szczegółowe RPZ koncentrowały się z kolei na:

- podwyższeniu świadomości mieszkanek województwa na temat zagrożeń, jakie niesie HPV,
- wzroście poziomu wiedzy w zakresie zagrożeń związanych z nowotworem szyjki macicy,
- zwiększeniu zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne w kierunku raka szyjki macicy.

Przeprowadzone badanie (w tym analiza danych zastanych i badanie FGI z beneficjentami) wykazało, że wszystkie założone cele interwencji zostały zrealizowane. O skuteczności wsparcia (szczególnie w odniesieniu do wzrostu poziomu wiedzy i świadomości uczestniczek Programu) świadczą m.in. przedstawione poniżej wyniki ankiet satysfakcji, które realizowali beneficjenci poszczególnych projektów, a także wyniki badania ankietowego przeprowadzonego przez zespół badawczy.

Rysunek 11. Deklaracje uczestniczek RPZ „Profilaktyka HPV" odnoszące się do celów Programu

89% badanych zadeklarowało, że Program wpłynął na wzrost ich świadomości co do zagrożeń, jakie niesie ze sobą HPV

88% badanych podjęło decyzję dotyczącą zgłoszenia się na badania profilaktyczne w kierunku raka szyjki macicy

87% ankietowanych potwierdziło, iż udział w Programie przełożył się na podniesienie poziomu ich wiedzy na temat potrzeby wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wykrywania raka szyjki macicy

85% ankietowanych pozytywnie oceniło zakres swojej wiedzy o zagrożeniach związanych z nowotworem szyjki macicy po udziale w Programie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Profilaktyka HPV" z uczestnikami projektów (N=351).

Przeprowadzone badanie CATI z uczestniczkami Programu wykazało ponadto, że 23% ankietowanych (na 100 respondentów) po zakończeniu udziału w RPZ dalej wykorzystuje wiedzę, którą pozyskały dzięki udziałowi w projektach. Zgodnie z wypowiedziami badanych działania te polegały głównie na dzieleniu się zdobytą wiedzą z osobami z najbliższego otoczenia oraz zachęcaniu innych osób do wykonywania badań profilaktycznych (diagnostycznych).

23% ankietowanych po zakończeniu udziału w RPZ dalej wykorzystuje zdobytą dzięki niemu wiedzę

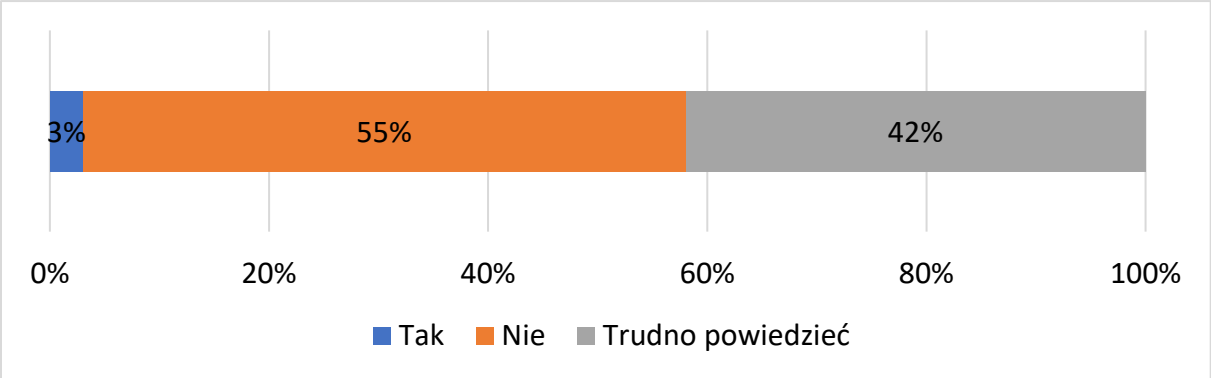
Badanie to pokazało również, że udzielone wsparcie miało wpływ na wzrost udziału kobiet mieszkających w województwie opolskim w badaniach profilaktycznych. Zgodnie z uzyskanymi wynikami – tylko 9% uczestniczek Programu przed udziałem w RPZ miało wykonywany test na występowanie wirusa HPV. Jednocześnie 42% stwierdziła, że w przypadku braku możliwości wykonania tego testu w ramach Programu i tak zdecydowałaby się na jego wykonanie we własnym zakresie.

9% ankietowanych przed udziałem w RPZ miało wykonywany test na występowanie wirusa HPV

42% ankietowanych planowało wykonać test na występowanie wirusa HPV w przypadku braku uczestnictwa w RPZ

Zdecydowanie większy odsetek respondentek przyznał, że przed udziałem w projekcie miał wykonywane badanie cytologiczne (65%). Spośród 100 przebadanych osób jedynie 3% zadeklarowało jednak, że planowało wykonać badanie cytologiczne w sytuacji, w której nie zakwalifikowałoby się do Programu.

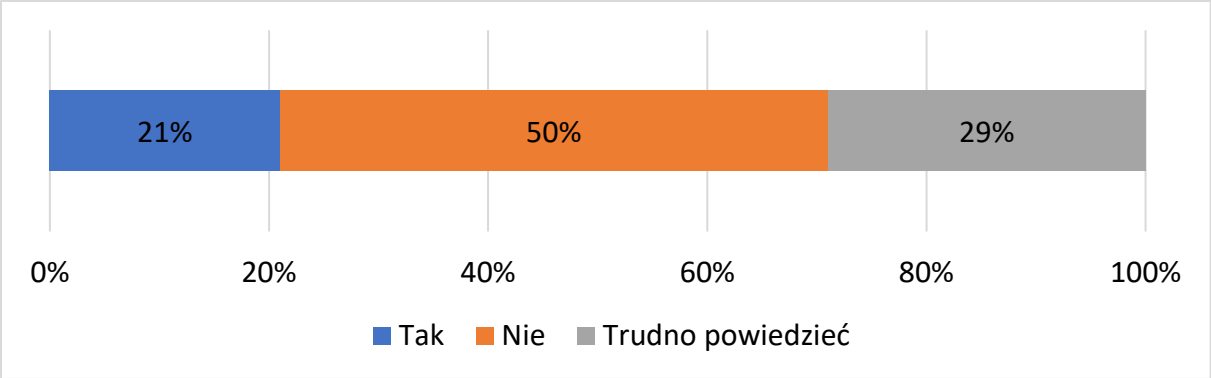
Wykres 4. Plany związane z wykonaniem badania cytologicznego w przypadku braku uczestnictwa w RPZ „Profilaktyka HPV”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”, (N=100).

Ponad 1/5 badanych uczestniczek przyznała z kolei, że po udziale w Programie zmienił się ich stosunek do wykonywania badań profilaktycznych (21%). W przypadku wszystkich ankietowanych zmiana ta obejmowała przekonanie, że badania profilaktyczne należy wykonywać częściej, ponieważ mają one bardzo duże znaczenie dla utrzymania dobrego stanu zdrowia.

Wykres 5. Zmiana stosunku do wykonywania badań profilaktycznych po udziale w RPZ „Profilaktyka HPV”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”, (N=100).

Kwestią, którą zespół badawczy wziął pod uwagę podczas dokonywania oceny skuteczności RPZ „Profilaktyka HPV” był również poziom osiągnięcia oczekiwanych efektów Programu oraz wskaźników projektowych. Przeprowadzona analiza pokazała, iż zdecydowana większość zakładanych wartości dla Programu została zrealizowana bądź przekroczona. Na łączną liczbę 9 wskaźników, w odniesieniu do 6 z nich osiągnięto lub przekroczono zakładaną wartość docelową. Brak osiągnięcia zakładanej wartości docelowej wskaźnika zaobserwowano w przypadku trzech wskaźników, przy czy dwa spośród nich zrealizowano na bardzo wysokim poziomie:

- liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (70%),
- liczba osób objętych Programem zdrowotnym dzięki EFS (95%),
- liczba osób objętych Programem zdrowotnym dzięki EFS z zakresu profilaktyki nowotworu szyjki macicy (95%).

Prawdopodobną przyczyną relatywnie niskiego poziomu osiągnięcia pierwszego z wymienionych wskaźników była wspomniana już niedostateczna świadomość części kobiet nt. potrzeby wykonywania badań profilaktycznych oraz korzyści wynikających z tego rodzaju badań.

Należy również nadmienić, że w przypadku jednego projektu konieczne było zmniejszenie wskaźnika docelowego dotyczącego liczby uczestników wsparcia. Z jednej strony w omawianym obszarze realizowano już tego typu badania profilaktyczne, z drugiej strony natomiast – osiągnięcie zakładanych wskaźników utrudniała pandemia COVID-19. Urząd Marszałkowski ostatecznie wyraził jednak zgodę na korektę, a nowo wyznaczona wartość docelowa wskaźnika została zrealizowana.

Tabela 5. Poziom realizacji wskaźników w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”

Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	% realizacji wartości docelowej wg wartości osiągniętej
1. Liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w Programie	produktu	1 496	1 541	103%
2. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem świadczących usługi zdrowotne	produktu	2	2	100%
3. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem świadczących usługi zdrowotne z zakresu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS)	produktu	2	2	100%
4. Liczba szpitali objętych wsparciem świadczących usługi zdrowotne	produktu	2	2	100%
5. Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	produktu	1	1	100%
6. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem świadczących usługi zdrowotne z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)	produktu	1	1	100%

Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	% realizacji wartości docelowej wg wartości osiągniętej
7. Liczba osób objętych Programem zdrowotnym dzięki EFS	produktu	6 501	6 194	95%
8. Liczba osób objętych Programem zdrowotnym dzięki EFS z zakresu profilaktyki nowotworu szyjki macicy	produktu	6 501	6 194	95%
9. Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne	rezultatu	6 501	4 587	70%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Zamawiającego, stan na dzień: 31.03.2023.

Jeden z beneficjentów Programu zidentyfikował ponadto efekt dodatkowy, jakim były deklaracje części uczestniczek projektu, zgodnie z którymi osoby te zostały zachęcone do regularnego korzystania z usług poradni ginekologicznej.

Dodatkowe, nieoczekiwane przez siebie efekty, będące skutkiem udziału w Programie, zidentyfikowało również 5% ankietowanych uczestników. Wymienili oni przy tym: wzrost poziomu wiedzy (4 osoby) oraz weryfikację/diagnozę stanu własnego zdrowia (1 osoba). Wszystkie wskazane przez nich efekty były jednak planowane w ramach tych projektów co oznacza, że respondenci nie posiadali pełnej wiedzy na temat zakładanych rezultatów projektów lub od ich udziału w Programie minęło tak wiele czasu, że zidentyfikowali je nieprawidłowo.

Wnioski częściowe

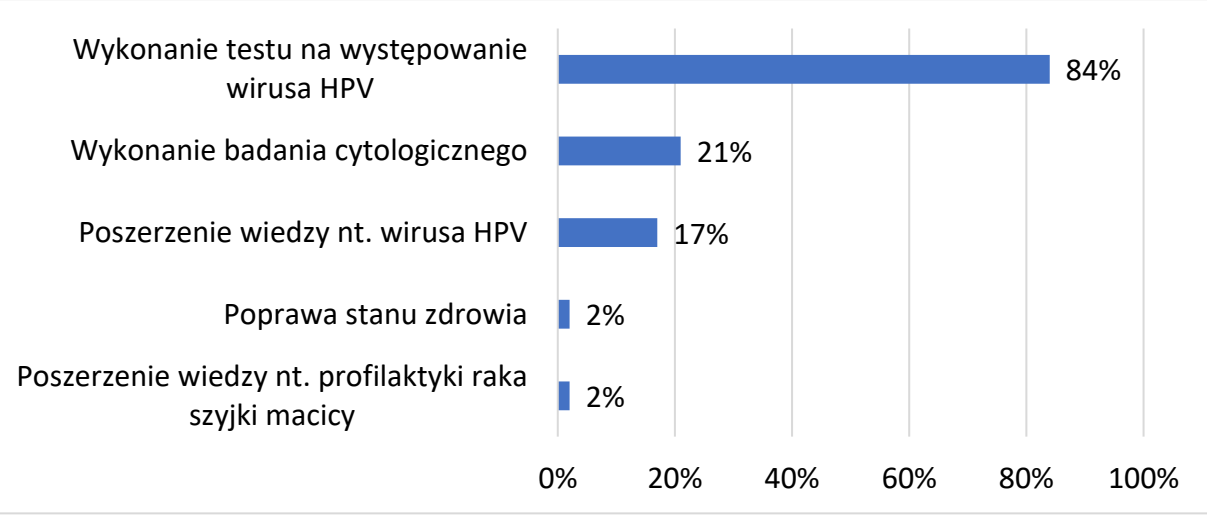
Pomimo wystąpienia czynników, które negatywnie wpływały na proces osiągania zakładanych celów oraz efektów Programu (w tym głównie pandemii COVID-19 i związanych z nią obostrzeń, a także mniejsze od zakładanego zainteresowanie mieszkańców regionu udziałem w projektach profilaktycznych), w opinii zespołu badawczego RPZ „Profilaktyka HPV" realizowany był z dużym zaangażowaniem beneficjentów, co przełożyło się na wysoki poziom realizacji celów i efektów wsparcia. Program charakteryzował się też znaczną skutecznością w ujęciu wskaźnikowym.

Wsparcie oferowane w ramach Programu w ocenie odbiorców

Zgodnie z wynikami zgromadzonych ankiet satysfakcji – zdecydowana większość uczestników projektów zrealizowanych w ramach Programu była bardzo zadowolona ze sposobu ich realizacji (89%). Łącznie pozytywne oceny w tym zakresie udzieliło aż 99% z nich.

Z badania CATI przeprowadzonego wśród uczestników wynika, że osoby, które zdecydowały się na udział w projektach oczekiwały przede wszystkim wykonania testu na występowanie wirusa HPV (84%). Kolejne, znacznie rzadziej wymieniane odpowiedzi, obejmowały wykonanie badania cytologicznego (21%) i podniesienie poziomu wiedzy nt. wirusa HPV (17%).

Wykres 6. Oczekiwania związane z udziałem w RPZ „Profilaktyka HPV"

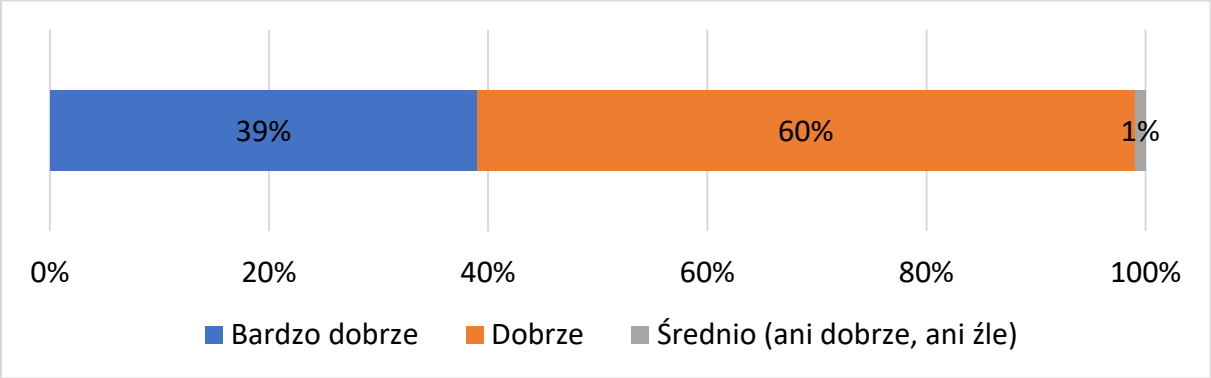


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV" , (N=100), pytanie wielokrotnego wyboru.

Niemal wszystkie badane uczestniczki projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV” zadeklarowały, że projekty te całkowicie zaspokoiły ich potrzeby i oczekiwania (99%), jedna osoba oceniła, że uzyskane wsparcie częściowo odpowiadało na te potrzeby/oczekiwania (1%). Swoją odpowiedź uzasadniła ona faktem, że czas realizacji projektu był zbyt długi.

Prawie wszystkie ankietowane bardzo dobrze lub dobrze oceniły ponadto wsparcie, z jakiego skorzystały w ramach projektów (łącznie 99% badanych). Pozytywne oceny argumentowano możliwością udziału w bezpłatnych badaniach, pozyskaniem nowej wiedzy, wysokim poziomem organizacji projektów oraz profesjonalnym podejściem do uczestników.

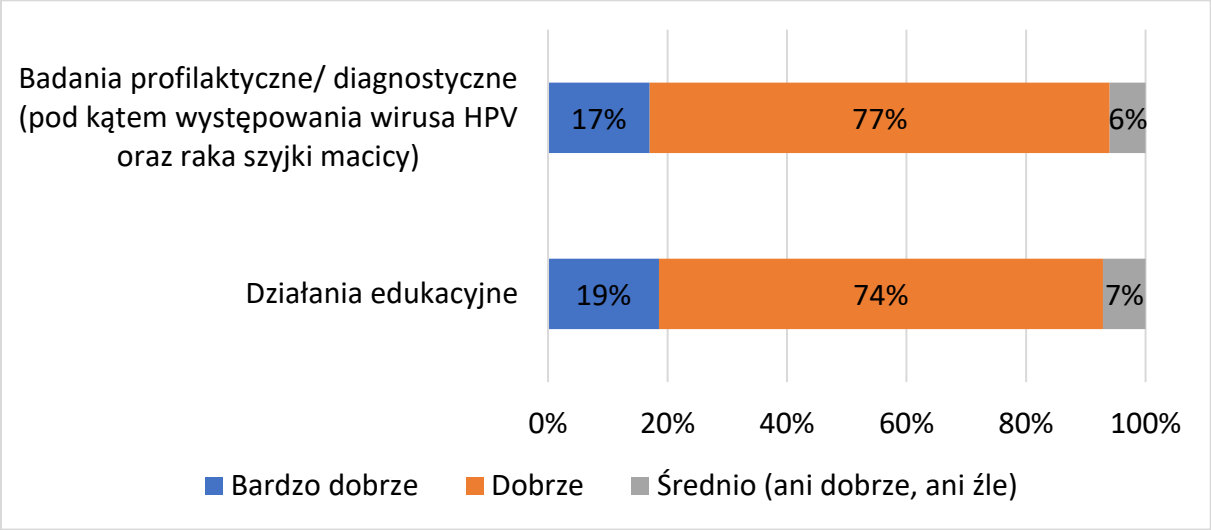
Wykres 7. Ocena wsparcia uzyskanego w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV” , (N=100).

Pozytywne oceny dominowały również w przypadku poszczególnych elementów wsparcia, z którego korzystały badane w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”, tj. badań profilaktycznych i diagnostycznych (łącznie 94% ocen bardzo dobrych i dobrych) oraz działań edukacyjnych (łącznie 93% ocen bardzo dobrych i dobrych).

Wykres 8. Ocena poszczególnych elementów wsparcia w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”[43]



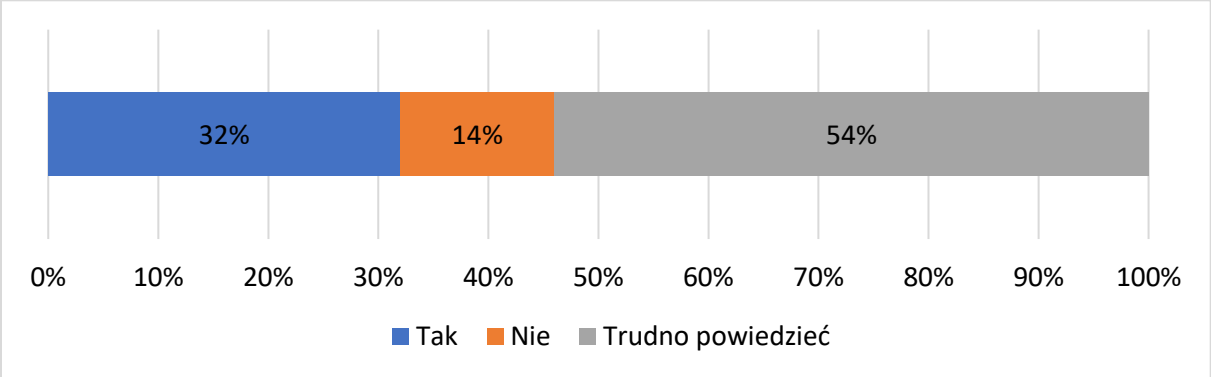
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”, (N=100).

Podczas badania uczestniczki projektów wskazywały również na efekty, jakie przyniósł im udział w RPZ. Blisko co trzecia ankietowana oceniła, że jej udział w projekcie miał korzystny wpływ na stan jej zdrowia (32%). Respondentki argumentowały swoje zdanie przede wszystkim możliwością sprawdzenia stanu własnego zdrowia, a także bezpłatnymi badaniami profilaktycznymi i wyższym poziomem wiedzy nt. konieczności wykonywania tego rodzaju badań.

Osoby, które stwierdziły, że Program nie wpłynął na stan ich zdrowia (14%) uznały, że ich wyniki badań, w których wzięły udział w ramach RPZ były dobre, więc uzyskane wsparcie nie zmieniło w żaden sposób ich sytuacji. W ich opinii wpływ taki zaistniałby wówczas, gdyby przeprowadzone badanie wykazało, że wyniki są złe i skutkowałoby to wdrożeniem odpowiedniego leczenia.

[43] Odpowiedzi obejmują wyłącznie tych ankietowanych, którzy skorzystali z danej formy wsparcia (brak uwzględnienia odpowiedzi „Nie dotyczy (nie korzystałem/am z tego rodzaju usług)”).

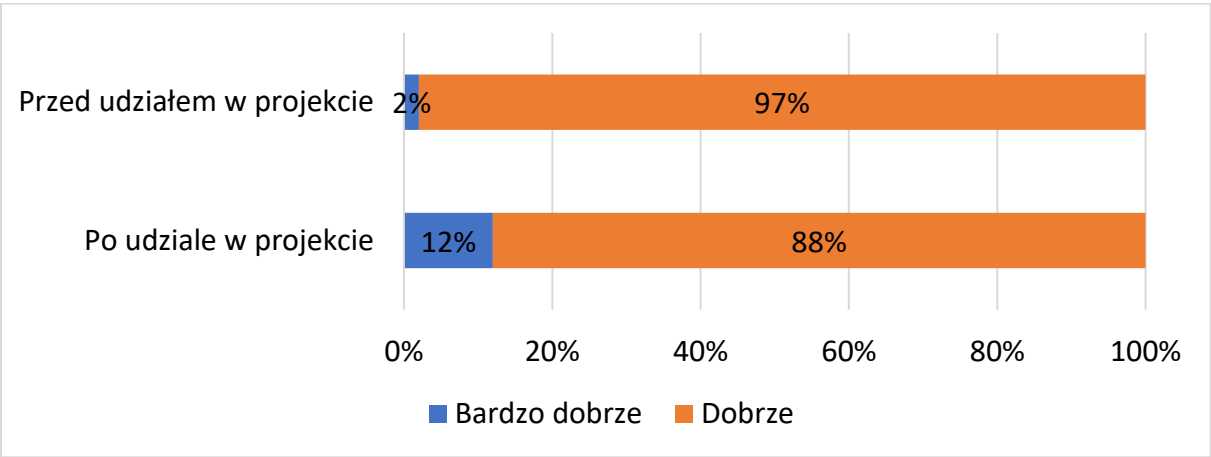
Wykres 9. Wpływ udziału w RPZ „Profilaktyka HPV” na stan zdrowia uczestników



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”, (N=100).

Wszystkie ankietowane uczestniczki projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV” oceniły pozytywnie jakość swojego życia – zarówno przed udziałem w projektach, jak i po nich. Różnicę można jednak zauważyć w przypadku odsetka osób, które zadeklarowały bardzo wysoki poziom zadowolenia z jakości własnego życia, który po uzyskaniu wsparcia w ramach Programu wzrósł z 2% do 12%.

Wykres 10. Samoocena jakości życia uczestników RPZ „Profilaktyka HPV”

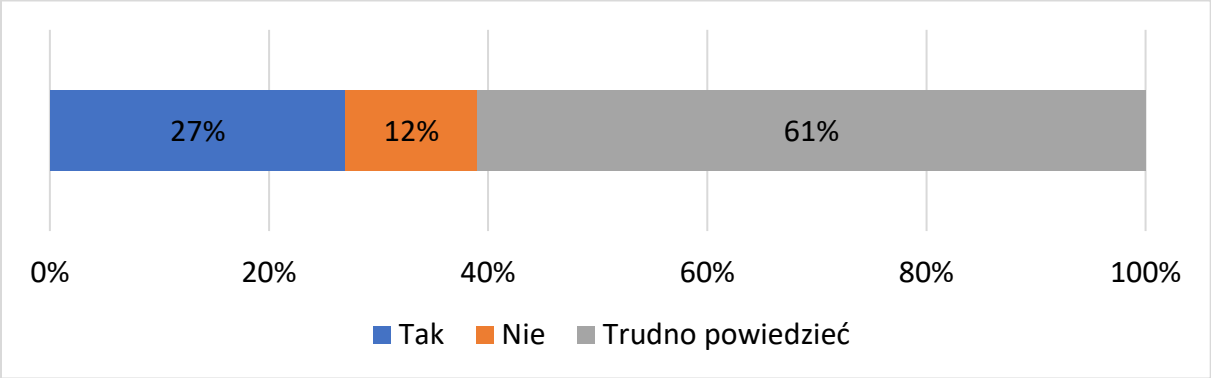


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”, (N=100).

Ponadto 27% badanych uczestniczek wprost potwierdziło, że udział w projekcie miał pozytywny wpływ na jakość ich życia, jako powód tej oceny wskazując możliwość zdobycia informacji nt. stanu własnego zdrowia, co wpłynęło pozytywnie na ich poczucie

bezpieczeństwa. Respondentki uzyskały również wiedzę związaną z profilaktyką zdrowotną, która w opinii zespołu badawczego pozwoli im na zachowanie zdrowia, co przełoży się na wysoką jakość życia w przyszłości.

Wykres 11. Wpływ udziału w RPZ „Profilaktyka HPV" na jakość życia uczestników



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV", (N=100).

Na wysoką ocenę wsparcia oferowanego w ramach RPZ „Profilaktyka HPV" wskazują również wyniki analizy 351 ankiet satysfakcji przeprowadzonych przez beneficjentami projektów wdrażanych w ramach Programu. Analiza uzyskanych wyników pokazała, że aż 99% ankietowanych potwierdziło swoje zadowolenie z realizacji projektu przez beneficjenta (w tym 89% zadeklarowało, że poziom tego zadowolenia był bardzo wysoki).

Większość ankietowanych odbiorców wsparcia bardzo dobrze lub dobrze oceniła zakres wiedzy nt. zagrożeń związanych z nowotworem szyjki macicy, jaką przekazywano podczas realizacji Programu (łącznie 85%). Zdecydowana większość badanych potwierdziła także, że realizacja Programu przyczyniła się do podwyższenia poziomu ich wiedzy na temat zagrożeń jakie niesie HPV (łącznie 89%).

Zgodnie z deklaracjami uczestników – dzięki realizacji Programu wzrosła ich wiedza dotycząca potrzeby wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wykrywania raka szyjki macicy (łącznie 87% odpowiedzi). Aż 88% badanych potwierdziło ponadto, że dzięki udziałowi w Programie podjęło decyzję dotyczącą zgłoszenia się na badania profilaktyczne w kierunku raka szyjki macicy.

Uczestnicy badania satysfakcji zadeklarowali ponadto, że na skutek udziału w Programie osiągnęli zakładane przez beneficjentów rezultaty, w tym:

- 76% ankietowanych zauważyło poprawę swojej samooceny,
- 77% dobrze oceniło stan swojego zdrowia,
- 71% oceniło, że stan ich zdrowia był lepszy niż przed udziałem w Programie.

Wnioski częściowe

W ocenie zespołu badawczego Program został bardzo dobrze oceniony przez jego uczestników, co świadczy o jego wysokiej trafności. Uczestniczki zadeklarowały, że uzyskane wsparcie spełniło ich oczekiwania obejmujące możliwość wykonania testu na występowanie wirusa HPV oraz badania cytologicznego, a także wzrostu poziomu wiedzy. Część z nich oceniła również, że wpłynęły one korzystnie na stan ich zdrowia oraz jakość ich życia. Zdaniem ankietowanych projekty wdrażane w ramach RPZ były ponadto dobrze zorganizowane, a zatrudniona kadra odznaczała się profesjonalizmem.

Wzrost wykrywalności raka szyjki macicy na skutek realizacji Programu

Zwiększenie wykrywalności wirusa wśród mieszkanek województwa opolskiego stanowiło jeden z głównych celów Programu. Grupę docelową stanowiły mieszkanki województwa opolskiego w wieku 30-65 lat, zaś jako metodę wykrywania wybrano testy HPV DNA.

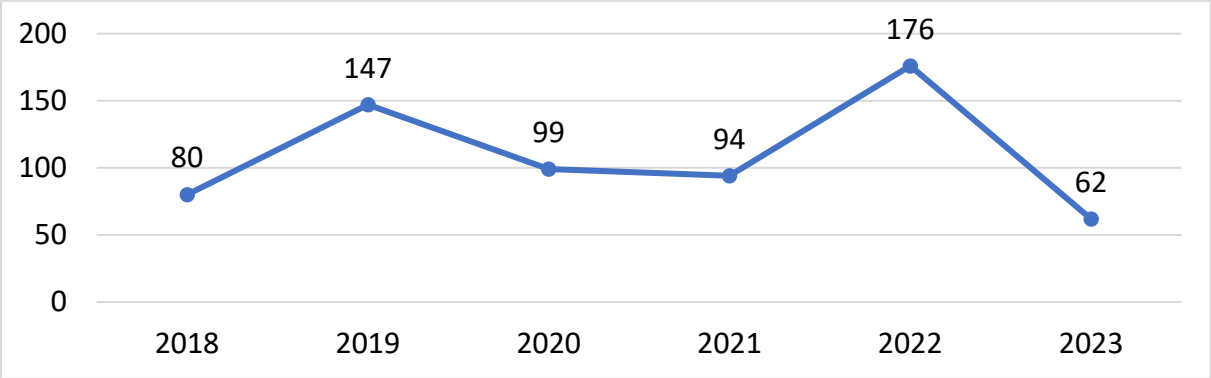
Beneficjenci Programu w ramach badania FGI wskazywali na istotny wpływ realizacji projektów na zwiększenie wykrywalności raka szyjki macicy na skutek wykrycia wirusa HPV. Jak wskazywano, w zależności od miejsca realizacji wsparcia, od 1% do 9% ogółu przebadanych pacjentek, w tym nierzadko kobiet przypadkowo uczestniczących w projekcie, otrzymało wynik pozytywny. Beneficjenci deklarowali swoje zadowolenie z uzyskanych wyników w tym zakresie. Jak zgodnie wskazywali badani, chętnie kontynuowaliby tego typu działania w ramach prowadzonej na co dzień działalności.

Zarówno przeprowadzona analiza danych zastanych, jak również wyniki badań własnych (w tym wywiady z beneficjentami oraz pracownikami DZD UMWO, a także wypowiedzi eksperta dziedzinowego), pozwalają na prawdopodobne przypuszczenie, że zrealizowany Program przyczynił się do zwiększenia wykrywalności wirusa HPV w województwie. Jednak

precyzyjne określenie tego na ile wzrosła jego wykrywalność, z uwagi na brak statystyk publicznych z tego zakresu, nie było możliwe.

Pewien obraz dotyczący wzrostu wykrywalności daje miernik efektywności zastosowany w ramach RPZ, tj. „Liczba kobiet, u których wykryto HPV za pośrednictwem Testu HPV", zgodnie z którym w całym okresie wdrażania interwencji, tj. pomiędzy 2018 a 2023 rokiem wirusa HPV wykryto u 658 kobiet uczestniczących w Programie, w tym najwyższy odsetek w roku 2022 (26,7%) i 2019 (22,3%). Przejściowy spadek w tym zakresie (lata 2020 i 2021) związany był ze spadkiem liczby wykonywanych testów, będących następstwem pandemii COVID-19, z kolei najniższa osiągnięta wartość, tj. liczba wykrytych przypadków HPV w 2023 roku, wynikała z zakończenia realizacji projektów w ramach Programu.

Wykres 12. Liczba kobiet, u których wykryto HPV za pośrednictwem Testu HPV w ramach Programu



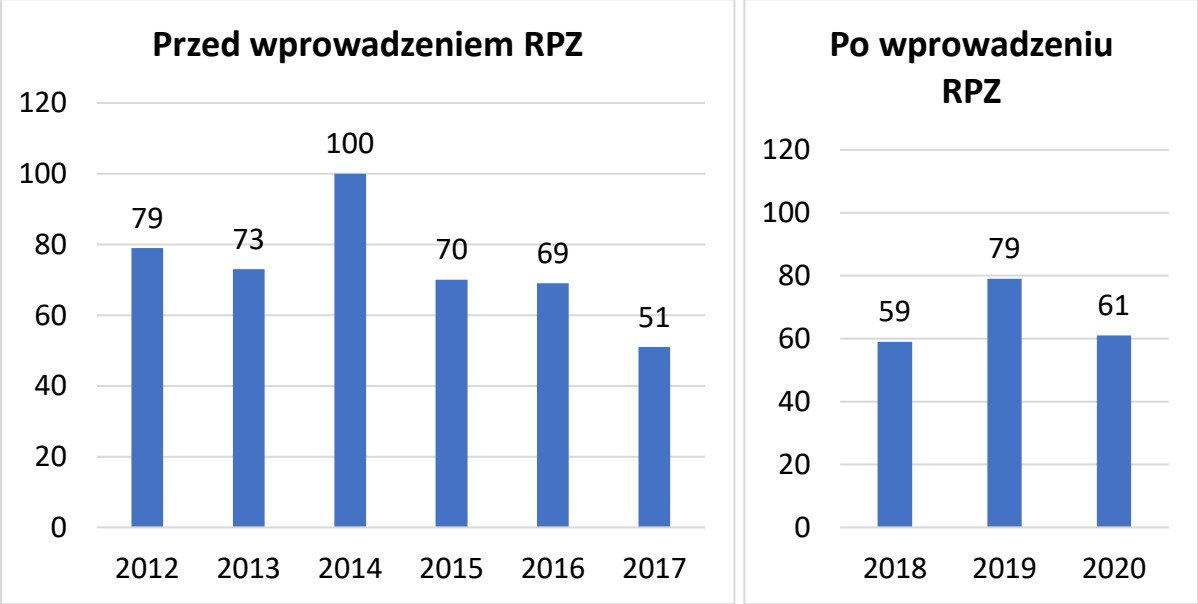
Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Raportu końcowego z realizacji Programu polityki zdrowotnej", Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Departament Zdrowia i Polityki Społecznej, Opole, 21.06.2023.

Jak zauważono w „Raporcie końcowym z realizacji Programu polityki zdrowotnej" przygotowanym przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO, skuteczność działań mających na celu zmniejszenie zapadalności na raka szyjki macicy będzie możliwa do oceny w dłuższej perspektywie czasu. Jedyny dostępny obraz w zakresie nowych zachorowań na nowotwór szyjki macicy w województwie opolskim oferuje Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów działające przy Opolskim Centrum Onkologii. Przedstawione dane nie pozwalają jednak na jednoznaczne wyciągnięcie wniosków w omawianym obszarze.

Pomimo braku dokładnych danych statystycznych w opinii eksperckiej członków zespołu badawczego należy stwierdzić, że Program z pewnością przyczynił się do zmniejszenia zapadalności na raka szyjki macicy, ponieważ pozwolił na realizację wsparcia, które nie było finansowane w ramach NFZ. Należy przy tym podkreślić, że część działań realizowana była w bardzo trudnym okresie, w którym dostęp do usług/świadczeń zdrowotnych, szczególnie badań profilaktycznych, był mocno ograniczony. Projekty realizowano bowiem pomimo stanu pandemii, w takim zakresie, na jaki pozwalały aktualne obostrzenia.

Ogółem w ramach RPZ wsparciem objęto ponad 6,1 tys. kobiet, spośród których 451 uwzględniono w niniejszej ewaluacji (w tym 351 poprzez analizę ankiet satysfakcji oraz 100 w ramach badania CATI). Znaczna część ankietowanych zadeklarowała , że bez udziału w Programie w ogóle nie zdecydowałaby się na przeprowadzenie testu na obecność wirusa HPV czy na badanie cytologiczne. Zmiana nastawienia każdej z tych uczestniczek do wykonywania badań profilaktycznych zwiększa zatem szansę na to, że w przyszłości uda się zapobiec w jej przypadku rozwojowi choroby.

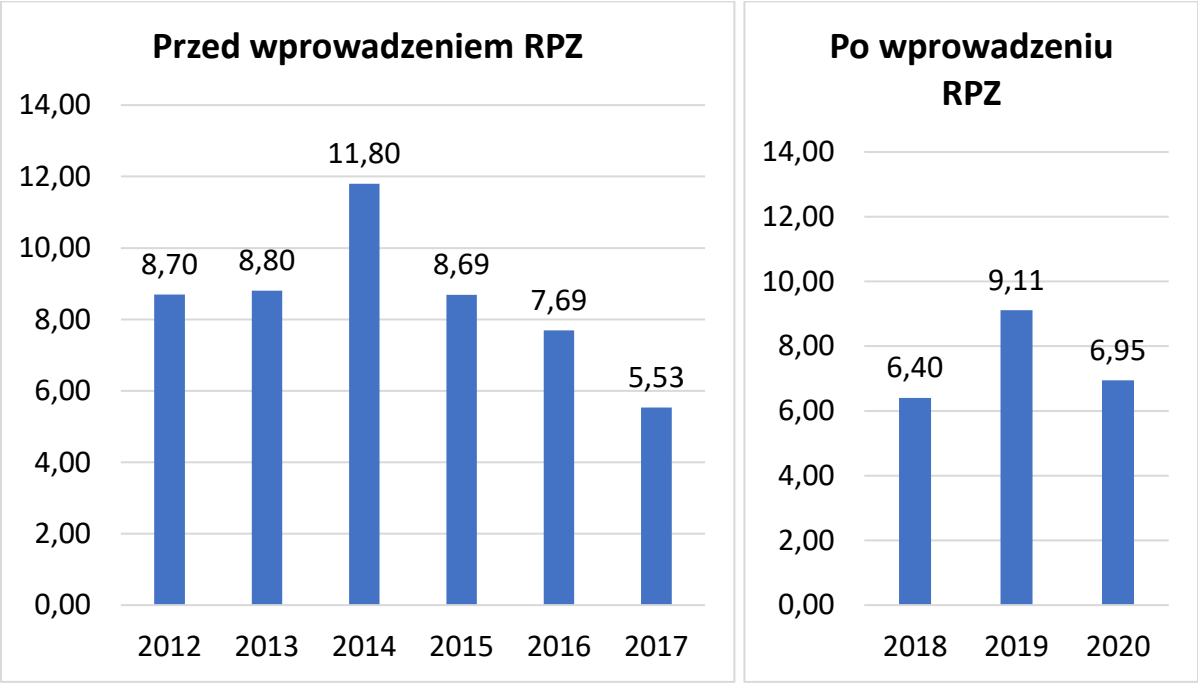
Wykres 13. Liczba nowych zachorowań na nowotwór szyjki macicy wśród kobiet w województwie opolskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Raportu końcowego z realizacji Programu polityki zdrowotnej", Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Departament Zdrowia i Polityki Społecznej, Opole, 21.06.2023.

Pomocny w zakresie dokonania stosownej oceny może być również standaryzowany współczynnik zachorowalności przed i po implementacji Programu. Wartość współczynnika w analizowanym obszarze przyjmowała jednak bardzo zróżnicowane tendencje, co utrudnia prezentację szczegółowych tendencji związanych z wpływem interwencji na etapie realizacji badania ewaluacyjnego.

Wykres 14. Wartość standaryzowanego współczynnika zachorowalności na nowotwór szyjki macicy wśród kobiet w województwie opolskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Raportu końcowego z realizacji Programu polityki zdrowotnej", Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Departament Zdrowia i Polityki Społecznej, Opole, 21.06.2023.

Wnioski częściowe

Na podstawie przeprowadzonego badania można założyć, iż realizacja Programu niewątpliwie przyczyniła się do zwiększenia wykrywalności wirusa HPV wśród mieszkanek województwa opolskiego, a co za tym idzie – do spadku liczby zachorowań na raka szyjki macicy. Z uwagi na krótki czas, jaki minął od chwili zakończenia wdrażania RPZ, jak również brak dokładnych statystyk w tym obszarze – dokonanie precyzyjnej oceny skali tych zmian nie było możliwe.

Efektywność Programu

Beneficjenci RPZ „Profilaktyka HPV” pozytywnie oceniali nakłady ludzkie, materiałowe oraz finansowe przeznaczone na realizację projektów. Wskazywano, że były one adekwatne względem potrzeb skutecznego wdrożenia zaplanowanych działań, choć – jak zauważyła jedna z osób uczestniczących w badaniu – część środków, które przeznaczone zostały na kampanię informacyjno-promocyjną, można by było spożytkować na przebadanie większej liczby pacjentek, co, zdaniem respondenta, byłoby lepszym ukierunkowaniem dostępnych środków.

Potwierdziły to również wypowiedzi przedstawicieli Departamentu Programowania Funduszy Europejskich UMWO, którzy ocenili, że nakłady te pozwoliły na skuteczną realizację planowanych działań. Jedynie przedstawiciele Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO zwrócili uwagę na problem wzrostu cen towarów i usług, przekładający się na utratę aktualności początkowych założeń budżetów projektów do późniejszej rzeczywistej sytuacji rynkowej.

Przeprowadzona analiza wykazała, że wysokość środków przeznaczonych na realizację poszczególnych projektów w ramach RPZ „Profilaktyka HPV” była adekwatna do uzyskanych rezultatów. Szczegółowe informacje nt. osiągniętych rezultatów projektu opisano we wcześniejszej części raportu (dane dotyczące zrealizowanych wartości wskaźników produktu i rezultatu).

Tabela 6. Dane dotyczące finansowania projektów realizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”

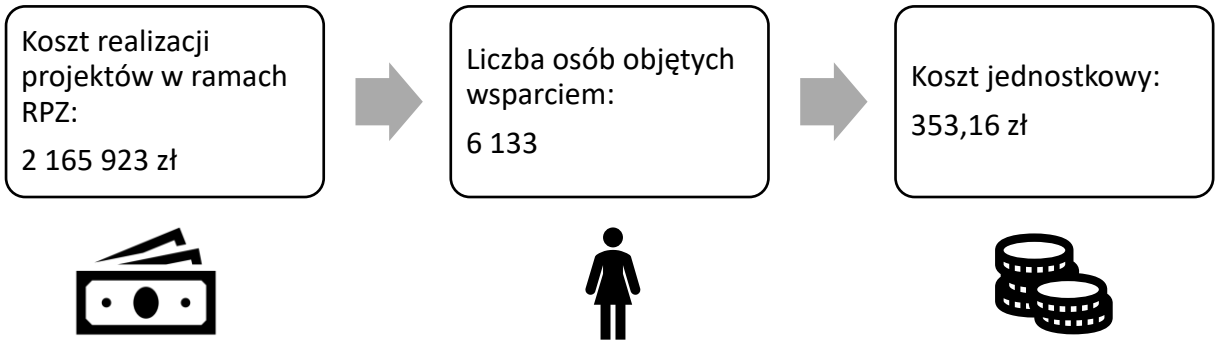
Nazwa projektu	Wartość projektu/ wydatki kwalifikowalne [PLN]	Wartość dofinansowania [PLN]
Wczesne wykrywanie wirusa HPV szansą na dłuższe życie i aktywność zawodową mieszkanek powiatu kędzierzyńsko-kozielskiego.	750 625,00	638 031,25
Profilaktyka HPV	392 325,00	333 476,25

Nazwa projektu	Wartość projektu/ wydatki kwalifikowalne [PLN]	Wartość dofinansowania [PLN]
Województwo Opolskie stawia czoła rakowi! Opolski Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania wirusa human papilloma-virus (HPV).	1 022 972,94	869 526,99
Suma	**2 165 922,94**	**1 841 034,49**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Listy projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020", stan na dzień: 04.09.2023.

Odnosząc łączną wartość projektów do liczby uczestników, których objęto wsparciem w ramach Programu „Profilaktyka HPV" należy wskazać, że koszt wsparcia jednej osoby w ramach RPZ wyniósł średnio 353,16 zł.

Rysunek 12. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Profilaktyka HPV"



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Zamawiającego, stan na dzień 31.03.2023 oraz „Listy projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020", stan na dzień: 04.09.2023.

W opinii zespołu badawczego wydatki kwalifikowalne we wszystkich projektach wynikały z istniejących cen rynkowych, zaś projekty były realizowane w zgodzie z prawem zamówień publicznych[44]. W szczególności, w toku realizacji projektów, uwzględniona została zasada

[44] Dz. U. 2019 poz. 2019, Ustawa z dnia 11 września 2019 roku „Prawo zamówień publicznych".

efektywności, której zachowanie wymagane jest obligatoryjnie przez Ustawodawcę, a która określana jest jako regulacja o znaczeniu kluczowym zarówno dla podmiotów publicznych, jak i wykonawców. Zgodnie ze wspomnianą zasadą, zamówienia muszą spełniać wymóg wyboru oferty najkorzystniejszej pod kątem ekonomicznym, to jest oferta musi uwzględniać zarówno efektywność kosztową, jak i aspekty jakościowe, środowiskowe lub społeczne, które związane są z przedmiotem zamówienia.

Analiza poniesionych kosztów projektów wykazała natomiast, iż główne kategorie kosztów ponoszonych w trakcie realizacji projektów były adekwatne do założonych do osiągnięcia celów. Mimo posiadania przez beneficjentów odpowiednich, niezbędnych zapleczy technicznych, lokalowych oraz kadrowych, w stosunku do zaplanowanych zadań, zakładano także między innymi doposażanie i remonty gabinetów, celem bezpośredniego przełożenia się tych działań na jakość oraz czas zaplanowanych badań. Czynniki, które miały wpływ na prawidłowość oraz czułość wykonywanych badań cytologicznych to np. wykorzystany sprzęt, technika histologiczna oraz dokładność pobrania, wskutek czego doposażenie gabinetów oraz przeprowadzenie prac remontowych należy uznać za uzasadnioną kategorię wydatków.

Pozytywnie ocenić należy elastyczność w zakresie realizacji projektów w odpowiedzi na niemożliwe do przewidzenia trudności zewnętrzne, np. związane z pandemią COVID-19, (które opisywano we wcześniejszej części dokumentu). Część warsztatów edukacyjnych, będących integralną częścią realizowanych projektów, została przeprowadzona w formach indywidualnych spotkań z pacjentami, co również potwierdza zgodność z zasadą efektywności, bowiem projekty uwzględniały aspekty jakościowe, środowiskowe i społeczne. Celem efektywnej realizacji projektów część beneficjentów dokonała także stosownych prac adaptacyjnych, które pozwoliły na dostosowanie obiektów do potrzeb rehabilitacji ambulatoryjnej. Nadmienić należy również, iż kwoty wydatków określone przez beneficjentów były zgodne z limitami, które przedstawione zostały w katalogach stawek oraz odpowiadały stawkom rynkowym stosowanym u wykonawców.

Wnioski częściowe

W opinii zespołu badawczego Program charakteryzował się wysoką efektywnością w przypadku wszystkich rodzajów nakładów, jakie wykorzystano podczas jego wdrażania.

Oznacza to, że korzyści z realizacji RPZ były wyższe, niż koszty, jakie przeznaczono na jego realizację.

Trwałość uzyskanych rezultatów Programu

Trwałość efektów osiągniętych dzięki wdrożeniu RPZ należy rozpatrywać przede wszystkim w odniesieniu do okresu trwałości projektów, które zostały współfinansowane z RPO WO 2014-2020. Okres trwałości rozumiany jest jako wymagany czas, w którym obligatoryjnie zachować należy efekty projektu, w niezmienionej formie i wymiarze. Efekty zostały wskazane już na etapie składania wniosków o dofinansowanie i co do zasady, okres trwałości wynosi 5 lat w przypadku projektów infrastrukturalnych oraz 3 lata, w odniesieniu do tzw. efektów „miękkich".

Bieg wskazanych terminów rozpoczyna się od daty ostatniej płatności, która została przekazana przez instytucje. Płatność końcową z kolei rozumieć należy jako datę przelewu na rachunek bankowy beneficjenta, w sytuacji przekazania środków w ramach rozliczenia wniosku o płatność końcową, bądź też, w innych przypadkach, jako datę zatwierdzenia wniosku o płatność końcową.

Przedstawiciele Departamentu Programowania Funduszy Europejskich, Departamentu Wdrażania Funduszy Europejskich oraz Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO, którzy wzięli udział w badaniu FGI, pozytywnie oceniali zakładaną trwałość rezultatów uzyskanych dzięki realizacji Programu. Na ocenę tę wpłynął m.in. fakt, iż na potrzeby realizacji projektów dokonywano zakupu środków trwałych, z których beneficjenci będą korzystać w kolejnych latach.

Należy przy tym zauważyć, że trwałość ta będzie uzależniona od samych beneficjentów, a w przypadku efektów uzyskanych przez uczestników – od tego, czy zdecydują się oni wdrożyć zalecenia otrzymane w ramach projektów oraz na podjęcie dalszych kroków w celu leczenia zdiagnozowanych problemów zdrowotnych.

Wyniki zrealizowanego badania pozwalają ocenić, że w przypadku części kobiet można zakładać, iż osiągnięte przez nie rezultaty będą trwałe. Sugerują to wypowiedzi badanych opisane we wcześniejszej części raportu, zgodnie z którymi uczestniczki deklarowały, iż udział w RPZ przyczynił się m.in. do podniesienia ich wiedzy co do zagrożeń, jakie niesie za sobą

wirus HPV (89% badanych) oraz nt. potrzeby wykonywania badań profilaktycznych (87% badanych). Wskazane wyniki dają nadzieję na to, że kobiety te będą regularnie wykonywać tego rodzaju badania, co ostatecznie przełoży się na większą wykrywalność raka szyjki macicy i zwiększy szansę na jego wyleczenie.

W opinii ewaluatora do czynników, które w sposób pozytywny warunkowałyby trwałość uzyskanych rezultatów należy zaliczyć przede wszystkim:

- dalszą realizację działań edukacyjnych z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy, realizowanych z poziomu krajowego,
- większą dostępność do szczepień przeciwko HPV,
- wzrost dostępności testów na wykrycie HPV, które obecnie nie są finansowane w ramach NFZ.

Wnioski częściowe

Potencjalna trwałość uzyskanych wyników interwencji jest wysoka. Dotyczy to przede wszystkim sytuacji, w których przeprowadzone testy/badania pozwoliły na wykrycie wirusa HPV/raka szyjki macicy u kobiet objętych wsparciem w ramach Programu. Dzięki uzyskanej diagnozie uczestniczki te mogły wdrożyć leczenie, dzięki czemu w przyszłości mogą uniknąć negatywnych konsekwencji zdrowotnych, a nawet śmierci na skutek rozwoju choroby.

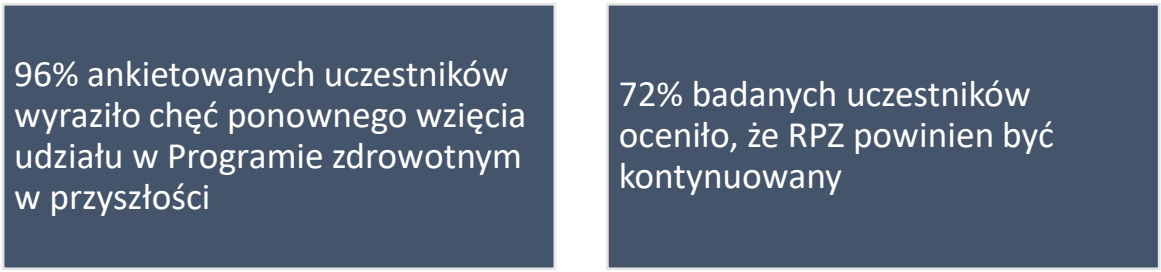
Duże znaczenie miały również działania edukacyjne, dzięki którym zmieniło się nastawienie części kobiet do badań profilaktycznych. Jeśli podejmą one decyzję dotyczącą systematycznego wykonywania badań, może mieć to duże znaczenie dla utrzymania dobrego stanu ich zdrowia.

Potrzeba kontynuacji wsparcia w ramach RPZ

Przeprowadzona analiza wykazała, że w opinii osób, które wzięły udział w RPZ „Profilaktyka HPV" wsparcie realizowane w ramach Programu powinno być kontynuowane w nowym okresie finansowania. Potwierdziły to zarówno wyniki uzyskane w ramach ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów, jak i badanie ankietowe przeprowadzone w ramach niniejszej ewaluacji. Można jednak zauważyć, że o ile aż 96% kobiet, które wypełniły ankiety satysfakcji zadeklarowała, że wzięłaby udział w RPZ w przyszłości, to tylko 72% uczestniczek badania CATI stwierdziła, że dostrzega potrzebę kontynuacji Programu „Profilaktyka HPV".

Rozbieżność tych wyników może wynikać z tego w jaki sposób badane uczestniczki interpretowały pytanie zadane w ankiecie satysfakcji, a które nie precyzowało, że w przyszłości Program ten miałby obejmować dokładnie taki sam zakres usług/świadczeń. W przypadku pytania dotyczącego kontynuacji RPZ ankietowane mogły jednak przyjąć, że chodzi o zupełnie taki sam zakres wsparcia.

Rysunek 13. Opinie uczestników nt. potrzeby kontynuacji wsparcia w ramach RPZ „Profilaktyka HPV"



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Profilaktyka HPV" z uczestnikami projektów (N=351).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV", (N=100).

Podobną opinię, dotyczącą potrzeby kontynuacji działań związanych z profilaktyką raka szyjki macicy, podzielili beneficjenci Programu oraz ekspert, z którym przeprowadzono wywiad IDI. Jak wskazywał on podczas rozmowy – w kolejnej perspektywie finansowej należałoby kontynuować działania związane z realizacją świadczeń z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy w ramach RPZ. Dodatkowo sugerowano realizację szczepień przeciwko HPV. Podstawą jednak powinny być działania informacyjno-edukacyjne, podnoszące świadomość Polek nt. potrzeby realizacji tego typu badań.

Pomimo wskazanych powyżej wyników zrealizowanej ewaluacji, tj. przekonania poszczególnych grup badanych, jak również pozytywnej oceny dotyczącej trafności, skuteczności i efektywności wdrożonej interwencji, w opinii zespołu badawczego nie zaleca się kontynuacji Programu w nowym okresie finansowania. Fakt ten należy uzasadnić przede wszystkim ograniczonymi możliwościami finansowania wsparcia w obszarze ochrony zdrowia

w regionie, ale również bardziej pilnymi potrzebami, obejmującymi np. obszar zdrowia psychicznego osób dorosłych.

Zdaniem ewaluatora niedostateczny poziom zainteresowania mieszkanek województwa opolskiego udziałem w Programie nie jest specyficzny wyłącznie dla tego regionu. Należy też zwrócić uwagę na fakt, iż w perspektywie na lata 2014-2020 działania związane z profilaktyką raka szyjki macicy realizowane były nie tylko w województwie opolskim, ale też np. w zachodniopomorskim czy warmińsko-mazurskim. Działania związane z tym obszarem ochrony zdrowia były też wdrażane na poziomie krajowym, np. poprzez realizację programu profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok", skierowanego do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, w ramach którego realizowano m.in. działania edukacyjne dla młodzieży i rodziców.

Z tego względu można założyć, że skutecznym rozwiązaniem mogłoby być realizowanie dalszych przedsięwzięć w zakresie profilaktyki HPV oraz raka szyjki macicy z poziomu centralnego, w ramach działań Ministerstwa Zdrowia lub NFZ. Należy rozważyć możliwość nieodpłatnego wykonywania testów na wykrywanie HPV wśród kobiet aktywnych seksualnie, szczególnie tych, u których zidentyfikowano objawy, które nie zostały wyjaśnione w inny sposób, takie jak np. bóle miednicy, krwawienia pomiędzy miesiączkami, powracające stany zapalne okolic intymnych czy brodawki (szczególnie płciowe). Dodatkowym wskazaniem do wykonania testu mogą być tzw. „ryzykowne zachowania seksualne".

2.2 Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny")

Zgłaszalność do Programu oraz czynniki warunkujące poziom zainteresowania udziałem w Programie

Głównym celem RPZ „Matka i dziecko" była poprawa zdrowia i związane z nim podniesienie jakości życia oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu poprzez zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim do 2020 r.

Bezpośrednią grupę docelową wsparcia stanowili:

- kobiety w ciąży i w okresie połogu,
- noworodki i dzieci do 2 roku życia,
- personel służb świadczących usługi zdrowotne.

Pośrednimi odbiorcami wsparcia byli rodzice/opiekunowie prawni noworodków i dzieci do 2 roku życia, zaś w obszarze działań informacyjno-edukacyjnych pośrednimi adresatami wsparcia został ogół mieszkańców województwa opolskiego, w tym w szczególności rodzice/opiekunowie noworodków i dzieci do 2 roku życia oraz pracownicy ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie[45].

Przewidziano, że w okresie realizacji Programu wsparciem objętych zostanie w sumie około 39 150 osób, w tym 19 575 kobiet oraz 19 575 dzieci do 2 roku życia. Zgodnie z informacjami nt. wsparcia w Programach zdrowotnych realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020 (stan na 31 marca 2023 r.) usługami zdrowotnymi w Programie objęto łącznie 56 279 osób, co oznacza, że zainteresowanie udziałem w Programie było wyższe, niż pierwotnie założono. Wynikało to przede wszystkim z dużej atrakcyjności oferowanego wsparcia (w tym wysokiego profesjonalizmu personelu, a także możliwości skorzystania z usług niedostępnych w ramach NFZ) i jego kompleksowego charakteru.

W ramach założonego trybu zapraszania do Programu, w celu rekrutacji adresatów realizatorzy projektów nawiązać mogli współpracę m.in. z: poradniami POZ/AOS i innymi podmiotami leczniczymi, OPS, MOPR, PCPR, organizacjami pozarządowymi i parafiami. Rekrutacja osób do udziału w projektach oparta była o działania informacyjno-promocyjne

[45] „Program poprawy…", op. cit.

(upowszechniające informacje o projekcie), które to wspomagały uzyskanie maksymalnie wysokiej frekwencji do Programu. Wykorzystano przy tym m.in. takie kanały, jak radio, tv, regionalną prasę, Internet, plakaty oraz ulotki. Co istotne, działania prowadzone w ramach rekrutacji do projektu uwzględnić musiały ukierunkowanie informacji do preferowanej grupy docelowej, tj. osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym[46]. W opinii zespołu badawczego tryb zapraszania do Programu w dużym stopniu przyczynił się do jego wysokiej zgłaszalności.

Beneficjenci realizujących projekty z Działania 8.1 RPO WO 2014-2020 w ramach Programu „Matka i dziecko" w badaniu FGI przyznali, że na rzecz rekrutacji uczestników Programu korzystali zarówno z własnej bazy pacjentów, oraz bazy pacjentów innych przychodni/podmiotów opieki zdrowotnej, z którymi współpracuje jednostka. Program cieszył się dużym zainteresowaniem, w związku z czym rekrutacja uczestników nie nastręczała większych problemów. Wynikało to przede wszystkim z wysokiej jakości usług/świadczeń oraz kompleksowego charakteru oferowanego wsparcia.

Myślę, że w takich instytucjach jak szpital, nie mieliśmy problemów [z rekrutacją] dla tego Programu, bo bazowaliśmy na naszych potencjalnych pacjentach i potem pacjentach i to się bardzo ładnie rozwinęło. Oczywiście był okres w 2017-2018 roku, kiedy to wprowadzaliśmy i trzeba było poczekać na pełną działalność tego Programu, ale to się bardzo szybko rozwinęło i nie było z tym właściwie żadnych problemów.

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

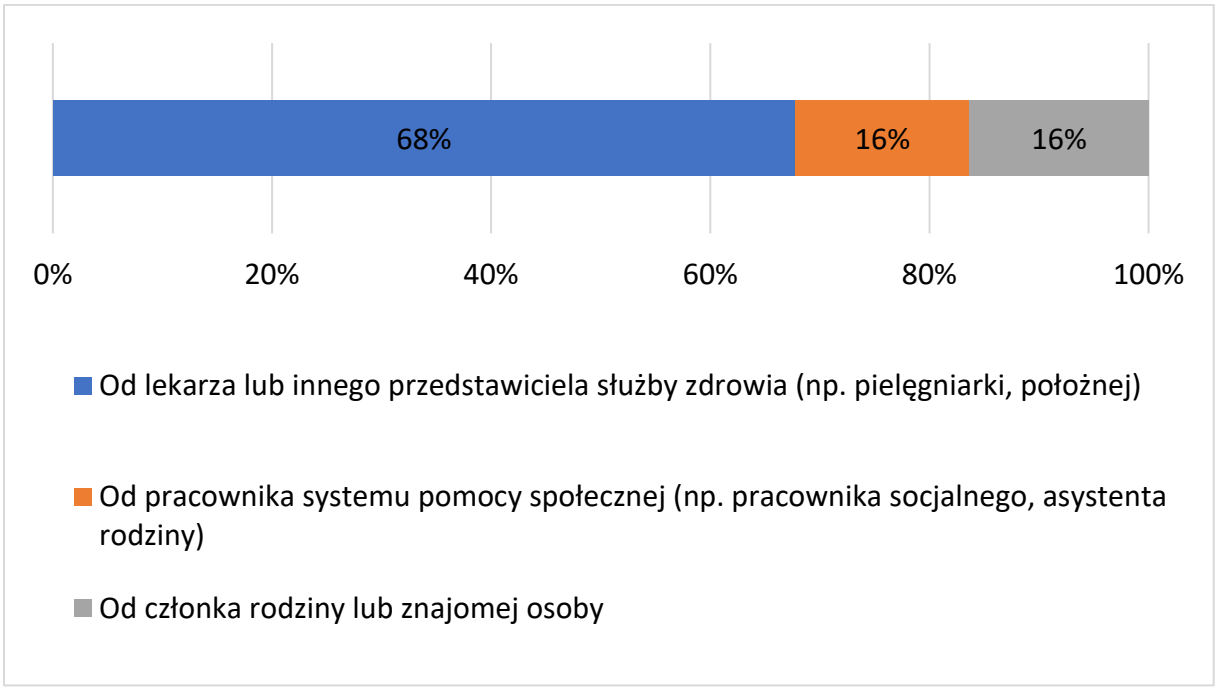
Podobne deklaracje składał kolejny z uczestników badania – beneficjent Programu – deklarując, że na rzecz rekrutacji uczestników korzystano niemal wyłącznie z bazy własnych pacjentów, a wsparcie cieszyło się ich dużym zainteresowaniem.

