

Ocena efektów wsparcia dotyczącego programów zdrowotnych i profilaktyki zdrowotnej w ramach RPOWŚ na lata 2014-2020

RAPORT KOŃCOWY

Listopad 2023



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



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

BADANIE PN.:

OCENA EFEKTÓW WSPARCIA DOTYCZĄCEGO PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH
I PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ W RAMACH RPOWŚ NA LATA 2014-2020

Raport końcowy

Zamawiający:



Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce

Wykonawca:



Pracownia Badań i Doradztwa "Re-Source" Korczyński Sarapata sp.j.
ul. Zagórze 15
61-112 Poznań

Spis treści

Spis treści	3
Informacje wstępne	5
Wykaz skrótów	6
Streszczenie	8
<i>Cel i metodologia badania</i>	8
<i>Skuteczność i użyteczność ewaluowanego wsparcia</i>	8
<i>Jakość ewaluowanego wsparcia</i>	10
<i>Trwałość ewaluowanego wsparcia</i>	11
<i>Problemy w realizacji wsparcia</i>	11
<i>Rekomendacje pobadawcze</i>	11
Executive Summary	13
<i>Purpose and Methodology of the Study</i>	13
<i>Effectiveness and Usefulness of the Evaluated Support</i>	13
<i>Quality of the Evaluated Support</i>	15
<i>Sustainability of the Evaluated Support</i>	16
<i>Challenges in the Support Implementation</i>	16
<i>Post-study Recommendations</i>	16
Wprowadzenie zawierające opis celu i głównych założeń badania, odniesienie do regionu	18
Cel badania.....	18
Główne założenia badania	18
<i>Zakres badania</i>	18
<i>Obszary badawcze</i>	19
<i>Kryteria ewaluacyjne</i>	20
Odniesienie do regionu	20
Opis przebiegu badania, zastosowanej metodologii oraz źródeł informacji wykorzystywanych w badaniu	24
Desk research	24
Indywidualne wywiady pogłębione	24

Badanie ankietowe CAWI/CATI – Mixed-mode	25
Pogłębione wywiady telefoniczne	26
Źródła informacji wykorzystywane w badaniu	27
Opis wyników badania	29
Skuteczność i użyteczność ewaluowanego wsparcia.....	29
<i>Zakres udzielonego wsparcia.....</i>	<i>29</i>
<i>Stopień realizacji wskaźników i mierników efektywności.....</i>	<i>38</i>
<i>Osiągnięte efekty.....</i>	<i>54</i>
<i>Stopień realizacji celów szczegółowych i zakładanych efektów.....</i>	<i>98</i>
Jakość ewaluowanego wsparcia.....	119
Trwałość ewaluowanego wsparcia	125
Problemy w realizacji wsparcia	129
Zalecenia w zakresie profilaktyki zdrowotnej w perspektywie 2021-2027 w województwie świętokrzyskim.....	144
<i>Wyzwania w zakresie dalszego upowszechniania profilaktyki zdrowotnej w perspektywie finansowej 2021-2027 w regionie.....</i>	<i>144</i>
<i>Obszary, w których pomoc jest nadal niezbędna i konieczna.....</i>	<i>145</i>
<i>Propozycje działań, które należy podejmować w ramach planowania i wdrażania wsparcia w zakresie profilaktyki zdrowotnej.....</i>	<i>149</i>
Podsumowanie.....	157
<i>Ocena efektów realizowanych Regionalnych Programów Zdrowotnych (RPZ).....</i>	<i>157</i>
<i>Ocena efektów programów ukierunkowanych na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy, które nie były realizowane w formie RPZ oraz programów przekwalifikowania pracowników</i>	<i>159</i>
<i>Ocena całościowa ewaluowanej interwencji.....</i>	<i>161</i>
Wnioski i rekomendacje.....	163
Spis obiektów zamieszczonych w raporcie	175
Spis wykresów	175
Spis tabel.....	176

Informacje wstępne

Niniejszy dokument został przygotowany przez Pracownię Badań i Doradztwa „Re-Source” Korczyński Sarapata sp.j. w ramach realizacji na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego badania ewaluacyjnego „**Ocena efektów wsparcia dotyczącego programów zdrowotnych i profilaktyki zdrowotnej w ramach RPOWŚ na lata 2014-2020**”. W dalszej części dokumentu przedstawione zostały następujące elementy:

- wykaz skrótów,
- streszczenie (w wersji polsko- i angielskojęzycznej),
- wprowadzenie zawierające opis celu i głównych założeń badania, odniesienie do regionu,
- opis przebiegu badania, zastosowanej metodologii oraz źródeł informacji wykorzystywanych w badaniu,
- opis wyników badania,
- wnioski i rekomendacje,
- spis obiektów zamieszczonych w raporcie.

Do raportu załączono także aneksy zawierające narzędzia badawcze zastosowane w badaniu oraz całość danych pierwotnych opracowanych na potrzeby ewaluacji.

Wykaz skrótów

SKRÓT	ROZWIINIĘCIE SKRÓTU
AOS	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
BHP	Bezpieczeństwo i higiena pracy
CATI	ang. Computer-Assisted Telephone Interview (Wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny)
CAWI	ang. Computer-Assisted Web Interview (Wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW)
CRD	ang. Chronic Respiratory Diseases (Przewlekłe choroby układu oddechowego)
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
EFSI	Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne
EKG	Badanie elektrokardiograficzne
FEŚ 2021-2027	Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego na lata 2021-2027
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IchP	Inwazyjna choroba pneumokokowa
IZ	Instytucja Zarządzająca
JST	Jednostka samorządu terytorialnego
MOPR	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
OZW	Ostry zespół wieńcowy
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PJSMP	Podstawowa jednostka służby medycyny pracy
POZ	Podstawowa opieka zdrowotna
PTD	Polskie Towarzystwo Diabetologiczne
RHP	ang. Regional Health Programme (Regionalny Program Zdrowotny)

SKRÓT

ROZWIĘCIE SKRÓTU

ROP ŚV 2014-2020

ang. Regional Operational Programme for the Świętokrzyskie Voivodeship 2014-2020 (Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020)

RPOWŚ 2014-2020

Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

RPZ

Regionalny Program Zdrowotny

SZOOP

Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych

UoD

Umowa o dofinansowanie

WoP

Wniosek o płatność

USG

Badanie ultrasonograficzne

ZIT

Zintegrowane Inwestycje Terytorialne

Streszczenie

Cel i metodologia badania

Cel badania odnosi się do oceny efektów (produktów i rezultatów) wdrożenia programów zdrowotnych i profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach RPOWŚ 2014-2020 na poprawę stanu zdrowia mieszkańców regionu.

Metodologia badania obejmowała następujące metody i techniki badawcze:

- **Desk research** – analiza danych zastanych obejmująca dokumenty i źródła danych istotne z punktu widzenia celów badania.
- **Indywidualne wywiady pogłębione** – 13 wywiadów przeprowadzonych z przedstawicielami: IZ RPOWŚ 2014-2020, Departamentu Ochrony Zdrowia, beneficjentów projektów realizujących RPZ, beneficjentami projektów z zakresu profilaktyki ukierunkowanej na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy.
- **Badanie ankietowe CAWI/CATI – Mixed-mode** – badanie obejmujące beneficjentów analizowanych Działań/Poddziałań RPOWŚ 2014-2020 (N=26) oraz uczestników projektów i prawnych opiekunów, w przypadku uczestników niepełnoletnich (N=1108).
- **Pogłębione wywiady telefoniczne** – 15 wywiadów z przedstawicielami podmiotów zaangażowanych w realizację działań projektowych, którzy nie są beneficjentami.

Skuteczność i użyteczność ewaluowanego wsparcia

W przypadku oceny skuteczności i użyteczności wsparcia realizowanego w formule Regionalnych Programów Zdrowotnych podkreślić należy przede wszystkim takie kwestie jak:

- Zróżnicowany stopień realizacji celów w ramach poszczególnych RPZ, co świadczy o zróżnicowanym oddziaływaniu na różne aspekty profilaktyki zdrowotnej, ale także utrudnia jednoznaczną ocenę realizacji danego RPZ.
- Duża skuteczność w realizacji działań edukacyjnych przewidzianych w RPZ (przejawiająca się znaczącą skalą efektów dotyczących poszerzenia wiedzy, bądź na temat własnego zdrowia, bądź na temat problemu zdrowotnego), przy jednocześnie ograniczonej skuteczności w realizacji celów powiązanych np. z działaniami diagnostycznymi lub terapeutycznymi.
- Występowanie mniejszej niż przewidywano zgłaszalności w przypadku wybranych rodzajów działań: wsparcie terapeutyczne w ramach RPZ odnoszące się do

cukrzycy typu 2; wsparcie szkoleniowe dla rodziców dzieci korzystających ze wsparcia w zakresie wczesnego wykrywania oraz rehabilitacji zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych; wsparcie kierowane do osób w ramach RPZ w zakresie wczesnej diagnostyki gruźlicy; wsparcie szkoleniowe dla kadr medycznych i okołomedycznych. Przyczyny mniejszej zgłaszalności były zróżnicowane, spośród tych najbardziej istotnych wskazać należy na: pandemię COVID-19, niewystarczającą atrakcyjność wsparcia z punktu widzenia odbiorców oraz powody indywidualne potencjalnych uczestników (np. brak czasu, niedostrzeżenie potrzeby skorzystania ze wsparcia).

Z kolei w odniesieniu do programów ukierunkowanych na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy, które nie były realizowane w formie RPZ oraz programów przekwalifikowania pracowników, to zwrócić należy uwagę przede wszystkim na następujące aspekty oceny skuteczności i użyteczności:

- Przyjęta logika interwencji uprawnia do sformułowania wniosku, że otrzymane wsparcie powinno przełożyć się na wydłużenie aktywności zawodowej, poprzez: (a) wyeliminowanie w konkretnym środowisku pracy określonych czynników ryzyka, (b) zwiększenie świadomości pracowników w zakresie niwelowania niekorzystnego oddziaływania zdrowotnych czynników ryzyka w ich miejscu pracy.
- Mamy do czynienia z wpływem tego wsparcia na upowszechnianie edukacji zdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia, nie był to jednak efekt dominujący. Z punktu widzenia uczestników znacznie częściej postrzegali oni korzyści w postaci uzyskania wiedzy na temat własnego stanu zdrowia oraz poprawy stanu zdrowia. Poszerzenie wiedzy na temat czynników ryzyka w miejscu pracy, czy generalnego niwelowania problemów zdrowotnych dostrzegane było przez uczestników rzadziej.
- Możemy mówić o bezpośrednim oddziaływaniu na zgłaszalność na badania profilaktyczne wynikającym z faktu objęcia badaniami profilaktycznymi uczestników projektów. Po drugie jednak, jak wskazywano w badaniu jakościowym, zakres oddziaływania w tym aspekcie wykraczał poza samych uczestników projektów i był zauważalny także wśród pracowników z firm objętych wsparciem, którzy jednak sami nie byli formalnymi uczestnikami projektów.

W ramach RPOWŚ 2014-2020 udało się zrealizować szereg działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej. Skala założeń i celów dla poszczególnych rodzajów interwencji była niekiedy określona bardzo ambitnie (np. pod kątem liczby osób objętych wsparciem), stąd ostatecznie mamy do czynienia ze zróżnicowaną skalą osiągnięcia zaplanowanych

celów i efektów. Choć należy podkreślić, że wskazana w każdym RPZ liczba osób objętych wsparciem była zgodna z wytycznymi w tym zakresie.

Niezaprzeczalnym efektem dla większości zrealizowanych działań profilaktycznych było poszerzenie wiedzy uczestników dot. ich stanu zdrowia, czy określonego problemu zdrowotnego. Należy przy tym zwrócić uwagę, że tego rodzaju efekt jest nie tylko istotny i użyteczny sam w sobie, ale że w wielu przypadkach może stanowić impuls lub katalizator dla podejmowania innych zachowań prozdrowotnych lub zmiany stylu życia, czy nawyków odnoszących się do żywienia lub aktywności fizycznej.

W wymiarze czysto medycznym skala oddziaływania projektów objętych ewaluacją może być uznana za mniejszą (choć utrudniony jest jej precyzyjny pomiar, szczególnie w perspektywie krótkookresowej). W tym jednak kontekście nie można zapomnieć o tym, że regulacje krajowe i wspólnotowe nie dają pełnej autonomii regionom w ustalaniu zakresu działań profilaktycznych, np. ograniczając możliwości dofinansowania w RPZ takich działań medycznych, które jednocześnie są dostępne w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.

Jakość ewaluowanego wsparcia

Uwzględniając całość analizowanych danych stwierdzić należy, że jakość otrzymanego wsparcia jest przez uczestników ewaluowanych projektów oceniana wysoko. Po pierwsze, właściwie bez względu na wymiar oceny jakości otrzymanych świadczeń oraz rodzaj wsparcia, respondenci pozytywnie ocenili jakość świadczeń, z których skorzystali dzięki uczestnictwu w projekcie. Oznacza to pozytywną ocenę wsparcia w odniesieniu do takich elementów jak: dogodność terminu realizacji świadczeń / wsparcia; łatwość kontaktu z personelem projektu; terminowość rozpoczynania realizacji świadczeń / wsparcia; warunki lokalowe miejsca, w którym realizowane były świadczenia / wsparcie; uprzejmość osób realizujących świadczenia / wsparcie; wiedza medyczna osób realizujących świadczenia / wsparcie; zrozumiałość informacji udzielonych w ramach świadczeń / wsparcia; przydatność informacji uzyskanych w ramach wsparcia / świadczeń.

Po drugie, jeśli chodzi o stopień dopasowania otrzymanego wsparcia do oczekiwań, jakie mieli uczestnicy, to również mamy do czynienia z bardzo pozytywną oceną. Zidentyfikowane różnicowania oceny w ww. aspektach pomiędzy poszczególnymi rodzajami interwencji (czyli konkretnymi RPZ oraz projektami w zakresie eliminowania czynników ryzyka w miejscu pracy) uznać należy za relatywnie niewielkie. Z kolei wskazywanie określonych problemów w zakresie niespełnienia oczekiwań występowało jednostkowo i trudno w tym przypadku mówić o jakichś systemowych i całościowych ograniczeniach i deficytach jakościowych wdrażanej interwencji.

Trwałość ewaluowanego wsparcia

Ewaluowanego wsparcia w relatywnie niewielkim stopniu dotyczy ryzyko krótkotrwałego odczuwania efektów przez uczestników projektów (tj. krótszego niż rok). Zarówno wśród uczestników projektów, jak i beneficjentów dominuje przekonanie o średniookresowej trwałości efektów (do 5 lat), czy wręcz długookresowej (powyżej 5 lat). Wyniki te bez wątplenia należy analizować w powiązaniu z samym charakterem osiągniętych efektów. Dominowały wśród nich efekty odnoszące się do poszerzenia wiedzy i świadomości na temat różnych aspektów problemu zdrowotnego, którego dotyczyło wsparcie. Wydaje się, że właśnie tego rodzaju pomoc stanowi podstawę do relatywnie najdłuższego utrzymywania się efektów interwencji, w przeciwieństwie np. do jednorazowych świadczeń diagnostycznych, czy terapeutycznych realizowanych w projektach. Nie oznacza to oczywiście, że taka konkluzja miałaby stanowić uzasadnienie dla rezygnacji z tych ostatnich, raczej traktować to należy jako potwierdzenie celowości „obudowywania” w ramach realizowanego wsparcia świadczeń stricte medycznych pomocą informacyjno-edukacyjną, której efekty mogą być relatywnie trwałe i przekładać się w dłuższej perspektywie czasowej na określone zmiany i rezultaty w sferze behawioralnej.

Problemy w realizacji wsparcia

Wśród zróżnicowanych trudności i barier w realizacji RPZ zwrócić należy szczególną uwagę na takie kwestie jak: trudności realizacyjne związane z oddziaływaniem kryzysu pandemicznego (brak możliwości realizacji określonych zadań, opóźnienia w realizacji zadań, opóźnienia w dostarczeniu dostaw i świadczeniu usług przez podmioty zewnętrzne, zmniejszenie poziomu zainteresowania uczestników udziałem w projektach); niski poziom zainteresowania i/lub rezygnacje zadeklarowanych uczestników, co wpływa na obniżenie wskaźników frekwencyjnych dla określonych form wsparcia; ograniczona dostępność kadry mogącej realizować określone zadanie merytoryczne w projekcie. Zdecydowana większość uczestników projektów wdrażających RPZ nie dostrzega natomiast problemów z uczestnictwem i skorzystaniem ze wsparcia w ramach poszczególnych RPZ.

Rekomendacje pobadawcze

Na podstawie przeprowadzonych analiz sformułowano następujące rekomendacje dotyczące realizacji zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej:

- Rozważenie modyfikacji trybu wdrażania działań dotyczących niwelowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz wdrażania RPZ.
- Uwzględnienie w ramach FEŚ 2021-2027 wsparcia dotyczącego profilaktyki zdrowotnej odnoszącej się do problemów zdrowotnych specyficznych dla dzieci i młodzieży.

- Wprowadzenie preferencji dla uwzględniania w innych projektach niż te dotyczące bezpośrednio profilaktyki zdrowotnej elementów dotyczących niwelowania czynników ryzyka w miejscu pracy.
- Zapewnienie w ramach wdrażanego wsparcia dotyczącego profilaktyki zdrowotnej dwóch komponentów pomocy: edukacyjnego i medycznego (diagnostycznego i ew. terapeutycznego).
- Podejmowanie działań zorientowanych na zwiększenie skali świadczeń zdrowotnych oferowanych w realizowanych projektach.
- Wdrożenie rozwiązań zorientowanych na zapewnienie odpowiedniego poziomu trwałości efektów wsparcia.
- Uwzględnienie w projektach dotyczących profilaktyki zdrowotnej rozwiązań zorientowanych na zwiększenie dostępności oferowanego wsparcia i poziomu zgłaszalności do projektów.
- Uwzględnienie w projektach dotyczących profilaktyki zdrowotnej preferencji zorientowanych na realizację projektów przez podmioty lub partnerstwa gwarantujące skuteczne dotarcie do grup docelowych.
- Optymalizacja systemu pomiaru efektów działań realizowanych w ramach profilaktyki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem formuły RPZ.

Executive Summary

Purpose and Methodology of the Study

The objective of the study refers to the evaluation of the effects (outputs and outcomes) of the implementation of health and preventive health programmes provided under the Regional Operational Programme for the Świętokrzyskie Voivodeship 2014-2020 (ROP ŚV 2014-2020) regarding the improvement of the health of the region's inhabitants.

The methodology of the study encompassed the following research methods and techniques:

- **Desk research** – desk data analysis covering documents and data sources relevant to the objectives of the study.
- **In-depth individual interviews** – 13 interviews performed with representatives of: ROP ŚV 2014-2020 Managing Authority, Department of Health Protection, beneficiaries of projects implementing Regional Health Programmes (RHP), beneficiaries of prevention projects targeting the elimination of risk factors in the workplace.
- **CAWI/CATI questionnaire survey – Mixed-mode** – a survey covering beneficiaries of the analysed Measures/Sub-Measures of the ROP ŚV 2014-2020 (N=26) as well as project participants and legal guardians, in the case of minor participants (N=1108).
- **In-depth telephone interviews** – 15 interviews with representatives of non-beneficiaries involved in the implementation of project activities.

Effectiveness and Usefulness of the Evaluated Support

Should the effectiveness and usefulness of the support provided under the format of Regional Health Programmes be assessed, main issues to be highlighted are:

- Differential degree of achievement of objectives within individual RHPs, which demonstrates the variable impact on diverse aspects of preventive health care, but also hinders a clear assessment of the implementation of a given RHP.
- Considerable effectiveness in the implementation of the educational activities envisaged in the RHP (manifested by a remarkable magnitude of effects concerning the increase of knowledge, either about one's own health or about a health problem), with simultaneous limited effectiveness in the implementation of objectives linked, for example, to diagnostic or therapeutic activities.

- The occurrence of lower than expected reporting for selected types of activities: RHP therapeutic support relating to type 2 diabetes; educational support for parents of children receiving assistance in the early detection and rehabilitation of hearing and speech disorders among pupils in the first grades of primary schools; RHP targeted support for early diagnosis of tuberculosis; training support for medical and peri-medical staff. The factors behind the lower reporting were diversified; among the most relevant ones are: COVID-19 pandemic, insufficient attractiveness of the support from the perspective of the recipients and individual reasons of potential participants (e.g. lack of time, insufficient perception of the support necessity).

Meanwhile, with regard to programmes aimed at eliminating risk factors in the workplace that were not implemented in the form of RHPs and worker retraining programmes, particular attention should be paid to the following aspects of evaluating effectiveness and usefulness:

- The adopted logic of intervention justifies the conclusion that the support received should translate into longer employment activity, through: (a) the elimination of specific risk factors in a specific working environment, (b) increasing employees' awareness concerning the mitigation of adverse health risk factors in their workplace.
- Here, there is an impact of the support towards the dissemination of health education and the promotion of healthy lifestyles, yet this was not the dominant effect. Participants were significantly more likely to perceive benefits in terms of gaining knowledge about their own health and improving the condition of their health. Broadening awareness of risk factors in the workplace or the general levelling of health problems was perceived less frequently by participants.
- There can be a direct impact on enrolment in preventive examinations as a result of the coverage of project participants. On the other hand, however, as indicated in the qualitative study, the extent of the impact in this aspect went beyond the project participants themselves and was also noticeable among employees from the supported companies, who, however, were not themselves formal project participants.

Within the framework of the ROP ŚV 2014-2020, a number of health prevention activities have been successfully implemented. Assumptions and objectives for the different types of intervention were sometimes set with great ambition (e.g. in terms of the number of people supported), so in the end we are dealing with a varying scale of achievement of the planned objectives and effects. Although it should be emphasised

that the number of beneficiaries indicated in each RHP was in line with the guidelines in this respect.

For the majority of the prevention activities carried out, the undeniable effect was to increase participants' understanding of their state of health or a specific health problem. However, in this regard, it should be noted that this type of effect is not only important and useful in itself, but that in most cases it can provide the impetus or catalyst for undertaking other health-promoting behaviours or changes in lifestyle or habits relating to nutrition or physical activity.

Profoundly in medical terms, the scale of impact of the projects included in the evaluation may be considered smaller (although it is difficult to measure precisely, especially in the short term). In this context, however, it should not be forgotten that national and community regulations do not grant full autonomy to the regions in determining the scope of preventive measures, e.g. limiting the possibility of subsidising in the RHP such medical measures that are concurrently available within the public health system.

Quality of the Evaluated Support

Bearing in mind all the data analysed, it should be concluded that the quality of the support received is rated highly by the participants of the assessed projects. Firstly, virtually regardless of the dimension of the evaluation of the quality of the benefits received and the type of support, respondents positively assessed the quality of the benefits they received as a result of their participation in the project. This represents a positive assessment of support in relation to elements such as: convenience of timing of benefits/support; ease of contact with project personnel; timeliness of commencement of benefits/support; premises of the place where the services/supports were provided; courtesy of the persons providing the services/supports; medical knowledge of the persons providing the services/supports; comprehensibility of information provided as part of benefits/support; usefulness of information obtained as part of support/benefits. Secondly, when it comes to the degree of match between the support received and the expectations that the participants had, there is also an extremely positive assessment. The identified variations in scores in the above aspects between the different types of interventions (i.e. specific RHPs and projects for eliminating risk factors in the workplace) should be considered relatively minor. Conversely, the identification of specific problems in terms of failure to meet expectations occurred on an individual basis and it is difficult in this case to speak of any systemic and holistic limitations and quality deficits of the implemented intervention.

Sustainability of the Evaluated Support

The evaluated support deals relatively little with the risk of short-term effects for project participants (i.e. less than one year). The predominant belief among both project participants and beneficiaries is that the effects will last in the medium term (up to 5 years), or even long term (over 5 years). These results undoubtedly need to be analysed in conjunction with the very nature of the effects achieved. Predominant among these were effects relating to increased knowledge and awareness of various aspects of the health problem supported. It seems that it is precisely this kind of assistance which underlies the relatively longest persistence of the effects of interventions, as opposed, for example, to one-off diagnostic or therapeutic services provided by projects. This conclusion does not mean, of course, that this should be a justification for abandoning the latter; rather, it should be seen as a confirmation of the advisability of "encasing", within the framework of the support provided, strictly medical services with informational and educational assistance, the effects of which may be relatively permanent and translate in the long term into specific changes and results in the behavioural sphere.

