

Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz środków budżetu województwa opolskiego w ramach pomocy technicznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

STRESZCZENIE RAPORTU KOŃCOWEGO Z BADANIA

pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów Zdrowotnych Realizowanych w województwie opolskim*

WPROWADZENIE

Badanie zostało zrealizowane w okresie od marca 2023 roku do stycznia 2024 roku przez niezależnego Wykonawcę zewnętrznego, konsorcjum firm: „Eu-Consult” Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (lider) oraz Polską Agencją Ewaluacji Sektora Publicznego S.A z siedzibą w Warszawie (partner), na zamówienie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego. W ramach badania wypracowano raport końcowy¹.

CELE I ZAKRES BADANIA

Głównym celem badania była ocena realizacji i efektów wdrożenia w województwie opolskim czterech Regionalnych Programów Zdrowotnych (RPZ), realizowanych w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020)* wraz z wypracowaniem rekomendacji na przyszłość.

W ramach ewaluacji w szczególności:

- dokonano analizy systemu wdrażania poszczególnych RPZ oraz rozwiązań stosowanych w procesie ich zarządzania i monitorowania;
- przeprowadzono analizę i ocenę jakości świadczeń realizowanych w ramach poszczególnych RPZ oraz ocenę skuteczności i efektów RPZ;
- zdiagnozowano potrzeby w wybranych obszarach ochrony zdrowia i sformułowano rekomendacje z badania proponowane do wdrożenia w perspektywie do 2030 roku.

Przeanalizowano poniższe RPZ:

- Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim (dalej RPZ „Profilaktyka HPV”)
- Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”) (dalej RPZ „Matka i dziecko”)
- Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy (dalej RPZ „Rehabilitacja medyczna”)
- Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego (dalej RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”)



¹ Raport końcowy został przygotowany w dwóch wersjach: standardowej i dostępnej cyfrowo.

METODOLOGIA BADANIA

Zastosowane w badaniu podejście metodologiczne oparte było o triangulację technik, źródeł danych i podejść badawczych, co uwiarygadnia uzyskane wyniki. Do zbierania niezbędnych danych wykorzystano metody i techniki badawczo-analityczne przedstawione w tabeli poniżej.

Tabela 1. Metody i techniki badawcze zastosowane w ewaluacji

METODY I TECHNIKI	ŹRÓDŁA DANYCH / RESPONDENCI / PRÓBA BADAWCZA
JAKOŚCIOWE	
Analiza danych zastanych	<p>Analiza danych zastanych objęta gł.: dokumenty programowe RPO WO 2014-2020 i FEO 2021-2027 oraz 4 RPZ realizowane w województwie opolskim; dokumenty strategiczne dot. obszaru ochrony zdrowia; rozporządzenia, ustawy i wytyczne w ww. obszarze; diagnostyczne oraz projektowe – 28 wniosków o dofinansowanie.</p> <p>Analizie poddano również 1 182 ankiet papierowych (PAPI) zrealizowanych wśród ostatecznych odbiorców wsparcia nt. satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych programów zdrowotnych i jakości udzielonych w nich świadczeń. Ankiety te zrealizowane zostały przez beneficjentów projektów, po zakończonym wsparciu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 351 ankiet - RPZ „Profilaktyka HPV” ▪ 380 ankiet - RPZ „Matka i dziecko” ▪ 118 ankiet - RPZ „Rehabilitacja medyczna” ▪ 333 ankiety - RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”.
Zogniskowane wywiady grupowe (FGI)	<p>Zrealizowano 6 wywiadów grupowych FGI, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 z przedstawicielami Instytucji Zarządzającej i Wdrażającej RPO WO 2014-2020 ▪ 4 z beneficjentami projektów realizujących RPZ.
Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)	<p>Zrealizowano 6 IDI z ekspertami reprezentującymi środowisko lekarskie nt.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RPZ wdrażanych w województwie opolskim w latach 2016-2023 (4 IDI) ▪ potencjalnych RPZ możliwych do wdrożenia w regionie do 2030 roku (2 IDI).
Panel ekspertów	<p>Zrealizowano 1 panel ekspertów z 5 lekarzami w województwa opolskiego o specjalizacjach: pediatria i neonatologia, pediatria, rehabilitacja medyczna, chirurgia i rehabilitacja dziecięca oraz ortopedia i traumatologia ruchu.</p>
Panele dyskusyjne	<p>Zrealizowano 2 panele dyskusyjne w zakresie wniosków i rekomendacji z przedstawicielami: IZ i IP RPO WO 2014-2020 (w tym z przedstawicielami: DPF, DWF, DZD, DRP) oraz środowiska naukowego (w tym lekarskiego), potencjalnych beneficjentów RPZ i Narodowego Funduszu Zdrowia.</p>
ILOŚCIOWE	
Wywiady kwestionariuszowe (CATI)	<p>Zastosowano ankietę telefoniczną CATI z odbiorcami wsparcia bądź ich prawnymi opiekunami (np. rodzice dzieci biorących udział we wsparciu). Zrealizowano łącznie 400 ankiet w ramach poszczególnych RPZ (po 100 ankiet w ramach każdego RPZ).</p>
Badanie mix mode CATI/CAWI	<p>Zrealizowano łącznie 50 ankiet, tj. po 10 z lekarzami z specjalizacji: pediatria, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, neonatologia, rehabilitacja medyczna, psychiatria.</p>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Opisu Przedmiotu Zamówienia i Raportu końcowego z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów Zdrowotnych realizowanych w województwie opolskim* (wersja standardowa), Eu-Consult Sp. z o.o i Polska Agencja Ewaluacji Sektora Publicznego S.A, grudzień 2023.

W toku ewaluacji przeanalizowano RPZ wdrażane w ramach Działań RPO WO 2014-2020: 7.4 - *Wyłużanie aktywności zawodowej w zakresie usług zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy* i 8.1 - *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie wsparcia rodziny i pieczy zastępczej*.

Regionalne Programy Zdrowotne stanowią wyłącznie uzupełnienie oferty NFZ, a nie wsparcie analogiczne do tego realizowanego w ramach Funduszu. Potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu są znacznie większe niż to, jakie środki finansowe oferowane są w perspektywie 2021-2027.

„PROFILAKTYKA HPV” - OCENA REALIZACJI I EFEKTÓW PROGRAMU

Celem głównym RPZ „Profilaktyka HPV” było zwiększenie wykrywalności HPV u mieszkank województwa opolskiego w wieku 30–65 lat za pomocą testów HPV DNA, a także zwiększenie świadomości na temat konieczności wykonywania regularnych badań cytologicznych.

W okresie 2018-2023, 6 133 mieszkank województwa opolskiego wsparto w ramach Programu badaniami HPV, zaś 6 645 mieszkank regionu objęto działaniami informacyjno-edukacyjnymi.

Usługami zdrowotnymi w Programie objęto znacznie mniejszą liczbę kobiet od pierwotnej liczby 31 tys. zaplanowanych odbiorców badań przesiewowych, co wynikało głównie z mniejszego zainteresowania mieszkank regionu udziałem w projektach o charakterze profilaktycznym, a co za ty idzie niedostatecznego poziomu świadomości społecznej nt. korzyści wynikających z profilaktyki zdrowotnej. Beneficjenci deklarowali, że większość uczestniczek RPZ rekrutowano spośród pacjentek poradni ginekologicznych, a kampanie promocyjne informujące o realizacji projektów, mimo iż dobrane trafnie, nie przyniosły takiego efektu jak upowszechnianie Programu i wsparcia przez pracowników przychodni.

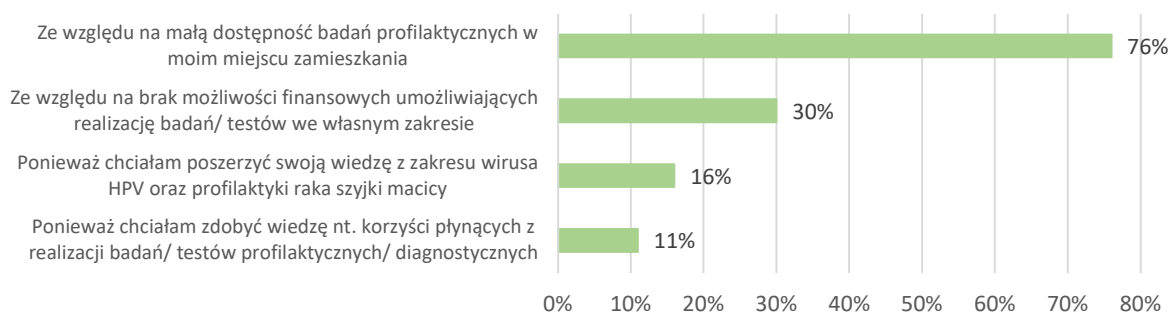


Do problemów związanych z realizacją Programu zaliczono przypadki opóźnień w realizacji działań projektowych związane z unieważnianiem postępowań przetargowych (z uwagi na to, że oferta przewyższała kwotę przeznaczoną na wykonanie zadania) oraz problemy z osiąganiem wskaźników, wynikające m.in. z konieczności „zawężania” grupy docelowej lub obszaru wsparcia w projektach. W tym celu podejmowane były działania modyfikujące, w tym wydłużające realizację projektów. Nie zidentyfikowano żadnych problemów w systemie zarządzania lub monitorowania Programem.



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%).