W przypadku projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko" większość ankietowanych uczestników pozyskała informację nt. możliwości skorzystania ze wsparcia

[46] Ibidem.

od lekarza lub innego pracownika służby zdrowia (68%). Taki sam odsetek (po 16%) wskazał na pracowników systemu pomocy społecznej oraz członków rodziny/znajomych.

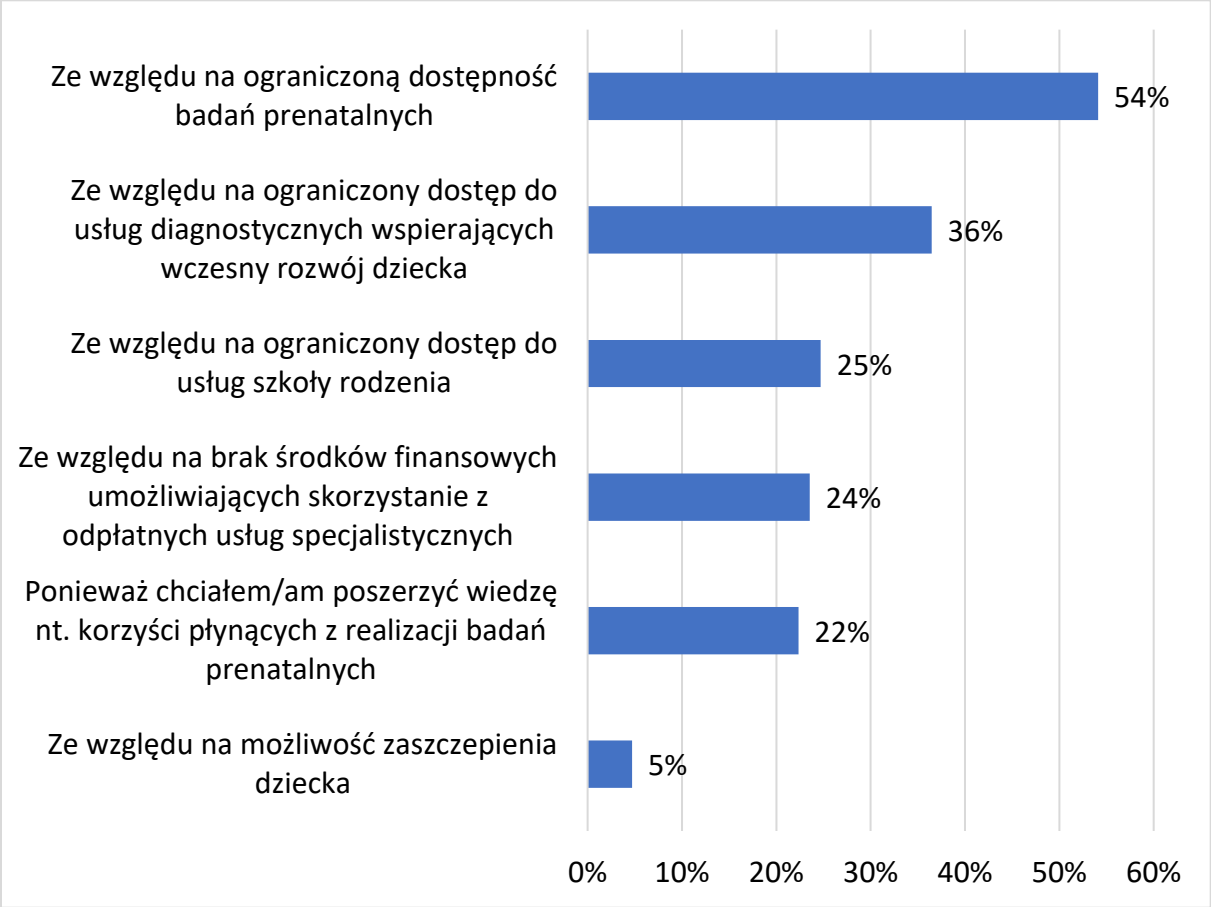
Wykres 15. Źródła wiedzy o możliwości wzięcia udziału w RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85).

Ponad połowa badanych stwierdziła, że główną motywacją do udziału w Programie była dla nich ograniczona dostępność badań prenatalnych (54%). Ponad 1/3 przyznała z kolei, że chęć udziału wiązała się z ograniczonym dostępem do usług diagnostycznych wspierających wczesny rozwój dziecka (36%).

Wykres 16. Przyczyny/motywacja do udziału w RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85), pytanie wielokrotnego wyboru.

W przypadku Programu „Matka i dziecko” przyjęto następujące kryteria kwalifikacji uczestników do Programu:

- wnioskodawca zapewnia wyspecjalizowaną kadrę oraz odpowiednie zaplecze techniczne,
- przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą,
- kompleksowość wsparcia,
- ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych,
- działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie jest zagwarantowane ze środków publicznych,

- zasięg terytorialny projektu,
- projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim regionalnym Programem zdrowotnym,
- projekt preferuje świadczenie usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców i/lub z obszarów wiejskich,
- preferencje dla projektów zakładających wsparcie dla matek samotnych oczekujących na dziecko i/lub opiekunów prawnych samotnie wychowujących dziecko,
- projekt przewiduje szkolenia dla personelu służb świadczących usługi zdrowotne w obszarze opieki okołoporodowej,
- projekt realizowany przy współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- w projekcie przewidziano współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi reprezentującymi interesy i zrzeszającymi podmioty świadczące usługi w zakresie POZ.

Oferowane w ramach bloku I badania prenatalne finansowane były w ramach NFZ wyłącznie dla kobiet w ciąży, które spełniały co najmniej jedno z kryteriów:

- wiek powyżej 35 lat,
- wystąpienie zaburzeń genetycznych u płodu lub dziecka w poprzedniej ciąży,
- wystąpienie zaburzeń genetycznych u ciężarnej lub u ojca dziecka,
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą genetyczną,
- nieprawidłowy wynik badania USG lub badań biochemicznych w czasie ciąży, wskazujących na zwiększone ryzyko wady genetycznej.

Założeniem Programu było, aby zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG) objąć wszystkie pozostałe kobiety w ciąży. Przewidziano również wsparcie opiekunów oczekujących na dziecko/wychowujących dziecko w ramach mobilnej opieki okołoporodowej, w tym: edukację prozdrowotną i szeroko pojęte poradnictwo, opiekę położnej do 20 tygodnia ciąży oraz specjalistyczną, kompleksową opiekę nad kobietą

po urodzeniu i dzieckiem do 6 m-ca życia obejmującą m.in. porady fizjoterapeutyczne, psychologiczne oraz innych specjalistów w zależności od potrzeb[47].

Zdaniem beneficjentów RPZ „Matka i dziecko" kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do Programu zaplanowane zostały prawidłowo i nie nastręczały większych problemów, dzięki czemu miały pozytywny wpływ na poziom zgłaszalności uczestników. Kwestią budzącą wątpliwości była sytuacja, w której ze wsparcia chciały skorzystać osoby pracujące w województwie, ale mieszkające poza nim. Każdy taki przypadek musiał bowiem zostać wyjaśniony z Urzędem Marszałkowskim, jednak i to nie było znaczącym utrudnieniem. Zdarzały się również przypadki, w których kobiety pochodzące z Ukrainy nie mogły wziąć udziału w RPZ z uwagi na brak określenia ich statusu prawnego po przyjeździe do Polski.

Zapytani o proponowane zmiany kryteriów w ramach przyszłych tego typu projektów, wskazywali na objęcie wsparciem dzieci do 3-go roku życia, z uwagi na wykrywanie wielu wad rozwojowych u dzieci w wieku 2 lat. Zdaniem badanych należałoby również rozwiązać kwestię pacjentek, które nie mieszkają w województwie opolskim, ale rodzą w zlokalizowanych na jego terenie placówkach. Aktualne wytyczne na poziomie krajowym i unijnym nie odnoszą się do kwestii związanych z koniecznością zamieszkiwania osób objętych wsparciem w ramach Programu na terenie województwa opolskiego. Oznacza to, że z prawnego punktu widzenia dopuszczenie udziału takich osób byłoby możliwe.

[…] może w tym wypadku dobrym warunkiem wejścia [do Programu] byłoby, że jeżeli np. pacjentka korzysta ze wsparcia na terenie naszego regionu, albo rodzi w tym wypadku dziecko, żeby ją też można było kwalifikować do Programu. Bo czują się one dyskryminowane.

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

Odnosząc się do kryteriów i sposobów kwalifikacji uczestników do Programu, przedstawiciele Departamentu Programowania Funduszy Europejskich UMWO wskazywali, że problematyczne okazało się podzielenie województwa opolskiego na subregiony, które

[47] „Program poprawy…", op. cit.

miały zostać objęte wsparciem. Choć z jednej strony zapewniało to lepszą koordynację działań realizowanych w regionie oraz zapobiegało „walce o pacjentów", równocześnie stanowiło utrudnienie dla beneficjentów projektów podczas rekrutacji uczestników. Część kobiet pozostawało bowiem pod opieką placówek zlokalizowanych w innym subregionie niż subregion ich zamieszkania, co ograniczało możliwości zakwalifikowania ich do udziału we wsparciu. W opinii zespołu badawczego wskazane utrudnienia ostatecznie nie miały jednak negatywnego wpływu na poziom zgłaszalności do RPZ „Matka i dziecko".

Do kryteriów, które wpłynęły pozytywnie na zgłaszalność do Programu należy zaliczyć przede wszystkim wyspecjalizowaną kadrę i bardzo dobre zaplecze techniczne beneficjentów, realizację wsparcia wyłącznie przez podmioty lecznicze, kompleksowość oferowanego wsparcia.

Wnioski częściowe

Zgłaszalność do Programu była na bardzo wysokim poziomie, który przekroczył zaplanowaną liczbę odbiorców wsparcia. Wiązało się to głównie z możliwością skorzystania z usług wysokiej jakości, a także kompleksowego charakteru wsparcia oferowanego w ramach RPZ. Przeprowadzone badanie wykazało, że tryb zapraszania do Programu przyczynił się do dużego zainteresowania mieszkańców udziałem we wsparciu oraz wysokiej zgłaszalności. Pozytywnie na tę zgłaszalność wpłynęły również przyjęte kryteria i sposób kwalifikacji uczestników, które zostały określone w sposób pozwalający na objęcie wsparciem odpowiedniej grupy docelowej.

Problemy związane z realizacją Programu

Analiza dokumentów wykazała, że beneficjenci identyfikowali problemy takie, jak przesunięcie działań w czasie z uwagi na ograniczenia jakie wywołał stan epidemii w kraju. Miało to przede wszystkim wpływ na zaplanowane szkolenia personelu oraz działania z zakresu działań informacyjno-edukacyjnych, które nie mogły być wdrażane na bieżąco. Zwrócono także uwagę na braki w dostępności personelu medycznego w placówkach realizujących wsparcie[48]. Zidentyfikowane problemy nie przełożyły się jednak na obniżenie

[48] Sprawozdania z realizacji projektów oraz wnioski o płatność.

skuteczności wdrażanych działań w poszczególnych projektach, co może świadczyć o tym, że ich skala była relatywnie nieduża. Rozwiązywano je poprzez współpracę z IZ RPO WO 2014-2020 (m.in. skutkującą zmianą w zakresie postępu rzeczowo-finansowego czy wydłużeniem realizacji planowanych działań) oraz zasoby własne beneficjentów.

Z kolei zrealizowany wywiad FGI pokazał, że beneficjenci wsparcia wysoko oceniali system wdrażania Programu, zwłaszcza jego drugą edycję. Mimo początkowych trudności, w tym związanych z rozliczeniem jednego z projektów na pierwszym etapie jego realizacji, respondenci potwierdzili, że zrozumieli wszystkie założenia RPZ i związane z nim wytyczne, co ułatwiło im realizację i rozliczenie wsparcia. Zwrócono natomiast uwagę na stosunkowo długi okres rozliczania projektów.

[…] takim problemem jest może ten poślizg w rozliczaniu [projektów]. Np. teraz jest końcówka sierpnia i my rozliczamy dopiero ostatni kwartał 22 roku, tak więc tutaj można było jakieś moce przerobowe wspomóc […]. Bo potem ten czas robi swoje, kiedy trzeba to wszystko jeszcze znowu drugi raz weryfikować.

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

Beneficjenci Programu „Matka i dziecko” w ramach wywiadu grupowego do czynników mających wpływ na realizację wsparcia, zaliczyli kwestię stawek jednostkowych za usługi świadczone w projektach. Od momentu ich konstruowania na początku realizacji Programu, wycena świadczeń zdrowotnych ze strony NFZ uległa silnym zmianom, w tym przede wszystkim z uwagi na postępującą inflację. Rekomendowano przy tym, by w przyszłości z większą elastycznością podchodzić do kwestii finansowania poszczególnych świadczeń tak, by stawki jednostkowe bardziej odpowiadały aktualnym realiom. W opinii zespołu badawczego wniosek ten jest jak najbardziej słuszny i należałoby rozważyć możliwość jego wdrożenia w nowym okresie Programowania. „Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027” wskazują bowiem, że w przypadku realizacji projektów wieloletnich regulamin wyboru projektów może przewidywać coroczne dostosowanie

stawek jednostkowych oraz kwot ryczałtowych w celu ich dostosowania do cen rynkowych w oparciu o wskaźniki makroekonomiczne, zgodnie z przyjętą metodyką[49].

Analiza wniosków o płatność wykazała z kolei, że beneficjenci mieli problemy związane z realizacją szkoleń dla personelu oraz z prowadzeniem działań informacyjno-edukacyjnych, które musiały zostać przesunięte w czasie, z uwagi na pandemię COVID-19. We wnioskach tych zwrócono również uwagę na trudności we wdrażaniu planowanych zadań, z uwagi na braki personelu medycznego.

Ciężko było wytłumaczyć wykonawcom, że mają płacone według starych stawek, a nie według tych nowych stawek, które NFZ realizuje. Także myślę, że pod tym kątem mogłaby być troszeczkę bardziej elastyczna waloryzacja tych świadczeń w ramach projektów, również w trakcie ich trwania.

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

Badanie pokazało ponadto, że żaden z uczestników projektów w ramach RPZ „Matka i dziecko" nie doświadczył jakichkolwiek problemów w związku ze swoim udziałem w tych projektach. Wyniki te świadczą o wysokiej trafności realizowanych działań oraz skuteczności procesu zarządzania poszczególnymi projektami.

Do problemów w zakresie systemu zarządzania lub monitorowania RPZ przedstawiciele Departamentu Programowania Funduszy Europejskich UMWO wskazywali na tzw. „wyrywanie sobie pacjentów" przez beneficjentów Programu. Problem ten występował głównie przed wprowadzeniem rejonizacji, tj. podziału regionu na subregiony wsparcia, w ramach których beneficjenci mogli wdrażać zaplanowane interwencje.

Zgodnie z deklaracjami przedstawicieli DPF (Departament Programowania Funduszy Europejskich) oraz DZD w przypadku Programu „Matka i dziecko" rozwiązano jedną umowę z 15, jednak nie wpłynęło to negatywnie na realizację Programu (tj. poziom osiągnięcia zakładanych celów czy wskaźników). Przyczynami odstąpienia od umowy był ostateczny brak

---

[49] „Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027", Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa, 18 listopada 2022 r.

możliwości beneficjenta do wywiązania się z jej zapisów, w tym przede wszystkim realizacji wartości założonych wskaźników.

Wnioski częściowe

Wśród problemów jakie miały wpływ na realizację Programu należy wskazać: następstwa pandemii COVID-19, braki kadrowe w przypadku personelu medycznego, wysoką inflację, która wpływała na znaczący wzrost kosztów realizacji świadczeń w ramach projektów.

W opinii zespołu badawczego większość zidentyfikowanych problemów udało się rozwiązać, dzięki czemu nie miały one negatywnego wpływu na poziom realizacji zakładanych celów i efektów Programu.

Wpływ uwarunkowań geograficznych, społeczno-gospodarczych oraz prawnych na realizację Programu

Zgodnie z wynikami badania FGI z przedstawicielami beneficjentów realizujących projekty z Działania 8.1 RPO WO 2014-2020 w ramach Programu „Matka i dziecko", do czynników zewnętrznych, mających wpływ na realizowane przez nich projekty, zaliczała się przede wszystkim pandemia COVID-19. Sytuacja epidemiologiczna i związane z nią ograniczenia przełożyły się na konieczność wydłużenia okresu realizacji interwencji. Niepewność związana z pandemią koronawirusa oraz strach przed ewentualnym zarażeniem nie pozostawały ponadto bez wpływu na gotowość potencjalnych uczestników oraz już zrekrutowanych odbiorców do wzięcia udziału lub pozostania w projekcie.

[Wskutek pandemii koronawirusa] następowało wydłużenie realizacji projektu, a szczególnie we wczesnym stadium COVID-19. Pacjentki – beneficjenci – bardzo często nie wiedziały do końca, czy chcą skorzystać [ze wsparcia], albo zaczynały i przerywały korzystanie z projektu. Więc tutaj główny problem [we wdrażaniu interwencji] to widzę właśnie w COVID-19.

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

Drugim z czynników wspomnianych przez respondentów był czynnik geograficzny, a konkretnie – brak przyjętych rozwiązań co do możliwości wzięcia udziału w projekcie przez

osoby chętne, które mieszkają poza województwem opolskim, ale korzystają z oferowanych w regionie usług zdrowotnych lub pracują w opolskich przedsiębiorstwach.

Na realizację projektów wpływały również czynniki demograficzne. Podczas planowaniu wsparcia wzięto pod uwagę potencjalny spadek liczby urodzeń w województwie, jednak zmiany, jakie zaszły w tym zakresie były zdecydowanie silniejsze niż przewidywano. Mimo to, jak zauważyli respondenci – ostatecznie zmiany w tym zakresie nie wpłynęły negatywnie na poziom realizacji zakładanych wskaźników, takich jak liczba uczestników wsparcia.

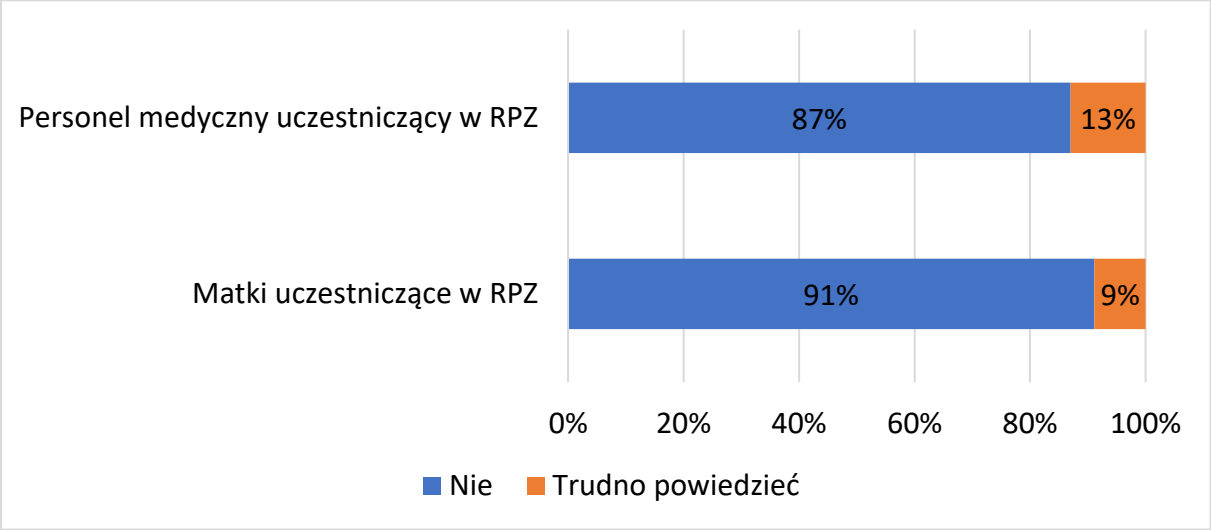
Kolejnym utrudnieniem w realizacji projektów były konsekwencje konfliktu na Ukrainie. Napływ ludności ukraińskiej do Polski, w tym przede wszystkim kobiet i dzieci, sprawiał, że w regionie pojawiło się dużo kobiet chętnych do skorzystaniu ze wsparcia oferowanego w projekcie. Ich często nieuregulowany jeszcze status prawny ograniczał jednak możliwości zakwalifikowania ich do udziału we wsparciu. Z konfliktem na Ukrainie wiązał się ponadto problem dotyczący rezygnacji części uczestniczek pochodzących z Ukrainy, które posiadały zameldowanie na terenie województwa opolskiego. Niektóre z nich rezygnowały bowiem z możliwości skorzystania ze świadczeń w ramach Programu – zgodnie z wypowiedziami beneficjentów pacjentki te po wybuchu wojny bały się kontaktów z obcymi osobami i nie chciały opuszczać swojego mieszkania czy wpuszczać do nich np. położnych środowiskowych.

Przedstawiciele Departamentu Programowania Funduszy Europejskich UMWO potwierdzili, że pandemia COVID-19 miała wpływ na realizację projektów w ramach Programu. Z tego względu IZ RPO WO 2014-2020 podejmowała takie działania jak:

- umożliwienie wydłużanie terminów realizacji projektów,
- dopuszczenie modyfikacji założeń projektów,
- udzielanie zgody na przenoszenie kosztów w projektach na poszczególne, najbardziej pilne zadania.

Żaden z ankietowanych uczestników Programu nie zadeklarował, aby pandemia COVID-19 miała wpływ na udział jego lub jego dziecka w projekcie. Również żaden z ankietowanych członków personelu medycznego nie napotkał na problemy w tym zakresie.

Wykres 17. Wpływ pandemii COVID-19 na udział ankietowanych w RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85) oraz ankiety z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15).

Podobnie jak w przypadku Programu „Profilaktyka HPV”, także w RPZ „Matka i dziecko” zaobserwować można różnice pomiędzy oceną wpływu pandemii na realizację projektów, dokonaną przez beneficjentów i przedstawicieli UMWO, a wpływu pandemii na udział osób, które zakwalifikowały się do Programu. Wynikało to przede wszystkim z różnego zakresu, do którego odnosiły się te oceny – tj. zarządzania projektem z punktu widzenia podmiotów wdrażających i warunków udziału w poszczególnych projektach.

Zapytani o uwarunkowania, które w nowym okresie Programowania mogą mieć negatywny wpływ na wdrażanie usług zdrowotnych w regionie, beneficjenci realizujący projekty w ramach RPZ „Matka i dziecko” wskazali na niepewność co do wyników przyszłych wyborów, a tym samym – podejścia władz do takich kwestii jak prawa kobiet czy dostęp do poszczególnych świadczeń, które mogą być finansowane ze strony NFZ.

Wskazano również na kwestię tzw. „podwójnego finansowania”, tj. wykazania tego samego kosztu w ramach dwóch odrębnych projektów współfinansowanych ze środków krajowych bądź wspólnotowych, z uwagi na zmieniający się zakres świadczeń możliwych do finansowania z NFZ. Zdaniem beneficjentów uczestniczących w badaniu fokusowym, aby uniknąć problemów związanych z podwójnym finansowaniem, należałoby zapewnić

beneficjentom większą elastyczność i ewentualną możliwość zmiany zaplanowanego początkowo zakresu wsparcia w trakcie realizacji interwencji. W opinii zespołu badawczego dotychczas obowiązujące wytyczne, zgodnie z którymi w ramach RPZ oferowane były wyłącznie te usługi, które nie były objęte finansowaniem w ramach NFZ były właściwe. Mimo to, w uzasadnionych przypadkach należy rozważyć możliwość dokonywania zmiany planowanego zakresu wsparcia, już po rozpoczęciu realizacji projektów.

Nie jesteśmy w stanie na tym etapie teraz oszacować czy np. od kolejnego roku np. badania prenatalne znajdą się w koszyku świadczeń gwarantowanych NFZ. Jeżeli tak się stanie, no to najpewniej nie będzie ich można finansować w ramach projektu, z uwagi na podwójne finansowanie. No i tak można mnożyć te świadczenia, w przypadku których jest ryzyko [wystąpienia podobnej sytuacji].

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

Wnioski częściowe

Badanie pokazało, że do uwarunkowań, które miały wpływ na realizację projektów w ramach RPZ „Matka i dziecko” zaliczyć należy: pandemię COVID-19, ograniczenia geograficzne (skutkujące brakiem możliwości wzięcia udziału w projekcie przez osoby pracujące na terenie województwa opolskiego, ale nie zamieszkujące na jego terenie) oraz prawne (napływ ludności ukraińskiej chętnej do udziału w Programie, która z uwagi na regulacje prawne nie mogła skorzystać ze wsparcia).

Ponownie należy zauważyć, że działania zaradcze podejmowane przez beneficjentów oraz IZ pozwoliły uniknąć negatywnego wpływu części uwarunkowań na wdrażanie Programu, w przypadku części z nich takie działania nie zostały jednak wdrożone, a problemów nie rozwiązano.

Warte podkreślenia jest również to, że pomimo odstąpienia jednego beneficjenta od realizacji projektu RPZ zrealizowano z dużą skutecznością, osiągając zakładane cele oraz efekty Programu, o czym można przeczytać w dalszej części dokumentu.

Poziom realizacji zakładanych celów oraz efektów Programu

Celem głównym Programu „Matka i dziecko”, jak wcześniej wspomniano, była poprawa zdrowia i związana z nim poprawa jakości życia oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu poprzez zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim do 2020 roku, cele szczegółowe Programu koncentrowały się natomiast na:

- zwiększeniu wiedzy przyszłych rodziców w zakresie ciąży, porodu, połogu oraz opieki nad niemowlęciem,
- zmianie nastawienia do bólu porodowego i samego porodu,
- zwiększeniu świadomości kobiet w zakresie konieczności fizycznego i psychicznego przygotowania się do porodu,
- nabyciu umiejętności przez kobiety ciężarne w zakresie stosowania technik relaksacyjnych,
- wykonywaniu ćwiczeń usprawniających, prawidłowego oddychania podczas porodu, karmienia piersią, pielęgnacji i kąpieli noworodka/niemowlęcia,
- wyuczeniu umiejętności samodzielnego kontrolowania przebiegu porodu, a co za tym idzie zwiększeniu poczucia bezpieczeństwa w trakcie porodu,
- podniesieniu motywacji kobiet do stosowania zachowań prozdrowotnych w okresie ciąży i po porodzie,
- zwiększeniu dostępu do wysokiej jakości opieki okołoporodowej, w szczególności dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
- zwiększeniu wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych,
- jak najwcześniejszemu wykryciu i zlikwidowaniu bądź korygowaniu zaobserwowanych u dziecka nieprawidłowości w rozwoju,
- zwiększeniu zaangażowania rodziny w proces leczenia i rehabilitacji oraz pomocy rodzinom w rehabilitowaniu dziecka w domu oraz świadomym, prawidłowym pielęgnowaniu dziecka,
- wczesnej profilaktyce niepełnosprawności,
- zwiększeniu skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom,
- zapobieganiu inwazyjnej chorobie pneumokokowej,

- poprawie stanu zdrowia dzieci poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko zakażeniom pneumokokowym,
- wzmocnieniu współpracy pomiędzy różnymi podmiotami w zakresie opieki okołoprodowej,
- skuteczniejszym wsparciu specjalistów w przypadku wykrycia wad płodu, poprzez zaplanowanie postępowania medycznego,
- podniesieniu kwalifikacji personelu medycznego w obszarze opieki okołoporodowej, w tym w zakresie prozdrowotnych zachowań.

Zgodnie z deklaracjami beneficjentów Programu osiągnięto wszystkie zakładane cele wdrażanych projektów. Potwierdzają to również wyniki analizy 380 ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów z uczestnikami projektów, zgodnie z którymi po udziale w RPZ 89% badanych wyraziło przekonanie, że szczepienia ochronne dzieci są konieczne dla zdrowia dzieci i młodzieży. Dzięki udziałowi w Programie większość badanych zadeklarowała również, że poszerzyła swoją wiedzę oraz świadomość w zakresie opieki nad dzieckiem, profilaktyki oraz rozwoju dziecka.

Tabela 7. Efekty uzyskane przez ankietowane uczestniczki RPZ „Matka i dziecko”

Zidentyfikowane efekty uzyskane przez uczestniczki RPZ	% wskazań
Przekonanie, że szczepienia ochronne dzieci są konieczne dla zdrowia dzieci i młodzieży	89%
Wzrost poziomu wiedzy na temat rozwoju dziecka	83%
Wzrost poziomu wiedzy z zakresu prawidłowego żywienia dzieci	69%
Wzrost poziomu wiedzy na temat ciąży, porodu, połogu i macierzyństwa	69%
Zwiększenie świadomości prozdrowotnej	68%
Wzrost poziomu wiedzy na temat świadomego, prawidłowego pielęgnowania dziecka	67%
Wzrost poziomu wiedzy i świadomości w zakresie konieczności diagnozowania i postępowania z dzieckiem do 2 roku życia z zaburzeniami rozwojowymi	67%
Zwiększenie świadomości związanej z koniecznością fizycznego i psychicznego przygotowania się do porodu	64%

Zidentyfikowane efekty uzyskane przez uczestniczki RPZ	% wskazań
Wzrost poziomu wiedzy na temat praw wynikających ze standardów opieki okołoporodowej	64%
Podjęcie decyzji o karmieniu dziecka piersią	63%
Wzrost poziomu wiedzy na temat możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci (w ramach świadczeń przysługujących z NFZ oraz spoza NFZ)	60%
Nabycie umiejętności w zakresie stosowania technik relaksacyjnych, wykonywania ćwiczeń usprawniających, prawidłowego oddychania podczas porodu, karmienia piersią, pielęgnacji i kąpieli noworodka/niemowlęcia	58%
Wypracowanie umiejętności wczesnego rozpoznawania symptomów rozpoczynającego się porodu	56%
Podjęcie decyzji o zaangażowaniu bliskich w proces rehabilitacji i leczenia dziecka	54%
Wzrost poczucia bezpieczeństwa podczas porodu	53%
Pozytywne nastawienie do bólu porodowego i samego porodu	52%
Zadowolenie z przebiegu porodu	48%
Podjęcie decyzji o zaszczepieniu dziecka przeciwko pneumokokom[50]	35%

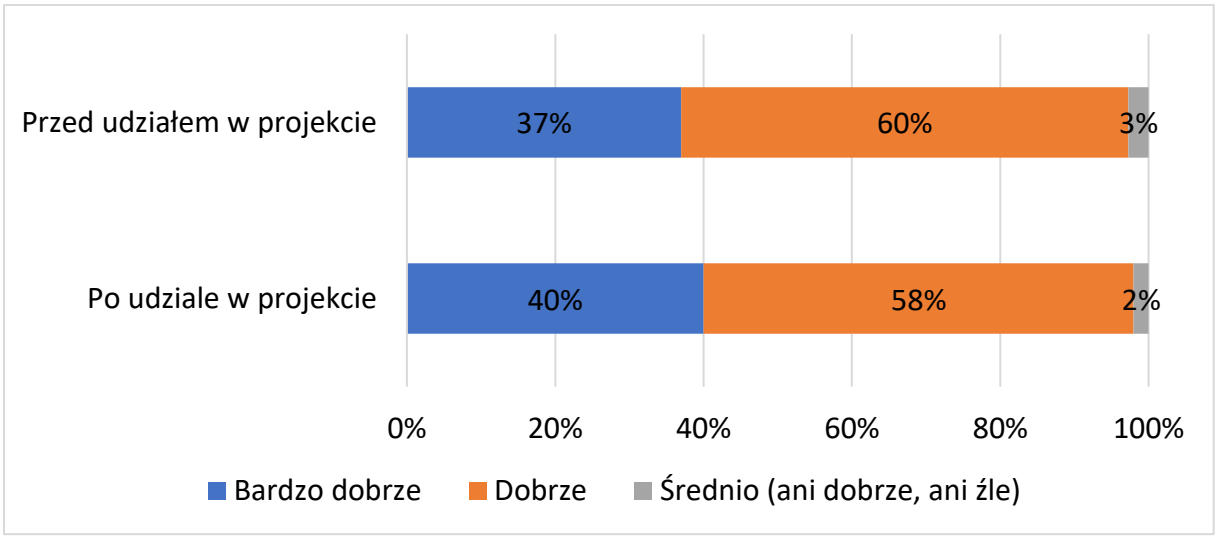
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Matka i dziecko” z uczestnikami projektów (N=380).

Realizację zakładanych celów potwierdzają także wyniki badania ankietowego CATI, przeprowadzonego w ramach niniejszej ewaluacji. Badanie to wykazało, że zarówno przed udziałem w projekcie, jak i po nim, respondenci na ogół pozytywnie oceniali swój stan

[50] Relatywnie niski wynik dotyczący wpływu udziału w RPZ na zaszczepienie dziecka mógł wynikać z faktu, iż część ankietowanych uczestniczek planowała zaszczepić dziecko przed podjęciem decyzji o udziale w Programie. Z drugiej strony na wynik ten mogły wpłynąć zmiany dotyczące finansowania szczepień przeciwko pneumokokom, które zaczęto finansować z NFZ, w związku z czym zaprzestano udzielania tego rodzaju świadczeń w projektach.

zdrowia. Analizując uzyskane wyniki można jednak zaobserwować wzrost odsetka ocen bardzo dobrych (o 3%) przy jednoczesnym spadku ocen dobrych (o 2%) i średnich (o 1%).

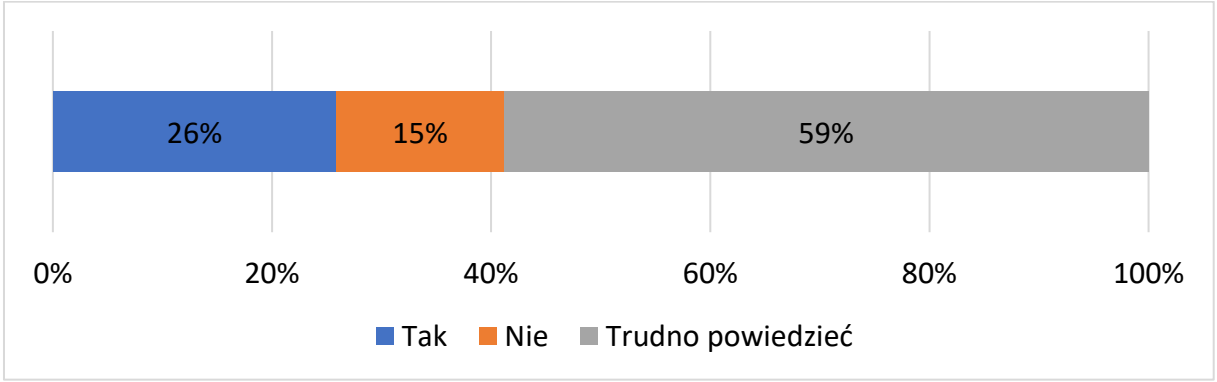
Wykres 18. Samoocena stanu zdrowia uczestników RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85).

Ponad 1/4 badanych oceniła, że możliwość skorzystania ze wsparcia w ramach RPZ miała korzystny wpływ na stan ich zdrowia (26%). Osoby te stwierdziły, że wynikało to z profesjonalnej opieki lekarzy, możliwości wykonania dodatkowych badań, poszerzenia własnej wiedzy nt. działań, które pozwalają na zadbanie o swój stan zdrowia.

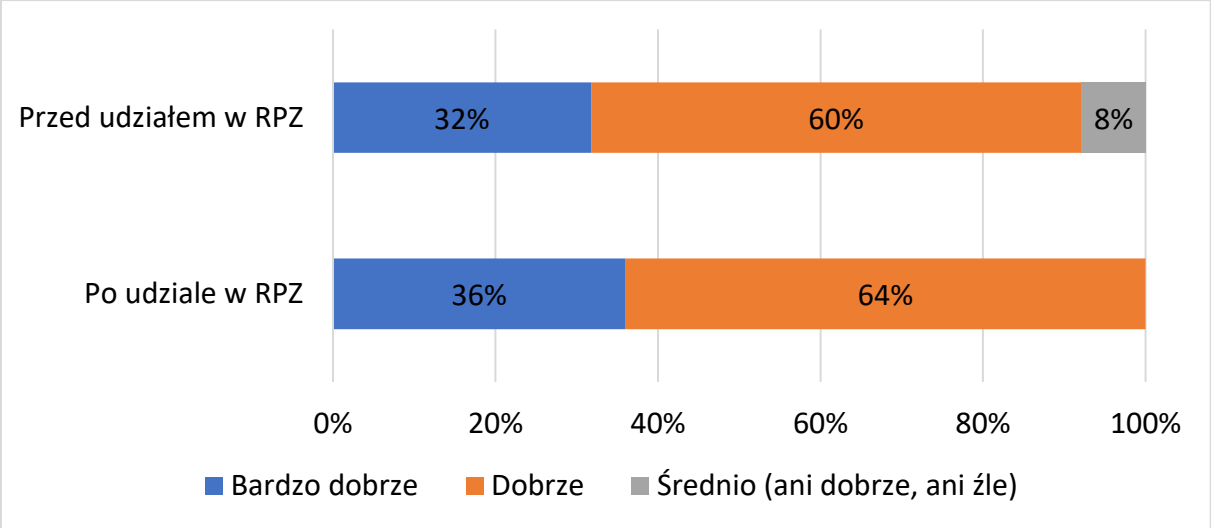
Wykres 19. Wpływ udziału w projekcie na stan zdrowia uczestników RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85).

Badanie wykazało również, że udział w projekcie miał korzystny wpływ na stan zdrowia dzieci objętych wsparciem w ramach Programu. Przed udziałem w projekcie 32% rodziców oceniło zdrowie swoich dzieci jako bardzo dobre, z kolei po zakończeniu udziału odsetek ten wzrósł do 36%.

Wykres 20. Ocena stanu zdrowia dziecka uczestniczącego w RPZ „Matka i dziecko”

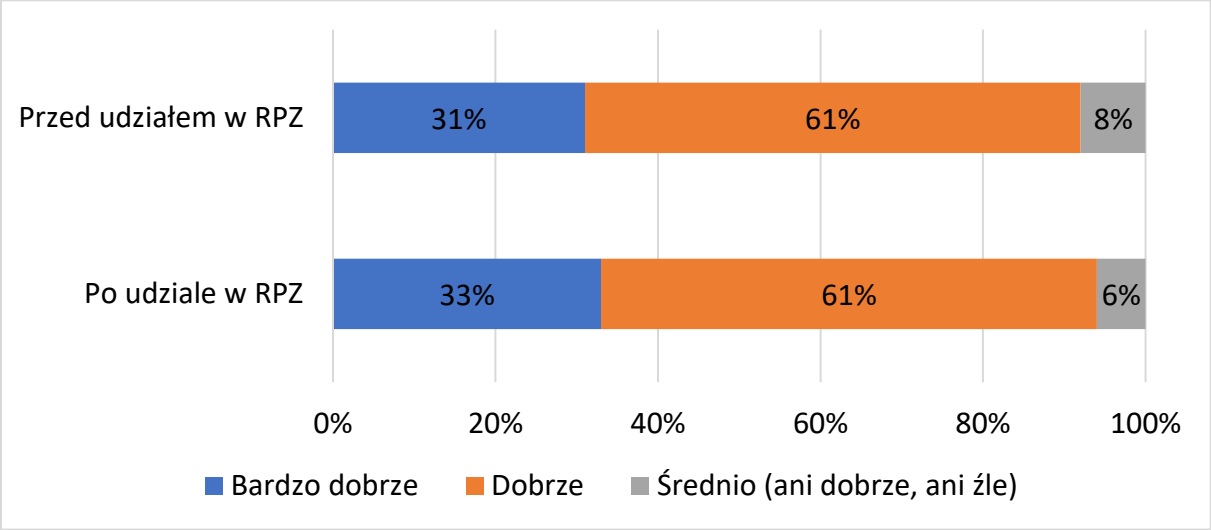


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85).

100% ankietowanych rodziców zadeklarowało, że udział w projektach realizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko” miał pozytywny wpływ na stan zdrowia ich dziecka. Swoją ocenę uzasadniali zazwyczaj możliwością zaszczepienia dziecka w ramach Programu, a także możliwością wykonania badań diagnostycznych/prenatalnych, które chociaż nie mogły bezpośrednio wpłynąć na sam stan tego zdrowia, to umożliwiały wykrycie problemów i szybkie ich rozwiązanie.

Z ocen dokonanych przez uczestników projektów wynika także, że po udziale w tych projektach nieznacznie wzrosła jakość ich życia (wyższy o 2% wskaźnik odpowiedzi „bardzo dobrych”, przy jednoczesnym spadku „średnich).

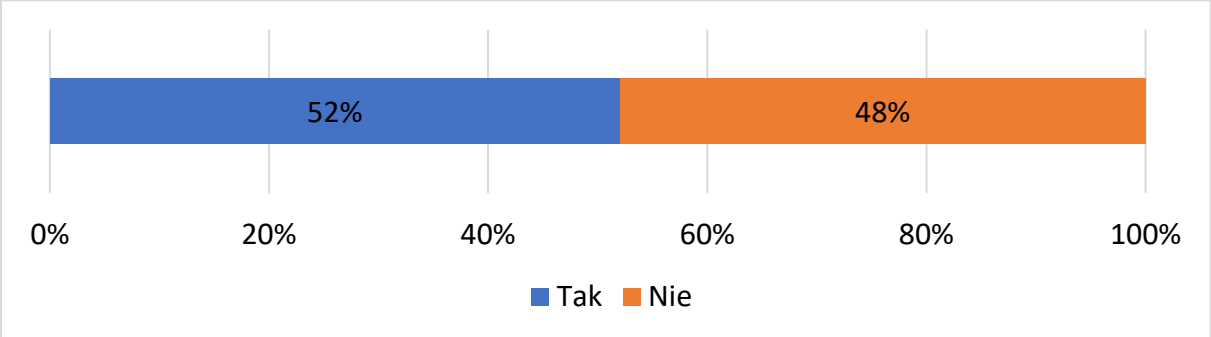
Wykres 21. Samoocena jakości życia uczestników RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85).

W opinii ponad połowy ankietowanych (52%) udział w projekcie przyczynił się do poprawy jakości ich życia. Wynikało to głównie ze wzrostu poziomu wiedzy/świadomości respondentów, z możliwości skorzystania z wysokiej jakości usług diagnostycznych, podniesienia komfortu podczas opieki nad dzieckiem, lepszego samopoczucia i większej pewności siebie. Niektórzy uczestnicy zmienili również swoje nastawienie np. związane z profilaktyką czy dotychczasowymi nawykami.

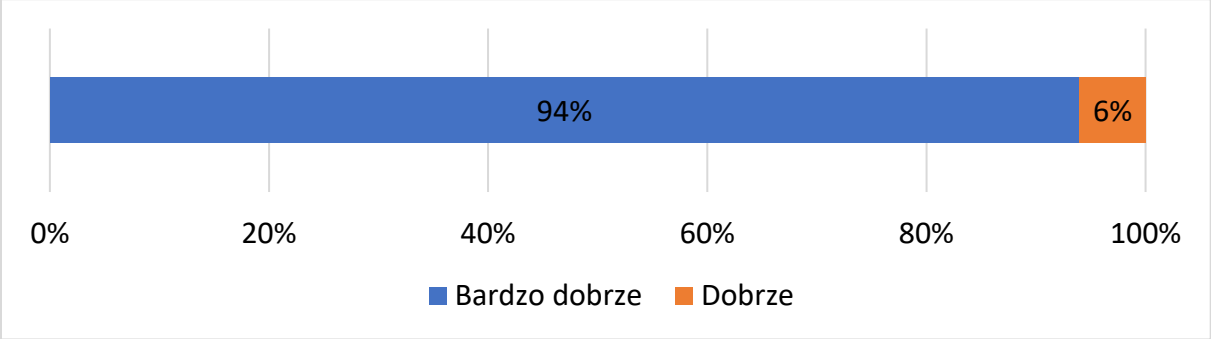
Wykres 22. Wpływ udziału w RPZ „Matka i dziecko” na jakość życia uczestników



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85).

Oceny dokonane przez rodziców dzieci objętych wsparciem w ramach projektów pokazały, że w ich opinii jakość życia ich dzieci po zakończeniu udziału w Programie była zdecydowanie wysoka (94% ocen bardzo dobrych). Zdaniem większości badanych wsparcie uzyskane w ramach Programu przyczyniło się do wysokiej jakości życia ich dzieci. Opinie te argumentowano działaniami mającymi wpływ na dobry stan zdrowia dzieci, który przekłada się na wysoką jakość życia (m.in. dzięki możliwości wykonania szczepień ochronnych), a także diagnostyką, która pozwoliła na dostosowanie wsparcia zapewniającego prawidłowy rozwój dziecka.

Wykres 23. Ocena jakości życia dzieci objętych działaniami w ramach RPZ „Matka i dziecko" po zakończeniu udziału w Programie



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko", (N=85).

Analiza wykazała, że na możliwość osiągania celów projektowych w przypadku Programu negatywny wpływ miały wspomniane wcześniej czynniki, jak pandemia COVID-19 i związane z nią obostrzenia, brak przyjętych rozwiązań co do możliwości wzięcia udziału w projekcie przez osoby chętne, które mieszkają poza województwem opolskim, ale korzystają z oferowanych w regionie usług zdrowotnych i/lub pracują w opolskich przedsiębiorstwach, a także większy od spodziewanego spadek liczby urodzeń w ostatnich latach. Kolejnym utrudnieniem w realizacji projektów były konsekwencje konfliktu na Ukrainie, jak napływ ludności ukraińskiej o nieuporządkowanym statusie prawnym, ograniczającym ich możliwość skorzystania ze wsparcia, a także rezygnacja z udziału we wsparciu w obliczu niepewności związanej z wybuchem wojny w sąsiednim kraju. Utrudnienie w realizacji celów projektów stanowiły również zmiany cen usług zdrowotnych z uwagi na rosnącą inflację, które przekładały się na wyższe koszty realizacji wsparcia.

Kwestią, którą wzięto pod uwagę podczas dokonywania oceny skuteczności i poziomu osiągnięcia efektów RPZ była również weryfikacja poziomu realizacji wskaźników projektowych. Analiza stopnia osiągnięcia wartości docelowej wskaźników w przypadku RPZ „Matka i dziecko" uprawnia do wniosku, iż zdecydowana większość wartości, które były zakładane na etapie umów została zrealizowana bądź przekroczona. Na łączną liczbę 14 wskaźników, w odniesieniu do 9 z nich osiągnięto bądź przekroczono zakładaną wartość docelową, w przypadku 5 z nich nie osiągnięto zakładanej wartości docelowej, przy czym poziom realizacji 3 z nich, wynoszący od 94% do 96%, tylko nieznacznie odbiegał od pierwotnych założeń. Brak uzyskania wszystkich zakładanych wartości wskaźników wynikał prawdopodobnie z braku zakończenia realizacji wszystkich projektów wdrażanych w ramach Programu.

Zgodnie z deklaracjami beneficjentów Programu, realizacja projektów przyczyniła się do osiągnięcia zakładanych efektów wsparcia. Beneficjenci Programu „Matka i dziecko" nie identyfikowali czynników, które w sposób negatywny wpływałyby na możliwość realizacji zakładanych efektów wsparcia.

Tabela 8. Poziom realizacji wskaźników w ramach RPZ „Matka i dziecko”

Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	% realizacji wartości docelowej wg wartości osiągniętej
1. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS	rezultatu	2 094	2 598	124%
2. Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w Programie dotyczącym opieki nad matką i dzieckiem	produktu	17 033	19 427	114%
3. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w Programie	produktu	2 833	3 203	113%
4. Liczba kobiet objętych usługami zdrowotnymi w Programie dotyczącym opieki nad matką i dzieckiem	produktu	33 537	35 308	105%
5. Liczba wspartych w Programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	rezultatu	447	473	105%
6. Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w Programie	produktu	51 079	55 367	102%

Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	% realizacji wartości docelowej wg wartości osiągniętej
7. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)	produktu	13	13	100%
8. Liczba szpitali objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne	produktu	7	7	100%
9. Liczba dzieci objętych szczepieniami wskazane w Programie dotyczącym opieki nad matką i dzieckiem	produktu	3 754	3 762	100%
10. Liczba personelu służb świadczących usługi zdrowotne objętego wsparciem w Programie	produktu	403	389	96%
11. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne	produktu	28	27	96%
12. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne z zakresu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS)	produktu	17	16	94%

Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	% realizacji wartości docelowej wg wartości osiągniętej
13. Liczba wspartych w Programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu	rezultatu	20	0	0%
14. Liczba innych podmiotów leczniczych objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne	produktu	3	0	0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Zamawiającego, stan na dzień: 31.03.2023.

Wnioski częściowe

W opinii zespołu badawczego Program „Matka i dziecko” charakteryzował się bardzo dużą skutecznością, o czym świadczy osiągnięcie wszystkich zakładanych celów i efektów interwencji. W ramach RPZ udało się zrealizować lub przekroczyć zdecydowaną większość założonych wskaźników produktu i rezultatu, a te wskaźniki, które nie zostały w pełni uzyskane, osiągnięto na bardzo wysokim poziomie, zbliżonym do wartości docelowej.

Wsparcie oferowane w ramach Programu w ocenie odbiorców

Wśród oczekiwań związanych z udziałem w projekcie ankietowani uczestnicy wymieniali najczęściej realizację nieodpłatnych badań prenatalnych (55%). Nieco rzadziej wskazywano z kolei na poszerzenie stanu wiedzy nt. ciąży, porodu i połogu (35%) oraz diagnostyki wczesnego rozwoju dziecka (31%).

Wykres 24. Oczekiwania związane z udziałem w RPZ „Matka i dziecko”

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85), pytanie wielokrotnego wyboru.

Zgodnie z wynikami zrealizowanego badania ankietowego – zarówno wszystkie kobiety, które skorzystały ze wsparcia, jak i wszyscy rodzice dzieci, które objęto wsparciem w ramach projektów z RPZ „Matka i dziecko” zadeklarowali, że udział w tych projektach całkowicie zaspokoił ich potrzeby oraz oczekiwania.

Rysunek 14. Stopień, w jakim projekt zaspokoił oczekiwania i potrzeby uczestników

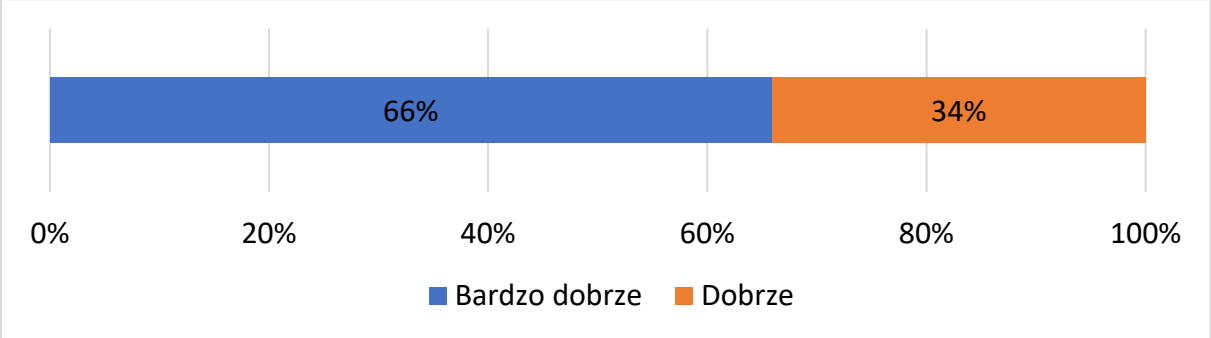
100% matek, które objęto wsparciem w ramach projektu potwierdziło, że wsparcie całkowicie zaspokoiło ich potrzeby i oczekiwania

100% ankietowanych rodziców potwierdziło, że wsparcie uzyskane przez ich dziecko w ramach projektu całkowicie zaspokoiło potrzeby tego dziecka

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko", (N=85).

Wszyscy ankietowani uczestnicy projektów bardzo wysoko (66%) lub wysoko (34%) ocenili uzyskane wsparcie. Respondenci potwierdzili, że wsparcie to było dopasowane do ich potrzeb i zrealizowane zgodnie z założeniami. W opinii badanych usługi zaoferowane w ramach projektów były na wysokim poziomie, a specjaliści wykazywali się profesjonalizmem w stosunku do uczestników. Wielu respondentów przyznało, że bez udziału w projektach nie byliby w stanie skorzystać z tego rodzaju usług.

Wykres 25. Ocena wsparcia uzyskanego w ramach RPZ „Matka i dziecko"

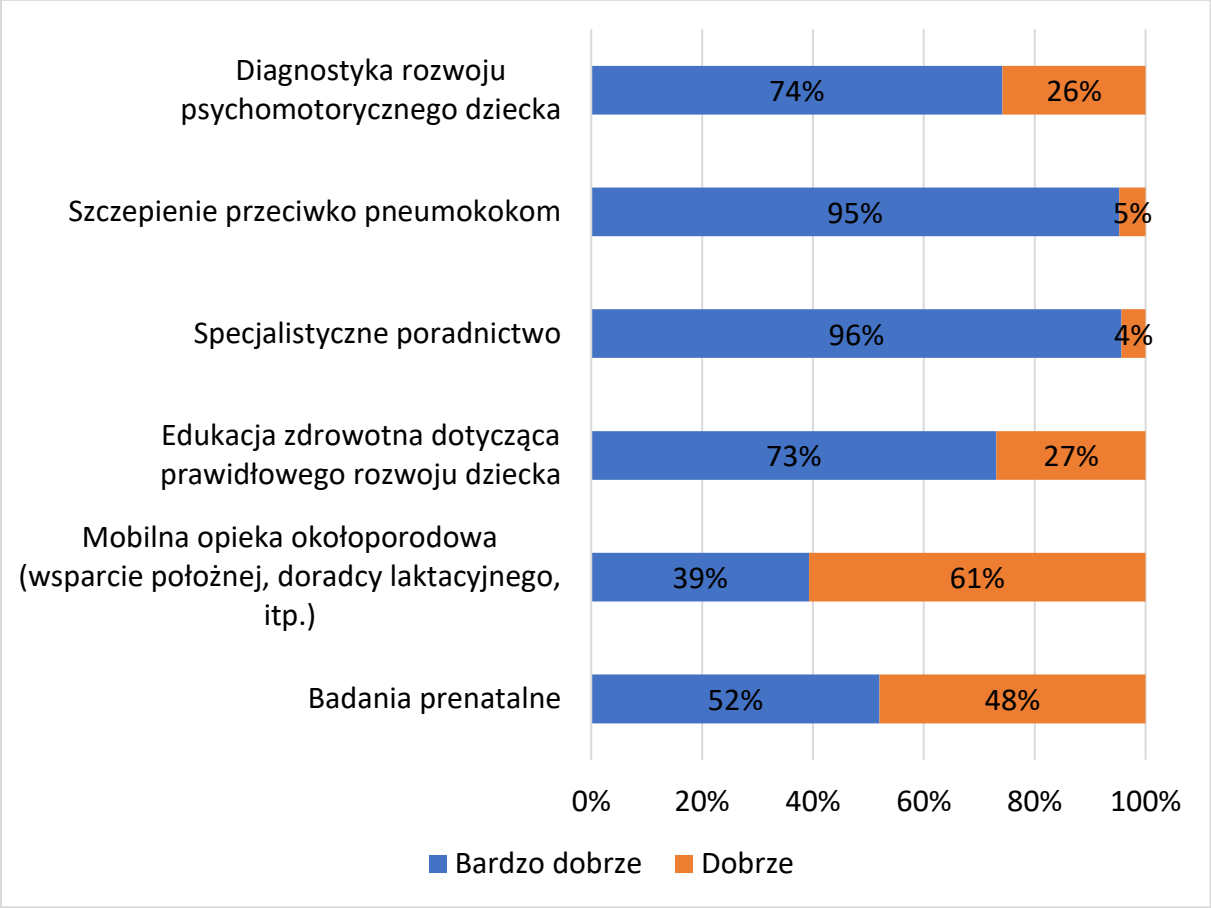


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko", (N=85).

Wszystkie możliwe elementy wsparcia, z którego uczestnicy korzystali w ramach RPZ „Matka i dziecko" zostały ocenione co najmniej dobrze. Statystycznie najwyżej oceniono poradnictwo specjalistyczne, tj. m.in. usługi psychologiczne, dietetyczne, fizjoterapeutyczne (instruktaż rehabilitacyjny) (96% ocen bardzo dobrych), a także szczepienia przeciwko

pneumokokom (95% ocen bardzo dobrych). Średnio najniżej (chociaż wciąż pozytywnie) – mobilną opiekę okołoporodową (39% ocen bardzo dobrych).

Wykres 26. Ocena poszczególnych elementów wsparcia w ramach RPZ „Matka i dziecko”[51]



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85).

Podczas badania uczestnicy Programu w większości potwierdzili, że na etapie udziału w projekcie wykorzystywali w praktyce wiedzę nabytą dzięki udziałowi w tych projektach (66%). Dotyczyło to zarówno informacji związanych z ciążą, porodem i połogiem, jak też z późniejszą opieką nad dzieckiem. Osoby, które zadeklarowały, że nie korzystały z tej wiedzy argumentowały swoje odpowiedzi tym, że w ich projektach nie realizowano działań

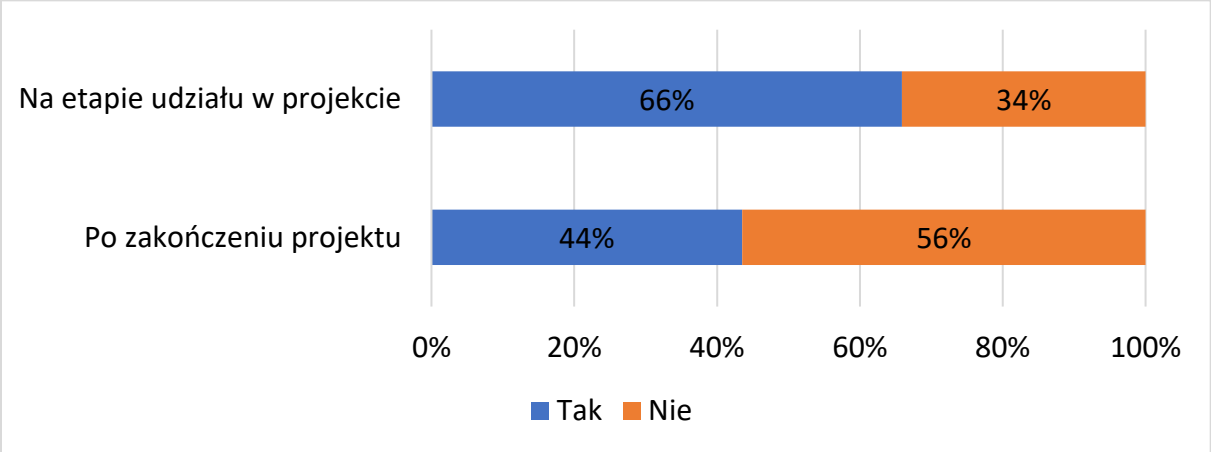
[51] Odpowiedzi obejmują wyłącznie tych ankietowanych, którzy skorzystali z danej formy wsparcia (brak uwzględnienia odpowiedzi „Nie dotyczy (nie korzystałem/am z tego rodzaju usług)”).

polegających na podniesieniu poziomu wiedzy w tym zakresie (34%). Odpowiedzi te mogły wynikać z faktu, iż ankietowani nie byli w stanie przypomnieć sobie dokładnie wszystkich form wsparcia, z jakich skorzystali w ramach Programu.

Odsetek osób wykorzystujących zdobytą wiedzę po zakończeniu projektu był niższy i wynosił 44%. Spadek ten wynikał przede wszystkim z braku konieczności wykorzystania wiedzy dotyczącej zakończonego etapu w życiu uczestnika (56%). Oznacza to, że w przypadku osoby, której dziecko urosło, wiedza z zakresu opieki nad niemowlęciem nie była dłużej przydatna (przynajmniej na tym etapie jej życia).

Wśród osób, które deklarowały, że wciąż wykorzystują zdobytą przez siebie wiedzę mogły znajdować się z kolei osoby, których dziecko wciąż wymagało tego rodzaju wiedzy ze strony rodziców (ponieważ od udziału w projekcie minęło niewiele czasu), osoby, którym urodziło się kolejne dziecko lub osoby, które dzieliły się posiadaną przez siebie wiedzą z innymi członkami rodziny czy znajomymi (np. posiadającymi własne dzieci).

Wykres 27. Wykorzystywanie wiedzy nabytej dzięki udziałowi w RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko”, (N=85).

Wnioski częściowe

Zrealizowane badanie wykazało, że wsparcie oferowane w ramach Programu charakteryzowało się bardzo wysoką trafnością oraz użytecznością z punktu widzenia potrzeb grup docelowych. Świadczą o tym bardzo pozytywne oceny dokonane przez

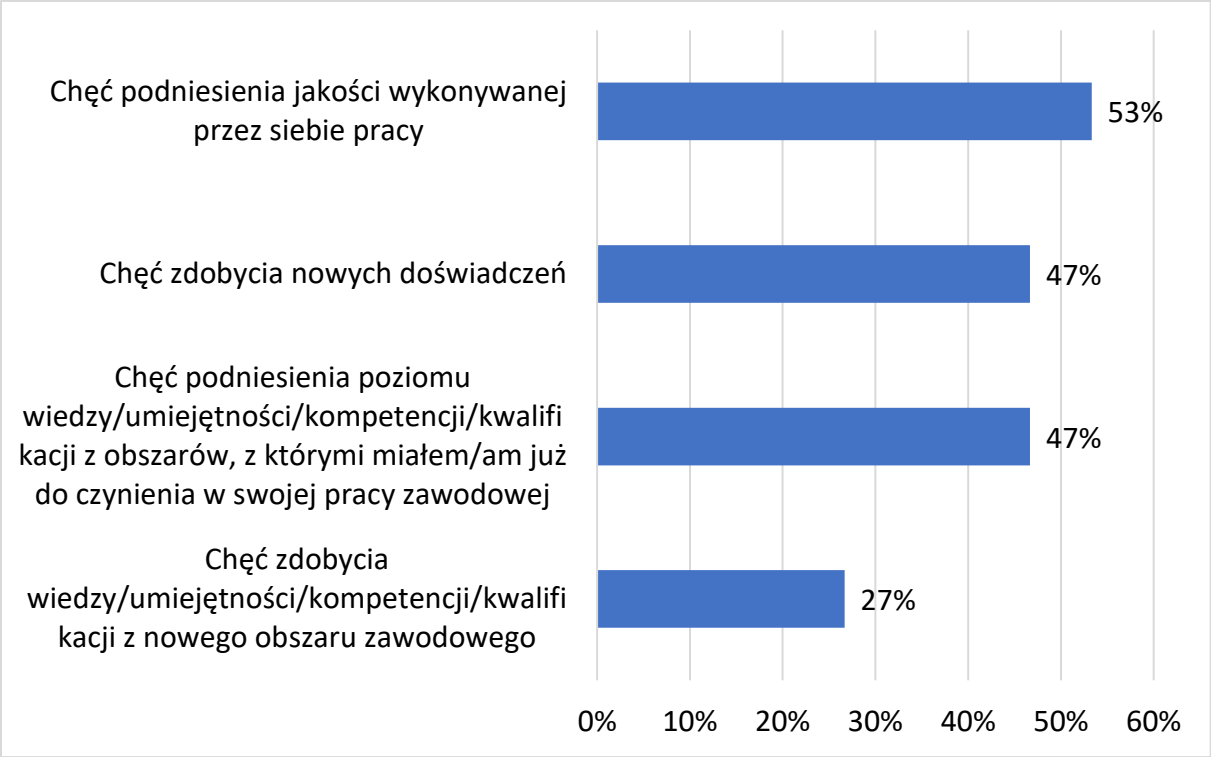
dorosłych uczestników projektów (zarówno rodziców, jak i personel medyczny) oraz rodziców/opiekunów dzieci objętych działaniami projektowymi.