Challenges in the Support Implementation

Amidst the varying difficulties and barriers to the implementation of the RHP, particular attention should be paid to issues such as: implementation difficulties related to the impact of the pandemic crisis (inability to accomplish certain tasks, delays in the execution of assignments, delays in the delivery of supplies and services by external actors, reduced level of interest of participants in participating in projects); low levels of interest and/or cancellations by declared participants, which has the effect of lowering attendance rates for specific forms of support; limited availability of manpower to perform a specific substantive task in the project. By contrast, the vast majority of participants in projects implementing the RHP do not perceive any challenges in participating in and benefiting from support under the individual RHPs.

Post-study Recommendations

According to the performed analyses, the following recommendations for the implementation of preventive health tasks were formulated:

- Consideration of modifications to the implementation modalities of actions regarding the levelling of occupational health risk factors and the implementation of the RHP.
- Inclusion, within the framework of the European Funds for Świętokrzyskie 2021-2027, of support for preventive health care relating to health difficulties specific to children and young people.

- Introduction of a preference for including in projects other than those dealing directly with preventive health care elements concerning the levelling of risk factors in the workplace.
- Provision of two support components within the implemented support on health prevention: educational and medical (diagnostic and possibly therapeutic).
- Undertaking activities oriented towards increasing the scale of health services offered in ongoing projects.
- Implementation of solutions oriented towards ensuring an appropriate level of sustainability of the effects of support.
- Integration in preventive health care projects of solutions oriented towards increasing the accessibility of the support offered and the level of project enrolment.
- Consideration in health prevention projects of preferences oriented towards the implementation of projects by entities or partnerships that guarantee effective outreach to target groups.
- Optimisation of the system for measuring the effects of activities implemented within the framework of preventive health care, with particular emphasis on the RHP formula.

Wprowadzenie zawierające opis celu i głównych założeń badania, odniesienie do regionu

W niniejszej części przedstawiono cel badania oraz jego główne założenia, a także odniesiono się do specyfiki regionu w kontekście przedmiotu ewaluacji.

CEL BADANIA

Cel badania odnosi się do oceny efektów (produktów i rezultatów) wdrożenia programów zdrowotnych i profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach RPOWŚ 2014-2020 na poprawę stanu zdrowia mieszkańców regionu.

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA BADANIA

Główne założenia badania obejmują jego zakres, obszary badawcze i kryteria ewaluacyjne.

Zakres badania

Zakres czasowy:

Badanie odnosiło się do całego okresu wdrażania poszczególnych RPZ oraz projektów / działań profilaktyki zdrowotnej w miejscu pracy realizowanej poza formułą RPZ w ramach RPOWŚ 2014-2020.

Zakres terytorialny:

Badanie objęło obszar Województwa Świętokrzyskiego.

Zakres przedmiotowy:

Przedmiotem badania była ocena efektów wdrożenia 8 Regionalnych Programów Zdrowotnych (RPZ) oraz ocena efektów wdrożenia projektów z zakresu profilaktyki zdrowotnej w miejscu pracy realizowanej poza formułą RPZ finansowanych z RPOWŚ 2014-2020 w ramach Działań/Poddziałań:

- **Działanie 8.2 Aktywne i zdrowe starzenie się:**
 - Poddziałanie 8.2.1 Przeciwdziałanie przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy przez osoby w wieku aktywności zawodowej

- Poddziałanie 8.2.2 Wsparcie profilaktyki zdrowotnej w regionie
- Poddziałanie 8.2.3 Wsparcie profilaktyki zdrowotnej ZIT
- **Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych:**
 - Poddziałanie 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych.

Zakres podmiotowy:

Przedstawiciele IZ RPOWŚ 2014-2020, przedstawiciele Departamentu Ochrony Zdrowia, beneficjenci projektów realizującymi RPZ, beneficjenci projektów z zakresu profilaktyki ukierunkowanej na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy, beneficjenci analizowanych Działań/Poddziałań RPOWŚ 2014-2020, uczestnicy projektów i prawni opiekunowie w przypadku uczestników niepełnoletnich, przedstawiciele podmiotów zaangażowanych w realizację działań projektowych, którzy nie są beneficjentami.

Obszary badawcze

W ramach niniejszej ewaluacji wyodrębniono następujące obszary badawcze:

OBSZAR BADAWCZY I

W zakresie pierwszego obszaru badawczego została dokonana ocena efektów realizowanych Regionalnych Programów Zdrowotnych (RPZ) z uwzględnieniem kryteriów ewaluacyjnych:

- a. Ocena osiągnięcia celu głównego oraz poszczególnych celów szczegółowych RPZ-ów,
- b. Ocena zgłaszalności do programu.
- c. Ocena osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ-ach.
- d. Ocena efektywności programu, zgodnie z miernikami efektywności w ramach realizacji RPZ oraz stopnia osiągniętych wartości mierników i wskaźników.
- e. Identyfikacja trudności/barier/oczekiwań dot. realizacji RPZ-ów.
- f. Ocena jakości świadczeń w ramach RPZ w opiniach uczestników/osób objętych wsparciem lub rodziców/ opiekunów.

OBSZAR BADAWCZY II

W zakresie drugiego obszaru badawczego została dokonana ocena efektów programów ukierunkowanych na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy, które nie były realizowane w formie RPZ oraz programów przekwalifikowania pracowników i ich wpływu na:

- a. Wydłużenie aktywności zawodowej osób w wieku produkcyjnym poprzez udział w projektach / działaniach z zakresu profilaktyki zdrowotnej.

- b. Upowszechnianie edukacji zdrowotnej i propagowania zdrowego stylu życia.
- c. Przeciwdziałanie przerwaniu aktywności zawodowej lub umożliwiające powrót na rynek pracy np. w zakresie rehabilitacji medycznej realizowanej poza formułą RPZ.
- d. Zgłaszalność na badania profilaktyczne.

OBSZAR BADAWCZY III

Trzeci obszar badawczy objął dwie grupy zagadnień:

- a. Podsumowanie efektów wdrożenia programów polityki zdrowotnej (RPZ) i profilaktyki zdrowotnej w miejscu pracy realizowanej poza formułą RPZ
- b. Wnioski i zalecenia (wskazówki stanowiące wsparcie w usprawnieniu dotychczas wypracowanych rozwiązań – wskazane zostały rekomendowane działania mające na celu wsparcie w ramach programu regionalnego w zakresie profilaktyki zdrowotnej w perspektywie 2021-2027 w województwie świętokrzyskim.

Kryteria ewaluacyjne

W badaniu zostały uwzględnione następujące kryteria ewaluacyjne:

- Skuteczność – rozumiana jako ocena stopnia realizacji zakładanych celów poszczególnych RPZ/programów profilaktyki w odniesieniu do rzeczywistych efektów ich realizacji (m.in. pod kątem wskazanych w RPZ mierników efektywności);
- Użyteczność – rozumiana jako ocena rzeczywistych efektów poszczególnych RPZ / programów profilaktyki (także nieprzewidzianych), ich zgodność z potrzebami odbiorców oraz poziom satysfakcji uczestników z udziału w programach;
- Trwałość (przewidywana) – rozumiana jako ocena utrzymania trwałości efektów po zakończeniu udziału w ramach poszczególnych RPZ/programów profilaktyki.

ODNIESIENIE DO REGIONU

Przedmiotem ewaluacji jest wsparcie w obszarze profilaktyki zdrowotnej wdrażane w woj. świętokrzyskim w ramach RPOWŚ 2014-2020. Interwencja ta była realizowana poprzez cztery Poddziałania: 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3 oraz 9.2.3.

Poddziałanie 8.2.1: Przeciwdziałanie przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy przez osoby w wieku aktywności zawodowej (projekty konkursowe)¹ miało na celu wydłużenie aktywności zawodowej osób w wieku produkcyjnym – cel ten miał zostać osiągnięty poprzez wdrożenie programów zdrowotnych ukierunkowanych na

¹ W ramach niniejszego Poddziałania realizowane były także – poza formułą RPZ – projekty z zakresu profilaktyki zdrowotnej w miejscu pracy.

eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy (w tym z zakresu ergonomii pracy), przekwalifikowanie pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie oraz rehabilitację medyczną w zakresie grup schorzeń będących najczęstszą przyczyną dezaktywacji zawodowej. Jako beneficjentów w ramach tego Poddziałania określono wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych, w tym: JST, podmioty lecznicze wykonujące na terenie województwa działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych, jednostki organizacyjne służby medycyny pracy, podmioty ekonomii społecznej (w tym organizacje pozarządowe), związki zawodowe czy pracodawców i organizacje pracodawców. Grupą docelową Poddziałania 8.2.1 były osoby pracujące oraz biernie zawodowo z powodu stanu zdrowia (w szczególności powyżej 50 roku życia). W ramach tego Poddziałania realizowane były RPZ:

- Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespółach wieńcowych,
- Regionalny Program Zdrowotny w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego (CRD).

W ramach **Poddziałania 8.2.2: Wsparcie profilaktyki zdrowotnej w regionie (projekty konkursowe)** za cel również obrano wydłużenie aktywności zawodowej osób w wieku produkcyjnym. Do dofinansowania wybierane mogły być projekty polegające na wspieraniu realizacji krajowych programów zdrowotnych w zakresie poprawy wykrywalności nowotworów raka szyjki macicy, piersi i jelita grubego i ogólna realizacja wybranych RPZ. Beneficjentami Poddziałania 8.2.2 miały zostać wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych, w tym: JST, podmioty lecznicze wykonujące na terenie województwa działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych, jednostki organizacyjne służby medycyny pracy czy podmioty ekonomii społecznej (w tym organizacje pozarządowe). Jako grupy docelowe wsparcia określono osoby w wieku aktywności zawodowej (w tym pracujący oraz biernie zawodowo z powodu stanu zdrowia - w szczególności powyżej 50 roku życia). Dodatkowo w ramach poszczególnych RPZ działały dodatkowe kryteria doboru beneficjentów ostatecznych. W ramach tego Poddziałania realizowane były RPZ:

- Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka,
- Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego,

- Regionalny Program Zdrowotny Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi.
- Regionalny Program Zdrowotny w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2.

Realizowane w formie ZIT **Poddziałanie 8.2.3: Wsparcie profilaktyki zdrowotnej - ZIT (projekty konkursowe)** miało określony cel ponownie w postaci wydłużenia aktywności zawodowej osób w wieku produkcyjnym. Żeby osiągnąć ten cel znów wybierane z założenia miały być projekty wspierające realizację krajowych programów zdrowotnych, wdrażające określone RPZ, ale też wdrażające programy przekwalifikowania pracowników. Beneficjentami wsparcia mogły być wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych: w tym JST, podmioty lecznicze wykonujące na terenie województwa działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych, jednostki organizacyjne służby medycyny pracy, podmioty ekonomii społecznej (w tym organizacje pozarządowe), związki zawodowe, pracodawcy i organizacje pracodawców. Grupą docelową w Poddziałaniu zostały osoby w wieku aktywności zawodowej (w tym osoby pracujące oraz bierne zawodowo z powodu stanu zdrowia - w szczególności powyżej 50 roku życia). Ponadto w poszczególnych RPZ przygotowane zostały dodatkowe kryteria doboru grupy docelowej. W ramach tego Poddziałania realizowany był RPZ: Regionalny Program Zdrowotny w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2.

Poddziałanie 9.2.3: Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych (projekty konkursowe i projekty w trybie nadzwyczajnym) miało w założeniu zwiększyć dostępność usług zdrowotnych – cel ten miał zostać osiągnięty projektami realizującymi programy wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i z niepełnosprawnościami, deinstytucjonalizacją usług opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz w przypadku trybu nadzwyczajnego działaniami profilaktycznymi oraz zwalczającymi skutki epidemii COVID-19. Beneficjentami tego wsparcia w przypadku trybu konkursowego zostały wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych, w tym JST, jednostki organizacyjne, związki i stowarzyszenia JST, instytucje pomocy i integracji społecznej, podmioty ekonomii społecznej w tym organizacje pozarządowe, podmioty lecznicze wykonujące na terenie województwa świętokrzyskiego działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych i podmioty uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz realizujące zadania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. Natomiast w przypadku trybu nadzwyczajnego beneficjentami miał być samorząd województwa świętokrzyskiego i JST lub jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego. W Poddziałaniu 9.2.3 jako grupy docelowe określono osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenie, osoby potrzebujące wsparcia w

codziennym funkcjonowaniu i sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, pensjonariusze placówek opiekuńczych, dzieci w zakresie wczesnego wykrywania wad rozwojowych, osoby związane ze świadczeniem usług zdrowotnych, dzieci zagrożone niepełnosprawnością i dzieci z niepełnosprawnościami, noworodki i dzieci w zakresie opieki poporodowej, kobiety w ciąży i w okresie połogu – natomiast w trybie nadzwyczajnym grupami docelowymi były osoby z województwa świętokrzyskiego w zakresie usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w celu eliminowania skutków epidemii COVID-19 oraz podmioty zaangażowane w walkę z epidemią COVID-19 i/lub prowadzące działania w ramach łagodzenia skutków koronawirusa. W ramach tego Poddziałania realizowane były RPZ: Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych oraz Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych.

Opis przebiegu badania, zastosowanej metodologii oraz źródeł informacji wykorzystywanych w badaniu

Poniżej przedstawiono informacje odnoszące się do przebiegu badania, zastosowanej metodologii oraz źródeł informacji wykorzystywanych w badaniu.

DESK RESEARCH

Analiza danych zastanych nazywana również wtórną analizą danych polega na zbieraniu, porządkowaniu, analizie i interpretacji wszelkich danych, które nie powstały na potrzeby niniejszego badania, lecz zostały opracowane czy zgromadzone przez inne podmioty i ze względu na zakres informacji w nich zawarty są związane z problematyką badania.

Na potrzeby niniejszej techniki zastosowano dobór celowy. Szczegółowy zakres wykorzystanych źródeł danych przedstawiono w części: „Źródła informacji wykorzystywane w badaniu”.

INDYWIDUALNE WYWIADY POGŁĘBIONE

W ramach niniejszej ewaluacji Zamawiający przewidział zastosowanie niniejszej techniki w odniesieniu do następujących grup respondentów:

- przedstawiciele IZ RPOWŚ 2014-2020,
- przedstawiciele Departamentu Ochrony Zdrowia,
- beneficjenci projektów realizujący RPZ,
- beneficjenci projektów z zakresu profilaktyki ukierunkowanej na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy.

W odniesieniu do każdej z kategorii informatorów zastosowano odmienny sposób doboru, który scharakteryzowano w poniższej tabeli.

Tabela 1. Struktura próby w ramach badania metodą indywidualnych wywiadów pogłębionych

NAZWA KATEGORII	LICZEBNOŚĆ PRÓBY	WARIANT DOBORU
Przedstawiciele IZ RPOWŚ 2014-2020	1	Zastosowano dobór celowy zapewniający uczestnictwo w badaniu przedstawicieli IZ RPOWŚ o dużej wiedzy na temat przedmiotu badania. Zaplanowano realizację dwóch odrębnych wywiadów, lecz po konsultacji z osobami wskazanymi do udziału w wywiadach przyjęto formułę jednej diady.
Przedstawiciele Departamentu Ochrony Zdrowia	1	Zastosowano dobór celowy pozwalający zapewnić uczestnictwo przedstawiciela Departamentu Ochrony Zdrowia o szerokiej wiedzy w przedmiocie badania.
Beneficjenci projektów realizujących RPZ	6	Wśród beneficjentów projektów realizujących RPZ mamy do czynienia z 5 unikalnymi podmiotami. Jednak w przypadku jednego z podmiotów realizujących dwa RPZ, do ich wdrażania oddelegowano dwie różne osoby, co sprawiło, że zrealizowano tam 2 wywiady. W konsekwencji łączna liczba wywiadów wyniosła 6 i jest to dobór zupełny, co oznacza, że objęto badaniem wszystkich beneficjentów.
Beneficjenci projektów z zakresu profilaktyki ukierunkowanej na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy	5	Zastosowano dobór celowy polegający na zapewnieniu różnorodności badanych podmiotów w zakresie rodzaju podmiotów będących odbiorcą wsparcia (JST, firmy, inne podmioty) oraz charakteru problemów zdrowotnych, których dotyczą działania profilaktyczne podejmowane w projektach.
SUMA:	13	

Źródło: opracowanie własne

BADANIE ANKIETOWE CAWI/CATI – MIXED-MODE

Niniejsza technika badawcza została zastosowana w odniesieniu do następujących kategorii respondentów:

- beneficjentów analizowanych Działań/Poddziałań RPOWŚ 2014-2020,
- uczestników projektów i prawnych opiekunów w przypadku uczestników niepełnoletnich.

W badaniu Mixed-mode z beneficjentami zastosowano dobór quasi-zupełny gwarantując responsywność na poziomie 70%. Wypełnionych zostało 26 ankiet, co stanowi 81,3% populacji realizatorów projektów objętych badaniem.

Z kolei jeśli chodzi o uczestników projektów / prawnych opiekunów w przypadku uczestników niepełnoletnich zastosowano dobór losowo-warstwowy nieproporcjonalny, którego warstwy tworzyć będą obszary interwencji i RPZ, w ramach których realizowane były projekty, których uczestnikami byli respondenci.

W poniższej tabeli przedstawiono założoną i zrealizowaną strukturę próby badawczej w tym komponencie badania.

Tabela 2. Struktura próby w ramach badania uczestników projektów / prawnych opiekunów w przypadku uczestników niepełnoletnich

Warstwa	Liczba zaplanowanych ankiet	Liczba zrealizowanych ankiet
RPZ Cukrzyca typu 2	150	150
RPZ Cukrzyca typu 2 - ZIT	50	50
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	150	153
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	80	87
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	120	120
RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy	115	116
RPZ Szczepienia chorych onkologicznie	100	100
RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych	115	138
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	80	107
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - ZIT	80	87
Ogółem	1040	1108

Źródło: opracowanie własne

POGŁĘBIONE WYWIADY TELEFONICZNE

Technika pogłębionego wywiadu telefonicznego zastosowana została w stosunku do przedstawicieli podmiotów zaangażowanych w realizację działań projektowych, którzy nie są beneficjentami.

Zastosowano dobór celowy uwzględniający zróżnicowanie pod względem rodzaju interwencji, w ramach którego realizowany był projekt, w którego realizację zaangażowany był dany podmiot. Założono realizację i przeprowadzono 15 wywiadów w ramach niniejszej techniki badawczej.

ŹRÓDŁA INFORMACJI WYKORZYSTYWANE W BADANIU

Poniżej przedstawiono wykaz źródeł informacji, które zostały wykorzystane w niniejszym badaniu na potrzeby analizy desk research:

a) Dokumentacja programowa RPOWŚ 2014-2020 i systemowa w tym:

- Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020,
- Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 wraz z załącznikami,
- Program Regionalny Fundusze dla Świętokrzyskiego 2021-2027
- Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego 2030+,
- Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2022-2026
- Mapa potrzeb zdrowotnych dla województwa świętokrzyskiego,
- Krajowe ramy strategiczne w obszarze zdrowia w perspektywie 2014-2020 – „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”,
- Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020;
- Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020
- Dokumentacja naborów z obszaru objętego badaniem (m.in. kryteria naboru/oceny wniosków, regulaminy konkursów) dostępna na stronie internetowej poświęconej RPOWŚ 2014-2020,
- Sprawozdania roczne i informacje kwartalne z wdrażania RPOWŚ 2014-2020

b) Raporty z dotychczas przeprowadzonych badań ewaluacyjnych dotyczących realizacji RPZ z innych województw. Badanie ewaluacyjne pn.: „Wpływ wsparcia RPOWŚ na poprawę jakości i zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych na obszarze województwa Świętokrzyskiego”; ekspertyzy, opracowania istotne z punktu widzenia tematyki badania;

c) Dane pochodzące z SL 2014 na temat beneficjentów i realizowanych przez nich projektów; dane uczestników/ opiekunów prawnych uczestników

d) Dane monitoringowe zbierane przez Beneficjentów w ramach projektów: m.in. dot. satysfakcji uczestników, oceny szkoleń, zgłaszalności itp.;

e) Sprawozdania z realizacji poszczególnych RPZ-ów;

- f) Dane pochodzące ze statystyki publicznej: Główny Urząd Statystyczny, Eurostat (www.ec.europa.eu/eurostat);**
- g) Rozporządzenia, ustawy, inne wytyczne i dokumenty w zakresie dotyczącym przedmiotu badania, również te dotyczące przyszłej perspektywy finansowej 2021-2027.**

Opis wyników badania

Niniejszy rozdział obejmuje całość analiz przeprowadzonych w ramach przedmiotowej ewaluacji. Jak wskazano wcześniej, zakres merytoryczny badania został wyznaczony zarówno przez obszary badawcze, jak i pytania badawcze. W strukturze poniższego rozdziału uwzględniono oba te elementy. Z jednej strony, przedstawiono w kolejnych podrozdziałach tematycznych odpowiedzi na poszczególne pytania badawcze. Z drugiej zaś, w części podsumowującej odniesiono się do obszarów badawczych, prezentując w sposób syntetyczny wyniki analiz przeprowadzonych w ramach każdego z obszarów.

Należy w tym miejscu podkreślić, że w ramach prowadzonych analiz i prezentacji ich wyników przyjęto podejście wynikające z założeń prowadzonej ewaluacji określonych przez Zamawiającego. Chodzi mianowicie o to, że choć ewaluacja ma charakter całościowy, to jednak ewaluowanej interwencji nie potraktowano w sposób łączny, ale wyodrębniono dane i wyniki dla poszczególnych jej elementów (tj. profilaktyki odnoszącej się do czynników ryzyka w miejscu pracy realizowanej poza formułą RPZ oraz działań wdrażanych w poszczególnych RPZ). Dzięki temu możliwe jest na podstawie przeprowadzonych analiz i wnioskowania dokonanie odrębnej oceny dla każdego elementu interwencji.

SKUTECZNOŚĆ I UŻYTECZNOŚĆ EWALUOWANEGO WSPARCIA

W ramach niniejszego podrozdziału dokonano charakterystyki i oceny skuteczności oraz użyteczności ewaluowanego wsparcia. Nim przedstawiono wyniki odnoszące się bezpośrednio do skuteczności i użyteczności zaprezentowano informację o zakresie wsparcia, w dalszej kolejności koncentrując się na ocenie udzielonej pomocy pod kątem: stopnia realizacji wskaźników i mierników efektywności, skali i charakteru osiągniętych efektów, a także stopnia realizacji celów szczegółowych i zakładanych efektów interwencji.

Zakres udzielonego wsparcia

Przedmiotem niniejszej ewaluacji jest wsparcie, które w ramach RPOWŚ zostało zrealizowane w obszarze profilaktyki zdrowotnej. Interwencja ta była realizowana w dwóch głównych obszarach: czynników ryzyka w miejscu pracy oraz kwestii zidentyfikowanych jako istotne problemy zdrowotne woj. świętokrzyskiego. Poniżej scharakteryzowano zakres rzeczowego wsparcia – w przypadku pierwszego obszaru odwołano się do zakresu wsparcia przewidzianego w Poddziałaniu 8.2.1, zaś w przypadku obszaru drugiego (obejmującego realizację działań dot. profilaktyki

zdrowotnej w ramach Regionalnych Programów Zdrowotnych) przedstawiono zakres działań realizowanych w ramach poszczególnych Regionalnych Programów Zdrowotnych objętych niniejszą ewaluacją.

Wsparcie z zakresu eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy (w ramach Poddziałanie 8.2.1)

Cel:

Wydłużenie aktywności zawodowej osób w wieku produkcyjnym poprzez udział w programach zdrowotnych.

Typy projektów:

1. Wdrożenie programów zdrowotnych ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, w tym z zakresu ergonomii pracy.
2. Wdrożenie programów przekwalifikowania pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie, przygotowujące do kontynuowania pracy na innych stanowiskach o mniejszym obciążeniu dla zdrowia.

Typ beneficjenta:

Wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)

Grupa docelowa:

Osoby w wieku aktywności zawodowej, w tym osoby pracujące oraz bierne zawodowo z powodu stanu zdrowia, w tym w szczególności powyżej 50 roku życia.

RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych

Cel główny

Obniżenie liczby powtórnych OZW o 20% oraz zgonów o 10% u pacjentów poddanych kompleksowym interwencjom zastosowanym w ramach Programu w ciągu 3 lat jego trwania. Powyższe odsetki zostały uwzględnione na podstawie dostępnego piśmiennictwa.