Wykres 1. Przyczyny/motywacja do udziału w RZP „Profilaktyka HPV”

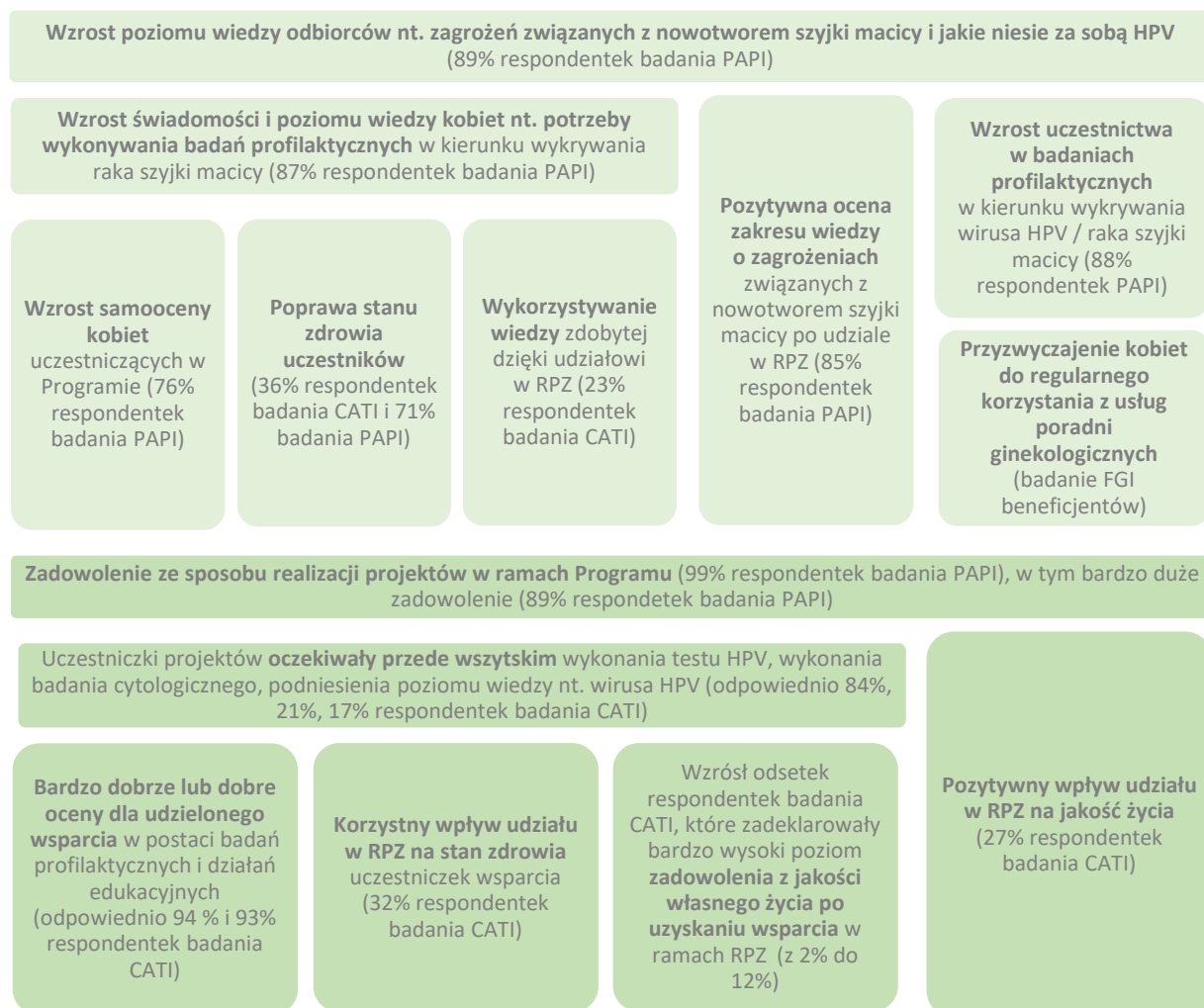


Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s.43.



Mimo mniejszego niż zakładano zainteresowania udziałem w Programie, przeprowadzone badanie ewaluacyjne wskazało na wysoki poziom osiągnięcia zakładanych celów i efektów Programu. Realizacja Programu została też bardzo dobrze oceniona przez jego uczestników, co świadczy o jego wysokiej trafności.

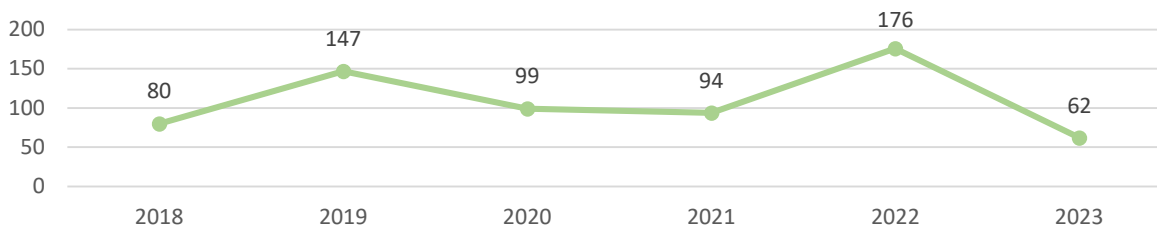
Rysunek 1. Oceny uczestniczek RPZ „Profilaktyka HPV” nt. celów i efektów Programu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa) badanie PAPI N=351, badanie CATI N=100, FGI z beneficjentami, str. 8-9, 49, 53-56.

W opinii zespołu badawczego Wykonawcy zrealizowany Program przyczynił się również do zwiększenia wykrywalności wirusa HPV w województwie, a co za tym idzie do spadku zachorowań na raka szyjki macicy. Aczkolwiek precyzyjne określenie tego na ile wzrosła jego wykrywalność, z uwagi na brak statystyk publicznych z tego zakresu, nie było możliwe. Z kolei zastosowany w ramach RPZ miernik efektywności, pn. „Liczba kobiet, u których wykryto HPV za pośrednictwem Testu HPV”, wskazał, że w całym okresie wdrażania interwencji, tj. pomiędzy 2018 a 2023 rokiem wirusa HPV wykryto u 658 kobiet, tj. 10,7% kobiet objętych w Programie badaniami przesiewowymi. Natomiast najwyższy odsetek kobiet u których wykryto wirusa HPV za pośrednictwem testu wykonywanego w ramach RPZ odnotowano w roku 2022 (26,7%) i 2019 (22,3%).

Wykres 1. Liczba kobiet, u których wykryto HPV za pośrednictwem testu HPV w ramach RPZ „Profilaktyka HPV”.



Źródło: *Raport końcowy z badania pn. Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s.57.

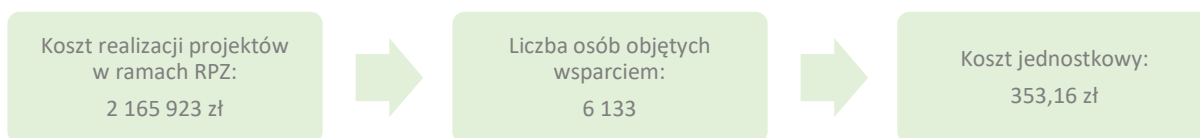
Skuteczność działań mających na celu zmniejszenie zapadalności na raka szyjki macicy będzie możliwa do oceny dopiero w dłuższej perspektywie czasu. Beneficjenci Programu wskazywali jedynie, że w zależności od miejsca realizacji wsparcia, od 1% do 9% ogółu przebadanych pacjentek, w tym nierzadko kobiet przypadkowo uczestniczących w projekcie, otrzymało wynik pozytywny testu. Ponieważ znaczna część uczestniczek projektów podczas badania ankietowego deklarowała, 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 szansę na to, że w przyszłości uda się zapobiec w jej przypadku rozwojowi choroby.



Program charakteryzował się też znaczną skutecznością w ujęciu wskaźnikowym. W odniesieniu do 6 z 9 wskaźników osiągnięto lub przekroczono zakładaną wartość docelową.

Program charakteryzował się wysoką efektywnością w przypadku wszystkich rodzajów nakładów, jakie wykorzystano podczas jego wdrażania, co oznacza, że korzyści z realizacji RPZ były wyższe, niż koszty, jakie przeznaczono na jego realizację. Ponadto nakłady były adekwatne i uzasadnione względem zaplanowanych działań, choć jak wskazano część środków, przeznaczonych na kampanię informacyjno-promocyjną, można by było spożytkować na przebadanie większej liczby pacjentek. Zwrócono też uwagę na problem wzrostu cen towarów i usług, przekładający się na utratę aktualności początkowych założeń budżetów projektów do późniejszej rzeczywistej sytuacji rynkowej. Odnosząc łączną wartość projektów do liczby uczestników, których objęto wsparciem w ramach RPZ „Profilaktyka HPV” wskazano, że koszt wsparcia jednej osoby w ramach RPZ wyniósł średnio 353,16 zł.

Rysunek 1. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Profilaktyka HPV”



Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s. 60.

Potencjalną trwałość uzyskanych wyników interwencji oceniono wysoko. Dotyczy to przede wszystkim sytuacji, w których przeprowadzone testy/badania pozwoliły na wykrycie wirusa HPV/raka szyjki macicy u kobiet objętych wsparciem. Dzięki uzyskanej diagnozie uczestniczki mogły wdrożyć leczenie, by w przyszłości móc 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.