Wpływ realizacji Programu na wzrost kompetencji i kwalifikacji personelu medycznego

Należy jednocześnie podkreślić, że RPZ pozwolił na uzyskanie korzyści medycznych, ale też miał znaczący wpływ na rozwijanie umiejętności i doświadczenia personelu medycznego. Działania podejmowane w ramach tego Programu przyczyniły się do podniesienia kompetencji personelu medycznego w obszarze opieki nad dziećmi i kobietami w ciąży, co stanowi istotny atut w kontekście jakości opieki zdrowotnej świadczonej pacjentom. Z tego też względu warto kontynuować wsparcie skierowane do personelu medycznego, które umożliwiłoby zdobycie przez nich dodatkowej wiedzy i kwalifikacji, przydatnych z punktu wykonywania pracy zawodowej. O dużej wartości Programu w tym zakresie świadczą wyniki badania CATI.

Ankietowani członkowie personelu medycznego, którzy wzięli udział w RPZ „Matka i dziecko" jako motywację do udziału w projektach podawali najczęściej chęć podniesienia jakości wykonywanej przez siebie pracy (53%), a także zdobywanie nowych doświadczeń oraz podnoszenie poziomu posiadanej już wiedzy/umiejętności/kwalifikacji (po 47%).

Wykres 28. Przyczyny/motywacja personelu medycznego do udziału w RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15), pytanie wielokrotnego wyboru.

Badani członkowie personelu medycznego oczekiwali, że podczas szkoleń realizowanych w ramach projektów będą mieli możliwości zdobycia użytecznych informacji (87%) oraz poszerzenia umiejętności dzięki zrealizowanym praktycznym ćwiczeniom (60%).

Wykres 29. Oczekiwania personelu medycznego związane z udziałem w RPZ „Matka i dziecko”

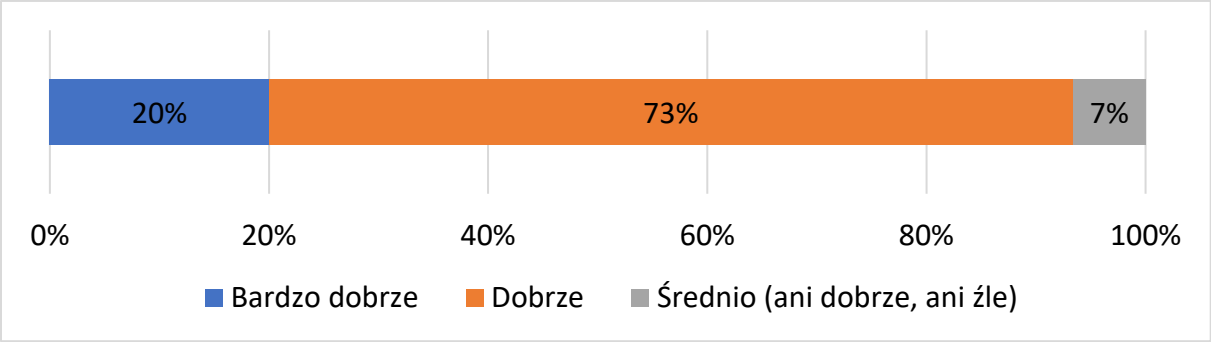
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15), pytanie wielokrotnego wyboru.

Przeprowadzone badanie ankietowe wykazało, że uzyskane wsparcie było zgodne z oczekiwaniami i potrzebami wszystkich badanych przedstawicieli personelu medycznego.

Wszyscy ankietowani stwierdzili, że wsparcie nie przyczyniło się ich zdaniem do uzyskania dodatkowych (nieplanowanych) efektów.

Zdecydowana większość ankietowanego personelu medycznego była zadowolona ze sposobu realizacji projektów przez ich wykonawców (łącznie 93%, w tym 20% ocen bardzo dobrych). Ani jeden z respondentów nie ocenił wykonawcy w sposób niski/bardzo niski, co świadczy o wysokim poziomie procesu zarządzania projektami przez beneficjentów.

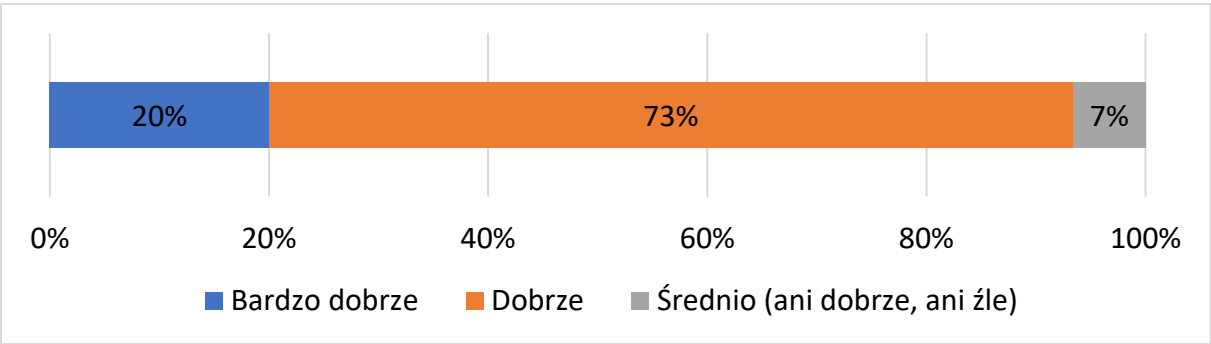
Wykres 30. Poziom zadowolenia personelu medycznego uczestniczącego w RPZ „Matka i dziecko” ze sposobu realizacji projektu przez beneficjenta



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15).

Większość badanego personelu pozytywnie oceniła wsparcie uzyskane w ramach projektów (łącznie 93% odpowiedzi dobrych i bardzo dobrych). Oceny te uzasadniano głównie wysokim poziomem adekwatności otrzymanego wsparcia, możliwością podniesienia posiadanych kwalifikacji zawodowych, bardzo dobrą organizacją projektu oraz profesjonalnym podejściem do uczestników.

Wykres 31. Ocena wsparcia uzyskanego przez personel medyczny uczestniczący w RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15).

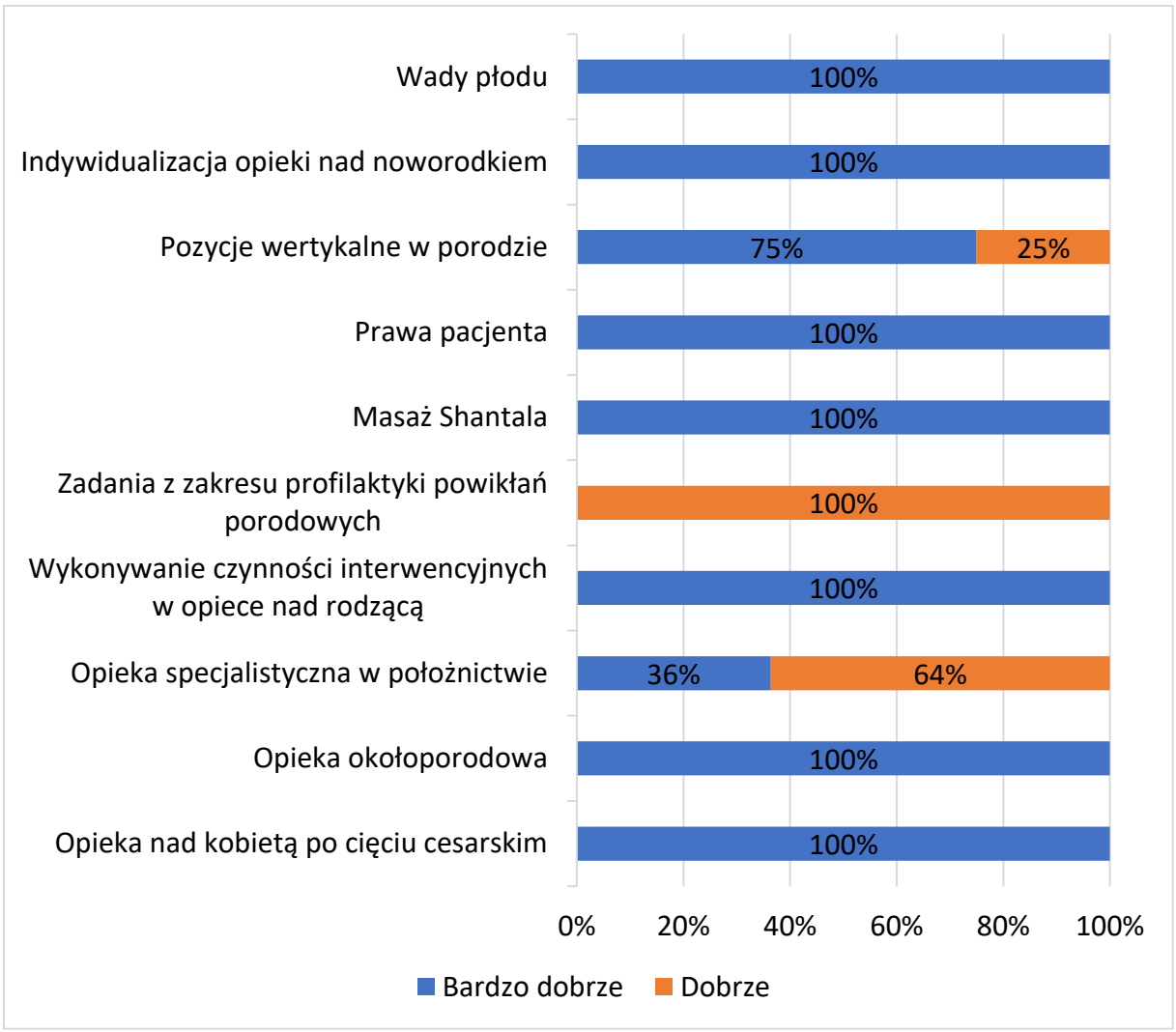
Dominująca część badanych brała udział w szkoleniach obejmujących swoim zakresem opiekę specjalistyczną w położnictwie oraz opiekę okołoporodową (po 73%). Zdecydowanie rzadziej wskazywano pozycje wertykalne w porodzie (27%), czy profilaktykę powikłań porodowych i czynności interwencyjne w opiece nad rodzącą (po 13%).

Wykres 32. Obszary tematyczne objęte szkoleniami w ramach RPZ „Matka i dziecko”

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15), pytanie wielokrotnego wyboru.

Zgodnie z przeprowadzoną analizą wszystkie obszary szkoleń, w których brali udział ankietowani członkowie personelu medycznego oceniono co najmniej dobrze, a siedem z nich – w 100% bardzo dobrze.

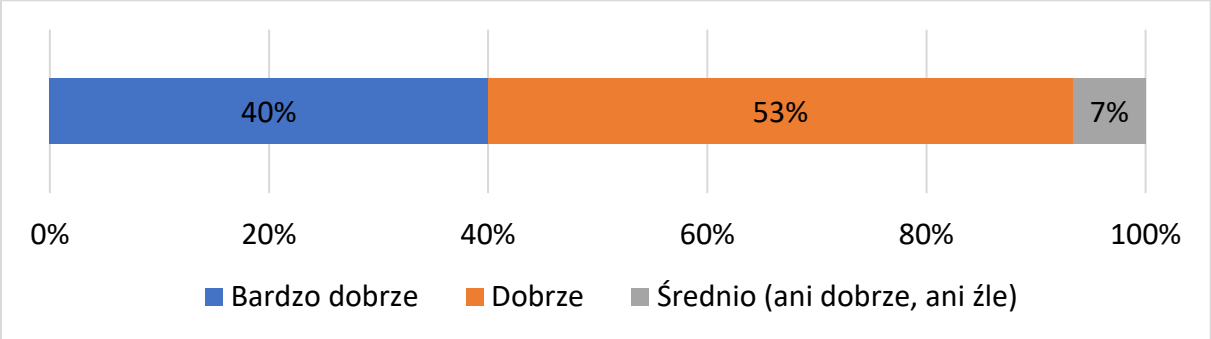
Wykres 33. Ocena poszczególnych obszarów tematycznych szkoleń w ramach RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15).

Wysoko lub bardzo wysoko oceniono także poziom realizacji szkoleń – ocenę dobrą przyznało 53% badanych, a bardzo dobrą – kolejne 40%. Pozytywne oceny uzasadniano (podobnie jak wcześniej) przede wszystkim dobrą organizacją, wysokim poziomem szkoleń, profesjonalizmem osób szkolących.

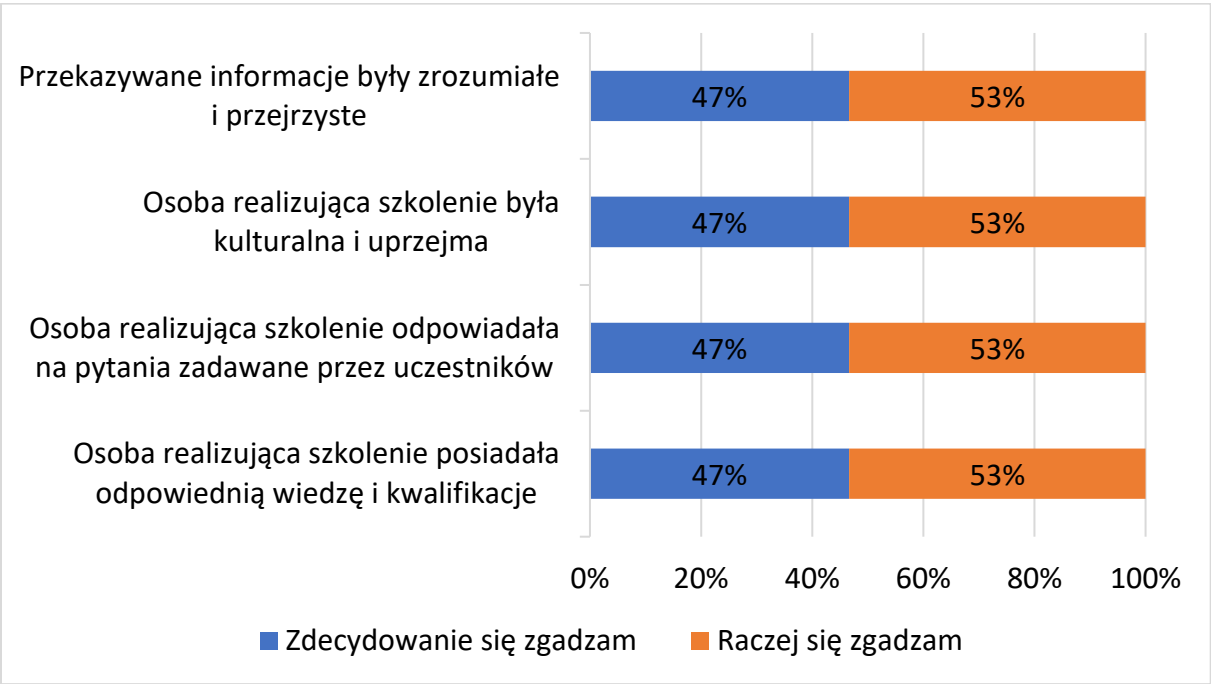
Wykres 34. Ocena poziomu realizacji szkoleń w ramach RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15).

Wszyscy ankietowani członkowie personelu medycznego co najmniej wysoko ocenili osoby prowadzące szkolenia w ramach Programu, we wszystkich wyszczególnionych kategoriach, obejmujących sposób przekazywania informacji, poziom kultury szkoleniowców, udzielanie odpowiedzi na pytania zadawane przez uczestników oraz odpowiedni poziom wiedzy/kwalifikacji osób szkolących.

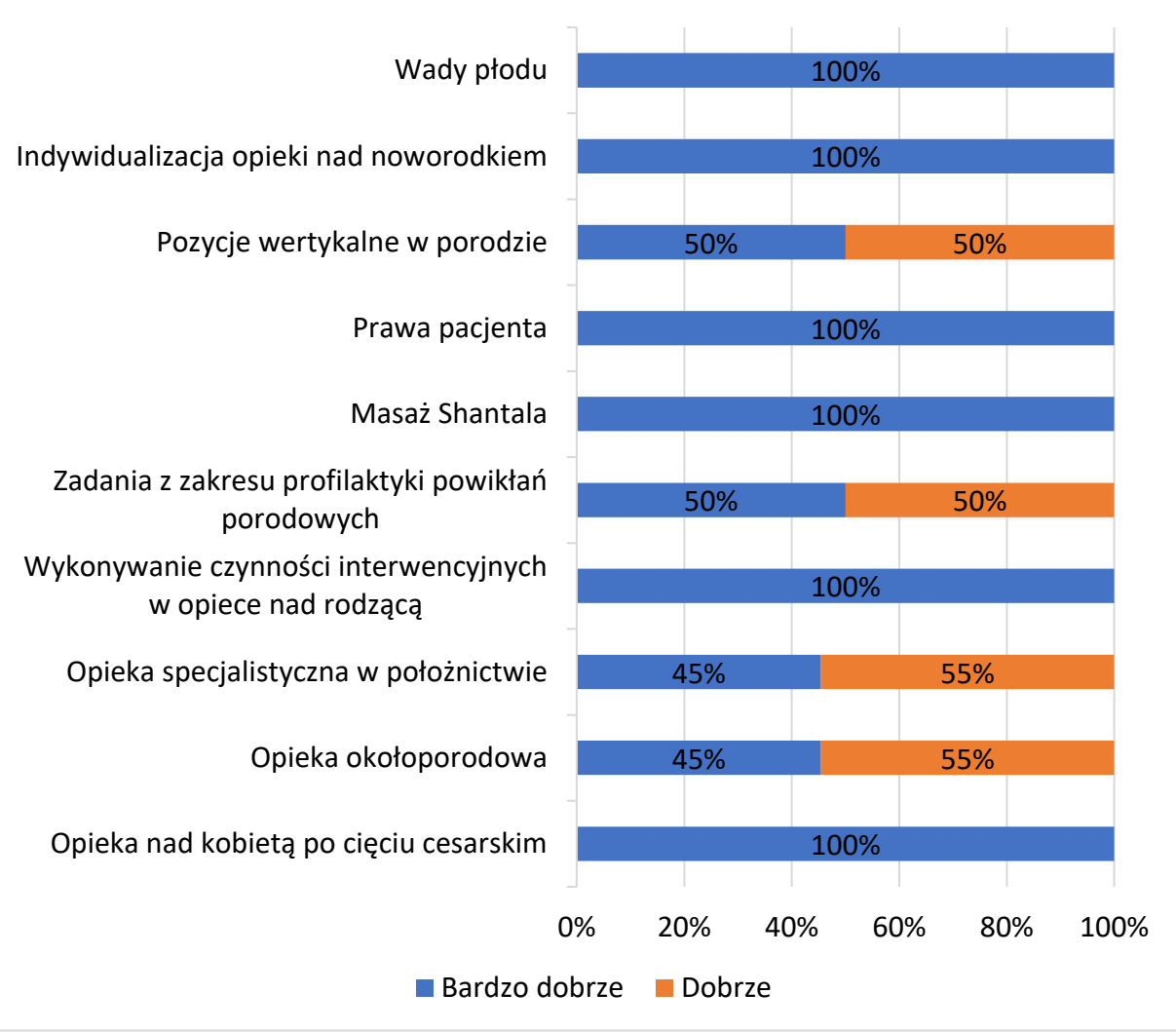
Wykres 35. Ocena osób prowadzących szkolenia w ramach RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15).

Zgodnie z uzyskanymi wynikami, uczestnicy szkoleń zrealizowanych w ramach Programu bardzo dobrze ocenili 6 obszarów tematycznych poruszanych podczas szkoleń, biorąc pod uwagę użyteczność zdobytej wiedzy z punktu widzenia wykonywanej przez siebie pracy zawodowej, a kolejne 4 obszary ocenione zostały bardzo dobrze i dobrze.

Wykres 36. Ocena użyteczności wiedzy przekazywanej podczas poszczególnych obszarów tematycznych w ramach RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15).

Wszyscy ankietowani członkowie personelu medycznego potwierdzili, że wykorzystują wiedzę/umiejętności/kwalifikacje zdobyte dzięki udziałowi w projektach w swojej codziennej pracy zawodowej. Każdy z badanych zgodził się również z twierdzeniem, że jego udział w projekcie miał wpływ na podniesienie jakości wykonywanej przez niego pracy.

Zgodnie z deklaracjami beneficjentów Programu „Matka i dziecko”, w ramach realizowanych projektów personel zaangażowany w realizację interwencji został przeszkolony w zakresie objętym projektem. Jak wskazywano, kompetencje i/lub kwalifikacje nabyte przez pracowników badanych placówek wykorzystywane są nadal, również po zakończeniu działań projektowych.

[…] każde szkolenie dla personelu, każdy kurs, każde nowe doświadczenie, każda nowa wiedza przy tym rozwoju medycyny, który teraz jest, jest bardzo wartościowa dla personelu i z pewnością przekłada się to na jakość świadczeń wykonywanych przez personel medyczny, bo no niewątpliwie wykorzystują to w swojej działalności nawet po zakończonych projektach.

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

Również w opinii przedstawicieli Departamentu Programowania oraz Wdrażania Funduszy Europejskich UMWO, działania realizowane przez beneficjentów w ramach RPZ przyczyniły się do podniesienia kompetencji/kwalifikacji personelu medycznego. Działania w tym zakresie mogły być bowiem realizowane w ramach projektów wdrażanych we wspomnianych Programach, a ich obecność stanowiła jeden z elementów branych pod uwagę przy ocenie wniosków o dofinansowanie, w związku z czym aspekt edukacyjny często był uwzględniany przez potencjalnych beneficjentów RPZ.

Wnioski częściowe

W opinii zespołu badawczego zrealizowane projekty w dużym stopniu wpłynęły na wzrost kompetencji oraz kwalifikacji personelu medycznego, który wziął udział w szkoleniach zorganizowanych w ramach Programu, o czym świadczą wypowiedzi ankietowanych uczestniczących w tych formach wsparcia.

Wzrost wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych na skutek realizacji Programu

W przypadku Programu „Matka i dziecko”, jeden z celów szczegółowych stanowiło zwiększenie wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych na etapie ciąży. Beneficjenci Programu wskazywali, że realizowane projekty miały istotne znaczenie dla zwiększenia

wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych wśród dzieci. Choć badani nie byli w stanie przywołać dokładnych danych, wskazywali na wysoki wskaźnik wykrywalności tego typu wad u badanych dzieci. Beneficjenci wskazywali na zadowolenie z osiągniętych efektów w tym zakresie.

Zarówno przeprowadzona analiza danych zastanych, jak również wyniki badań własnych (obejmujące zarówno wywiady FGI z beneficjentami RPZ, jak i pracownikami Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO), pozwalają na przyjęcie założenia, że zrealizowane Programy przyczyniły się do zwiększenia wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych w województwie opolskim. Z uwagi na brak statystyk publicznych wskazujących na liczbę osób, u których wykryto wcześniej wspomniane wady w ramach zrealizowanego badania nie było jednak możliwości dokładnego określenia tego, na ile konkretnie analizowany Program wpłynął na wzrost tej wykrywalności.

Mimo, iż brakuje aktualnych danych w tym zakresie dotyczących wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych, warto wskazać, iż zgodnie z „Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie wrodzonych wad rozwojowych dla województwa opolskiego", w roku 2016, w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w zakresie wrodzonych wad rozwojowych sięgała ogółem 8 381 przypadków. Najczęściej wykrywano przy tym wady układu mięśniowo-szkieletowego (3 524) oraz przepukliny (2 639), rzadziej wady naczyń krwionośnych (559 osób) i narządów płciowych (467 osób).

Tabela 9. Wady wrodzone – zapadalność rejestrowana w województwie opolskim w 2016 roku

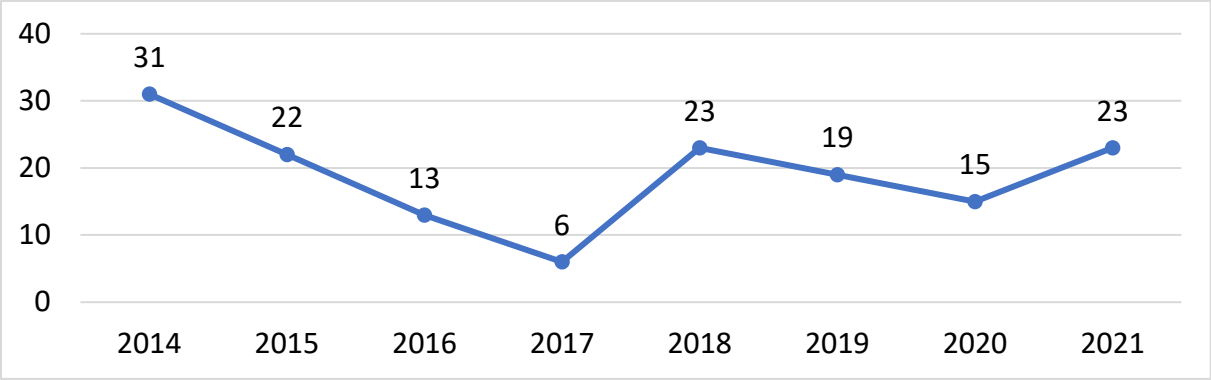
Wada	Liczba osób, u których diagnozuje się schorzenie	Liczba osób, u których diagnozuje się schorzenie na 100 tys. ludności
Wady układu nerwowego	117	11,8
Wady oka, ucha, twarzy i szyi	364	36,7
Wady naczyń krwionośnych	559	56,3
Inne wrodzone wady rozwojowe	48	4,8
Rozszczepy wargi i/lub podniebienia	13	1,3

Wada	Liczba osób, u których diagnozuje się schorzenie	Liczba osób, u których diagnozuje się schorzenie na 100 tys. ludności
Wady przewodu pokarmowego	111	11,2
Wady narządów płciowych	467	47,0
Wady układu moczowego	331	33,3
Wady układu mięśniowo-szkieletowego	3 524	352,4
Wady powłok ciała	75	7,5
Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	133	13,4
Przepukliny	2 639	263,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie wrodzonych wad rozwojowych dla województwa opolskiego", Mapa potrzeb zdrowotnych w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Ministerstwa Zdrowia [dostęp na dzień: 12.10.2023].

O wpływie realizowanych działań na poziom wykrywalności wad wrodzonych i wad rozwojowych u dzieci można pośrednio wnioskować przyglądając się danym dotyczącym śmiertelności dzieci z uwagi na występowanie wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych. Biorąc pod uwagę perspektywę na lata 2014-2020, poziom śmiertelności z uwagi na ww. schorzenia w całym analizowanym okresie był niższy niż w roku bazowym. Najniższy poziom wskaźnika identyfikowano w roku 2017, kiedy z powodu wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych zmarło 6 osób. Następnie wartość wskaźnika znacząco wzrosła, sięgając w roku kolejnym 23 osób. W latach 2019-2020 liczba zgonów dzieci z powodu analizowanych schorzeń systematycznie malała, by w roku 2021 ponownie wzrosnąć do 23.

Wykres 37. Zgony dzieci z powodu wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych w województwie opolskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Wnioski częściowe

W opinii zespołu badawczego RPZ „Matka i dziecko" przyczynił się do wzrostu wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych u dzieci, jednak ze względu na brak twardych danych dotyczących liczby wykrytych przypadków tego rodzaju wad, trudno oszacować skalę tego wpływu.

Efektywność Programu

Przeprowadzona analiza wykazała, że stosunek poniesionych nakładów ludzkich, materiałowych oraz finansowych był odpowiedni do uzyskanych efektów realizowanych projektów, a wysokość środków przeznaczonych na realizację poszczególnych projektów była adekwatna do uzyskanych rezultatów. Potwierdzili to m.in. przedstawiciele DPF oraz DWF (Departamentu Wdrażania Funduszy Europejskich), a także DZD UMWO, w opinii których szeroko rozumiane nakłady przeznaczone na realizację projektów umożliwiły skuteczne wdrożenie Programu.

Tylko jeden z beneficjentów RPZ „Matka i dziecko" zwrócił uwagę na wyższy od planowego koszt realizacji projektu. Sytuacja ta wynikała z niemal dwukrotnego wydłużenia zakładanego okresu realizacji projektu, na skutek pandemii COVID-19 oraz silnego spadku liczby urodzeń, a co za tym idzie, z mniejszego niż przewidywano zapotrzebowania na wsparcie oferowane w projekcie. W końcowym półroczu wdrażania interwencji znajdowała się ona na progu opłacalności, mimo zwiększenia finansowania w związku z sytuacją pandemiczną.

Ostatecznie jednak okazało się, że zidentyfikowane problemy miały charakter przejściowy i udało się sfinansować całość realizowanych działań z dostępnych środków.

Szczegółowe informacje nt. osiągniętych rezultatów projektu opisano we wcześniejszej części raportu (dane dotyczące zrealizowanych wartości wskaźników produktu i rezultatu). W kolejnej tabeli zaprezentowano natomiast dane dotyczące finansowania wybranych projektów.

Tabela 10. Dane dotyczące finansowania projektów realizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko"

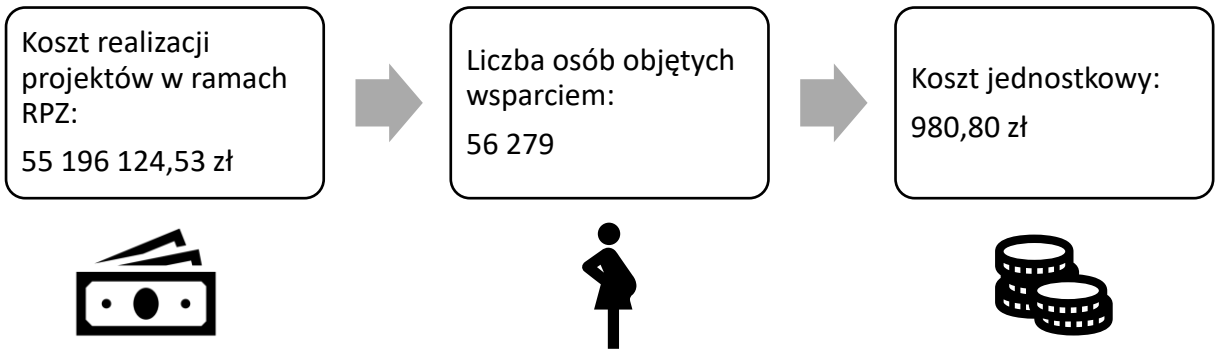
Nazwa projektu	Wartość projektu/wydatki kwalifikowalne [PLN]	Wartość dofinansowania [PLN]
Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze północnym województwa opolskiego.	3 466 377,81	2 946 421,13
Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze środkowym województwa opolskiego.	5 084 598,20	4 321 908,47
Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze południowym województwa opolskiego.	2 027 537,80	1 723 407,13
Opolska Mama i Dziecko (region południowy)	3 860 428,00	3 278 057,00
Opolska Mama i Dziecko (region północny)	4 972 490,10	4 226 616,58
Zdrowa Matka i Dziecko – z szansą na lepsze jutro!	1 99 9560,00	1 699 626,00
„Koordynowane i kompleksowe wsparcie rodziny w zakresie poradnictwa specjalistycznego, profilaktyki, diagnostyki i niwelowania	11 319 709,04	9 564 720,91

Nazwa projektu	Wartość projektu/wydatki kwalifikowalne [PLN]	Wartość dofinansowania [PLN]
nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2 – edycja 2.”		
Koordynowane i kompleksowe wsparcie rodziny w zakresie poradnictwa specjalistycznego, profilaktyki, diagnostyki i niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2.	4 942 234,42	4 200 899,25
Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem źródłem wsparcia dla rodzin z powiatu krapkowickiego.	764 500,00	649 825,00
Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem drogą do zastępowalności pokoleń mieszkańców Subregionu Północnego	1 732 574,74	1 472 688,52
Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem drogą do zastępowalności pokoleń mieszkańców Subregionu Środkowego	3 111 027,42	2 644 373,30
W trosce o zdrowie matki i dziecka 2	5 231 449,06	4 446 731,70
W trosce o zdrowie matki i dziecka	2 197 453,44	1 867 835,42
Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze powiatu brzeskiego i nyskiego w województwie opolskim.	4 486 184,50	3 809 334,81
Suma	**55 196 124,53**	**46 852 445,22**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Listy projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020”, stan na dzień: 4.09.2023.

Biorąc pod uwagę ogólną wartość projektów oraz odnosząc ją do liczby osób, które zostały objęte wsparciem w ramach Programu „Matka i dziecko” należy wskazać, że koszt jednostkowy ramach RPZ wyniósł średnio 980,80 zł.

Rysunek 15. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Zamawiającego, stan na dzień 31.03.2023 oraz „Listy projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020”, stan na dzień: 04.09.2023.

Wydatki kwalifikowalne w ramach przedsięwzięć wynikały z istniejących cen rynkowych, zaś projekty były realizowane w zgodzie z prawem zamówień publicznych (PZP)[52], w tym z zasadą efektywności, (zgodnie z którą, zamówienia muszą spełniać wymóg wyboru oferty najkorzystniejszej pod kątem ekonomicznym, ale też jakościowym, środowiskowym lub społecznym, które związane są z przedmiotem zamówienia). W opinii zespołu badawczego główne kategorie kosztów ponoszonych w trakcie realizacji projektów były adekwatne do zaplanowanych celów.

Wnioski częściowe

W opinii zespołu badawczego Program „Matka i dziecko” odznaczał się wysoką efektywnością ekonomiczną. Oznacza to, że beneficjenci zapewnili w ramach swoich projektów bardzo dobrą relację nakładów do uzyskanych rezultatów. Warto również podkreślić, że koszty jednostkowe w ramach RPZ były stosunkowo niskie, biorąc pod uwagę

[52] Dz. U. 2019 poz. 2019, Ustawa z dnia 11 września 2019 roku „Prawo zamówień publicznych”.

wysoką ilość oraz jakość oferowanych w nim świadczeń/usług oraz wysoki poziom zadowolenia uczestników.

Trwałość uzyskanych rezultatów Programu

Zdaniem beneficjentów Programu rezultaty osiągnięte w ramach zrealizowanych projektów w zakresie poprawy opieki nad matką i dzieckiem należy uznać za trwałe. Jak wskazano w badaniu FGI, wykrycie wady wrodzonej lub rozwojowej u dziecka pozwala na stosunkowo wczesne podjęcie leczenia dostosowanego do zidentyfikowanych potrzeb, zmniejszając przyszłe konsekwencje rozwoju zdiagnozowanej wady.

Przedstawiciele Departamentu Programowania i Departamentu Wdrażania Funduszy Europejskich oraz Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO, którzy wzięli udział w badaniu FGI, pozytywnie oceniali zakładaną trwałość rezultatów uzyskanych na skutek projektów. Kwalifikacje i/lub kompetencje nabyte przez personel medyczny w ramach Programu nadal będą wykorzystywane przez pracowników na rzecz świadczenia usług zdrowotnych. Trwałym efektem wsparcia będzie również wiedza nabyta przez uczestników projektów, w tym nt. prawidłowego rozwoju dzieci czy ich żywienia, a także lepszy stan zdrowia matek i dzieci.

Na trwałość efektów wsparcia w przyszłości będą wpływać m.in.:

- możliwości kontynuowania wsparcia skierowanego do dzieci, u których wykryto wady wrodzone/rozwojowe,
- decyzja personelu medycznego o kontynuacji pracy zawodowej umożliwiającej wykorzystanie zdobytej wiedzy/kwalifikacji,
- możliwość dalszego świadczenia usług oferowanych w projekcie przez danego beneficjenta, dzięki dostępności środków własnych/zewnętrznych,
- kontynuacja wsparcia oferowanego w ramach RPZ przez beneficjentów.

Wnioski częściowe

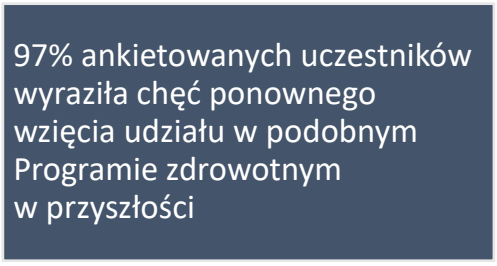
Zdaniem członków zespołu projektowego RPZ „Matka i dziecko” pozwolił na osiągnięcie rezultatów, które, przy odpowiednich działaniach, takich jak kontynuowanie wsparcia kierowanego do dzieci, u których wykryte zostały wady wrodzone/rozwojowe czy dalsze

świadczenie usług przez dotychczasowych beneficjentów projektów w ramach Programu, mogą się odznaczać bardzo wysoką trwałością.

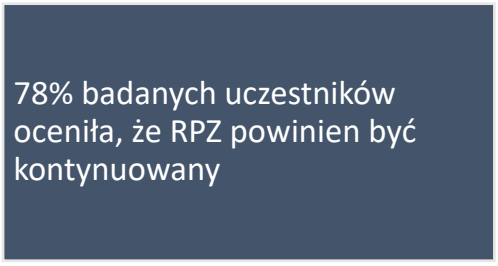
Potrzeba kontynuacji wsparcia w ramach RPZ

Zdaniem większości ankietowanych uczestników RPZ „Matka i dziecko" Program ten powinien być kontynuowany w perspektywie 2021-2027 – zdanie takie podzieliło 78% badanych, którzy wzięli udział w badaniu CATI. Aż 97% respondentów, którzy wypełnili ankiety satysfakcji potwierdziło z kolei, że wzięłoby udział w podobnym Programie zdrowotnym w przyszłości. Podobnie jak w przypadku RPZ „Profilaktyka HPV" można przyjąć, iż duże różnice w odpowiedziach odnoszących się do obu wskazanych powyżej kwestii może się wiązać z tym, w jaki sposób ankietowani odbierali zadawane pytania. Podczas badania PAPI pytanie nie precyzowało bowiem tego jakiego rodzaju wsparcie byłoby dostępne w ramach Programu w przyszłości.

Rysunek 16. Opinie uczestników nt. potrzeby kontynuacji wsparcia w ramach RPZ „Matka i dziecko"



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Matka i dziecko" z uczestnikami projektów (N=351).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko", (N=85).

Osoby uczestniczące w badaniach ankietowych wskazywały przy tym na potrzebę kontynuacji m.in. następujących świadczeń/usług w tym zakresie:

a) wsparcie edukacyjne (np. dotyczące szczepień, pielęgnacji noworodków, ćwiczeń po porodzie i cięciu cesarskim, kurs wiązania chusty, edukacja z zakresu prawidłowego rozwoju dziecka oraz występowania powikłań w dzień po urodzeniu

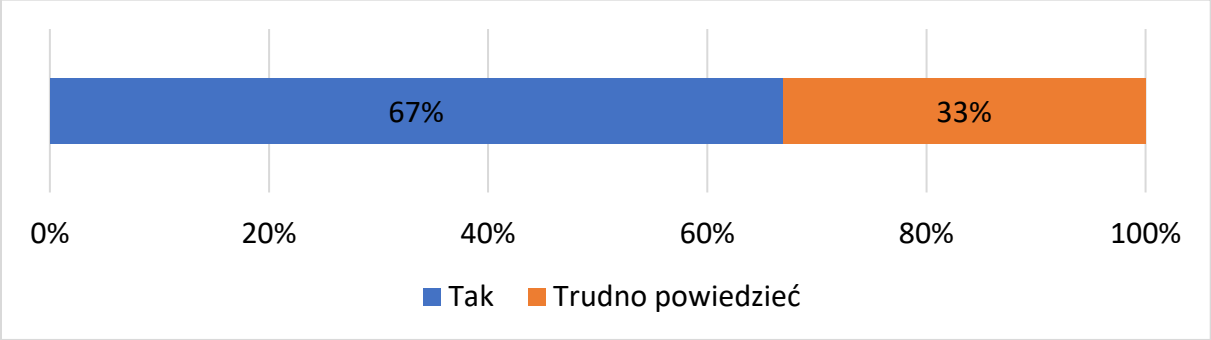
np. zapalenie płuc, zagęszczenie krwi, żółtaczki, itp., wykłady na temat zdrowego żywienia),

b) wsparcie specjalistyczne dla kobiet w ciąży/połogu (np. wsparcie dietetyka, grupy wsparcia dla młodych mam, rehabilitacja blizny po cięciu cesarskim, poradnictwo laktacyjne, poradnictwo uroginekologiczne, wsparcie z zakresu zdrowia psychicznego),
c) wsparcie specjalistyczne dla dzieci (np. kardiologiczne, rehabilitacja dzieci w zakresie korekty postawy ciała, zajęcia logopedyczne, darmowe szczepionki, np. rotawirus, meningokogi, USG dla dzieci),
d) poradnictwo i badania dla kobiet w ciąży (w tym badania prenatalne, darmowe wizyty ginekologiczne podczas ciąży, USG brzucha dla kobiet w ciąży).

Wśród dodatkowych usług, jakie w opinii uczestniczek mogłyby zostać uwzględnione w RPZ w przyszłości wymieniono: zajęcia rekreacyjno-sportowe dla dzieci oraz wsparcie dla rodziców związane z tym jak radzić sobie z emocjami dziecka, buntem, złością, napadami gniewu.

Podobne zdanie podzieliło 2/3 ankietowanych przedstawicieli personelu medycznego, którzy wzięli udział w szkoleniach w ramach wdrażanych projektów. Według nich wsparcie, z którego skorzystali w ramach Programu powinno być kontynuowane w nowej perspektywie finansowania.

Wykres 38. Przekonanie personelu medycznego o konieczności kontynuowania wsparcia w ramach RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Matka i dziecko”, (N=15).

Również wypowiedzi beneficjentów Programu wskazywały na potrzebę kontynuacji realizowanego dotychczas wsparcia. Zdaniem respondentów w nowym okresie finansowania konieczne jest realizowanie dotychczasowych świadczeń/usług, obejmujących m.in. wsparcie: neonatologiczne, pediatryczne, pedagogiczne, fizjoterapeutyczne, neurologopedyczne czy psychologiczne, z czym zgodził się zespół badawczy. Ważne jest także zapewnienie dostępu do badań USG jamy brzusznej dla dzieci, wraz z możliwością skierowania dziecka do urologa dziecięcego, którego brakuje w województwie opolskim. Sugerowano zatem rozszerzenie wsparcia o możliwość udostępnienia usług urologa dziecięcego i pulmonologa dziecięcego, jednak w opinii zespołu badawczego takie rozwiązanie nie będzie możliwe, z uwagi na finansowanie tego rodzaju usług przez NFZ.

Zdaniem respondentów należałoby również podnieść wiek dzieci objętych wsparciem w ramach Programu do 3 roku życia, a także objąć działaniami dzieci ze spektrum autyzmu, w tym poprzez wsparcie psychiatry i optometrysty, w celu zapewnienia dla tych dzieci wielospecjalistycznego rozwoju oraz kompleksowości wsparcia. Wsparcie kierowane do dzieci mogłoby także obejmować usługi neurologa dziecięcego, a w przypadku kobiet w ciąży, matek z depresją oraz rodziców po stracie dziecka – rozszerzone wsparcie psychiatryczne. W razie zaistnienia konieczności pacjent byłby przekazany do leczenia psychiatrycznego w ramach NFZ.

Konieczne jest także rozważenie możliwości realizacji kolejnych szkoleń dla kadry medycznej, m.in. w odniesieniu do wspomnianego obszaru wspierania dzieci ze spektrum autyzmu.

W opinii zespołu badawczego Program „Matka i dziecko” powinien być kontynuowany w województwie w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 (FEO 2021-2027).

2.3 Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy

Zgłaszalność do Programu oraz czynniki warunkujące poziom zainteresowania udziałem w Programie

Głównym celem RPZ „Rehabilitacja medyczna" było przywrócenie osobom w wieku aktywności zawodowej pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do aktywności zawodowej oraz brania czynnego udziału w życiu społecznym poprzez wdrożenie kompleksowego Programu rehabilitacji medycznej na terenie województwa opolskiego w latach 2016-2020[53].

Grupę odbiorców wsparcia stanowiły osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku aktywności zawodowej tj. od 18 r. ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, a do Programu kwalifikowano:

- osoby w wieku aktywności zawodowej, zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu chorób układu krążenia, w tym po przebytym udarze mózgu,
- kadrę świadczącą usługi medyczne[54].

Założona liczba osób objętych wsparciem wynosiła 5 650 osób. Zgodnie z informacjami nt. wsparcia w Programach zdrowotnych realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020 (stan na 31 marca 2023 r.) usługami zdrowotnymi w Programie objęto łącznie 1 189 osób. Brak osiągnięcia zakładanej liczby odbiorców wynikał z m.in. faktu, iż część projektów zaplanowanych do wdrożenia w ramach Programu nie została zakończona na etapie realizacji badania ewaluacyjnego.

W ramach Programu przewidziano, iż niezbędne było stosowanie odpowiednich środków, aby dotrzeć do jak największej grupy odbiorców z uwagi na fakt, iż Program skierowany został do osób z różnych grup wiekowych (od 18 r. ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego). Wykorzystano tym samym następujące środki przekazu[55]:

- plakaty i ulotki informacyjne w podmiotach leczniczych,
- ulotki informacyjne w aptekach,

[53] „Program rehabilitacji…", op. cit.

[54] Ibidem.

[55] Ibidem.

- informacje o Programie zamieszczone na stronie internetowej realizatora,
- profil na portalu społecznościowym (m.in. Facebook),
- informacje o podejmowanych w ramach Programu działaniach zamieszczone w serwisach internetowych i portalach dedykowanych zdrowiu.

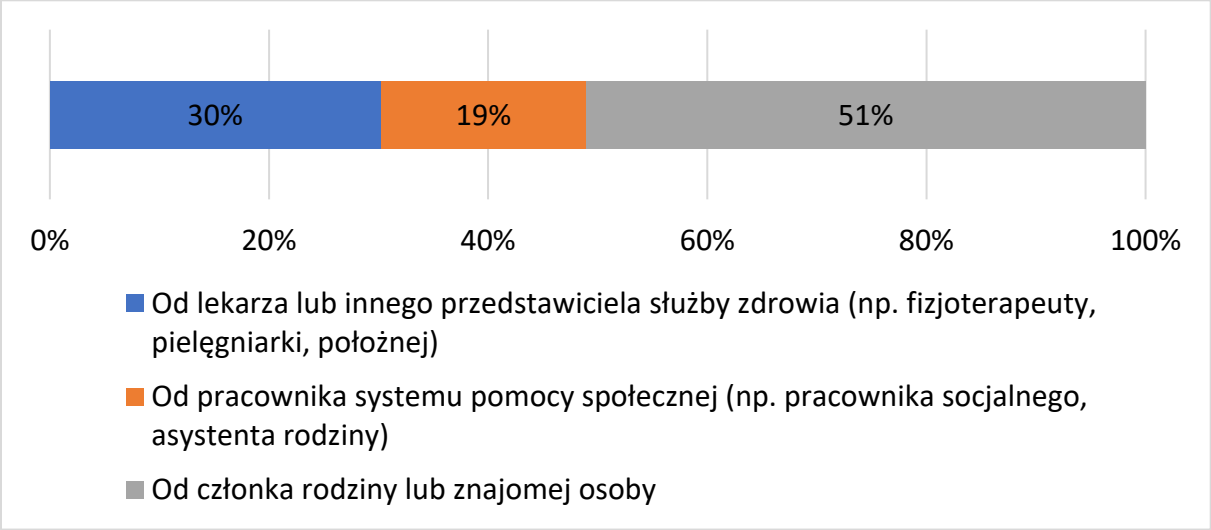
Jednym z założeń była także dwutorowość podejmowanych działań informacyjno-promocyjnych, tak, aby zapewnić dotarcie informacji zarówno do pacjentów jak i do lekarzy. Premiowano ponadto projekty realizowane w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi w celu dotarcia do jak największej liczby osób zainteresowanych[56].

W przypadku jednego z beneficjentów Programu „Rehabilitacja medyczna", z uwagi na dość szczegółowo określone kryteria wyboru uczestników, do skorzystania ze wsparcia zachęcani byli niemal wyłącznie dotychczasowi pacjenci podmiotu. W drugim z projektów również w dużej mierze rekrutowano uczestników z bazy pacjentów placówki, realizowano jednak także działania informacyjno-promocyjne dotyczące projektu (w tym spoty telewizyjne, radiowe, ulotki, plakaty, publikacje na stronie www podmiotu oraz profilu Facebook) oraz przekazywano informacje o wsparciu poszczególnym lekarzom, którzy z kolei informowali o nim swoich pacjentów.

Ponad połowa ankietowanych uczestników Programu wiedzę o możliwości wzięcia udziału w projektach zaczerpnęła od członka rodziny lub znajomej osoby (51%). Blisko jedna trzecia badanych stosowną wiedzę uzyskała od lekarza lub innego przedstawiciela służby zdrowia (np. fizjoterapeuty, pielęgniarki, położnej) (30%), a co piąty respondent – od pracownika systemu pomocy społecznej (21%).

[56] Ibidem.

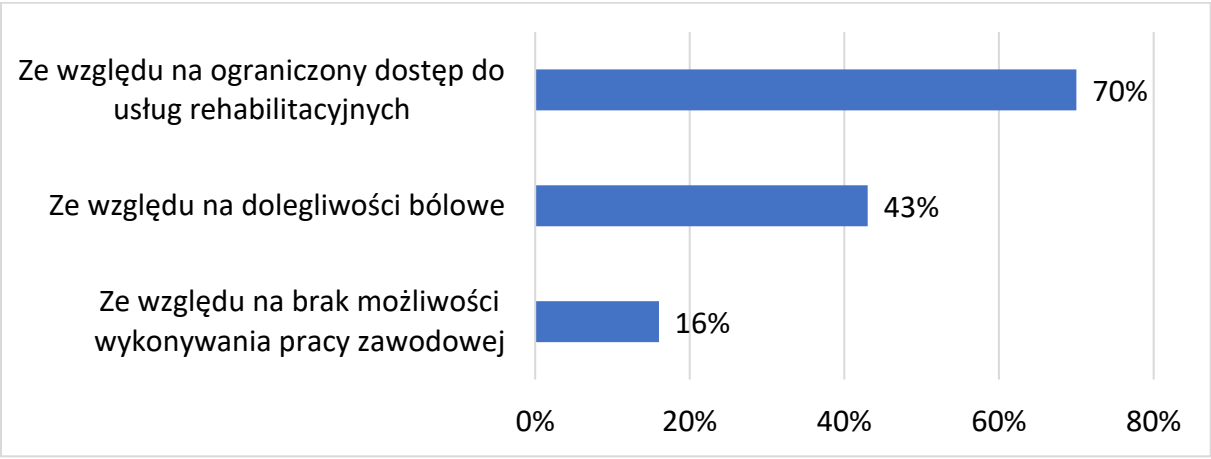
Wykres 39. Źródła wiedzy o możliwości wzięcia udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=96).

Zdecydowana większość ankietowanych uczestników badania argumentowała swoją motywację do wzięcia udziału w projekcie ograniczonym dostępem do usług rehabilitacyjnych (70%). Z kolei 43% badanych określiło swoją motywację jako wynikającą ze względu na dolegliwości bólowe. Najrzadziej przyczyną okazywał się brak możliwości wykonywania pracy zawodowej (16%).

Wykres 40. Przyczyny/motywacja do udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=96), pytanie wielokrotnego wyboru.

Również przedstawiciele Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO pozytywnie wypowiadali się na temat zrealizowanych w ramach RPZ działań informacyjno-edukacyjnych i promocyjnych, zgodnie z wiedzą respondentów w Programie nie identyfikowano większych problemów z rekrutacją.

Program „Rehabilitacja medyczna" skierowany był do pacjentów, którzy posiadali wskazania i u których stan zdrowia umożliwiał podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym. Kwalifikacja do Programu zgodna była z opisem „Optymalnego Modelu Kompleksowej Rehabilitacji i Prewencji Wtórnej" Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Rekrutacja uczestników prowadzona była w oparciu o następujące kryteria[57]:

- wiek od 18 r. ż do osiągnięcia wieku emerytalnego,
- występowanie schorzenia układu krążenia, których stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym.

Po spełnieniu kryteriów kwalifikacji uczestnicy kierowani byli na odpowiedni rodzaj i formę rehabilitacji w ramach Programu. Zdaniem beneficjentów kryteria wyboru uczestników były właściwie dopasowane do charakteru interwencji.

Wnioski częściowe

Na etapie realizacji badania ewaluacyjnego zakończona była jedynie część projektów wdrażanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna". Przeprowadzone badanie nie pozwoliło na zidentyfikowanie czynników, które mogłyby uniemożliwić objęcie wsparciem zakładanej liczby uczestników tego Programu.

W ocenie zespołu badawczego tryb zapraszania do Programu, a także przyjęte kryteria i sposób kwalifikacji uczestników miały pozytywny wpływ na zainteresowanie grupy docelowej udziałem w tym Programie.

[57] Sprawozdania z realizacji „Programu rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy", Samorząd Województwa Opolskiego.

Problemy związane z realizacją Programu

Głównymi problemami, jakie wskazywali realizatorzy projektów w sprawozdaniach były[58]:

- opóźnienia realizacji projektu w związku z pandemią,
- nieprzewidywalne problemy uczestników projektu jak nagłe pogorszenie stanu zdrowia czy inne wypadki, które mają wpływ na przerwanie zaplanowanych interwencji i zakończenie ich w terminie późniejszym lub rezygnacja z uczestnictwa w projekcie ze względów zdrowotnych,
- konieczność utrzymania uczestnika w projekcie przez okres 6 miesięcy od zakończenia interwencji (co wymuszało zakończenie samych interwencji w określonym terminie),
- problemy z osiąganiem wskaźników oszacowanych na etapie tworzenia budżetu projektu, wynikające np. z „zawężenia" grupy docelowej lub obszaru wsparcia w projekcie.

Zidentyfikowane problemy miały niewielką skalę i większość z nich została rozwiązana poprzez współpracę z Instytucją Zarządzającą RPO WO 2014-2020, np. poprzez zmiany w projektach.

Beneficjenci RPZ „Rehabilitacja medyczna" do problemów w systemie zarządzania lub monitorowania zaliczyli natomiast zbyt dużą liczbę uczestników, co wiązało się z trudnościami w rejestracji i zgrania w czasie terminów realizacji poszczególnych aspektów wsparcia tak, aby wszyscy uczestnicy zmieścili się wyznaczonych normach czasowych. Skutkowało to licznymi korektami, które musiały być wprowadzone do systemu. Co więcej, z uwagi na niedbałość osób uzupełniających system dane uczestników nierzadko wpisywane były błędnie, co prowadziło do wydłużenia realizacji zaplanowanych działań.

Ponadto żaden z ankietowanych uczestników badania nie zauważył problemów związanych ze swoim udziałem w projekcie w ramach Programu.

[58] Ibidem.

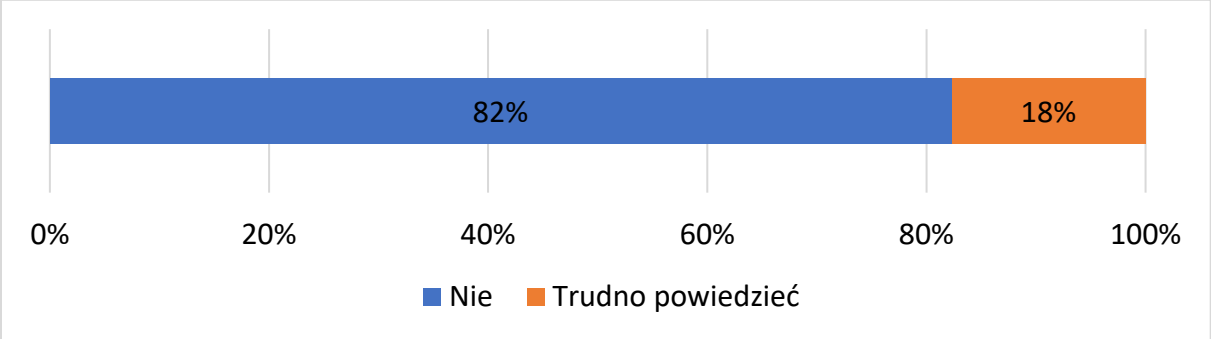
Wnioski częściowe

W przypadku RPZ „Rehabilitacja medyczna” na etapie realizacji badania ewaluacyjnego nie zidentyfikowano żadnych problemów, które mogłyby wpłynąć na brak możliwości osiągnięcia zakładanych celów i efektów interwencji.

Wpływ uwarunkowań geograficznych, społeczno-gospodarczych oraz prawnych na realizację Programu

Czynnikiem zewnętrznym oddziałującym na wdrażane w Programie wsparcie w zakresie rehabilitacji medycznej była pandemia koronawirusa. Wybuch pandemii i związane z nią obostrzenia przełożyły się na lęk uczestników i potencjalnych uczestników projektów co do skorzystania z oferowanego wsparcia. Problemem była również konieczność dojazdu uczestników do miejsca realizacji wsparcia, co skutkowało rezygnacją części z nich z udziału w projektach. Wpływu pandemii na własny udział w projekcie nie odczuwały natomiast na ogół osoby, które pomimo sytuacji epidemiologicznej zdecydowały się na skorzystanie ze wsparcia w ramach Programu. Sytuacja taka dotyczyła 82% ankietowanych, a także wszystkich czterech badanych członków personelu medycznego, którzy wzięli udział w szkoleniach zorganizowanych w ramach RPZ.

Wykres 41. Wpływ pandemii COVID-19 na udział ankietowanych w RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=96).

Beneficjenci RPZ „Rehabilitacja medyczna” do uwarunkowań, które w kolejnych latach mogą mieć negatywny wpływ na wdrażanie usług zdrowotnych, zaliczyli konflikt na Ukrainie,

ponowną eskalację pandemii koronawirusa oraz ograniczoną dostępność do kadry medycznej. Zdaniem respondentów wspomniane problemy znajdują się poza możliwościami wypływu IZ czy beneficjentów.

Z kolei zdaniem osób reprezentujących Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO do czynników, które w przyszłości mogłyby mieć negatywny wpływ na wdrażanie usług zdrowotnych należy zaliczyć:

- starzenie się społeczeństwa,
- napływ uchodźców z Ukrainy,
- pogłębiającą się inflację,
- trudności związane z grupą docelową, do której będą zaliczane osoby z grup defaworyzowanych oraz będące w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej.

Trzeba jednak zauważyć, że mimo, iż włączenie w planowane działania wspomnianej grupy docelowej może stanowić pewne utrudnienie w realizacji Programu, to skierowanie wsparcia dla tych osób jest zgodne zarówno z polityką krajową, jak i Unii Europejskiej (UE). W związku z powyższym należy odpowiednio zaplanować zarówno działania informacyjno-promocyjne, jak i formy wsparcia w ramach Programu w taki sposób, aby możliwe było uwzględnienie potrzeb osób z grup defaworyzowanych lub będących w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej. Szczególnie w sytuacji, gdy mieszkańcy ci są osobami, które po uzyskaniu wsparcia będą mogły kontynuować pracę zawodową lub powrócić na rynek pracy, jeśli z uwagi na dotychczasowy stan zdrowia nie były w stanie jej wykonywać.

Wnioski częściowe

Jedynym zidentyfikowanym czynnikiem, który warunkował wdrażanie RPZ „Rehabilitacja medyczna” była pandemia COVID-19. Wśród elementów, które w przyszłości mogłyby potencjalnie wpłynąć na realizację działań związanych z rehabilitacją medyczną należy zwrócić uwagę głównie na kryteria związane z grupą docelową RPZ.

Poziom realizacji zakładanych celów oraz efektów Programu

W przypadku Programu „Rehabilitacja medyczna”, celem głównym było przywrócenie osobom w wieku aktywności zawodowej pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do aktywności zawodowej oraz brania czynnego

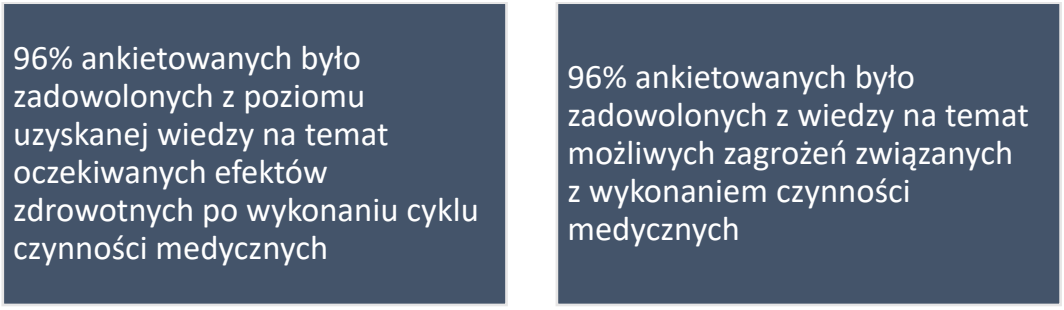
udziału w życiu społecznym poprzez wdrożenie kompleksowego Programu rehabilitacji medycznej na terenie województwa opolskiego w latach 2016-2020.

Cele szczegółowe obejmowały z kolei:

- poprawę dostępności do rehabilitacji leczniczej na terenie województwa opolskiego w okresie realizacji Programu poprzez wdrożenie kompleksowego Programu rehabilitacji medycznej,
- wzrost motywacji do utrzymania wyuczonych w trakcie Programu zachowań zdrowotnych i przekształcenia ich w nawyki zdrowotne i postawy,
- wzrost kwalifikacji personelu świadczącego usługi medyczne z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji.