Oczekiwane efekty

1. Spadek liczby zgonów i powtórnych OZW;
2. Wzrost świadomości pacjentów odnośnie zachowań prozdrowotnych/stylu życia;

3. Poprawa świadomości personelu medycznego związanego z kompleksowym podejściem do pacjenta po przebytych OZW.

Adresaci Programu

Program był skierowany do osób w wieku aktywności zawodowej (od 18 r.ż.). Z uwagi na charakter schorzenia jakim jest OZW nie ograniczono populacji w przypadku górnej granicy wieku. 1. Wybór beneficjentów realizujących Program w ramach konkursu ofert.

Organizacja programu

1. Przeprowadzenie akcji informacyjnej o Programie.
2. Przeprowadzenie szkoleń wśród kadry medycznej.
3. Nabór i kwalifikacja pacjentów do Programu.
4. Przeprowadzenie szkolenia podczas pobytu pacjenta na oddziale szpitalnym (w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ).
5. Skierowanie pacjenta na rehabilitację kardiologiczną (w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ).
6. Monitorowanie pacjenta poprzez kontrolne wizyty oraz rozmowy telefoniczne z edukatorem zdrowotnym.
7. Bieżące monitorowanie jakości oraz zgłaszalności.
8. Ewaluacja po zakończonym Programie - określenie efektywności Programu.

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego (CRD)

Cel główny

Umożliwienie osobom w wieku aktywności zawodowej z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (CRD), osiągnięcia maksymalnej możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej.

Oczekiwane efekty

1. Poprawa jakości życia chorych z CRD.
2. Zmniejszenie przedwczesnej śmiertelności.
3. Zwiększenie liczby osób z CRD objętych rehabilitacją pulmonologiczną.
4. Zmniejszenie tempa progresji CRD u osób objętych programem.
5. Wzrost liczby pracowników medycznych posiadających wiedzę o rehabilitacji osób z CRD.

6. Zwiększenie świadomości zdrowotnej członków rodzin i/lub opiekunów osób z CRD.
7. Zmniejszenie liczby powikłań i progresji choroby wśród osób z CRD objętych programem.
8. Wzrost liczby osób z CRD, które w wyniku realizacji programu zmieniły swoje dotychczasowe zachowania zdrowotne.

Adresaci Programu

Autorzy programu zakładali udział w programie 540 osób (pacjentów) w wieku aktywności zawodowej, czyli w przedziale od 15-go roku życia bez górnej granicy, pod warunkiem, że są to osoby pracujące lub poszukujące pracy w momencie przystąpienia do programu, ze szczególnym uwzględnieniem osób po 50 roku życia, leczących się z powodu CRD uczestniczących w programie rehabilitacji oraz 50 lekarzy, 200 pielęgniarek i 150 fizjoterapeutów uczestniczących w szkoleniach na potrzeby programu.

Organizacja programu

1. Szkolenie personelu medycznego.
2. Zaproszenie pacjentów do programu.
3. Kwalifikacja pacjentów.
4. Rehabilitacja.
5. Fizjoterapia - rehabilitacja ruchowa.
6. Spotkanie z psychologiem.
7. Porady dietetyczne.
8. Edukacja.
9. Zakończenie.
10. Monitorowanie zaleceń, funkcjonowania, samopoczucia, efektów terapii.

RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka

Cel główny

Zmniejszenie zapadalności na gruźlicę w populacji województwa świętokrzyskiego.

Oczekiwane efekty

1. Zwiększenie wykrywalności gruźlicy wśród osób z grup ryzyka.
2. Spadek zapadalności na gruźlicę w województwie świętokrzyskim do poziomu poniżej 20/100 tys. rocznie.

Adresaci Programu

Program skierowany był do mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup ryzyka zachorowania na gruźlicę jak i z kontaktu z chorym prątkującym.

Organizacja programu

1. Ustanowienie koordynatora programu.
2. Zorganizowanie szkoleń.
3. Przekazanie informacji o zasadach realizacji programu.
4. Uregulowanie zasad współpracy w zakresie realizacji programu.
5. Ustalenie zasad komunikacji na poszczególnych etapach.
6. Opracowanie materiałów promocyjnych.
7. Kwalifikacja osób do udziału w programie.
8. Utworzenie bazy danych odnośnie osób zakwalifikowanych do programu.
9. Monitorowanie pacjentów w zakresie etapu realizacji programu.
10. Kompletowanie informacji zwrotnych o efektach prowadzonych działań (pacjent wyłączony z programu, pacjent do obserwacji, pacjent zakwalifikowany do leczenia, nowe przypadki zachorowań).
11. Rozliczanie projektu.
12. Ewaluacja projektu.

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego

Cel główny

Ochrona zdrowia populacji osób pracujących w narażeniu na pył zwłókniający na terenie województwa świętokrzyskiego poprzez przeprowadzenie do 2020 roku kompleksowej interwencji o charakterze edukacyjno-zdrowotnym w środowisku pracy.

Oczekiwane efekty

1. Poprawa świadomości pracodawców i pracowników na temat konsekwencji narażenia na pył o działaniu zwłókniającym oraz organizacji bezpiecznego środowiska pracy.
2. Zmniejszenie liczby nowych przypadków stwierdzanych pylic na terenie województwa świętokrzyskiego w dłuższej perspektywie czasowej.
3. Świadome stosowanie optymalnych środków ochrony indywidualnej przez pracowników narażonych na pył o działaniu zwłókniającym.

4. Poprawa jakości świadczeń profilaktycznych związanych z wczesną diagnostyką pylic u pracowników z terenu województwa świętokrzyskiego.
5. Poprawa warunków pracy poprzez zmiany organizacyjne przeprowadzone na terenie zakładu pracy oraz weryfikację ochron osobistych.
6. Objęcie kompleksowymi badaniami osób z grupy ryzyka.
7. Poprawa stanu zdrowia osób pracujących.

Adresaci Programu

Adresatem programu była populacja osób, które w środowisku pracy są narażone na działanie pyłu o charakterze zwłókniającym na terenie woj. świętokrzyskiego, w tym osoby pracujące na podstawie umów cywilno-prawnych, u których kontynuacja pracy w dotychczasowych warunkach może doprowadzić do rozwoju pełnoobjawowej pylicy.

Organizacja programu

1. Wybór realizatora programu.
2. Kampania reklamowa programu.
3. Konferencja inaugurująca program.
4. Pozyskanie środowisk wspierających i współpracujących.
5. Opracowanie dedykowanych materiałów edukacyjnych przez zespół specjalistów medycyny pracy, radiologów i specjalistów zdrowia publicznego.
6. Nawiązanie współpracy z zakładami zgłaszającymi się do programu.
7. Wytypowanie osób koordynujących program na terenie zakładów pracy.
8. Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla pracowników nie objętych obowiązkiem wykonywania badań w ramach medycyny pracy (umowy cywilno-prawne) – możliwość spontanicznej zgłaszalności .
9. Ustalenie grupy pracowników narażonych na pył o działaniu zwłókniającym i wyodrębnienie grupy szczególnego ryzyka (pracujących w przekroczeniach normatywów higienicznych)
10. Zorganizowanie cyklu spotkań dla pracodawców.
11. Zorganizowanie cyklu szkoleń dla PJSMP.
12. Przeprowadzenie cyklu warsztatów edukacyjnych dla pracowników pracujących w narażeniu na pył o działaniu zwłókniającym.
13. Przeprowadzenie indywidualnych edukacji dla pracowników pracujących w narażeniu na pył o działaniu zwłókniającym.
14. Przeprowadzenie cyklu szkoleń dla służb BHP.
15. Przeprowadzenie cyklu szkoleń dla lekarzy radiologów.

16. Przeprowadzenie kompleksowych świadczeń medycznych dla osób z grup ryzyka.
17. Ewaluacja programu.
18. Konferencja podsumowująca program.

Regionalny Program Zdrowotny Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi

Cel główny

Zmniejszenie o co najmniej 10% zapadalności na inwazyjną i nieinwazyjną chorobę pneumokokową u chorych z województwa świętokrzyskiego z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi do roku 2021.

Oczekiwane efekty

1. Redukcje zapadalności na IChP, powikłań leczenia onkologicznego oraz polepszania jakości życia u osób leczonych onkologicznie.
2. Redukcje hospitalizacji z powodu IChP oraz antybiotykoterapii z powodu nieinwazyjnych chorób pneumokokowych.
3. Poprawa efektywności leczenia onkologicznego.

Adresaci Programu

Beneficjentami programu była populacja mieszkańców województwa świętokrzyskiego leczonych z powodu najczęstszych złośliwych chorób nowotworowych (rak płuca, rak sutki, raka trzonu macicy, raka szyjki macicy, rak jelita grubego, raka odbytnicy, raka pęcherza moczowego, przewlekłą białaczką limfocytową) kwalifikująca się do włączenia do programu w latach 2019-2021.

Organizacja programu

1. Działania edukacyjne - kampania edukacyjno-informacyjna
2. Realizacja programu jest wieloetapowa i wielopoziomowa: dotarcie z informacją o programie do osób leczonych onkologicznie; rekrutacja uczestników programu; lekarz sprawujący opiekę lekarską (onkolog/hematolog, chirurg onkologiczny) będzie decydował o rejestracji osób objętych programem profilaktycznym do szczepienia.
3. Badanie uczestników (kwalifikacja do szczepienia) oraz I ocena poziomu wiedzy.
4. Szczepienia wg przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki oraz założeniami programu oraz II ocena poziomu wiedzy.
5. Szczepienia uczestników programu prowadzone będą przez posiadające stosowane uprawnienia pielęgniarki pod nadzorem lekarzy uprawnionych do prowadzenia szczepień ochronnych.

6. Rozliczenie, monitoring i ewaluacja programu.

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2

Cel główny

Ochrona zdrowia oraz poprawa świadomości w zakresie profilaktyki cukrzycy, nadwagi i otyłości wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego poprzez przeprowadzenie interwencji edukacyjno-zdrowotnej do 2020 roku w grupie osób w wieku 45-64 lata.

Oczekiwane efekty

1. Poprawa świadomości na temat znaczenia zdrowego stylu życia, w tym znaczenia zdrowego żywienia i aktywności fizycznej wśród populacji objętej programem.
2. Poprawa świadomości na temat znaczenia badań przesiewowych w profilaktyce chorób cywilizacyjnych wśród populacji objętej programem.
3. Zmniejszenie liczby nowych przypadków cukrzycy i otyłości na terenie województwa świętokrzyskiego.
4. Redukcja masy ciała u osób objętych poradnictwem dietetycznym.
5. Zmiana stylu życia wśród osób objętych programem, zwłaszcza w zakresie nawyków żywieniowych i uprawiania aktywności fizycznej.

Adresaci Programu

Beneficjentem programu była populacja mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku 45-64 lata, którzy w przeciągu ostatnich 3 lat nie mieli wykonywanych badań w kierunku cukrzycy, oraz u osób z czynnikami ryzyka (PTD 2016). Preferencyjnie traktowane będą osoby zagrożone ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym, identyfikowane na podstawie informacji uzyskiwanych z w trakcie wywiadu (wiek > 50 lat, bezrobocie, miejsce zamieszkania: wieś, wykształcenie poniżej średniego, samotność, niepełnosprawność itd.).

Organizacja programu

1. Kampania reklamowa programu.
2. Pozyskanie środowisk wspierających i współpracujących (POZ, PJSMP, MOPR, PCPR itp.) – nawiązanie porozumień dotyczących współpracy w pozyskiwaniu uczestników w ramach programu.
3. Kampania informacyjno-edukacyjna z udziałem mediów lokalnych – 241 690 osób (70% populacji docelowej).
4. I etap – identyfikacja grup ryzyka.
5. Kompleksowe wsparcie osób z otyłością.

6. Podsumowanie programu – monitoring i ewaluacja.

RPZ Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych

Cel główny

Wzrost o co najmniej 5% wczesnej wykrywalności zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z województwa świętokrzyskiego w latach 2020-2022.

Oczekiwane efekty

1. Wzrost o co najmniej 25%, liczby dzieci ze skorygowanymi zaburzeniami słuchu i mowy po zakończeniu programu.
2. Podniesienie poziomu wiedzy u co najmniej 50% rodziców/opiekunów dzieci z klas I, dotyczącej czynników powodujących nabyte wady słuchu i mowy w latach 2020-2022.
3. Podniesienie poziomu wiedzy u co najmniej 50% nauczycieli/pracowników oświatowych klas I, dotyczącej czynników powodujących nabyte wady słuchu i mowy w latach 2020-2022.
4. Podniesienie u co najmniej jednego pracownika POZ w każdej jednostce administracyjnej włączonej do programu, poziomu wiedzy i umiejętności z zakresu uszkodzeń i higieny słuchu oraz wad wymowy w latach 2020-2022.

Adresaci Programu

Działania w ramach programu były skierowane do dzieci pierwszych klas szkół podstawowych, ich rodziców/opiekunów, nauczycieli, lekarzy POZ, pielęgniarek szkolnych i logopedów.

Organizacja programu

1. Pierwszym modułem programu będą działania informacyjne i promocyjne, realizowane przez beneficjenta programu.
2. Drugi moduł będą stanowiły działania edukacyjne prowadzone wśród uczniów i rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie oraz szkoleniowe wśród nauczycieli.
3. Trzeci moduł będzie dotyczył działań szkoleniowych dla personelu medycznego.
4. Czwarty moduł programu będą stanowiły badania przesiewowe i audiometryczne słuchu oraz badania mowy w razie podejrzenia zaburzenia mowy.
5. Piąty moduł programu to rehabilitacja wykrytych nieprawidłowości słuchu wśród uczestników programu z grupy docelowej.

Stopień realizacji wskaźników i mierników efektywności

W niniejszej części dokonano analizy odnoszącej się do stopnia realizacji wskaźników i mierników efektywności w ramach poszczególnych obszarów wsparcia, odpowiadając tym samym na pytanie badawcze: „Jaka jest efektywność programów zgodnie z miernikami efektywności w ramach realizacji poszczególnych RPZ-tów oraz stopień osiągnięcia wartości mierników i wskaźników?”.

W pierwszej kolejności przeprowadzono analizę bazującą na danych obrazujących postęp rzeczowy realizacji ewaluowanej interwencji, tj. wskaźnikach określonych w RPOWŚ 2014-2020 i SZOOP RPOWŚ 2014-2020. Nim przejdziemy do prezentacji i omówienia przedmiotowych danych poczynić należy pewne zastrzeżenia metodyczne odnoszące się do analizy danych wskaźnikowych w ramach niniejszej ewaluacji. Po pierwsze, zwrócić należy uwagę na to, że analiza wskaźnikowa jeśli mierzyć ma stopień realizacji wartości docelowych wskaźników musi się do tych wartości docelowych odnosić. Tymczasem, prowadząc – zgodnie z założeniami przyjętymi dla niniejszej ewaluacji – analizę w podziale na poszczególne rodzaje interwencji (czyli poszczególne RPZ i projekty w zakresie eliminowania czynników ryzyka w miejscu pracy) nie możemy określić wartości docelowych wskaźników dla tych wyodrębnionych rodzajów interwencji. Tym samym, stopień realizacji poszczególnych wskaźników może być prezentowany na poziomie danego Działania / Poddziałania, natomiast jeśli chodzi o rodzaje interwencji, to analiza wskaźnikowa może posłużyć do zobrazowania wielkości wkładu danego rodzaju interwencji w realizację określonego wskaźnika.

Po drugie, należy zwrócić uwagę na fakt, iż w Poddziałaniach: 8.2.2, 8.2.3 i 9.2.3 są realizowane również inne projekty niż objęte niniejszym badaniem i mogą się one przyczyniać do realizacji wartości docelowych poszczególnych wskaźników. Z punktu widzenia całościowej oceny stopnia osiągnięcia wartości docelowych tych wskaźników konieczne byłoby uwzględnienie także innych rodzajów interwencji – analizowana przeprowadzona w ramach niniejszej ewaluacji służy ocenie skali działań realizowanych w ramach profilaktyki zdrowotnej.

Po trzecie, w puli projektów, dla których przeprowadzono analizę wskaźnikową występują także przedsięwzięcia, które nie są jeszcze zakończone (dotyczy to wsparcia odnoszącego się do eliminowania czynników ryzyka w miejscu pracy w Poddziałaniach 8.2.1 i 8.2.3 oraz wsparcia odnoszącego się do RPZ Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych). Z tego względu, we wskazanych obszarach interwencji faktyczny stopień realizacji wskaźników może jeszcze ulec zmianie.

Tabela 3. Postęp realizacji wskaźników w ramach ewaluowanej interwencji

Poddziałanie	Nazwa wskaźnika	Typ wskaźnika	Szacunkowa realizacja (na podstawie UoD)	Szacunkowa realizacja (na podstawie UoD) [%]	Realizacja (na podstawie WoP)	Realizacja (na podstawie WoP) [%]	Wartość docelowa (2023)
8.2.1	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	Produktu	10 924	90,6%	11 056	91,7%	12 058
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		2 884		2 904		
	RPZ Rehabilitacja kardiologiczna		7 500		7 612		
	RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna		540		540		
	Liczba osób objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	Produktu	1039	116,2%	1048	117,2%	894
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		539		534		
	RPZ Rehabilitacja kardiologiczna		500		514		
	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne	Rezultatu	2 439	530,2%	1 841	400,2%	460
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		2439		1841		
	Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	Rezultatu	54%	117,6%	70%	151,5%	46%
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		2 158		1 815		
	RPZ Rehabilitacja kardiologiczna		3 500		5 447		
	RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna		250		444		
	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	Produktu	2	100,0%	2	100,0%	2
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		2		2		
	Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców	Produktu	0	0,0%	1	50,0%	2
	RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna		0		1		
	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 [EUR]	Produktu	124 284	117,7%	122 509	116,1%	105 562
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		34 442		33 402		
	RPZ Rehabilitacja kardiologiczna		89 842		89 106		

Poddziałanie	Nazwa wskaźnika	Typ wskaźnika	Szacunkowa realizacja (na podstawie UoD)	Szacunkowa realizacja (na podstawie UoD) [%]	Realizacja (na podstawie WoP)	Realizacja (na podstawie WoP) [%]	Wartość docelowa (2023)
8.2.2	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	Produktu	212 831	78,5%	209 096	77,2%	270 999
	RPZ Szczepienia chorych onkologicznie		7200		3487		
	RPZ Cukrzyca typu 2		187 251		195 299		
	RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy		10 680		2 923		
	RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)		7 700		7 387		
	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne	Rezultatu	56 970	70,0%	21 177	26,0%	81 408
	RPZ Szczepienia chorych onkologicznie		5 400		3 161		
	RPZ Cukrzyca typu 2		40 100		11 561		
	RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy		10 680		2 923		
	RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)		790		3 532		
	Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	Rezultatu	46%	100,0%	74%	160,1%	46%
	RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)		3 542		5 441		
	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	Produktu	2	18,2%	2	18,2%	11
	RPZ Szczepienia chorych onkologicznie		1		1		
	RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)		1		1		
	Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców	Produktu	2	50,0%	2	50,0%	4
	RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy		1		1		
	RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)		1		1		
	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 [EUR]	Produktu	229 858	61,9%	200 468	54,0%	371 394
	RPZ Szczepienia chorych onkologicznie		208 410		179 020		
	RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)		21 448		21 448		
8.2.3	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	Produktu	56 939	506,9%	60 893	542,1%	11 232
	RPZ Cukrzyca typu 2		54 428		58 454		

Poddziałanie	Nazwa wskaźnika	Typ wskaźnika	Szacunkowa realizacja (na podstawie UoD)	Szacunkowa realizacja (na podstawie UoD) [%]	Realizacja (na podstawie WoP)	Realizacja (na podstawie WoP) [%]	Wartość docelowa (2023)
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		2 511		2 439		
	Liczba osób objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	Produktu	205	410,0%	54	108,0%	50
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		205		54		
	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne	Rezultatu	14 074	88,2%	3 264	20,3%	15 952
	RPZ Cukrzyca typu 2		11 654		2 518		
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		2 420		728		
	Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	Rezultatu	94%	204,0%	30%	64,5%	46%
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		2 356		724		
	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	Produktu	2	100,0%	2	100,0%	2
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		2		2		
	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 [EUR]	Produktu	17 900	110,1%	17 070	105,0%	16 257
	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		17 900		17 070		
9.2.3 (RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych)	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	Produktu	446	15,2%	376	12,8%	2 935
	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	Rezultatu	51	13,3%	0	0,0%	384
	Liczba osób objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	Produktu	nd	nd	nd	nd	2 146
	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	Produktu	nd	nd	nd	nd	1 051

Poddziałanie	Nazwa wskaźnika	Typ wskaźnika	Szacunkowa realizacja (na podstawie UoD)	Szacunkowa realizacja (na podstawie UoD) [%]	Realizacja (na podstawie WoP)	Realizacja (na podstawie WoP) [%]	Wartość docelowa (2023)
	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 [EUR]	Produktu	nd	nd	nd	nd	19 541 075

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SL 2014; stan na sierpień 2023

Tak jak wspomniano wcześniej, dane wskaźnikowe w przypadku analizy w podziale na poszczególne rodzaje ewaluowanej interwencji pozwalają przede wszystkim ocenić, jaki był wkład tych rodzajów interwencji w realizację poszczególnych wskaźników.

Jeśli chodzi o Poddziałanie 8.2.1 decydujące znaczenie dla realizacji celów interwencji ma RPZ Rehabilitacja kardiologiczna, który w największym stopniu „zasilił” realizację takich wskaźników jak: liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS; liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie; wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 [EUR]. W nieco mniejszym stopniu wpływ na realizację wartości docelowych wskaźników w tym Poddziałaniu miały projekty dotyczące eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, przy czym ten rodzaj interwencji był kluczowy dla tych wskaźników, w przypadku których tylko to wsparcie (spośród całości wsparcia objętego niniejszą ewaluacją) przyczyniało się do osiągnięcia wartości docelowych. Chodzi tutaj o takie wskaźniki jak: liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne oraz liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19. Z kolei najmniejszy wkład w realizację wskaźników w Poddziałaniu 8.2.1 miał RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna.

Co się tyczy Poddziałania 8.2.2, zwrócić należy uwagę na bardzo duże znaczenie RPZ Cukrzyca typu 2 dla realizacji wartości docelowych wskaźników: liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS oraz liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne. Choć w przypadku tych wskaźników za osiągnięcie ich wartości docelowej odpowiadają w ramach ewaluowanej interwencji także takie jej rodzaje jak: RPZ Szczepienia chorych onkologicznie, RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy oraz RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica), to jednak dla jego realizacji kluczowe znaczenie ma właśnie interwencja odnosząca się do cukrzycy typu 2. W tym kontekście trzeba zwrócić uwagę na fakt, że jeśli chodzi o drugi ze wspomnianych wskaźników, to właśnie w przypadku RPZ Cukrzyca typu 2 mamy do czynienia z bardzo dużą dysproporcją, jeśli chodzi o założenia i szacunkowy stopień realizacji wynikający z umów o dofinansowanie (40 100 osób), a faktyczny stopień realizacji zobrazowany we wnioskach o płatność, który wyniósł jedynie 11 561 osób.

W przypadku pozostałych wskaźników dotyczących Poddziałania 8.2.2 warto zwrócić uwagę na znaczenie RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica), który „zasila” realizację wszystkich pozostałych wskaźników w tym Poddziałaniu. Szczególnie dotyczy to wskaźnika dotyczącego liczby osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie, dla którego w ramach zakresu niniejszej ewaluacji tylko RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) przyczynia się do realizacji tego wskaźnika. W tym kontekście pozytywnie ocenić należy fakt, iż faktyczna skala

realizacji rzezonego wskaźnika (5 441 osób) przekroczyła pierwotne założenia w projekcie wdrażającym RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica), które określono na poziomie 3 542 osób.

W ramach Poddziałania 8.2.3 mamy do czynienia w niniejszej ewaluacji z dwoma rodzajami interwencji, które przyczyniają się do realizacji wartości docelowych wskaźników przypisanych do tego obszaru interwencji. Są to: RPZ Cukrzyca typu 2 oraz projekty dotyczące eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy. Funkcja i znaczenie każdego z tych rodzajów interwencji jest jednak dla realizacji przyjętych wskaźników nieco inna. Jeśli chodzi o projekty dotyczące eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, to przyczyniają się one do realizacji wszystkich wskaźników, które wyodrębnionych w ramach niniejszej ewaluacji dla Poddziałania 8.2.3. Ma to szczególne znaczenie w przypadku wskaźników: liczba osób objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 oraz liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie. To bowiem w odniesieniu do nich projekty dotyczące eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy jako jedyne w ramach niniejszej ewaluacji „zasilają” realizację wartości docelowej, a faktyczny stopień realizacji jest w tych projektach kilkakrotnie niższy niż założenia przyjęte w umowach o dofinansowanie. Nie jest to istotnym problemem dla pierwszego z omówionych wskaźników, gdzie jego całkowity stopień realizacji przekroczył 100%, natomiast drugi wskaźnik cechuje się stopniem realizacji na poziomie 64,5% (w odniesieniu do interwencji objętej niniejszym badaniem).