W opinii osób, które wzięły udział w RPZ wsparcie realizowane w ramach Programu powinno być kontynuowane w nowym okresie finansowania (m.in. 96% respondentek badania PAPI i 72% respondentek badania CATI). Beneficjenci Programu oraz ekspert, z którym przeprowadzono wywiad IDI sugerowali dodatkowo realizację szczepień przeciwko HPV, a jako podstawę wsparcia wskazano działania informacyjno-edukacyjne, podnoszące świadomość nt. potrzeby realizacji tego typu badań. Pomimo pozytywnej oceny RPZ w zakresie trafności, skuteczności i efektywności wsparcia, **Wykonawca nie zalecił kontynuacji Programu w nowym okresie finansowania. Fakt ten uzasadnił przede wszystkim ograniczonymi możliwościami finansowania wsparcia w obszarze ochrony zdrowia w regionie, wskazując jednocześnie na bardziej pilne potrzeby, obejmujące np. obszar zdrowia psychicznego osób dorosłych. Zdaniem Ewaluatora skutecznym rozwiązaniem mogłoby być realizowanie działań w zakresie profilaktyki HPV oraz raka szyjki macicy z poziomu centralnego, w ramach działań Ministerstwa Zdrowia lub NFZ.**

RPZ „MATKA I DZIECKO” - OCENA REALIZACJI I EFEKTÓW PROGRAMU

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 do 2020 r.

Zainteresowanie i zgłaszalność do Programu „Matka i dziecko” były wyższe niż początkowe założenia.

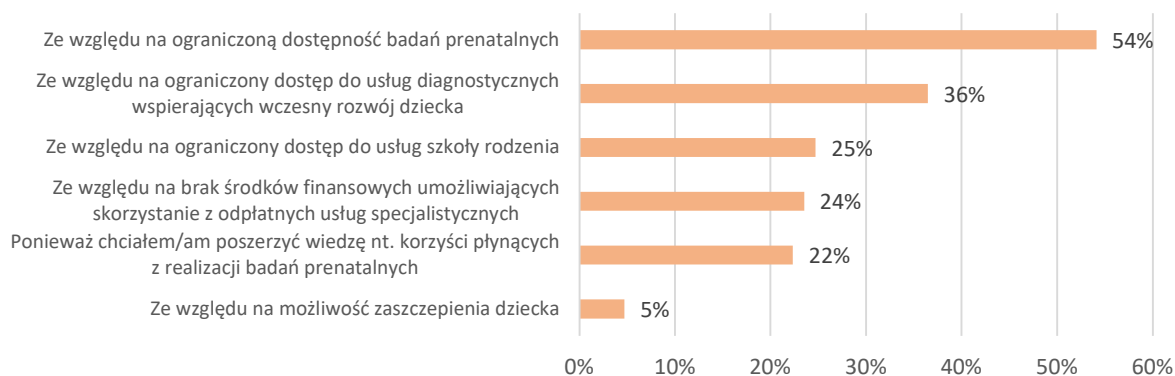
Usługami zdrowotnymi objęto 56 279 osób (wobec pierwotnie zakładanych 39 150, w tym po 19 575 kobiet i dzieci do 2 roku życia).

Liczba uczestników RPZ wynikała z kompleksowego charakteru i dużej atrakcyjności oferowanego wsparcia (w tym wysokiego profesjonalizmu personelu, dobrego zaplecza technicznego realizatorów projektów, a także możliwości skorzystania z usług niedostępnych w NFZ). Do wysokiej zgłaszalności przyczynił się również tryb zapraszania do Programu. Beneficjenci przy rekrutacji uczestników Programu korzystali m.in. z własnej bazy pacjentów oraz bazy pacjentów innych podmiotów opieki zdrowotnej, z którymi współpracuje jednostka. Duża część ankietowanych uczestników RPZ pozyskała informację o wsparciu od pracowników służby zdrowia (68%, badanie CATI, N=85) lub pracowników pomocy społecznej bądź członka rodziny/znajomych (odpowiednio po 16%, badanie CATI, N=85).



Główną motywacją do wzięcia udziału w projektach była ograniczona dostępność do badań prenatalnych, na którą wskazała ponad połowa badanych respondentów (54%). Ponad 1/3 przyznała z kolei, że chęć udziału wiązała się z ograniczonym dostępem do usług diagnostycznych wspierających wczesny rozwój dziecka (36%).

Wykres 3. Motywy udziału w RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), w opinii kobiet i rodziców dzieci uczestniczących we wsparciu, badanie CATI, N=85, s. 67.

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



Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do Programu zaplanowane zostały prawidłowo i nie nastroczały większych problemów, aczkolwiek kwestią budzącą wątpliwości były ograniczenia geograficzne tj. sytuacja, w której ze wsparcia chciały skorzystać osoby pracujące w województwie, ale mieszkające poza nim. Zdarzały się również przypadki ograniczeń prawnych, np. gdy kobiety pochodzące z Ukrainy nie mogły wziąć udziału w RPZ z uwagi na brak określenia ich statusu prawnego po przyjeździe do Polski. Każdy taki przypadek ograniczeń podlegał

wyjaśnieniu z Urzędem Marszałkowskim. W przyszłości należałoby również rozwiązać kwestię pacjentek, które nie mieszkają w województwie opolskim, ale rodzą w zlokalizowanych na jego terenie placówkach.

Do problemów wpływających na realizację Programu zaliczono także stan epidemii Covid-19. Z tego względu IZ RPO WO 2014-2020 umożliwiła wydłużanie terminów i modyfikację założeń projektów, udzielała zgody na przenoszenie kosztów w projektach na najbardziej pilne zadania. Zwracano również uwagę na **braki w dostępności personelu medycznego w placówkach realizujących wsparcie.** Jako ważną kwestię wymagającą bardziej elastycznego podejścia, w przypadku inflacji w nowym okresie programowania, zaliczono **kwestię dostosowania stawek jednostkowych za usługi świadczone w projektach.**

W opinii Ewaluatora w nowym okresie programowania, negatywny wpływ na wdrażanie usług zdrowotnych, może mieć niepewność co do wyników wyborów parlamentarnych, a tym samym – podejście władz do takich kwestii jak prawa kobiet czy dostęp do poszczególnych świadczeń, które mogą być finansowane ze strony NFZ. Z uwagi na zmieniający się zakres świadczeń możliwych do finansowania z NFZ, należy zwrócić też uwagę na kwestię tzw. „podwójnego finansowania”. Aby uniknąć tych problemów zarekomendowano, aby w uzasadnionych przypadkach dopuszczać możliwość dokonywania zmiany zaplanowanego początkowo zakresu wsparcia.

Ewaluacja wykazała, że RPZ „Matka i dziecko” charakteryzował się bardzo dużą skutecznością, o czym świadczy osiągnięcie wszystkich zakładanych celów i efektów interwencji (badanie PAPI, N=380).



Tabela 2. 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, położu 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 zw. z koniecznością fizycznego i psychicznego przygotowania się do porodu	64%
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 kąpeli 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 ²	35%

Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), badanie PAPI, N=380, s. 74-75.

Wyniki badania CATI, przeprowadzonego wśród 85 respondentów (kobiet i rodziców / opiekunów dzieci objętych wsparciem), dodatkowo wskazują na poniższe wnioski:

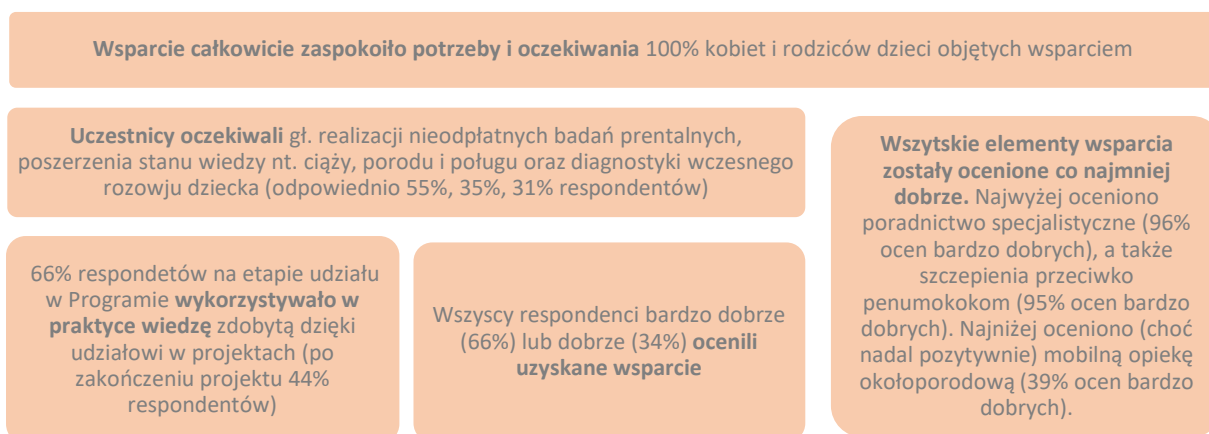
- samooceny stanu zdrowia kobiet i oceny stanu zdrowia dzieci uczestniczących w Programie deklarowane były na zbliżonym poziomie zarówno przed jak i po udziale w nim. Z kolei korzystny wpływ udziału w RPZ na stan zdrowia kobiet wykazano w przypadku 26% respondentów badania, a na stan zdrowia dzieci 100% respondentów badania;

² Relatywnie niski wynik dotyczący wpływu udziału w RPZ na zaszczepienie dziecka mógł wynikać z faktu, iż część ankietowanych planowała zaszczepić dziecko przed podjęciem decyzji o udziale w Programie. Z drugiej strony na wynik ten mogły wpłynąć zmiany dotyczące finansowania takich szczepień, które zaczęto finansować z NFZ, i nie realizowano ich już w projektach.

- samooceny jakości życia kobiet uczestniczących w Programie deklarowane były na zbliżonym poziomie zarówno przed jak i po udziale w nim. Z kolei poprawę jakości życia związaną z udziałem w projekcie odnotowano w przypadku 52% respondentów badania. Oceny dokonane przez rodziców pokazały, że w ich opinii jakość życia ich dzieci była zdecydowanie wysoka (94% ocen bardzo dobrych i 6% ocen dobrych).