Dotychczas wdrożone działania charakteryzowały się wysoką skutecznością z punktu widzenia realizacji zakładanych celów projektowych. Pokazują to m.in. wypowiedzi beneficjentów, którzy wzięli udział w wywiadzie FGI, a także wyniki badania ankietowego z uczestnikami Programu – zarówno jeśli chodzi o badanie satysfakcji, jak i badanie CATI zrealizowane przez zespół badawczy.

Rysunek 17. Deklaracje uczestników RPZ „Rehabilitacja medyczna" odnoszące się do celów Programu

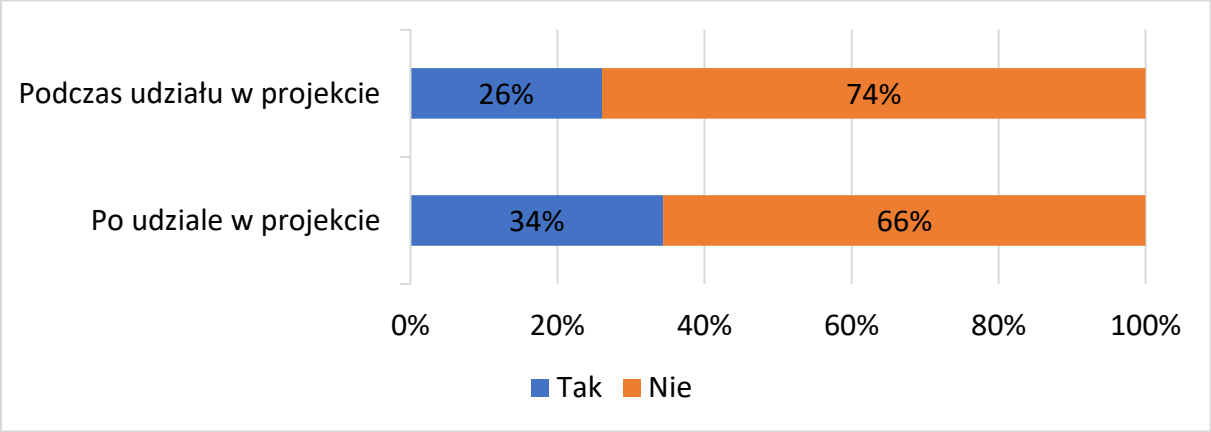


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Rehabilitacja medyczna" z uczestnikami projektów (N=118).

Badanie ankietowe przeprowadzone przez zespół badawczy potwierdziło m.in., że ponad 1/4 badanych wykorzystywała wiedzę nabytą dzięki udziałowi w projekcie w czasie jego trwania (26%). Po zakończeniu udziału w projekcie odsetek osób, które wykorzystywały pozyskaną w ten sposób wiedzę wzrósł o 8% (do 34%). Zdobytą wiedzę uczestnicy projektów

wykorzystywali przede wszystkim podczas wykonywania ćwiczeń oraz poprzez zwracanie w większym stopniu uwagi na stan swojego zdrowia.

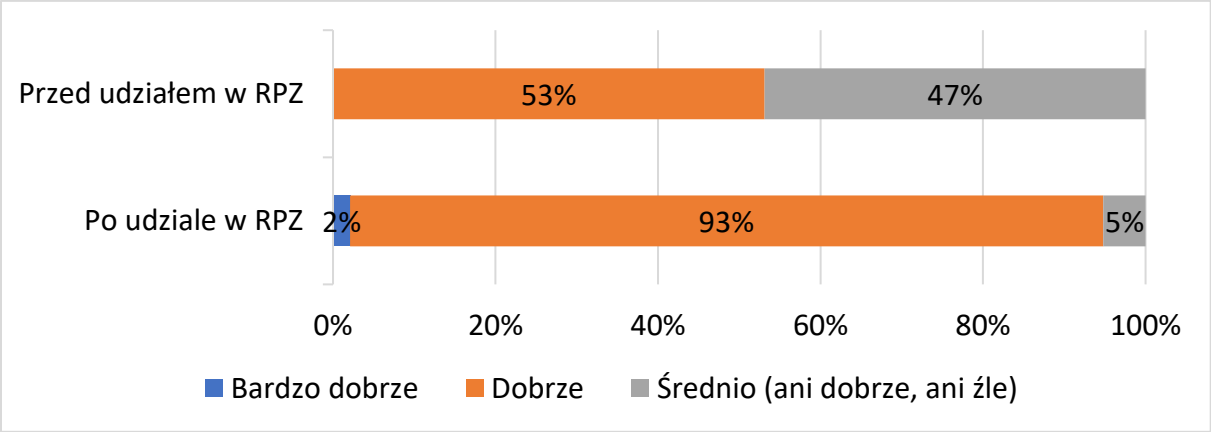
Wykres 42. Wykorzystywanie wiedzy nabytej dzięki udziałowi w RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=96).

Przeprowadzone badanie ankietowe pokazało, że uczestnicy projektów realizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” znacznie lepiej oceniali stan swojego zdrowia po udziale w projektach. Przed udziałem w Programie w sposób dobry własne zdrowie oceniło tylko 53% badanych, z kolei po udziale odsetek ten wzrósł do 95% (w tym 2% respondentów oceniło je w sposób bardzo dobry).

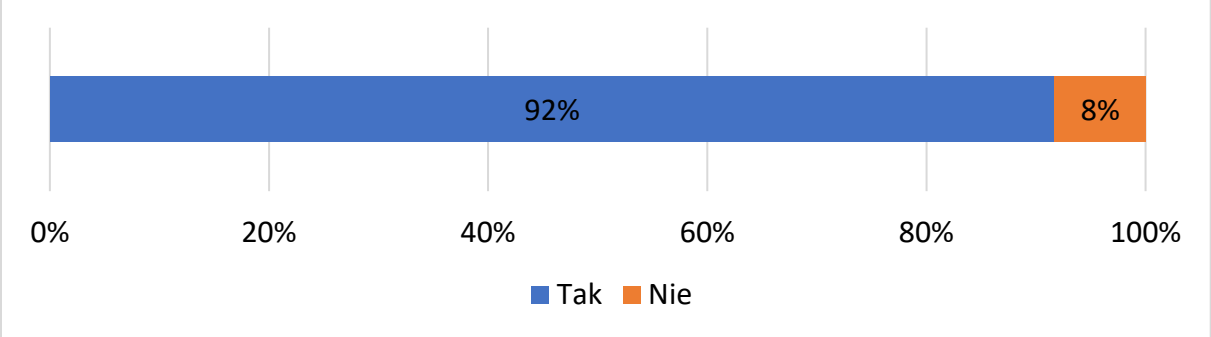
Wykres 43. Samoocena stanu zdrowia uczestników RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=96).

Prawie wszyscy ankietowani uczestnicy projektów potwierdzili, że możliwość skorzystania ze wsparcia oferowanego w ramach RPZ przyczyniła się do poprawy ich stanu zdrowia (92%). Zdecydowana większość badanych argumentowała swoją ocenę zmniejszeniem dolegliwości bólowych na skutek zrealizowanych usług rehabilitacyjnych. Wskazywano również na zdobycie nowej wiedzy, która umożliwia samodzielne wykonywanie ćwiczeń w warunkach domowych, a także większą dbałość o własne zdrowie i sprawność fizyczną.

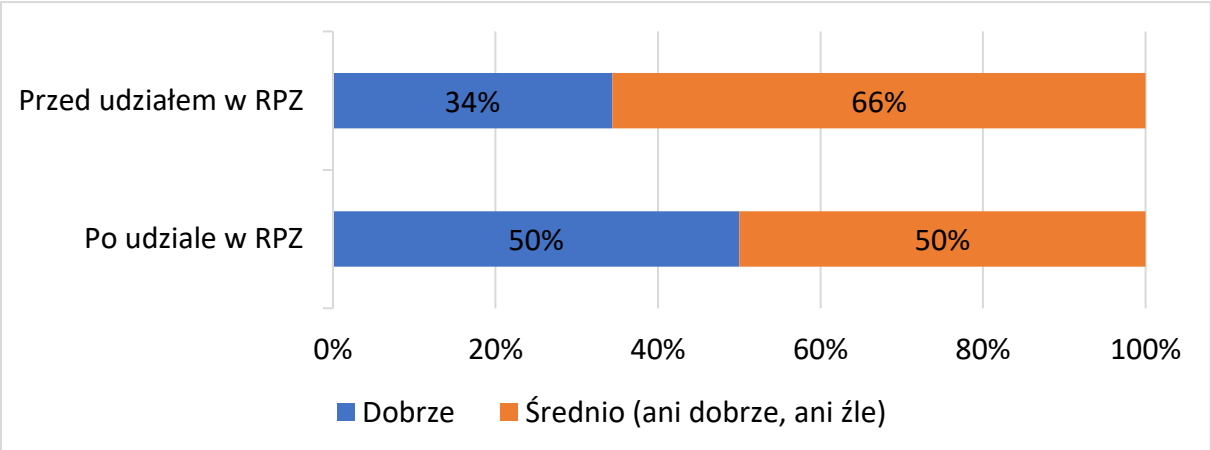
Wykres 44. Wpływ udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna" na stan zdrowia uczestników



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna", (N=96).

Średnio co trzeci respondent deklarował dobrą samoocenę sprawności fizycznej przed udziałem w RPZ. Po skorzystaniu ze wsparcia oferowanego w ramach Programu odsetek osób, które pozytywnie oceniały swoją sprawność fizyczną wzrósł do 50%.

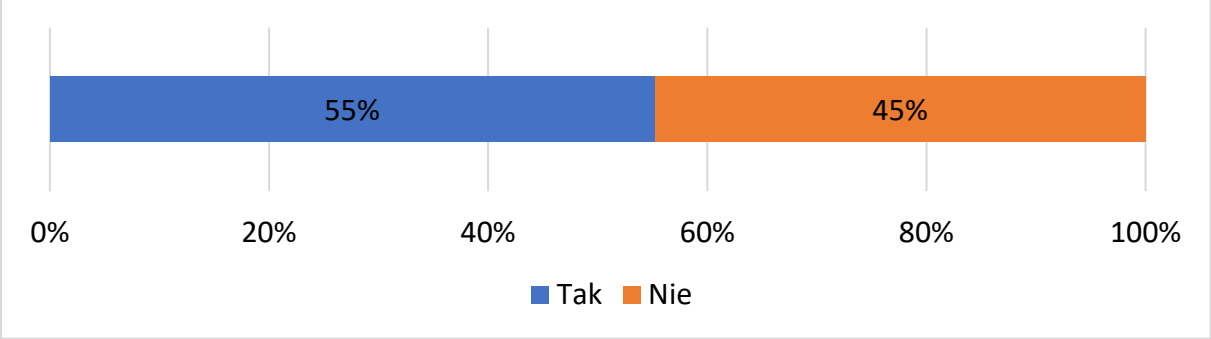
Wykres 45. Samoocena sprawności fizycznej uczestników RPZ „Rehabilitacja medyczna"



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna", (N=96).

Ponad połowa ankietowanych uczestników projektów przyznała, że zauważyła pozytywny wpływ udziału w projekcie na poziom swojej sprawności fizycznej (55%). Zdecydowana większość z nich argumentowała swoją ocenę lepszą sprawnością fizyczną, zmniejszeniem odczuwania bólu na skutek rehabilitacji oraz zwiększeniem czasu poświęcanego na ćwiczenia fizyczne i ruch.

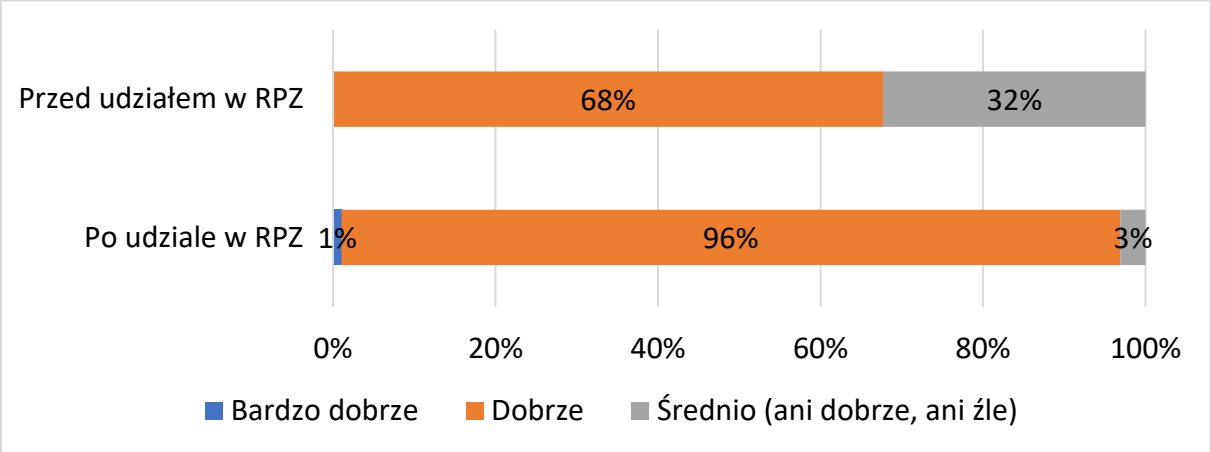
Wykres 46. Wpływ udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna" na poprawę sprawności fizycznej uczestników



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna", (N=96).

Więcej niż dwie trzecie respondentów zadeklarowało pozytywną samoocenę jakości życia przed udziałem w Programie (68%). Po zakończeniu udziału w RPZ odsetek tych osób wzrósł do 97%.

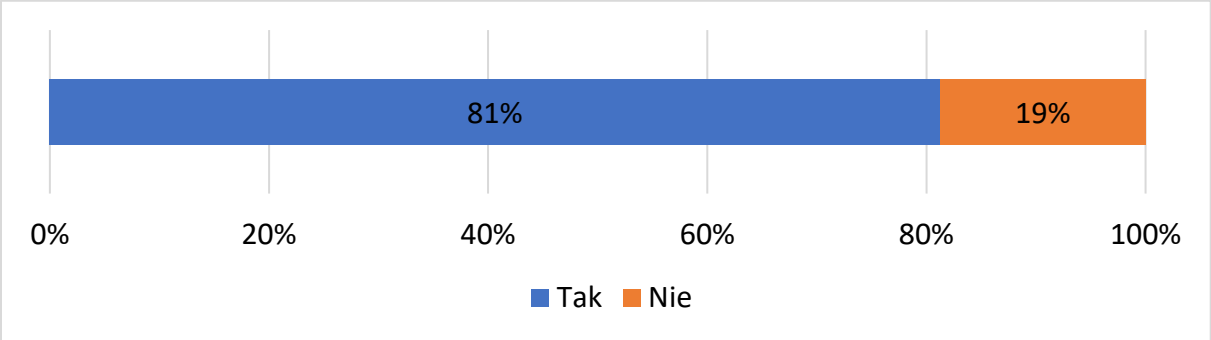
Wykres 47. Samoocena jakości życia uczestników RPZ „Rehabilitacja medyczna"



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna", (N=96).

Dominująca część badanych, którzy skorzystali ze wsparcia w ramach Programu zadeklarowała, że zaobserwowała korzystny wpływ udziału w projektach na jakość swojego życia (81%). Większość z nich uzasadniała swoją ocenę poprawieniem własnej sprawności fizycznej, zmniejszeniem bądź ustąpieniem dolegliwości bólowych oraz wykonywaniem większej liczby ćwiczeń fizycznych.

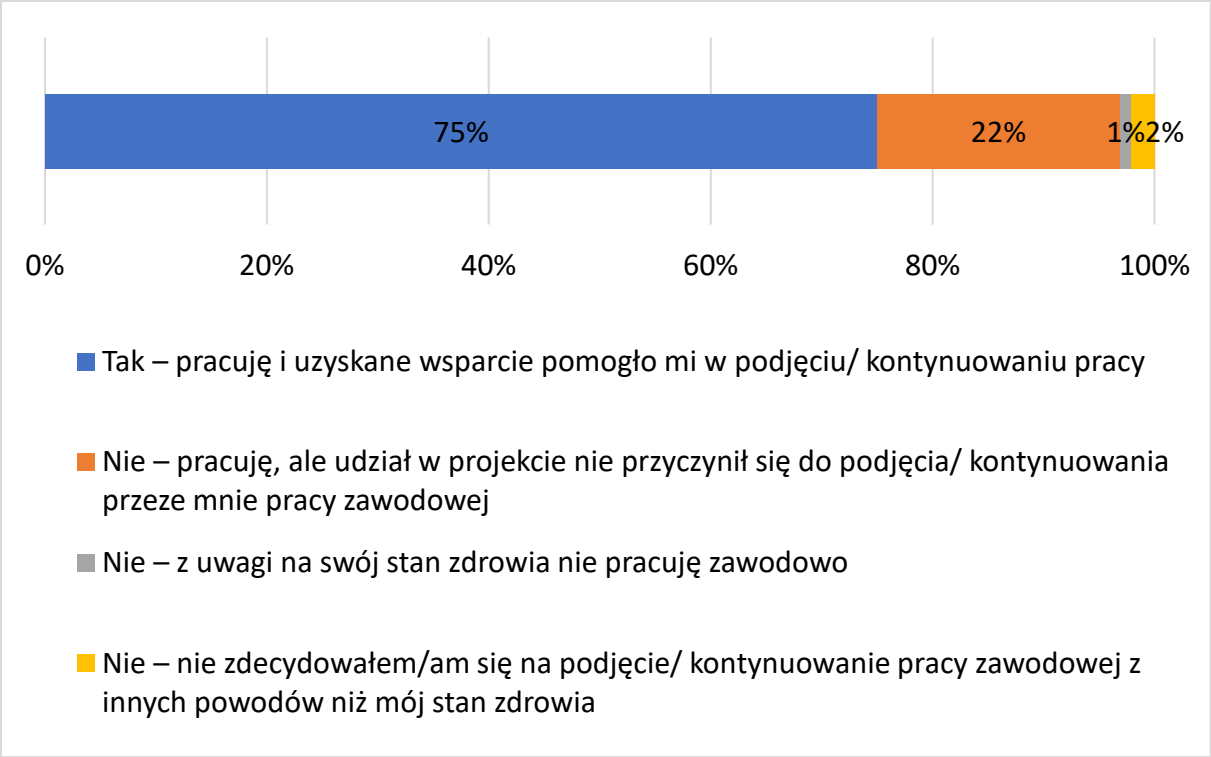
Wykres 48. Wpływ udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna" na jakość życia uczestników



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna", (N=96).

3/4 ankietowanych uczestników Programu zauważyło pozytywny wpływ udziału w projekcie na swoją sytuację zawodową, co uwidoczniło się w podjęciu przez nich bądź kontynuowaniu pracy zawodowej. Mniej więcej co piąty respondent zadeklarował brak wpływu udziału w projekcie na podjęcie bądź kontynuowanie pracy (22%), zaś pozostali respondenci nie zauważyli wpływu udziału w Programie na poprawę swojej sytuacji zawodowej (łącznie 3% badanych).

Wykres 49. Wpływ udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna” na sytuację zawodową uczestników



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=96).

W przypadku większości projektów wdrożonych w ramach Programu „Rehabilitacja medyczna” udało się osiągnąć wszystkie zakładane cele projektowe. Wyjątek stanowił jeden projekt, w przypadku którego z uwagi na wzrost cen nie udało się sfinansować całości zakładanego wsparcia. Konieczne było również zaangażowanie większych niż planowano środków własnych.

Czynnikami mającymi negatywny wpływ na proces osiągnięcia zakładanych celów były:

- czynnik epidemiologiczny (stan pandemii),
- inflacja i związany z nią wzrost cen towarów i usług, skutkujący koniecznością zaangażowania większej ilości środków własnych i/lub ograniczenia zakresu realizowanego wsparcia,
- trudności z dopasowaniem godzin pracy podmiotów oferujących wsparcie do indywidualnych potrzeb odbiorców.

Analizą objęto również poziom realizacji wskaźników produktu i rezultatu. Jej wyniki pokazały, że na etapie realizacji badania poziom osiągnięcia tych wskaźników dla Programu wahał się od 80% do 32%. Poziom osiągnięcia tych wskaźników wynikał z braku zakończenia działań w ramach części wdrażanych projektów.

Zupełnie inaczej wyglądała sytuacja, gdy wskaźniki poddano analizie w podziale na poszczególne projekty. Widoczne było wówczas, że w przypadku zakończonych interwencji wskaźniki te osiągano na poziomie 100%. Potwierdzają to również deklaracje beneficjentów, którzy stwierdzili podczas wywiadów, że ich projekty pozwoliły na osiągnięcie zakładanych efektów wsparcia.

Czynnikami mającymi negatywny wpływ na proces osiągnięcia zakładanych celów były:

- pandemia COVID-19,
- inflacja i związany z nią wzrost cen towarów i usług, skutkujący koniecznością zaangażowania większej ilości środków własnych i/lub ograniczenia zakresu realizowanego wsparcia,
- trudności z dopasowaniem godzin pracy podmiotów oferujących wsparcie do indywidualnych potrzeb odbiorców.

Tabela 11. Poziom realizacji wskaźników w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”

Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	% realizacji wartości docelowej wg wartości osiągniętej
1. Liczba innych podmiotów leczniczych objętych wsparciem świadczących usługi zdrowotne	produktu	5	4	80%

Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	% realizacji wartości docelowej wg wartości osiągniętej
2. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem świadczących usługi zdrowotne z zakresu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS)	produktu	7	5	71%
3. Liczba osób objętych Programem zdrowotnym dzięki EFS	produktu	1 746	1 189	68%
4. Liczba osób objętych Programem zdrowotnym dzięki EFS z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiającej powroty do pracy	produktu	1 746	1 189	68%
5. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem świadczących usługi zdrowotne z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)	produktu	3	2	66%
6. Liczba szpitali objętych wsparciem świadczących usługi zdrowotne	produktu	2	1	50%
7. Liczba osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	rezultatu	720	338	47%
8. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem świadczących usługi zdrowotne	produktu	8	3	37%
9. Liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w Programie	produktu	792	256	32%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Zamawiającego, stan na dzień: 31.03.2023.

Beneficjenci Programu zwrócili także uwagę na to, że w ramach ich projektów udało się osiągnąć efekty dodatkowe, takie jak pozyskanie grona nowych pacjentów, którzy po udziale w projekcie zdecydowali się na dalsze korzystanie z usług placówki, a także stworzenie zespołu zdolnego i chętnego do realizacji kolejnych działań projektowych.

Z kolei jak zauważyli Przedstawiciele DPF UMWO, dotychczasowa realizacja projektów przyjętych do dofinansowania umożliwiła osiągnięcie zakładanych celów RPZ, mimo, iż w niektórych przypadkach zakres wsparcia podlegał aktualizacji. Wprowadzone zmiany były jednak konieczne, aby nie doszło do rozwiązania części umów o dofinansowanie w ramach Programu, ze względu na utrudnienia w osiągnięciu przyjętych założeń dotyczących realizowanego wsparcia, takich jak docelowa liczba uczestników.

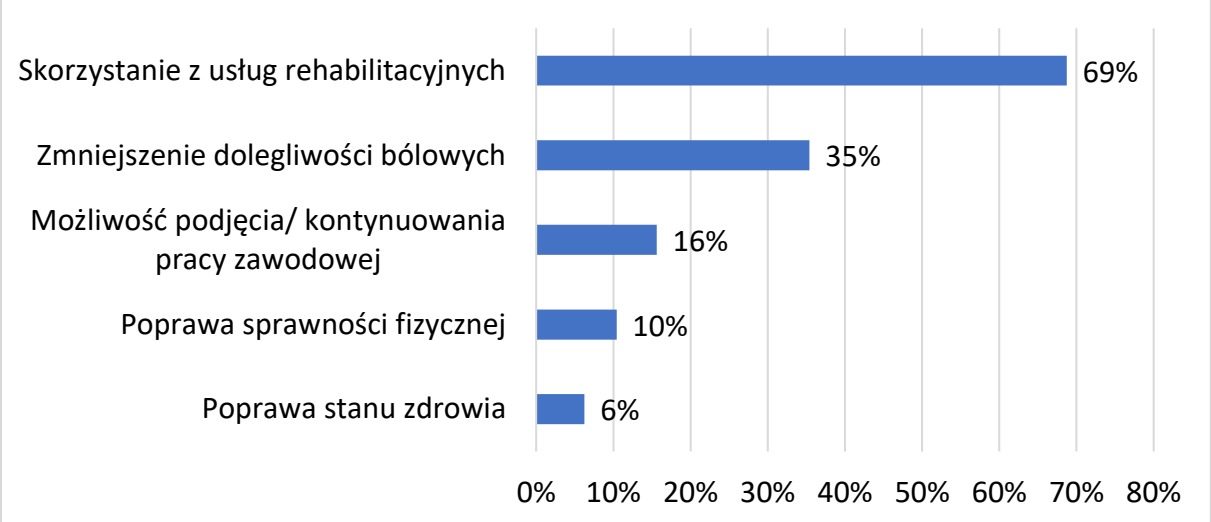
Wnioski częściowe

Dotychczasowa realizacja RPZ „Rehabilitacja medyczna" przebiegała bez większych zakłóceń. Wdrożone działania cechowały się wysoką skutecznością, pozwalając na osiągnięcie zakładanych celów oraz efektów poszczególnych projektów (uwidocznionych m.in. w opiniach uczestników).

Wsparcie oferowane w ramach Programu w ocenie odbiorców

Zdecydowana większość badanych uczestników Programu w związku ze swoim udziałem w projektach oczekiwała skorzystania z usług rehabilitacyjnych (69%). Co trzeci ankietowany uczestnik badania wskazywał z kolei na zmniejszenie dolegliwości bólowych (35%).

Wykres 50. Oczekiwania związane z udziałem w RPZ „Rehabilitacja medyczna"



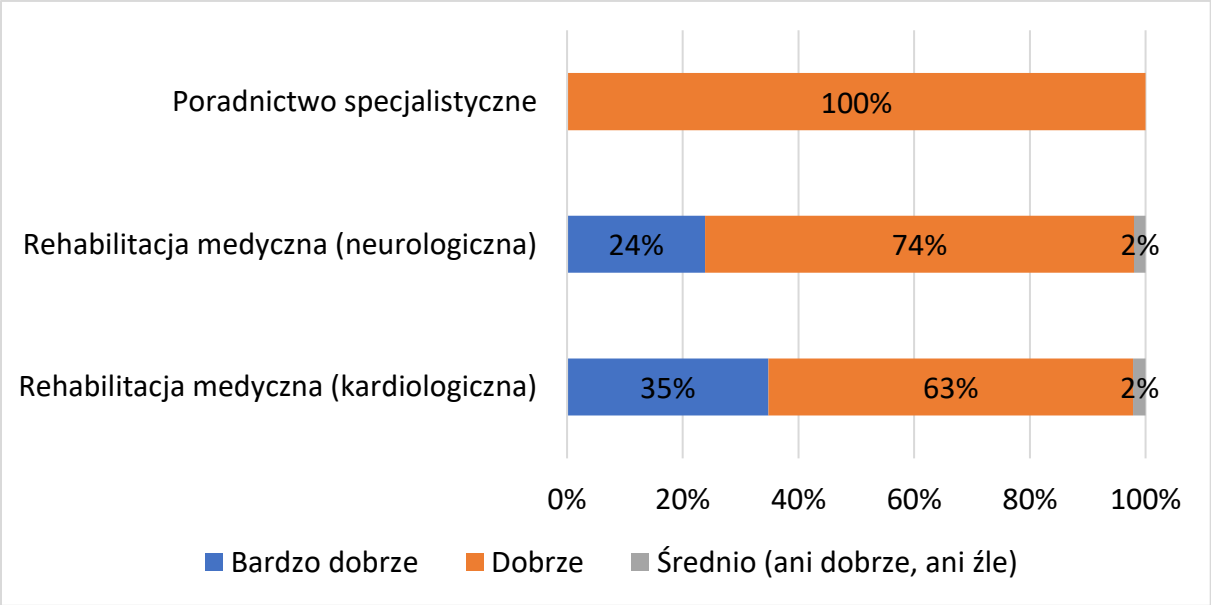
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna", (N=96), pytanie wielokrotnego wyboru.

Zrealizowane badanie CATI wykazało, że:

- niemal wszyscy ankietowani uczestnicy Programu stwierdzili, iż projekt zaspokoił ich oczekiwania oraz potrzeby w całkowitym stopniu (98%),
- prawie wszyscy ankietowani, którzy skorzystali ze wsparcia w ramach projektów wyrazili ponadto swoje zadowolenie ze sposobu realizacji zadania przez beneficjenta (97%), żaden z nich nie ocenił tego aspektu w sposób negatywny,
- niemal wszyscy ankietowani uczestnicy projektów dobrze lub bardzo dobrze ocenili wsparcie uzyskane w ramach projektu (łącznie 98%), a oceny te uzasadniano ustąpieniem dolegliwości bólowych, możliwością skorzystania z darmowej rehabilitacji oraz profesjonalnym podejściem do uczestników projektu.

Respondenci pozytywnie ocenili poszczególne elementy wsparcia uzyskanego w ramach Programu. Poradnictwo specjalistyczne (m.in. usługi kardiologa, psychologa, neurologopedy, dietetyka) zostało ocenione w sposób dobry przez wszystkich ankietowanych uczestników, rehabilitacja kardiologiczna uzyskała łącznie 98% ocen pozytywnych (w tym aż 35% ocen bardzo dobrych), z kolei neurologiczna rehabilitacja medyczna łącznie 98% pozytywnych ocen (w tym 24% ocen bardzo dobrych). Badanie wykazało, iż żaden z respondentów nie ocenił wymienionych elementów wsparcia negatywnie.

Wykres 51. Ocena poszczególnych elementów wsparcia w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”[59]



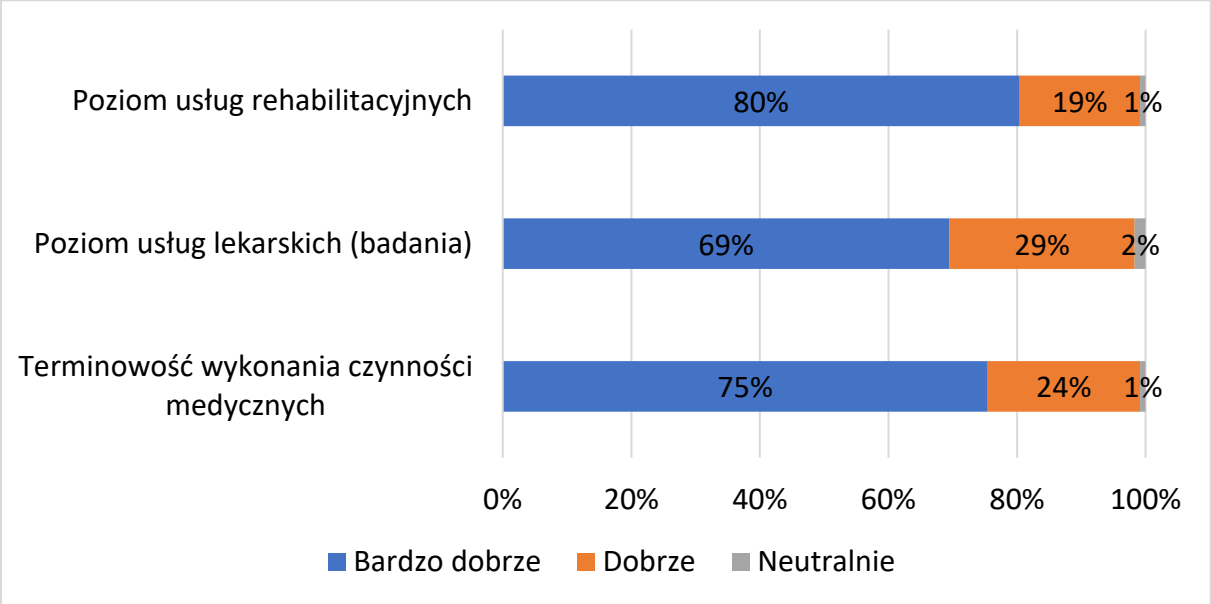
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=96).

Podobne wnioski wynikają z analizy 118 ankiet satysfakcji przeprowadzonych przez beneficjentów RPZ „Rehabilitacja medyczna”. Zebrane wyniki wskazują, że aż 98% ankietowanych uczestników Programu wyraziło swoje zadowolenie z uzyskanego wsparcia.

Ankietowani wysoko ocenili również jakość oferowanych w Programie świadczeń zdrowotnych, a tym największą liczbę bardzo dobrych ocen otrzymały usługi rehabilitacyjne (80%).

[59] Odpowiedzi obejmują wyłącznie tych ankietowanych, którzy skorzystali z danej formy wsparcia (brak uwzględnienia odpowiedzi „Nie dotyczy (nie korzystałem/am z tego rodzaju usług)”).

Wykres 52. Ocena jakości świadczeń zdrowotnych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Rehabilitacja medyczna” z uczestnikami projektów (N=118).

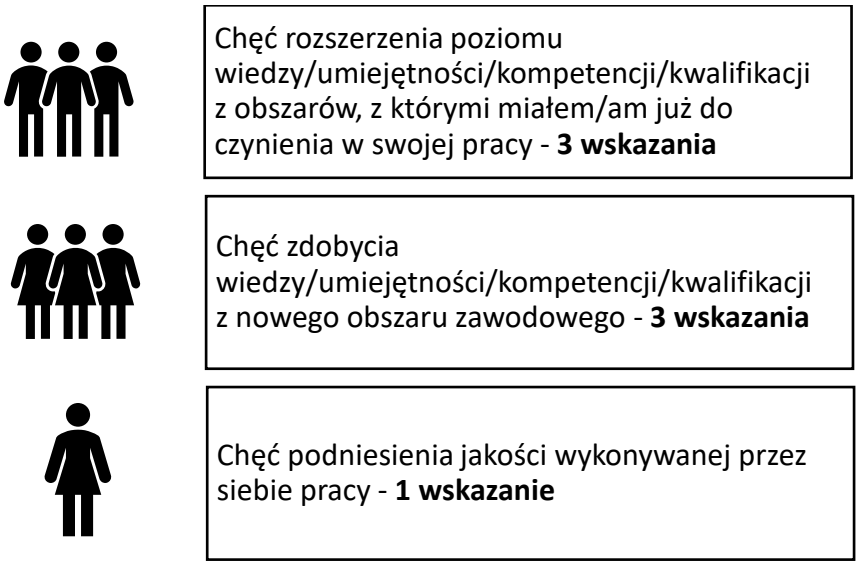
Wnioski częściowe

Zaprezentowane wyniki wskazują na wysoką trafność wsparcia oferowanego w ramach Programu „Rehabilitacja medyczna”, zgodnie z którymi zdecydowana większość ankietowanych przyznała, że uzyskane wsparcie odpowiadało na ich oczekiwania i potrzeby. Wysoko oceniono również użyteczność poszczególnych projektów wdrażanych w ramach RPZ oraz konkretnych świadczeń/usług.

Wpływ realizacji Programu na wzrost kompetencji i kwalifikacji personelu medycznego

Trzech z czterech ankietowanych przedstawicieli personelu medycznego, którzy wzięli udział w szkoleniach realizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” jako motywację do udziału w projektach wskazywało chęć rozszerzenia poziomu wiedzy, umiejętności, kompetencji oraz kwalifikacji z obszarów, z którymi mieli do czynienia w swojej pracy zawodowej. Taka sama liczba respondentów jako przyczynę udziału w projekcie, wskazała chęć zdobycia wiedzy, umiejętności, kompetencji i kwalifikacji z nowego obszaru zawodowego, zaś jeden z respondentów wymienił chęć podniesienia jakości wykonywanej przez siebie pracy.

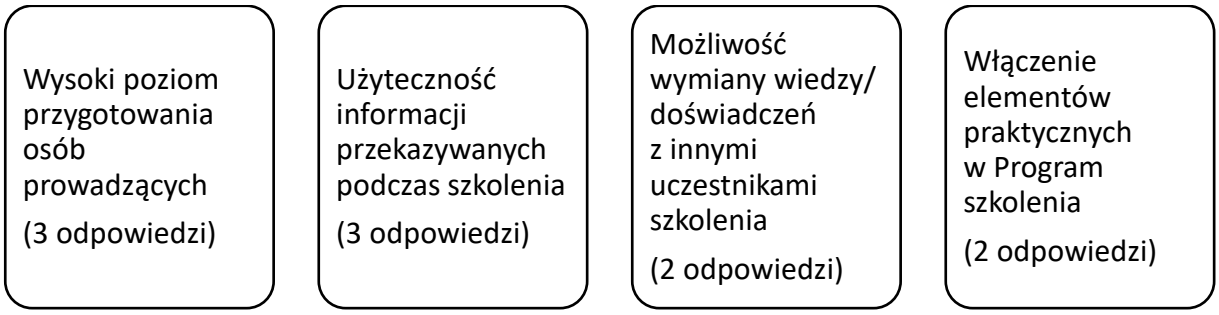
Rysunek 18. Przyczyny/motywacja do udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=4), pytanie wielokrotnego wyboru.

3 z 4 respondentów oczekiwało wysokiego poziomu przygotowania osób prowadzących w związku z udziałem w projekcie. Tylu samo respondentów wskazało na użyteczność informacji przekazywanych podczas szkolenia, zaś dwóch wskazało na możliwość wymiany wiedzy i doświadczeń z innymi uczestnikami szkolenia oraz na włączenie elementów praktycznych w Program szkolenia.

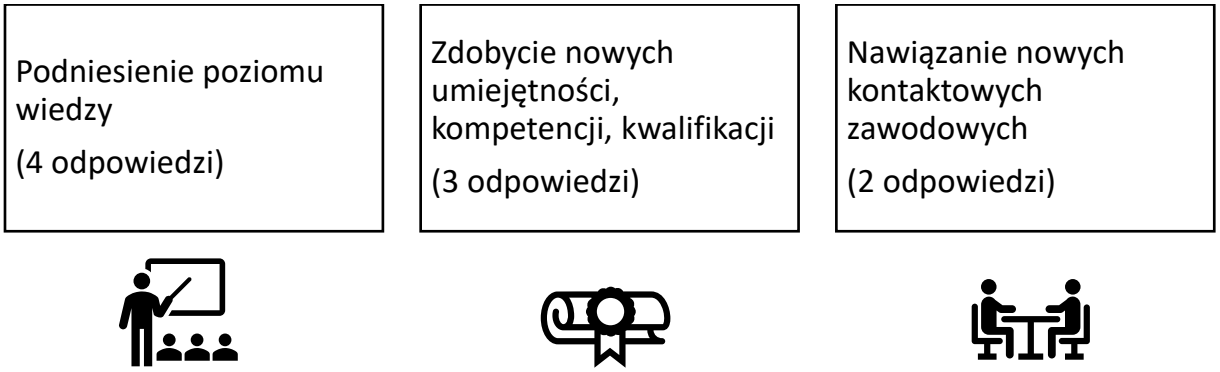
Rysunek 19. Oczekiwania związane z udziałem w RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=4), pytanie wielokrotnego wyboru.

Wszyscy czterej ankietowani przedstawiciele personelu wskazali na podniesienie poziomu wiedzy jako na oczekiwany rezultat projektu, trzech na zdobycie nowych umiejętności, kompetencji i kwalifikacji, zaś dwóch na nawiązanie nowych kontaktów zawodowych.

Rysunek 20. Oczekiwane rezultaty RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=4), pytanie wielokrotnego wyboru.

Wszyscy ankietowani uczestnicy Programu zadeklarowali zgodność wsparcia z ich oczekiwaniami i potrzebami. Każdy z nich przyznał też, że jest zadowolony ze sposobu realizacji zadania przez wykonawcę, w tym jeden z ankietowanych bardzo wysoko ocenił poziom swojego zadowolenia.

Żaden z ankietowanych uczestników Programu nie zadeklarował, aby na skutek udziału w RPZ uzyskał jakiekolwiek dodatkowe efekty, o których nie myślał przed udziałem w Programie.

Wszyscy z ankietowanych uczestników projektu pozytywnie ocenili uzyskane wsparcie, z czego dwóch oceniło je jako bardzo dobre. Do najczęściej wskazywanych przyczyn pozytywnych ocen respondenci zaliczali bardzo dobrą organizację projektów w ramach RPZ, nabycie nowej wiedzy, doświadczeń i umiejętności oraz bardzo dobre przygotowanie wykładowców.

Trzech z czterech respondentów wskazało na rehabilitację kardiologiczną w praktyce jako na obszar tematyczny objęty szkoleniami, dwóch ankietowanych uczestników projektu wskazało na metody nowoczesnej rehabilitacji, a jeden na kompleksową terapię przeciwobrzękową i powięziową oraz na funkcjonalną fizjoterapię dorosłych chorych po ogniskowych uszkodzeniach mózgu.

Wszystkie ze wskazanych obszarów oceniono jako wysoce użyteczne pod kątem przekazywanej podczas nich wiedzy, w tym:

- rehabilitacja kardiologiczna uzyskała 1 ocenę wskazującą na bardzo wysoką użyteczność i 2 oceny świadczące o wysokiej użyteczności,
- metody nowoczesnej rehabilitacji otrzymały 1 ocenę wskazującą na bardzo wysoką użyteczność i 1 na wysoką użyteczność,
- pozostałe dwa obszary uzyskały po 1 ocenie świadczącej o ich wysokiej użyteczności.

Wszyscy respondenci pozytywnie ocenili poszczególne obszary szkoleń, to jest rehabilitację kardiologiczną w praktyce, metodę nowoczesnej rehabilitacji, kompleksową terapię przeciwobrzękową i powięziową oraz funkcjonalną fizjoterapię dorosłych chorych po ogniskowych uszkodzeniach mózgu.

Wszyscy ankietowani pozytywnie ocenili również poziom realizacji szkoleń, z czego dwie osoby przyznały ocenę bardzo dobrą. Pozytywną ocenę argumentowali oni dużą wiedzą wykładowcy, bardzo wysokim poziomem szkoleń oraz dobrym zorganizowaniem.

Trzech ankietowanych uczestników projektu pozytywnie oceniło osoby prowadzące szkolenia w tym przekazywanie przez nie informacji w zrozumiały i przejrzysty sposób, kulturalność i uprzejmość, odpowiadanie na pytania zadawane przez uczestników oraz posiadanie odpowiedniej wiedzy i kwalifikacji.

Wykres 53. Ocena osób prowadzących szkolenia w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” (liczba wskazań)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z personelem medycznym będącym grupą docelową RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=4).

Warto również dodać, że:

- trzech ankietowanych uczestników projektu zadeklarowało wykorzystywanie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zdobytych dzięki udziałowi w Programie, a swoją ocenę argumentowali codziennym wykorzystywaniem w pracy wiedzy zdobytej dzięki udziałowi w RPZ,
- trzech badanych członków personelu zadeklarowało także wpływ udziału w Programie na jakość wykonywanej przez siebie pracy – pozytywną ocenę argumentowano nabyciem nowej wiedzy, umiejętności i kwalifikacji.

Beneficjenci Programu „Rehabilitacja medyczna” deklarowali, że w ramach realizowanych przez nich projektów uwzględniony został aspekt szkoleniowy, mający na celu podniesienie kompetencji/kwalifikacji personelu medycznego. Jak zgodnie wskazywano, działania te przyczyniły się do rozwoju zawodowego personelu. Tylko w przypadku jednego z projektów nie uwzględniono działań skoncentrowanych na wzroście kompetencji/kwalifikacji pracowników.

Również w opinii przedstawicieli Departamentu Wdrażania Funduszy Europejskich UMWO, działania realizowane przez beneficjentów Programu miały wpływ na wzrost kompetencji/kwalifikacji personelu medycznego.

Wnioski częściowe

Wsparcie oferowane w ramach Programu przyczyniło się do podniesienia kompetencji i kwalifikacji personelu medycznego, który wziął udział w szkoleniach organizowanych w ramach poszczególnych projektów. Ankietowani byli bardzo zadowoleni z uzyskanego wsparcia i ocenili je jako użyteczne z punktu wykonywanej przez nich pracy zawodowej.

Efektywność Programu

Zdaniem realizatorów projektów w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna", wielkość nakładów możliwych do przeznaczenia na rzecz wdrożenia interwencji była niewystarczająca względem zakresu realizowanego wsparcia. Jak wskazano, stawki w Programie ustalane były na początku jego wdrażania i nie zostały zrewidowane mimo późniejszych wzrostów cen. Rozdźwięk między realiami rynkowymi a stawkami oferowanymi w RPZ przekładał się na mniejszą chęć personelu medycznego do pracy przy projektach. Problemem były również rozbieżności między założeniami Programu a rzeczywistym sposobem funkcjonowania placówek medycznych. W ramach wynagrodzeń dla personelu medycznego udzielającego wsparcie w ramach projektów nie uwzględniono bowiem wynagrodzenia dla pielęgniarek, pracujących wraz z lekarzem w danym gabinecie. Mimo prób wyjaśnienia sytuacji z IZ i podziału wspomnianego wynagrodzenia, ostatecznie nie udało się wprowadzić takiego rozwiązania i wynagrodzenie dla pielęgniarek musiała wypłacić sama placówka. Zdaniem badanych beneficjentów, planując przyszłe RPZ należałoby zatem przeprowadzić konsultacje z podmiotami leczniczymi prowadzącymi działalność w danym obszarze tak, by dostosować wsparcie do faktycznych potrzeb pacjentów, jak i sposobu funkcjonowania tych podmiotów.

Na dotychczasowym etapie realizacji Programu „Rehabilitacja medyczna" w opinii zespołu badawczego nie odnotowano sytuacji, w której wysokość środków przeznaczonych na realizację projektów była nieadekwatna do uzyskanych rezultatów. Szczegółowe informacje nt. osiągniętych rezultatów Programu opisano we wcześniejszej części raportu (dane dotyczące zrealizowanych wartości wskaźników produktu i rezultatu).

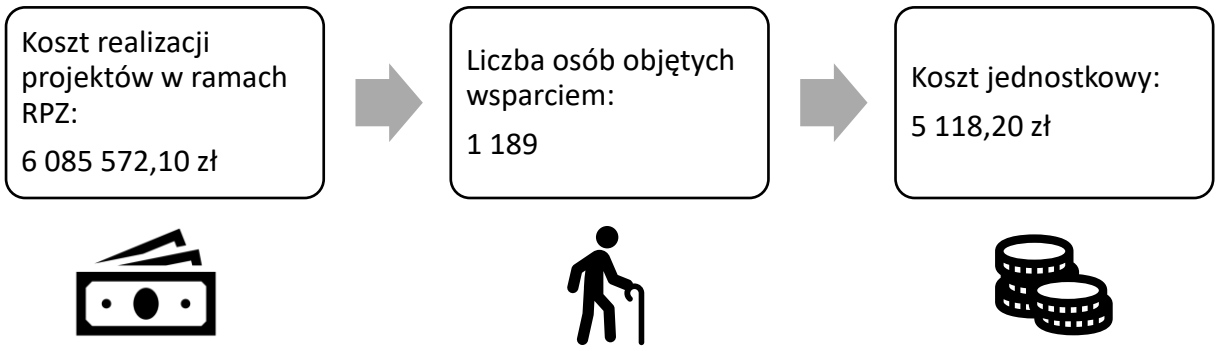
Tabela 12. Dane dotyczące finansowania projektów realizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”

Nazwa projektu	Wartość projektu/wydatki kwalifikowalne [PLN]	Wartość dofinansowania [PLN]
Skuteczna rehabilitacja szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców województwa opolskiego.	1 678 140,00	1 426 239,00
Wydłużenie aktywności zawodowej osób po zawale serca w Programie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej i telemedycznej.	2 067 960,00	1 757 766,00
Nowy start – bądź aktywny	464 000,00	394 400,00
Ćwicz i żyj zdrowo	1 036 542,10	881 060,78
Długoterminowa neurologiczna rehabilitacja medyczna ułatwiająca powrót do pracy w Gminie Niemodlin i województwie opolskim.	441 430,00	375 215,50
SAMED REHA-Kompleksowe wsparcie z zakresu rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej dla mieszkańców woj. opolskiego.	397 500,00	337 875,00
Suma	**6 085 572,10**	**4 834 681,28**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Listy projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020”, stan na dzień: 4.09.2023.

Biorąc pod uwagę ogólną wartość projektów w odniesieniu do liczby uczestników, których objęto wsparciem w ramach Programu „Rehabilitacja medyczna” należy zauważyć, że koszt wsparcia jednej osoby w ramach RPZ wyniósł średnio 5 118,20 zł. Wartość ta była zdecydowanie wyższa niż w przypadku kosztów w ramach pozostałych Programów, co wynika przede wszystkim z wysokich cen rynkowych usług rehabilitacyjnych, które były oferowane w ramach tego Programu.

Rysunek 21. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Zamawiającego, stan na dzień: 31.03.2023 oraz „Listy projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020”, stan na dzień: 04.09.2023.

Wnioski częściowe

W opinii zespołu badawczego zakończone projekty, które zrealizowano w ramach Programu charakteryzowały się wysoką efektywnością (pod kątem zasobów ludzkich, materiałowych oraz finansowych). Mimo, iż całkowita wielkość nakładów przeznaczonych na realizację interwencji była niewystarczająca w odniesieniu do potrzeb oraz planowanych działań, to z punktu widzenia przedsięwzięć wdrożonych przez beneficjentów uzyskane przez nich efekty byłe wyższy niż nakłady przeznaczone na realizację wsparcia.

Trwałość uzyskanych rezultatów Programu

W przypadku Programu „Rehabilitacja medyczna” rezultaty uzyskane na skutek zrealizowanych projektów mają szansę utrzymać się w dłuższym okresie czasu, jednak trwałość ta uzależniona jest w dużej mierze od samych uczestników. Mimo, iż badanie pokazało, że w ramach interwencji wzrósł deklarowany poziom świadomości ankietowanych nt. zdrowego stylu życia i jego znaczenia dla utrzymania dobrej kondycji fizycznej i psychicznej, to głównie od pacjentów zależeć będzie czy i w jakim stopniu zastosują się do otrzymanych wskazówek, utrzymując tym samym efekty otrzymanego wsparcia. Ważnym aspektem podnoszącym potencjalną trwałość efektów jest profesjonalizm personelu medycznego świadczącego usługi w ramach Programu, a także wysoka jakość tych usług/świadczeń.

Z drugiej strony na zakładaną trwałość tych rezultatów mają jednak wpływ również czynniki niezależne od uczestników czy podmiotów i specjalistów oferujących wsparcie w ramach RPZ, tj. nieprzewidywalne problemy związane z pogorszeniem stanu zdrowia osób biorących udział w projektach, np. na skutek choroby lub wypadku.

Wnioski częściowe

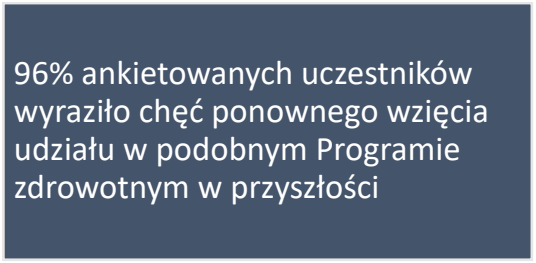
Zrealizowane badanie pozwala na założenie, iż uzyskane wsparcie pozwoliło na osiągnięcie efektów charakteryzujących się potencjalnie wysoką trwałością. Z uwagi na stan zdrowia osób uczestniczących w Programie czy charakter wykonywanej przez nich pracy w wielu przypadkach może dochodzić do sytuacji, w której osoba objęta wsparciem ostatecznie nie będzie w stanie podjąć/utrzymać zatrudnienia.

Potrzeba kontynuacji wsparcia w ramach RPZ

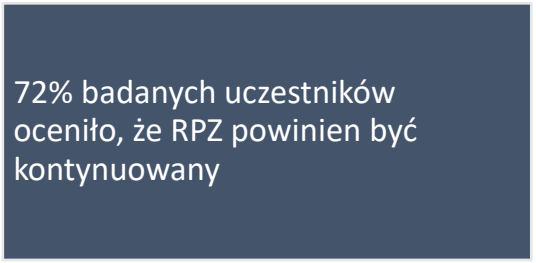
Badanie pokazało, że w opinii osób, które wzięły udział w Programie „Rehabilitacja medyczna" realizowane w ramach niego wsparcie należy kontynuować w kolejnej perspektywie finansowania. Potwierdziły to zarówno wyniki uzyskane w ramach ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów, jak i badanie ankietowe przeprowadzone w ramach niniejszej ewaluacji.

Podczas badania PAPI realizowanego bezpośrednio po skorzystaniu ze wsparcia aż 96% badanych przyznała, że chciałaby wziąć udział w podobnym Programie w przyszłości. Jednak podczas badania CATI, które prowadzono w późniejszym terminie, potrzebę kontynuacji RPZ deklarował znacznie mniejszy odsetek ankietowanych, tj. 72%. Na oceny te mogło mieć wpływ to, w jaki sposób odczytywano oba pytania, np. czy według odbiorców w badaniu satysfakcji odnoszono się do Programu dotyczącego rehabilitacji medycznej, czy innego zakresu wsparcia. Nie można jednak wykluczyć wpływu miejsca oraz czasu, w jakim przeprowadzono oba badania, np. tego, że badanie telefoniczne mogło dawać uczestnikom poczucie większej anonimowości i swobody wypowiedzi.

Rysunek 22. Opinie uczestników nt. potrzeby kontynuacji wsparcia w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Rehabilitacja medyczna” z uczestnikami projektów (N=118).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”, (N=96).

Jak wskazywali uczestnicy projektów, wśród świadczeń/usług, które należałoby wdrożyć w przyszłości w ramach Programu, powinny się znaleźć:

- kontynuację bezpłatnych usług z rehabilitacji,
- kontynuację badań kardiologicznych,
- udostępnienie badań cukru, krwi i moczu.

Na potrzebę dalszego wdrażania RPZ „Rehabilitacja medyczna” wskazywali również przedstawiciele personelu medycznego – trzech spośród czterech ankietowanych wyraziło przekonanie co do tego, że działania powinny być kontynuowane. Osoby te uznały, że w ramach Programu należałoby realizować badania diagnostyczne (np. badanie poziomu cukru), usługi kardiologiczne, rehabilitację.

Beneficjenci Programu zgodnie przyznawali, że dotychczas oferowane wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości. Uzasadniano to głównie tym, że dostęp do lekarzy specjalistów w regionie jest mocno utrudniony, w tym przede wszystkim z uwagi na długi okres oczekiwania na wizytę w ramach NFZ. Starzenie się ludności oraz rosnąca liczba osób cierpiących na choroby układu krążenia, układu ruchu czy cukrzycę skutkują koniecznością podejmowania działań skoncentrowanych na wzroście dostępności do opieki zdrowotnej, w tym do rehabilitacji i kardiologii.

Według zespołu badawczego RPZ „Rehabilitacja medyczna” charakteryzował się dużą trafnością oraz użytecznością, a potrzeby związane z tym obszarem w województwie opolskim pozostają aktualne.

2.4 Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego

Zgłaszalność do Programu oraz czynniki warunkujące poziom zainteresowania udziałem w Programie

Celem głównym Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" była poprawa stanu zdrowia mieszkańców Opolszczyzny, poprzez przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej oraz wdrożenie działań zapobiegających nadwadze, otyłości i cukrzycy.

Wsparciem w ramach Programu objęto dwie grupy:

- dzieci w wieku 6-18 lat,
- dorosłych do 65 roku życia.

W Programie przewidziano, że w okresie jego realizacji wsparciem w postaci badań przesiewowych w kierunku nadwagi/otyłości zostanie objętych ok. 260 200 osób, w tym ok. 87 700 osób w wieku 6-18 lat oraz ok. 172 500 osób do 65 roku życia[60].

Zgłaszalność do Programu monitorowana była na podstawie deklaracji udziału uczestników w danym projekcie. Zgodnie z informacjami nt. wsparcia w Programach zdrowotnych realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020 (stan na 31 marca 2023 r.) usługami zdrowotnymi w Programie objęto łącznie 37 953 osoby, tj. (14,6% zakładanej wielkości populacji planowanej do objęcia wsparciem). Z przeprowadzonego badania wynika, że poziom zainteresowania mieszkańców był na niższym poziomie, niż zakładano.

Biorąc pod uwagę docelowe wartości wskaźnika dotyczącego „Liczby osób objętych usługami zdrowotnymi w Programie" można zauważyć, że już na etapie podpisywania umów z beneficjentami zakładana przez nich liczba uczestników była zdecydowanie niższa od tej, jaką określono w RPZ. Analiza wykazała, że na etapie realizacji badania ewaluacyjnego trzech z pięciu beneficjentów osiągnęło zakładaną przez siebie wartość przedmiotowego wskaźnika, dwóch natomiast nie zrealizowało jego wartości docelowej (przy czym projekty te były w trakcie realizacji i miały się zakończyć do 31.12.2023 roku).

[60] „Program zapobiegający…", op. cit.

Tabela 13. Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w Programie „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”[61]

	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Ogółem
Wartość docelowa[62]	26 583	19 988	46 571
Wartość zrealizowana	20 971	16 982	37 953
Poziom realizacji (%)	78,9%	85,0%	81,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Zamawiającego, stan na dzień: 31.03.2023.

Najmniejszym zainteresowaniem cieszyło się wsparcie w zakresie zapobiegania nadwagi, otyłości i cukrzycy. Problemem w tym zakresie była znaczna dysproporcja między liczbą osób zakładaną do objęcia badaniami przesiewowymi, a liczbą osób, które miały później otrzymać konkretne wsparcie w zakresie walki z nadwagą i otyłością. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji niejako wymusiła, by badaniami przesiewowymi objąć niemal całą populację. Wydłużyło to okres realizacji wspomnianych badań, przekładając się na długi okres oczekiwania osób, które zakwalifikowały się do udziału w projekcie, na podjęcie kolejnych kroków. W rezultacie, osoby te nierzadko rezygnowały z możliwości skorzystania ze wsparcia. Wymóg postawiony przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zmusił również UMWO do ograniczenia zakresu wieku uczestników wsparcia. Ostatecznie projekt kierowano do dzieci i młodzieży od 6 do 18 roku życia oraz osób powyżej 45 roku życia. Rodzice niepełnoletnich dzieci często nie chcieli się jednak godzić na samodzielny udział dziecka w projekcie, co przekładało się na mniejszy niż zakładano udział dzieci i młodzieży w realizowanych projektach. Zanim jednak zmieniono wspomniane zapisy dotyczące grupy docelowej Programu wsparciem objęto również pewną liczbę mieszkańców pomiędzy 18 a 45 życia.

[61] Dane w tabeli opracowano w oparciu o wartości zakładane w podpisanych umowach oraz wartości podane przez beneficjentów we wnioskach o płatność.

[62] Wartość docelowa wynikająca z założeń przyjętych przez beneficjentów.

Również przedstawiciele Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO, którzy wzięli udział w badaniu FGI, wskazywali na problem wynikający z wymogów postawionych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczących liczby ostatecznych odbiorców RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych". Sam Program nie cieszył się też tak dużą popularnością jak początkowo zakładano, co wiązało się z zakresem, jakiego dotyczył i niechęcią części populacji do podjęcia działań służących zmianie stylu ich życia. Jak wskazano, był to jednak jedyny Program, w przypadku którego identyfikowano większe problemy z rekrutacją. Podobnie jak w przypadku pozostałych RPZ, utrudnieniem w realizacji wsparcia w ramach Programu była m.in. pandemia COVID-19, która w znaczący sposób wpłynęła na gotowość potencjalnych uczestników do wzięcia udziału we wsparciu oraz uczestników – do pozostania w projektach, a także na możliwość realizacji interwencji w zaplanowanym wcześniej zakresie.

Przeprowadzone badanie pokazało, że zdecydowana większość beneficjentów pozyskała informację nt. możliwości realizacji projektów ze strony internetowej RPO WO 2014-2020, rzadziej z prasy lokalnej, bezpośrednio z Departamentu Koordynacji Programów Unijnych Urzędu Marszałkowskiego, a także od firm zewnętrznych, które zajmują się przygotowywaniem wniosków o dofinansowanie projektów.

W ramach rekrutacji adresatów Programu beneficjent miał możliwość nawiązać współpracę m.in. z: poradniami POZ/AOS i innymi podmiotami leczniczymi, OPS, miejskimi ośrodkami pomocy rodzinie, PCPR, organizacjami pozarządowymi i parafiami. Na podjęcie decyzji o przystąpieniu do Programu wpływ miały m.in. prowadzone działania informacyjno-edukacyjne, kampanie i akcje propagujące korzyści z prowadzenia zdrowego stylu życia, potrzebę stosowania aktywności ruchowej i sportu, zasady utrzymania dobrej kondycji zdrowotnej, sposoby przeciwdziałania nadwadze/ otyłości/cukrzycy i związane z nimi zagrożenia i powikłania[63].

Działania informacyjno-promocyjne i edukacyjne realizowane w ramach RPZ obejmowały m.in. takie środki, narzędzia oraz techniki przekazu jak:

- spotkania edukacyjne dotyczące promocji zdrowia,

[63] „Program zapobiegający…", op. cit.

- broszury informacyjne dla uczestników badań przesiewowych z zakresu zdrowego odżywiania oraz ruchu dla zdrowia,
- magnesy na lodówkę dla dzieci uczestniczących w badaniach przesiewowych przedstawiające piramidę zdrowego żywienia,
- audycja radiowa w lokalnym radio,
- strona internetowa dla dzieci i dorosłych o charakterze prozdrowotnym,
- aplikacja mobilna pn. „Jem zdrowo”,
- profil w mediach społecznościowych pn. „Wysportowany i zdrowy”.
- za udział w wydarzeniach sportowych uczestnicy otrzymywali nagrody w postaci drobnego sprzętu do ćwiczeń (m.in.: piłki, kije do nordic-walking), akcesoriów sportowych (m.in.: opaski monitorujące, krokomierze) oraz inne upominki (m.in.: karnety na siłownię/basen, odzież sportową)[64].

Beneficjenci RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” napotykali na liczne problemy z rekrutacją uczestników. Na początku realizacji projektów starano się nawiązać współpracę z różnymi placówkami, w tym POZ, poradniami, ale również OPS, domami pomocy społecznej (DPS) czy Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR), gminami i szkołami. Nierzadko napotykano jednak na niechęć ze strony wspomnianych jednostek związaną z przesyceniem wdrażanymi już różnego typu projektami. Zdaniem respondentów, brakowało większego zaangażowania ze strony IZ w promocję działań projektowych na poziomie podmiotów leczniczych, jednostek samorządowych, podmiotów pomocy społecznej i innych, mających bezpośredni dostęp do potencjalnych uczestników.