Z kolei jeśli chodzi o RPZ cukrzyca typu 2, który również realizowany był w ramach Poddziałania 8.2.3, to „zasila” on realizację tylko dwóch wskaźników: liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS oraz liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne. W przypadku pierwszego wskaźnika jego całkowity stopień realizacji został kilkakrotnie przekroczony, za co w dużej mierze odpowiada właśnie omawiany RPZ, którego wkład w realizację tego wskaźnika jest zdecydowanie dominujący. Odmienna sytuacja dotyczy wskaźnika drugiego – jego całkowity stopień realizacji (określony tylko dla ewaluowanej interwencji) kształtuje się na niskim poziomie, przy jednocześnie wyraźnie mniejszej faktycznej skali realizacji w RPZ Cukrzyca typu 2 wynikającej z danych zawartych we wnioskach o płatność w zestawieniu z założeniami określonymi w umowie o dofinansowanie.

W ostatnim analizowanym obszarze interwencji, czyli Poddziałaniu 9.2.3, mamy do czynienia w ramach niniejszej ewaluacji tylko z RPZ Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych. Przypisane zostały do niego dwa wskaźniki: liczba osób zagrożonych

ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie oraz liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu. W przypadku pierwszego wskaźnika stopień przyczynienia się projektu dotyczącego przedmiotowego RPZ do realizacji wartości docelowej okazał się nieco mniejszy niż założenia określone w umowie o dofinansowanie. Jeśli natomiast chodzi o wskaźnik drugi, to ewaluowany projekt nie przyczynił się w żadnym stopniu do realizacji przedmiotowego wskaźnika, pomimo, że z wartości szacunkowych dla określenia których podstawą są zapisy umowy o dofinansowanie wynika, że taki wpływ powinien wystąpić.

Na koniec analizy wskaźnikowej warto jeszcze odnieść się do zasygnalizowanego na wstępie problemu, który dotyczy tego, że wartości docelowe wskaźników zostały określone na poziomie Działań / Poddziałań, integrując w sobie różne obszary interwencji. Jednakże w przypadku RPZ mieliśmy do czynienia z sytuacją, że za realizację danego RPZ odpowiadał jeden projekt, można więc przyjąć, że skoro cała interwencja w danym obszarze była realizowana przez jeden projekt, to miarą jej skuteczności jest to, czy udało się zrealizować założenia przyjęte dla poszczególnych projektów. W tym celu konieczne jest odniesienie wartości szacowanych wskaźników (na podstawie umów o dofinansowanie) do wartości osiągniętych (na podstawie wniosków o płatność). Z danych przedstawionych w powyższej tabeli wynika, że w zdecydowanej większości przypadków osiągnięty stopień realizacji wskaźników był dla poszczególnych RPZ zbliżony lub z wartościami założonymi na etapie podpisywania umowy o dofinansowanie. Mówić więc możemy w takiej sytuacji o realizacji przyjętych celów i założeń (a zauważyć należy, że w ramach procedury wyboru projektów IZ określiła dla części wskaźników minimalny poziom ich realizacji, który musi zostać osiągnięty w projekcie, tak więc przyjęte założenia nie były założeniami określanymi autonomicznie przez wnioskodawców, lecz wynikały z planowanego zakresu i skali interwencji). Z realizacją na poziomie wyraźnie niższym niż wynikałoby to z założeń przyjętych przed realizacją projektów mamy natomiast do czynienia w: RPZ Cukrzyca typu 2 (Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne), RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy (Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne; Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS), RPZ Szczepienia chorych onkologicznie (Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS). Oznacza to, że problem z osiągnięciem przyjętych założeń, choć występował w części przedsięwzięć, to jednak relatywnie rzadko (pojedyncze wskaźniki dla 3 analizowanych RPZ).

W przypadku wsparcia realizowanego w ramach formuły RPZ dodatkowo przeprowadzono analizę odnoszącą się do stopnia realizacji mierników i mierników

efektywności przypisanych do każdego z RPZ (przy czym tego rodzaju analiza możliwa była tylko dla tych RPZ, dla których dokonano pomiaru mierników / mierników efektywności zgodnie z zaplanowanym sposobem pomiaru prowadzonego na potrzeby raportów końcowych).

Tabela 4. Stopień realizacji mierników i mierników efektywności w ramach RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
1	łączna liczba osób uczestnicząca w RPZ, w tym:	241 690	253 753	104,99%
1a	liczba uczestników kampanii informacyjno- edukacyjnej realizowanej w ramach RPZ	241 690	253 753	104,99%
1b	liczba uczestników I etapu RPZ "Identyfikacja grup ryzyka"	172 630	253 753	146,99%
1c	liczba uczestników II etapu RPZ "Kompleksowe wsparcie osób z otyłością"	17 263	4 134	23,95%
1d	liczba osób uczestnicząca w I wizycie monitorującej (w 6 miesiącu od zakończenia interwencji udzielanych w ramach II etapu RPZ)	17 263	0	0,00%
1e	liczba osób uczestnicząca w II wizycie monitorującej będącej jednocześnie wizytą podsumowującą (w 12 miesiącu od zakończenia interwencji udzielanych w ramach II etapu RPZ)	17 263	0	0,00%
2	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji, w tym:	x	0	x
2a	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie I etapu jego realizacji	x	0	x
2b	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie II etapu jego realizacji	x	0	x
2c	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie monitorowania jego realizacji	x	0	x
I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
1	liczba osób, u których stwierdzono cukrzycę, nadwagę lub otyłość na I etapie RPZ	0	10 525	x
1a	odsetek osób, u których stwierdzono cukrzycę, nadwagę lub otyłość w stosunku do liczby osób objętych interwencjami udzielanymi na I etapie RPZ (N=liczba uczestników I etapu RPZ)	x	4,15%	x
2	liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym (edukacja indywidualna) w ramach I etapu RPZ	51 750	14 064	27,18%
2a	odsetek osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym w ramach I etapu RPZ (N=51 750)	x	27,18%	x
3	liczba osób, u których zanotowano 40,00%-ową poprawę świadomości nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy i działań profilaktycznych	x	14 064	x
3a	odsetek osób, u których zanotowano 40,00%-ową poprawę świadomości nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy i działań profilaktycznych w grupie osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym (edukacją indywidualną) (N=liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym)	x	100,00%	x
4	liczba osób, u których wystąpiło co najmniej 5,00%-owe obniżenie wskaźnika BMI w wyniku uczestnictwa w II etapie RPZ	x	0	x
4a	odsetek osób, u których wystąpiło co najmniej 5,00%-owe obniżenie wskaźnika BMI w wyniku uczestnictwa w II etapie RPZ	x	0,00%	x

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
5	liczba osób, u których wystąpiło co najmniej 5,00%-owe zmniejszenie obwodu talii w wyniku uczestnictwa w II etapie RPZ	x	0	x
5a	odsetek osób, u których wystąpiło co najmniej 5,00%-owe zmniejszenie obwodu talii w wyniku uczestnictwa w II etapie RPZ	x	0,00%	x
6	liczba osób, kontynuujących co najmniej 1 działanie po 6 miesiącach od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0	x
6a	odsetek osób, kontynuujących co najmniej 1 działanie po 6 miesiącach od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0,00%	x
7	liczba osób, kontynuujących co najmniej 1 działanie po 12 miesiącach od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0	x
7a	odsetek osób, kontynuujących co najmniej 1 działanie po 12 miesiącach od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0,00%	x
8	liczba osób, u których zanotowano poprawę stylu życia od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0	x
8a	odsetek osób, u których zanotowano poprawę stylu życia od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0,00%	x
9	liczba osób, którym wykonano pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru w I etapie RPZ	51 750	14 079	27,21%
10	liczba osób skierowanych do dalszego leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej przez NFZ	x	0	x
10a	odsetek osób skierowanych do dalszego leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej przez NFZ w stosunku do liczby osób, którym wykonano pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru (N=liczba osób, którym wykonano pomiar stężenia glukozy we krwi)	x	0,00%	x

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego z realizacji RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2

Tabela 5. Stopień realizacji mierników i mierników efektywności w ramach RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
1	łącznie liczba osób uczestnicząca w RPZ	10 680	2 923	27,37%
2	liczba osób z kontaktu z chorym na gruźlicę zakwalifikowana do udziału w RPZ (pierwszy krąg)	2 220	408	18,38%
3	liczba osób zakwalifikowana do udziału w RPZ po badaniu ankietowym (drugi krąg, grupy ryzyka)	8 460	2 477	29,28%
4	liczba osób wykluczonych z RPZ (drugi krąg i grupy ryzyka-gdy ilość punktów uzyskanych w ankiecie poniżej 9)	0	0	x
5	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji (odsetek osób w łącznej liczbie osób uczestniczącej w RPZ - 2 923)	0	38	1,30%
I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
1	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, u których zanotowano co najmniej 40% wzrost wiedzy na temat gruźlicy (odsetek osób w populacji zakwalifikowanej do udziału w RPZ - 2 885 z pierwszego kręgu, drugiego kręgu grup ryzyka)	x	640	22,18%
2	liczba osób u których wynik testu IGRA był prawidłowy (odsetek osób w populacji, u której wykonano test IGRA - 1 207)	x	1 021	84,59%

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
3	liczba osób u których wynik testu IGRA był nieprawidłowy (odsetek osób w populacji, u której wykonano test IGRA - 1 207)	x	186	15,41%
4	liczba osób u których wynik badania RTG był prawidłowy (odsetek osób w populacji, u której wykonano badanie RTG - 757)	x	644	85,07%
5	liczba osób u których wynik badania RTG był nieprawidłowy (odsetek osób w populacji, u której wykonano badanie RTG - 757)	x	113	14,93%
6	liczba osób poddanych obserwacji (odsetek osób w populacji zakwalifikowanej do udziału w RPZ - 2 885 z pierwszego kręgu, drugiego kręgu, grup ryzyka)	x	67	2,32%
7	liczba osób skierowanych do lekarza specjalisty (odsetek osób w populacji zakwalifikowanej do udziału w RPZ - 2 885 z pierwszego kręgu, drugiego kręgu, grup ryzyka)	1 472	310	10,75%
8	liczba rozpoznanych przypadków gruźlicy wśród osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ	x	2	x
9	odsetek osób zakażonych w badanej populacji - zakwalifikowanej do udziału w RPZ (odsetek osób w populacji zakwalifikowanej do udziału w RPZ - 2 885 z pierwszego kręgu, drugiego kręgu, grup ryzyka)	x	0,069%	x
10	wskaźnik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego przed rozpoczęciem RPZ (2017 rok) oraz w każdym roku jego realizacji (wszystkie postacie) (Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2018 (str.13); Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2019 (str.13); Centrum e-Zdrowia: Biuletyn statystyczny 2020, Warszawa 2020 (str.13))	2017 rok 16,5	bd	x
10a	wskaźnik zapadalności na gruźlicę (na 100 tys.) w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego przed rozpoczęciem RPZ (2017 rok) oraz w każdym roku jego realizacji (gruźlica płuc) (Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2018 (str.13); Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2019 (str.13); Centrum e-Zdrowia: Biuletyn statystyczny 2020, Warszawa 2020 (str.13))	2017 rok 15,7	bd	x
11	odsetek osób zakażonych w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego (wszystkie postacie) (Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2018 (str.13); Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2019 (str.13); Centrum e-Zdrowia: Biuletyn statystyczny 2020, Warszawa 2020 (str.13); GUS Bank Danych Lokalnych: Ludność wg miejsca zamieszkania stan na 31 XII: Świętokrzyskie: 2018 – 1 241 546; 2019 – 1 233 961)	x	bd	x
11a	odsetek osób zakażonych w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego (gruźlica płuc) (Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2018 (str.13); Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2019 (str.13); Centrum e-Zdrowia: Biuletyn statystyczny 2020, Warszawa 2020 (str.13); GUS Bank Danych Lokalnych: Ludność wg miejsca zamieszkania stan na 31 XII: Świętokrzyskie: 2018 – 1 241 546; 2019 – 1 233 961)	x	bd	x
12	liczba szkoleń dla pracowników służby zdrowia, pomocy społecznej i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych	10	9	90,00%

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
13	liczba pracowników służby zdrowia, pomocy społecznej oraz powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, którzy uczestniczyli w szkoleniach	204	206	100,98%
14	liczba pracowników służby zdrowia, pomocy społecznej oraz powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, u których zanotowano co najmniej 40% wzrost wiedzy na temat zachorowalności na gruźlicę	204	204	100,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego z realizacji RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka

Tabela 6. Stopień realizacji mierników i mierników efektywności w ramach Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
1	Łączna liczba osób uczestnicząca w RPZ, w tym:	8 240	7 750	94,1%
1a	Liczba pracowników, którzy w środowisku pracy są narażeni na działanie pyłu o charakterze zwłókniającym - zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych	150	82	54,7
1b	Liczba pracowników, którzy w środowisku pracy są narażeni na działanie pyłu o charakterze zwłókniającym - zatrudnieni w ponadnormatywach higienicznych pyłów	640	67	10,5%
1c	Liczba pracowników, którzy w środowisku pracy są narażeni na działanie pyłu o charakterze zwłókniającym - pozostali	6 910	7 031	101,8%
1d	Liczba inspektorów bhp	200	207	103,5%
1e	Liczba lekarzy radiologów	90	61	67,8%
1f	Liczba pracowników podstawowych jednostek służby medycyny pracy (pjsmp)	250	302	120,8%
2	Liczba osób wykluczonych z RPZ w związku z brakiem spełnienia wymagań wskazanych w RPZ	-	-	-
3	Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji (odsetek osób w łącznej liczbie osób uczestniczącej w RPZ; N=8 240)	-	33	0,4%
I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
1	Liczba pracowników objętych działaniami edukacyjnymi - warsztaty	3 000	3 915	130,5
2	Liczba pracowników objętych działaniami edukacyjnymi, u których zanotowano co najmniej 40%-wy wzrost wiedzy nt. pylicy i działań profilaktycznych	-	2 382	-
3	Odsetek pracowników objętych działaniami edukacyjnymi, u których zanotowano co najmniej 40%-wy wzrost wiedzy nt. pylicy i działań profilaktycznych w stosunku do liczby pracowników objętych działaniami edukacyjnymi	-	60,8%	-
4	Liczba lekarzy objętych działaniami edukacyjnymi - szkolenia	-	184	-
5	Liczba lekarzy objętych działaniami edukacyjnymi, u których zanotowano co najmniej 40%-wy wzrost wiedzy nt. diagnostyki płuc	-	7	-
6	Odsetek lekarzy objętych działaniami edukacyjnymi, u których zanotowano co najmniej 40%-wy wzrost wiedzy nt. diagnostyki płuc w stosunku do liczby lekarzy objętych działaniami edukacyjnymi	-	3,8%-	-
7	Liczba zakładów pracy uczestniczących w RPZ	-	115	-
8	Liczba zakładów pracy, w których zanotowano poprawę warunków pracy	-	79	-

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
9.	Odsetek zakładów pracy, w których zanotowano poprawę warunków pracy w stosunku do liczby zakładów pracy uczestniczących w RPZ	-	68,7%-	-
10	Liczba pracowników skierowanych w wyniku realizacji programu do dalszej diagnostyki i leczenia chorób płuc	-	34	-
11	Odsetek pracowników skierowanych w wyniku realizacji programu do dalszej diagnostyki i leczenia chorób płuc w stosunku do liczby pracowników uczestniczących w RPZ, którzy byli zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej lub którzy pracowali w ponadnormatywach higienicznych pyłu	-	22,8%	-
12	Liczba pracowników skierowanych do diagnostyki orzeczniczej w kierunku choroby zawodowej w wyniku realizacji programu	-	6	-
13	Odsetek pracowników skierowanych do diagnostyki orzeczniczej w kierunku choroby zawodowej w wyniku realizacji programu w stosunku do liczby pracowników uczestniczących w RPZ, którzy byli zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej lub którzy pracowali w ponadnormatywach higienicznych pyłu	-	4,0%	-
14	Liczba pracowników, u których zanotowano wzrost wiedzy na temat pylicy i działań profilaktycznych co najmniej o 30%, oceniany 12 miesięcy po zakończeniu programu	-	-	-
15	Odsetek pracowników, u których zanotowano wzrost wiedzy na temat pylicy i działań profilaktycznych co najmniej o 30%, oceniany 12 miesięcy po zakończeniu programu w stosunku do liczby pracowników uczestniczących w RPZ	-	-	-
16	Zmniejszenie współczynnika zachorowalności na pylicę płuc po 5 latach od zakończenia programu	-	-	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego

**Tabela 7. Stopień realizacji mierników i mierników efektywności w ramach RPZ
Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna dla mieszkańców województwa
świętokrzyskiego**

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
1	łączna liczba osób uczestnicząca w RPZ (=1a+1b+1c+1d)	7 860	7 979	101,51
1a	liczba lekarzy kardiologów / kardiochirurgów objętych działaniami edukacyjnymi (szkolenia, kursy)	60	60	100,00
1b	liczba pielęgniarek objętych działaniami edukacyjnymi (szkolenia, kursy)	200	207	103,50
1c	liczba lekarzy POZ objętych działaniami edukacyjnymi (szkolenia, kursy)	100	100	100,00
1d	liczba osób po ostrych zespołach wieńcowych (OZW) objęta kompleksową rehabilitacją kardiologiczną	7 500	7 326	97,68
2	liczba osób wykluczonych z RPZ w związku z brakiem spełnienia wymagań wskazanych w RPZ (N=7 326)	0	1	0,01
3	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji (odsetek osób w łącznej liczbie pacjentów uczestniczącej w RPZ – N=7 326)	0	231	3,15
I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
1	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, u których w trakcie realizacji RPZ ponownie wystąpił OZW (ostry zespół wieńcowy) (odsetek osób w łącznej liczbie pacjentów uczestniczących w RPZ, które nie zrezygnowały z udziału w RPZ – N=7 094)	0	47	0,66
2	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, u których w trakcie realizacji RPZ ponownie wystąpił OZW (ostry zespół wieńcowy) (2020 rok N=6 612; 2021 rok N=482)	0,00	x	x
3	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zmarły z powodu wystąpienia ponownego OZW w trakcie realizacji RPZ (odsetek osób w łącznej liczbie pacjentów uczestniczących w RPZ, które nie zrezygnowały w udziale w RPZ – N =7 094))	0	47	0,66
4	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zmarły z powodu wystąpienia ponownego OZW w trakcie realizacji RPZ (2020 rok N=6 612; 2021 rok N=482)	0,00	x	x
5	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które w trakcie realizacji RPZ stosowały farmakoterapię zgodnie z zaleceniami lekarskimi (pacjenci, którzy do końca uczestniczyli w RPZ - N=7 047, w tym 2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0	7 047	100,00
6	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które w trakcie realizacji RPZ stosowały farmakoterapię zgodnie z zaleceniami lekarskimi (2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0,00	x	x
7	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zaprzestały palenia tytoniu w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (pacjenci, którzy do końca uczestniczyli w RPZ - N=7 047, w tym 2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0	4 470	63,43
8	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zaprzestały palenia tytoniu w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0,00	x	x
9	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zmodyfikowały nawyki żywieniowe w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (pacjenci, którzy do końca uczestniczyli w RPZ - N=7 047, w tym 2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0	6 100	86,56
10	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zmodyfikowały nawyki żywieniowe w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0,00	x	x
11	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które rozpoczęły regularną aktywność fizyczną w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (pacjenci, którzy do końca uczestniczyli w RPZ - N=7 047, w tym 2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0	4 570	64,85
12	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które rozpoczęły regularną aktywność fizyczną w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0,00	x	x
13	liczba personelu medycznego zakwalifikowanego do udziału w RPZ, który w wyniku udziału w RPZ wprowadził zmiany w podejściu do długoterminowego wsparcia pacjenta (odsetek osób w łącznej liczbie personelu medycznego uczestniczącego w RPZ – N=367)	0	207	56,40
14	odsetek personelu medycznego zakwalifikowanego do udziału w RPZ, który w wyniku udziału w RPZ wprowadził zmiany w podejściu do długoterminowego wsparcia pacjenta (2019 rok N=73; 2020 rok N=290; 2021 rok N=4)	0,00	x	x
15	liczba personelu medycznego (lekarzy) zakwalifikowanego do udziału w RPZ, który w wyniku udziału w RPZ wprowadził wielodyscyplinarny zespół w opiece nad pacjentem z OZW (odsetek osób w łącznej liczbie lekarzy uczestniczących w RPZ – N=160)	0	160	100,00

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
16	odsetek personelu medycznego (lekarzy) zakwalifikowanego do udziału w RPZ, który w wyniku udziału w RPZ wprowadził wielodyscyplinarny zespół w opiece nad pacjentem z OZW (2019 rok N=60; 2020 rok N=100)	0,00	x	x

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego z realizacji RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna dla mieszkańców województwa świętokrzyskiego

Tabela 8. Stopień realizacji mierników i mierników efektywności w ramach Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego (CRD)

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
1	łączna liczba osób uczestnicząca w RPZ, w tym:	940	940	100,0%
1a	pacjenci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (CRD)	540	540	100,0%
1b	lekarze	50	50	100,0%
1c	pielęgniarki	200	330	165,0%
1d	fizjoterapeuci	150	20	13,3%
1e	członkowie rodziny / opiekunowie pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (CRD)	0	0	0,0%
2	liczba pacjentów wykluczonych z RPZ w związku z wystąpieniem przeciwwskazań wskazanych w RPZ (odsetek pacjentów w łącznej liczbie pacjentów uczestniczących w RPZ)	0	1	0,2%
3	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji (osób w łącznej liczbie osób uczestniczącej w RPZ)	0	0	0,0%
3a	liczba pacjentów, którzy z własnej woli zrezygnowali z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji (odsetek pacjentów w łącznej liczbie pacjentów uczestniczących w RPZ)	0	0	0,0%
I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
1	Liczba pacjentów, która wzięła udział w 5 godzinnym szkoleniu	540	540	100%
2	Liczba pacjentów, u których w wyniku udziału w szkoleniu, zanotowano wzrost poziomu wiedzy na temat: czynności płuc, strategii oddychania, stosowania leków i tlenu, technik toalety drzewa oddechowego, korzyści z ćwiczeń i utrzymania aktywności fizycznej, technik oszczędzania energii i upraszczania pracy, prawidłowego odżywiania i unikania czynników podrażniających, zapobiegania i wczesnego leczenia zaostrzeń choroby, podróży, radzenia sobie z przewlekłą chorobą płuc oraz panowania nad lękiem i napadami paniki, w tym technik relaksacyjnych i radzenia sobie ze stresem	540	540	100%
3	Odsetek pacjentów, u których w wyniku udziału w szkoleniu, zanotowano wzrost poziomu wiedzy w stosunku do liczby pacjentów uczestniczących szkoleniu w ramach RPZ	100,0%	100,0%	x
4	Liczba członków rodziny / opiekunów pacjenta z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (CRD), która wzięła udział w szkoleniu	0	0	0,0%
5	Liczba członków rodziny / opiekunów pacjenta z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (CRD), u których w wyniku udziału w szkoleniu zanotowano wzrost poziomu wiedzy	0	0	0,0%

I.p.	Miernik / miernik efektywności	Planowany poziom osiągnięcia	Poziom osiągnięty - liczba	Poziom osiągnięty - %
6	Odsetek członków rodziny / opiekunów pacjenta z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (CRD), u których w wyniku udziału w szkoleniu, zanotowano wzrost poziomu wiedzy w stosunku do ich liczby uczestniczącej w szkoleniu w ramach RPZ	0,0%	0,0%	x
7	Liczba pracowników medycznych, która wzięła udział w szkoleniu	400	400	100%
8	Liczba pracowników medycznych, u których w wyniku udziału w szkoleniu, zanotowano wzrost poziomu wiedzy	400	400	100%
9	Odsetek pracowników medycznych, u których w wyniku udziału w szkoleniu, zanotowano wzrost poziomu wiedzy w stosunku do liczby personelu medycznego uczestniczącego w szkoleniu w ramach RPZ	100,0%	100,0%	x
10	Liczba pacjentów, u których stwierdzono poprawę sprawności fizycznej i psychicznej	540	539	99,8%
11	Odsetek pacjentów, u których stwierdzono poprawę sprawności fizycznej i psychicznej w stosunku do liczby pacjentów uczestniczących w RPZ	100,0%	99,8%	x
12	Liczba pacjentów, którzy w wyniku udziału w RPZ wyeliminowali / ograniczyli czynniki ryzyka	540	539	99,8%
13	Odsetek pacjentów, którzy w wyniku udziału w RPZ wyeliminowali / ograniczyli czynniki ryzyka w stosunku do liczby pacjentów uczestniczących w RPZ	100,0%	99,8%	x
14	Liczba pacjentów, którzy w wyniku udziału w RPZ zmienili tryb życia na bardziej aktywny oraz mają motywację do kontynuowania aktywności fizycznej	540	539	99,8%
15	Odsetek pacjentów, którzy w wyniku udziału w RPZ zmienili tryb życia na bardziej aktywny oraz mają motywację do kontynuowania aktywności fizycznej w stosunku do liczby pacjentów uczestniczących w RPZ	100,0%	99,8%	x
16	Liczba pacjentów, którzy w wyniku udziału w RPZ deklarujących stałą zmianę dotychczasowych zachowań zdrowotnych	540	539	99,8%
17	Odsetek pacjentów, którzy w wyniku udziału w RPZ deklarujących stałą zmianę dotychczasowych zachowań zdrowotnych w stosunku do liczby pacjentów uczestniczących w RPZ	100,0%	99,8%	x
18	Liczba pacjentów, u których w wyniku udziału w RPZ nastąpiła poprawa jakości życia	540	539	99,8%
19	Odsetek pacjentów, u których w wyniku udziału w RPZ nastąpiła poprawa jakości życia w stosunku do liczby pacjentów uczestniczących w RPZ	100,0%	99,8%	x
20	Liczba pacjentów uczestniczących w RPZ, którzy korzystają z rehabilitacji oddechowej	540	539	99,8%
21	Odsetek pacjentów uczestniczących w RPZ, którzy korzystają z rehabilitacji oddechowej w stosunku do liczby pacjentów uczestniczących w RPZ	100,0%	99,8%	x

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego (CRD)

Uwzględniając całość powyższych danych dotyczących stopnia realizacji mierników i mierników efektywności trzeba zwrócić uwagę przede wszystkim na pięć kwestii, które mają charakter horyzontalny dla wszystkich analizowanych RPZ. **Po pierwsze**, mamy do czynienia z dużą ilością przyjętych mierników / mierników efektywności. Stopień ich powiązania z przedmiotem danego RPZ jest zróżnicowany, co oznacza że z różną precyzją i adekwatnością mierzą one efekty zrealizowanych działań. Jednocześnie, ze względu na przyjętą ilość mierników / mierników efektywności i niejednokrotnie złożony

zakres pomiaru można stwierdzić, że katalog mierników / mierników efektywności w sposób istotny obciąża realizatorów RPZ jeśli chodzi o zgromadzenie danych stanowiących materiał do pomiaru realizacji danego miernika.