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 pozytywne oceny dokonane przez uczestniczące w projektach kobiety i personel medyczny oraz rodziców/opiekunów dzieci objętych działaniami projektowymi.

Rysunek 3. Oceny uczestników RPZ „Matka i dziecko” (kobiet i rodziców/opiekunów dzieci) nt. celów i efektów Programu



Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), badanie CATI, N=85, s. 81-83.

RPZ pozwolił na uzyskanie korzyści medycznych, ale też miał znaczący wpływ na rozwijanie umiejętności i doświadczenia personelu medycznego. Działania podejmowane w ramach tych Programów przyczyniły się do podniesienia kompetencji personelu medycznego w obszarze opieki nad dziećmi i kobietami w ciąży. Personel medyczny pozytywnie ocenił wsparcie uzyskane w ramach Programu. Wsparcie było też zgodne z jego oczekiwaniami – zdecydowana większość była zadowolona ze sposobu realizacji projektów (93% ocen pozytywnych, badanie CATI, N=15).

Realizacja Programu przyczyniła się także do zwiększenia wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych w województwie opolskim, jednak ze względu na brak twardych danych dotyczących liczby wykrytych przypadków tego rodzaju wad, trudno oszacować skalę tego wpływu. 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, a najczęściej wykrywano wady układu mięśniowo-szkieletowego (3 524) oraz przepukliny (2 639), rzadziej wady naczyń krwionośnych (559 osób) i narządów płciowych (467 osób). O wpływie realizowanych działań na poziom wykrywalności wad wrodzonych i rozwojowych u dzieci Wykonawca badania pośrednio wnioskował analizując dane dot. 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. W okresie tym liczba zgonów dzieci z powodu analizowanych schorzeń zmalała z 31 do 23.

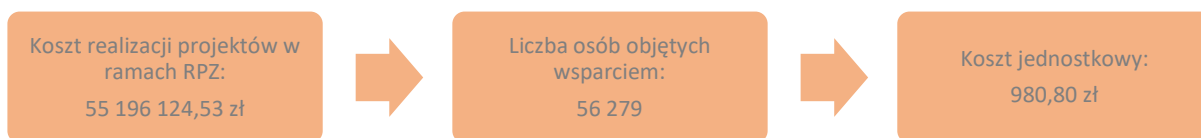


W ramach RPZ udało się zrealizować lub przekroczyć zdecydowaną większość założonych wskaźników produktu i rezultatu. W odniesieniu do 9 z 14 wskaźników osiągnięto bądź przekroczone zakładaną wartość docelową.

Badanie wykazało, 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. W opinii Wykonawcy RPZ „Matka i dziecko” odznaczał się wysoką efektywnością ekonomiczną. Biorąc pod uwagę ogólną wartość projektów oraz odnosząc ją do odbiorców wsparcia koszt jednostkowy wyniósł

średnio 980,80 zł. Koszty te w ramach RPZ były stosunkowo niskie, biorąc pod uwagę wysoką ilość oraz jakość oferowanych w nim świadczeń/usług oraz wysoki poziom zadowolenia uczestników.

Rysunek 4. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Matka i dziecko”



Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s. 92.



Zdaniem większości ankietowanych uczestników RPZ „Matka i dziecko” i Beneficjentów Program powinien być kontynuowany w perspektywie finansowej do 2030 roku. Wykonawca zalecił realizację dotychczasowych świadczeń obejmujących m.in. wsparcie: neonatologiczne, pediatryczne, pedagogiczne, fizjoterapeutyczne, neurologopedyczne czy psychologiczne. Wykonawca badania zgodził się też z opinią Beneficjentów, że **należy podnieść wiek dzieci objętych wsparciem do 3 roku życia oraz objąć działaniami dzieci ze spektrum autyzmu, w tym poprzez wsparcie psychiatry i optometry. Wsparcie kierowane do dzieci powinno obejmować także usługi neurologa dziecięcego, a w przypadku kobiet w ciąży, matek z depresją oraz rodziców po stracie dziecka – rozszerzone wsparcie psychiatryczne.** W opinii Wykonawcy badania konieczne jest także rozważenie możliwości realizacji kolejnych szkoleń dla kadry medycznej, m.in. w odniesieniu do wspierania dzieci ze spektrum autyzmu.

RPZ „REHABILITACJA MEDYCZNA” - OCENA REALIZACJI I EFEKTÓW PROGRAMU

Głównym celem Programu „Rehabilitacja medyczna” 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.

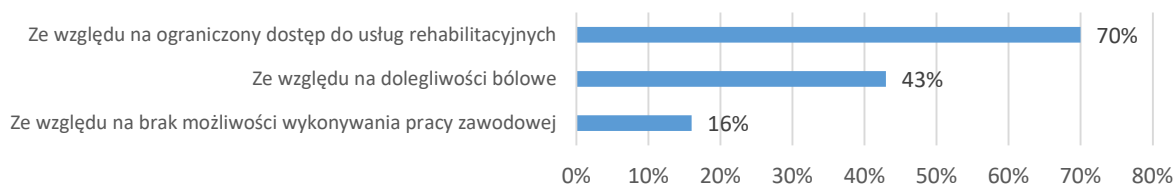
Usługami zdrowotnymi w Programie objęto 1 189 osób w wieku aktywności zawodowej, zagrożonych przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu chorób układu krążenia, w tym po przebytym

udarze. To ok. 21% z założonej liczby 5 650 osób planowanych do objęcia wsparciem 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.** Przeprowadzone badanie nie pozwoliło na zidentyfikowanie czynników, które uniemożliwiłyby objęcie wsparciem zakładanej liczby uczestników tego Programu.



Motywacja większości ankietowanych uczestników badania (pacjentów) do udziału w projektach wynikała z ograniczonego dostępu do usług rehabilitacyjnych (70%) oraz dolegliwościami bólowych (43%).

Wykres 4. Motywacja do udziału w RPZ „Rehabilitacja medyczna”



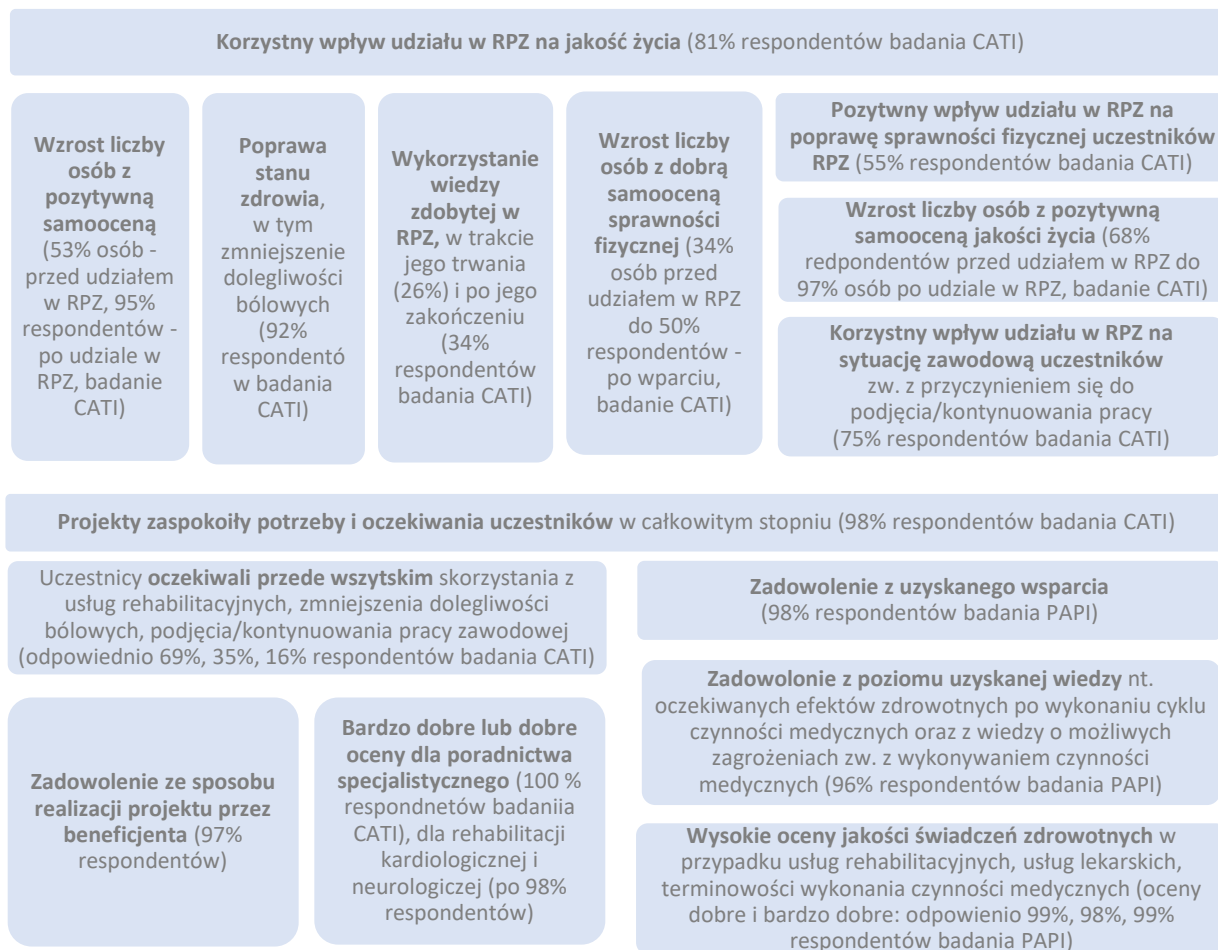
Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), badanie CATI, N=96 (pacjenci), pytanie wielokrotnego wyboru, s. 98.