Podczas panelu dyskusyjnego, w którym wzięli udział m.in. przedstawiciele beneficjentów oraz potencjalnych beneficjentów Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 przyznali ponadto, że dostrzegają oni niedostateczny poziom zrozumienia mieszkańców dla idei zapobiegania problemom zdrowotnym. Podkreślono wówczas, że relatywnie niewielu mężczyzn decyduje się na udział w działaniach profilaktycznych. W ich opinii takie zjawiska również mogły mieć wpływ na trudności związane z rekrutacją tej grupy odbiorców do udziału w RPZ. Należy jednak podkreślić, że przeprowadzona analiza wskazała na to, iż

[64] Ibidem.

taka sytuacja dotyczy nie tylko mieszkańców województwa opolskiego, a całej męskiej części populacji. Jak wskazują statystyki – w porównaniu do kobiet mężczyźni znacznie częściej prowadzą niezdrowy tryb życia, w tym częściej nadużywają różnego rodzaju używek, rzadziej podejmują aktywność fizyczną, gorzej się odżywiają, a przy tym zdecydowanie częściej widoczny jest u nich negatywny stosunek do ochrony zdrowia oraz szeroko rozumianej profilaktyki[65, 66, 67].

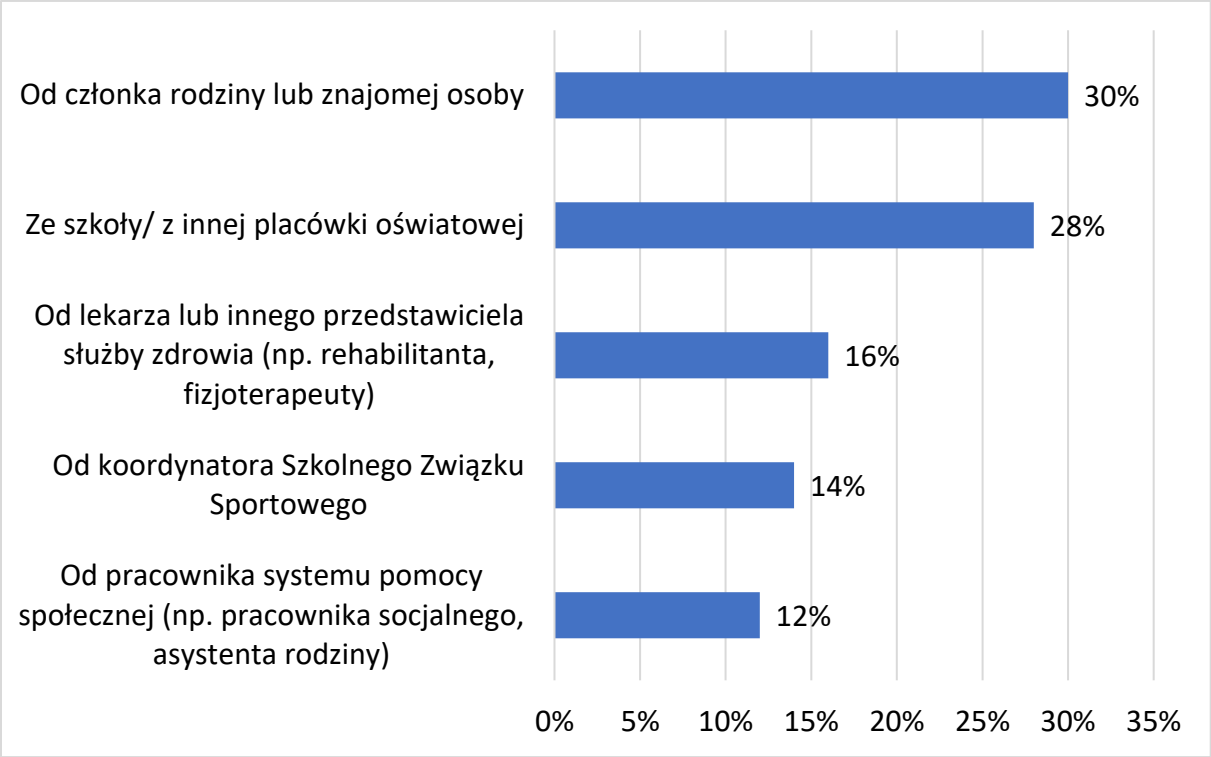
Blisko co trzeci z badanych uczestników Programu swoją wiedzę o możliwości wzięcia udziału w projekcie uzyskał od członka rodziny lub znajomej osoby (30%). 28% respondentów wiedzę otrzymało ze szkoły lub innej placówki oświatowej, 16% od lekarza lub innego przedstawiciela służby zdrowia, 14% od koordynatora Szkolnego Związku Sportowego, zaś pozostałe 12% od pracownika systemu pomocy społecznej.

[65] Artykuł przedstawiający wyniki raportu „Profilaktyka zdrowotna Polaków" [dostęp na dzień: 07.12.2023].

[66] Artykuł "Zdrowie mężczyzn w Polsce w rękach kobiet" zawierający statystyki dotyczące zdrowia Polaków [dostęp na dzień: 07.12.2023].

[67] Artykuł wskazujący czynniki wpływające na długość życia kobiet i mężczyzn [dostęp na dzień: 07.12.2023].

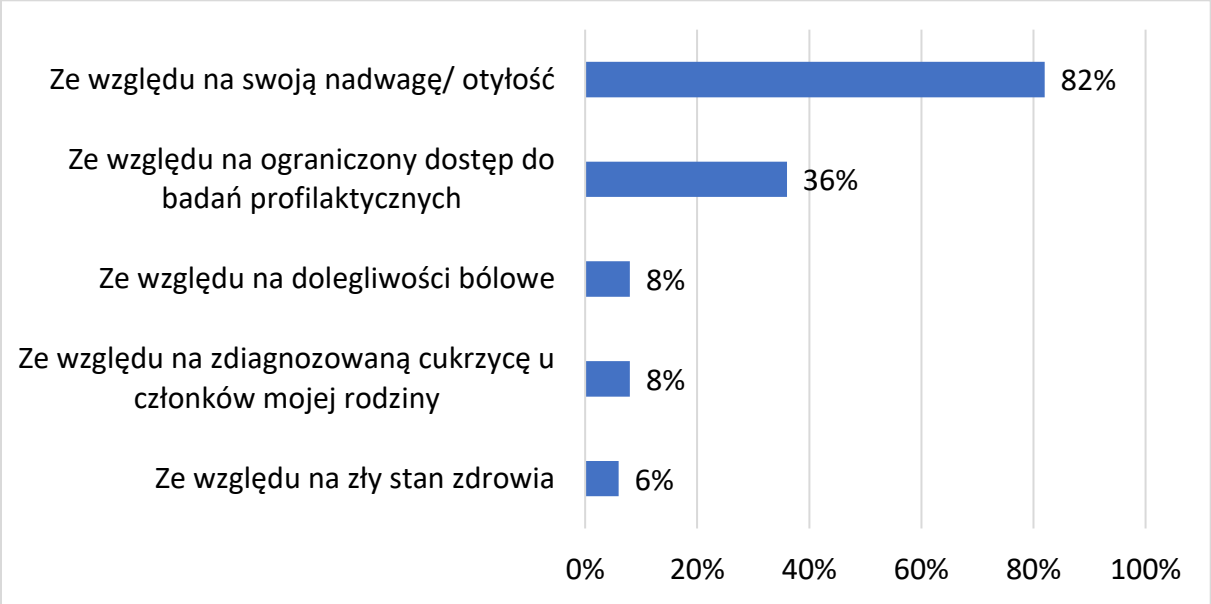
Wykres 54. Źródła wiedzy o możliwości wzięcia udziału w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100), pytanie wielokrotnego wyboru.

82% ankietowanych uczestników projektu argumentowało swoją motywację do wzięcia udziału w projekcie nadwagą lub otyłością, 36% ograniczonym dostępem do badań profilaktycznych, 8% stosownie dolegliwościami bólowymi oraz zdiagnozowaniem cukrzycy u członków rodziny, zaś pozostałe 6% złym stanem zdrowia.

Wykres 55. Przyczyny/motywacja do udziału w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100), pytanie wielokrotnego wyboru.

Przedstawiciele Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO również zwrócili uwagę na trudności związane z rekrutacją uczestników do Programu, wynikające m.in. z nieobejmowania wsparciem wszystkich uczestników rodziny, co przekładało się na niższy od oczekiwanego poziom uczestnictwa dzieci i młodzieży w projektach. Podczas realizacji drugiej edycji Programu problemy z rekrutacją wynikały przede wszystkim z wystąpienia pandemii COVID-19 i związanych z nią ograniczeń.

Program „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” zakładał włączenie do badania przesiewowego dzieci w wieku 6-18 lat oraz osoby dorosłe w wieku 19-65 lat z obszaru województwa opolskiego. Główne kryteria w przypadku dzieci dotyczyły nadwagi przy wskaźniku BMI>85 centyla; otyłość wskaźnik BMI>97 centyla, zaś w przypadku dorosłych nadwagi przy wskaźniku BMI 25-29,9; otyłość wskaźnik BMI>30, oraz obwodu talii >80 cm (kobiety) oraz >94 (mężczyźni). W pierwszej kolejności do Programu kwalifikowani byli

uczestnicy posiadający w rodzinie osoby chore na cukrzycę i/lub otyłość oraz osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym[68].

W ramach badań przesiewowych z grupy docelowej zostały wyłonione osoby, które zakwalifikowano do kolejnego etapu postępowania na podstawie wymienionych powyżej kryteriów udziału odnoszących się m.in. do BMI oraz zidentyfikowanych chorób w rodzinie. Jednocześnie osoba przystępująca do badań przesiewowych otrzymywała Kartę uczestnika projektu, na której zapisane zostały wyniki badań, wywiadu rodzinnego i inne kluczowe kwestie (np. przesłanki stanowiące o statusie osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym). Na podstawie danych zawartych w dokumencie możliwe było podjęcie decyzji o wyborze zakresu interwencji dla uczestnika projektu. Założeniem było, aby w pierwszej kolejności wsparcie otrzymały osoby najbardziej narażone na rozwój chorób cywilizacyjnych – z czynnikami ryzyka wykrytymi zgodnie z kryteriami określonymi przez beneficjenta[69].

W przypadku beneficjentów Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", na problemy z rekrutacją wpływał sam zakres projektów i przyjęte kryteria doboru uczestników. Kwestia nadwagi i otyłości jest bowiem tematem nie tylko intymnym, ale i wstydliwym. Barierą dla skutecznej rekrutacji była również ilość dokumentacji, którą musiał wypełnić i podpisać potencjalny uczestnik, by móc wziąć udział w projekcie. Jak wskazano w badaniu, zakres wymaganej dokumentacji nierzadko odstraszał osoby, które początkowo były pozytywnie nastawione do możliwości skorzystania z realizowanego wsparcia. Spotykano się również z dużą nieufnością potencjalnych uczestników co do celu pobierania od nich osobistych informacji oraz ich przechowywania i wykorzystywania.

Problematycznym kryterium było również to dotyczące miejsca realizacji projektu. Nierzadko ze wsparcia skorzystać chciały bowiem osoby zamieszkujące inną jednostkę administracyjną, a jedynie korzystające z opieki placówki zlokalizowanej w obszarze wsparcia. Z uwagi na istniejące ograniczenia, nie mogły one jednak wziąć udziału w projekcie. Rekomendowano zatem uelastycznienie zasad Programu w tym zakresie.

[68] „Program zapobiegający…", op. cit.

[69] Ibidem.

Wnioski częściowe

W opinii zespołu badawczego zgłaszalność do Programu była na zdecydowanie niższym poziomie, niż pierwotnie założono, przy czym sam tryb zapraszania do poszczególnych projektów prawdopodobnie nie miał negatywnego wpływu na niską zgłaszalność uczestników. Negatywne oddziaływanie wynikało częściowo ze wskazanych powyżej kryteriów udziału w Programie, ale również z niedostatecznego przekonania społeczeństwa co do pozytywnych efektów badań profilaktycznych.

Problemy związane z realizacją Programu

Zgodnie z dokumentacją projektową beneficjenci w ramach Programu identyfikowali następujące problemy[70]:

- opóźnienie realizacji projektu w związku z pandemią,
- zalecenia Programu wskazujące na wyłonienie grupy uczestników do II etapu z całości przesianej grupy w I etapie,
- konieczność utrzymania uczestnika w projekcie przez okres 12 miesięcy od zakończenia interwencji (co wymusiło zakończenie samych interwencji w określonym terminie),
- problem z rekrutacją uczestników do II etapu projektu, tj. multikomponentowa opieka nad osobą z nadwagą i otyłością, wynikający z braku chętnych osób.

Wskazane problemy miały znaczący wpływ na realizację interwencji, a podejmowane działania, które miały na celu rozwiązanie zidentyfikowanych barier, nie przyniosły zakładanych rezultatów.

Podczas wywiadu FGI beneficjenci Programu pozytywnie oceniali system wdrażania Programu. Wskazywano przy tym na dobrą współpracę z IZ i jej przychylność w obliczu niezbędnych do wprowadzenia zmian, w tym zmniejszenia wielkości części wskaźników czy wydłużenia okresu realizacji projektów z uwagi na problemy z rekrutacją i/lub pandemię COVID-19 i związane z nią obostrzenia. Jeden z uczestników badania FGI z beneficjentami

[70] „Program zapobiegający…", op. cit.

wskazał natomiast na dość długi okres oczekiwania na odpowiedź ze strony wspomnianej instytucji, co prawdopodobnie wiązało się z zakresem Programu.

Ja rozumiem, że są procedury urzędnicze, że są pewne wymogi, ale jeżeli np. były przesunięcia pomiędzy zadaniami powyżej 10%, to wymagało to zgody IZ, wymagało to zmiany wniosku. I to są bardzo długie okresy oczekiwania. My nie wiemy w tym momencie, czy możemy realizować zadania, czy nie możemy realizować. A tutaj projekt był tak skonstruowany, że w zasadzie jedno wynikało z drugiego. To się sypie potem jak domek z kart.

Źródło: Badanie FGI z beneficjentami RPZ.

Zdaniem beneficjenta, rozwiązaniem w tym zakresie byłoby wyznaczenie podmiotu zarządzającego projektami realizowanymi w każdym z subregionów, co przyczyniłoby się do mniejszego obciążenia pracą IZ. W opinii eksperckiej, przeniesienie ciężaru zarządzania realizowanymi projektami z poziomu całego regionu na poziom subregionów, przy równoczesnym stałym kontakcie podmiotów odpowiedzialnych za zarządzanie projektami na poziomie subregionalnym z IZ, mogłoby przyczynić się do większej kontroli nad wdrażanymi działaniami, lepszego kontaktu z beneficjentami oraz szybszego reagowania na pojawiające się wyzwania.

Podobnie jak w przypadku Programu „Matka i dziecko", tak w przypadku RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" problemem w zakresie realizacji wsparcia były wielkości stawek jednostkowych, ustalonych na etapie planowania wsparcia. Zmiany w zakresie cen towarów i usług, jakie zaszły w kolejnych latach, przekładały się na trudności we wdrożeniu działań projektowych zgodnie z początkowymi założeniami, w tym z zaplanowanym budżetem. Konieczne było wprowadzanie licznych zmian w zakresie wsparcia tak, by zmieścić się w wyznaczonej kwocie.

Dodatkowo, odnosząc się do systemu monitorowania, respondenci wskazywali na nadmierną biurokrację związaną ze sprawozdawczością, w tym konieczność dwukrotnego przesyłania tych samych informacji do dwóch jednostek jednej instytucji, odpowiedzialnej za kontrolę nad realizowanymi projektami. Zdaniem badanych powinno się dążyć do jak najmniejszego obciążania beneficjentów dodatkowymi zadaniami, np. poprzez ujednolicenie

systemu zbierania i gromadzenia informacji monitoringowych. W opinii zespołu badawczego Instytucja Zarządzająca RPO WO 2014-2020 podejmowała starania, aby jak najbardziej zmniejszyć obciążenia biurokratyczne dla beneficjentów.

Warte podkreślenia jest jednak to, że żaden z badanych, którzy skorzystali ze wsparcia w ramach Programu nie napotkał na problemy związane z udziałem w projekcie.

Wnioski częściowe

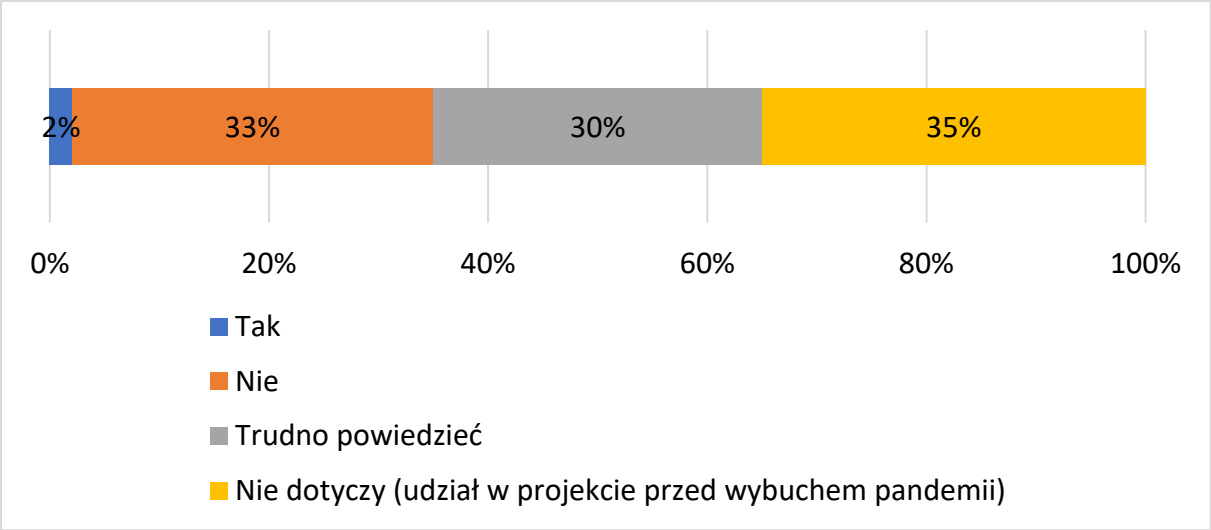
Pomimo zaangażowania beneficjentów w realizację projektów, zidentyfikowano bariery, które utrudniły wdrażanie zaplanowanych działań, takie jak pandemia COVID-19, problemy z rekrutacją uczestników czy utrzymaniem uczestników w projekcie po zakończeniu interwencji.

Wpływ uwarunkowań geograficznych, społeczno-gospodarczych oraz prawnych na realizację Programu

Podobnie jak w przypadku pozostałych Programów, czynnikiem zewnętrznym, który w największym stopniu wpłynął na realizowane wsparcie w zakresie zapobiegania chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy, była pandemia COVID-19.
W przypadku dwóch z interwencji wybuch pandemii nastąpił na miesiąc po rozpoczęciu ich wdrażania, co znacznie utrudniło proces rekrutacji, a w konsekwencji przełożyło się na konieczność zmniejszenia wielkości wskaźnika dotyczącego liczby uczestników wsparcia oraz wydłużenie okresu realizacji interwencji. Pandemia i obostrzenia z nią związane nie pozostały ponadto bez wpływu na sytuację gospodarczą, odbijając się na wielkości cen towarów i usług, a tym samym ograniczając możliwości zrealizowania projektów zgodnie z założeniami budżetu. Zachorowania wśród uczestników projektów przekładały się ponadto na mniejszą frekwencję w badaniach.

Ponownie jednak, wpływu tego nie odczuwali sami uczestnicy. Co trzeci respondent deklarował brak wpływu pandemii COVID-19 na swój udział w projekcie, 30% respondentów nie zajęło jednoznacznego stanowiska, zaś w przypadku 35% respondentów ich udział w projekcie nastąpił przed wybuchem pandemii. 2% respondentów zauważyło wpływ pandemii w postaci ograniczonych możliwości skorzystania ze wsparcia z uwagi na konieczność przebywania w mieszkaniu.

Wykres 56. Wpływ pandemii COVID-19 na udział ankietowanych w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

Odnosząc się do innych czynników wpływających na realizowane wsparcie wskazano również na czynnik geograficzny, objawiający się znacznie większym udziałem w projektach osób zamieszkujących obszary miejskie. Jak wskazywano, wynikało to najpewniej z ograniczonych możliwości dojazdu na miejsce realizacji wsparcia osób mieszkających na wsi. Kolejnym z problemów o charakterze geograficznym była niemożność przyjęcia do projektów osób zamieszkujących inną jednostkę administracyjną, lecz korzystających z opieki placówki zlokalizowanej w obszarze wsparcia.

Mniejszą gotowość do skorzystania z możliwości oferowanych w projektach identyfikowano również wśród osób uboższych. Zdaniem respondentów – beneficjentów Programu zapobiegającemu chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego – wynikało to zapewne z samej mentalności tych osób, ich większej nieufności i poczucia wykluczenia.

Biorąc pod uwagę czynniki prawne, wskazywano na sztywność struktur i zasad rządzących Programem oraz ograniczone możliwości zmiany zakresu realizowanych działań w stosunku do wcześniej przyjętych założeń.

Ograniczeniem dla skutecznej realizacji projektów było ponadto nagromadzenie się tego typu działań realizowanych przez różnych beneficjentów w ramach różnych Programów, co skutkowało niechęcią części podmiotów do wdrożenia wsparcia w reprezentowanej przez nich placówce (POZ, szkole, jednostce samorządowej, zakładzie pracy itp.).

Ostatnią ze wskazanych barier było sztywne, przestarzałe, w opinii respondenta, stanowisko Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Jak wskazano, Agencja bardzo ograniczała możliwości wprowadzania nowych elementów i usprawnień do projektów, najprawdopodobniej z obawy przed wypaczeniem charakteru wsparcia i odbieganiem od jego głównych założeń. Należy jednak zaznaczyć, że AOTMiT jest nadzorowana przez MZ, a ocenę danego Programu formułuje dla Ministra Zdrowia lub JST na podstawie przeprowadzonych analiz i zgodnie z obowiązującymi uwarunkowaniami prawnymi.

Beneficjenci Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", poproszeni o wskazanie uwarunkowań zewnętrznych, które będą miały negatywny wpływ na wdrażanie usług zdrowotnych w regionie w nowym okresie Programowania, wymieniali m.in.:

- sztywne, przestarzałe stanowisko Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, które prawdopodobnie nie zmieni się w kolejnych latach,
- sztywność struktur i zasad rządzących Programem, w tym objawiające się ograniczonymi możliwościami zmiany zakresu realizowanych działań w stosunku do wcześniej przyjętych założeń.

Analiza FGI z beneficjentami RPZ zapobiegającego chorobom cywilizacyjnym w zakresie nadwagi, otyłości i cukrzycy wskazuje, że wspomniane trudności można byłoby przezwyciężyć poprzez zwiększenie elastyczności założeń Programu, w tym w odniesieniu do możliwości modyfikacji początkowo przyjętych założeń projektów. Wpłynęłoby to na lepsze dostosowanie wsparcia do faktycznych, zmieniających się potrzeb odbiorców, ale i bieżące reagowanie na zmiany w otoczeniu społeczno-gospodarczym i prawnym.

Wnioski częściowe

Podobnie jak w przypadku pozostałych Programów, również w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" do głównych uwarunkowań mających wpływ na realizację zadania należy zaliczyć kwestie dotyczące założeń Programowych, pandemię COVID-19, a dodatkowo

czynnik społeczny, tj. niskie zainteresowanie mieszkańców udziałem w projektach profilaktycznych.

Poziom realizacji zakładanych celów oraz efektów Programu

W odniesieniu do RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", cel główny Programu zakładał poprawę do 2020 roku stanu zdrowia mieszkańców Opolszczyzny w drodze przeprowadzenia kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej oraz wdrożenia działań zapobiegających nadwadze, otyłości i cukrzycy. Cele szczegółowe Programu koncentrowały się na zwiększeniu wykrywalności nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród dzieci i dorosłych, zmniejszeniu częstotliwości występowania nadwagi i otyłości, głównie poprzez poprawę żywienia i wzrost aktywności fizycznej, a także upowszechnieniu w społeczeństwie wiedzy o zdrowym stylu życia, w tym także znaczenia zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w zapobieganiu nadwadze, otyłości oraz cukrzycy.

Dokonując analizy wyników ankiet 333 satysfakcji stwierdzić należy, iż cel główny został co najmniej po części osiągnięty, gdyż 84% badanych uczestników Programu pozytywnie oceniło zakres wiedzy o konsekwencjach chorób cywilizacyjnych, który przekazywany był podczas Programu. Z kolei ponad 3/4 odbiorców wsparcia (tj. 77%) potwierdziło, iż realizacja Programu przyczyniła się do zwiększenia przez nich tygodniowej dawki aktywności fizycznej. Co więcej, aż 86,5% badanych potwierdziło, iż uzyskane przez nich wsparcie miało korzystny wpływ na zmianę ich stylu życia, przede wszystkim w odniesieniu do ich sposobu odżywiania się.

W przypadku interwencji realizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", realizacja założonych celów projektowych nie zawsze była możliwa. Wiązało się to z wystąpieniem pandemii COVID-19 i wprowadzeniem przez rząd obostrzeń służących ograniczeniu stopnia rozprzestrzeniania się choroby i ich wpływem na możliwości realizacji wsparcia oraz chęć skorzystania potencjalnych uczestników z oferowanej im pomocy. W związku z tym konieczna była zmiana wielkości wartości docelowej wskaźników projektowych i realizacja wsparcia zgodnie z nowymi założeniami. Sytuacja ta nie dotyczyła jednak wszystkich projektów – w kilku przypadkach deklarowano, że założone cele wsparcia zostały osiągnięte. Pomijając pandemię COVID-19, największym wyzwaniem w tym zakresie było natomiast wdrożenie i utrzymanie zmian w stylu życia

uczestników, objawiających się spadkiem ich wagi. Jak wskazywano, średnio w przypadku jednego na pięciu odbiorców wsparcia identyfikowano pozytywne zmiany w tym zakresie. Wiązało się to z jednej strony ze zbyt krótkim – zdaniem badanych – czasem realizacji wsparcia, z drugiej natomiast – brakiem samozaparcia uczestników, by zmienić swoje nawyki żywieniowe i styl życia.

Przedstawiciele Departamentu Programowania Funduszy Europejskich UMWO deklarowali, że realizacja projektów przyjętych do dofinansowania umożliwiła osiągnięcie zakładanych celów RPZ, nawet jeśli zakres wsparcia musiał zostać zaktualizowany i urealniony w trakcie trwania Programu. Jak wskazał jeden z przedstawicieli Departamentu, gdyby nie wprowadzone zmiany, konieczne byłoby najprawdopodobniej rozwiązanie znacznej części umów o dofinansowanie w ramach Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", ponieważ zrealizowanie początkowych założeń wsparcia, w tym przede wszystkim w zakresie liczby jego uczestników, nie było możliwe.

Analiza stopnia osiągnięcia wartości docelowej wskaźników w odniesieniu do Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" uprawnia do wniosku, iż zdecydowana większość wartości, które były zakładane na etapie umów została zrealizowana bądź przekroczona. Na łączną liczbę 15 wskaźników, w 7 osiągnięto bądź przekroczono zakładaną wartość docelową.

W przypadku 8 wskaźników, w których wartość docelowa nie została osiągnięta, najniższy stopień realizacji zaobserwowano w przypadku:

- liczby szpitali objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne – 33%,
- liczby osób dorosłych objętych usługami zdrowotnymi w Programie w aspekcie nadwagi i otyłości – 67%,
- wspartych w Programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu – 70%.

Należy jednak podkreślić, że na etapie realizacji badania ewaluacyjnego część projektów nie została zakończona, co prawdopodobnie uwidoczniło się w poziomie osiągnięcia wartości docelowych. Dodatkowo w przypadku części wskaźników zaprezentowanych w kolejnej tabeli, zidentyfikowano braki danych w odniesieniu do niektórych beneficjentów, co mogło wpłynąć na zaniżenie faktycznie osiągniętej wartości wskaźników dla całego Programu.

W przypadku projektów realizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” pojawiły się znaczne trudności z osiągnięciem silnych, pozytywnych i trwałych efektów w postaci spadku wagi osób z nadwagą lub otyłością. Było to związane z niewystarczającym samozaparciem uczestników, by wdrożyć w życie wiedzę zdobytą w ramach projektu. Najniższe efekty w tym zakresie identyfikowano w grupie dzieci, co najprawdopodobniej wiązało się z niewystarczającym poziomem kontroli ze strony rodziców. Co ważne, jak wskazał jeden z beneficjentów projektów, sytuacja w tym zakresie ulegała znacznej poprawie, jeśli w projekcie uczestniczyło kilkoro członków tej samej rodziny, co świadczyłoby o pozytywnym wpływie wzajemnej motywacji oraz wdrażania założeń diety i zdrowego stylu życia przez całą rodzinę, nie tylko jednego jej członka.

Na osiągnięcie zakładanych efektów wsparcia negatywny wpływ miał zbyt krótki czas trwania wsparcia, co nierzadko uniemożliwiało zakorzenienie się w uczestnikach idei zdrowego stylu życia na tyle, by byli w stanie wprowadzić je w życie i wytrwać w przyjętych postanowieniach. Kolejnym ze wskazanych czynników był czynnik ludzki, tj. brak samozaparcia ze strony uczestników, by stosować się do otrzymanych zaleceń. Sugeruje się, aby w przypadku kontynuowania wsparcia w ramach RPZ wydłużyć okres realizacji niektórych usług z 1 do co najmniej 3 miesięcy, co zwiększyłoby szansę na zmianę nawyków uczestników Programu.

Tabela 14. Poziom realizacji wskaźników w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”

Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	% realizacji wartości docelowej wg wartości osiągniętej
1. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w Programie	produktu	159	199	125%
2. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne z zakresu POZ	produktu	4	5	125%
3. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne	produktu	5	6	120%
4. Liczba osób dorosłych objętych drugim komponentem w zakresie usług zdrowotnych w aspekcie nadwagi i otyłości	produktu	906	950	104%
5. Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w Programie w zakresie usług zdrowotnych	produktu	120	123	102%
6. Liczba innych podmiotów leczniczych objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne	produktu	1	1	100%
7. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne z zakresu AOS	produktu	5	5	100%

Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	% realizacji wartości docelowej wg wartości osiągniętej
8. Liczba osób objętych drugim komponentem w zakresie usług zdrowotnych w aspekcie nadwagi i otyłości	produktu	1 764	1 753	99%
9. Liczba dzieci objętych drugim komponentem w zakresie usług zdrowotnych w aspekcie nadwagi i otyłości	produktu	858	803	93%
10. Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w Programie w aspekcie nadwagi i otyłości	produktu	29 876	26 743	89%
11. Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w Programie	produktu	46 571	37 953	81%
12. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS	rezultatu	158	120	76%
13. Liczba wspartych w Programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	rezultatu	78	55	70%
14. Liczba osób dorosłych objętych usługami zdrowotnymi w Programie w aspekcie nadwagi i otyłości	produktu	16 695	11 210	67%
15. Liczba szpitali objętych wsparciem w Programie świadczących usługi zdrowotne	produktu	3	1	33%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Zamawiającego, stan na dzień: 31.03.2023.

Beneficjenci Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” do dodatkowych, nieplanowanych wcześniej efektów realizacji projektów zaliczyli:

- nawiązanie trwałej współpracy z licznymi podmiotami i specjalistami, owocującej planami co do realizacji kolejnych wspólnych działań,
- poprawę komunikacji i zarządzania projektem dzięki współpracy z partnerem projektu.

Niemal wszyscy ankietowani uczestnicy Programu zadeklarowali, że nie odnieśli dodatkowych efektów na skutek swojego udziału w projekcie (98%). Jako jedyny nieplanowany skutek podano utratę wagi dzięki wdrożeniu zdrowych nawyków żywieniowych i ruchu, który był jednak efektem źle zidentyfikowanym. Rezultat taki był bowiem planowany w ramach Programu.

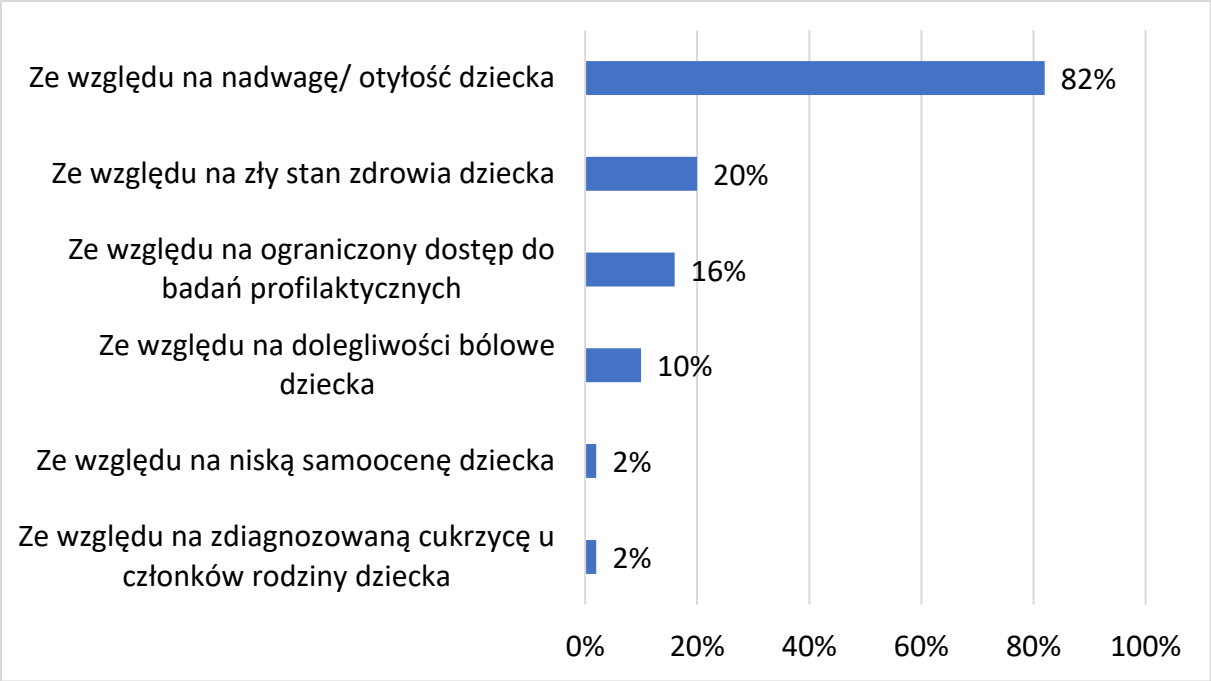
Wnioski częściowe

Badanie wykazało, że realizacja Programu pozwoliła na co najmniej częściowe osiągnięcie planowanych celów oraz efektów interwencji. Nie udało się jednak osiągnąć wszystkich zaplanowanych wartości wskaźników produktu i rezultatu, co wynikało m.in. niedostatecznego poziomu zaangażowania i wytrwałości ze strony uczestników oraz rodziców dzieci biorących udział w Programie, ale też braku zakończenia realizacji wszystkich zadań zaplanowanych w ramach poszczególnych projektów, co będzie miało wpływ na ostateczny poziom osiągnięcia wartości docelowych.

Wsparcie oferowane w ramach Programu w ocenie odbiorców

Przeprowadzone badanie ankietowe pokazało, że w przypadku zdecydowanej większości respondentów motywacją do wzięcia udziału ich dziecka w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” była jego nadwaga bądź otyłość (82%). 20% respondentów zdecydowało o udziale dziecka w Programie z powodu złego stanu jego zdrowia, 16% ze względu na ograniczony dostęp do badań profilaktycznych, 10% z powodu dolegliwości bólowych dziecka.

Wykres 57. Przyczyny/motywacja do udziału dziecka w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”

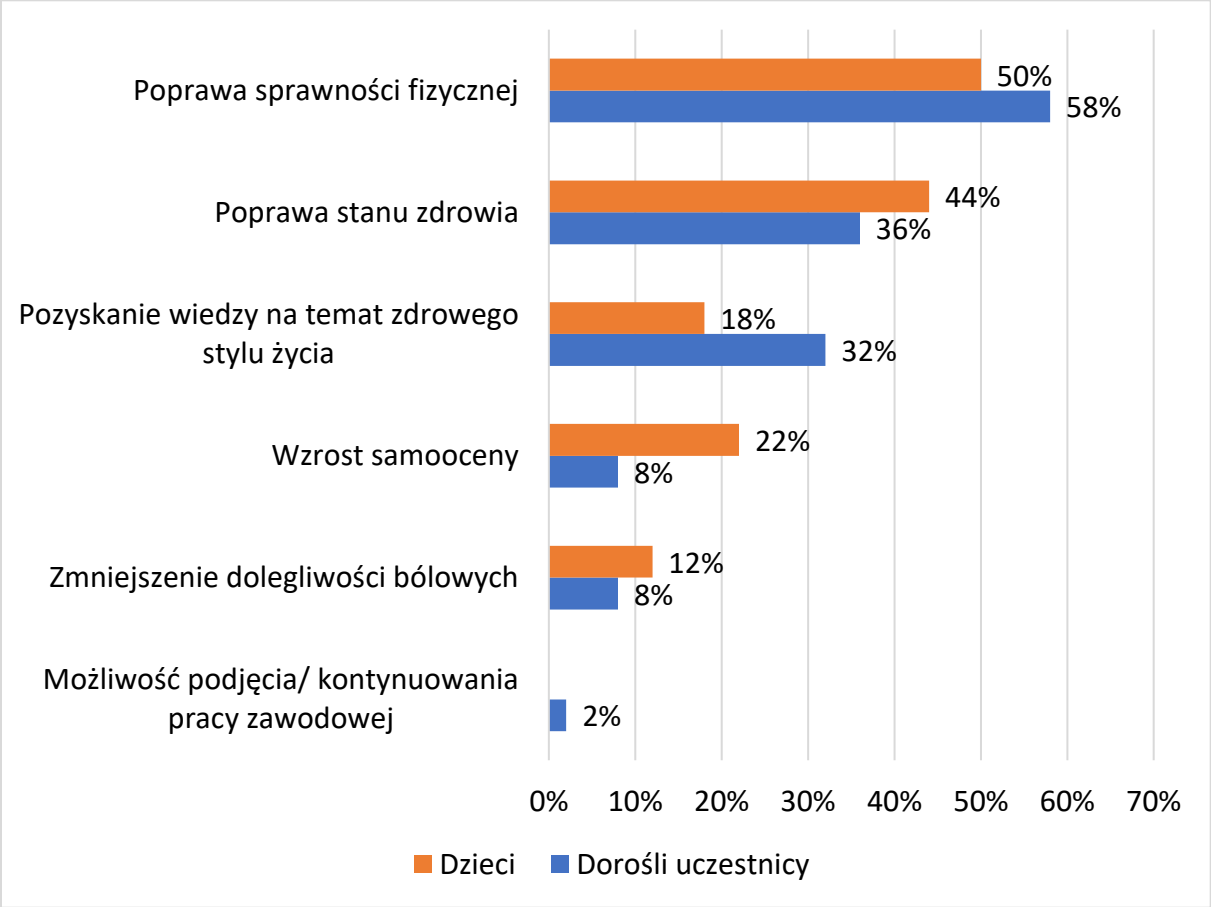


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100), pytanie wielokrotnego wyboru.

Ponad połowa uczestników badania CATI w związku ze swoim udziałem w projekcie oczekiwała poprawy sprawności fizycznej (58%), 36% poprawy stanu zdrowia, blisko 1/3 pozyskania wiedzy na temat zdrowego stylu życia.

Podobnie kształtowały się wyniki odnoszące się do dzieci objętych wsparciem. Połowa respondentów w związku z udziałem dziecka w Programie oczekiwała poprawy jego sprawności fizycznej, 44% poprawy stanu zdrowia, 22% wzrostu samooceny dziecka, 18% pozyskania wiedzy na temat zdrowego stylu życia, zaś 12% zmniejszenia jego dolegliwości bólowych.

Wykres 58. Oczekiwania związane z udziałem w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



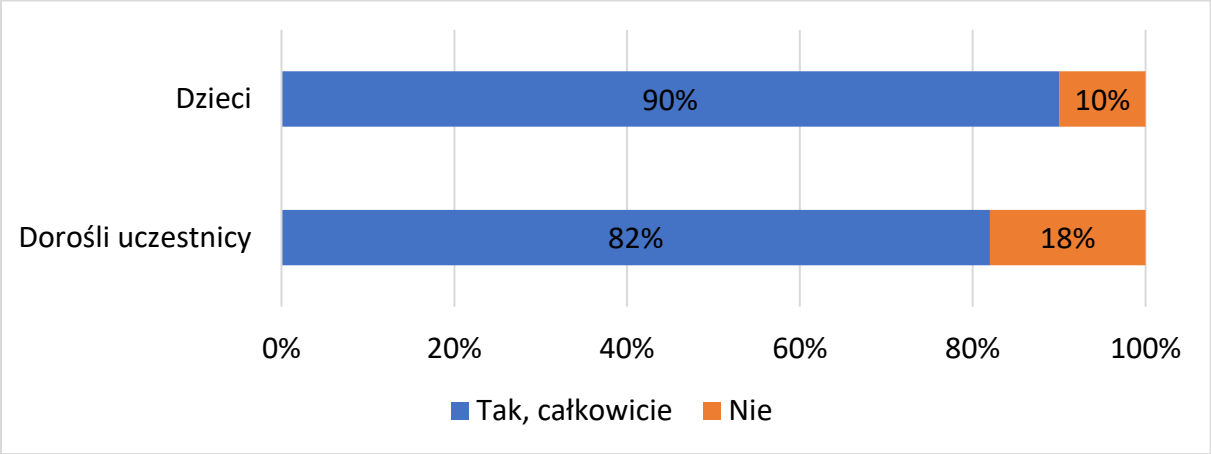
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100), pytanie wielokrotnego wyboru.

Zdecydowana większość respondentów określiła całkowite zaspokojenie ich oczekiwań oraz potrzeb w związku z udziałem w RPZ (82%), przeciwnego zdania było 18% ankietowanych uczestników badania. Respondenci zaspokojenie ich oczekiwań i potrzeb argumentowali z kolei utratą wagi w związku z udziałem w Programie. Brak zaspokojenia oczekiwań i potrzeb uczestnicy argumentowali brakiem zmian oraz niedostatecznym zakresem wsparcia w ramach Programu.

90% respondentów zadeklarowało natomiast zaspokojenie oczekiwań i potrzeb dzieci oraz rodziców w związku z udziałem w Programie, przeciwną opinię wyraziło 10% respondentów. Negatywną opinię respondenci argumentowali zbyt wąskim zakresem wsparcia,

niewystarczającą pomocą w odniesieniu do potrzeb dziecka oraz brakiem motywacji u dziecka do wprowadzenia zmian w swoim stylu życia.

Wykres 59. Stopień, w jakim RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" zaspokoił oczekiwania i potrzeby uczestników



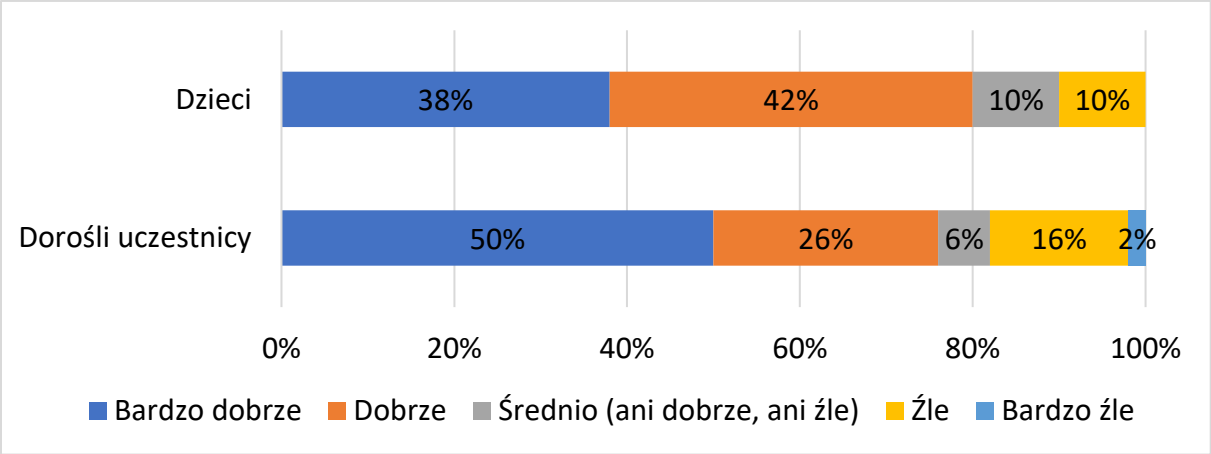
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", (N=100).

Zdecydowana większość ankietowanych uczestników RPZ pozytywnie oceniła uzyskane wsparcie (łącznie 76%). Do najczęściej wymienianych przyczyn pozytywnej oceny zaliczało się zrozumienie istotności zdrowego stylu życia, utrata wagi oraz wystarczający i kompletny zakres pomocy.

Łącznie 80% respondentów pozytywnie oceniło z kolei wsparcie uzyskane w ramach RPZ przez ich dziecko (w tym 38% bardzo dobrze). Wśród dobrych ocen jako argument wymieniano utratę wagi przez dziecko oraz poprawienie jego sprawności fizycznej, podniesienie samooceny, zniknięcie dolegliwości bólowych, branie udziału w aktywnościach sportowych oraz profesjonalną pomoc na wysokim poziomie.

Wśród ocen negatywnych, stanowiących 10% wszystkich udzielonych odpowiedzi, jako uzasadnienie wskazywano niewystarczającą pomoc, która była w niskim stopniu dopasowana do oczekiwań i potrzeb dziecka oraz brak motywacji dziecka do zmiany.

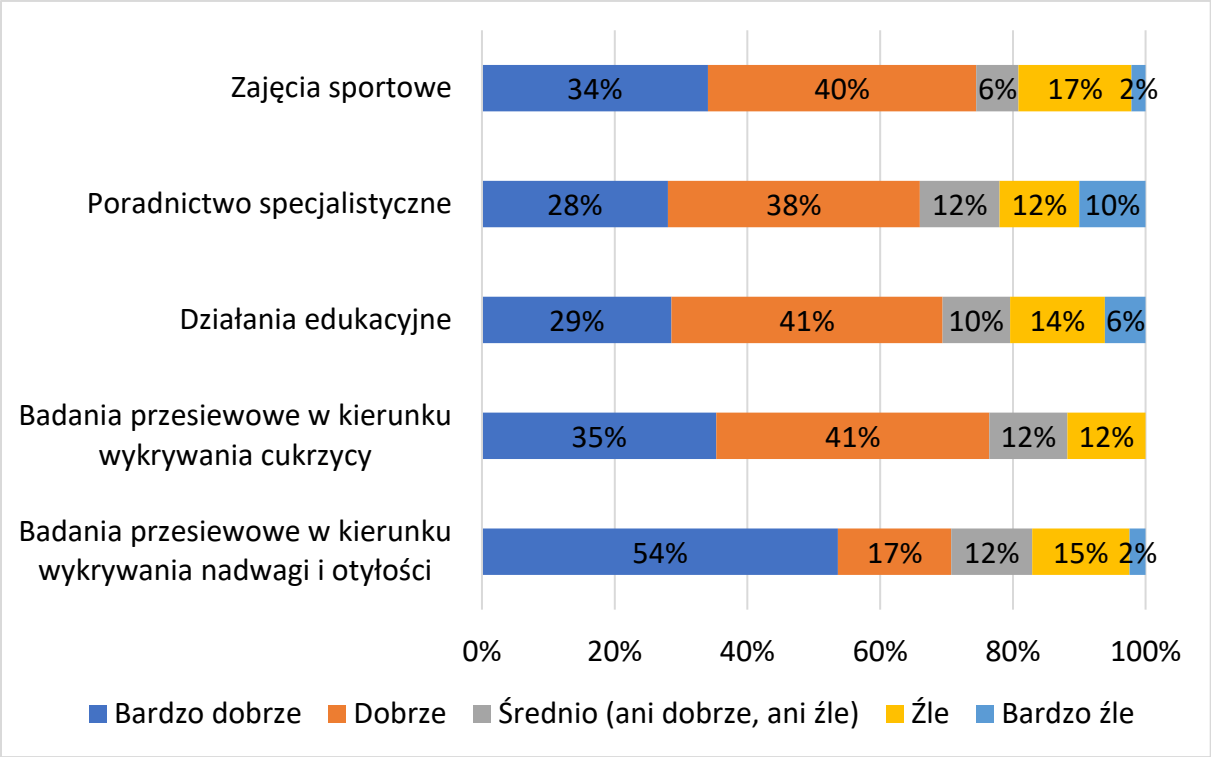
Wykres 60. Ocena wsparcia uzyskanego w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

Do najlepiej ocenianych elementów wsparcia respondenci zaliczyli badania przesiewowe w kierunku wykrywania cukrzycy (76%), zajęcia sportowe (74%) oraz badania przesiewowe w kierunku wykrywania nadwagi i otyłości (71%). Powyższą ocenę respondenci najczęściej argumentowali zmianą nawyków, większą aktywnością fizyczną oraz zbilansowaną dietą. Z kolei negatywne oceny zostały uargumentowane przede wszystkim brakiem motywacji do zmian.

Wykres 61. Ocena poszczególnych elementów wsparcia w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”[71]

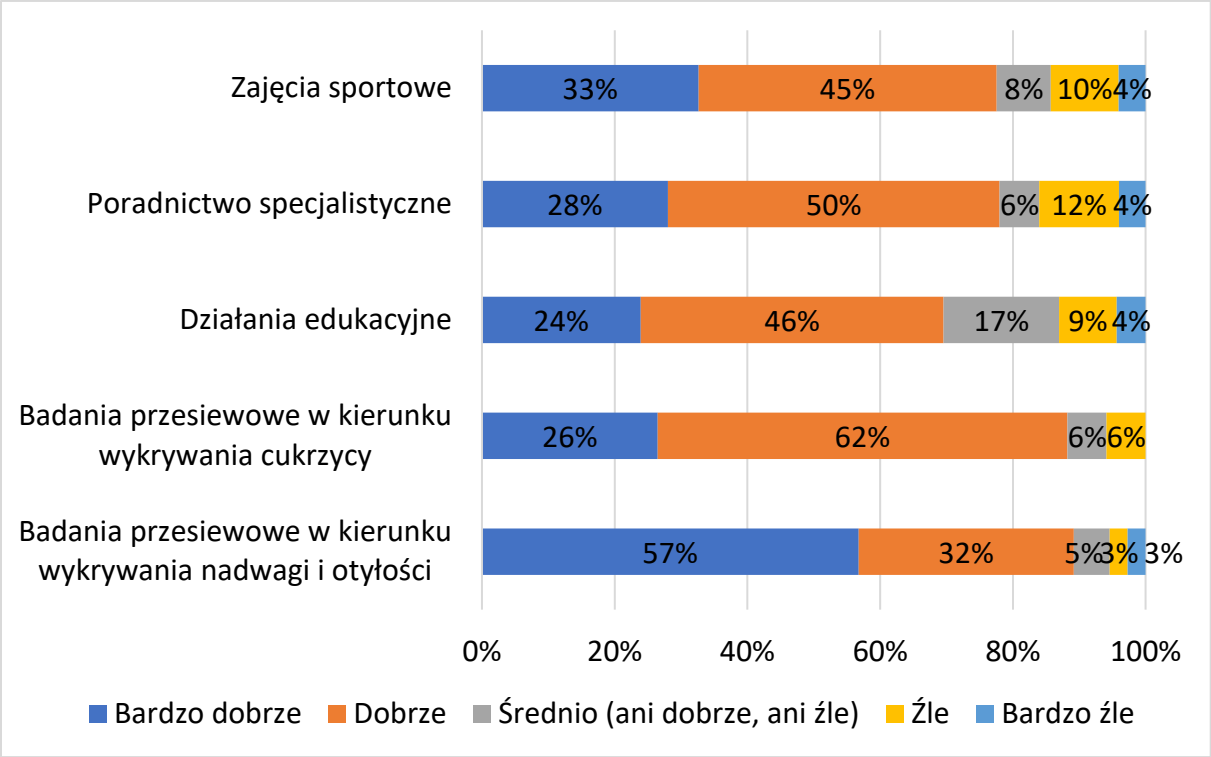


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

W przypadku dzieci objętych wsparciem do najlepiej ocenianych przez rodziców elementów wsparcia zaliczały się badania przesiewowe w kierunku wykrywania nadwagi i otyłości (89%), badania przesiewowe w kierunku wykrywania cukrzycy (88%) oraz poradnictwo specjalistyczne (78%). Należy jednak podkreślić, że wszystkie wymienione elementy wsparcia oceniano zazwyczaj w sposób bardzo dobry i dobry.

[71] Odpowiedzi obejmują wyłącznie tych ankietowanych, którzy skorzystali z danej formy wsparcia (brak uwzględnienia odpowiedzi „Nie dotyczy (nie korzystałem/am z tego rodzaju usług)”).

Wykres 62. Ocena poszczególnych elementów wsparcia dla dzieci w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”[72]

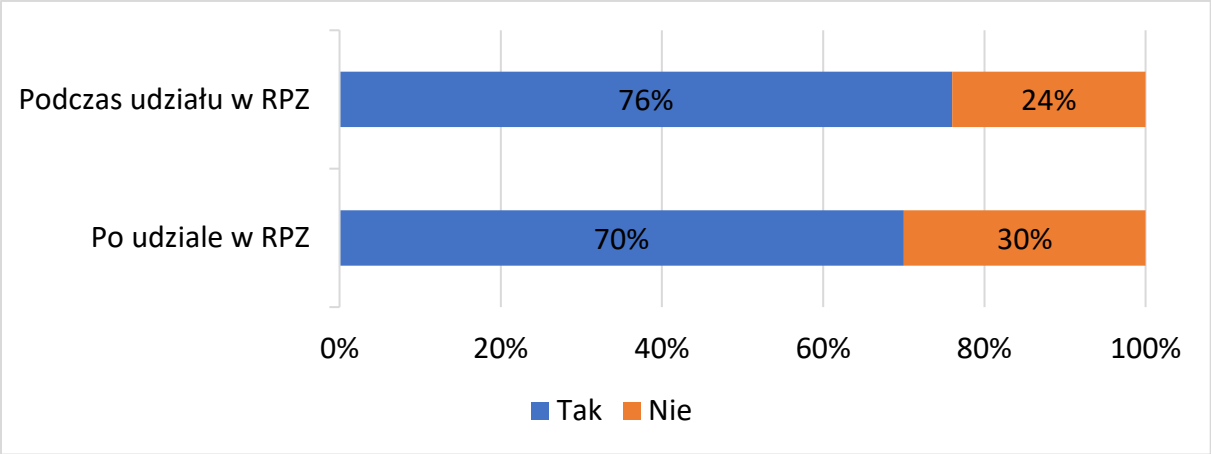


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

Zgodnie z deklaracjami ankietowanych uczestników podczas udziału w Programie 76% z nich wykorzystywało nabytą podczas niego wiedzę. Po zakończeniu udziału w RPZ odsetek tych osób spadł do 70%.

[72] Odpowiedzi obejmują wyłącznie tych ankietowanych, którzy skorzystali z danej formy wsparcia (brak uwzględnienia odpowiedzi „Nie dotyczy (nie korzystałem/am z tego rodzaju usług)”).

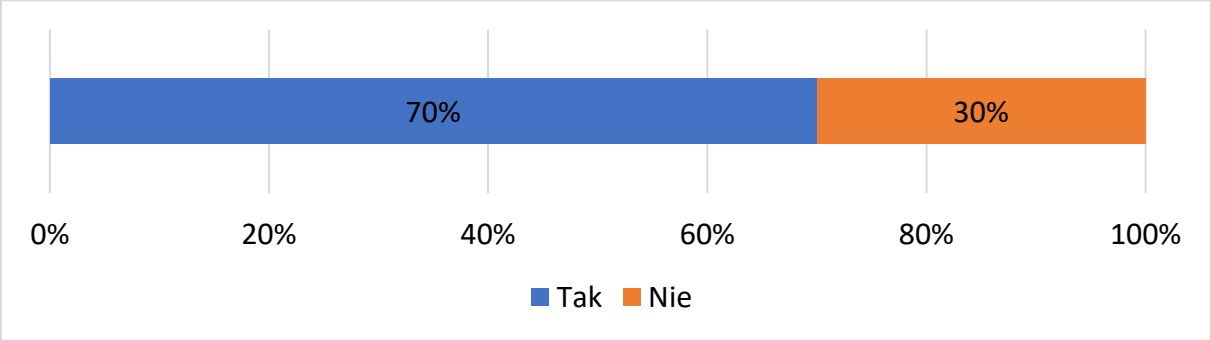
Wykres 63. Wykorzystywanie wiedzy nabytej dzięki udziałowi w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

70% ankietowanych respondentów zadeklarowało wykorzystywanie wiedzy nabytej dzięki udziałowi dziecka w Programie. Wskazywano przy tym na wpływ zdobytej wiedzy na zmianę nawyków żywieniowych oraz większą ilość ruchu (codzienną aktywność fizyczną).

Wykres 64. Wykorzystywanie wiedzy nabytej dzięki udziałowi dziecka w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



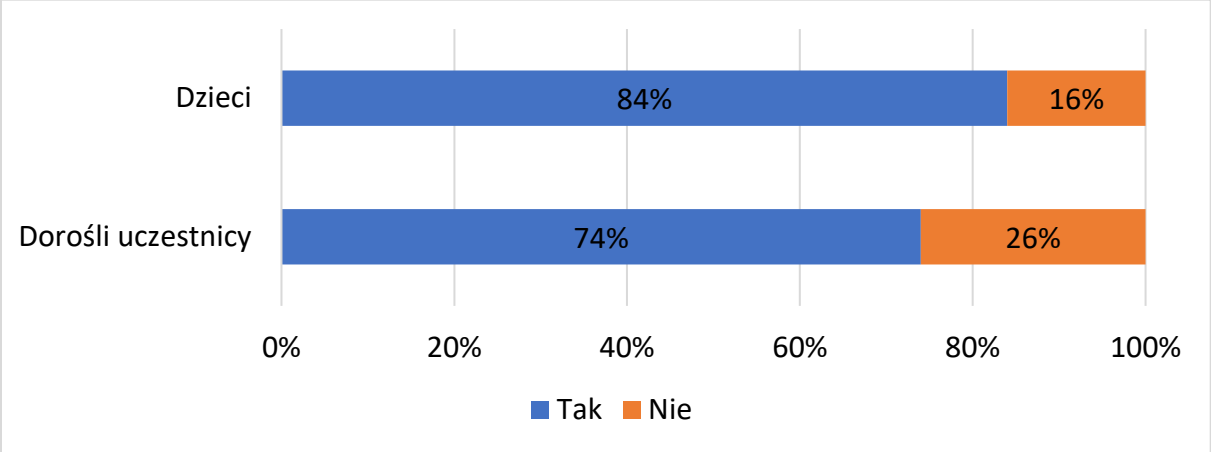
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

74% ankietowanych uczestników projektu deklarowało wpływ udziału w RPZ na ich stan zdrowia. Respondenci argumentowali pozytywną ocenę przede wszystkim zwiększeniem codziennego ruchu, ilości ćwiczeń fizycznych oraz zmianą diety. Z kolei negatywne

odpowiedzi były najczęściej argumentowane brakiem motywacji, powrotem do starego trybu życia oraz nieprzekonaniem do konceptu zdrowego stylu życia.

84% respondentów zadeklarowała z kolei wpływ udziału w Programie na stan zdrowia ich dzieci. Do wskazywanych korzyści w tym zakresie zaliczano brak dolegliwości bólowych, utratę masy ciała, wzrost aktywności oraz lepsze samopoczucie.

Wykres 65. Wpływ udziału w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" na stan zdrowia uczestników

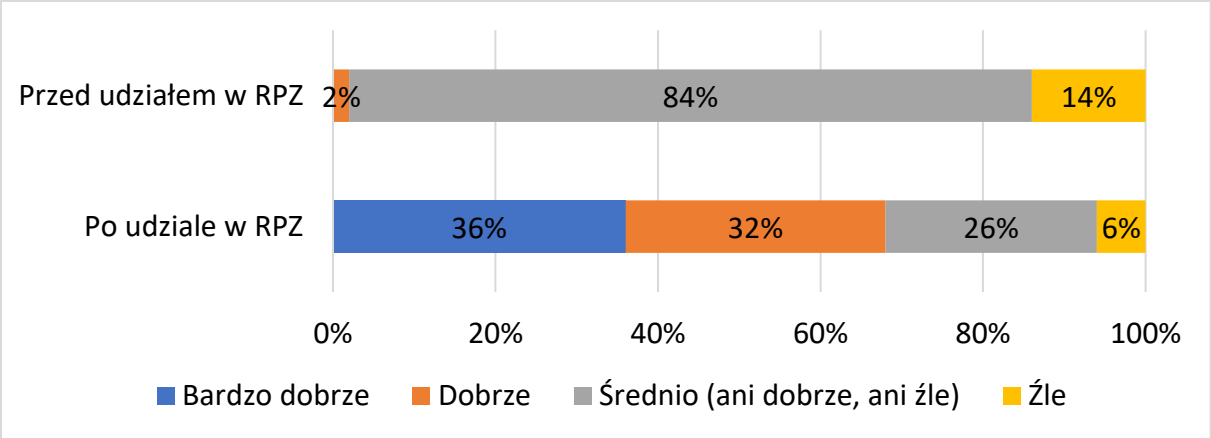


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", (N=100).

Przed udziałem w Programie „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" zdecydowana większość ankietowanych uczestników deklarowała średnią samoocenę poziomu sprawności fizycznej (84%). Z kolei po udziale w Programie ponad połowa respondentów deklarowała pozytywną samoocenę poziomu sprawności fizycznej (68%).

Do najczęściej podawanych powodów pozytywnej samooceny należała poprawa sprawności fizycznej, zmniejszenie poziomu zmęczenia na skutek prostych czynności fizycznych oraz większa sprawność.