Po drugie – i może to być element powiązany z problemem naświetlonym w punkcie pierwszym – w odniesieniu do relatywnie dużej liczby mierników / mierników efektywności mamy do czynienia z brakiem odnoszących się do nich danych. W rezultacie cała złożoność i szczegółowość systemu pomiaru efektów RPZ nie jest dyskutowana poprzez pozyskanie na zakończenie wdrażania poszczególnych RPZ całościowej informacji o realizacji działań i ich skuteczności.

Po trzecie, w przypadku wielu mierników / mierników efektywności nawet jeśli udało się pozyskać dane obrazujące skalę działań / efektów odnoszących się do danego aspektu realizacji RPZ, to nie można ich wykorzystać na potrzeby identyfikacji i oceny skuteczności realizacji RPZ. Wynika to z faktu, iż niejednokrotnie nie została określona wartość docelowa danego miernika / miernika efektywności. W konsekwencji, sama wartość osiągnięta – bez punktu referencyjnego, jakim winna być wartość docelowa – nie może stanowić podstawy do wnioskowania o skuteczności zrealizowanych działań.

Po czwarte wreszcie, tam gdzie spełnione są oba warunki oceny skuteczności, tj. są dostępne dane dotyczące danego miernika / miernika efektywności i jest określona wartość docelowa, co pozwala zidentyfikować stopień realizacji danego miernika / miernika efektywności, mamy do czynienia – właściwie w ramach każdego z omawianych RPZ – z bardzo zróżnicowaną sytuacją jeśli chodzi o zdiagnozowany stopień realizacji mierników / mierników efektywności. Objawia się to dużą rozpiętością stopnia realizacji poszczególnych mierników / mierników efektywności w ramach jednego RPZ – od wartości zerowych, przez kilkuprocentowy stopień realizacji, aż do realizacji na poziomie dokładnie 100%, lub przekroczenia wartości docelowej (najczęściej w relatywnie niewielkim stopniu).

Po piąte, poszczególne mierniki / mierniki efektywności nie są w ramach RPZ jednoznacznie przypisane do poszczególnych celów i efektów. Taki stan rzeczy znacząco utrudnia powiązanie kwestii realizacji mierników / mierników efektywności ze stopniem realizacji poszczególnych celów RPZ i założonych w tych programach efektów.

Osiągnięte efekty

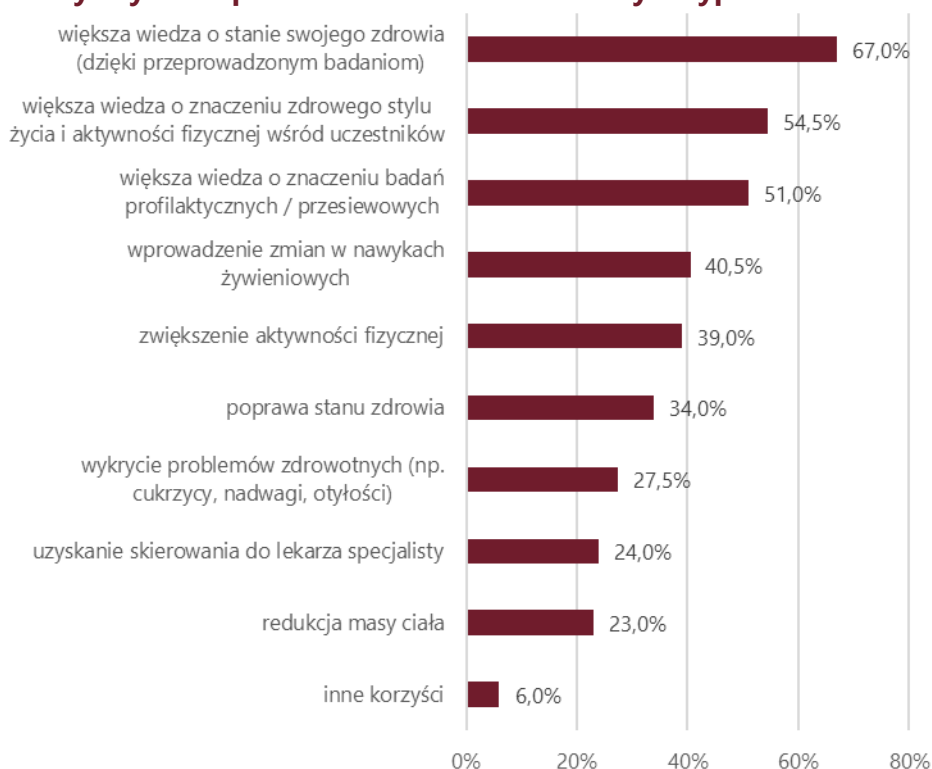
Niniejsza część zawiera całościową ocenę efektów osiągniętych w ramach ewaluowanej interwencji. Podczas, gdy w poprzedniej części skoncentrowano się na ocenie skuteczności w oparciu o dane zastane (wskaźniki i mierniki), tak poniżej dokonano zewidencjonowania efektów w oparciu o wyniki badań pierwotnych (beneficjentów oraz uczestników projektów). Analiza odnosi się do całości zidentyfikowanych efektów –

planowanych i nieplanowanych – interwencji, przy szczegółowej analizie odnoszącej się do wybranych efektów szczegółowych, które zostały wskazane w problematyce badania. Tym samym, udzielono poniżej odpowiedzi na następujące pytania badawcze określone w problematyce badania:

1. Jaka jest użyteczność zrealizowanych programów rozumiana jako całość rzeczywistych efektów wywołanych przez interwencję (planowanych i nieplanowanych) w odniesieniu do wyzwań?
2. Czy i w jakim stopniu zrealizowane projekty przyczyniły się do upowszechnienia profilaktyki zdrowotnej w regionie rozumianej jako zmiana zachowań prozdrowotnych, zwiększenia zgłaszalności na badania profilaktyczne, zwiększenia świadomości znaczenia profilaktyki?
3. Jakie są największe korzyści wynikające z realizacji projektów w zakresie profilaktyki zdrowotnej wspartych w ramach RPOWŚ? Czy i na ile podjęte działania przyczyniły się do poprawy stanu zdrowia jego uczestników?
4. Czy i na ile działania podjęte w programach przyczyniły się do poprawy sytuacji zawodowej uczestników w zależności od specyfiki RPZ lub projektów/ działań profilaktyki zdrowotnej w miejscu pracy realizowanej poza formułą RPZ (np. udział w programie przyczynił się do podjęcia bądź kontynuacji zatrudnienia przez jego uczestników)?

W pierwszej kolejności przedstawiono dane odnoszące się do efektów zidentyfikowanych przez uczestników projektów realizowanych w ramach ewaluowanego wsparcia (odrębnie dla każdego obszaru profilaktyki zdrowotnej objętego działaniami współfinansowanymi ze środków RPOWŚ 2014-2020).

Wykres 1. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Cukrzycy typu 2



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; n=200; pytanie wielokrotnego wyboru – odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

Do najważniejszych efektów uzyskanych przez uczestników RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 należą:

- większa wiedza o stanie swojego zdrowia (dzięki przeprowadzonym badaniom) - na efekt ten wskazało ponad 2/3 uczestników (67%);
- większa wiedza o znaczeniu zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej wśród uczestników – efekt ten dostrzega 54,5% uczestników;
- większa wiedza o znaczeniu badań profilaktycznych / przesiewowych – na efekt ten wskazało 51% uczestników.

Najrzadziej mamy do czynienia z takimi efektami wśród uczestników RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 jak:

- redukcja masy ciała – mniej niż ¼ uczestników odnotowało ten efekt (23%);
- uzyskanie skierowania do lekarza specjalisty – 24% uczestników wskazało na ten efekt;
- wykrycie problemów zdrowotnych (np. cukrzycy, nadwagi, otyłości) – 27,5% uczestników dostrzegło ten efekt.

W kontekście powyższych danych możemy więc stwierdzić, że w przypadku RPZ Cukrzycy typu 2 wyraźnie dominujący charakter mają „miękkie” efekty z obszaru

poszerzenia posiadanej wiedzy i wzrostu świadomości uczestników w obszarach dotyczących: stanu zdrowia, znaczenia zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej, znaczenia badań profilaktycznych / przesiewowych. W każdym z tych obszarów poprawę odnotowała więcej niż połowa uczestników. Przy czym podkreślić należy, że pierwszy wymiar wiedzy, którego dotyczy ów wzrost ma tu charakter nieco inny niż dwa pozostałe, gdyż odnosi się do poszerzenia wiedzy o swoim stanie zdrowia (na podstawie przeprowadzonych badań). Pozostałe dwa mają już charakter bardziej edukacyjno-upowszechniający.

Jeśli chodzi o komponent behawioralny, to skala występowania efektów w tym obszarze jest już mniejsza – mniej niż połowa badanych potwierdziła efekty w postaci wprowadzenia zmian w nawykach żywieniowych i zwiększenia aktywności fizycznej. W jeszcze mniejszej skali mamy natomiast do czynienia z efektami dotyczącymi sfery *stricte* zdrowotnej, tj. poprawą stanu zdrowia, wykryciem problemów zdrowotnych oraz uzyskaniem skierowania do lekarza specjalisty (pozytywnie w tym kontekście należy ocenić fakt, iż odsetek wskazań w dwóch ostatnich przypadkach jest zbliżony, co oznacza, że niemal taka sama liczba osób, których dotyczyło wykrycie określonych problemów zdrowotnych otrzymała skierowanie do lekarza specjalisty). W wyrażnie najmniejszym stopniu odnotowano efekt odnoszący się do redukcji masy ciała, ale w tym przypadku trzeba podkreślić, że jest to efekt uwarunkowany jednostkowo (nie dla wszystkich osób uczestniczących w projekcie taki efekt uznać należy za wskazany, czy pożądany).

Wykres 2. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; n=116; pytanie wielokrotnego wyboru – odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

Do najważniejszych efektów uzyskanych przez uczestników RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka należą efekty o charakterze poszerzenia wiedzy tj.:

- większa wiedza o własnym stanie (dzięki przeprowadzonym badaniom) – 63,8% uczestników dostrzega ten efekt;
- większa wiedza o sposobach zakażenia i czynnikach ryzyka zachorowania na gruźlicę – 54,3% uczestników odnotowało ten efekt;
- większa wiedza o z skutkach zachorowania na gruźlicę – połowa uczestników wskazała na ten efekt.

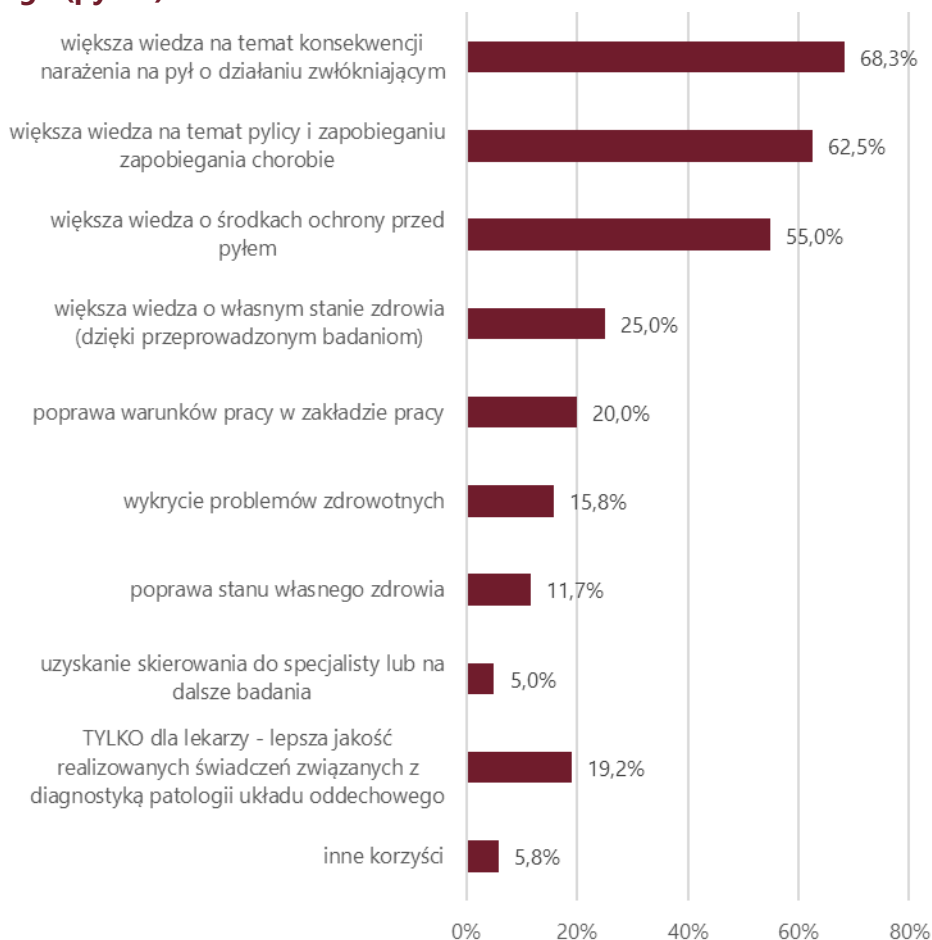
Blisko 1/3 uczestników (32,8%) uzyskała skierowanie do lekarza specjalisty. U nieco większej części uczestników wykryto problemy zdrowotne (37,9%). Co czwarty uczestnik odnotował poprawę stanu swojego zdrowia (26,7%), a co piąty uczestnik (19%) dostrzega wzrost poziomu swojej wiedzy o gruźlicy i programie wczesnej diagnostyki gruźlicy (efekt dotyczący pracowników opieki społecznej i służby zdrowia).

Do innych korzyści wynikających z uczestnictwa w projekcie wskazywanych w ewaluacji przez uczestników RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy należały przede wszystkim efekty dotyczące diagnozy i/lub leczenia w obszarach niezwiązanych bezpośrednio z problemem zdrowotnym dotyczącym tego RPZ (tj. gruźlicą): wykrycie i leczenie nowotworu płuca, przeprowadzenie badania mammograficznego, czy też ogólny efekt w

postaci wykrycia innych schorzeń. Wskazano także na efekt w postaci uzyskania komfortu psychicznego wynikającego z utwierdzenia się w przekonaniu o dobrym stanie zdrowia i wykluczeniu choroby.

W przypadku RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy mamy więc do czynienia z sytuacją zbliżoną do RPZ Cukrzyca typu 2, tj. dominacją efektów związanych z podniesieniem poziomu wiedzy uczestników w wyróżnionych obszarach, ze szczególnym uwzględnieniem poszerzenia samoświadomości zdrowotnej na podstawie wyników badań przeprowadzonych w ramach RPZ. Natomiast tym, co odróżnia niniejszy RPZ jest brak efektów o charakterze behawioralnym – nie można tego jednak traktować jako niepowodzenia działań projektowych, lecz raczej odzwierciedlenie ich specyfiki. Były one bowiem skoncentrowane przede wszystkim na kompetencji diagnostycznej i związanym z podnoszeniem poziomu wiedzy w zakresie gruźlicy. W tym kontekście nie powinien dziwić fakt, iż dla ponad jednej trzeciej badanych uzyskany efekt był wykrycie określonych problemów zdrowotnych. Biorąc pod uwagę, że projekt kierowany był do grup ryzyka w zakresie gruźlicy, to ten relatywnie wysoki odsetek osiągnięcia efektu diagnostycznego świadczy o trafności działań dotyczących identyfikacji i doboru uczestników projektu realizującego RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy. Warto wreszcie zauważyć, że na mniejszą skalę wystąpił tutaj efekt w postaci poprawy stanu zdrowia – dotyczy on nieco ponad jednej czwartej badanych. Trzeba tutaj jednak podkreślić, że w RPZ nie przewidziano działań o charakterze *stricte* terapeutycznym (czy chociażby informacyjnym, ale odnoszącym się do działań w zakresie poprawy stanu zdrowia – tak jak miało to miejsce w przypadku RPZ dotyczącego cukrzycy typu 2). To, że taki efekt w ogóle wystąpił traktować należy przede wszystkim jako pośredni rezultat wczesnej diagnostyki, co bez wątpienia oddziałuje na późniejsze możliwości leczenia i jego skuteczność.

Wykres 3. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; n=120; pytanie wielokrotnego wyboru – odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

Do najważniejszych efektów uzyskanych przez uczestników RPZ w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego należą efekty o charakterze edukacyjnym takie jak:

- większa wiedza na temat konsekwencji narażenia na pył o działaniu zwłókniającym – ponad 2/3 uczestników wskazało na ten efekt (68,3%);
- większa wiedza na temat pylicy i zapobieganiu chorobie – 62,5% uczestników deklaruje ten efekt;
- większa wiedza o środkach ochrony przed pyłem – 55% uczestników odnotowało ten efekt.

Najrzadziej mamy do czynienia z takimi efektami wśród uczestników RPZ w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego jak:

- uzyskanie skierowania do specjalisty lub na dalsze badania – 5% uczestników odnotowało ten efekt;

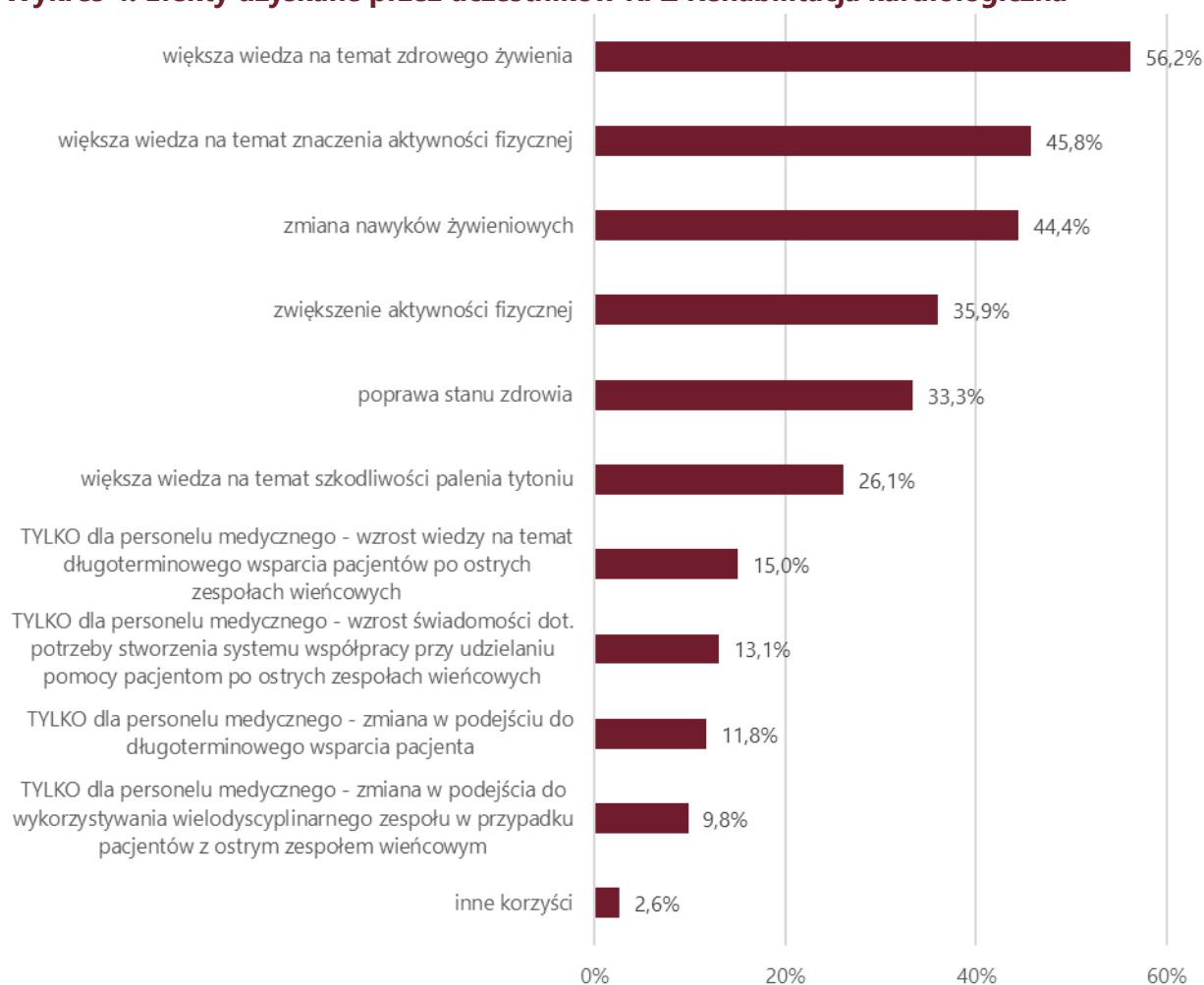
- b) poprawa stanu własnego zdrowia – 11,7% uczestników dostrzega ten efekt;
- c) wykrycie problemów zdrowotnych – 15,8% uczestników wskazało na ten efekt.

Ponadto, należy wskazać, że co piąty uczestnik deklaruje, że dzięki wsparciu z projektu nastąpiła poprawa jakości realizowanych świadczeń związanych z diagnostyką patologii układu oddechowego (19,2%), przy czym jest to efekt odnoszący się wyłącznie do lekarzy korzystających ze wsparcia w ramach omawianego RPZ.