W Programie wsparto również kadre świadczącą usługi medyczne. 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 i z nowych obszarów zawodowych.



W opinii Ewaluatora wdrożone działania charakteryzowały się wysoką skutecznością z punktu widzenia realizacji zakładanych celów i efektów projektów co uwidoczniło się w opiniach ostatecznych odbiorców wsparcia. W opinii Ewaluatora opinie ostatecznych odbiorców wskazują również na wysoką trafność i użyteczność wsparcia oferowanego w ramach Programu.

Rysunek 5. Oceny uczestników RPZ „Rehabilitacja medyczna” nt. celów i efektów Programu



Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), badanie PAPI, N=118, badanie CATI, N=96, s. 102-105, 108-109.

Wsparcie oferowane w ramach Programu przyczyniło się do podniesienia kompetencji i kwalifikacji personelu medycznego. Szkolenia oceniono jako użyteczne z punktu wykonywanej pracy zawodowej. Wszyscy ankietowani (badanie CATI) zadeklarowali zgodność wsparcia z ich oczekiwaniami i potrzebami oraz zadowolenie ze sposobu realizacji projektu przez Beneficjenta. Wszyscy pozytywnie ocenili uzyskane wsparcie i poszczególne obszary szkoleń (rehabilitację kardiologiczną w praktyce, metodę nowoczesnej rehabilitacji, kompleksową terapię przeciwobrzękową i powięziową oraz funkcjonalną fizjoterapię dorosłych chorych po ogniskowych uszkodzeniach mózgu).



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

Nie zidentyfikowano żadnych problemów, które mogłyby wpłynąć na brak możliwości osiągnięcia zakładanych celów i efektów interwencji. Głównymi problemami jakie wskazywali Beneficjenci, które miały jednak niewielką skalę i większość z nich została rozwiązana poprzez zmiany w projektach były: opóźnienia w realizacji projektów związane z pandemią Covid-19 (lęk m.in. potencjalnych uczestników projektów co do skorzystania z oferowanego wsparcia), rezygnacje bądź przerwanie uczestnictwa w projektach ze względów zdrowotnych, konieczność utrzymania uczestników w projekcie przez 6 miesięcy od zakończenia interwencji co wymuszało zakończenie samych interwencji w określonym terminie, problemy z osiąganiem wskaźników oszacowanych na etapie tworzenia budżetów projektów wynikające np. z „zawężania” grupy docelowej lub obszaru wsparcia w projekcie. Z kolei do problemów w systemie zarządzania lub monitorowania zaliczono: problemy ze zbyt dużą liczbą uczestników, co wiązało się z trudnościami w rejestracji i zgrania w czasie terminów realizacji poszczególnych aspektów wsparcia, a także skutkowało licznymi korektami prowadzącymi też do wydłużenia realizacji zaplanowanych działań.

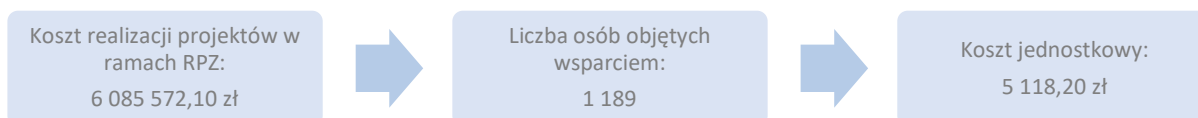


Badanie wykazało, że poziom realizacji wskaźników produktu i rezultatu dla Programu na etapie realizacji wahał się od 80% (w przypadku wskaźnika liczba innych podmiotów leczniczych objętych wsparciem świadczących usługi zdrowotne) do 32% (w przypadku wskaźnika liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w Programie). Poziom osiągnięcia tych wskaźników wynikał z braku zakończenia działań w ramach części wdrażanych projektów.



W opinii Ewaluatora zakończone projekty, które zrealizowano w ramach Programu charakteryzowały się wysoką efektywnością pod kątem nakładów. Mimo, iż całkowita wielkość nakładów przeznaczonych na realizację interwencji była niewystarczająca w odniesieniu do potrzeb (w ramach wynagrodzeń dla personelu medycznego udzielającego wsparcie nie uwzględniono np. wynagrodzenia dla pielęgniarek, pracujących wraz z lekarzem) oraz planowanych działań (co powodowało m.in. problemy z zaangażowaniem personelu medycznego do pracy w projektach), to z punktu widzenia przedsięwzięć wdrożonych przez Beneficjentów uzyskane przez nich efekty były wyższe niż nakłady przeznaczone na realizację wsparcia. Koszt wsparcia jednej osoby w ramach RPZ wyniósł średnio 5 118,20 zł. Wartość ta była zdecydowanie wyższa niż w pozostałych RPZ, co wynika gł. z wysokich cen rynkowych usług rehabilitacyjnych oferowanych w ramach tego Programu.

Rysunek 6. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Rehabilitacja medyczna”



Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s. 114.



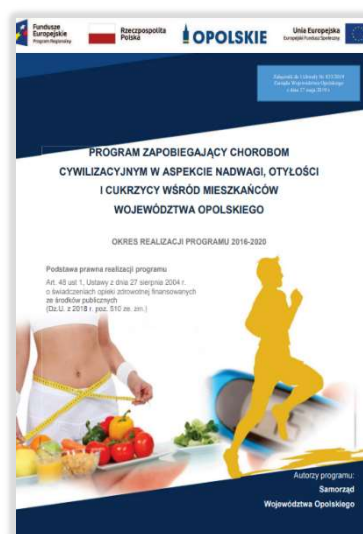
W opinii Ewaluatora Program „Rehabilitacja medyczna” charakteryzował się dużą trafnością oraz użytecznością, a potrzeby związane z tym obszarem w województwie opolskim pozostają nadal aktualne, stąd wsparcie powinno się kontynuować w perspektywie finansowej 2021-2027. Chęć wzięcia udziału w podobnym Programie w przyszłości deklarowało np. 96% z 118 badanych uczestników wsparcia (badanie PAPI), a na potrzebę kontynuacji RPZ wskazało 72% z 96 ankietowanych uczestników wsparcia (badanie CATI).

RPZ „PROFILAKTYKA CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH” - OCENA REALIZACJI I EFEKTÓW PROGRAMU

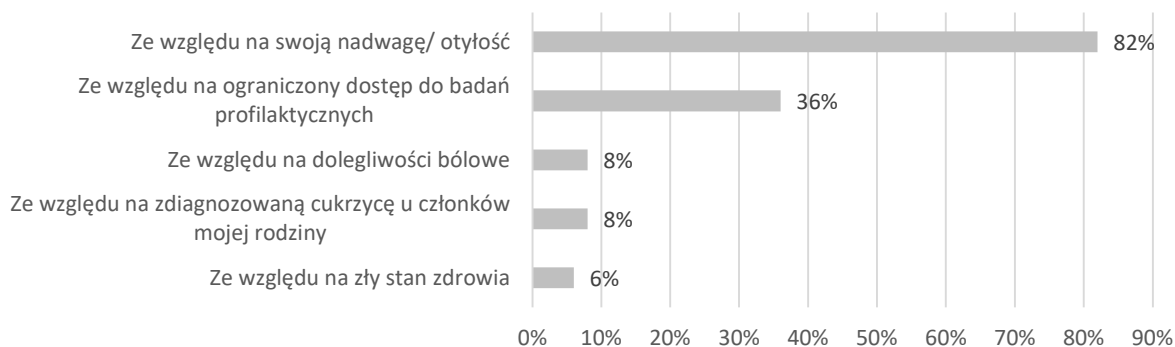
Głównym celem Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” była poprawa stanu zdrowia mieszkańców Opolszczyzny, poprzez przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej oraz wdrożenie działań zapobiegających nadwadze, otyłości i cukrzycy.

Usługami zdrowotnym w Programie objęto łącznie 37 953 osoby (14,6% z 260 200 osób planowanych do objęcia wsparciem). **Poziom zainteresowania mieszkańców był na niższym poziomie niż zakładano.** Ponadto

problemem w tym zakresie była znaczna dysproporcja między liczbą osób zakładaną do objęcia badaniami przesiewowymi (na której wysokość wpływ miała decyzja nadzorowanej przez Ministerstwo Zdrowia Agencji Oceny technologii Medycznych i Taryfikacji), a liczbą osób, które miały później otrzymać konkretne wsparcie w zakresie walki z nadwagą i otyłością. Przyjęte założenie o objęciu badaniami przesiewowymi 260 200 osób wydłużyło okres realizacji badań, przekładając się m.in. na długi okres oczekiwania osób na realizację usług zdrowotnych w zakresie walki z nadwagą i otyłością, a co za tym idzie często rezygnację tych osób z uczestnictwa w Programie. Problemy te wpłynęły również na konieczność ograniczenia grupy uczestników wsparcia (w przypadku niektórych projektów) do dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 18 lat oraz osób dorosłych w wieku od 45 do 65 lat (Program zakładał w przypadku dorosłych, udzielanie wsparcia osobom od 19 do 65 roku życia). Ponadto ograniczenie wiekowe w grupie dorosłych wpłynęło również na mniejszy niż zakładano (87 700 osób) udział dzieci i młodzieży w realizowanych projektach z uwagi na fakt, iż rodzice nie chcieli godzić się na samodzielny udział dziecka w projekcie. **Problemy w rekrutacji do Programu wynikały, nie tylko z kryteriów doboru uczestników, ale przede wszystkim z zakresu wdrażanych projektów i niechęci społeczeństwa do podjęcia działań służących zmianie stylu życia.** Wpływ na rekrutację i możliwość realizacji Programu w zaplanowanym wcześniej zakresie miała również pandemia Covid-19. Problematicznym kryterium było również to dotyczące miejsca realizacji projektu. Nierzadko ze wsparcia skorzystały chętnie 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. Z kolei ze względu na konieczność dojazdu, w projektach znacznie rzadziej brały udział osoby zamieszkujące obszary wiejskie. Na etapie realizacji projektów, w okresie pandemii Covid-19, okazywało się natomiast, że problemem w zakresie realizacji wsparcia były wielkości stawek jednostkowych za usługi, ustalonych na etapie planowania wsparcia oraz problemy z frekwencją w badaniach i utrzymaniem uczestnika w projekcie przez okres 12 miesięcy od zakończenia interwencji.