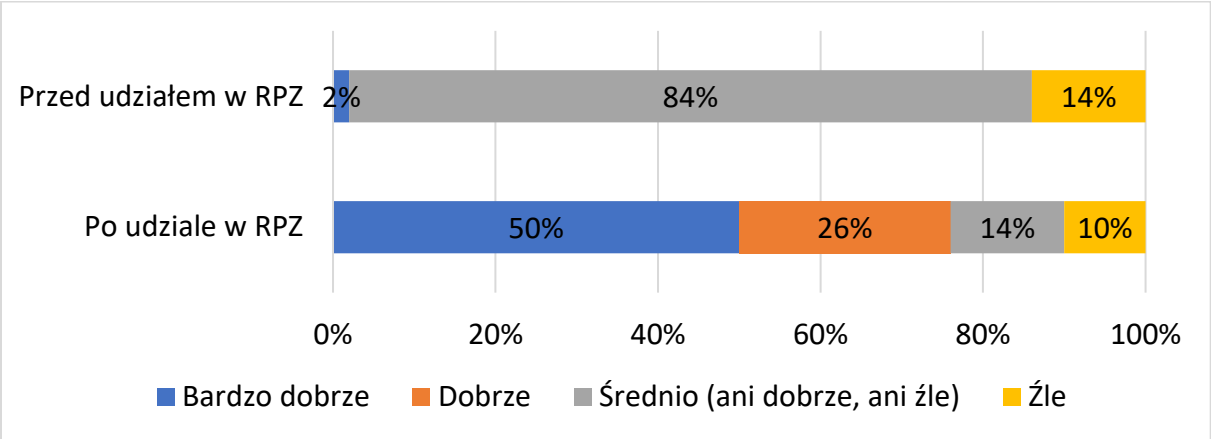
Wykres 66. Samoocena poziomu sprawności fizycznej uczestników RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

Zdecydowana większość respondentów deklarowała średnią ocenę poziomu sprawności fizycznej swoich dzieci przed ich udziałem w RPZ (84%), którą argumentowano dolegliwościami bólowymi oraz brakiem bądź ograniczonym kontaktem z rówieśnikami. Po udziale w Programie respondenci deklarowali najczęściej bardzo dobrą (50%) lub dobrą (26%) ocenę poziomu sprawności fizycznej dzieci. Jako przyczynę zmiany oceny wskazując utratę wagi dziecka, jego większą aktywność fizyczną oraz sprawność.

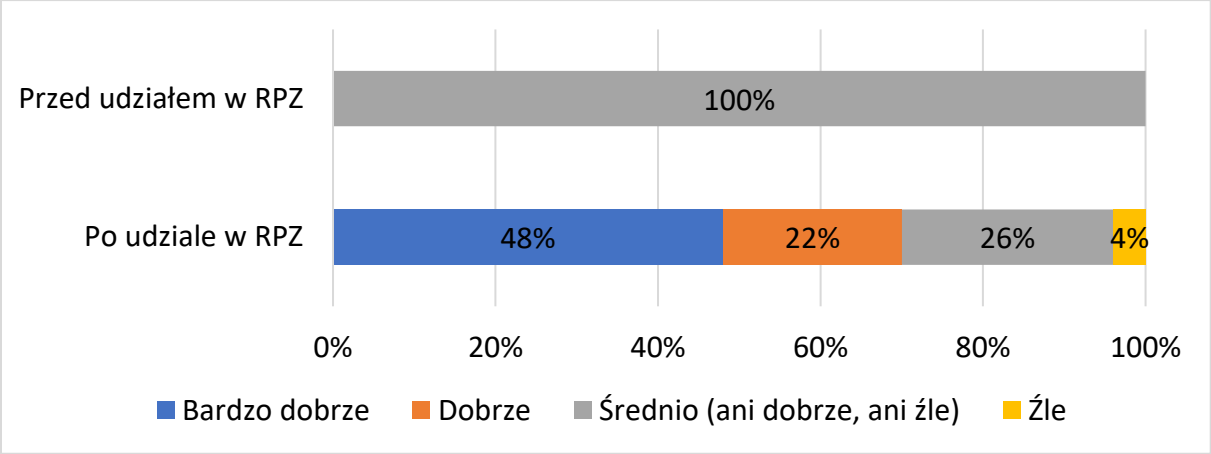
Wykres 67. Ocena poziomu sprawności fizycznej dzieci uczestniczących w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

Przed udziałem w projekcie każdy z ankietowanych uczestników deklarował średnią samoocenę jakości życia. Po udziale w projekcie zdecydowana większość respondentów deklarowała dobrą samoocenę jakości życia (70%).

Wykres 68. Samoocena jakości życia uczestników RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”

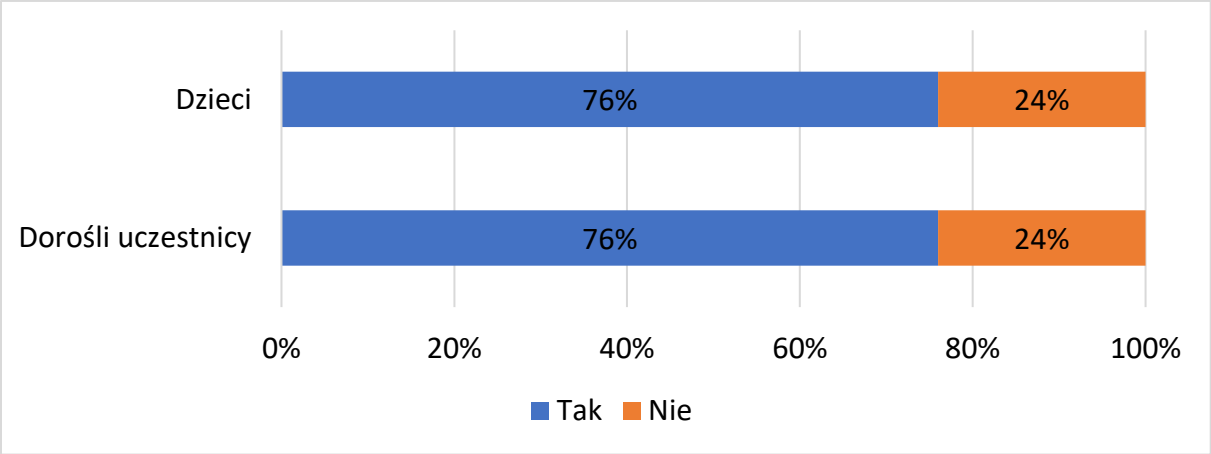


Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

Zdecydowana większość ankietowanych uczestników projektu zauważyła korzystny wpływ udziału w Programie „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” na jakość ich życia (76%). Respondenci argumentowali dobrą ocenę jakości swojego życia poprawieniem samooceny, poprawą stanu zdrowia oraz utratą wagi.

Dokładnie taki sam odsetek badanych rodziców dzieci objętych wsparciem w ramach RPZ zauważyło pozytywny wpływ udziału w Programie na jakość ich życia. Ocenę taką uzasadniano wzrostem sprawności dziecka, poprawą jego stanu zdrowia, utratą masy ciała, lepszym samopoczuciem, wyższą samooceną, zawieraniem nowych znajomości oraz aktywnym spędzaniem czasu z innymi dziećmi.

Wykres 69. Wpływ udziału w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” na jakość życia uczestników



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, (N=100).

Beneficjenci RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” wskazywali, że podczas korzystania ze wsparcia uczestnicy projektów wykazywali duże zadowolenie z otrzymanego wsparcia. Problemem okazało się natomiast uzyskanie od nich informacji w tym zakresie podczas monitoringu. Jak wskazano, w przypadku z wielu osób uczestniczących w interwencji po zakończeniu realizacji wsparcia wróciło do dawnych nawyków, a ich waga ponownie wzrosła. Przekładało się to na gorsze samopoczucie tych osób oraz niechęć do wzięcia udziału w badaniu monitoringowym. Zdaniem respondentów, rozwiązaniem w tym zakresie mogłoby być wydłużenie czasu realizacji wsparcia tak, by nowe nawyki związane ze zmianą stylu życia zdążyły się utrwalić w świadomości odbiorców.

Uczestnicy projektów wyrażali ponadto niezadowolenie z konieczności zorganizowania sobie dojazdów na miejsca realizacji wsparcia. Jak wskazano, dotyczyło to przede wszystkim osób zamieszkujących miejsca peryferyjne. Problem ten nierzadko przekładał się na rezygnację uczestników z korzystania z poszczególnych elementów projektów, np. z zajęć na basenie.

Kwestią problematyczną był również aspekt biurokratyczny – uczestnicy dość niechętnie podchodzili do konieczności wypełniania czy podpisywania dokumentów. Rekomendowano przy tym ograniczenie zakresu dokumentacji projektowej, skierowanej do odbiorców wsparcia.

Wnioski częściowe

Zarówno uczestnicy Programu, jak i rodzice dzieci uczestniczących w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" potwierdzili, że uzyskane wsparcie stanowiło odpowiedź oczekiwania i potrzeby zarówno dorosłych, jak i dzieci, co potwierdza jego trafność. Zdecydowana większość zadeklarowała również zadowolenie z udziału w Programie i wysoko oceniła większość dostępnych form pomocy. Wyniki pokazały, że zrealizowane projekty pozwoliły na poprawę stanu zdrowia i sprawności fizycznej uczestników, wpłynęły też korzystnie na ich samoocenę i jakość życia.

Wzrost wykrywalności nadwagi, otyłości i cukrzycy na skutek realizacji Programu

W odniesieniu do Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", jednym z celów szczegółowych Programu stanowiło zwiększenie wykrywalności nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród dzieci i dorosłych.

Beneficjenci Programu deklarowali, że realizowane wsparcie miało wpływ na wzrost wykrywalności nadwagi i otyłości, jednak najczęściej w mniejszym stopniu niż zakładano. Wynikało to najczęściej z niestawiania się uczestników na badania, a tym samym ograniczenia możliwości stwierdzenia u nich wspomnianych problemów.

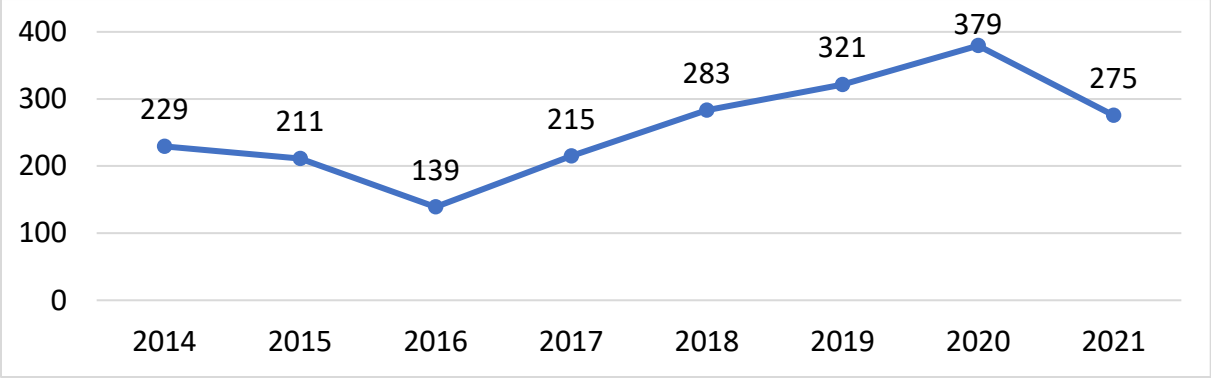
Zgodnie z informacjami zamieszczonymi w „Sprawozdaniu z realizacji Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej «Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego»", w wyniku badań przesiewowych przeprowadzonych w ramach I etapu Programu, do etapu II, zakładającego multikomponentową opiekę nad osobą z nadwagą/otyłością, skierowano łącznie 4 994 osób[73]. Oznacza to, że realizacja RPZ przyczyniła się do wykrycia u 4 994 osób – dzieci w wieku 6-18 lat i dorosłych do 65 roku życia, problemu z nadwagą bądź otyłością.

[73] „Sprawozdanie z realizacji Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej «Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego». Informacja", Opole 2022, s. 15. Ostatecznie,

Choć brakuje aktualnych danych w tym zakresie dotyczących wykrywalności cukrzycy, warto wskazać, iż zgodnie z „Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa opolskiego", zapadalność rejestrowana dla rozpoznań cukrzycy w roku 2016 w województwie opolskim wyniosła 7,0 tys. osób. Na każde 100 tys. mieszkańców przypadało średnio 708,9 osób, u których diagnozowano schorzenie, a dotychczasowe tendencje wskazywały, że liczba ta będzie systematycznie rosnąć[74].

O wpływie realizowanych działań na poziom wykrywalności cukrzycy można pośrednio wnioskować przyglądając się danym dotyczącym śmiertelności z uwagi na występowanie ww. schorzenia. Zgodnie z danymi za lata 2014-2021, w roku 2021 liczba osób, które zmarły z powodu cukrzycy, była o 46 większa niż w roku bazowym. Najwyższą liczbę zgonów z powodu cukrzycy identyfikowano natomiast w roku 2020 (379 zgonów), przy czym wynik ten może być częściowo związany z pandemią COVID-19. Najmniejszą wartością wskaźnika cechował się z kolei rok 2016, kiedy z powodu cukrzycy zmarło 139 osób.

Wykres 70. Zgony z powodu cukrzycy w województwie opolskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL GUS.

W latach 2014-2021 wskaźnik pokazujący udział zgonów z powodu cukrzycy na 100 tys. mieszkańców w województwie opolskim utrzymywał się powyżej średniej dla kraju. Wyjątek

---

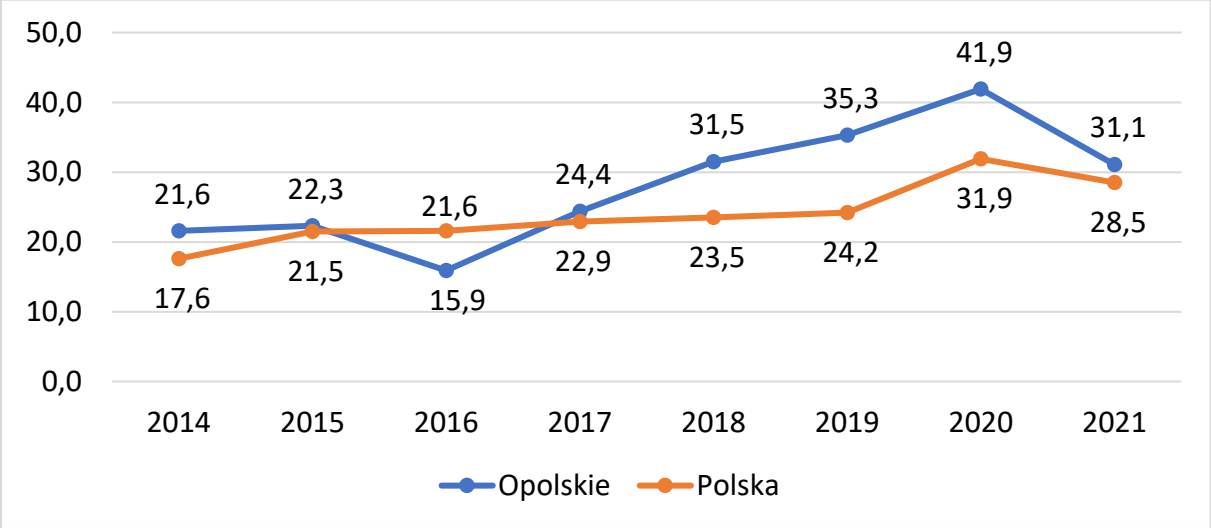
korzystanie ze wsparcia realizowanego w ramach II etapu rozpoczęło faktycznie 1 305 osób. Pozostałe natomiast zrezygnowały z możliwości skorzystania ze wsparcia.

[74] „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa opolskiego", Mapa potrzeb zdrowotnych w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych [dostęp na dzień: 18.10.2023].

stanowi rok 2016, który był jednocześnie jednym z dwóch, w których nastąpił spadek udziału zgonów z tej przyczyny w województwie – we wszystkich pozostałych latach obserwowany był wzrost w porównaniu z rokiem poprzedzającym.

Maksymalna wartość wskaźnika dotyczyła roku 2020, kiedy w regionie osiągnął on 41,9 punktów (w porównaniu do 31,9 dla Polski).

Wykres 71. Zgony z powodu cukrzycy na 100 tys. ludności w województwie opolskim i Polsce



Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL GUS.

Wnioski częściowe

Realizacja Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" przyczyniła się do wykrycia nadwagi/otyłości u blisko 5 tys. mieszkańców województwa opolskiego, którzy stanowili 13,2% wszystkich uczestników RPZ.

Efektywność Programu

Również beneficjenci Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" wskazywali na problem związany z nieadekwatnością stawek określonych w Programie do rzeczywistości rynkowej. Skutkowało to nie tylko ryzykiem przekroczenia założonego w projektach budżetu, ale również niemożnością wyłonienia wykonawcy. Mimo prób zmiany zaistniałej sytuacji i urealnienia wskazanych w RPZ stawek, nie udało się doprowadzić do satysfakcjonującego dla realizatorów rozwiązania.

Przeprowadzona analiza wykazała, że wysokość środków przeznaczonych na realizację poszczególnych projektów w ramach RPZ wdrażanych w ramach RPO WO 2014-2020 była adekwatna do uzyskanych rezultatów. Szczegółowe informacje nt. osiągniętych rezultatów projektu opisano we wcześniejszej części raportu (dane dotyczące zrealizowanych wartości wskaźników produktu i rezultatu).

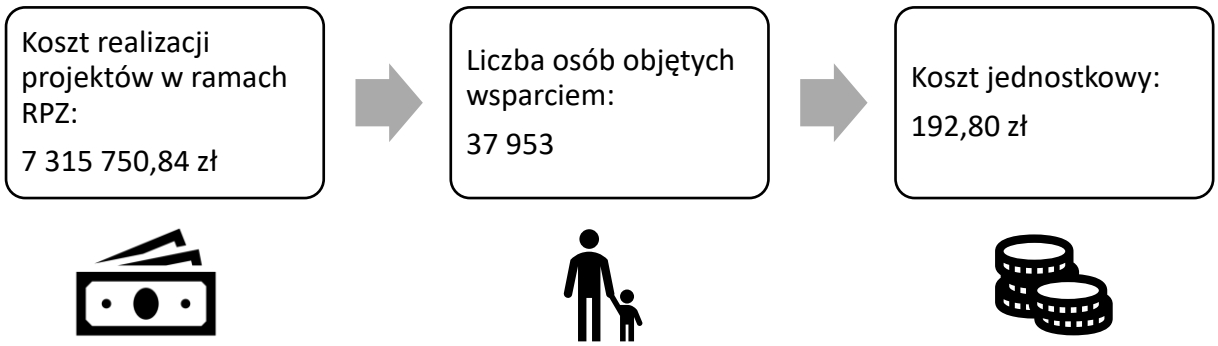
Tabela 15. Dane dotyczące finansowania projektów realizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych"

Nazwa projektu	Wartość projektu/wydatki kwalifikowalne [PLN]	Wartość dofinansowania [PLN]
Subregion Środkowy - wysportowany i zdrowy! Program zdrowotny przeciwdziałający nadwadze, otyłości oraz cukrzycy wśród dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 18 lat oraz dorosłych pomiędzy 45-65 rokiem życia.	2 624 111,04	2 230 494,38
Myśl o sobie - dbaj o zdrowie! - kompleksowa interwencja edukacyjno-zdrowotna oraz wdrożenie działań zapobiegających nadwadze, otyłości i cukrzycy na terenie subregionu południowego Województwa Opolskiego.	554 197,50	471 067,87
Trans Medyk i Brzeskie Centrum Medyczne poprawiają stan zdrowia mieszkańców subregionu północnego	688 948,75	585 606,43
Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie	2 268 619,95	1 928 326,95
„Powiat nyski walczy z nadwagą, otyłością i cukrzycą-efektywne zapobieganie chorobom cywilizacyjnym w województwie opolskim"	1 179 873,60	1 002 892,56
Suma	**7 315 750,84**	**5 215 495,63**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Listy projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020", stan na dzień: 4.09.2023.

Program zdrowotny „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” był RPZ, w którym wsparciem objęto 37 953 osoby, z kolei jego koszt całkowity, będący sumą wydatków poniesionych przez wszystkich beneficjentów wyniósł ponad 7 mln zł. Odnosząc do siebie wskazane dane można zauważyć, że koszt wsparcia poniesiony na jednego uczestnika Programu był średnio najniższy spośród wszystkich Programów zdrowotnych realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020.

Rysunek 23. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Zamawiającego, stan na dzień: 31.03.2023 oraz „Listy projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020”, stan na dzień: 04.09.2023.

Wnioski częściowe

Koszt przeznaczony na wsparcie jednego uczestnika Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” wyniósł mniej niż 193 zł, co stanowiło najniższy koszt jednostkowy spośród wszystkich RPZ w województwie. W opinii ewaluatora Program odznaczał się wysoką efektywnością ekonomiczną, co oznacza, że poziom nakładów przeznaczonych na wdrażanie projektów w ramach Programu był niższy od osiągniętych rezultatów – m.in. biorąc pod uwagę deklaracje uczestników, co do uzyskanych przez nich efektów.

Trwałość uzyskanych rezultatów Programu

Odnosząc się do trwałości efektów wsparcia, beneficjenci wskazywali, że problemem w tym zakresie było utrzymanie efektów wsparcia w postaci niższej wagi przez samych uczestników – osoby z nadwagą i otyłością. W zależności od projektu, najlepsze efekty w postaci utraty wagi identyfikowano w grupie mężczyzn w wieku od 40 do 50 lat lub kobiet w wieku od 25 do 45 lat. Najgorsze wyniki osiągano natomiast w przypadku dzieci, które albo w ogóle nie

traciły na wadze mimo udziału w projektach, albo szybko wracały do poprzedniej wagi lub nawet przybierały na wadze (tzw. efekt jo-jo). Zdaniem beneficjentów Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", tak słabe wyniki w przypadku dzieci wynikały najpewniej z niewystarczającej pracy ze strony rodziców i opiekunów. Jak wskazano, ogółem średnio cztery na pięć osób uczestniczących w projekcie nie zmieniło swojej wagi mimo otrzymanego wsparcia. Podczas warsztatu, w którym wzięli udział m.in. przedstawiciele potencjalnych beneficjentów RPZ w nowym okresie finansowania sugerowano zatem włączenie rodziców w działania skierowane do dzieci i uczniów. Takie rozwiązanie, w opinii respondentów, mogłoby przyczynić się do większej trwałości uzyskiwanych przez nich rezultatów.

Zrealizowane badanie pozwala na przyjęcie założenia, że trwałość rezultatów w ramach Programu może być niższa od oczekiwań. Świadczą o tym np. wypowiedzi beneficjentów, zgodnie z którymi czas realizacji wsparcia przypadający na jednego uczestnika był zbyt niski, aby u większości z nich doprowadziło to do trwałych zmian nawyków związanych ze zmianą sposobu odżywania i zwiększenia dziennej dawki ruchu. Pomimo deklaracji ankietowanych uczestników wskazujących na zmianę ich podejścia do profilaktyki nadwagi, otyłości i cukrzycy, można przyjąć, że znaczna część z nich będzie miała trudności z utrzymaniem osiągniętych rezultatów. Wskazują na to również problemy beneficjentów związane z rekrutacją uczestników do II etapu projektów, obejmującego multikomponentową opiekę nad osobą z nadwagą i otyłością.

Czynniki, które mogłyby podnieść trwałość uzyskanych rezultatów, to:

- wydłużenie czasu wsparcia w ramach oferowanych usług, umożliwiających kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych oraz zmiany podejścia do aktywności fizycznej,
- kontynuacja działań edukacyjnych na poziomie lokalnym, szczególnie skierowana do dzieci i młodzieży, jako tych grup docelowych, które dopiero zaczynają kształtować swoje nawyki.

Wnioski częściowe

W opinii zespołu badawczego RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" charakteryzuje się najniższą zakładaną trwałością efektów ze wszystkich Programów zdrowotnych wdrożonych

w RPO WO 2014-2020. Wynika to przede wszystkim z uwagi na duże znaczenie efektów „miękkich" obejmujących kształtowanie prawidłowych postaw wśród uczestników projektów. Oznacza to, że trwałość ta uzależniona jest przede wszystkim od ich przekonań oraz zaangażowania.

Potrzeba kontynuacji wsparcia w ramach RPZ

Z analizy ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów z uczestnikami w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" wynika, że zdecydowana większość z nich deklarowała chęć ponownego wzięcia udziału w Programie. Z drugiej strony uczestnicy RPZ, którzy wzięli udział w badaniu CATI w ramach opisywanej ewaluacji w większości nie potrafili jednoznacznie ocenić, czy Program „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" powinien być kontynuowany w województwie w nowym okresie Programowania. Tylko 11% z nich wyraziło przekonanie, że wsparcie w tym zakresie należy kontynuować.

Chociaż trudno jednoznacznie ocenić skąd wynika taka duża rozbieżność opinii wśród przedstawicieli obu badanych grup uczestników, można przypuszczać, że miał na nią wpływ m.in. charakter pytania dotyczącego chęci ponownego skorzystania ze wsparcia w przyszłości. Pytanie znajdujące się w ankiecie satysfakcji brzmiało bowiem „Czy w przyszłości wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział w tego typu Programie zdrowotnym?", niektórzy respondenci mogli zatem pomyśleć, że przyszłe wsparcie obejmowałoby innego rodzaju świadczenia/usługi, podczas gdy pytanie „Czy Pana/i zdaniem wsparcie, z którego skorzystał/a Pan/i lub Pana/i dziecko w ramach projektu powinno być kontynuowane?" mogło być odebrane jako kontynuowanie Programu w dokładniej takiej samej formie.

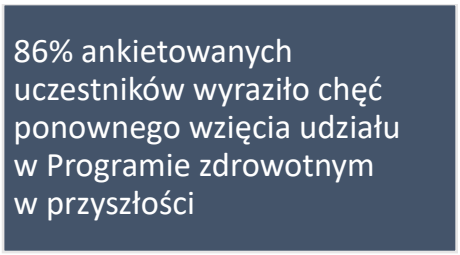
Z drugiej strony sposób w jaki skonstruowano pytanie z ankiety satysfakcji odnosiło się wyłącznie do wsparcia z jakiego korzystali dorośli uczestnicy, podczas gdy w przypadku badania CATI pytania kierowano zarówno bezpośrednio do uczestników, jak i rodziców dzieci, które były objęte działaniami w ramach RPZ. Oznacza to, że zadawane pytania odnosiły się do różnych rodzajów wsparcia.

Nie bez znaczenia dla uzyskanych wyników mógł być także fakt, że badania realizowane były w innym horyzoncie czasowym. Ankiety satysfakcji wypełniano bezpośrednio po skorzystaniu ze wsparcia w ramach Programu, z kolei badanie CATI przeprowadzane było zdecydowanie później. W zależności od tego jak dużo czasu mija od zakończenia udziału w projekcie,

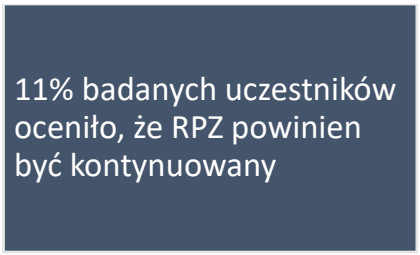
sposób dokonywania oceny może się różnić – np. ze względu na niską trwałość uzyskanych efektów, na skutek spadającej motywacji uczestników poszczególnych projektów, związanych ze zmianą nawyków żywieniowych czy spadkiem aktywności. Z tego względu ocena całego Programu dokonywana przez tę samą osobę w różnych okresach może podlegać zmianom.

Warto również podkreślić, że w przypadku pytania dotyczącego potrzeby kontynuacji RPZ największa część ankietowanych udzieliła odpowiedzi „Nie wiem" (aż 72%). Z kolei spośród pozostałych 17% badanych, którzy ocenili, że Program nie wymaga kontynuacji, większość uzasadniała to wypowiedziami wskazującymi na to, że to oni lub ich dzieci nie potrzebują powtórnie korzystać z tego wsparcia, ponieważ uzyskali takie efekty, jakich oczekiwali (tj. w ich przypadku Program okazał się sukcesem, więc nie muszą powtórnie brać w nim udziału).

Rysunek 24. Opinie uczestników nt. potrzeby kontynuacji wsparcia w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych"



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet satysfakcji zrealizowanych przez beneficjentów RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" z uczestnikami projektów, (N=333).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z uczestnikami projektów zrealizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych", (N=100).

Uczestnicy projektów wdrażanych w ramach Programu stwierdzili, że wśród kontynuowanych działań należałoby uwzględnić:

- konsultacje dietetyczne,
- ćwiczenia z trenerem, zajęcia angażujące fizycznie, zajęcia grupowe,
- dalsze wsparcie z zakresu leczenia otyłości, nadwagi, cukrzycy,
- badania kontrolne,

- wsparcie skierowane do dzieci, w tym z zakresu aktywności fizycznej,
- zajęcia ogólnorozwojowe,
- zajęcia na świeżym powietrzu,
- pokazy przykładowych ćwiczeń,
- Programy edukacyjne w szkołach,
- zdrową żywność w szkolnych stołówkach,
- propagowanie zdrowego trybu życia,
- zbilansowane Programy diety przysyłane na maila.

Z kolei nowe działania, które w opinii badanych powinny być wdrożone obejmowały:

- więcej darmowych badań (np. badania krwi),
- zbilansowaną dietę na stołówkach szkolnych,
- dodatkowe zajęcia dla różnych grup wiekowych,
- kampanie w telewizji propagujące zdrowy tryb życia,
- więcej badań przesiewowych,
- darmowe rowerki wodne,
- więcej ścieżek do spaceru,
- darmowe Programy w siłowni,
- kółko pomocy otyłym,
- treningi online,
- dodatkowe zajęcia sportowe w szkole,
- darmowe zajęcia fitness na siłowni,
- darmowe wejścia na siłownię,
- wyścigi rowerowe,
- więcej siłowni na podwórku.

Beneficjenci Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” deklarowali, że wsparcie w tym zakresie powinno być kontynuowane w przyszłości, jednak nie w dotychczasowej formie. Zapytani o zmiany, jakie należałoby wdrożyć planując przyszły RPZ, respondenci wskazywali na:

- rozdzielenie leczenia nadwagi i otyłości od cukrzycy,
- wydłużenie czasu trwania wsparcia, by utrwalić w uczestnikach zdrowe nawyki,

- rozszerzenie wsparcia tak, by uwzględniało ono również pomoc dla osób, u których wykryto cukrzycę (uwzględnienie dalszych kroków postępowania),
- urealnienie i uelastycznienie stawek przeznaczanych na poszczególne formy wsparcia (np. poprzez wprowadzenie tzw. „widełek").

W opinii zespołu badawczego RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" powinien być kontynuowany w nowym okresie Programowania, ze względu na bardzo duży zakres chorób będących następstwem nadwagi i otyłości, (będących jednymi z głównych przyczyn zgonów w regionie, tj. m.in. chorób układu krążenia) oraz rosnącą liczbę osób chorujących na cukrzycę. Nie bez znaczenia jest także konieczność podejmowania dalszych działań związanych ze zmianą sposobu postrzegania mieszkańców co do działań profilaktycznych oraz ich wpływu na stan ich zdrowia.

Trzeba przy tym nadmienić, że sugerowane rozszerzenie wsparcia o dalsze leczenie osób chorych na cukrzycę nie znalazło odzwierciedlenia w wynikach innych badań, a sam beneficjent nie rozwinął podczas rozmowy wskazanego zagadnienia. W związku z powyższym zespół badawczy nie zdecydował się na zarekomendowanie tego rozwiązania w przypadku kontynuacji Programu w nowej perspektywie finansowania.

3. Diagnoza potrzeb w wybranych obszarach ochrony zdrowia oraz działania rekomendowane do wdrożenia w perspektywie do 2030 roku

3.1. Analiza otoczenia prawnego, w ramach którego realizowane są Regionalne Programy Zdrowotne

Jednym z elementów poddanych analizie w ramach przedmiotowego badania było otoczenie prawne, w ramach którego funkcjonują RPZ. Jednym z najważniejszych aktów prawnych, regulujących stosowne zagadnienia, jest „Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”[75]. Ustawa ta reguluje między innymi warunki, na jakich udziela się świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zakres tychże świadczeń, zasady oraz tryb ich finansowania, zadania władz publicznych względem zapewniania równego dostępu do wskazanych świadczeń, zasady powszechnego, obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, a także zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad ich realizacją i finansowaniem. Ustawa determinuje także podmioty uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Artykuł 9 ustawy wprowadza szereg obowiązków spoczywających na samorządzie województwa w zakresie zapewniania równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które realizowane są przez wskazaną jednostkę samorządu terytorialnego. Ustawodawca powierzył samorządowi wojewódzkiemu w powyższym zakresie cztery zadania, do których zalicza się po pierwsze wszystkim opracowywanie, realizacja oraz ocena efektów Programów polityki zdrowotnej, które wynikają z rozeznanych uprzednio potrzeb zdrowotnych oraz stanu zdrowia mieszkańców danego województwa.

Kolejnym z aktów prawnych, istotnych z punktu widzenia niniejszej ewaluacji, jest „Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym”[76]. Ustawa ta reguluje przede wszystkim zadania z zakresu zdrowia publicznego, a także podmioty, które uczestniczą w ich realizacji

[75] Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135.

[76] Dz. U. 2015 poz. 1916.

oraz zasady funkcjonowania zadań z zakresu zdrowia publicznego. Artykuł 2 ustawy wprowadza katalog zamknięty zadań z zakresu zdrowia publicznego, które obejmują m.in.: monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa, edukację zdrowotną promocję zdrowia i profilaktykę.

Konieczne jest także zapoznanie się z aktem prawa europejskiego, to jest z „Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającym rozporządzenie (UE) nr 1296/2013”[77]. Wskazane rozporządzenie jest istotne dla państw członkowskich Unii Europejskiej, gdyż konstytuuje Europejski Fundusz Społeczny Plus, obejmujący dwa komponenty, to jest obszar objęty zarządzaniem dzielonym oraz część o nazwie „Zatrudnienie i innowacje społeczne”.

Tematykę przydatną, z punktu widzenia niniejszej ewaluacji, reguluje także „Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025”[78], w które częściowo wpisują się m.in. działania realizowane w ramach RPZ w województwie opolskim. Narodowy Program Zdrowia, utworzony na podstawie wskazanego rozporządzenia, stanowi jeden z kluczowych dokumentów w zakresie Programu ochrony zdrowia. Celem strategicznym NPZ jest bowiem, jak wskazuje już pierwsza jednostka redakcyjna Programu, „zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu”. Prawodawca wymienił 5 celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia, do których zalicza się profilaktyka nadwagi i otyłości, profilaktyka uzależnień, promocja zdrowia psychicznego, zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, a także wyzwania demograficzne. W ramach każdego ze wskazanych celów operacyjnych dokonano wyszczególnienia podmiotów odpowiedzialnych za ich wdrażanie.

Na potrzeby niniejszej ewaluacji, przytoczyć warto także dwa rozporządzenia ministra zdrowia. Pierwsze z nich, to jest „Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 roku w sprawie priorytetów zdrowotnych”[79], w związku z treścią przytoczonej już „Ustawy

[77] Dz. Urz. UE. L 231/21.

[78] Dz. U. 2021 poz. 642.

[79] Dz. U. 2018 poz. 469.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych", ustala szereg priorytetów zdrowotnych. Sformułowana przez Ministra Zdrowia lista priorytetów zdrowotnych zawiera m.in.:

- zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu: chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu, nowotworów złośliwych, przewlekłych chorób układu oddechowego, cukrzycy,
- rehabilitację,
- przeciwdziałanie występowaniu otyłości,
- zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi oraz niesamodzielnymi.

Z kolei „Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 roku w sprawie wzoru Programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji Programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu Programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji Programu polityki zdrowotnej"[80] determinuje wzory dokumentów wymienionych w tytule, przede wszystkim elementy obligatoryjne wskazanych dokumentów, w związku z czym rolę aktu prawnego należy określić jako techniczną, gdyż nie wprowadza ono obowiązujących norm prawa materialnego.

Warto przytoczyć także „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020"[81], przy czym należy mieć na uwadze, iż od 1 lutego 2020 roku stosowanie wytycznych jest częściowo zawieszone, co wynika z konieczności kontynuacji działań na rzecz przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19, jak również łagodzenia następstw kryzysu związanego wojną w Ukrainie, która powoduje napływ ludności ukraińskiej do Polski. Wytyczne zostały opracowane celem zapewnienia zgodności działań finansowanych z EFS w obszarze zdrowia z krajową polityką w obszarze zdrowia. Drugim z celów wytycznych jest zapewnienie spójności między interwencją EFS na poziomie krajowym i regionalnym.

[80] Dz. U. 2017 poz. 2476

[81] MIiR/2014-2020/33(4).

Ostatnim z przytaczanych dokumentów są „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”[82], który opisuje stan krajowego systemu ochrony zdrowia, ukazując zarówno mocne i słabe strony, jak również wyzwania i szanse stojące przed systemem. W dokumencie zawarto długofalową wizję rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce, a także cele strategiczne i narzędzia służące realizacji celów. Dokument zasadza się na trzech częściach, to jest analizie i diagnozie stanu bieżącego, strategii oraz wdrażaniu celów, a także koordynacji, monitoringu oraz finansowaniu.

Analiza przytoczonych powyżej zapisów aktów prawnych regulujących zagadnienia związane z otoczeniem prawnym, w ramach którego realizowane są RPZ pozwala na sformułowanie wniosku, iż Programy te funkcjonowały w zgodzie zarówno z zapisami sformułowanymi przez Ustawodawcę, jak i z aktami prawnymi niższego szczebla. Przeprowadzona analiza wykazała, że Programy zdrowotne realizowane w województwie opolskim zostały prawidłowo zaplanowane, a uwarunkowania prawne nie stanowiły elementu, który negatywnie wpływał na możliwości ich wdrażania.

Nadmienić należy, iż w odniesieniu do realizacji RPZ w perspektywie na lata 2021-2027, przytoczone akty prawne wciąż pełnić będą istotną rolę. Znalazło to odzwierciedlenie w zapisach „Wytycznych dotyczących informacji i promocji Funduszy Europejskich na lata 2021-2027”[83], w których Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej wskazało wprost, iż RPZ zostaną opracowane oraz będą realizowane w oparciu o regulację „Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”. Ministerstwo uelastyczniło realizację działań w zakresie rehabilitacji leczniczej, ukierunkowanej na ułatwienie powrotu do pracy lub utrzymanie zatrudnienia, gdyż działania w tym zakresie będą mogły być realizowane także w formule odmiennej niż RPZ. Wskazany zapis ocenić należy jako wysoce korzystny, gdyż działania realizowane w odmiennej formule nie podlegają wymogom charakterystycznym dla RPZ, które określone zostały w wytycznych, co przekłada się na rozszerzenie zakresu działań ukierunkowanych na umożliwienie utrzymania bądź powrót do zatrudnienia. Analogiczne zapisy sformułowane zostały

[82] Ministerstwo Zdrowia, „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”, Warszawa 2015 r.

[83] MFiPR/2021-2027/17(1).

w odniesieniu do działań mających na celu eliminację czynników ryzyka dla zdrowia, które występują w miejscu pracy, dostosowanych do potrzeb pracodawcy oraz pracowników. Wskazane praktyki w szczególności dotyczą przekwalifikowania osób, które są narażone na czynniki ryzyka dla zdrowia występujące w miejscu pracy.

3.2. Doświadczenia systemowe i organizacyjne z wdrażania RPZ możliwe do wykorzystania w nowym okresie finansowania

Przeprowadzona na potrzeby niniejszego projektu badawczego analiza dokumentów pozwoliła na identyfikację doświadczeń systemowych i organizacyjnych z dotychczasowego wdrażania poszczególnych RPZ, które można wykorzystać w perspektywie do 2030 roku. Wśród doświadczeń tych można wskazać np. prawidłową sprawozdawczość ze strony beneficjentów oraz przeprowadzanie bieżącego monitoringu realizacji projektów, które przekładały się na osiąganie wskaźników założonych we wnioskach o dofinansowanie.

Istotne znaczenie miało także odpowiednie przygotowanie postępowań konkursowych oraz podpisywanie stosownych umów, jak również dbałość o dobry poziom realizacji projektów i elastyczność ze strony Instytucji Zarządzającej pod kątem zmieniających się warunków zewnętrznych, co było szczególnie istotne podczas pandemii COVID-19.

Stały przepływ informacji między beneficjentami i Instytucją Zarządzającą sprawiał, iż mimo wystąpienia niemożliwych do przewidzenia komplikacji, takich jak utrudnienia wynikające ze stanu pandemii, możliwym stało się bieżące wyciąganie wniosków z utrudnień oraz elastyczne przenoszenie zasobów celem realizacji projektów, zwłaszcza osiągnięcia założonych wskaźników. W przypadku pojawienia się problemów z realizacją wskaźników umożliwiono odpowiednie aneksowanie umów.

Za cenne doświadczenie organizacyjne uznać należy również działania informacyjno-promocyjne, które ocenione zostały jako wysoce skuteczne.

W opinii zespołu badawczego w nowym okresie finansowania warto byłoby wykorzystać sugestie ze strony osób reprezentujących Departament Programowania Funduszy Europejskich UMWO związane z potrzebą udoskonalenia niektórych obszarów zarządzania Programami, takie jak:

- zmiana sposobu szacowania liczby osób, które na skutek interwencji powinny powrócić na rynek pracy (w przypadku Programów analogicznych do Programu „Rehabilitacja medyczna”), obejmująca uwzględnienie aspektów pozamatematycznych, jak sytuacja na rynku pracy, incydenty zdrowotne, których doświadczyli uczestnicy projektów itp.,
- uwzględnianie czynników kontekstowych i wpływu otoczenia w przypadku szacowania wartości docelowej wskaźników w Programach analogicznych do RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”, jak np. wpływ stylu życia całej rodziny na sytuację zdrowotną poszczególnych jej członków, w tym zwłaszcza dzieci,
- realne szacowanie wskaźników dotyczących liczby osób objętych wsparciem (nieobejmowanie interwencją niemal całej populacji, a jedynie jej wycinka, uwzględniając czynniki takie jak wielkość środków możliwych do wykorzystania na rzecz interwencji, możliwości placówek ochrony zdrowia oraz gotowość i chęć mieszkańców do skorzystania z poszczególnych form wsparcia).

Ważne były także spostrzeżenia przedstawicieli Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO obejmujące identyfikację problemu związanego z wymogiem UE, by za realizację Programów odpowiadały dwie jednostki, w przypadku województwa opolskiego są to dwa Departamenty UMWO, odpowiedzialne odpowiednio za stworzenie i monitorowanie Programów oraz ich wdrażanie. Wskutek przyjętych założeń, po stworzeniu dokumentów Programowych podmiot za to odpowiedzialny, tj. Departament Zdrowia i Polityki Społecznej, przekazuje zarządzanie RPZ Departamentowi Programowania Funduszy Europejskich, niejako tracąc z oczu to, co dzieje się w Programach. Zdaniem badanych, konieczna byłaby tu współpraca obu podmiotów na każdym z etapów realizacji Programów, a zwłaszcza na etapie ich wdrażania. Pozwoliłoby to na bieżące monitorowanie realizowanych działań i bieżące reagowanie na pojawiające się trudności (takie jak np. problemy z rekrutacją uczestników do RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”), ale i regularne gromadzenie danych niezbędnych do przeprowadzenia monitoringu Programów. W opinii zespołu badawczego zalecenie to jest słuszne i należy je przenieść do praktyki w ramach FEO 2021-2027.

3.3. Alokacja na realizację działań w obszarze zdrowia w ramach FEO 2021-2027

W „Szczegółowym opisie priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027”[84] wskazano, że wysokość alokacji przeznaczonej na działania w obszarze zdrowia oraz usług społecznych dla FEO 2021-2027 wyniesie 68 085 796 EUR, w tym alokacja UE będzie wynosiła 57 872 925 EUR.

Zdaniem przedstawicieli Departamentu Programowania Funduszy Europejskich UMWO oraz beneficjentów projektów wdrażanych w ramach RPO WO 2014-2020, trudno jednoznacznie ocenić adekwatność alokacji, jaka została przeznaczona na wdrożenie działań związanych z realizacją świadczeń w obszarze ochrony zdrowia w nowym okresie programowania do zidentyfikowanego zapotrzebowania w województwie opolskim. Potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu są znacznie większe niż to, co oferowane jest w perspektywie 2021-2027, tym bardziej, że wraz z realizacją kolejnych działań prozdrowotnych zgłaszane są nowe potrzeby i pojawiają się nowe obszary wymagające wsparcia. Wysokość środków przeznaczonych na wsparcie dla regionu w ramach FEO 2021-2027 nie pozwoliłaby jednak na znaczące podniesienie wysokości tej alokacji, z uwagi na inne potrzeby identyfikowane w województwie.

Należy jednak podkreślić, że odpowiednie wypośrodkowanie kierunków wsparcia w ramach przyszłych RPZ może pozwolić na takie wykorzystanie istniejących zasobów, które pozwoli na zaspokojenie najpilniejszych potrzeb, istotnych z punktu widzenia dobrostanu mieszkańców. Jak zauważył jeden z potencjalnych beneficjentów FEO 2021-2027 – możliwości wykorzystania zakładanej alokacji będą bowiem uzależnione od możliwości obsłużenia klientów przez placówki medyczne w regionie. Z jednej strony wynika to z posiadanych przez nie zasobów sprzętowych, z drugiej – z ograniczeń związanych z zasobami kadrowymi. Ma to również znaczenie w kontekście możliwości wydatkowania uzyskanego dofinansowania – zgodnie z wypowiedzią respondenta – jedynie ok. 10-15%

[84] „Szczegółowy opis priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027”, Zarząd Województwa Opolskiego, Opole, wrzesień 2023, s. 250.

całej kwoty na realizację projektów może być bowiem przeznaczone na zakup środków trwałych.

Przedstawiciele Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO podczas wywiadu FGI wskazywali natomiast, że w nowym okresie programowania problemem w zakresie wdrażania RPZ może być nie tyle sam poziom alokacji na realizację Programów, ale wytyczne co do możliwości doboru uczestników projektów. Programy stanowią bowiem uzupełnienie oferty NFZ, a nie wsparcie analogiczne do tego realizowanego w ramach Funduszu. W ramach FEO 2021-2027 wsparcie będzie kierowane w pierwszej kolejności do osób z grup defaworyzowanych oraz w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej. Odnosi się to m.in. do usług realizowanych w ramach opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej, w której wsparcie w postaci rehabilitacji medycznej będzie kierowane do osób, których dochód nie przekracza 200% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie). Chociaż założenie to wynika z odgórnych wytycznych UE, należy zauważyć, iż może ono potencjalnie utrudniać realizację procesu rekrutacji uczestników do poszczególnych Programów.

Aby zminimalizować ryzyko wystąpienia tych problemów warto rozważyć włączenie w proces projektowania wsparcia dla wskazanych grup docelowych instytucji, które oferują na ich rzecz usługi społeczne, tj. OPS, PCPR czy CUS, jak również organizacji pozarządowych. Wsparcie wymienionych podmiotów/instytucji z jednej strony pozwoliłoby na określenie najbardziej użytecznych usług/świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców z grup defaworyzowanych czy pozostających w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej, z drugiej z kolei mogłoby stanowić wsparcie w zakresie działań informacyjnych dotyczących możliwości wzięcia udziału w RPZ przez ich klientów.

3.4. Rekomendowane nowe Programy zdrowotne w ramach FEO 2021-2027

Analiza Programu „Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027” pozwala na określenie planowanych do uruchomienia w przyszłości nowych RPZ na poziomie regionalnym. Będą one dotyczyć usług zdrowotnych dla dzieci, w tym w zakresie wad postawy, a także usług zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych, które realizowane będą w formie zdeinstytucjonalizowanej. Przeprowadzone badanie

ewaluacyjne, m.in. wyniki badań z lekarzami pracującymi w województwie opolskim potwierdziło zasadność realizacji usług w ramach wyżej wymienionych obszarów.

3.4.1. Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych

Zdrowie psychiczne to jeden z obszarów priorytetowych w ochronie zdrowia, co uwidoczniono zarówno w dokumentach strategicznych dla kraju (takich jak „Krajowy plan transformacji, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030", „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022"), jak i regionu (np. w „Wojewódzkim planie transformacji województwa opolskiego na lata 2022-2026" czy w „Strategii rozwoju województwa opolskiego – Opolskie 2030").

Zapotrzebowanie na świadczenia opieki psychiatrycznej systematycznie się zwiększają, m.in. ze względu na wzrastającą świadomość społeczną, ale też występowanie chorób cywilizacyjnych obejmujących zaburzenia psychiczne, a o niewystarczającej dostępności do usług/świadczeń w tym zakresie w porównaniu do potrzeb ludności świadczy np. wysokość wydatków prywatnych na opiekę psychiatryczną. Według szacunków z 2019 roku wydatki publiczne na tego rodzaju opiekę wynosiły ok. 2,9 mld zł, podczas gdy wydatki prywatne wyniosły kolejne ok. 500 mln zł rocznie[85].

Przeprowadzona analiza wykazała, że w województwie opolskim rośnie liczba osób, u których diagnozuje się zaburzenia nastroju bądź zaburzenia lękowe, przy równoczesnej względnej stabilizacji liczby osób zgłaszających się po wsparcie, u których rozpoznaje się zaburzenia psychotyczne. W 2021 roku w województwie opolskim opieką psychiatryczną objęto 30,63 tys. mieszkańców, a kolejne 5,84 tys. poddano leczeniu uzależnień. Wśród pacjentów zdecydowanie dominowały osoby z zaburzeniami lękowymi (31%), zdecydowanie

[85] Artykuł dotyczący usług w zakresie opieki psychiatrycznej w Polsce [dostęp na dzień: 03.11.2023].

mniejszy odsetek stanowili mieszkańcy z zaburzeniami nastroju (17%), uzależnieniami (14%), zaburzeniami organicznymi (13%) i schizofrenią (12%)[86].

Tabela 16. Liczba pacjentów w województwie opolskim poddanych leczeniu w 2021 roku, w podziale na grupy zaburzeń

Grupa zaburzeń	Liczba pacjentów	Udział pacjentów z danym zaburzeniem w ogóle pacjentów objętych opieką psychiatryczną
Zaburzenia lękowe	12 291	31,12%
Zaburzenia nastroju	6 660	16,87%
Uzależnienia	5 371	13,60%
Zaburzenia organiczne	4 945	12,52%
Schizofrenia	4 908	12,43%
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	1 770	4,48%
Niepełnosprawność intelektualna	1 521	3,85%
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	989	2,50%
Psychozy inne niż schizofrenia	396	1,00%
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	319	0,81%
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	111	0,28%
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	98	0,25%
Zaburzenia odżywiania	95	0,24%

[86] Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień osób dorosłych w Polsce, dane z Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych [dostęp na dzień: 03.11.2023].

Grupa zaburzeń	Liczba pacjentów	Udział pacjentów z danym zaburzeniem w ogóle pacjentów objętych opieką psychiatryczną
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	16	0,04%
Łącznie	**39 490**	**100,00%**

Źródło: Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień osób dorosłych w Polsce, dane z Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych [dostęp na dzień: 03.11.2023].

Zgodnie z danymi NFZ[87], wykorzystanymi do tworzenia „Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026" w 2021 roku w regionie udzielono łącznie 211,64 tys. porad psychiatrycznych, łączna liczba hospitalizacji wyniosła 5,92 tys., pacjenci byli hospitalizowani łącznie przez 311,89 tys. dni, a wśród 35,16 tys. pacjentów było 57,81% kobiet.

Dane NFZ z zakresu leczenia uzależnień wskazują z kolei, że w tym samym roku w województwie objęto wsparciem 6,72 tys. pacjentów, którym udzielono 68,41 tys. porad. Pacjenci byli hospitalizowani łącznie przez 14,86 tys. dni. Wśród pacjentów dominowali mężczyźni (62,96% ogółu), a 13,27% ogółu pacjentów stanowiły osoby po 60 roku życia. 60 osób, które przekroczyły 18 rok życia było leczonych w formach leczenia uzależnień dedykowanych dzieciom.

Wskaźnik liczby pacjentów na 100 tys. mieszkańców od 18 roku życia w województwie opolskim wyniósł 3 554 osoby. Najwyższą wartość osiągnął on w powiecie głubczyckim (5 662), a następnie w kędzierzyńsko-kozielskim (4 821) i Opolu (4 340). Z kolei najniższą w kluczborskim (2 576), namysłowskim (2 593) i opolskim (2 643).

Dostępne statystyki pokazują również, że w województwie opolskim widoczna jest nadwyżka pacjentów korzystających z opieki psychiatrycznej, to jest liczba osób korzystających z takiej opieki poza miejscem swojego zamieszkania (w 2021 roku wyniosła ona łącznie 1 835 osób). Bezwzględna nadwyżka tych pacjentów widoczna była w pięciu powiatach, w tym najwyższa w Opolu (3 934 osoby).

[87] Dane według miejsca zamieszkania pacjentów.

Tabela 17. Dostępność do opieki psychiatrycznej w województwie opolskim w 2021 roku[88]

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pacjentów/100 tys. ludności od 18. r.ż.	Liczba ludności od 18. r.ż.	% pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze	% pacjentów spoza obszaru, leczonych w danym obszarze	Liczba pacjentów korzystających z leczenia poza obszarem zamieszkania	Nadwyżka bezwzględna pacjentów
brzeski	2706	3692	73291	74,21	11,74	804	-431
głubczycki	2136	5662	37728	83,24	29,08	435	371
kędzierzyńsko-kozielski	3750	4821	77777	86,53	20,41	656	327
kluczborski	1403	2576	54455	58,3	12,7	651	-466
krapkowicki	1866	3520	53010	72,29	54,41	575	1093
namysłowski	907	2593	34978	62,07	30,24	380	-100
nyski	3562	3152	113008	82,31	21,25	780	161
oleski	1578	2968	53166	60,2	22,13	681	-358

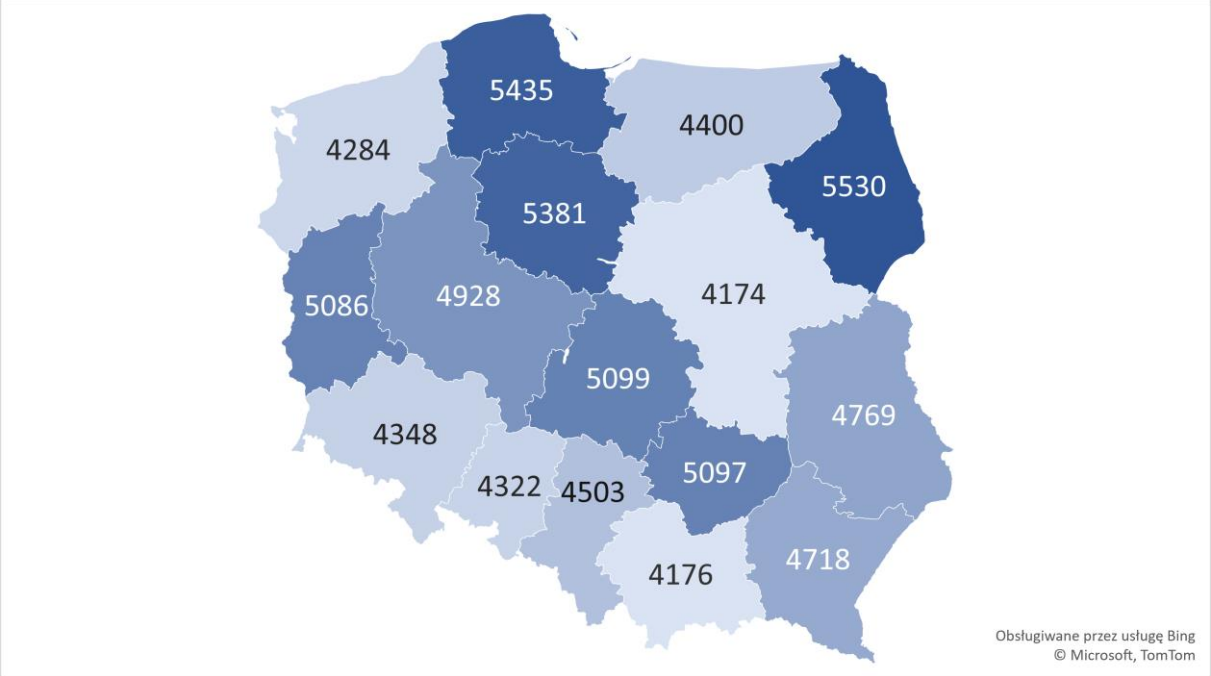
[88] Przedstawione dane nt. liczby pacjentów i migracji dotyczą jedynie wybranych form leczenia psychiatrycznego: poradnia, oddział szpitalny, zespół leczenia środowiskowego, oddział dzienny (dla dorosłych).

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pacjentów/100 tys. ludności od 18. r.ż.	Liczba ludności od 18. r.ż.	% pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze	% pacjentów spoza obszaru, leczonych w danym obszarze	Liczba pacjentów korzystających z leczenia poza obszarem zamieszkania	Nadwyżka bezwzględna pacjentów
opolski	2728	2643	103221	32,22	43,18	1898	-1181
prudnicki	1289	2851	45213	44,07	9,98	808	-658
strzelecki	2381	3864	61615	54,01	15,62	1182	-857
Opole	4605	4340	106104	85,10	54,10	848	3934
Woj. opolskie	**28911**	**3554**	**813566**	**nd**	**nd**	**9698**	**1835**

Źródło: Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień osób dorosłych w Polsce, dane z Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych [dostęp na dzień: 03.11.2023].

W 2021 roku w Polsce na 100 tys. mieszkańców przypadało średnio 4 670 pacjentów psychiatrycznych. W przypadku województwa opolskiego były to 4 322 osoby. Wartość tego wskaźnika dla regionu była jednym z najniższych w kraju (13 miejsce), mniejsza liczba charakteryzowała województwa: mazowieckie (4 174), małopolskie (4 176) i zachodniopomorskie (4 284).

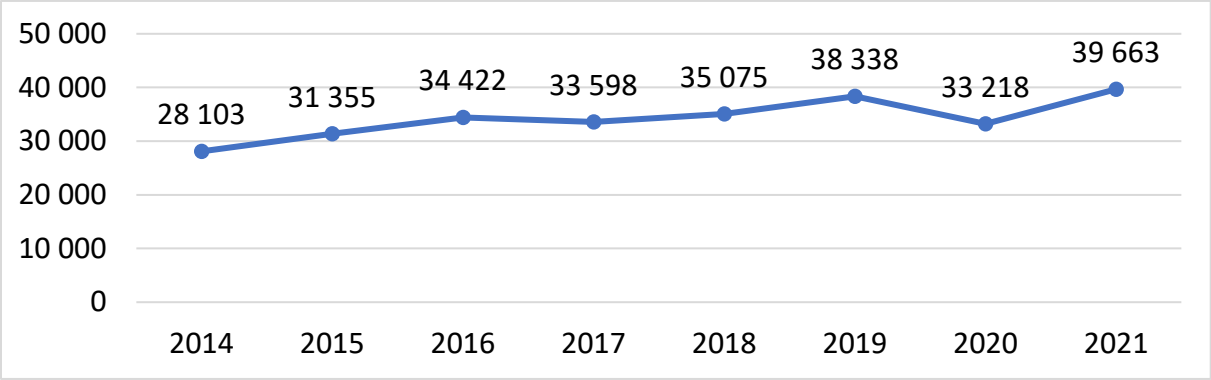
Mapa 1. Liczba pacjentów psychiatrycznych na 100 tys. ludności w podziale na województwa w 2021 roku



Źródło: Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień osób dorosłych w Polsce, dane z Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych [dostęp na dzień: 03.11.2023].

Zgodnie z danymi GUS w latach 2014-2021 obserwowany był stały wzrost liczby mieszkańców województwa opolskiego uzależnionych od alkoholu, którzy byli leczeni w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi (o 41,1%). We wskazanym okresie jedynym rokiem, w którym można zauważyć spadek liczby tych osób był rok 2020, w którym doszło do wybuchu pandemii COVID-19. Był to rok, w którym dostęp do usług tego rodzaju był ograniczony, w związku z czym można założyć, że była to główna przyczyna zmiany dotychczasowych tendencji w tym obszarze.

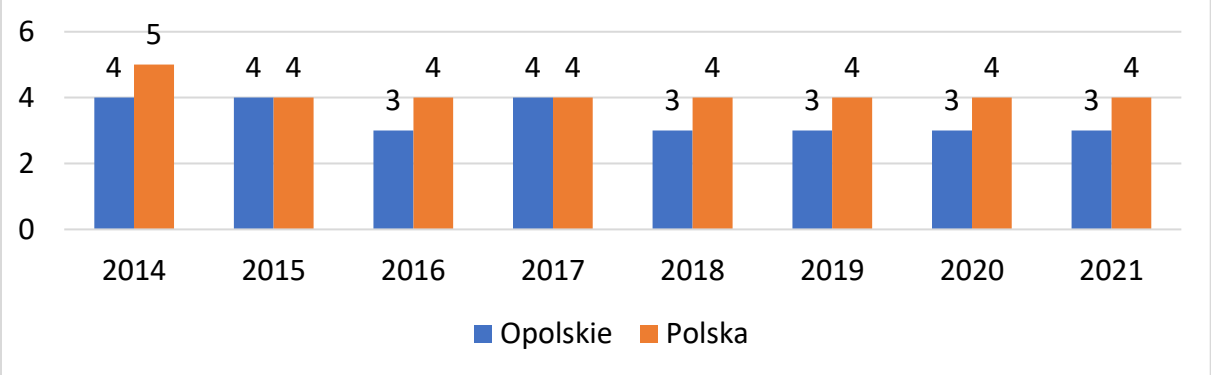
Wykres 72. Osoby uzależnione od alkoholu leczone w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim w latach 2014-2021



Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL GUS.

Warto jednocześnie zauważyć, że w tym samym okresie wartość wskaźnika pokazującego liczbę osób uzależnionych od alkoholu, które poddano leczeniu w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 1 000 mieszkańców w województwie opolskim przez większość czasu utrzymywała się na niższym poziomie, niż wynosiła średnia krajowa (w latach 2014-2021 najczęściej wartość ta dla województwa wynosiła 3 osoby, z kolei dla Polski – 4 osoby).

Wykres 73. Osoby uzależnione od alkoholu leczone w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim i w Polsce na 1 000 mieszkańców

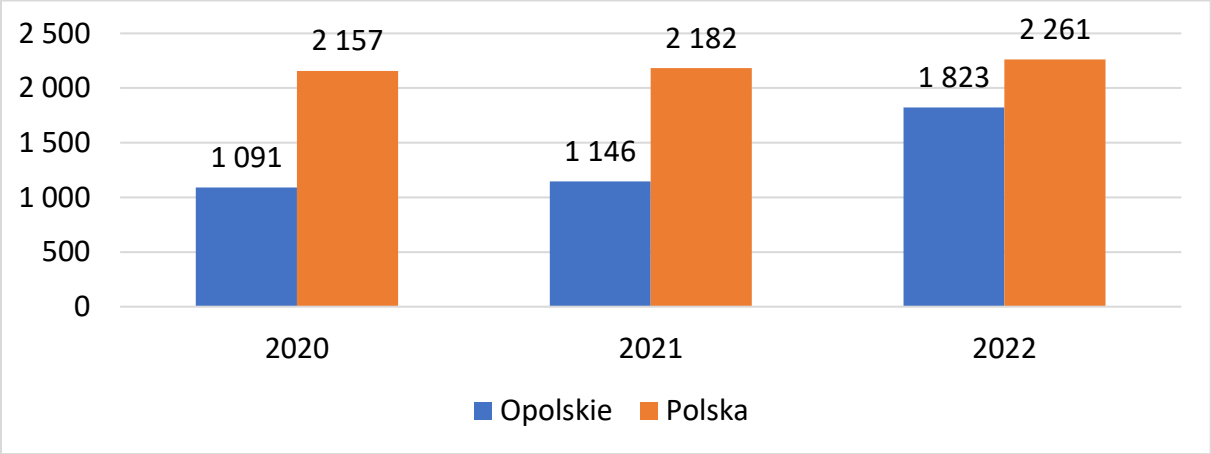


Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL GUS.