Mamy więc w kontekście identyfikacji efektów RPZ powtórzenie prawidłowości polegającej na tym, że dominujący charakter mają efekty związane ze wzrostem poziomu wiedzy w wyróżnionych obszarach. Ujawnia się tutaj jednak specyfika w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego (pylica) dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego, która polega na relatywnie niewielkiej (dot. to jednej czwartej uczestników) skali wystąpienia efektu poszerzenia wiedzy o własnym stanie zdrowia (na podstawie wyników przeprowadzonych badań). Przyjmując, że ten parametr odzwierciedla skalę oddziaływania działań projektowych na sferę diagnostyczną nie powinno dziwić, że wykrycie problemów zdrowotnych to efekt dostrzegany jedynie przez ok. 15% uczestników. Natomiast to, co może bardziej niepokoić, to fakt że trzykrotnie mniejsza okazała się liczba uczestników, którzy uzyskali skierowanie do lekarza specjalisty lub na dalsze badania. A tymczasem wydaje się, że jeśli następuje w ramach realizacji RPZ identyfikacja określonego problemu zdrowotnego uczestnika to niejako automatycznie powinna następować określona procedura „przekierowania” danej osoby na ścieżkę dalszą diagnostyczno-terapeutyczną (nawet jeśli w praktyce miałyby ona być realizowana poza RPZ).

W przypadku RPZ w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego jedna piąta badanych uczestników dostrzegła efekt ponadjednostkowy, którym jest poprawa warunków w zakładzie pracy. Ten aspekt ocenić należy jednoznacznie pozytywnie, bo oznacza to, że oddziaływanie RPZ może mieć charakter bardziej trwały i jego wpływ może wykraczać poza samą populację jego bezpośrednich uczestników.

Wykres 4. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Rehabilitacja kardiologiczna



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; n=153; pytanie wielokrotnego wyboru – odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

Do najważniejszych efektów uzyskanych przez uczestników RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna należą efekty z zakresu profilaktyki kardiologicznej takie jak:

- większa wiedza na temat zdrowego żywienia – ponad połowa uczestników odnotowała ten efekt (56,2%);
- większa wiedza na temat znaczenia aktywności fizycznej – blisko połowa uczestników wskazała na ten efekt (45,8%);
- zmiana nawyków żywieniowych – 44,4% uczestników zadeklarowało wystąpienie tego efektu.

Najrzadziej mamy do czynienia z takimi efektami wśród uczestników RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna jak:

- większa wiedza na temat szkodliwości palenia tytoniu – tylko ¼ uczestników zadeklarowała ten efekt (26%);
- poprawa stanu zdrowia – co trzeci uczestnik zauważył ten efekt;

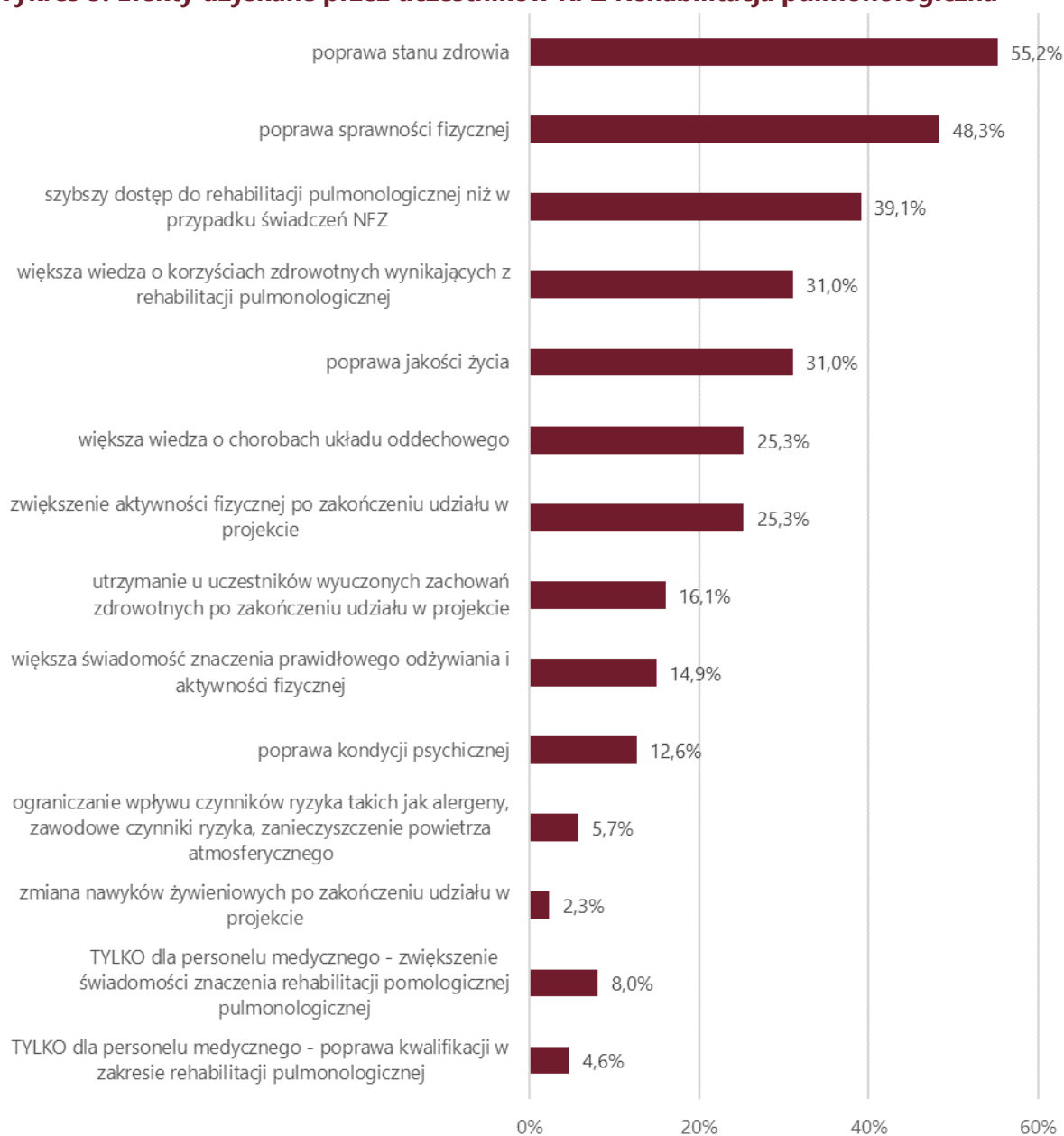
c) zwiększenie aktywności fizycznej – 35,9% uczestników odnotowało ten efekt.

Jeśli chodzi o efekty uzyskane wśród personelu medycznego, to 15% badanych zadeklarowało wzrost wiedzy na temat długoterminowego wsparcia pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych, 13,1% - wzrost świadomości dot. potrzeby stworzenia systemu współpracy między poszczególnymi szczeblami przy udzielaniu opieki medycznej pacjentom po ostrych zespołach wieńcowych, 11,8% - zmianę w podejściu do długoterminowego wsparcia pacjenta.

W przypadku RPZ Rehabilitacja kardiologiczna występuje, tak jak w odniesieniu do wcześniej analizowanych RPZ, dominacja efektów o charakterze edukacyjnym w dwóch obszarach: zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Wyraźnie – bo ponad dwukrotnie – rzadziej efekt edukacyjny wystąpił w przypadku szkodliwości palenia tytoniu, przy czym wydaje się, że tutaj mała częstość występowania tego efektu wynika raczej z ogólnie wysokiego poziomu wiedzy uczestników na ten temat, jeszcze przed udziałem w projekcie, a nie z tego, że tego rodzaju tematyka nie była w ogóle podejmowana w projekcie.

W odniesieniu do RPZ Rehabilitacja kardiologiczna potwierdza się po raz kolejny swoista kaskadowość osiąganych efektów. Z relatywnie większą częstością występowania mamy do czynienia w przypadku efektów o charakterze edukacyjno-świadomościowym, natomiast w przypadku sfery behawioralnej (tj. realnej zmiany swoich zachowań) skala oddziaływania RPZ jest już mniejsza.

Wykres 5. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; n=87; pytanie wielokrotnego wyboru – odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

Do najważniejszych efektów uzyskanych przez uczestników RPZ w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej należą wymierne efekty, takie jak:

- poprawa stanu zdrowia – nastąpiła ona u ponad połowy uczestników (55,2%);
- poprawa sprawności fizycznej – nastąpiła u blisko połowy uczestników (48,3%);
- szybszy dostęp do rehabilitacji pulmonologicznej niż w przypadku świadczeń NFZ (39,1% uczestników wskazało na ten efekt).

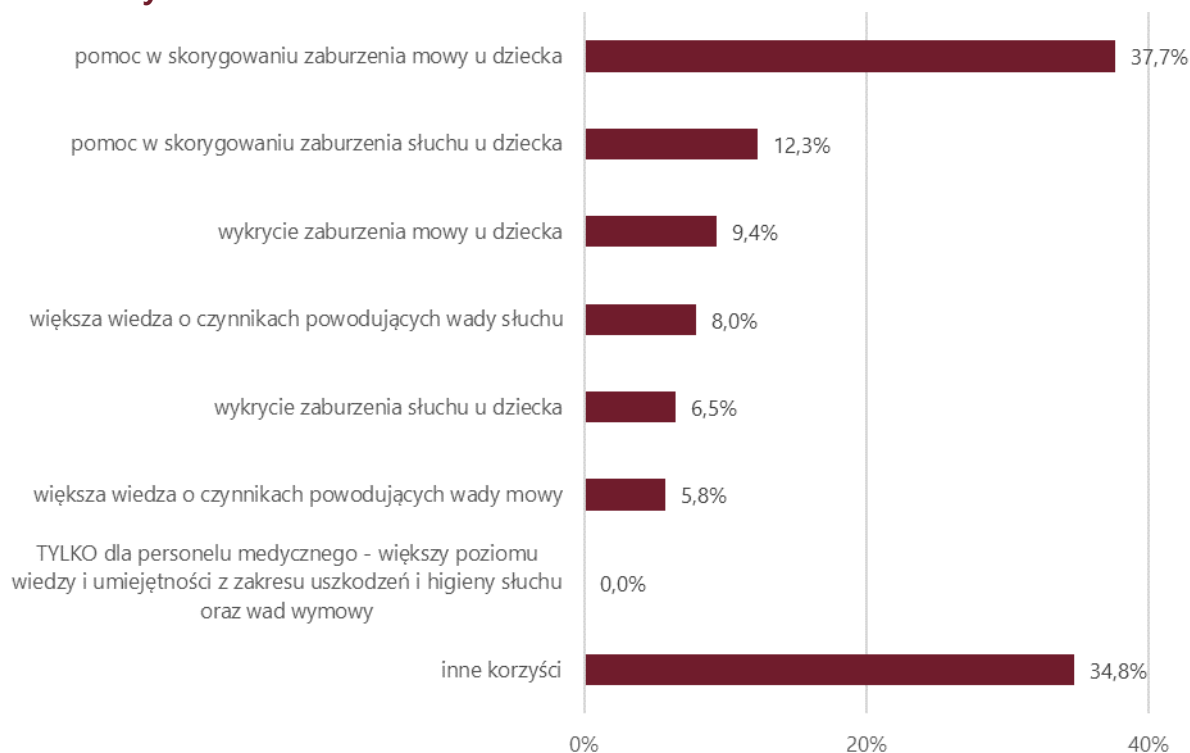
Blisko co trzeci uczestnik zauważył poprawę jakości życia oraz podniesienie poziomu wiedzy o korzyściach zdrowotnych wynikających z rehabilitacji pulmonologicznej (po 31%). Czwarta część uczestników odnotowała takie efekty jak: większa wiedza o chorobach układu oddechowego oraz zwiększenie aktywności fizycznej po zakończeniu udziału w projekcie (po 25,3%). Najrzadziej miała miejsce zmiana nawyków żywieniowych (2,3%) oraz ograniczenie wpływu czynników ryzyka takich jak alergeny, zawodowe czynniki ryzyka, zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego (5,7%).

Jeśli chodzi o efekty uzyskane wśród personelu medycznego, to 8% badanych zadeklarowało zwiększenie świadomości znaczenia rehabilitacji pulmonologicznej w terapii przewlekłych chorób układu oddechowego, a tylko 4,6% - poprawę kwalifikacji w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej.

Mamy więc w odniesieniu do RPZ w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej do czynienia z odmiennym wzorcem oddziaływania na uczestników niż miało to miejsce w pozostałych, wcześniej analizowanych, RPZ. W przypadku niniejszego RPZ ujawnia się przede wszystkim dominacja efektów związanych z faktyczną poprawą stanu zdrowia oraz sprawności fizycznej. Dopiero w dalszej kolejności uczestnicy deklarowali wystąpienie efektów związanych z poszerzeniem wiedzy w różnych jej aspektach.

Warto także zwrócić uwagę na fakt, iż dla blisko 40% uczestników osiągniętym efektem była poprawa ich sytuacji w aspekcie szybkości otrzymania pomocy medycznej – taki bowiem odsetek badanych potwierdził, że dzięki uczestnictwu w projekcie, który stanowił realizację omawianego RPZ uzyskali oni szybszy dostęp do rehabilitacji pulmonologicznej niż miałyby to miejsce w przypadku korzystania z analogicznego świadczenia w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia funkcjonującego w oparciu o finansowanie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wykres 6. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; n=138; pytanie wielokrotnego wyboru – odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

Do najważniejszych efektów uzyskanych przez uczestników RPZ Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych należy pomoc w skorygowaniu zaburzenia mowy u dziecka – miało to miejsce w 37,7% przypadków. Znacznie rzadziej wskazywano na pomoc w skorygowaniu zaburzenia słuchu (12,3%) czy wykrycie zaburzenia mowy (9,4%).

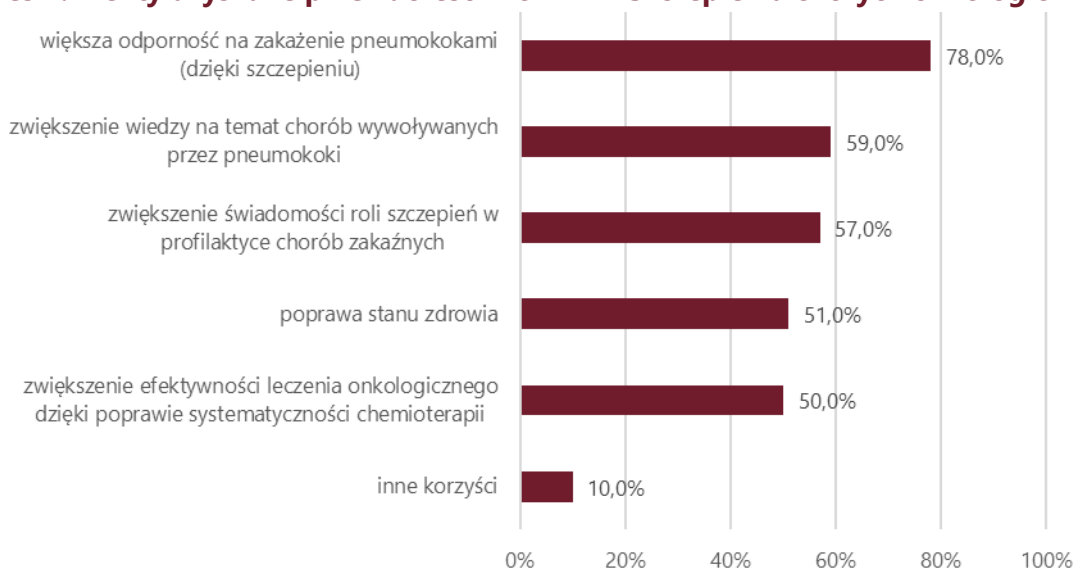
Inną wskazywaną przez rodziców korzyścią było przede wszystkim utwierdzenie się dzięki przeprowadzonemu badaniu, że dziecko jest zdrowe i nie ma zaburzeń słuchu i mowy.

Wskazane powyżej efekty wydają się w sposób trafny odzwierciedlać zakres działań przewidzianych w RPZ Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych, co świadczy o tym, że RPZ realizowano w sposób właściwy w kontekście przyjętych założeń. Mamy więc przede wszystkim potwierdzoną relatywnie dużą skalę wsparcia terapeutycznego dot. zaburzeń mowy u dzieci. Przy czym – uwzględniając specyfikę tego RPZ – należy pamiętać, że nie tylko chodzi tutaj o faktyczne specjalistyczne wsparcie logopedyczne, ale także o wyposażenie rodziców / opiekunów w wiedzę i kompetencje umożliwiające np. samodzielną realizację ćwiczeń rozwojowych w zakresie mowy z dziećmi, w przypadku których zdiagnozowano określone problemy dotyczącej tej sfery.

Niemalże z taką samą częstością jak na wsparcie scharakteryzowane powyżej wskazywano na inne korzyści spośród których dominował efekt polegający na utwierdzeniu się dzięki przeprowadzonemu badaniu, że dziecko jest zdrowe i nie ma zaburzeń słuchu i mowy. Trzeba przy tym zwrócić uwagę, że w przypadku omawianego RPZ nie mieliśmy do czynienia z realizacją badań wąsko kierunkowanych, realizowanych dla ściśle ograniczonej populacji, którą dla danego problemu zdrowotnego możemy traktować jako grupę ryzyka. Tutaj zastosowano formułę badań przesiewowych dla określonej grupy wiekowej, stąd siłą rzeczy musi występować wysoki odsetek osób, w których nie zdiagnozowano danego schorzenia i – w konsekwencji – nie podejmowano też dalszych działań terapeutycznych.

Warto wreszcie zwrócić uwagę na fakt, iż występuje bardzo duża dysproporcja pomiędzy częstością występowania efektu w postaci pomocy w skorygowaniu zaburzenia mowy u dziecka (37,7% wskazań), a wykryciem zaburzeń mowy u dziecka (9,4%)². Taki stan rzeczy świadczy o dużej trafności oferowanej pomocy w korygowaniu zaburzeń mowy i słuchu – także w odniesieniu do tych dzieci, których rodzice / opiekunowie już wcześniej mieli świadomość występowania danego rodzaju zaburzeń, a ich wykrycie nie było powiązane bezpośrednio z objęciem dziecka pomocą w ramach RPZ. Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych.

Wykres 7. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Szczepienia chorych onkologicznie



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; n=100; pytanie wielokrotnego wyboru – odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

² W przypadku zaburzeń słuchu ta dysproporcja również występuje i ma ten sam charakter (większa częstość występowania efektu terapeutycznego niż diagnostycznego), ale nieco mniejszą skalę.

Do najważniejszych efektów uzyskanych przez uczestników RPZ Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi należą:

- a) większa odporność na zakażenie pneumokokami (dzięki szczepieniu) – efekt ten uzyskało ponad $\frac{3}{4}$ uczestników (78%);
- b) zwiększenie wiedzy na temat chorób wywoływanych przez pneumokoki – efekt ten zidentyfikowała u siebie zdecydowana większość uczestników (59%);
- c) zwiększenie świadomości roli szczepień w profilaktyce chorób zakaźnych (57%)

Poprawę stanu zdrowia oraz zwiększenie efektywności leczenia onkologicznego odnotowała połowa uczestników RPZ biorących udział w ewaluacji.

Powyższe dane ujawniają więc względnie jednoznaczny profil RPZ dotyczącego zapobiegania ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi, który odnosi się do bezpośredniego efektu głównego działania projektowego (szczepienia), a mianowicie – zwiększenia odporności na zakażenie pneumokokami. Podczas, gdy ten efekt dostrzega blisko 4/5 respondentów, to w przypadku każdego z pozostałych analizowanych efektów jego wystąpienie potwierdziło mniej niż 60% badanych. Z drugiej jednak strony należy zauważyć, że w przypadku żadnego z nich częstość jego występowania odnosiła się do przynajmniej połowy odbiorców wsparcia. Można to więc traktować jako wskaźnik relatywnie zrównoważonego oddziaływania RPZ, przy jego dość precyzyjnym i wąsko zakreślonym zakresie podejmowanych działań. Okazuje się, że choć działania koncentrowały się głównie na realizacji założonego programu szczepień, to jednak zauważalny jest efekt odnoszący się np. do generalnego upowszechniania szczepień i uświadamiania ich roli w profilaktyce chorób zakaźnych.

Wykres 8. Efekty uzyskane przez uczestników projektów dotyczących eliminowania czynników ryzyka w miejscu pracy

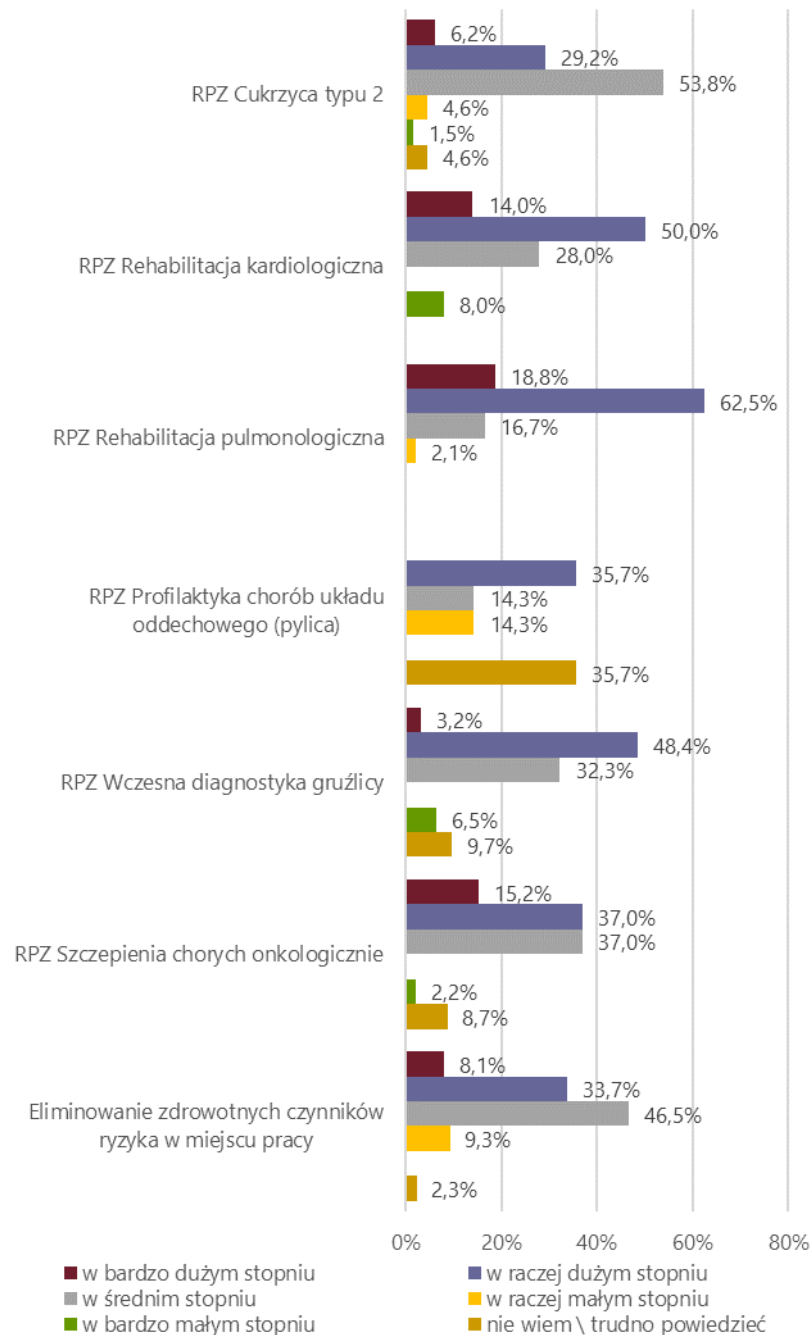


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; n=194; pytanie wielokrotnego wyboru – odsetki odpowiedzi nie sumują się do 100%

Uczestnicy biorący udział w projektach związanych z czynnikami ryzyka w miejscu pracy oceniając efekty projektów najczęściej wskazywali na uzyskanie informacji o stanie własnego zdrowia (61,9% uczestników wskazało na ten efekt). Blisko 40% uczestników odnotowało poprawę stanu zdrowia fizycznego, a blisko 30% zwiększyło wiedzę na temat czynników ryzyka dla zdrowia w miejscu pracy (28,4%) oraz wiedzę przydatną w leczeniu / niwelowaniu problemów zdrowotnych (27,3%). Po 16 % uczestników dostrzega mniejszy poziom stresu i efekt w postaci lepszego wyposażenia stanowiska pracy. Żaden z uczestników nie uzyskał kwalifikacji zawodowych w innej dziedzinie. Jak się więc okazuje działania dotyczące profilaktyki zdrowotnej odnoszącej się do czynników ryzyka w miejscu pracy przede wszystkim dotyczyły diagnostyki (w różnym jej zakresie merytorycznym), poszerzając tym samym wiedzę uczestników o stanie ich zdrowia (dzięki przeprowadzonym badaniom). W kontekście poprawy stanu zdrowia zauważalna jest wyraźna dysproporcja oddziaływania na zdrowie fizyczne (efekt identyfikowany przez blisko 40% respondentów) i zdrowie psychiczne (tylko 13,4% wskazań). Trzeba też podkreślić, że w relatywnie niewielkim stopniu działania projektowe przekładały się na lepsze wyposażenie stanowiska pracy, czy zapewnienie bardziej ergonomicznych narzędzi pracy, a takie działania postrzegać można jako pozwalające na poszerzenie skali oddziaływania projektu i/lub zwiększenie trwałości jego efektów. Tych respondentów, którzy w ramach identyfikacji efektów otrzymanego wsparcia wskazali na poprawę stanu swojego zdrowia zapytano dodatkowo o to, w jakim stopniu

to uzyskane wsparcie przyczyniło się do rzeczowej poprawy. Dane dotyczące tej kwestii przedstawiono na poniższym wykresie w podziale na poszczególne rodzaje wsparcia.