Wykres 5. Motywacja dorosłych uczestników do udziału w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”

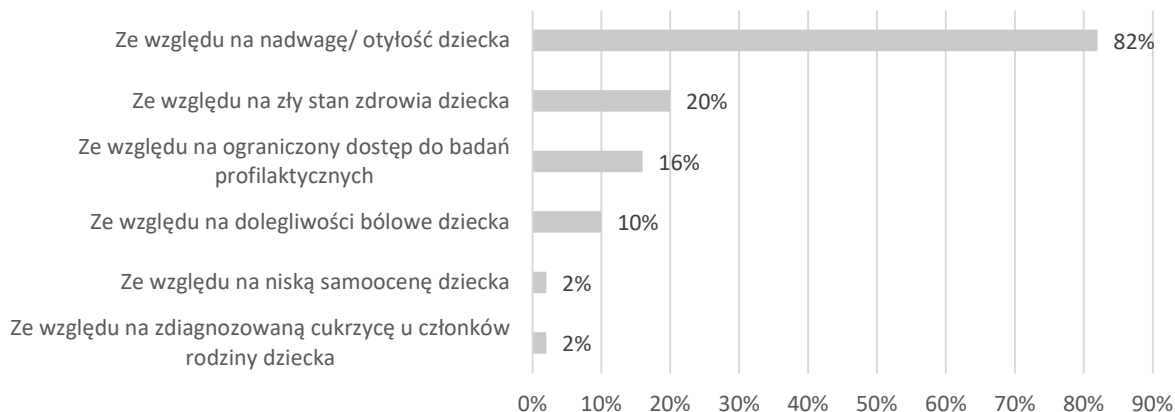


Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), badanie CATI N=100, pytanie wielokrotnego wyboru, s. 121.



Większość ankietowanych dorosłych uczestników wsparcia (82%) argumentowała motywację do udziału w projekcie swoją i swoich dzieci nadwagą lub otyłością, mniejsza (36%) ograniczonym dostępem do badań profilaktycznych. W przypadku dzieci istotniejszy niż ograniczony dostęp do badań profilaktycznych, był natomiast inny powód, a mianowicie zły stan zdrowia dziecka (20% ankietowanych rodziców dzieci).

Wykres 6. Motywacja do udziału dziecka w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” w opinii rodziców

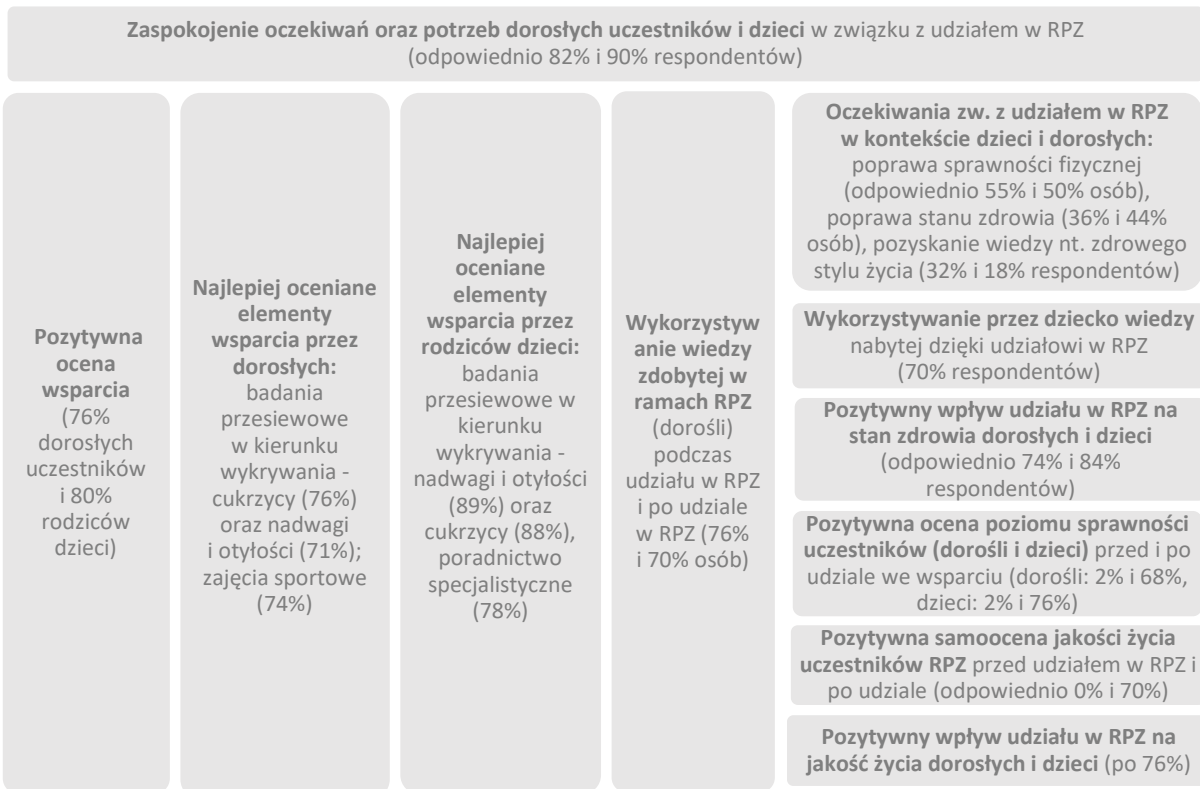


Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), badanie CATI N=100, pytanie wielokrotnego wyboru, s. 128.



Ewaluator wskazał, że realizacja Programu pozwoliła na co najmniej częściowe osiągnięcie planowanych celów oraz efektów interwencji. Zarówno dorośli uczestnicy Programu, jak i rodzice dzieci uczestniczących w RPZ potwierdzili, że uzyskane wsparcie stanowiło odpowiedź na ich oczekiwania i potrzeby, co potwierdza trafność wsparcia.

Rysunek 7. Oceny uczestników i rodziców dzieci uczestniczących w RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” nt. celów i efektów Programu



Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), badanie CATI, N=100, s. 130-137.

Badanie PAPI wśród odbiorców wsparcia (N=333 osób) potwierdza, że 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% respondentów). Uczestnicy w zdecydowanej większości deklaruwali ponadto, że uzyskane przez nich wsparcie miało korzystny wpływ na zmianę ich stylu życia, przede wszystkim do sposobu odżywiania się (86,5% badanych) i poprawę stanu zdrowia (74% badanych). Do pozostałych efektów Programu zaliczano także wzrost jakości życia i samooceny oraz większą sprawność.

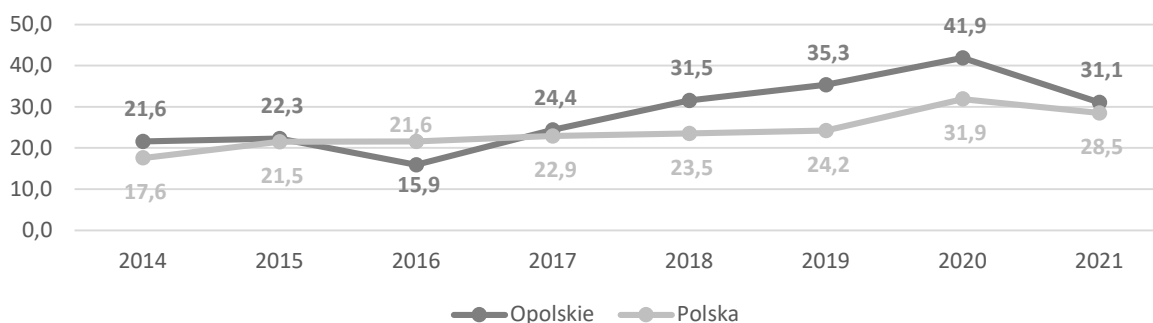


Nie udało się osiągnąć wszystkich zaplanowanych wartości wskaźników produktu i rezultatu w Programie, co wynikało m.in. z niedostatecznego poziomu zaangażowania i wytrwałości ze strony uczestników oraz rodziców dzieci biorących udział w Programie, ale też braku zakończenia realizacji wszystkich projektów. Na łączną liczbę 15 wskaźników, w 7 osiągnięto bądź przekroczono zakładaną wartość docelową.

Wsparcie wpłynęło na wzrost wykrywalności nadwagi i otyłości, jednak w mniejszym stopniu niż zakładano. Realizacja RPZ przyczyniła się do wykrycia problemu z nadwagą bądź otyłością u 4 994 osób, którzy stanowili 13,2% wszystkich uczestników RPZ - dzieci w wieku 6-18 lat i dorosłych w wieku 45-65 lat.