Pomiędzy rokiem 2020 a 2022 w województwie opolskim obserwowany był jednocześnie bardzo duży wzrost liczby ludności przypadającej na 1 łóżko w szpitalach psychiatrycznych

(o 67,1%). Pomimo zidentyfikowanego wzrostu w całym przedstawionym okresie wartość tego wskaźnika była niższa od średniej dla kraju.

Wykres 74. Liczba mieszkańców przypadających na 1 łóżko w szpitalach psychiatrycznych w województwie opolskim i Polsce w latach 2020-2022



Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL GUS.

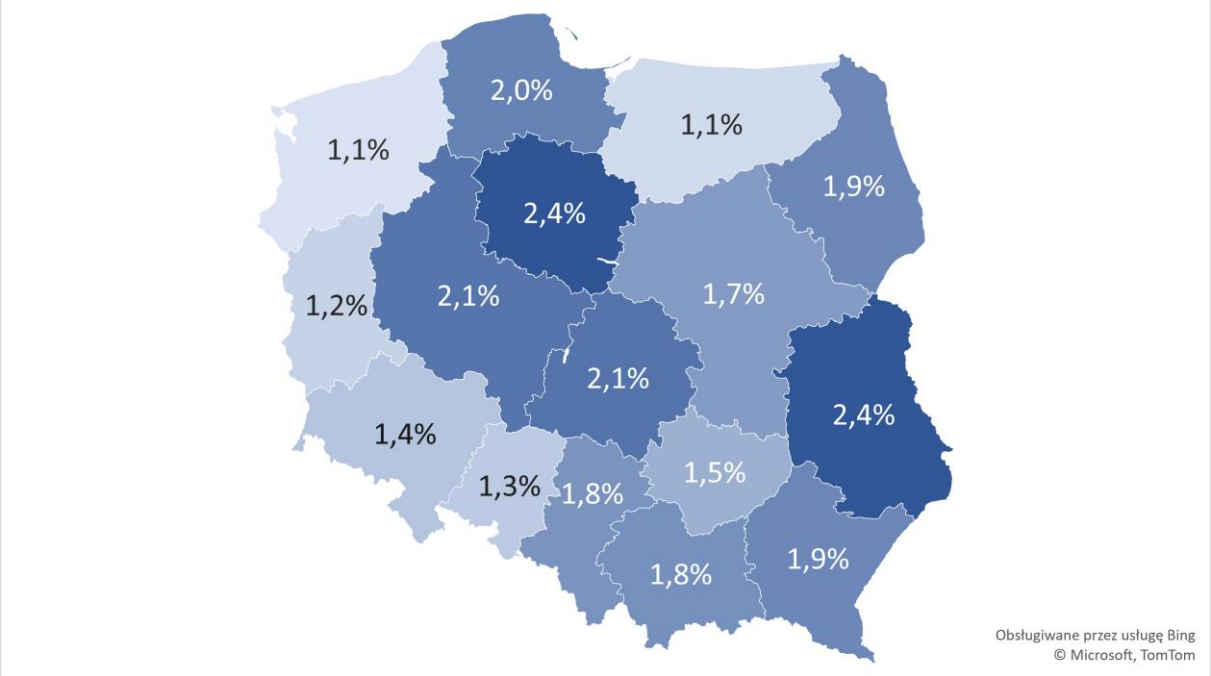
Okres pandemii COVID-19 znacznie utrudnił realizację świadczeń na rzecz osób z problemami natury psychicznej. W celu dostosowania możliwości świadczenia wsparcia do obostrzeń wynikających z pandemii wykorzystywano komunikację na odległość (teleporady), a spotkania bezpośrednie realizowano przy zachowaniu ograniczeń co do liczby osób oraz odległości. Z uwagi na zarażenia, w tym na poszczególnych oddziałach, okresowo ograniczano również możliwości przyjęć nowych pacjentów do czasu zakończenia kwarantanny. Na skutek niepewności i izolacji związanych z okresem pandemicznym, wzrosła również liczba pacjentów z zaburzeniami nastrojów oraz z zaburzeniami lękowymi, zgłaszających się po wsparcie.

Potwierdzają to m.in. wyniki badania przeprowadzonego na próbie 109 637 Polaków w 2021 roku, zgodnie z którymi 48% ankietowanych przyznało, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie zaobserwowało u siebie problemy obejmujące obniżony nastrój, obniżoną samoocenę, depresję, stany lękowe, objawy nerwicowe lub pogorszenie zdrowia psychicznego. W raporcie z przeprowadzonych badań zauważono ponadto, że depresja stanowi dziś jedną z najczęściej występujących chorób na świecie, a wszechobecne media

społecznościowe oraz tempo i intensywny tryb życia sprawiają, że higiena zdrowia psychicznego jest bardzo utrudniona[89].

Z danych opublikowanych przez NFZ wynika, że pomiędzy rokiem 2014 a 2019 w Polsce odsetek osób chorych na depresję wzrósł z 2,6% do 2,8%. Zdecydowanie częściej choroba ta dotykała kobiety (3,2%), niż mężczyzn (2,4%). Wzrosła również liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia w związku z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym depresji – pomiędzy 2014 a 2021 rokiem wzrost ten wyniósł 7,8% (z 632,35 tys. do 681,89 tys.)[90].

Mapa 2. Odsetek osób, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem depresji według województwa zamieszkania wśród ludności województwa w 2021 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie „NFZ o zdrowiu. Depresja", Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, Departament Analiz i Innowacji, Warszawa, luty 2020; załącznik *xls, styczeń 2023.

[89] Prof. dr hab. n. med. M. Gujski, dr hab. n. med., prof. CMKP M. Jankowski „Monografia naukowa podsumowująca projekt «POMYŚL O SOBIE – sprawdzamy zdrowie Polaków w pandemii»", Warszawa 2022.

[90] „NFZ o zdrowiu. Depresja", Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, Departament Analiz i Innowacji, Warszawa, luty 2020; załącznik *xls, styczeń 2023.

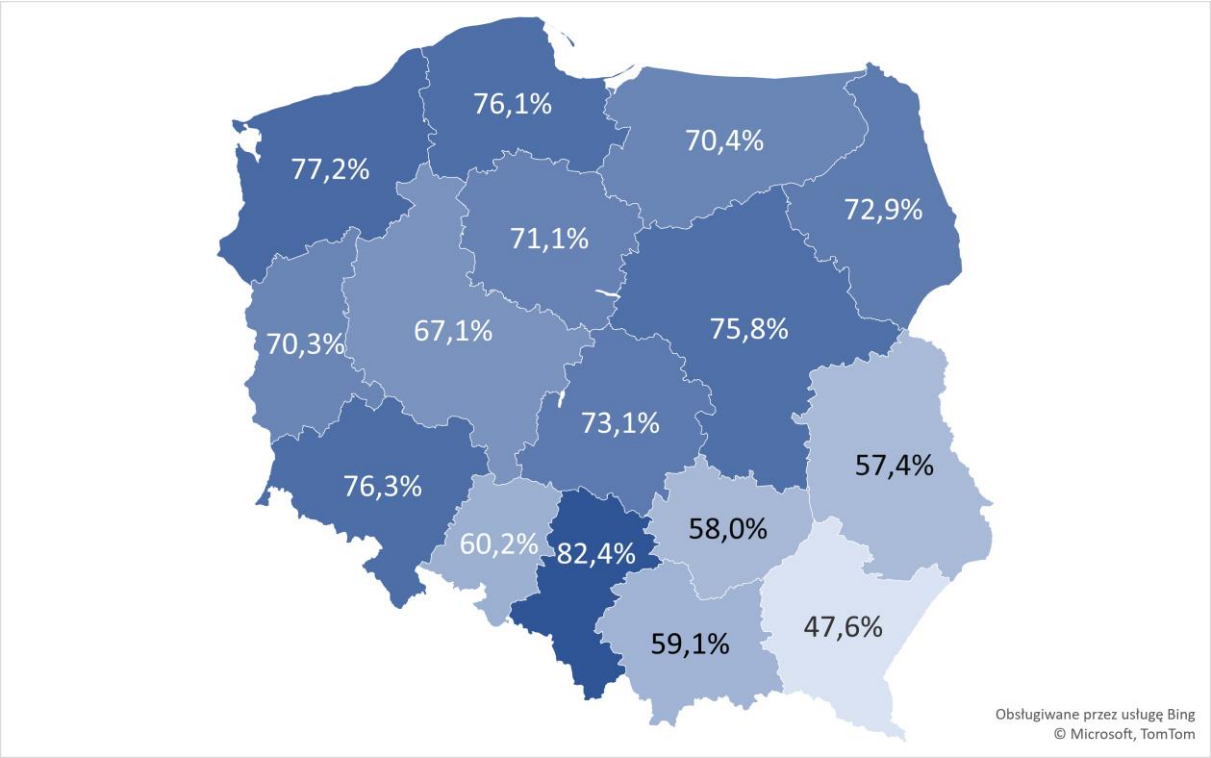
W całym wskazanym okresie wśród osób otrzymujących świadczenie dominowali pacjenci w wieku od 55 do 64 lat (w roku 2021 stanowili oni 20,1% ogółu tych pacjentów) oraz w wieku od 65 do 74 lat (w 2021 roku – 18,8% ogółu). W każdym analizowanym roku blisko 3/4 pacjentów tych stanowiły kobiety. Ze świadczeń korzystano w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni psychiatrycznych. Wartość refundacji świadczeń udzielonych z rozpoznaniem głównym depresji w 2021 roku wyniosła 241,2 mln zł, w przeliczeniu na pacjenta było to 952,89 zł.

Województwo opolskie w 2021 roku znajdowało się wśród regionów o najniższym odsetku osób, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem depresji wśród ludności województwa (4 miejsce od końca z wartością 1,3%).

Pomiędzy rokiem 2014 a 2021 można ponadto zauważyć bardzo duży wzrost liczby pacjentów realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne (z 1 025,2 tys. do 1 519,0 tys., tj. o 48,17%). W 2021 roku suma refundacji na leki przeciwdepresyjne wyniosła ponad 191 mln zł (o 78,2% więcej niż w roku 2014). Recepty realizowały najczęściej osoby w wieku od 65 do 74 lat. Ponad dwukrotnie częściej były to kobiety.

W 2021 roku województwo opolskie uplasowało się na 12 miejscu spośród wszystkich regionów pod względem wartości wskaźnika pokazującego odsetek pacjentów zamieszkujących tereny miejskie, którzy zrealizowali co najmniej 1 receptę na lek przeciwdepresyjny (z wynikiem 60,2%).

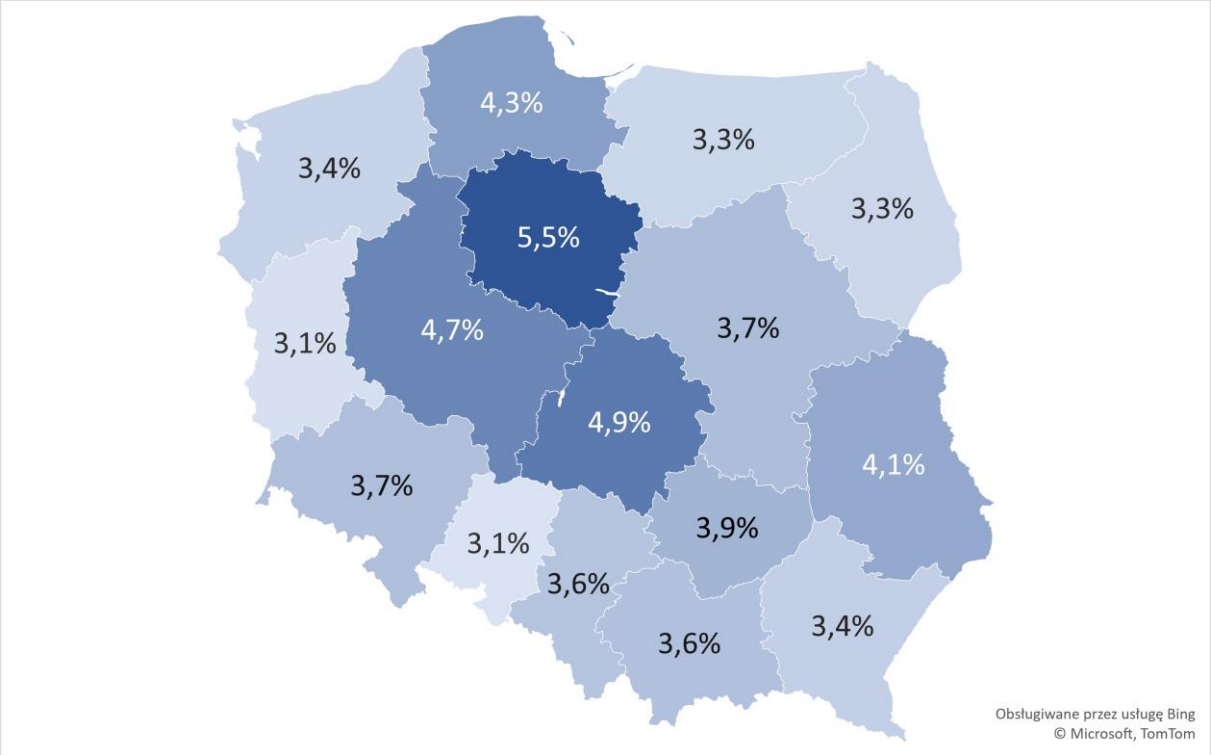
Mapa 3. Odsetek pacjentów zamieszkałych w miastach i gminach miejskich wśród pacjentów, którzy w 2021 roku zrealizowali min. 1 receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny



Źródło: Opracowanie własne na podstawie „NFZ o zdrowiu. Depresja", Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, Departament Analiz i Innowacji, Warszawa, luty 2020; załącznik *xls, styczeń 2023.

Odmiennie prezentowały się jednak dane uwzględniające stosunek tego rodzaju pacjentów do wszystkich mieszkańców województwa – w tym układzie województwo opolskie zajęło ostatnią, 16 pozycję (z wynikiem 3,1%).

Mapa 4. Odsetek osób, które w 2021 roku zrealizowały co najmniej 1 receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny w stosunku do ludności województwa



Źródło: Opracowanie własne na podstawie „NFZ o zdrowiu. Depresja", Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, Departament Analiz i Innowacji, Warszawa, luty 2020; załącznik *xls, styczeń 2023.

W 2021 roku w Polsce wystawiono 363 038 zwolnień z tytułu choroby własnej z powodu dużej depresji (o 26,2% więcej niż w 2014 roku). Zwolnienia te wyniosły łącznie 7 330 484 dni (o 37,5% więcej niż w roku 2014). Średnia długość zwolnienia wyniosła 20,2 dni (w porównaniu do 18,5 w 2014 roku).

Ekspert w zakresie zdrowia psychicznego, uczestniczący w badaniu IDI, zapytany o uwarunkowania, które w najbliższych latach będą wpływać na wdrażanie wsparcia w obszarze usług zdrowotnych w województwie opolskim, wskazał na:

- rosnącą liczbę osób wymagających wsparcia z uwagi na zaburzenia lękowe czy zaburzenia nastroju,
- ograniczoną dostępność miejsc szpitalnych dla osób z problemami psychicznymi,

- ograniczone możliwości realizacji wsparcia na rzecz osób z problemami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania,
- ograniczony dostęp do oddziałów dziennego pobytu i mieszkań chronionych dla pacjentów, którzy kwalifikowaliby się do wyjścia z placówki, ale nie mają rodziny, do której mogliby się udać,
- brak ośrodków leczenia osób z uzależnieniami behawioralnymi (od gier, zakupów, seksu).

Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych w formie zdeinstytucjonalizowanej w regionie mogłoby obejmować opiekę środowiskową kierowaną do osób o ograniczonych możliwościach dotarcie do miejsca świadczenia usług w formie stacjonarnej. Wsparciem byłoby również rozwinięcie siatki pracowników terapii zajęciowej, którzy docieraliby do osób przebywających w mieszkaniach chronionych, wymagających codziennej motywacji.

W celu identyfikacji potrzeb związanych z realizacją wsparcia z obszaru zdrowia psychicznego dorosłych zrealizowano m.in. badanie ankietowe z 10 lekarzami specjalizującymi się w obszarze zdrowia psychicznego dorosłych. Podczas badania 9 z nich potwierdziło, że ich zdaniem w województwie opolskim istnieje potrzeba realizacji wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych realizowanego w formie zdeinstytucjonalizowanej w perspektywie do 2030 roku w ramach Regionalnego Programu Zdrowotnego, w tym 5 osób oceniło, że taka potrzeba jest bardzo duża.

Ankietowani lekarze wyrazili przekonanie, że w ramach RPZ należałoby ująć jak najbardziej różnorodne rodzaje świadczeń/usług w opisywanym zakresie, przede wszystkim jednak rehabilitację leczniczą, ale także wsparcie specjalistyczne w zakresie usamodzielnienia oraz aktywizacji społecznej/zawodowej (np. usługi świadczone przez doradcę zawodowego, dietetyka czy coacha, itp.), grupy wsparcia, środowiskową pomoc psychologiczną/psychiatryczną, ośrodki wsparcia dziennego, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w formie opieki długoterminowej, ambulatoryjną pomoc psychiatryczną oraz działania informacyjne i edukacyjne skierowane do ogółu społeczeństwa.

W opinii zespołu badawczego na poziomie województwa, np. w ramach RPZ należałoby rozważyć realizację wsparcia w formie kompleksowej, obejmującej np. indywidualne spotkania terapeutyczne, konsultacje telefoniczne, indywidualne konsultacje specjalistyczne

(z doradcą zawodowym czy psychoterapeutą), treningi i warsztaty (np. trening redukcji stresu czy warsztaty radzenia sobie z emocjami lub asertywności), dodatkowo działania o charakterze edukacyjnym. Dodatkowo należałoby rozważyć możliwość realizacji szkoleń/kursów dla kadry medycznej z województwa, realizującej wsparcie w obszarze zdrowia psychicznego dorosłych.

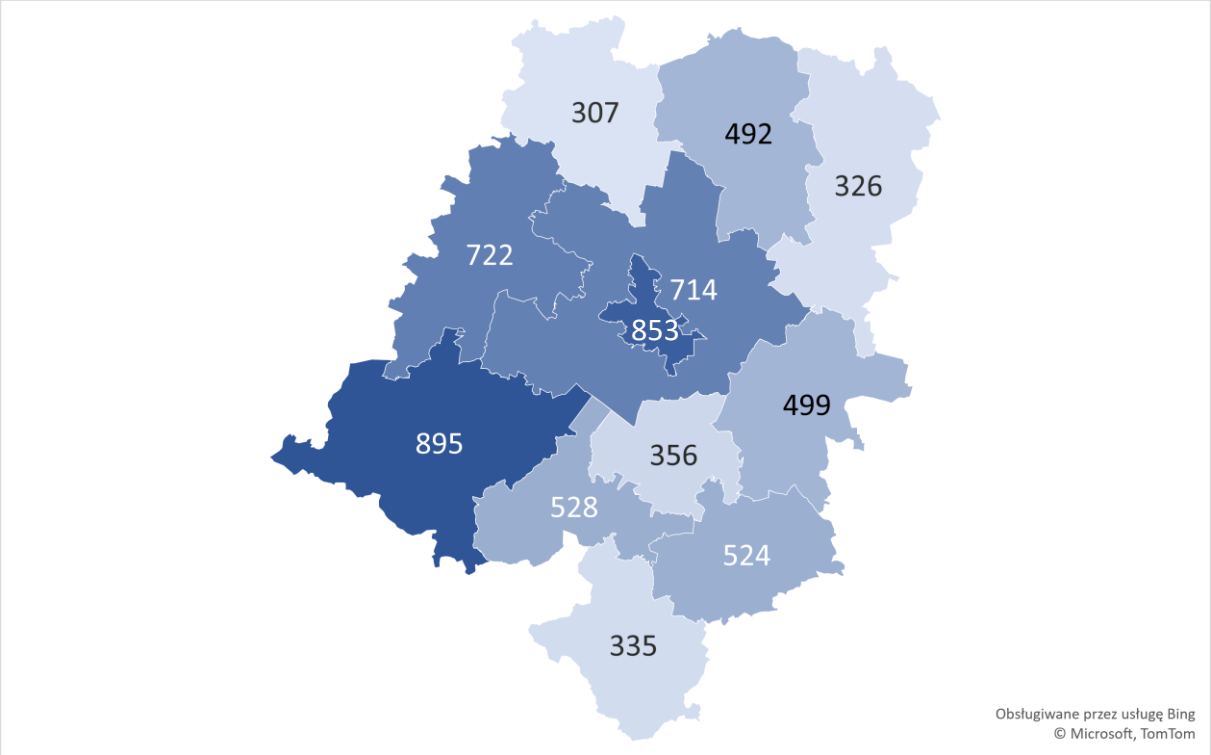
3.4.2. Wsparcie w zakresie leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami

Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami

Zgodnie z wynikami NSP (Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań) z 2021 roku w Polsce mieszkało 7 000 583 osób w wieku przedprodukcyjnych, spośród których 298 998 posiadało orzeczenie o niepełnosprawności (4,3%). W województwie opolskim zamieszkiwało 158 119 w wielu przedprodukcyjnym, w tym 6 551 OzN (osób z niepełnosprawnościami), co oznacza, że udział osób w wieku przedprodukcyjnych z niepełnosprawnościami wyniósł 4,1% i był niższy od średniej krajowej. Wartość tego wskaźnika była najwyższa w powiatach: prudnickim (5,9%), a także kluczborskim (4,9%) i głubczyckim (4,8%). W siedmiu powiatach regionu wartość tego wskaźnika była jednak niższa niż dla ogółu kraju.

Biorąc pod uwagę bezwzględną liczbę osób z niepełnosprawnościami we wskazanej grupie ekonomicznej ludności, najwięcej OzN zamieszkiwało powiat nyski (895 osób), miasto Opole (853 osoby) i powiat brzeski (722 osoby). Najmniej z kolei – powiaty: namysłowski (307 osób), oleski (326 osób) i krapkowicki (356 osób).

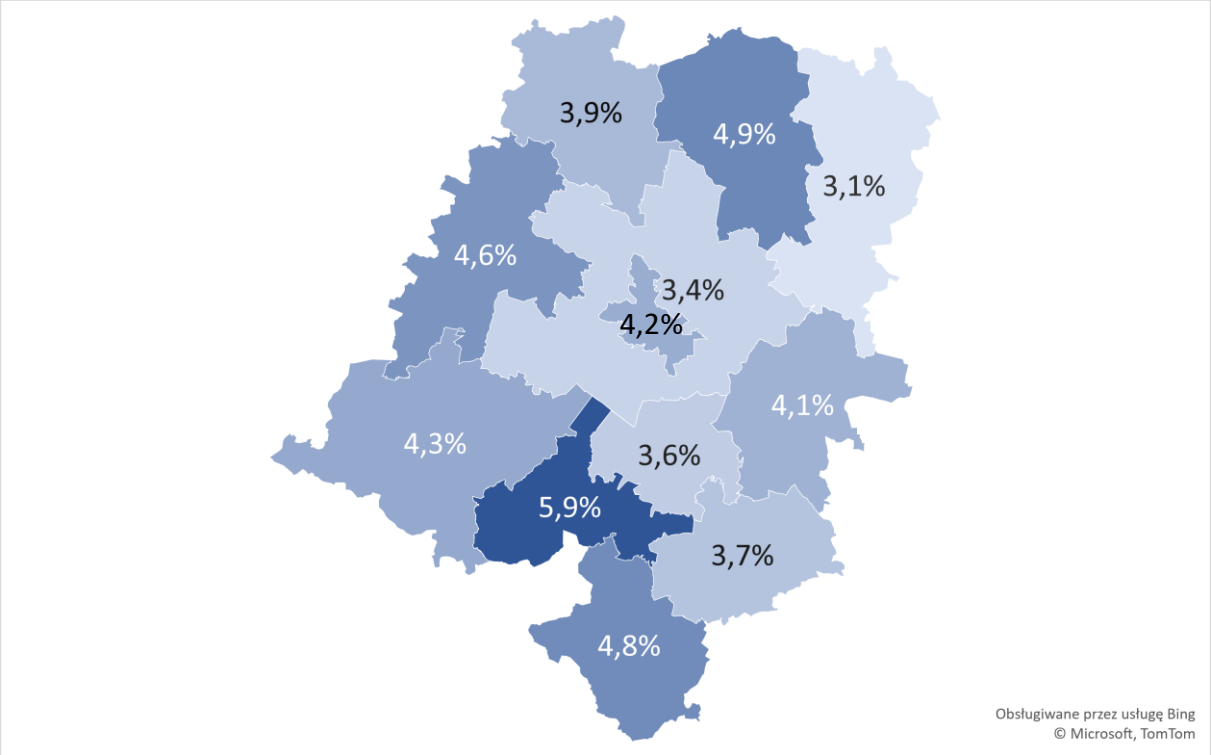
Mapa 5. Liczba osób z niepełnosprawnością w wieku przedprodukcyjnym w powiatach województwa opolskiego zgodnie z wynikami NSP 2021



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS, NSP 2021.

Były to jednocześnie powiaty o jednych z mniejszych wartości wskaźnika pokazującego udział osób w wieku przedprodukcyjnym z niepełnosprawnością w ogóle mieszkańców regionu w tym przedziale wiekowym.

Mapa 6. Udział osób z niepełnosprawnością w ogóle osób w wieku przedprodukcyjnym w powiatach województwa opolskiego zgodnie z wynikami NSP 2021



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS, NSP 2021.

W statystyce publicznej brakuje aktualnych danych dotyczących rodzajów oraz stopnia niepełnosprawności dzieci i młodzieży, zarówno w ujęciu krajowym, jak i wojewódzkim. Pewien obraz w tym zakresie pozwalają jednak nakreślić dane dotyczące liczby uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego[91].

Zgodnie z danymi Systemu Informacji Oświatowej (SIO) w roku szkolnym 2022/2023 orzeczenie takie wydane zostało dla 1 035 dzieci w wieku przedszkolnym w województwie opolskim. Większość z nich posiadała orzeczenie dotyczące spektrum autyzmu (463 dzieci, tj.

[91] Dane w podziale na rodzaj niepełnosprawności lub niedostosowania społecznego, ze względu na które zostało wydane orzeczenie, opracowane na podstawie spisu SIO według stanu na dzień 30 września 2022 roku.

44,7%). Mniej niż 1/5 posiadała niepełnosprawności sprzężone[92] (203; 19,6%) lub ruchowe (179; 17,3%).

Tabela 18. Dzieci w przedszkolach, punktach i oddziałach przedszkolnych w województwie opolskim posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w roku szkolnym 2022/2023

Rodzaj niepełnosprawności	Liczba dzieci z orzeczeniem	Udział % w ogóle dzieci z orzeczeniami
Spektrum autyzmu	463	44,7%
Niepełnosprawności sprzężone	203	19,6%
Niepełnosprawność ruchowa w tym z afazją	179	17,3%
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim	71	6,9%
Głuchota i słabosłyszenie	56	5,4%
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym	43	4,2%
Słabowidzenie i ślepota	19	1,8%
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym	1	0,1%
Łącznie	**1 035**	**100%**

Źródło: Dane dotyczące uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego [dostęp na dzień: 09.11.2023].

Nieco inaczej prezentowały się dane dotyczące uczniów szkół podstawowych, wśród których orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w tym samym roku szkolnym otrzymało 3 792 osoby. Największy odsetek z nich posiadał niepełnosprawność intelektualną w stopniu

[92] Zgodnie z art. 4 pkt 32 ustawy Prawo oświatowe oraz art. 3 pkt 18 ustawy o systemie oświaty niepełnosprawność sprzężona ma charakter złożony i polega na występowaniu u dziecka co najmniej dwóch z następujących rodzajów niepełnosprawności: głuchota lub słabosłyszenie, ślepota lub słabowidzenie, niepełnosprawność ruchowa, w tym z afazja, niepełnosprawność intelektualna albo spektrum autyzmu.

lekkim (1 121 uczniów; 29,6% ogółu), z kolei mniej więcej co piąty – spektrum autyzmu (813; 21,4%) lub niepełnosprawności sprzężone (756; 19,9%).

Tabela 19. Uczniowie szkół podstawowych w województwie opolskim posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w roku szkolnym 2022/2023

Rodzaj niepełnosprawności	Liczba uczniów z orzeczeniem	Udział % w ogóle uczniów z orzeczeniami
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim	1 121	29,6%
Spektrum autyzmu	813	21,4%
Niepełnosprawności sprzężone	756	19,9%
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym	280	7,4%
Niepełnosprawność ruchowa w tym z afazją	229	6,0%
Głuchota i słabosłyszenie	200	5,3%
Słabowidzenie i ślepota	185	4,9%
Niedostosowanie społeczne	182	4,8%
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym	26	0,7%
Łącznie	**3 792**	**100,0%**

Źródło: Dane dotyczące uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego [dostęp na dzień: 09.11.2023].

Według danych SIO w roku szkolnym 2022/2023 w województwie opolskim orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego posiadało również 1 187 uczniów szkół ponadpodstawowych. Podobnie jak w przypadku uczniów szkół podstawowych, dominująca część z nich posiadała niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim (296 osób; 24,9% wszystkich uczniów posiadających orzeczenie), nieco mniejszy odsetek posiadał z kolei orzeczenie ze względu na spektrum autyzmu (227; 19,1%) lub niepełnosprawności sprzężone (224; 18,9%).

Tabela 20. Uczniowie szkół ponadpodstawowych w województwie opolskim posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w roku szkolnym 2022/2023[93]

Rodzaj niepełnosprawności	Liczba uczniów z orzeczeniem	Udział % w ogóle uczniów z orzeczeniami
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim	296	24,9%
Spektrum autyzmu	227	19,1%
Niepełnosprawności sprzężone	224	18,9%
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym	127	10,7%
Niedostosowanie społeczne	84	7,1%
Niepełnosprawność ruchowa w tym z afazją	74	6,2%
Głuchota i słabosłyszenie	67	5,6%
Słabowidzenie i ślepota	52	4,4%
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym	36	3,0%
Łącznie	**1 187**	**100,0%**

Źródło: Dane dotyczące uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego [dostęp na dzień: 09.11.2023].

Wady postawy

Badania realizowane w Polsce na przestrzeni lat dotyczące stanu zdrowia dzieci i młodzieży pokazują dość rozbieżne dane dotyczące częstości występowania wad postawy. Różnice te wynikają z braku jednolitych kryteriów przyjmowanych przez autorów. Według szacunków Ośrodka Rozwoju Edukacji z 2014 wady te dotyczą 50–60% dzieci w wieku rozwojowym,

[93] W tabeli uwzględniono dane dotyczące uczniów: liceum ogólnokształcącego, liceum sztuk plastycznych, technikum, szkoły branżowej I stopnia, szkoły branżowej II stopnia, szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy.

z kolei w 2013 roku Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży w Instytucie Matki i Dziecka ocenił, że wady kręgosłupa, stóp i kolan występują u 90% dzieci w Polsce. Inne źródła wskazują, że diagnozę dotyczącą wad postawy stawia się od 30 do 60% dzieci i młodzieży[94].

Zgodnie z wynikami opublikowanymi w 2014 roku zniekształcenia kręgosłupa należą do najczęstszych problemów zdrowotnym wśród dzieci i młodzieży, a zaburzenia układu ruchu występują u ok. 10-80% dzieci w wieku szkolnym. Zdaniem autorów poważne zaburzenia w tym zakresie mogły dotyczyć od 10% do 15% dzieci, w tym skolioza występowała u ok. 2–4% dzieci i młodzieży, młodzieńcza kifoza piersiowa u ok. 3–5% nastolatków z kolei zniekształcenia statyczne kończyn dolnych u ok. 10–15% dzieci[95]. Z kolei dane za rok 2012 wskazywały, że u ponad 17% dzieci i młodzieży do 18 roku życia diagnozowano zniekształcenie kręgosłupa[96].

Nieprawidłowa postawa ciała kształtuje się często w okresie tzw. „skoków wzrostu", m.in. pomiędzy 5 a 7 rokiem życia, a także w okresie dojrzewania. W Polsce do najczęściej występujących wad tego rodzaju zalicza się skoliozę, młodzieńczą kifozę piersiową, a także zniekształcenia statyczne kończyn dolnych[97]. Z kolei w raporcie NIK (Najwyższej Izby Kontroli) z 2020 roku zauważono, że najczęściej występujące wady postawy ciała wśród dzieci i młodzieży obejmują: pogłębienie kifozy piersiowej (tzw. plecy okrągłe), pogłębienie lordozy lędźwiowej (czyli plecy wklęsłe), pogłębienie kifozy piersiowej i lordozy lędźwiowej (tzw.

---

[94] A. Wawrzyniak, M. Tomaszewski, J. Mews, A. Jung, Bo. Kalicki, „Wady postawy u dzieci i młodzieży jako jeden z głównych problemów w rozwoju psychosomatycznym", Pediatr Med Rodz 2017, 13 (1), p. 72–78.

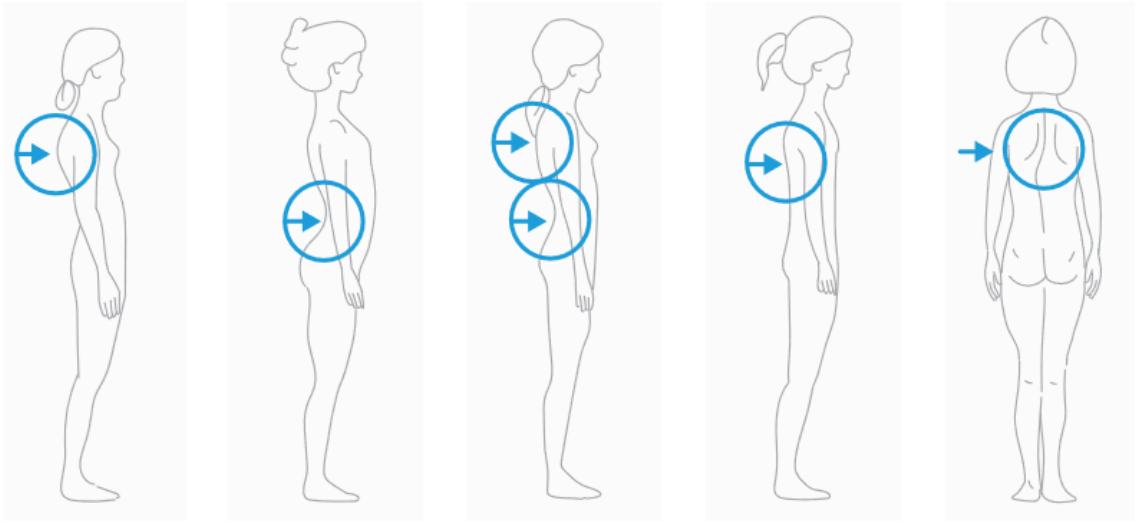
[95] B. Woynarowska, A. Oblacińska „Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne", Studia BAS Nr 2(38) 2014, s. 41–64.

[96] W. Ostręga „Wady postawy u dzieci i młodzieży. Przyczyny powstawania i zapobieganie w domu i szkole", Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014.

[97] A. Wawrzyniak…, op. cit.

plecy okrągło-wklęsłe) oraz brak fizjologicznych wygięć kręgosłupa (plecy płaskie) i boczne skrzywienie kręgosłupa (tj. skolioza)[98].

Rysunek 25. Wady postawy najczęściej występujące u uczniów



Źródło: Informacja o wynikach kontroli NIK „Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w szkołach publicznych", Kraków 2020.

Z uwagi na fakt, iż wśród populacji dzieci i młodzieży z wadami postawy wynikają bardzo często ze złych nawyków, np. ograniczonej aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia, można im przeciwdziałać poprzez realizację działań profilaktycznych, m.in. włączenie zajęć korekcyjnych. Działania tego rodzaju są niezwykle istotne, ponieważ wady postawy mogą w przyszłości powodować poważne skutki zdrowotne.

Identyfikacja zapotrzebowania na wsparcie w województwie opolskim

Zgodnie z przeprowadzoną analizą w regionie identyfikowane są duże potrzeby w zakresie leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami. Z uwagi na popularyzację siedzącego stylu życia, w tym przez nadmierne korzystanie przez dzieci z urządzeń elektronicznych (telefonów, tabletów, telewizji), występowanie wad postawy jest coraz częstsze, wpływając na wzrost zapotrzebowania na ich leczenie.

[98] Informacja o wynikach kontroli NIK „Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w szkołach publicznych", Kraków 2020.

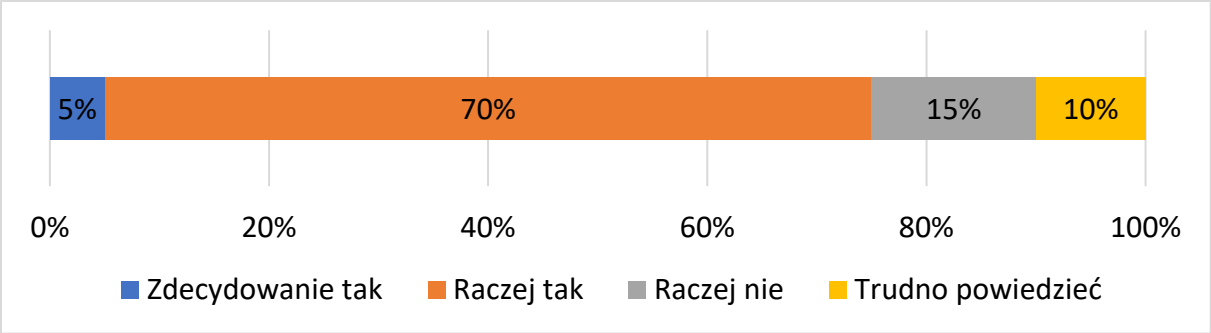
Realizowane wsparcie powinno obejmować działania skoncentrowane zarówno na diagnozowaniu wad postawy u dzieci, jak i zapewnieniu im dostępu do ich leczenia, najlepiej w pobliżu miejsca ich zamieszkania.

W celu przeciwdziałania występowaniu wad postawy u dzieci należałoby w pierwszej kolejności podjąć działania informacyjno-edukacyjne skierowane do rodziców oraz nauczycieli. W przypadku rodziców, działania te powinny koncentrować się na wyczuleniu ich na potrzebę monitorowania postawy dziecka i poprawie ich świadomości nt. czynników wpływających na rozwój wad postawy. Zaangażowanie rodziców będzie również istotne na etapie leczenia wad postawy, w celu motywowania dziecka do codziennej rehabilitacji i aktywności fizycznej. W przypadku nauczycieli, zwłaszcza nauczycieli wychowania fizycznego, działania te powinny motywować ich do wzmożonej obserwacji dzieci oraz wprowadzania do lekcji wychowania fizycznego elementów zajęć korekcyjno-kompensacyjnych.

Aby określić potencjalne zapotrzebowanie na wsparcie w omawianym zakresie zrealizowano badanie ankietowe z 40 lekarzami o specjalizacjach: pediatria, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, neonatologia oraz rehabilitacja medyczna[99]. 3/4 z nich potwierdziło, że w ich opinii w województwie opolskim istnieje zapotrzebowanie na realizację wsparcia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci w perspektywie do 2030 roku w ramach RPZ. Przeciwnego zdania było 15% badanych.

[99] W badaniu wzięło udział po 10 lekarzy w ramach każdej z czterech wymienionych specjalizacji.

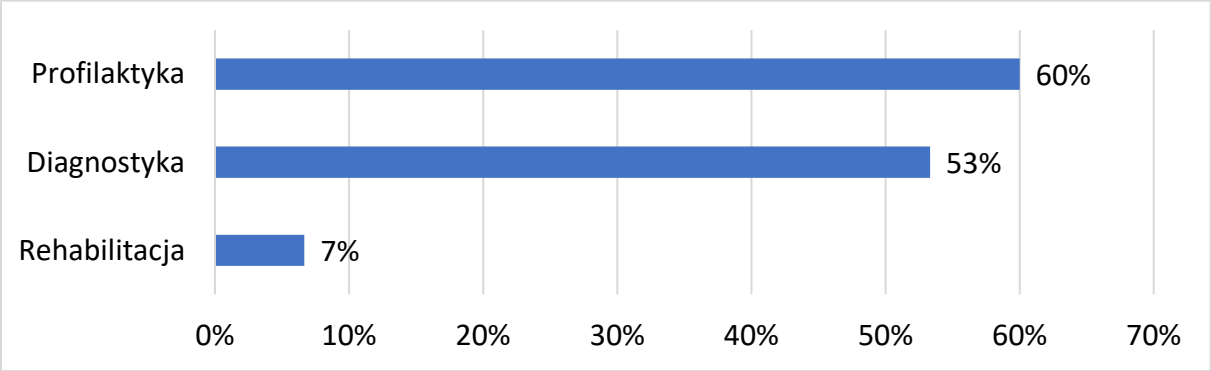
Wykres 75. Potrzeba realizacji wsparcia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci w perspektywie do 2030 roku w województwie opolskim w ramach RPZ



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z lekarzami z obszaru leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci, a także usług dla dzieci z niepełnosprawnościami (N=40).

Zgodnie z deklaracjami badanych lekarzy wśród świadczeń w zakresie leczenia wad postawy u dzieci, które należałoby uwzględnić w ramach RPZ powinny się znaleźć przede wszystkim działania profilaktyczne (60%) oraz diagnostyczne (53%). W przypadku wad postawy działania te pozwalają na zidentyfikowanie oraz monitoring ewentualnych przypadków, które mogą prowadzić do problemów zdrowotnych dziecka. Z uwagi na fakt, że niektóre wady, np. koślawość kolan u małych dzieci, nie muszą wiązać się z koniecznością podejmowania działań rehabilitacyjnych, takie usługi były rzadziej wskazywane przez respondentów.

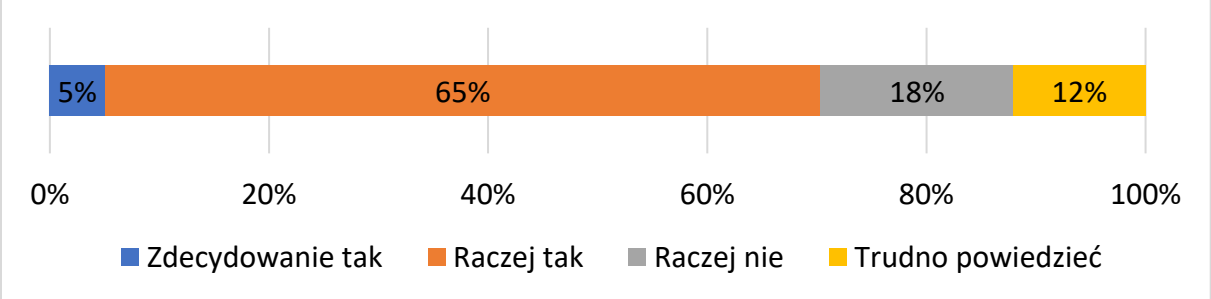
Wykres 76. Świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci, które należałoby uwzględnić w ramach RPZ



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z lekarzami z obszaru leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci, a także usług dla dzieci z niepełnosprawnościami (N=40), pytanie wielokrotnego wyboru.

Nieco mniejszy odsetek ankietowanych lekarzy ocenił, że w ramach RPZ w województwie opolskim w nowym okresie Programowania powinno się uwzględnić wsparcie w zakresie leczenia wad rozwojowych u dzieci (łącznie 70%).

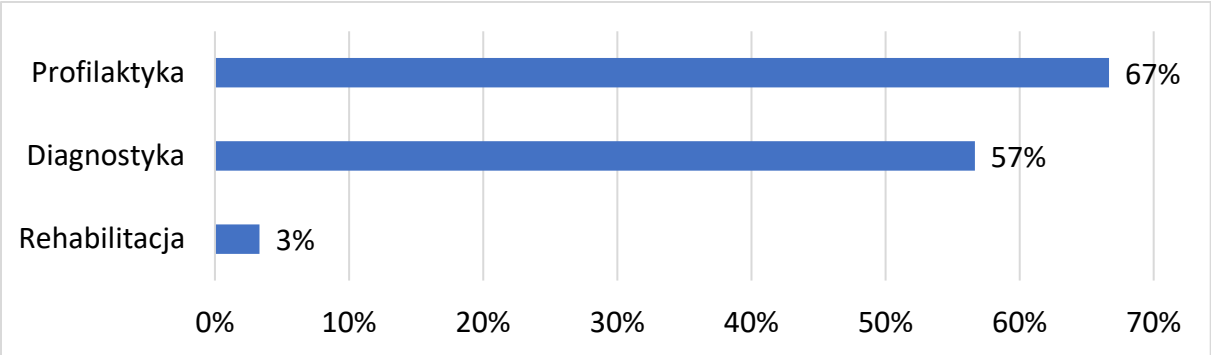
Wykres 77. Potrzeba realizacji wsparcia w zakresie leczenia wad rozwojowych u dzieci w perspektywie do 2030 roku w województwie opolskim w ramach RPZ



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z lekarzami z obszaru leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci, a także usług dla dzieci z niepełnosprawnościami (N=40).

Podobnie jak w przypadku wad postawy, również w tym obszarze ankietowani sugerowali, że wśród świadczeń oferowanych w ramach RPZ należałoby uwzględnić głównie profilaktykę (67%) i diagnostykę (57%). Działania o charakterze profilaktycznym mogą skutecznie zapobiegać występowaniu wad rozwojowych u dzieci, z kolei diagnostyka pozwala na rozpoczęcie leczenia tych wad już nawet na etapie życia płodowego. W przypadku niektórych tego rodzaju wad rehabilitacja nie jest skuteczna, a bywa i niemożliwa.

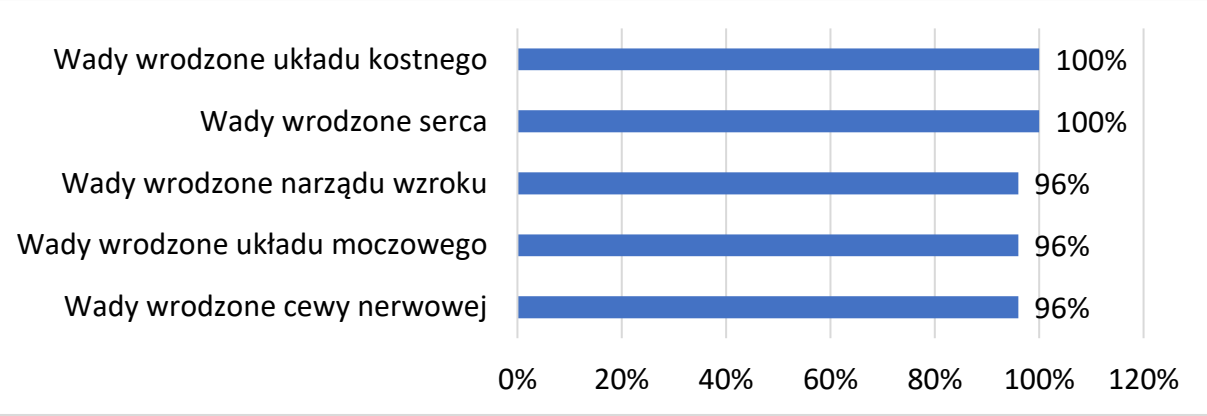
Wykres 78. Świadczenia w zakresie leczenia wad rozwojowych u dzieci, które należałoby uwzględnić w ramach RPZ



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z lekarzami z obszaru leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci, a także usług dla dzieci z niepełnosprawnościami (N=40), pytanie wielokrotnego wyboru.

Badani lekarze ocenili, że w ramach RPZ należałoby ująć leczenie następujących wad rozwojowych: wady wrodzone układu kostnego i serca (wskazane przez wszystkich respondentów), a także wady wrodzone narządu wzroku, układu moczowego i cewy nerwowej (wskazane przez 96% ankietowanych).

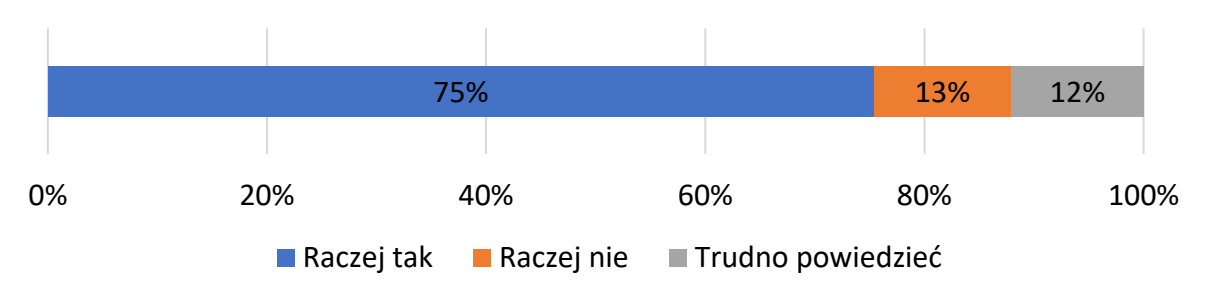
Wykres 79. Rodzaje wad rozwojowych, których leczenie powinno zostać ujęte w ramach RPZ



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z lekarzami z obszaru leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci, a także usług dla dzieci z niepełnosprawnościami (N=40), pytanie wielokrotnego wyboru.

Co trzeci ankietowany lekarz ocenił, że w województwie opolskim istnieje potrzeba realizacji wsparcia w ramach RPZ w zakresie usług dla dzieci z niepełnosprawnościami w perspektywie do 2030 roku (75%). Przeciwną opinię podzieliło 13% badanych.

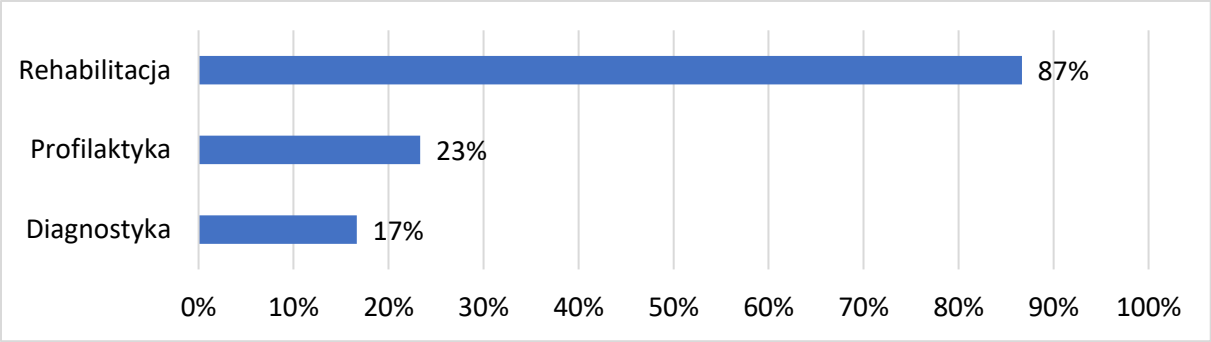
Wykres 80. Potrzeba realizacji wsparcia w zakresie usług dla dzieci z niepełnosprawnościami w perspektywie do 2030 roku w województwie opolskim w ramach RPZ



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z lekarzami z obszaru leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci, a także usług dla dzieci z niepełnosprawnościami (N=40).

Do podstawowych usług, jakie zdaniem badanych należałoby skierować do dzieci z niepełnosprawnościami są usługi rehabilitacyjne (87%). Zdecydowanie rzadziej zwracano uwagę na profilaktykę[100] (23%) i diagnostykę (17%). Wyniki te prawdopodobnie są związane z faktem, że diagnozowanie niepełnosprawności w większości przypadków odbywa się w ramach usług świadczonych przez NFZ, a dostępność do tych usług nie jest mocno ograniczona.

Wykres 81. Świadczenia/usługi w zakresie usług dla dzieci z niepełnosprawnościami, które należałoby uwzględnić w ramach RPZ



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z lekarzami z obszaru leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci, a także usług dla dzieci z niepełnosprawnościami (N=40), pytanie wielokrotnego wyboru.

W kolejnej tabeli przedstawiono świadczenia oraz usługi, które w opinii badanych lekarzy należałoby zaoferować dzieciom z określonymi niepełnosprawnościami lub chorobami w ramach RPZ możliwego do realizacji w województwie opolskim w nowym okresie Programowania.

[100] Profilaktyka niepełnosprawności obejmuje głównie działania realizowane w okresie ciąży i tuż po urodzeniu dziecka, tj. związane przede wszystkim z opieką medyczną oraz zachowaniami prozdrowotnymi matki.

Tabela 21. Świadczenia/usługi, które powinny być ujęte w RPZ w odniesieniu do poszczególnych niepełnosprawności/chorób/schorzeń w nowym okresie Programowania (liczba wskazań)

	Diagnostyka	Profilaktyka	Rehabilitacja	Zajęcia ruchowe dla dzieci	Wsparcie psychologiczne
Choroby neurologiczne (np. stwardnienie rozsiane, mózgowe porażenie dziecięce, epilepsja)	3	10	-	-	-
Niepełnosprawność ruchowa	2	1	22	2	-
Niepełnosprawność intelektualna	13	3	1	-	8
Choroby układu oddechowego i krążenia	9	13	-	-	-
Niepełnosprawność narządu wzroku i głuchoślepota	15	8	-	-	-
Niepełnosprawność słuchu i/lub mowy	13	10	-	-	-
Schorzenia metaboliczne (cukrzyca, Choroba Leśniowskiego-Crohna)/otyłość	5	7	-	-	-
Choroby układu moczowo-płciowego	6	7	-	-	-

	Diagnos-tyka	Profila-ktyka	Rehabi-litacja	Zajęcia ruchowe dla dzieci	Wsparcie psychologiczne
Choroby rzadkie/genetyczne	4	8	-	-	-
Choroby psychiczne	4	4	-	-	1
Nowotwory	2	7	-	-	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CATI z lekarzami z obszaru leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci, a także usług dla dzieci z niepełnosprawnościami (N=40).

Potrzebę realizacji wsparcia skierowanego do dzieci potwierdzono także podczas panelu ekspertów, w którym wzięli udział specjaliści z zakresu pediatrii, neonatologii, chirurgii i ortopedii dziecięcej, a także rehabilitacji medycznej. Dzięki zastosowaniu tej metody możliwe było wyciągnięcie licznych wniosków dotyczących zarówno zakresu realizowanych do tej pory Programów zdrowotnych skierowanych do dzieci, jak też ogólnych aspektów dotyczących wsparcia, które należałoby skierować do dzieci w nowej perspektywie finansowania. Zauważono m.in., że aktualne Programy zdrowotne skoncentrowane są głównie na aspektach diagnostyki i profilaktyki zdrowia dzieci. Jednakże, zgodnie z przedstawioną opinią, istnieje wyraźna potrzeba poszerzenia zakresu tych Programów o aspekty leczenia i opieki rehabilitacyjnej, głównie w odniesieniu do dzieci z niepełnosprawnościami. Ta koncepcja wskazuje na konieczność zapewnienia kompleksowego podejścia do zdrowia dzieci, które nie tylko diagnozuje i zapobiega chorobom, ale także skupia się na zapewnieniu im niezbędnej terapii i wsparcia rehabilitacyjnego w celu poprawy ich zdrowia i jakości życia.

Aktualnie realizowany RPZ „Matka i dziecko” jest ukierunkowany na zapewnienie opieki nad kobietami w ciąży, noworodkami i dziećmi do 2. roku życia. Jednak, zauważono potrzebę kontynuacji opieki zdrowotnej po upływie tego okresu, zwłaszcza w przypadku dzieci z wadami rozwojowymi. Warto rozważyć rozszerzenie Programu, aby objąć dłuższy okres opieki nad tymi dziećmi, uwzględniając diagnozowanie i leczenie wad rozwojowych oraz rehabilitację, co przyczyni się do poprawy ich zdrowia i dalszego rozwoju.

W opinii niektórych ekspertów istnieje przy tym konieczność przedłużenia wsparcia zarówno dla dzieci, jak i rodziców po zakończeniu trzeciego roku życia dziecka, ponieważ wiele problemów rozwojowych nadal pozostaje dla nich istotnym wyzwaniem. Dłuższy okres wsparcia może pomóc w monitorowaniu i skutecznym zarządzaniu tymi trudnościami, co przyczyni się do lepszego rozwoju i zdrowia dzieci oraz zwiększenia satysfakcji rodziców z opieki nad nimi. Kontynuacja Programu dla dzieci po ich drugim roku życia, ze szczególnym naciskiem na diagnozowanie i leczenie wad rozwojowych, jest istotnym krokiem w zapewnieniu kompleksowej opieki medycznej dla najmłodszych pacjentów. Dzieci w wieku powyżej 2 lat nadal mogą doświadczać problemów zdrowotnych związanych z rozwojem, które wymagają interwencji medycznej, a kontynuacja wsparcia może zapewnić im odpowiednią opiekę i pomóc w procesie zdrowienia.

RPZ powinny również przyjąć bardziej holistyczne podejście, uwzględniając różnorodne aspekty rozwoju dzieci, takie jak zdrowie fizyczne, rozwijające się umiejętności psychomotoryczne oraz ewentualne trudności związane z mową i językiem. Takie kompleksowe podejście może przyczynić się do bardziej wszechstronnej opieki nad dziećmi i zapobiegania różnym problemom rozwojowym. Warto również rozważyć wprowadzenie bardziej szczegółowego podziału grup wiekowych, co może umożliwić lepsze dostosowanie terapii i opieki medycznej do indywidualnych potrzeb dzieci. Dzieci w różnym wieku przechodzą bowiem różne etapy rozwoju, a ich potrzeby medyczne i rehabilitacyjne mogą się znacząco różnić. Dlatego warto brać pod uwagę te subtelne różnice i opracowywać Programy opieki zdrowotnej, które są jeszcze bardziej spersonalizowane. To pozwoli na skuteczniejszą identyfikację i rozwiązywanie problemów zdrowotnych, a także zapewni dzieciom lepsze szanse na rozwój i poprawę jakości życia.

Warto również rozważyć wprowadzenie diagnostyki przesiewowej dla cukrzycy typu pierwszego u dzieci, która jest krokiem w kierunku wczesnego wykrywania tej choroby i zapewnienia skutecznego leczenia. Wczesna diagnoza może znacząco poprawić jakość życia dzieci dotkniętych tą chorobą, a także zmniejszyć jej potencjalne powikłania. Dlatego należy zastanowić się nad taką inicjatywą, która mogłaby przynieść korzyści pacjentom i systemowi opieki zdrowotnej.

Zgodnie ze spostrzeżeniami ekspertów, które odnosiły się do wsparcia, jakie należałoby skierować do dzieci z wadami postawy oraz wadami rozwojowymi należy podkreślić,

że istnieje zapotrzebowanie na skoordynowaną opiekę rehabilitacyjną dla dzieci z wadami postawy i rozwojowymi, co obejmuje dostęp do fizjoterapii, terapii zajęciowej oraz terapii mowy. Współpraca między różnymi specjalistami medycznymi, terapeutami i rodzicami jest kluczowa dla efektywnego postępu w leczeniu i rehabilitacji tych dzieci. Taki holistyczny i spersonalizowany model opieki może przyczynić się do zwiększenia jakości życia dzieci oraz zminimalizowania skutków ich schorzeń na dłuższą metę. Pacjentów z wadami postawy należy traktować indywidualnie, przy czym praca zespołowa specjalistów medycznych, fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych jest zalecana, szczególnie w przypadkach, gdzie występują bardziej skomplikowane lub zaawansowane problemy postawy. Indywidualny plan leczenia i rehabilitacji dostosowany do potrzeb każdego pacjenta może przyczynić się do efektywniejszego osiągnięcia poprawy postawy i jakości życia.

W tym obszarze zachodzi konieczność utworzenia poradni konsultacyjnych dla pacjentów z wadami postawy, które mogłyby dostarczać diagnozy i wczesnej interwencji profilaktycznej. Takie działania są istotne w kontekście zapewnienia kompleksowej opieki zdrowotnej dzieciom z problemami postawy. Te specjalistyczne placówki mogą pomóc w szybkim rozpoznawaniu i skutecznej interwencji profilaktycznej, co ma kluczowe znaczenie dla poprawy postawy i zdrowia dzieci. Kluczowe jest także zagwarantowanie dostępu do rehabilitacji i terapii długoterminowej dla dzieci z wadami postawy i rozwojowymi oraz zapewnienie ciągłego wsparcia terapeutycznego, jako elementów niezbędnych poprawy jakości życia tych dzieci i zapobiegania poważniejszym komplikacjom związanym z ich stanem zdrowia. W opinii zespołu badawczego tworzenie wspomnianych poradni konsultacyjnych wykracza jednak poza wsparcie, jakie mogłoby być zaproponowane w ramach ewentualnego RPZ.

Po przeprowadzeniu analizy dotyczącej zidentyfikowanych potrzeb związanych z diagnozowaniem oraz leczeniem wad postawy i rozwojowych u dzieci oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami należy rozważyć możliwość zaoferowania wsparcia dla wskazanych grup docelowych w formie bardziej elastycznej, niż RPZ.

3.5. Rekomendowane zmiany w polityce zdrowotnej województwa opolskiego w perspektywie do roku 2030

Analizując zmiany/działania w polityce (strategii) zdrowotnej w obszarze ochrony zdrowia w województwie opolskim, jakie powinny być wdrożone w perspektywie do 2030 roku, dokonano zestawienia wskazań respondentów poszczególnych badań oraz poddano je krytycznej analizie. Objęci badaniem specjaliści prezentujący środowiska lekarskie w zakresie tematycznym dotyczącym RPZ wdrażanych w województwie opolskim do 2023 roku, zapytani o to, jakie zmiany powinny zostać wdrożone w realizowanej strategii dla skutecznej realizacji wskazanych świadczeń/usług w ramach RPZ, wymieniali głównie:

- rozwój profilaktyki, za którą powinny odpowiadać instytucje medyczne,
- wyższy poziom dofinansowania poradni w ramach NFZ,
- realizację badań diagnostycznych (w tym w szkołach),
- większą dostępność rehabilitacji (w tym usługi świadczone w szkołach),
- systematyczne podnoszenie wiedzy/umiejętności/kwalifikacji personelu medycznego poprzez udział w szkoleniach i kursach,
- większy dostęp do lekarzy neonatologów oraz pediatrów,
- zwiększenie wysokości środków finansowych przekazywanych dla szpitali, np. w ramach funduszy unijnych,
- zakup nowego sprzętu/wyposażenia placówek medycznych.