Wykres 9. Ocena stopnia w jakim uzyskane wsparcie przyczyniło się poprawy stanu zdrowia



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=65, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=50, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=48, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) - n=14, RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy - n=31, RPZ Szczepienia chorych onkologicznie - n=46, Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - n=86; pytanie zadawane respondentom, którzy wskazali na poprawę stanu zdrowia w wyniku uzyskanego wsparcia

Jak wynika z powyższych danych, z największą skalą oddziaływania interwencji na poprawę zdrowia mamy do czynienia w ramach programów o profilu rehabilitacyjnym (i to zarówno w odniesieniu do rehabilitacji kardiologicznej, jak i pulmonologicznej, choć w relatywnie większym stopniu dotyczy to RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna). Jeśli chodzi o pozostałe RPZ oraz działania w zakresie eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, to zidentyfikować możemy zróżnicowaną sytuację pod względem tego, jak odbiorcy wsparcia oceniają stopień, w którym uzyskana pomoc przyczyniła się do poprawy stanu ich zdrowia. Pamiętać przy tym należy, że tego parametru oceny nie powinniśmy każdorazowo traktować jako miernika skuteczności, jest on bowiem istotnie uwarunkowany samym zakresem interwencji. Jeśli bowiem w strukturze danego rodzaju wsparcia dominują elementy edukacyjne nad np. świadczeniami *stricte* medycznymi, to potencjalne oddziaływanie na poprawę stanu zdrowia może być mniejsze niż gdy pomoc skoncentrowana jest na określonych świadczeniach medycznych (stąd największa skala oddziaływania w sferze zdrowia w RPZ odnoszących się do rehabilitacji). Bez względu na to pozytywnie należy jednak ocenić fakt, że w przypadku żadnego z analizowanych rodzajów ewaluowanej interwencji udział uczestników przekonanych, że otrzymane wsparcie przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia w stopniu – raczej lub bardzo – dużym nie spadł poniżej 1/3, a większości przypadków wyraźnie przekroczył ten pułap.

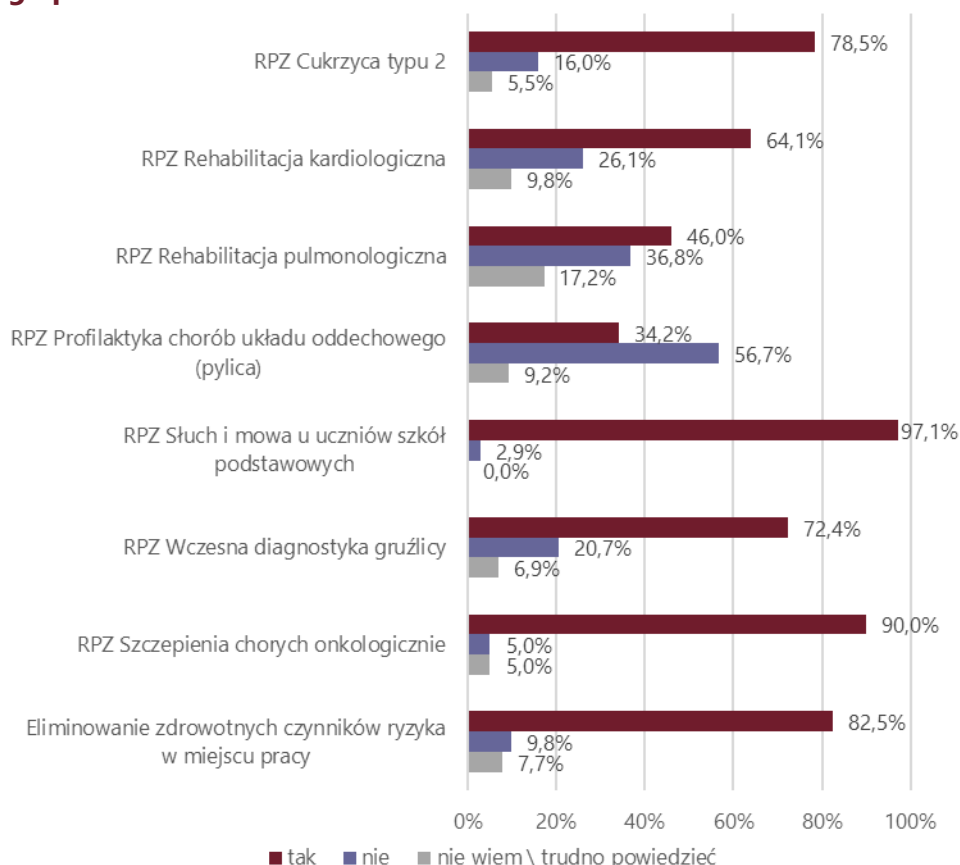
Jeśli chodzi o to, na czym dokładnie polegała poprawa stanu zdrowia uczestników projektów, którzy na takową poprawę wskazywali to przede wszystkim były to takie aspekty jak: ogólna poprawa stanu zdrowia, poprawa kondycji fizycznej, poprawa samopoczucia, poprawa wydolności oddechowej, zmniejszenie intensywności dolegliwości bólowych, redukcja masy ciała, poprawa szczegółowych parametrów diagnostycznych.

W kontekście wskazań dotyczących tego, co konkretnie uległo poprawie w odniesieniu do stanu zdrowia uczestników warto zwrócić uwagę na dwie kwestie. Po pierwsze, dominacja wskazań odnoszących się do ogólnej poprawy stanu zdrowia, choć może częściowo wynikać z trudności respondentów w jednoznacznym skonkretyzowaniu oddziaływania wsparcia na sytuację zdrowotną, to jednocześnie może być także traktowana jako potwierdzenie kompleksowości otrzymanej pomocy i jej oddziaływania na różne wymiary funkcjonowania organizmu (na poziomie ogólnym – wymiary: somatyczny i psychiczny). Po drugie, duża część odpowiedzi respondentów nie odnosiła się do konkretnych zmian zdrowotnych, ale takich elementów jak: (a) zwiększenie poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka, specyfiki określonych schorzeń, przeciwdziałania nim, (b) zwiększenie samoświadomości w zakresie własnego stanu zdrowia, (c) zmiana nawyków dotyczących np. żywienia, czy aktywności fizycznej. Respondenci dostrzegają, że tego rodzaju efekty, choć bezpośrednio nie stanowią

poprawy stanu zdrowia, to pośrednio bez wątplenia taką poprawę mogą stymulować i wzmacniać. Kwestia ta jest istotna jeśli udzielone wsparcie będziemy oceniać w kontekście potencjalnej trwałości jego efektów – poszerzenie wiedzy na temat danego problemu zdrowotnego, czy trwała zmiana nawyków to czynniki, które traktować należy jako faktory oddziałujące pozytywnie na rzeczoną trwałość.

Dotychczasowa analiza skoncentrowana była na szerokiej identyfikacji efektów ewaluowanego wsparcia. W problematyce badania wyodrębniono jednak także kwestie odnoszące się do szczegółowych efektów – w dalszej części przedstawiono dane dotyczące dwóch z nich: uczestnictwa w badaniach diagnostycznych (dla całości interwencji) oraz zmiany nawyków odnoszących się do palenia tytoniu (dla RPZ realizowanych w obszarze rehabilitacji kardiologicznej i pulmonologicznej).

Wykres 10. Deklaracja uczestnictwa w badaniach diagnostycznych w ramach wsparcia otrzymanego przez uczestników



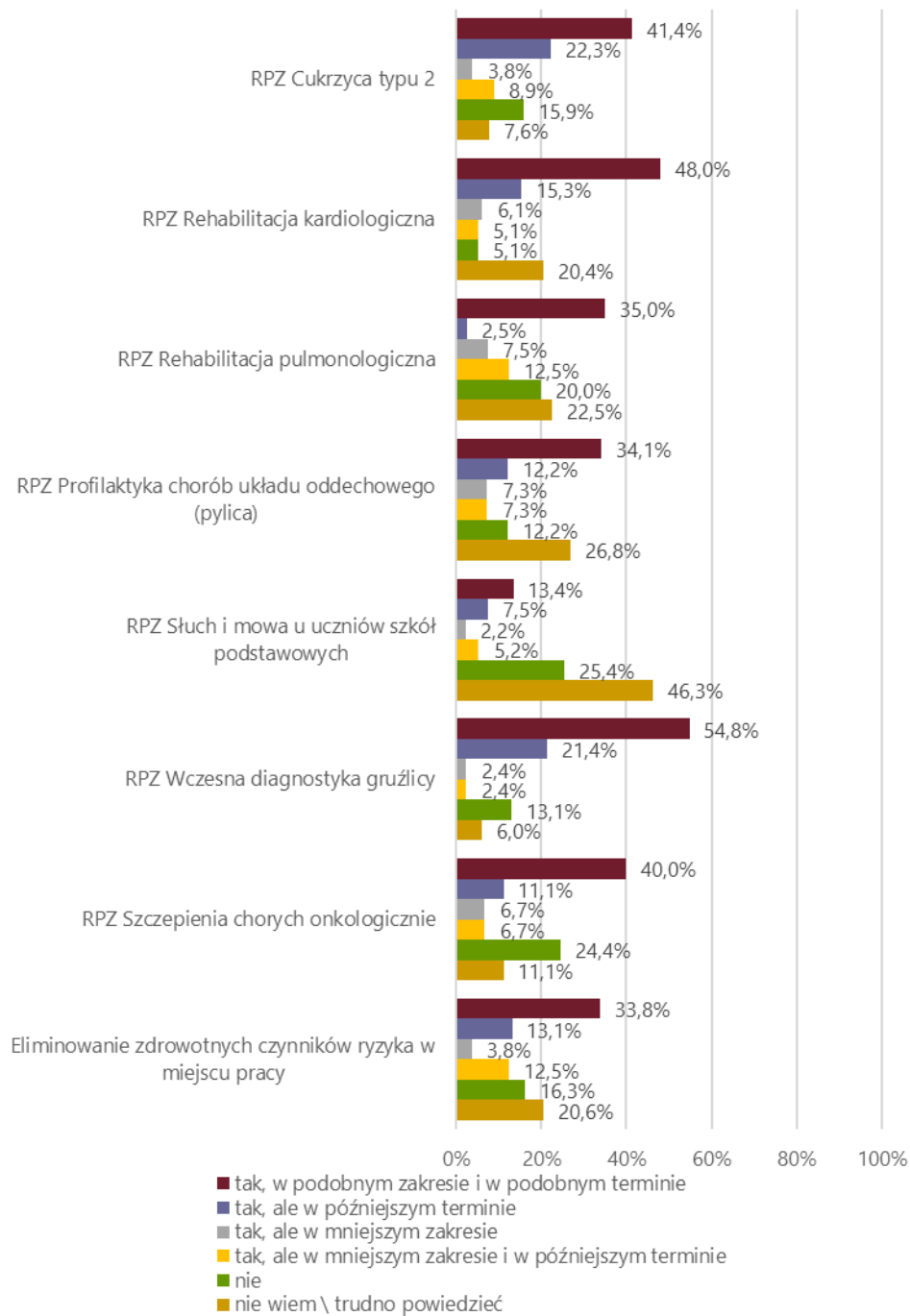
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=200, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=153, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=87, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) - n=120, RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych - n=138, RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy - n=116, RPZ Szczepienia chorych onkologicznie - n=100, Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - n=194

Zdecydowana większość uczestników ewaluowanych projektów wzięła udział w badaniach takich jak badania krwi, USG, EKG, czy badania wykonywane przez lekarzy lub innych specjalistów mających na celu diagnozę stanu zdrowia. Najczęściej w badaniach diagnostycznych brali udział uczestnicy RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych (97,1%) oraz RPZ Szczepienia chorych onkologicznie (90%) oraz uczestnicy projektów mających na celu eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy (82,5%) i uczestnicy RPZ Cukrzyca typu 2 (78,5%). W przypadku RPZ Rehabilitacja kardiologiczna w badaniach diagnostycznych wzięło udział ponad 2/3 uczestników (64,1%). W przypadku RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna w badaniach wzięła udział mniej niż połowa uczestników (46%). Najrzadziej w badaniach diagnostycznych wzięli udział uczestnicy RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) – 34,2%.

Mamy więc do czynienia z bardzo dużym oddziaływaniem ewaluowanego wsparcia na obszar diagnostyki medycznej. W przypadku większości omawianych rodzajów wsparcia z oferowanych w projektach badań diagnostycznych skorzystała zdecydowana większość uczestników. Tam, gdzie skala realizowanej diagnostyki była relatywnie mniejsza pod uwagę wziąć należy zarówno specyfiką danego RPZ, ale także to, że rzeczona diagnostyka mogła być realizowana w różny sposób, nie zawsze jednoznacznie identyfikowalny przez uczestnika (np. gdy narzędziem diagnostycznym był wywiad realizowany z lekarzem, czy innym specjalistą w zakresie problemu zdrowotnego, którego dotyczyło wsparcie). Z tego względu, istnieje prawdopodobieństwo, że w przypadku części deklaracji skala korzystania w projekcie z diagnostyki medycznej może być niedoszacowana.

Uczestnicy ewaluowanych projektów, którzy brali udział w badaniach diagnostycznych zostali zapytani o to, czy gdyby projekt nie był realizowany, to czy wzięliby oni udział w podobnych badaniach. Te dane traktować należy zarówno jako odzwierciedlenie stopnia wpływu interwencji na aktywność uczestników w obszarze diagnostyki medycznej, ale także na – dostrzeganą przez uczestników – realną możliwość skorzystania z analogicznego wsparcia diagnostycznego poza projektem.

Wykres 11. Deklaracja hipotetycznego uczestnictwa w podobnych badaniach w przypadku braku realizacji projektu



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=157, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=98, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=40, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) - n=41, RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych - n=134, RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy - n=84, RPZ Szczepienia chorych onkologicznie - n=90, Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - n=160; pytanie zadawane respondentom, którzy zadeklarowali uczestnictwo w badaniach

Uczestnicy ewaluowanych projektów, którzy brali udział w badaniach diagnostycznych zostali zapytani o to czy gdyby projekt nie był realizowany, to czy wzięliby oni udział w

podobnych badaniach. Średnio od 1/3 do 1/2 uczestników deklaruje, że wzięłaby udział w badaniach diagnostycznych o podobnym zakresie i w podobnym terminie. Najwięcej takich deklaracji dotyczy uczestników RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy – 54,8%. Wyjątkiem jest tutaj RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych, w przypadku którego tylko 13,4% uczestników deklaruje, że gdyby projekt nie był realizowany, to wzięliby oni udział w podobnych badaniach – o podobnym zakresie i w podobnym terminie. Tym samym, to właśnie w ramach tego RPZ mówić możemy o największej skali oddziaływania udzielonego wsparcia na upowszechnienie diagnostyki medycznej w obszarze odnoszącym się do problemu zdrowotnego stanowiącego podstawę realizacji działań zaplanowanych w RPZ.

Tak jak wspomniano powyżej, kwestia deklaracji odnoszących się do tego, czy uczestnicy skorzystaliby z podobnych badań diagnostycznych poza ewaluowanymi projektami jest wypadkową ich gotowości w tym zakresie oraz realnej dostępności takich badań poza działaniami projektowymi. Wiedza uczestników projektów w odniesieniu do tej drugiej kwestii może być zróżnicowana – niekiedy uczestnicy mogą być przekonani o dostępności jakichś form diagnostyki medycznej przy ich faktycznej niedostępności, z drugiej zaś nie zawsze mogą oni mieć świadomość różnego rodzaju dostępnych świadczeń medycznych. Z tego też względu przeprowadzono dodatkową analizę, która obejmowała alternatywne źródła wsparcia w obszarach analogicznych do tych, których dotyczy ewaluowana interwencja (przy czym analiza ta nie dotyczy wyłącznie aspektu diagnostycznego, ale całościowej pomocy w obszarach zbliżonych do obszarów oddziaływania ewaluowanego wsparcia).

Analiza alternatywnych źródeł wsparcia wobec ewaluowanych RPZ wdrażanych w ramach RPOWŚ 2014-2020 została poprzedzona wyodrębnieniem z bazy opinii wydanych przez AOTMiT zaopiniowanych programów, które były zbieżne z RPZ na poziomie terytorialnym (realizowane na terenie województwa świętokrzyskiego), czasowym (realizowane w okresie działania RPZ) oraz zakresowym (realizowane w ramach takiego samego bądź podobnego problemu zdrowotnego). Dla każdego z ośmiu ewaluowanych RPZ schemat postępowania był następujący: przeanalizowane zostały wnioski dotyczące alternatywnych świadczeń z opinii AOTMiT badanych RPZ, następnie przeanalizowano zidentyfikowane w bazie AOTMiT alternatywne programy i w ostatnim etapie przeanalizowano wnioski dotyczące alternatywnych świadczeń z opinii AOTMiT alternatywnych Programów.

Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych

Według informacji zawartych w opinii AOTMiT (z dnia 22.05.2017 r.) powyższego RPZ, jedynymi alternatywami dla proponowanej rehabilitacji kardiologicznej było uzyskanie wsparcia w ramach NFZ (rehabilitacja kardiologiczna) lub ZUS (rehabilitacja lecznicza w grupie schorzeń układu krążenia).

AOTMiT dnia 6.06.2017 r. zaopiniował ogólnopolski *Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020*. Program ten zakładał prowadzenie działalności edukacyjnej wśród dzieci, młodzieży i dorosłych, opracowanie i wdrożenie strategii utworzenia sieci ośrodków prewencji pierwotnej, badania przesiewowe w kierunku tętniaka aorty brzusznej, uruchomienie międzyszpitalnych platform telemedycznych (Telestroke), opracowanie modelu opieki nad chorymi z niewydolnością serca, wdrożenie Oddziałów Dziennych Niewydolności Serca oraz prowadzenie rejestrów medycznych.

Opinia zawarła informacje o realizowanym w ramach Narodowego Programu Zdrowia 2016-2020 celu strategicznym poprawy sposobu żywienia oraz aktywności fizycznej Polaków. W latach 2013-2016 realizowany był program POLKARD w zakresie wykrywania tętniaka aorty brzusznej, jednak w chwili pisania opinii AOTMiT podobnych badań przesiewowych miało już nie być. Możliwe było wykonanie w ramach AOS USG brzucha (w celu wykrycia tętniaka). W opinii zaznaczono brak kompleksowych rozwiązań na skalę krajową w postaci platform oraz oddziałów typu Telestroke czy Dziennych Oddziałów Niewydolności Serca.

Zakres analizowanego RPZ obejmuje szkolenia kadr medycznych oraz monitorowanie stanu zdrowia pacjentów/edukację zdrowotną. Powyższe alternatywne formy wsparcia zasadniczo są zbieżne ze wsparciem przewidzianym w RPZ – prowadzone były działania edukacyjne oraz przygotowywane ośrodki prewencyjne. Elementem, którego w alternatywnym wsparciu zabrakło było systemowe szkolenie personelu medycznego.

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego (CRD)

Opinia AOTMiT (z dnia 11.05.2017 r.) RPZ identyfikowała alternatywne wsparcie w postaci świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Ogólnopolski program edukacyjno-profilaktyczny dotyczący przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) zaopiniowany przez AOTMiT 23.03.2017 r. był skierowany do osób powyżej 40 roku życia oraz do personelu medycznego. Program ten zakładał

prorowadzenie szkoleń kadr, działania edukacyjne dla pacjentów (w ramach porad POZ oraz porad specjalistycznych) oraz prowadzenie badań przesiewowych w kierunku POChP. W niektórych przypadkach pacjenci mieli być kierowani do poradni antynikotynowej. Założono również prowadzenie badań pulsoksymetrycznych. Program został ponownie zaopiniowany 12.09.2017 r.

W okresie realizacji RPZ prowadzony był w Polsce finansowany przez NFZ *Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)* w ramach którego dostępne były działania edukacyjne, poradnictwo antynikotynowe, badania spirometryczne oraz testy Fagerstroma/Schneider.

Zaproponowana alternatywa w postaci *Ogólnopolskiego programu edukacyjno-profilaktycznego dotyczącego przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)* dotyczy jednostki chorobowej, która należy do przewlekłych chorób układu oddechowego i z jednej strony można ją traktować jako pomniejszą, bardziej szczegółową alternatywę dla RPZ, ale z drugiej strony zawierającą jedynie komponent edukacyjny i diagnostyczny.

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego

W przypadku powyższego RPZ autorzy opinii AOTMiT (z dnia 27.02.2017 r.) wymienili dostępne świadczenia wynikające z ustaleń Ministerstwa Zdrowia: ogólne badanie lekarskie ze zwróceniem uwagi na układ oddechowy, zdjęcie RTG klatki piersiowej, spirometrię, badanie gazów krwi, tomografia komputerowa oraz konsultacje lekarskie.

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego na lata 2017 – 2020, był wcześniej zaopiniowany przez AOTMiT dnia 10.11.2016 r. Z zapisów wcześniejszej opinii AOTMiT również wynika, że dla grupy docelowej wsparcia Programu dostępna miała być profilaktyczna opieka zdrowotna. Zalecane badania obejmowały zdjęcie RTG klatki piersiowej, spirometrię, badanie gazów krwi, tomografia komputerowa wysokiej rozdzielczości oraz konsultacje lekarzy specjalistów.

Ewaluowany RPZ objął wsparciem osoby pracujące, narażone na działanie pyłu o charakterze zwłókniającym, a wsparcie to sprowadzało się do działań edukacyjno-szkoleniowych, organizacji ćwiczeń i zabiegów związanych z pracą układu oddechowego, badań diagnostycznych uczestników czy konsultacji z lekarzami/psychologami. Diagnostyka oraz konsultacje lekarskie były zasadniczo dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych dla grupy docelowej. Elementy, które nie znalazły swoich alternatyw obejmowały działania edukacyjne, spotkania z psychologiem czy zorganizowane ćwiczenia i zabiegi.

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2

Opinia AOTMiT (z dnia 16.05.2017 r.) określa dostępne w ramach NFZ świadczenia alternatywne wobec RPZ: oznaczenie glukozy, test obciążenia glukozą oraz oznaczenie hemoglobiny glikowanej. Ponadto dostępne było wsparcie diagnostyczne w ramach *Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia* (również finansowanego z NFZ).

W latach 2020-2022 w gminie Bieliny w województwie świętokrzyskim realizowany był *Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022*. Program (zaopiniowany przez AOTMiT 21.04.2020 r.) ten obejmował wsparciem uczniów klas III szkół podstawowych i polegał na prowadzeniu badań przesiewowych pod kątem problemu otyłości, działania edukacyjne dla dzieci oraz rodziców/opiekunów na temat racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej, warsztaty (np. zabawy ruchowe czy komponowanie posiłków), prelekcje dla rodziców na temat otyłości, a w razie potrzeby konsultacje dietetyczne, psychologiczne, ze specjalistami aktywności ruchowej oraz pomiary antropometryczne. W powyższym dokumencie AOTMiT nie rozpoznaje się kompleksowego systemu leczenia, profilaktyki i edukacji odnośnie problemu otyłości.