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, a na każde 100 tys. mieszkańców przypadało średnio 708,9 osób, u których diagnozowano schorzenie, a dotychczasowe tendencje wskazywały, że liczba ta będzie systematycznie rosła. O wpływie realizowanych działań w ramach RPZ na poziom wykrywalności cukrzycy można pośrednio wnioskować przyglądając się danym dotyczącym śmiertelności z uwagi na występowanie ww. schorzenia.

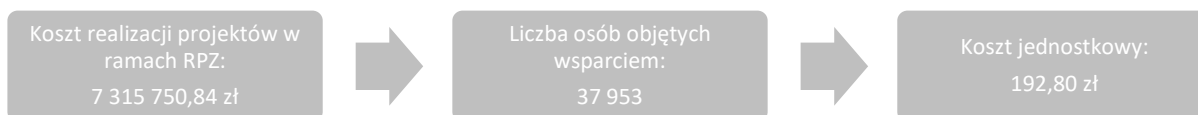
Wykres 7. Zgony z powodu cukrzycy na 100 tys. ludności w województwie opolskim i Polsce.



Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s.139.

W opinii Ewaluatora RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” odznaczał się wysoką efektywnością ekonomiczną, co oznacza, że poziom nakładów przeznaczonych na wdrażanie projektów w ramach Programu był niższy od osiągniętych rezultatów. Koszt przeznaczony na wsparcie jednego uczestnika Programu wyniósł mniej niż 193 zł, co stanowiło najniższy koszt jednostkowy spośród wszystkich RPZ realizowanych w województwie w ramach RPO WO 2014-2020.

Rysunek 8. Koszty jednostkowe realizacji RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”



Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s.140.

Analizowany Program charakteryzuje się najniższą zakładaną trwałością efektów ze wszystkich Programów zdrowotnych wdrożonych w RPO WO 2014-2020 – niższą od oczekiwań Beneficjentów. Wpływ na to miało znaczenie efektów „miękkich” obejmujących kształtowanie prawidłowych postaw wśród uczestników projektów uzależnionych od ich przekonań oraz zaangażowania. Badanie wskazało, że 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 notowano 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. Słabe wyniki w przypadku dzieci wynikały prawdopodobnie 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.



W opinii Ewaluatora Program powinien być kontynuowany do 2030 roku, 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 zw. ze zmianą sposobu postrzegania mieszkańców co do działań profilaktycznych oraz ich wpływu na stan ich zdrowia. Większość (86%) ankietowanych dorosłych odbiorców wsparcia (ankiety PAPI, N=333) zadeklarowała chęć ponownego wzięcia udziału w Programie. W przeciwieństwie do uczestników badania CATI, N=100 (w tym rodziców dzieci objętych działaniami), gdzie zaledwie 11% wyraziło przekonanie o potrzebie kontynuacji wsparcia. Jednocześnie wskazano, że RPZ powinien być kontynuowany, ale w zmienionej formie. Postulowano np. 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 oraz urealnienie i uelastycznienie stawek przeznaczanych na poszczególne formy wsparcia.

POLITYKA ZDROWOTNA W WOJEWÓDZTWIE OPOLSKIM ORAZ ODBIORCY WSPARCIA W PERSPEKTYWIE DO 2030 ROKU

W oparciu o przeprowadzone badanie ewaluacyjne i z punktu widzenia zidentyfikowanych w regionie problemów zdrowotnych (m.in. wady postawy, zaburzenia lękowe i depresje, choroby układu krążenia, nowotwory, problemy zdrowotne seniorów) **do najważniejszych wymagających wsparcia obszarów ochrony zdrowia w województwie opolskim zaliczono: pediatrię, psychiatrię, kardiologię i onkologię. Ponadto uznano, że problemem jest niska dostępność do różnego rodzaju specjalistów.**



Ewaluator wśród postulowanych do wdrożenia działań w polityce zdrowotnej województwa wskazał:

- 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, realizację zajęć korekcyjnych jako obowiązkowego elementu wychowania fizycznego;
- wzrost poziomu kontroli NFZ nad prawidłowym realizowaniem zadań przez podmioty zdrowotne;
- systematyczne podnoszenie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji personelu medycznego poprzez udział w szkoleniach i kursach;
- wzrost poziomu środków (krajowych, zewnętrznych i unijnych) na rzecz systemu ochrony zdrowia (m.in. na wyposażenie placówek oraz poprawę dostępności do wsparcia specjalistycznego, w tym w szczególności z zakresu zdrowia psychicznego dorosłych).

W opinii Ewaluatora wsparcie w ramach przyszłych RPZ 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). **W nowym okresie programowania Ewaluator zaproponował do objęcia wsparciem następujące grupy docelowe:**

- „Profilaktyka HPV”: kobiet oraz 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
- „Rehabilitacja medyczna”: osoby w wieku do 30 do 45 lat, osoby starsze, personel medyczny

- leczenie wad postawy, wad rozwojowych oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami: osoby posiadające wady postawy, dzieci i młodzież, rodzice dzieci/uczniów, dzieci z wadami rozwojowymi, dzieci z niepełnosprawnościami
- zdrowie psychiczne osób dorosłych: dorośli, w tym osoby z depresją i zaburzeniami lękowymi szczególnie ubogie i wykluczone społecznie, osoby starsze.

DIAGNOZA POTRZEB W ZAKRESIE NOWYCH PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH W RAMACH FEO 2021-2027

Ewaluator na podstawie przeprowadzonych analiz zaproponował dwa nowe obszary do objęcia wsparciem z perspektywą do 2030 roku, tj.: wsparcie skierowane do dzieci, które obejmowałoby leczenie wad postawy oraz wad rozwojowych, a także usługi dla dzieci z niepełnosprawnościami, a także wsparcie skierowane do dorosłych w zakresie zdrowia psychicznego realizowane w formie zdeinstytucjonalizowanej.

Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych

Przeprowadzona analiza wykazała, że w województwie opolskim rośnie liczba osób, u których diagnozuje się zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe, depresję. W 2021 roku w regionie opieką psychiatryczną objęto 30,63 tys. mieszkańców, a kolejne 5,84 tys. poddano leczeniu uzależnień. Wśród pacjentów zdecydowanie dominowały osoby z zaburzeniami lękowymi (31%), z zaburzeniami nastroju (17%), uzależnieniami (14%), zaburzeniami organicznymi (13%) i schizofrenią (12%). Jednocześnie wskazano na systematycznie zwiększające się zapotrzebowanie na świadczenia opieki psychiatrycznej, m.in. ze względu na wzrastającą świadomość społeczną, ale też występowanie chorób cywilizacyjnych obejmujących zaburzenia psychiczne. O niewystarczającej dostępności do usług 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 wyniosły ok. 2,9 mld zł, podczas gdy wydatki prywatne wyniosły kolejne ok. 500 mln zł rocznie³.



Ewaluator tym samym wskazał na potrzebę realizacji kompleksowego wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych na poziomie regionalnym, uwzględniającą m.in.:

- rehabilitację leczniczą
- wsparcie specjalistyczne w zakresie usamodzielnienia oraz aktywizacji społecznej/zawodowej
- grupy wsparcia
- środowiskową pomoc psychologiczną/psychiatryczną
- ośrodki wsparcia dziennego
- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w formie opieki długoterminowej
- ambulatoryjną pomoc psychiatryczną
- działania informacyjne i edukacyjne
- indywidualne spotkania terapeutyczne
- treningi i warsztaty (np. trening redukcji stresu, radzenia sobie z emocjami, asertywności)
- kursy/szkolenia dla kadry medycznej realizującej wsparcie.

³ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dorosli/> oraz <https://pulsmedycyny.pl/problem-opieki-psychiatrycznej-w-polsce-analiza-rynkowa-968254> [dostęp na dzień: 03.11.2023]. Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s. 150.

Wsparcie w zakresie leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci oraz usługi dla dzieci z niepełnościami

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. Zgodnie z danymi z Systemu Informacji Oświatowej w roku szkolnym 2022/2023 orzeczenie takie w województwie opolskim wydane zostało dla: 1 035 dzieci w wieku przedszkolnym, 3 792 uczniów szkół podstawowych i 1 187 uczniów szkół ponadpodstawowych. Większość z nich posiadała orzeczenie dotyczące: spektrum autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim, niepełnosprawności sprzężonej⁴ lub ruchowe. Jeśli chodzi o wady postawy, raport NIK z 2020 roku wskazuje, 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. plecy okrągło-wklęsłe) oraz brak fizjologicznych wygięć kręgosłupa (plecy płaskie) i boczne skrzywienie kręgosłupa (tj. skolioza)⁵.



W związku z powyższym Ewaluator zidentyfikował potrzebę realizacji dla dzieci wsparcia w zakresie leczenia wad postawy, ale też wad rozwojowych oraz usług dla dzieci z niepełnościami. W ramach wsparcia wskazano na następujące działania:

- informacyjno-edukacyjne skierowane do rodziców i nauczycieli;
- skoordynowaną opiekę rehabilitacyjną dla dzieci z wadami postawy i rozwojowymi: dostęp do fizjoterapii, terapii zajęciowej, terapii mowy (współpraca różnych specjalistów);
- w zakresie wad postawy i wad rozwojowych - głównie działania profilaktyczne i diagnostyczne;
- leczenie wad rozwojowych: układu kostnego i serca, wady wrodzone narządu wzroku, układu moczowego i cewy moczowej;
- w zakresie usług dla dzieci z niepełnościami: głównie usługi rehabilitacyjne i leczenie;
- indywidualne plany leczenia i rehabilitacji dostosowane do potrzeb pacjentów;
- otwarcie poradni konsultacyjnych dla pacjentów z wadami postawy (które wykracza jednak poza wsparcie oferowane w ramach RPZ);
- długoterminową terapię dzieci z wadami postawy i rozwojowymi wraz z zapewnieniem wsparcia terapeutycznego.