Z kolei zgodnie z wypowiedziami badanych ekspertów w zakresie tematycznym dotyczącym przyszłych RPZ, na poziomie realizowanej strategii w obszarze ochrony zdrowia należałoby podjąć zmiany obejmujące:

- włączenie środowiska lekarskiego w proces decyzyjny związany z wyborem działań/usług, które należałoby objąć dofinansowaniem,
- rozszerzenie dostępu do wsparcia, w tym terapeutycznej pracy pod kątem leczenia zaburzeń depresyjnych i lękowych, rehabilitacji leczniczej, psychoterapii, środowiskowej pomocy psychologicznej/psychiatrycznej, grup wsparcia, m.in. poprzez zwiększenie finansowania tych usług/świadczeń przez NFZ,

- utworzenie nowych placówek psychiatrii, zwiększenie liczby psychiatrów w regionie, w tym zatrudnienia na SOR,
- większa liczba psychiatrów, w tym wzrostu zatrudnienia w ramach SOR oraz większa dostępność do psychoterapii finansowanej w ramach NFZ.

W opinii ankietowanych lekarzy, za działania tego rodzaju powinien odpowiadać Urząd Marszałkowski wraz ze środowiskiem lekarzy psychiatrów, a także NFZ.

Beneficjenci RPZ uczestniczący w badaniu deklarowali natomiast, że do działań niezbędnych do podjęcia na poziomie regionu, które mogłyby wpłynąć korzystnie na obszar ochrony zdrowia, należy przede wszystkim profilaktyka zdrowotna w jak najszerszym zakresie. Wczesne wykrycie chorób czy wad pozwala bowiem na szybkie podjęcie leczenia, przyczyniając się do ograniczenia rozwoju choroby, a co za tym idzie – ostatecznie wpływa na odciążenie całego systemu ochrony zdrowia.

Z kolei przedstawiciele Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO, do zmian/działań w polityce zdrowotnej, które powinny być wdrożone w perspektywie do 2030 roku, zaliczyli przede wszystkim konieczność wprowadzenia rozwiązań prawnych, które egzekwowałyby prawidłowe realizowanie swoich zadań przez różnych interesariuszy całego systemu ochrony zdrowia. Sam samorząd województwa – w opinii respondentów – nie posiada bowiem narzędzi, które mogłyby usprawnić funkcjonowanie tego obszaru.

Biorąc pod uwagę powyższe, w opinii eksperckiej, wdrażane w kolejnych latach zmiany/działania w polityce zdrowotnej w obszarze ochrony zdrowia powinny obejmować przede wszystkim:

- rozwój profilaktyki zdrowotnej, w możliwie szerokim zakresie jako jednego z zadań realizowanych przez placówki medyczne,
- zaangażowanie placówek kształcenia w działania na rzecz profilaktyki zdrowotnej, w tym poprzez edukację w zakresie zdrowych nawyków żywieniowych, znaczenia aktywności fizycznej, a także poprzez realizację zajęć korekcyjnych jako obligatoryjnego elementu wychowania fizycznego,
- wzrost poziomu kontroli NFZ nad prawidłowym realizowaniem swoich zadań przez podmioty zdrowotne,

- systematyczne podnoszenie wiedzy/umiejętności/kwalifikacji personelu medycznego poprzez udział w szkoleniach i kursach,
- wzrost poziomu środków (krajowych, zewnętrznych, w tym unijnych) kierowanych na rzecz systemu ochrony zdrowia, w tym w celu doposażenia placówek ochrony zdrowia oraz poprawy dostępności do wsparcia specjalistycznego, w tym w szczególności do wsparcia z zakresu zdrowia psychicznego dorosłych.

Zdaniem beneficjentów największym problemem województwa opolskiego w zakresie ochrony zdrowia jest niska dostępność do wszelkiego rodzaju specjalistów. Z punktu widzenia zidentyfikowanych problemów zdrowotnych regionu najistotniejszymi obszarami wsparcia w zakresie ochrony zdrowia są jednak: pediatria, psychiatria, kardiologia i onkologia.

Choroby serca i nowotwory stanowią bowiem jedne z głównych przyczyn śmierci mieszkańców. Istotnym wyzwaniem pozostaje ponadto omawiany wcześniej obszar zdrowia psychicznego dorosłych oraz pediatrii dziecięcej (w tym z uwagi na wady postawy).

Zdaniem przedstawicieli Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO, w nowej perspektywie finansowania należałoby uwzględnić również RPZ w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych oraz wykrywania i leczenia wad postawy u dzieci.
Do najistotniejszych problemów zdrowotnych regionu w opinii respondentów należy również zaliczyć problemy zdrowotne seniorów, które nierzadko stanowią wynik ich samotności, poczucia braku sensu, przekładających się na niebranie wymaganych leków, niedbanie o siebie, jedzenie i picie zbyt mało, niewystarczającą ilość ruchu itp.

W oparciu o przeprowadzone badanie ewaluacyjne – zarówno badania terenowe, jak i przeprowadzoną analizę danych zastanych (m.in. opierającą się o aktualną mapę potrzeb zdrowotnych, jak również dane dotyczące przyczyn zgonów w regionie oraz „Wojewódzki plan transformacji województwa opolskiego na lata 2022-2026”) do najważniejszych problemów zdrowotnych regionu należy zaliczyć: choroby układu krążenia, nowotwory, choroby i zaburzenia psychiczne oraz pediatrię. Z tego względu do istotnych obszarów wymagających wsparcia należy zaliczyć: RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” oraz obszar „Zdrowia psychicznego osób dorosłych”.

3.6. Projektowanie wsparcia dla osób z grup defaworyzowanych oraz osób w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej

Zgodnie z rozporządzeniem UE wsparcie z EFS+, w tym zapewniające dostęp do opieki zdrowotnej, powinno być wykorzystywane do wspierania równego dostępu dla wszystkich, zwłaszcza grup w niekorzystnej sytuacji. Fundusz ten ustanowiony został m.in. po to, aby mógł wspierać wysiłki państw członkowskich na rzecz zapewnienia wszystkim mieszkańcom równych szans, w tym poprzez zmniejszanie barier, zwalczanie dyskryminacji i przeciwdziałanie nierównościom w zakresie ochrony zdrowia. Z tego względu postuluje się stworzenie szeregu polityk skierowanych do osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji, (bez względu na płeć, orientację seksualną, wiek, światopogląd, itp.), w szczególności społeczności marginalizowanych, takich jak osoby z niepełnosprawnościami lub chorobami przewlekłymi, dzieci i osoby starsze[101].

Celem skutecznego zaprojektowania przyszłych RPZ w województwie opolskim, które skupiałyby się na osobach z grup defaworyzowanych oraz znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, należy określić charakter przyszłego wsparcia oraz dokonać prawidłowego zdefiniowania katalogu osób, do których zostanie ono skierowane. W związku z powyższym, wsparcie powinno być ukierunkowane przede wszystkim na osoby bierne zawodowo, osoby wykluczone lub zagrożone ubóstwem bądź wykluczeniem społecznym (np. osoby z niepełnosprawnościami, osoby samotnie wychowujące dzieci czy osoby w wieku przekraczającym 65 rok życia, rodziców bądź opiekunów osób z niepełnosprawnościami).

Dla uzyskania możliwie wysokiej skuteczności oferowanych usług wsparcie powinno być zaprojektowane przy udziale instytucji wspierających osoby znajdującej się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, takich jak np. ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, w tym takich pracowników jak asystenci rodziny, pracownicy socjalni czy kuratorzy. W tym celu warto byłoby przeprowadzić proces konsultacji zarówno z wymienionymi instytucjami, jak i przedstawicielami organizacji pozarządowych, które

[101] Rozporządzenie 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013, Dz.U.UE.L.2021.231.21.

współpracują lub świadczą usługi dla osób z grup defaworyzowanych oraz osób w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej. Włączenie powyższych podmiotów w proces ustaleń dotyczących projektowanego wsparcia pozwoliłoby na efektywne dotarcie do wyżej wymienionych grup docelowych oraz poznanie ich potrzeb z zakresu ochrony zdrowia.

Mając na uwadze indywidualną specyfikę każdego z regionów, a więc i indywidualny charakter projektowanego wsparcia w danym regionie, rekomenduje się także przeprowadzenie analizy wykorzystywania wsparcia w innych regionach, ponieważ stosowna analiza dobrych praktyk pozwoliłaby na dostosowanie wsparcia na podstawie już sprawdzonych i wypróbowanych rozwiązań. Działanie takie powinno być jednak przeprowadzone na poziomie krajowym i udostępnione w taki sposób, aby możliwe było zaadaptowanie ewentualnych dobrych praktyk na gruncie różnych województw.

Analiza Programu „Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027", ukazuje, iż wstępnie zidentyfikowane grupy docelowe, w zakresie wspierania aktywnego włączenia społecznego oraz zwiększania zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji, stanowią m.in. osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, osoby bierne zawodowo, rodziny i społeczności lokalne zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz partnerzy społeczni oraz organizacje społeczeństwa obywatelskiego. W związku z powyższym, wyniki analizy zrealizowanej w ramach niniejszego projektu badawczego są zbieżne z identyfikacją grup docelowych określonych w FEO 2021-2027.

Zgodnie z wypowiedziami beneficjentów Programu „Profilaktyka HPV", to przede wszystkim poziom wykształcenia warunkuje poziom świadomości mieszkańców nt. korzyści płynących z profilaktyki zdrowotnej. Im niższe wykształcenie, tym mniejsza wiedza w zakresie znaczenia badań profilaktycznych, ryzyka zarażenia wirusem HPV i jego konsekwencji. Do grup mieszkańców, które w największym stopniu wymagają wsparcia ze strony systemu ochrony zdrowia w województwie opolskim należą również osoby w trudnej sytuacji finansowej, które nie mogą pozwolić sobie na sfinansowanie kosztów leczenia prywatnego. Ograniczony dostęp do opieki medycznej mają ponadto osoby zamieszkujące obszary wiejskie, które w celu skorzystania z usług specjalistów muszą najczęściej dojechać do większego ośrodka miejskiego. W opinii respondentów planowane wsparcie uwzględniające potrzeby osób znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej, powinno być bezpłatne

i realizowane jak najbliżej miejsca ich zamieszkania. Osoby o niższym statusie mają bowiem ograniczone możliwości podróżowania oraz finansowania badań i leczenia.

Z kolei zdaniem beneficjentów Programu „Matka i dziecko", wsparcie oferowane w Programie powinno być ogólnodostępne, bez względu na status czy miejsce zamieszkania danej osoby. Przyszłe RPZ powinny ich zdaniem uwzględniać potrzeby osób znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej, powinny one uwzględniać aspekt edukacyjny. Do osób tych w szczególności powinno być również kierowane wsparcie psychologiczne. Planowane Programy mogłyby również uwzględniać możliwość zapewnienia transportu dla uczestników do miejsca realizacji wsparcia, co przełożyłoby się na wzrost udziału w projektach osób zamieszkujących obszary peryferyjne.

W ramach przeprowadzonego badania podjęto również wątek grup docelowych, które należałoby objąć wsparciem w ramach dotychczasowych RPZ, w przypadku kontynuowania tych Programów w nowym okresie finansowania. Wyniki przedstawiono w kolejnej tabeli.

Tabela 22. Grupy docelowe rekomendowane do objęcia wsparciem w nowym okresie finansowania

RPZ	Rekomendowana grupa docelowa
„Profilaktyka HPV"	• kobiety, • osoby starsze,
„Matka i dziecko"	• kobiety w ciąży, • noworodki, • dzieci do 3 roku życia, • rodzice z dziećmi, • personel medyczny,
„Profilaktyka chorób cywilizacyjnych"	• osoby z niepełnosprawnościami, • osoby pracujące, • osoby z nadwagą i otyłością, • emeryci, • dzieci, • mężczyźni,

RPZ	Rekomendowana grupa docelowa
„Rehabilitacja medyczna”	• osoby w wieku od 30 do 45 lat, które często nie zdają sobie sprawy z tego, jakie znaczenie dla rozwoju chorób nowotworowych czy kardiologicznych ma nieodpowiedni styl życia, w tym przewlekłe narażenie na stres i zmęczenie, nadmierne korzystanie z używek, • osoby starsze, • personel medyczny,
Wsparcie w obszarze leczenia wad postawy, wad rozwojowych oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnością	• osoby posiadające wady postawy, • dzieci i młodzież, • rodzice dzieci/uczniów, • dzieci z wadami rozwojowymi, • dzieci z niepełnosprawnościami,
Wsparcie z zakresu zdrowia psychicznego osób dorosłych	• dorośli, w tym osoby z depresją i chorobami lękowymi, szczególnie osoby ubogie i wykluczone społecznie, • osoby starsze.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zrealizowanych badań.

4. Wnioski i rekomendacje

Tabela 23. Tabela wdrażania rekomendacji

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
1.	RPZ zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy charakteryzował się wysoką efektywnością oraz trafnością wsparcia, a obszar profilaktyki chorób cywilizacyjnych należy uznać za jeden z priorytetów województwa opolskiego. Należy jednak wskazać na wyniki świadczące o niedostatecznej trwałości niektórych z zakładanych rezultatów Programu, w tym	Biorąc pod uwagę identyfikowane potrzeby w województwie rekomenduje się kontynuację wsparcia zapobiegającego chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy.	DPF, DZD UMWO	1) W nowej perspektywie finansowania należy kontynuować działania związane z realizacją badań przesiewowych, poradnictwem specjalistycznym oraz zajęciami sportowymi. 2) Z uwagi na brak zrozumienia mieszkańców dla idei zapobiegania problemom zdrowotnym i niską skuteczność działań edukacyjnych szczególny nacisk warto położyć na działania związane z promowaniem zdrowego stylu życia, przede wszystkim	31.12.2027	Programowa strategiczna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	odnoszących się do zmiany nawyków żywieniowych czy podejścia do aktywności fizycznej ze strony uczestników. Zaobserwowano również niedostateczny poziom zainteresowania udziałem w Programie, szczególnie ze strony męskiej części populacji. (S. 200, 204, 205).			prawidłowego sposobu odżywiania oraz aktywności fizycznej (szczególnie wśród mężczyzn oraz dzieci i młodzieży), realizowany na możliwie niskim poziomie, tj. poprzez realizację tych działań na poziomie lokalnym (np. powiatu).		
2.	W opinii zespołu badawczego RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych" był skutecznie realizowany, jednak jego trwałość, szczególnie w przypadku dzieci, była niższa od zakładanej.	Rekomenduje się kontynuację Programu z uwzględnieniem zmiany dotychczasowej formuły realizacji	DPF, DZD UMWO	1) W celu większego zmotywowania uczestników skuteczne mogłoby być zapewnienie im możliwości wyboru form wsparcia/usług, z których chcieliby oni skorzystać (np. z założeniem jakiejś minimalnej liczby form	31.12.2027	Programowa strategiczna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	(S. 205).	projektów w celu zwiększenia jej elastyczności oraz adekwatności do potrzeb odbiorców.		wsparcia/usług spośród dostępnego katalogu). 2) Należy rozważyć wydłużenie okresu trwania wybranych form wsparcia dla uczestników, powyżej 3 miesięcy, co wpłynęłoby na większą trwałość osiągniętych rezultatów. Jest to szczególnie ważne dla kształtowania nawyków żywieniowych oraz zmiany podejścia do aktywności fizycznej. 3) W przypadku dzieci i młodzieży ważne jest włączenie w działania informacyjno-edukacyjne ich rodziców. Takie rozwiązanie może pozwolić na podniesienie trwałości uzyskiwanych przez nich rezultatów poprzez zmianę		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
				nawyków żywieniowych oraz większą aktywność całej rodziny. 4) Sugeruje się również zmiany dotyczące zamykania grup przesiewowych, jako warunku koniecznego do przejścia danego uczestnika do kolejnych etapów projektu. Z punktu widzenia motywacji uczestników warto byłoby umożliwić im korzystanie z dostępnych usług bezpośrednio po ich udziale w badaniu przesiewowym.		
3.	RPZ „Matka i dziecko” charakteryzował się bardzo wysoką skutecznością, efektywnością, trafnością i użytecznością wsparcia.	Rekomenduje się kontynuację wsparcia oferowanego w ramach RPZ	DPF, DZD UMWO	1) Realizacja dotychczasowego wsparcia dla matek i rozszerzenie grupy wiekowej dzieci objętych wsparciem do 3 r.ż., działania	31.12.2024	Programowa strategiczna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	Badanie wykazało jednak, że w dalszym ciągu identyfikowane są potrzeby odnoszące się do tego rodzaju kompleksowego wsparcia w regionie. (S. 116, 120-121, 129, 132, 135-137).	„Matka i dziecko" z uwagi na zidentyfikowane potrzeby w zakresie kompleksowego wsparcia w tym obszarze oraz rozszerzenie katalogu świadczonych usług. Należy też podkreślić potrzebę kontynuacji opieki zdrowotnej po ukończeniu 2 r.ż.		edukacyjne skierowane do rodziców. 2) Dotychczasowe wsparcie specjalistyczne (w tym między innymi neonatolog, pediatra, pedagog, fizjoterapeuta, neurologopeda, psycholog) warto poszerzyć o usługi świadczone przez innych specjalistów, np. optometrystów (w przypadku dzieci) oraz rozszerzoną opiekę psychologiczną i psychiatryczną (w odniesieniu do dzieci w spektrum autyzmu oraz matek w ciąży – szczególnie patologicznej – i w połogu, a także rodzin po stracie dziecka).		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
		dzieci, przede wszystkim w przypadku dzieci z wadami rozwojowymi – przynajmniej o kolejny rok.		3) Sugeruje się realizację kolejnych szkoleń dla kadry medycznej, m.in. z zakresu wspierania dzieci ze spektrum autyzmu.		
4.	RPZ „Rehabilitacja medyczna" charakteryzował się wysoką skutecznością realizowanych działań oraz wysoką użytecznością osiągniętych rezultatów. (S. 156, 160-161).	Rekomenduje się kontynuację dotychczasowego wsparcia oferowanego w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna".	DPF, DZD UMWO	Wsparcie należy kontynuować w oparciu o dotychczasowe świadczenia/usługi, dostosowane do konkretnej choroby/schorzenia (rehabilitacja medyczna, działania edukacyjne, wsparcie specjalistów, np. kardiologa, psychologa, dietetyka, neurologa).	31.12.2027	Programowa strategiczna
5.	Pomimo wysokiej skuteczności wsparcia oferowanego	Rekomenduje się rozszerzenie grupy	DPF, DZD UMWO	1) Zgodnie ze wskazaniami „Mapy potrzeb zdrowotnych 2022-2026"	31.12.2027	Programowa strategiczna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” potrzeby mieszkańców województwa opolskiego we wskazanym obszarze pozostają niezaspokojone. (S. 166-167).	osób, które będą mogły skorzystać ze wsparcia w ramach Programu.		bardzo ważne jest objęcie rehabilitacją pacjentów w tych grupach chorób, dla których wytyczne kliniczne wskazują rehabilitację jako jeden z podstawowych elementów terapii i które aktualnie nie są odpowiednio zaopiekowane w tym zakresie. 2) W przypadku kontynowania Programu w ramach wynagrodzeń dla personelu medycznego należy uwzględnić wynagrodzenia dla pielęgniarek, pracujących razem z lekarzem.		
6.	W województwie opolskim widoczna jest stale rosnąca liczba osób dorosłych	Rekomenduje się uruchomienie wsparcia	DPF, DZD UMWO	1) W celu właściwego określenia potrzeb mieszkańców zaleca się włączenie środowiska lekarskiego	31.12.2027	Programowa strategiczna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	potrzebujących wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego oraz wydłużający się czas oczekiwania na możliwość skorzystania z usług specjalistycznych w tym obszarze. Obszar ten należy uznać za jeden z priorytetowych obszarów w zakresie ochrony w regionie. (S. 218, 230).	w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych realizowanych szczególnie w formie zdeinstytucjonali-zowanej.		w proces decyzyjny związany z wyborem działań/usług, które należałoby objąć dofinansowaniem (w tym np. w zakresie terapeutycznej pracy pod kątem leczenia zaburzeń depresyjnych i lękowych, rehabilitacji leczniczej, psychoterapii, środowiskowej pomocy psychologicznej/psychiatrycznej czy grup wsparcia dla osób dorosłych). 2) W ramach uruchomionego wsparcia należy wykorzystywać kompleksowe modele leczenia środowiskowego, które pozwolą		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
				na wsparcie rodzin i najbliższego otoczenia osób z zaburzeniami/chorobą psychiczną oraz koordynację usług zdrowotnych i społecznych, ułatwiających osobom objętym wsparciem powrót do życia codziennego. 3) Warto rozważyć możliwość zapewnienia dojazdu do pacjenta, nie tylko w przypadku osób starszych o ograniczonej mobilności, lecz również młodych dorosłych (od 18 r.ż.) zmagających się z poważnymi zaburzeniami. 4) Bardzo ważna jest realizacja działań z zakresu profilaktyki		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
				zdrowia psychicznego, np. w formie spotkań czy imprez promujących zdrowie psychiczne (w tym we współpracy z instytucjami lokalnymi). W celu zapobiegania/minimalizowania liczby przypadków, w których mieszkańcy doświadczają kryzysu, konieczne jest przekazywanie informacji nt. możliwości uzyskania wsparcia oraz podmiotów, które oferują tego rodzaju pomoc. 5) Na poziomie województwa, np. w ramach RPZ, należałoby rozważyć realizację wsparcia w formie kompleksowej,		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
				obejmującej np. indywidualne spotkania terapeutyczne, konsultacje telefoniczne, indywidualne konsultacje specjalistyczne (z doradcą zawodowym czy psychoterapeutą), treningi i warsztaty (np. trening redukcji stresu czy warsztaty radzenia sobie z emocjami lub asertywności), dodatkowo działania o charakterze edukacyjnym. 6) Duże znaczenie w tym obszarze miałaby także możliwość realizacji szkoleń/kursów dla kadry medycznej z województwa,		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
				realizującej wsparcie w obszarze zdrowia psychicznego dorosłych.		
7.	W województwie opolskim istnieje zapotrzebowanie na realizację usług skierowanych do dzieci, w tym leczenie wad postawy i rozwojowych oraz usług/świadczeń dla dzieci z niepełnosprawno-ściami. (S. 230, 236-247).	Rekomenduje się uruchomienie wsparcia skierowanego do dzieci, które obejmowałoby leczenie wad postawy oraz wad rozwojowych, a także usługi dla dzieci z niepełnospraw-nościami.	DPF, DZD UMWO	1) W przypadku usług zdrowotnych dla dzieci, w tym leczenia wad postawy i rozwojowych oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami należy rozważyć realizację działań diagnostycznych i profilaktycznych, w tym zajęć korekcyjno-kompensacyjnych. 2) W zakresie wsparcia, jakie należałoby skierować do dzieci z niepełnosprawnościami, istnieje zapotrzebowanie na skoordynowaną opiekę rehabilitacyjną, która obejmowałaby dostęp do	31.12.2029	Programowa strategiczna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
				fizjoterapii, terapii zajęciowej oraz terapii mowy. Współpraca między różnymi specjalistami medycznymi, terapeutami, rodzicami oraz nauczycielami (szkołami) jest kluczowa dla efektywnego postępu w leczeniu i rehabilitacji tych dzieci. 3) Zaleca się możliwie najczęstsze realizowanie wsparcia w miejscu zamieszkania grup docelowych, aby ograniczyć konieczność dojazdu do innych miejscowości oferujących poszczególne świadczenia/usługi, co wpłynęłoby na zwiększenie zainteresowania udziałem w Programie.		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
				4) W ramach wsparcia RPZ należy uwzględniać różnorodne aspekty rozwoju dzieci, takie jak zdrowie fizyczne, rozwijające się umiejętności psychomotoryczne oraz ewentualne trudności związane z mową i językiem. Takie kompleksowe podejście może przyczynić się do bardziej wszechstronnej opieki nad dziećmi i zapobiegania różnym problemom rozwojowym. 5) Istnieje potrzeba realizacji działań informacyjnych i edukacyjnych związanych z dbałością o zachowanie prawidłowej postawy ciała, które zwiększyłyby		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
				świadomość rodziców dzieci w regionie. 6) Warto rozważyć wprowadzenie bardziej szczegółowego podziału grup wiekowych, co może umożliwić lepsze dostosowanie terapii i opieki medycznej do indywidualnych potrzeb dzieci (w tym medycznych i rehabilitacyjnych), które mogą się znacząco różnić.		
8.	RPZ „Profilaktyka HPV" realizowano w sposób efektywny i trafny, z dużą skutecznością, jednak przeprowadzona analiza wykazała wyższe	Z uwagi na ograniczone możliwości finansowania wsparcia w obszarze zdrowia	DPF, DZD UMWO	Przeznaczenie dostępnej alokacji na realizację wsparcia w ramach innych obszarów związanych z ochroną zdrowia w regionie, tj. z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych, opieki nad matką i dzieckiem,	30.06.2024	Programowa strategiczna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	zapotrzebowanie mieszkańców na wsparcie w innych obszarach zdrowotnych. (S. 55, 63-64, 77-78, 87-88).	w regionie nie zaleca się kontynuacji Programu w nowym okresie finansowania. Rekomenduje się skupienie działań na tych obszarach, w których identyfikuje się większe zapotrzebowanie na wsparcie.		rehabilitacji medycznej, wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych, a także wsparcia w zakresie leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami.		
9.	RPZ realizowane w ramach RPO WO 2014-2020 były skutecznie zarządzane, jednak istnieją	Sugeruje się, aby w nowej perspektywie	DPF, DZD UMWO	1) Podczas szacowania liczby osób planowanych do objęcia wsparciem w ramach danego RPZ	31.12.2024	Programowa operacyjna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	pewne obszary, które mogłyby zostać udoskonalone w nowym okresie Programowania, w tym związane ze sposobem szacowania wartości docelowych wskaźników. (S. 214-215).	finansowania dokonać zmian w zakresie sposobu szacowania wartości wybranych wskaźników w ramach poszczególnych RPZ.		należy skupić się na wycinku danej populacji, z uwagi na duży wpływ czynników niezależnych od Instytucji Zarządzającej oraz beneficjentów na poziom zainteresowania mieszkańców udziałem w tych Programach (takich jak wielkość środków możliwych do wykorzystania na rzecz interwencji czy gotowość i chęć mieszkańców do skorzystania z poszczególnych form wsparcia). 2) W przypadku kontynuowania wsparcia w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” należy rozważyć zmianę sposobu		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
				szacowania liczby osób objętych rehabilitacją medyczną, które na skutek interwencji powinny powrócić na rynek pracy. Szacunki te powinny obejmować nie tylko aspekty ilościowe, ale również jakościowe, takie jak aktualna sytuacja na rynku zatrudnienia czy incydenty zdrowotne, których doświadczyli uczestnicy projektów. 3) W przypadku kontynuowania RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” warto uwzględnić czynniki środowiskowe, takie jak wpływ stylu życia całej rodziny na sytuację zdrowotną poszczególnych jej członków,		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
				w tym zwłaszcza dzieci, które są objęte działaniami projektowymi.		
10.	Do grup mieszkańców, które w największym stopniu wymagają wsparcia ze strony systemu ochrony zdrowia w województwie opolskim należą osoby z grup defaworyzowanych oraz osoby w trudnej sytuacji społeczno-zawodowej, które nie mogą pozwolić sobie na sfinansowanie kosztów leczenia prywatnego. Ograniczony dostęp do opieki medycznej mają ponadto osoby zamieszkujące obszary wiejskie, które w celu skorzystania z usług	Rekomenduje się, aby wsparciem w ramach wszystkich RPZ sugerowanych do wdrożenia w nowym okresie programowania, jak również w obszarze zdrowia psychicznego dorosłych i wsparcia dla dzieci w zakresie leczenia wad postawy, wad	DPF, DZD UMWO	1) Wsparcie powinno być ukierunkowane w dużej mierze na osoby wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym (np. osoby żyjące w ubóstwie, osoby z niepełnosprawnościami, osoby samotnie wychowujące dzieci czy osoby w wieku przekraczającym 60 rok życia, rodziców bądź opiekunów osób z niepełnosprawnościami). 2) Dla uzyskania możliwie wysokiej skuteczności oferowanych usług wsparcie warto zaprojektować przy udziale instytucji	31.12.2027	Programowa operacyjna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	specjalistów muszą najczęściej dojechać do większego ośrodka miejskiego. (S. 69, 147, 218-219, 250-251).	rozwojowych oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami w pierwszej kolejności otoczyć osoby należące do grup defaworyzowanych i osób w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej. Kryteria udziału w Programach nie mogą jednak skupiać się wyłącznie na osobach ze		wspierających osoby znajdującej się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, takich jak np. ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, CUS, w tym takich pracowników jak asystenci rodziny, pracownicy socjalni czy kuratorzy. W tym celu warto byłoby przeprowadzić proces konsultacji zarówno z wymienionymi instytucjami, jak i przedstawicielami organizacji pozarządowych, które współpracują lub świadczą usługi dla osób z grup defaworyzowanych		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
		wskazanych wcześniej grup, ponieważ takie wymogi mogą stanowić realną barierę dla realizacji wsparcia. W proces planowania wsparcia warto również włączyć podmioty zajmujące się pomocą społeczną oraz szeroko rozumianym wsparciem osób		i osób w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej. 3) Planowane wsparcie uwzględniające potrzeby osób znajdujących się w grupach defaworyzowanych oraz w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej powinno być bezpłatne i realizowane jak najbliżej miejsca ich zamieszkania. W przypadku braku takiej możliwości można rozważyć zapewnienie transportu dla uczestników do miejsca realizacji wsparcia, co przełożyłoby się na wzrost udziału w projektach osób zamieszkujących obszary peryferyjne. Osoby o niższym		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
		z grup defaworyzowanych i w trudnej sytuacji społeczno-zawodowej.		statusie mają bowiem ograniczone możliwości podróżowania oraz finansowania badań i leczenia.		
11.	Czynnikiem, który miał wpływ na realizację wsparcia była kwestia stawek jednostkowych za usługi świadczone w projektach. Od momentu rozpoczęcia realizacji RPZ wycena świadczeń zdrowotnych ze strony NFZ uległa istotnym zmianom, w tym przede wszystkim z uwagi na postępującą inflację. Zmiany w zakresie cen towarów i usług,	Zaleca się, by w przyszłości z elastycznością podchodzić do kwestii finansowania poszczególnych świadczeń tak, by stawki jednostkowe w większym stopniu	DPF, DZD UMWO	Istnieje potrzeba dopuszczenia możliwości indeksowania stawek jednostkowych w sposób, który umożliwi beneficjentom sprawną realizację planowanych zadań w sytuacji dalszego wzrostu cen towarów/usług (poprzez przygotowanie kalkulacji poszczególnych usług/świadczeń). Ma to szczególne znaczenie w przypadku projektów realizowanych w długim horyzoncie czasowym.	31.12.2027	Programowa operacyjna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	jakie zaszły w kolejnych latach, przekładały się na trudności we wdrożeniu działań projektowych zgodnie z początkowymi założeniami, w tym z zaplanowanym budżetem. (S. 100-101).	odpowiadały aktualnym realiom.		Zgodnie z „Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027" regulamin wyboru projektów może przewidywać coroczne dostosowanie stawek jednostkowych oraz kwot ryczałtowych w celu ich dostosowania do cen rynkowych w oparciu o wskaźniki makroekonomiczne w przypadku realizacji projektów wieloletnich, zgodnie z przyjętą metodyką.		
12.	W przypadku RPZ realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020 za ich realizację odpowiadały wspólnie: DZD (tworzenie dokumentów Programowych	Rekomenduje się, aby DZD odgrywał większą rolę podczas realizacji RPZ w nowym	DPF, DZD UMWO	1) Współpraca departamentów odpowiedzialnych za realizację RPZ powinna obejmować wszystkie etapy realizacji Programów zdrowotnych, dzięki czemu	31.12.2024	Programowa operacyjna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	oraz monitoring) oraz DPF (zarządzanie realizacją Programów). Podział zadań pomiędzy wskazanymi departamentami ograniczał dość mocno rolę, jaką pełnił DZD, który w trakcie wdrażania Programów nie mógł na bieżąco wspierać beneficjentów w przypadku pojawiających się trudności związanych z realizacją planowanych działań. (S. 215).	okresie Programowania.		możliwe byłoby bieżące monitorowanie oraz reagowanie na pojawiające się trudności (np. związane z rekrutacją uczestników). 2) Warto rozważyć kwestie powołania rad ds. realizacji poszczególnych RPZ, w których znajdowaliby się przedstawiciele poszczególnych departamentów (na wzór Rady ds. RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” w ramach RPO WO 2014-2020).		
13.	Mając na uwadze specyfikę każdego z regionów, a więc i indywidualny charakter	Rekomenduje się przeprowadzenie metaewaluacji	Ministerstwo Zdrowia lub Ministerstwo	W celu podniesienia skuteczności, efektywności i użyteczności wsparcia realizowanego w ramach Programów	31.12.2024	Horyzontalna operacyjna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	projektowanego wsparcia w danym regionie, o ile możliwe, analizie poddać należy efektywność realizacji RPZ w innych regionach w celu adaptacji skutecznych rozwiązań – zarówno w zakresie zarządzania, wdrażania i monitorowania RPZ, jak też w odniesieniu do realizowanych usług/świadczeń zdrowotnych. (S. 251-252).	ewaluacji dotyczących RPZ zrealizowanych w perspektywie 2014-2020, ponieważ stosowna analiza dobrych praktyk pozwoliłaby na dostosowanie wsparcia na podstawie już sprawdzonych i wypróbowanych rozwiązań.	Funduszy i Polityki Regionalnej (Krajowa Jednostka Ewaluacyjna)	zdrowotnych warto byłoby stworzyć bazę dobrych praktyk, jakie zostały wdrożone w poszczególnych województwach w perspektywie finansowania na lata 2014-2020 (na poziomie Instytucji Wdrażających oraz beneficjentów).		
14.	Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że działania	Należy rozważyć możliwość	Ministerstwo Zdrowia, NFZ	1) Włączenie działań związanych z profilaktyką HPV oraz raka szyjki	31.12.2024	Horyzontalna strategiczna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	realizowane dotychczas w ramach RPZ „Profilaktyka HPV" powinny być kontynuowane w przyszłości. Należy jednak podkreślić, że w regionie identyfikowane są pilniejsze potrzeby (np. na usługi skierowane do dzieci, w tym w zakresie leczenia wad postawy i wad rozwojowych, a także usług/świadczeń dla dzieci z niepełnosprawnościami, jak również rosnące potrzeby na wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych). Jednocześnie przeprowadzona analiza pokazała, że	realizacji działań związanych z profilaktyką HPV oraz raka szyjki macicy na poziomie krajowym, w ramach działań Ministerstwa Zdrowia lub NFZ.		macicy do szerszego pakietu badań, oferowanego w ramach Programu Profilaktyka 40 PLUS, który realizuje w tej chwili NFZ, lub analogicznego krajowego Programu. 2) Realizacja działań edukacyjnych z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy, realizowanych z poziomu krajowego, skierowanych do ogółu społeczeństwa. 3) Zwiększenie dostępności dostępność do szczepień przeciwko HPV. 4) Należy rozważyć możliwość nieodpłatnego wykonywania testów na wykrywanie HPV wśród		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	w perspektywie na lata 2014-2020 działania związane z profilaktyką raka szyjki macicy realizowane były nie tylko w województwie opolskim, ale też np. w zachodniopomorskim czy warmińsko-mazurskim. O tym jak istotne są potrzeby w opisywanym obszarze świadczą też działania podejmowane na poziomie centralnym, takie jak realizacja programu profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok", skierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych.			kobiet aktywnych seksualnie, szczególnie tych, u których zidentyfikowano objawy, które nie zostały wyjaśnione w inny sposób, takie jak np. bóle miednicy, krwawienia pomiędzy miesiączkami, powracające stany zapalne okolic intymnych czy brodawki (szczególnie płciowe). Dodatkowym wskazaniem do wykonania testu mogą być tzw. „ryzykowne zachowania seksualne".		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	(S. 59, 89, 90, 92, 219, 239, 240).					

Źródło: Opracowanie własne.

5. Spis tabel i elementów graficznych

Tabela 1. Spis wykorzystanych skrótów 4
Tabela 2. Regionalne Programy Zdrowotne objęte badaniem 7
Tabela 3. Metody i techniki badawcze wykorzystane w ramach badania 24
Tabela 4. Zakres podmiotowy badania 47
Tabela 5. Poziom realizacji wskaźników w ramach RPZ „Profilaktyka HPV” 73
Tabela 6. Dane dotyczące finansowania projektów realizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka HPV” 84
Tabela 7. Efekty uzyskane przez ankietowane uczestniczki RPZ „Matka i dziecko” 106
Tabela 8. Poziom realizacji wskaźników w ramach RPZ „Matka i dziecko” 113
Tabela 9. Wady wrodzone – zapadalność rejestrowana w województwie opolskim w 2016 roku 129
Tabela 10. Dane dotyczące finansowania projektów realizowanych w ramach RPZ „Matka i dziecko” 132
Tabela 11. Poziom realizacji wskaźników w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” 153
Tabela 12. Dane dotyczące finansowania projektów realizowanych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” 164
Tabela 13. Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w Programie „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 171
Tabela 14. Poziom realizacji wskaźników w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 186
Tabela 15. Dane dotyczące finansowania projektów realizowanych w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 203
Tabela 16. Liczba pacjentów w województwie opolskim poddanych leczeniu w 2021 roku, w podziale na grupy zaburzeń 219
Tabela 17. Dostępność do opieki psychiatrycznej w województwie opolskim w 2021 roku 221
Tabela 18. Dzieci w przedszkolach, punktach i oddziałach przedszkolnych w województwie opolskim posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w roku szkolnym 2022/2023 234
Tabela 19. Uczniowie szkół podstawowych w województwie opolskim posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w roku szkolnym 2022/2023 235

Tabela 20. Uczniowie szkół ponadpodstawowych w województwie opolskim posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w roku szkolnym 2022/2023 236
Tabela 21. Świadczenia/usługi, które powinny być ujęte w RPZ w odniesieniu do poszczególnych niepełnosprawności/chorób/schorzeń w nowym okresie Programowania (liczba wskazań)..... 244
Tabela 22. Grupy docelowe rekomendowane do objęcia wsparciem w nowym okresie finansowania 253
Tabela 23. Tabela wdrażania rekomendacji..... 255

Rysunek 1. Główne korzyści odniesione przez uczestników Programu „Profilaktyka HPV”.... 11
Rysunek 2. Główne korzyści odniesione przez uczestników Programu „Matka i dziecko” 14
Rysunek 3. Główne korzyści odniesione przez uczestników Programu „Rehabilitacja medyczna”..... 17
Rysunek 4. Główne korzyści odniesione przez uczestników Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 21
Rysunek 5. Cele szczegółowe badania 22
Rysunek 6. RPZ objęte analizą w ramach badania 23
Rysunek 7. Kryteria ewaluacyjne uwzględnione w badaniu 25
Rysunek 8. Koszt wsparcia przypadający na jednego uczestnika Programu..... 28
Rysunek 9. Liczebność ankiet satysfakcji PAPI objętych analizą desk research..... 49
Rysunek 10. Liczba ankiet CATI zrealizowanych z odbiorcami RPZ..... 50
Rysunek 11. Deklaracje uczestniczek RPZ „Profilaktyka HPV” odnoszące się do celów Programu..... 70
Rysunek 12. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Profilaktyka HPV”..... 85
Rysunek 13. Opinie uczestników nt. potrzeby kontynuacji wsparcia w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”..... 89
Rysunek 14. Stopień, w jakim projekt zaspokoił oczekiwania i potrzeby uczestników 117
Rysunek 15. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Matka i dziecko” 134
Rysunek 16. Opinie uczestników nt. potrzeby kontynuacji wsparcia w ramach RPZ „Matka i dziecko” 136

Rysunek 17. Deklaracje uczestników RPZ „Rehabilitacja medyczna” odnoszące się do celów Programu 147
Rysunek 18. Przyczyny/motywacja do udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna” 159
Rysunek 19. Oczekiwania związane z udziałem w RPZ „Rehabilitacja medyczna” 159
Rysunek 20. Oczekiwane rezultaty RPZ „Rehabilitacja medyczna” 160
Rysunek 21. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Rehabilitacja medyczna” 165
Rysunek 22. Opinie uczestników nt. potrzeby kontynuacji wsparcia w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” 167
Rysunek 23. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 204
Rysunek 24. Opinie uczestników nt. potrzeby kontynuacji wsparcia w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 207
Rysunek 25. Wady postawy najczęściej występujące u uczniów 238

Figure 1. Specific objectives of the study 32
Figure 2. RHP analysed in the conducted study 33
Figure 3. Evaluation criteria included in the study 35
Figure 4. Cost of support per one Program participant 38

Table 1. Research methods and techniques used in the study 33

Wykres 1. Źródła wiedzy uczestników o możliwości wzięcia udziału w RPZ „Profilaktyka HPV” 59
Wykres 2. Przyczyny/motywacja do udziału w RPZ „Profilaktyka HPV” 60
Wykres 3. Wpływ pandemii COVID-19 na udział ankietowanych w RPZ „Profilaktyka HPV” .. 67
Wykres 4. Plany związane z wykonaniem badania cytologicznego w przypadku braku uczestnictwa w RPZ „Profilaktyka HPV” 71
Wykres 5. Zmiana stosunku do wykonywania badań profilaktycznych po udziale w RPZ „Profilaktyka HPV” 72
Wykres 6. Oczekiwania związane z udziałem w RPZ „Profilaktyka HPV” 75
Wykres 7. Ocena wsparcia uzyskanego w ramach RPZ „Profilaktyka HPV” 76
Wykres 8. Ocena poszczególnych elementów wsparcia w ramach RPZ „Profilaktyka HPV” ... 77

Wykres 9. Wpływ udziału w RPZ „Profilaktyka HPV” na stan zdrowia uczestników 78
Wykres 10. Samoocena jakości życia uczestników RPZ „Profilaktyka HPV” 78
Wykres 11. Wpływ udziału w RPZ „Profilaktyka HPV” na jakość życia uczestników 79
Wykres 12. Liczba kobiet, u których wykryto HPV za pośrednictwem Testu HPV w ramach Programu 81
Wykres 13. Liczba nowych zachorowań na nowotwór szyjki macicy wśród kobiet w województwie opolskim 82
Wykres 14. Wartość standaryzowanego współczynnika zachorowalności na nowotwór szyjki macicy wśród kobiet w województwie opolskim 83
Wykres 15. Źródła wiedzy o możliwości wzięcia udziału w RPZ „Matka i dziecko” 94
Wykres 16. Przyczyny/motywacja do udziału w RPZ „Matka i dziecko” 95
Wykres 17. Wpływ pandemii COVID-19 na udział ankietowanych w RPZ „Matka i dziecko” 103
Wykres 18. Samoocena stanu zdrowia uczestników RPZ „Matka i dziecko” 108
Wykres 19. Wpływ udziału w projekcie na stan zdrowia uczestników RPZ „Matka i dziecko” 108
Wykres 20. Ocena stanu zdrowia dziecka uczestniczącego w RPZ „Matka i dziecko” 109
Wykres 21. Samoocena jakości życia uczestników RPZ „Matka i dziecko” 110
Wykres 22. Wpływ udziału w RPZ „Matka i dziecko” na jakość życia uczestników 110
Wykres 23. Ocena jakości życia dzieci objętych działaniami w ramach RPZ „Matka i dziecko” po zakończeniu udziału w Programie 111
Wykres 24. Oczekiwania związane z udziałem w RPZ „Matka i dziecko” 116
Wykres 25. Ocena wsparcia uzyskanego w ramach RPZ „Matka i dziecko” 117
Wykres 26. Ocena poszczególnych elementów wsparcia w ramach RPZ „Matka i dziecko” 118
Wykres 27. Wykorzystywanie wiedzy nabytej dzięki udziałowi w RPZ „Matka i dziecko” 119
Wykres 28. Przyczyny/motywacja personelu medycznego do udziału w RPZ „Matka i dziecko” 121
Wykres 29. Oczekiwania personelu medycznego związane z udziałem w RPZ „Matka i dziecko” 122
Wykres 30. Poziom zadowolenia personelu medycznego uczestniczącego w RPZ „Matka i dziecko” ze sposobu realizacji projektu przez beneficjenta 123
Wykres 31. Ocena wsparcia uzyskanego przez personel medyczny uczestniczący w RPZ „Matka i dziecko” 123

Wykres 32. Obszary tematyczne objęte szkoleniami w ramach RPZ „Matka i dziecko” 124
Wykres 33. Ocena poszczególnych obszarów tematycznych szkoleń w ramach RPZ „Matka i dziecko” 125
Wykres 34. Ocena poziomu realizacji szkoleń w ramach RPZ „Matka i dziecko” 126
Wykres 35. Ocena osób prowadzących szkolenia w ramach RPZ „Matka i dziecko” 126
Wykres 36. Ocena użyteczności wiedzy przekazywanej podczas poszczególnych obszarów tematycznych w ramach RPZ „Matka i dziecko” 127
Wykres 37. Zgony dzieci z powodu wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych w województwie opolskim 131
Wykres 38. Przekonanie personelu medycznego o konieczności kontynuowania wsparcia w ramach RPZ „Matka i dziecko” 137
Wykres 39. Źródła wiedzy o możliwości wzięcia udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna” .. 142
Wykres 40. Przyczyny/motywacja do udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna” 142
Wykres 41. Wpływ pandemii COVID-19 na udział ankietowanych w RPZ „Rehabilitacja medyczna” 145
Wykres 42. Wykorzystywanie wiedzy nabytej dzięki udziałowi w RPZ „Rehabilitacja medyczna” 148
Wykres 43. Samoocena stanu zdrowia uczestników RPZ „Rehabilitacja medyczna” 148
Wykres 44. Wpływ udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna” na stan zdrowia uczestników 149
Wykres 45. Samoocena sprawności fizycznej uczestników RPZ „Rehabilitacja medyczna” .. 149
Wykres 46. Wpływ udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna” na poprawę sprawności fizycznej uczestników 150
Wykres 47. Samoocena jakości życia uczestników RPZ „Rehabilitacja medyczna” 150
Wykres 48. Wpływ udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna” na jakość życia uczestników .. 151
Wykres 49. Wpływ udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna” na sytuację zawodową uczestników 152
Wykres 50. Oczekiwania związane z udziałem w RPZ „Rehabilitacja medyczna” 155
Wykres 51. Ocena poszczególnych elementów wsparcia w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” 157
Wykres 52. Ocena jakości świadczeń zdrowotnych w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” 158

Wykres 53. Ocena osób prowadzących szkolenia w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna” (liczba wskazań) 162
Wykres 54. Źródła wiedzy o możliwości wzięcia udziału w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 175
Wykres 55. Przyczyny/motywacja do udziału w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 176
Wykres 56. Wpływ pandemii COVID-19 na udział ankietowanych w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 181
Wykres 57. Przyczyny/motywacja do udziału dziecka w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 189
Wykres 58. Oczekiwania związane z udziałem w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 190
Wykres 59. Stopień, w jakim RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” zaspokoił oczekiwania i potrzeby uczestników 191
Wykres 60. Ocena wsparcia uzyskanego w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 192
Wykres 61. Ocena poszczególnych elementów wsparcia w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 193
Wykres 62. Ocena poszczególnych elementów wsparcia dla dzieci w ramach RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 194
Wykres 63. Wykorzystywanie wiedzy nabytej dzięki udziałowi w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 195
Wykres 64. Wykorzystywanie wiedzy nabytej dzięki udziałowi dziecka w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 195
Wykres 65. Wpływ udziału w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” na stan zdrowia uczestników 196
Wykres 66. Samoocena poziomu sprawności fizycznej uczestników RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 197
Wykres 67. Ocena poziomu sprawności fizycznej dzieci uczestniczących w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 197
Wykres 68. Samoocena jakości życia uczestników RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” 198

Wykres 69. Wpływ udziału w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” na jakość życia uczestników 199
Wykres 70. Zgony z powodu cukrzycy w województwie opolskim 201
Wykres 71. Zgony z powodu cukrzycy na 100 tys. ludności w województwie opolskim i Polsce 202
Wykres 72. Osoby uzależnione od alkoholu leczone w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim w latach 2014-2021 224
Wykres 73. Osoby uzależnione od alkoholu leczone w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim i w Polsce na 1 000 mieszkańców 224
Wykres 74. Liczba mieszkańców przypadających na 1 łóżko w szpitalach psychiatrycznych w województwie opolskim i Polsce w latach 2020-2022 225
Wykres 75. Potrzeba realizacji wsparcia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci w perspektywie do 2030 roku w województwie opolskim w ramach RPZ 240
Wykres 76. Świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci, które należałoby uwzględnić w ramach RPZ 240
Wykres 77. Potrzeba realizacji wsparcia w zakresie leczenia wad rozwojowych u dzieci w perspektywie do 2030 roku w województwie opolskim w ramach RPZ 241
Wykres 78. Świadczenia w zakresie leczenia wad rozwojowych u dzieci, które należałoby uwzględnić w ramach RPZ 241
Wykres 79. Rodzaje wad rozwojowych, których leczenie powinno zostać ujęte w ramach RPZ 242
Wykres 80. Potrzeba realizacji wsparcia w zakresie usług dla dzieci z niepełnosprawnościami w perspektywie do 2030 roku w województwie opolskim w ramach RPZ 242
Wykres 81. Świadczenia/usługi w zakresie usług dla dzieci z niepełnosprawnościami, które należałoby uwzględnić w ramach RPZ 243

Mapa 1. Liczba pacjentów psychiatrycznych na 100 tys. ludności w podziale na województwa w 2021 roku 223
Mapa 2. Odsetek osób, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem depresji według województwa zamieszkania wśród ludności województwa w 2021 roku 226

Mapa 3. Odsetek pacjentów zamieszkałych w miastach i gminach miejskich wśród pacjentów, którzy w 2021 roku zrealizowali min. 1 receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny 228
Mapa 4. Odsetek osób, które w 2021 roku zrealizowały co najmniej 1 receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny w stosunku do ludności województwa 229
Mapa 5. Liczba osób z niepełnosprawnością w wieku przedprodukcyjnym w powiatach województwa opolskiego zgodnie z wynikami NSP 2021 232
Mapa 6. Udział osób z niepełnosprawnością w ogóle osób w wieku przedprodukcyjnym w powiatach województwa opolskiego zgodnie z wynikami NSP 2021 233

6. Aneks

6.1. Lista obszarów i pytań badawczych

I. Analiza systemu wdrażania poszczególnych RPZ oraz rozwiązań stosowanych w procesie ich zarządzania i monitorowania:

1) Jaka była zgłaszalność do poszczególnych Programów? Czy odpowiadała ona założeniom Programowym, jeśli nie to jakie czynniki/bariery się na to złożyły? Czy i jakie wprowadzono działania zaradcze celem ich usunięcia?
2) Czy i w jakim stopniu tryb zapraszania do Programu, w tym m.in. działania informacyjno-edukacyjne/promocyjne, kampanie, akcje propagujące, o których mowa w poszczególnych Programach przyczynił się do wzrostu zgłaszalności do udziału w nich?
3) Jaki wpływ na zgłaszalność do poszczególnych Programów miały określone w Programach kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do nich?
4) Czy wystąpiły jakieś problemy podczas zarządzania, wdrażania i monitorowania poszczególnych RPZ na różnych poziomach (IZ RPO, beneficjenci, uczestnicy wsparcia)? Jakie to były problemy, jak wpłynęły na realizację Programów, jaka była ich skala oraz jakie podjęto działania zaradcze niwelujące zaistniałe problemy? Jaki wpływ na wdrożenie poszczególnych RPZ miało odstąpienie beneficjentów od realizacji projektów (anulowanie/rozwiązanie umów)?[102]
5) Jaki był wpływ uwarunkowań geograficznych, społeczno-gospodarczych i prawnych na realizację działań/celów w ramach poszczególnych RPZ? Jaki był wpływ pandemii COVID-19 na realizację poszczególnych RPZ?
6) Czy w przyszłości mogą wystąpić uwarunkowania, które będą utrudniać sprawne wdrażanie wsparcia w obszarze usług zdrowotnych w województwie opolskim, w tym w formule RPZ? Jakie to mogą być rodzaje uwarunkowań?

[102] Odpowiedź na pytanie zostanie uzyskania w przypadku tych RPZ, w których takie sytuacje miały miejsce.

7) Czy i w jakim zakresie kryteria wyboru projektów przyczyniły się do realizacji w regionie optymalnych form wsparcia z punktu widzenia realizacji celów OP VII[103] i OP VIII[104] RPO WO 2014-2020? Jakie są rekomendacje w zakresie kryteriów wyboru projektów dla FEO 2021-2027?

II. Analiza i ocena jakości świadczeń realizowanych w ramach poszczególnych RPZ oraz ocena skuteczności i efektów RPZ:

1) Czy i w jakim stopniu został osiągnięty cel główny i cele szczegółowe poszczególnych RPZ?
2) Czy i w jakim stopniu zostały osiągnięte oczekiwane efekty określone w poszczególnych RPZ i co o efektywności poszczególnych Programów mówią osiągnięte wartości mierników efektywności?
3) Czy i jakie nieprzewidziane/dodatkowe efekty osiągnięto poprzez realizację/uczestnictwo w poszczególnych Programach? Czy obserwowane efekty są rzeczywiście wynikiem realizacji RPZ czy może innych zdarzeń i sytuacji, które działały równolegle?
4) Jaka jest ocena przyznanego wsparcia przez jego odbiorców w ramach poszczególnych RPZ, w tym m.in. pod kątem:
   - sposobu realizacji działań przez beneficjenta i poziomu zadowolenia uczestników projektów z otrzymanego wsparcia,
   - zwiększenia wiedzy oraz zdobycia nowych umiejętności (w zakresie elementów podnoszonych w ramach poszczególnych RPZ),
   - wzrostu świadomości w zakresie roli oraz działań prozdrowotnych i profilaktycznych, zmiany stylu życia, sposobów leczenia danej choroby,
   - poprawy/zmiany stanu zdrowia (w tym umożliwiającego podjęcie/powrót/wydłużenie aktywności zawodowej)?

[103] OP VII Konkurencyjny rynek pracy.

[104] OP VIII Integracja społeczna.

5) Czy i na ile działania podjęte w poszczególnych Programach przyczyniły się do podniesienia kompetencji/kwalifikacji personelu medycznego w zakresie metod/technik świadczonych usług zdrowotnych[105]?
6) Czy i na ile poszczególne Programy przyczyniły się do zwiększenia wykrywalności danej choroby w województwie (porównując stan wyjściowy)[106]?
7) Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych celów (głównego/szczegółowych) oraz efektów (w tym mierników efektywności) w poszczególnych Programach? Jakie to były czynniki i których celów/efektów (w tym ww. mierników) dotyczyły?
8) Czy wprowadzono mechanizmy podejmowania środków zaradczych na dane ryzyko w związku z wystąpieniem czynnika zewnętrznego uniemożliwiającego sprawne i skuteczne wdrożenie działań przewidzianych w ramach poszczególnych RPZ?
9) Czy nakłady (ludzkie, materiałowe, finansowe) w projektach były odpowiednie dla skutecznego wdrożenia poszczególnych RPZ?
10) Czy korzyści z realizacji poszczególnych RPZ przewyższały ich koszty (efektywność kosztowa)?
11) Czy i w jakim stopniu efekty osiągnięte dzięki wdrożeniu poszczególnych RPZ są/będą trwałe? Jakie czynniki decydowały/będą decydować o trwałości efektów Programów?

III. Diagnoza potrzeb w wybranych obszarach ochrony zdrowia i sformułowanie rekomendacji z badania proponowanych do wdrożenia w perspektywie do 2030 roku:

1) Jakie doświadczenia systemowe i organizacyjne z dotychczasowego wdrażania poszczególnych RPZ można wykorzystać w perspektywie do 2030 roku?
2) Czy przeznaczona alokacja i jej podział na realizację działań w obszarze zdrowia w ramach FEO 2021-2027 jest adekwatna do zapotrzebowania województwa i potencjalnych beneficjentów w perspektywie do 2030 r.?

[105] Odpowiedź na pytanie zostanie uzyskana w przypadku tych RPZ, których celem było podniesienie kompetencji/kwalifikacji personelu medycznego.

[106] Odpowiedź na pytanie zostanie uzyskana w przypadku tych RPZ, których celem szczegółowym było zwiększenie takiej wykrywalności.

3) Czy i w jakim stopniu (zakresie) obecnie realizowane cztery RPZ powinny być kontynuowane w perspektywie 2021-2027? Czy i jakie dodatkowe świadczenia powinny być dodane do obecnie realizowanych RPZ w przyszłości?
4) Czy i jeśli tak, to jakie są potrzeby w regionie (odbiorców wsparcia oraz innych interesariuszy) w zakresie realizacji innych, w tym planowanych nowych Programów zdrowotnych na terenie województwa opolskiego w przyszłości oraz w jakim zakresie powinny być one realizowane na poziomie regionalnym? Jakie są zwłaszcza potrzeby dotyczące realizacji wsparcia w zakresie leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami, w tym biorąc pod uwagę dostępne/publiczne dane demograficzne dotyczące niepełnosprawnych dzieci?
5) Jakie zmiany/działania w polityce (strategii) zdrowotnej w obszarze ochrony zdrowia w województwie opolskim powinny być wdrożone w perspektywie do 2030 roku i jakich interesariuszy powinny dotyczyć?
6) Które z rekomendowanych obszarów wsparcia w sferze ochrony zdrowia w ramach nowej perspektywy unijnej Wykonawca (z perspektywy zrealizowanych badań i przeprowadzonej analizy eksperckiej) ocenia za najistotniejsze z punktu widzenia problemów zdrowotnych regionu oraz jakie jest uzasadnienie wskazanej priorytetyzacji?
7) Jak (o ile to możliwe) skutecznie zaprojektować przyszłe regionalne Programy zdrowotne skupiając się na osobach znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej? Jak powinno się zdefiniować katalog osób grup defaworyzowanych, których wsparcie to powinno dotyczyć?

6.2. Bibliografia

- dokumenty Programowe i strategiczne:
    - 28 wniosków o dofinansowanie projektów w ramach poszczególnych RPZ wraz z wybranymi załącznikami,
    - 4 Regionalne Programy Zdrowotne w województwie opolskim,
    - Reorganizacja systemu monitoringu Programów polityki zdrowotnej na przykładzie „Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem, (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku «Opolskie dla Rodziny»)”,

- Sprawozdanie z realizacji Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej „Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego”[107],
- Program UE dla zdrowia na lata 2021-2027[108],
- Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020. Umowa Partnerstwa,
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 z perspektywą do 2030 r.,
- Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego. OPOLSKIE 2030,
- Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020,
- Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020. Zakres Europejski Fundusz Społeczny wraz z załącznikami,
- Strategia Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020,
- Harmonogram naborów wniosków o dofinansowanie dla RPO WO na lata 2014-2020,
- Dokumentacja konkursowa naborów, stanowiąca załączniki do ogłoszenia o naborze wniosków o dofinansowanie (w tym m.in. regulamin konkursu, wzór wniosku, instrukcja wypełniania wniosku, wzór umowy),
- Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027 (FEO) - projekt/wersja ostateczna),
- Plan Transformacji dla Województwa Opolskiego na okres od dnia 1 stycznia 2022 do dnia 31 grudnia 2026,
- Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.,
- Plan działań w sektorze zdrowia na potrzeby wdrażania inicjatyw React–EU w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (wersja 1). Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego uchwałą nr 6110/2021 z dnia 13 grudnia 2021 roku,

---

[107] Sprawozdanie zostanie uaktualnione po zakończeniu realizacji ostatnich projektów tj. po 31.12.2023 r.

[108] Program UE dla zdrowia na lata 2021-2027 na stronie GOV [dostęp na dzień: 06.03.2023].

- Regionalna Strategia Innowacji Województwa Opolskiego 2030. Opolskie – inteligentnie tworzymy przyszłość,

- rozporządzenia, ustawy, wytyczne:
  - ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - ✓ Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020,
  - ✓ Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020,
  - ✓ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych,
  - ✓ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
  - ✓ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru Programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji Programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu Programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji Programu polityki zdrowotnej,
  - ✓ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025[109],
  - ✓ Rozporządzenie o Funduszach Europejskich na lata 2021-2027 – rozporządzenie ws Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) tj. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,
- pozostałe źródła, w tym:
  - dane z systemu SL2014 udostępnione przez Zamawiającego,
  - dane BDL GUS,

[109] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 [dostęp na dzień: 06.03.2023].

- RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ „Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma-virus (HPV) w województwie opolskim", czerwiec 2023,
- Program Opolskie dla Rodziny na lata 2014-2020. Podsumowanie, Opole, listopad 2022,
- Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa opolskiego,
- Red. A. Fijałkowska, A. Oblacińska, A. Dzielska, H. Nałęcz, M. Korzycka, Zdrowie dzieci w pandemii COVID-19. Raport z badań dotyczących zdrowia i zachowań zdrowotnych dzieci w wieku 8 lat podczas pandemii COVID-19, Warszawa 2022,
- Informacja o wynikach kontroli NIK „Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w szkołach publicznych", Kraków 2020,
- Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., Warszawa, sierpień 2021,
- A. Wawrzyniak, M. Tomaszewski, J. Mews, A. Jung, Bo. Kalicki, „Wady postawy u dzieci i młodzieży jako jeden z głównych problemów w rozwoju psychosomatycznym", Pediatr Med Rodz 2017, 13 (1), p. 72–78.
- Woynarowska, A. Oblacińska „Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne", Studia BAS Nr 2(38) 2014, s. 41–64.
- W. Ostręga „Wady postawy u dzieci i młodzieży. Przyczyny powstawania i zapobieganie w domu i szkole", Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014.
- Prof. dr hab. n. med. M. Gujski, dr hab. n. med., prof. CMKP M. Jankowski Monografia naukowa podsumowująca projekt „POMYŚL O SOBIE – sprawdzamy zdrowie Polaków w pandemii", Warszawa 2022.
- NFZ o zdrowiu. Depresja, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, Departament Analiz i Innowacji, Warszawa, luty 2020; załącznik *xls, styczeń 2023.
- Artykuł dotyczący usług w zakresie opieki psychiatrycznej w Polsce [dostęp na dzień: 03.11.2023].