REKOMENDACJE W ZAKRESIE PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

W ramach ewaluacji wypracowano tabelę rekomendacji zawierającą zalecenia do wdrożenia z perspektywą do 2030 roku, dotyczące głównie Regionalnych Programów Zdrowotnych. W tabeli zawarto łącznie 14 rekomendacji zaadresowanych do: Instytucji Zarządzającej FEO 2021-2027 (tj. Departamentu Programowania Funduszy Europejskich UMWO), Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO, Ministerstwa Zdrowia / Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej (dokładnie Krajowej Jednostki Ewaluacji) oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

⁴ 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, ślepotą lub słabowidzenie, niepełnosprawność ruchowa, w tym z afazją, niepełnosprawność intelektualna albo spektrum autyzmu. Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s. 158.

⁵ Informacja o wynikach kontroli NIK „Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w szkołach publicznych”, Kraków 2020. Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s. 160.

Tabela 3. Rekomendacje odnoszące się do poziomu regionalnego

Lp.	Rekomendacje	Sposób wdrożenia
1	Kontynuacja wsparcia zapobiegającego chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dalsza realizacja badań przesiewowych, poradnictwa specjalistycznego oraz zajęć sportowych; ▪ promowanie zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego sposobu odżywiania oraz aktywności fizycznej.
2	Kontynuacji Programu „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” z uwzględnieniem zmiany dotychczasowej formuły realizacji projektów.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ umożliwienie uczestnikom możliwości wyboru form wsparcia/usług; ▪ wydłużenie trwania wybranych form wsparcia powyżej 3 m-cy; ▪ w przypadku dzieci i młodzieży - włączenie w działania informacyjno-edukacyjne ich rodziców; ▪ wprowadzenie zmian dot. zamykania grup przesiewowych jako warunku koniecznego do przejścia uczestnika do kolejnych etapów.
3	Kontynuacja wsparcia oferowanego w ramach RPZ „Matka i dziecko” oraz rozszerzenie katalogu świadczonych usług i objęcie wsparciem dzieci do 3 roku życia.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ realizacja dotychczasowego wsparcia dla matek i rozszerzenie grupy wiekowej dzieci objętych wsparciem do 3 r.ż.; ▪ dalsza realizacja i rozwój wsparcia specjalistycznego (neonatolog, pediatra, pedagog, fizjoterapeuta, neurologopeda, psycholog oraz optometrysty, psycholog i psychiatra (dla dzieci w spektrum autyzmu, matek w ciąży – gł. patologicznej i rodzin po stracie dziecka); ▪ realizację szkoleń dla kadry medycznej, m.in. z zakresu wspierania dzieci ze spektrum autyzmu.
4	Kontynuacji wsparcia oferowanego w ramach RPZ „Rehabilitacja medyczna”.	Realizacja dotychczasowych usług, dostosowanych do choroby (rehabilitacja medyczna, działania edukacyjne, wsparcie specjalistów, np. kardiologa, psychologa, dietetyka, neurologa).
5	Rozszerzenie grupy odbiorców w „Rehabilitacji medycznej”.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ objęcie rehabilitacją pacjentów w tych grupach chorób, gdzie wytyczne kliniczne wskazują rehabilitację jako jeden z podstawowych elementów terapii i które aktualnie nie mają takiego wsparcia; ▪ uwzględnienie w ramach wynagrodzeń dla personelu medycznego środków dla pielęgniarek, pracujących razem z lekarzem.
6	Uruchomienie wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych realizowanego szczególnie w formie zdeinstytucjonalizowanej.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ włączenie środowiska lekarskiego w proces decyzyjny zw. z wyborem usług zasadnych do dofinansowania; ▪ realizacja kompleksowego modelu leczenia środowiskowego, umożliwiającego wsparcie rodzin i najbliższego otoczenia osób z zaburzeniami/chorobą psychiczną; ▪ zapewnienie dojazdu do pacjenta także dla młodych dorosłych (od 18 r.ż.) zmagających się z poważnymi zaburzeniami; ▪ realizacja działań z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego, np. w formie spotkań czy imprez promujących zdrowie psychiczne; ▪ realizacja wsparcia kompleksowego (np. indywidualne spotkania terapeutyczne, konsultacje telefoniczne, konsultacje specjalistyczne, treningi i warsztaty oraz działania edukacyjne); ▪ realizacja szkoleń/kursów dla kadry medycznej z województwa, realizującej wsparcie w obszarze zdrowia psychicznego dorosłych.
7	Uruchomienie wsparcia skierowanego do dzieci, które obejmowałoby leczenie wad postawy oraz wad rozwojowych, a także usługi dla dzieci z niepełnosprawnościami.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ w przypadku leczenia wad postawy i rozwojowych oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami realizacja działań diagnostycznych i profilaktycznych, w tym zajęć korekcyjno-kompensacyjnych; ▪ skoordynowana opieka rehabilitacyjna dla dzieci z niepełnosprawnościami (dostęp do fizjoterapii, terapii zajęciowej i terapii mowy); ▪ realizacja wsparcia w miejscu zamieszkania grup docelowych; ▪ uwzględnienie we wsparciu różnych aspektów rozwoju dzieci; ▪ realizacja działań informacyjnych i edukacyjnych zw. z dbałością o zachowanie prawidłowej postawy ciała; ▪ wprowadzenie bardziej szczegółowego podziału grup wiekowych.

8	Niekontynuowanie RPZ „Profilaktyka HPV” w nowym okresie programowania.	Przeznaczenie dostępnej alokacji na realizację wsparcia w ramach innych obszarów zw. z ochroną zdrowia w regionie, tj. z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych, opieki nad matką i dzieckiem, 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	Zmiana sposobu szacowania wartości wybranych wskaźników w ramach RPZ.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ przy szacowaniu odbiorców wsparcia należy skupić się na wycinku danej populacji; ▪ zmiana sposobu szacowania liczby osób objętych rehabilitacją medyczną (uwzględnienie aspektów ilościowych i jakościowych, tj. aktualną sytuację na rynku pracy czy incydenty zdrowotne); ▪ uwzględnienie czynników środowiskowych przy „Profilaktyce chorób cywilizacyjnych” tj. wpływ stylu życia całej rodziny na sytuację zdrowotną poszczególnych jej członków, w tym zwłaszcza dzieci.
10	Rekrutowanie w pierwszej kolejności do RPZ i objęcia wsparciem osób należących do grup defaworyzowanych i osób w trudnej sytuacji społeczno-gospodarczej.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ukierunkowanie wsparcia gł. 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); ▪ zaprojektowanie wsparcia przy udziale instytucji wspierających osoby znajdujące się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej; ▪ realizacja dla tych osób wsparcia bezpłatnego i jak najbliżej miejsca ich zamieszkania lub zapewnienie transportu.
11	Większa elastyczność do kwestii finansowania poszczególnych świadczeń.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dopuszczenie możliwości indeksowania stawek jednostkowych (przygotowanie kalkulacji poszczególnych usług/świadczeń); ▪ zapewnienie w regulaminach wyboru projektów możliwości corocznego dostosowania stawek jednostkowych oraz kwot ryczałtowych do cen rynkowych w oparciu o wskaźniki makroekonomiczne (w przypadku realizacji projektów wieloletnich).
12	Odgrywanie przez DZD większej roli podczas realizacji RPZ w nowym okresie programowania.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ współpraca departamentów odpowiedzialnych za realizację RPZ na wszystkich etapach realizacji RPZ; ▪ powołanie rad ds. realizacji poszczególnych RPZ, w których znajdowałyby się przedstawiciele poszczególnych departamentów (na wzór Rady ds. RPZ „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych”).

Źródło: Raport końcowy z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów...* (wersja standardowa), s. 173-186.

Rekomendacje horyzontalne, skierowane do instytucji krajowych dotyczyły:

1. Przeprowadzenia metaewaluacji ewaluacji dotyczących RPZ zrealizowanych w perspektywie 2014-2020, zawierającej analizę dobrych praktyk, która pozwoliłaby na dostosowanie wsparcia na podstawie sprawdzonych i wypróbowanych rozwiązań (Ministerstwo Zdrowia lub Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Krajowa Jednostka Ewaluacyjna).
2. Realizacji działań związanych z profilaktyką HPV oraz raka szyjki macicy na poziomie krajowym, w ramach działań Ministerstwa Zdrowia lub NFZ, w tym:
 - włączenie działań zw. z profilaktyką HPV oraz raka szyjki macicy do szerszego pakietu badań, oferowanego w ramach Programu Profilaktyka 40 PLUS, który realizuje w tej chwili NFZ lub analogicznego krajowego Programu;
 - realizacja działań edukacyjnych z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy;
 - zwiększenie dostępności do szczepień przeciwko HPV;
 - nieodpłatne wykonywanie testów na wykrywanie HPV wśród kobiet aktywnych seksualnie, szczególnie tych, u których zidentyfikowano objawy, które nie zostały wyjaśnione w inny sposób.

Streszczenie opracowane zostało na podstawie Raportu końcowego z badania pn. *Ewaluacja Regionalnych Programów Zdrowotnych realizowanych w województwie opolskim*, Eu-Consult Sp. z o.o, Polska Agencja Ewaluacji Sektora Publicznego S.A, Opole 2023 r. (raport poprawiony w trybie gwarancji w marcu 2024 r.)

Raport dostępny na stronie: <https://rpo.opolskie.pl/?p=1170>