W latach 2018-2023 natomiast miał być realizowany *Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad postawy, nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkół podstawowych w Gminie Mirzec* (zaopiniowany przez AOTMiT dnia 12.02.2018 r.), którego populacją docelową stanowili uczniowie III klas szkół podstawowych Gminy Mirzec. W ramach programu miała być wdrażana edukacja zdrowotna dla rodziców/opiekunów/uczniów prowadzona przez lekarzy rehabilitacji medycznej oraz fizjoterapeutów, konsultacje lekarskie (testy przesiewowe) oraz interwencje fizjoterapeutyczne (gimnastyka, zajęcia kinezyterapeutyczne).

Opinia AOTMiT dotycząca programu dla gminy Mirzec identyfikowała jako alternatywę świadczenia gwarantowane, udzielane przez pielęgniarki/higienistki szkolne badania pod kątem otyłości. Ponadto prowadzone były badania w ramach przygotowania do kolejnych etapów edukacji (zaczynając od przedszkola).

Interwencja dostępna w ramach ogólnopolskiego *Programu Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej* (zaopiniowany przez AOTMiT 29.03.2016 r.) obejmowała tworzenie lub doposażanie gabinetów stopy cukrzycowej i prowadzenie edukacji zdrowotnej dostępnej dla personelu medycznego i pacjentów.

Jak wynika z dokumentu AOTMiT działania prewencyjne oraz leczenie zespołu stopy cukrzycowej realizowane były kompleksowo w ramach leczenia szpitalnego oraz opieki długoterminowej. Z kolei edukacja zdrowotna zazwyczaj miała być elementem diabetologicznych konsultacji lekarskich.

RPZ będący przedmiotem badania zaadresowany został do mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku 45-64 lat, u których nie rozpoznano cukrzycy lub nie badano pod tym kątem w ciągu ostatnich 3 lat. Działania prowadzone w dwóch gminach województwa są zatem tematycznie zbliżone z RPZ, ale grupa docelowa jest odmienna. Jednocześnie wspomniane potencjalne alternatywne programy w swoich opiniach AOTMiT zawierają wskazania na brak systemowej edukacji i profilaktyki cukrzycowej.

Regionalny Program Zdrowotny Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka

Jak wynika z opinii AOTMiT (z dnia 16.05.2017 r.), rozpoznawanie gruźlicy jest realizowane w ramach AOS oraz leczenia szpitalnego. W czasie przygotowania wspomnianej opinii, NFZ prowadził również program profilaktyki gruźlicy skierowany do osób powyżej 18 roku życia pozostających w grupach wysokiego ryzyka gruźlicy. W toku analizy bazy opinii AOTMiT nie zidentyfikowano zbieżnego programu, który mógłby zostać potraktowany jako alternatywa dla RPZ.

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych

Według informacji pochodzących z opinii AOTMiT (z dnia 10.05.2019 r.) dla dzieci w wieku od 4 do 7 lat w ramach świadczeń gwarantowanych dostępna była diagnostyka wad wzroku wykonywana przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub pielęgniarkę/higienistkę szkolną.

W toku analizy bazy opinii AOTMiT nie zidentyfikowano zbieżnego programu, który mógłby zostać potraktowany jako alternatywa dla RPZ.

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych na lata 2020-2022

Z dokumentu AOTMiT (z dnia 25.04.2019 r.) dotyczącego RPZ wynika, że alternatywne wsparcie istniało w postaci gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczenia te sprowadzały się do testów wykrywania nieprawidłowości słuchu oraz wad wymowy w ramach przygotowania do przedszkola/szkoły, rehabilitacja dysfunkcji narządu słuchu i mowy, przeprowadzanie audiometrii, zapewnianie zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym.

W toku analizy bazy opinii AOTMiT nie zidentyfikowano zbieżnego programu, który mógłby zostać potraktowany jako alternatywa dla RPZ.

Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi

Na podstawie informacji pochodzących z opinii AOTMiT (z dnia 21.07.2017 r.) można wywnioskować, że alternatywą dla wsparcia dostępnego w RPZ były świadczenia dostępne w ramach NFZ w postaci szczepienia przeciw pneumokokom dla dzieci do 5 roku życia o podwyższonym ryzyku zachorowania na ICHP.

W toku analizy bazy opinii AOTMiT nie zidentyfikowano zbieżnego programu, który mógłby zostać potraktowany jako alternatywa dla RPZ.

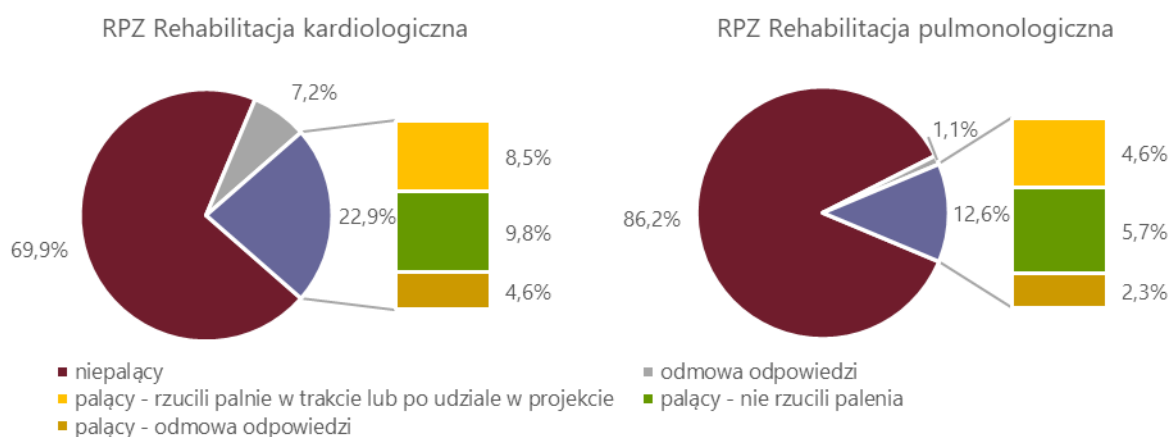
Uwzględniając wyniki powyższej analizy należy zauważyć, że w ramach poszczególnych obszarów interwencji zróżnicowana jest skala dostępności wsparcia o charakterze analogicznym do tego, które było oferowane w ewaluowanych projektach. Są takie obszary interwencji, w których występują zróżnicowane alternatywne formy wsparcia, w tym: realizowane poza systemem świadczeń gwarantowanych w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Są jednak także i takie, gdzie nie zidentyfikowano żadnego rodzaju pomocy, który można by traktować jako dodatkowy / uzupełniający wobec świadczeń finansowanych ze środków NFZ. A trzeba podkreślić, że w takich przypadkach mamy do czynienia z oddziaływaniem czynników ograniczających dostępność wsparcia, które są specyficzne dla publicznego systemu ochrony zdrowia (ograniczona terytorialnie dostępność świadczeń, ograniczony zakres świadczeń, długi czas oczekiwania na realizację świadczenia). W tych obszarach wsparcie oferowane w ramach ewaluowanej interwencji ma więc znaczenie kluczowe z punktu widzenia poprawy dostępności usług dotyczących profilaktyki zdrowotnej. W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że ta konkluzja dotyczy m.in. RPZ w zakresie wczesnego wykrywania i rehabilitacji zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych na lata 2020-2022, gdzie jednocześnie występuje brak alternatywnych źródeł wsparcia poza systemem świadczeń gwarantowanych w ramach publicznej opieki zdrowotnej oraz duża skala deklaracji uczestników projektów³ wskazujących na to, iż poza projektem nie skorzystałoby oni z analogicznej pomocy (przynajmniej w aspekcie diagnostycznym).

W ramach identyfikacji szczegółowych efektów specyficznych dla poszczególnych rodzajów interwencji uczestnikom RPZ Rehabilitacja kardiologiczna i RPZ Rehabilitacja

³ W tym przypadku są to rodzice lub opiekunowie faktycznych odbiorców wsparcia diagnostycznego, czyli dzieci, których dotyczył omawiany RPZ.

pulmonologiczna zadano także pytania dotyczące palenia tytoniu, tj. czy przed udziałem w projekcie palili tytoń oraz czy w trakcie udziału lub po udziale w projekcie rzucili palenie. Wyniki przedstawiono na poniższych wykresach.

Wykres 12. Deklaracja palenia tytoniu przed udziałem w projekcie oraz rzucenia palenia w jego trakcie lub po projekcie



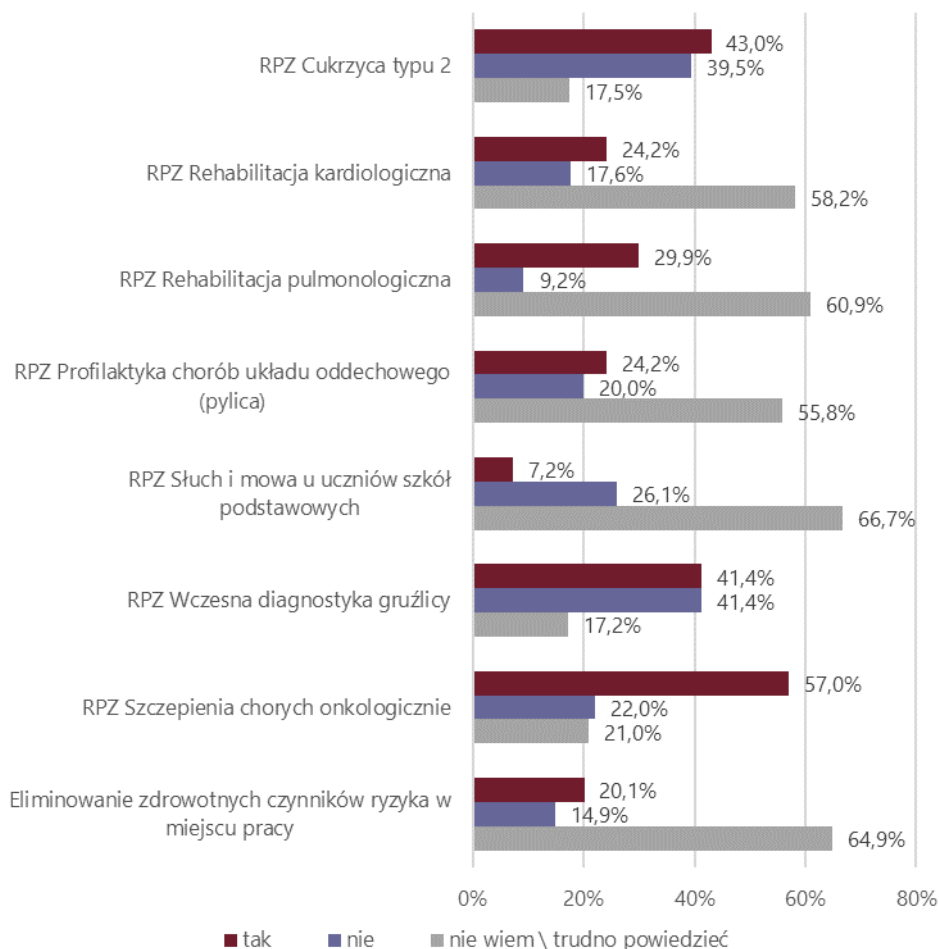
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=153, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=87

Blisko co czwarty uczestnik RPZ Rehabilitacja kardiologiczna palił tytoń przed udziałem w projekcie (22,9%), w wyniku udziału w projekcie 37,1% spośród nich rzuciło palenie w trakcie udziału lub po udziale w projekcie, co stanowi 8,5% wszystkich uczestników RPZ Rehabilitacja kardiologiczna. Jeśli chodzi o RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna, to tytoń przed udziałem w projekcie paliło tylko 12,6% uczestników i 36,5% z nich rzuciło palenie w trakcie lub po udziale w projekcie, co stanowi 4,6% wszystkich uczestników RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna.

Generalnie więc można powiedzieć, że dla większości uczestników (w przypadku RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna jest to większość zdecydowana – tylko nieco więcej niż co dziesiąty uczestnik palił tytoń przed udziałem w projekcie; w przypadku RPZ Rehabilitacja kardiologiczna osoby palące stanowiły nieco mniej niż 1/3 wszystkich uczestników) palenie tytoniu nie stanowiło problemu, na którego rozwiązanie mogłoby zostać skierowane wsparcie otrzymane w ramach ewaluowanej pomocy. W grupie osób palących wystąpił ograniczony efekt pozytywny, tj. rzucenie palenia tytoniu w trakcie lub po udziale w projekcie – dotyczy on w przypadku obu RPZ nieco ponad 1/3 uczestników deklarujących palenie tytoniu. Trzeba przy tym podkreślić, że w omawianych RPZ, w grupie osób palących przed udziałem w projekcie, dominującą kategorią uczestników są osoby nadal palące.

Uczestników ewaluowanych projektów zapytano także czy dzięki udziałowi w projekcie udało się im osiągnąć korzyści, których nie spodziewali się przystępując do projektu. Wyniki przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres 13. Uzyskanie przez uczestników efektów, których nie spodziewali się przystępując do projektu



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=200, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=153, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=87, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) - n=120, RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych - n=138, RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy - n=116, RPZ Szczepienia chorych onkologicznie - n=100, Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - n=194

Najczęściej dodatkowych korzyści doświadczyli uczestnicy RPZ Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi (w 57%) oraz RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 (w 43%) i RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka (w 41,4%).

W przypadku pierwszego rodzaju interwencji respondenci wskazywali przede wszystkim na: poprawę stanu zdrowia (wyeliminowanie potencjalnego dodatkowego zagrożenia,

jakim mogłyby być infekcje układu oddechowego), poprawa samopoczucia i większe poczucie bezpieczeństwa, a także wzrost poziomu wiedzy i większa świadomość. Jeśli chodzi o nieplanowane efekty odnoszące się do RPZ wdrażanego w odniesieniu do cukrzycy typu 2, to wskazywano przede wszystkim na: uzyskanie wiedzy na temat stanu swojego zdrowia, zmianę dotychczasowego stylu życia / nawyków, rozpoczęcie leczenia. Natomiast w RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka najczęściej identyfikowanymi efektami, których nie spodziewali się uczestnicy projektów były te związane z poszerzeniem poziomu własnej wiedzy, czy w odniesieniu do stanu swojego zdrowia, czy wiedzy na temat gruźlicy (zagrożeń i profilaktyki).

Z kolei najrzadziej dodatkowe efekty wsparcia wystąpiły wśród uczestników RPZ Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych (7,2%). Konkretnie wskazania były w tym przypadku mocno zróżnicowane (co przy relatywnie niewielkiej ich liczbie oznacza jednostkowość tych wskazań) i odnosiły się do takich kwestii jak: poprawa wymowy u dziecka, kontynuacja działań w zakresie poprawy wymowy u dziecka, uzyskanie określonej wiedzy diagnostycznej, nabycie kompetencji w odniesieniu do dalszej pracy z dzieckiem, poszerzenie wiedzy na temat wad słuchu i mowy.

W ramach dotychczasowej analizy osiągniętych efektów skupiono się przede wszystkim na perspektywie uczestników projektów. Uwzględniając specyfikę ewaluowanej interwencji taka perspektywa wydaje się być najbardziej uzasadniona dla identyfikacji faktycznych efektów wsparcia – pomoc była zorientowana na udzielenie różnorodnego wsparcia przede wszystkim uczestnikom projektów. Dla pełnej identyfikacji osiągniętych efektów warto jednak uwzględnić także perspektywę realizatorów projektów – ich ogląd traktować należy jako bardziej całościowy, wykraczający poza jednostkowe doświadczenia osób uczestniczących w ewaluowanych projektach.

Do efektów, które udało się uzyskać beneficjentowi realizującemu **RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2** należą:

- a) zwiększenie wiedzy o znaczeniu zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej wśród uczestników;
- b) zwiększenie wiedzy o znaczeniu badań profilaktycznych / przesiewowych wśród uczestników;
- c) zwiększenie wiedzy uczestników o stanie swojego zdrowia (w wyniku przeprowadzonych badań).

Nie uzyskano uchwytanych rezultatów w zakresie:

- a) wykrycia cukrzycy u uczestników projektu;
- b) wykrycia nadwagi u uczestników projektu;
- c) wykrycia otyłości u uczestników projektu;
- d) poprawy stanu zdrowia uczestników;
- e) redukcji masy ciała wśród uczestników projektu;
- f) zmiany nawyków żywieniowych wśród uczestników;
- g) zwiększenia aktywności fizycznej wśród uczestników;
- h) skierowania uczestników na leczenie w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Beneficjenta realizującego RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 zapytano także czy uważa, że działania projektowe przełożą się w przyszłości na mniejszą liczbę zachorowań na cukrzycę wśród uczestników. Wskazał on, że raczej tak. Natomiast trudno mu było ocenić czy działania projektowe przełożą się w przyszłości na mniejszą liczbę przypadków otyłości wśród uczestników.

Do efektów, które udało się uzyskać beneficjentowi realizującemu **RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka** należą:

- a) wykrycie gruźlicy u uczestników projektu;
- b) zwiększenie wśród uczestników wiedzy o sposobach zakażenia i czynnikach wpływających na ryzyko zachorowania na gruźlicę;
- c) zwiększenie wśród uczestników wiedzy o zdrowotnych i społecznych skutkach zachorowania na gruźlicę;
- d) zwiększenie wiedzy uczestników o własnym stanie zdrowia w wyniku przeprowadzonych badań.

Nie uzyskano uchwytnych rezultatów w zakresie poprawy stanu zdrowia uczestników.

Beneficjenta realizującego RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka zapytano, czy w jego opinii działania projektowe przełożą się w przyszłości na mniejszą liczbę zachorowań na gruźlicę wśród uczestników. Wskazał on, że raczej tak.

Do efektów, które udało się uzyskać beneficjentowi realizującemu **RPZ w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego** należą:

- a) zwiększenie wiedzy uczestników na temat pylicy;
- b) zwiększenie wiedzy uczestników na temat profilaktyki pylicy;

- c) zwiększenie wiedzy uczestników o konsekwencjach narażenia na pył o działaniu zwłókniającym;
- d) zwiększenie wiedzy uczestników o środkach ochrony indywidualnej;
- e) zwiększenie wiedzy uczestników o własnym stanie zdrowia w wyniku przeprowadzonych badań;
- f) poprawa warunków pracy w zakładach pracy objętych wsparciem;
- g) wykrycie zmian w obrębie tkanki płucnej, w tym pylicy u uczestników projektów;
- h) skierowanie uczestników do leczenia specjalistycznego lub dalszej diagnostyki.

Nie uzyskano uchwytnych rezultatów w zakresie:

- a) poprawy stanu zdrowia uczestników;
- b) zwiększenia jakości świadczeń związanych z diagnostyką patologii układu oddechowego realizowanych przez lekarzy biorących udział w projekcie.

Do efektów, które udało się uzyskać beneficjentowi realizującemu **RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna** należą:

- a) zwiększenie wiedzy uczestników na temat zdrowego żywienia;
- b) zwiększenie wiedzy uczestników na temat szkodliwości palenia tytoniu;
- c) zwiększenie wiedzy uczestników na temat znaczenia aktywności fizycznej.

Nie uzyskano uchwytnych rezultatów w zakresie:

- a) wdrożenia przez uczestników modyfikacji nawyków żywieniowych
- b) zaprzestania palenia tytoniu przez uczestników;
- c) wzrostu aktywności fizycznej uczestników;
- d) poprawy stanu zdrowia uczestników;
- e) wzrostu wiedzy personelu medycznego uczestniczącego w projekcie na temat długoterminowego wsparcia pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych;
- f) wzrostu świadomości personelu medycznego uczestniczącego w projekcie dot. potrzeby stworzenia systemu współpracy między poszczególnymi szczeblami przy udzielaniu opieki medycznej pacjentom po ostrych zespołach wieńcowych;
- g) wprowadzenia przez personel medyczny uczestniczący w projekcie zmian w podejściu do długoterminowego wsparcia pacjenta;
- h) wprowadzenia przez personel medyczny uczestniczący w projekcie zmian w podejściu do wykorzystywania wielodyscyplinarnego zespołu w przypadku pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym.

Beneficjenta realizującego RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna zapytano o to, czy w jego opinii działania projektowe przełożą się w przyszłości na mniejszą liczbę

powtórnych ostrych zespołów wieńcowych wśród uczestników. Wskazał on, że zdecydowanie tak. Uznał także, że działania projektowe zdecydowanie przełożą się w przyszłości na mniejszą liczbę zgonów z przyczyn kardiologicznych wśród uczestników.

Do efektów, które udało się uzyskać **beneficjentowi realizującemu RPZ w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej** należy przede wszystkim zwiększenie dostępności do rehabilitacji pulmonologicznej.

Nie uzyskano uchwytanych rezultatów w zakresie:

- a) zwiększenia świadomości uczestników w zakresie znaczenia prawidłowego odżywiania i aktywności fizycznej;
- b) zwiększenia wiedzy uczestników o przewlekłych chorobach układu oddechowego;
- c) zwiększenia wiedzy uczestników o korzyściach zdrowotnych wynikających z rehabilitacji pulmonologicznej;
- d) zwiększenia wiedzy członków rodzin uczestników o przewlekłych chorobach układu oddechowego, postępowaniu w ich przypadku i znaczeniu aktywności fizycznej;
- e) ograniczenia u uczestników projektów narażenia na czynniki ryzyka takie jak alergeny, palenie tytoniu, zła dieta, zawodowe czynniki ryzyka, zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego;
- f) utrzymania u uczestników wyuczonych zachowań zdrowotnych po zakończeniu udziału w projekcie;
- g) poprawy jakości życia uczestników;
- h) wzrostu aktywności fizycznej uczestników;
- i) poprawy sprawności fizycznej i psychicznej uczestników;
- j) poprawy stanu zdrowia uczestników;
- k) poprawy kwalifikacji personelu medycznego biorącego udział w projekcie w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej;
- l) zwiększenia świadomości znaczenia rehabilitacji pulmonologicznej w terapii przewlekłych chorób układu oddechowego wśród lekarzy biorących udział w projekcie.

Beneficjenta realizującego **RPZ w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej** zapytano o to, czy w jego opinii działania projektowe przełożą się w przyszłości na zmniejszenie tempa progresji przewlekłych chorób układu oddechowego wśród uczestników. Wskazał on, że zdecydowanie tak. Uznał także, że działania projektowe zdecydowanie przełożą się na

osiągnięcie przez uczestników projektów maksymalnej możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej.

Do efektów, które udało się uzyskać beneficjentowi realizującemu **RPZ Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych** należą:

- a) wykrycie zaburzeń słuchu u dzieci;
- b) wykrycie zaburzeń mowy u dzieci;
- c) skorygowanie zaburzeń słuchu u dzieci;
- d) skorygowanie zaburzeń mowy u dzieci;
- e) większa wiedza rodziców / opiekunów o czynnikach powodujących nabyte wady słuchu i mowy;
- f) większa wiedza nauczycieli / pracowników oświatowych o czynnikach powodujących nabyte wady słuchu i mowy;
- g) większy poziom wiedzy i umiejętności personelu medycznego biorącego udział w projekcie z zakresu uszkodzeń i higieny słuchu oraz wad wymowy personelu medycznego biorącego udział w projekcie.

Do efektów, które udało się uzyskać beneficjentowi realizującemu **RPZ Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi** należą:

- a) zwiększenie wiedzy pacjentów onkologicznych biorących udział w projekcie na temat chorób wywoływanych przez pneumokoki;
- b) zwiększenie świadomości pacjentów biorących udział w projekcie na temat roli szczepień w profilaktyce chorób zakaźnych;
- c) większa odporność uczestników projektów na zakażenie pneumokokami;
- d) zwiększenie efektywności leczenia przeciwnowotworowego dzięki poprawie systematyczności chemioterapii;
- e) poprawa stanu zdrowia uczestników projektów.

Stan zdrowia uczestników projektów – według deklaracji beneficjenta – polegał na poprawie odporności pacjentów, co w konsekwencji zmniejszyło zapadalność na zakażenia bakteryjne, co przekłada się na skuteczność leczenia onkologicznego.

Beneficjenta realizującego RPZ Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi zapytano o to, czy w jego opinii działania projektowe przełożą się na mniejszą liczbę zachorowań na inwazyjną i nieinwazyjną chorobę pneumokokową wśród uczestników w przyszłości.

Wskazał on, że zdecydowanie tak. Uznał także, że działania projektowe zdecydowanie

przełożą się na mniejszą liczbę hospitalizacji z powodu chorób pneumokokowych w przyszłości wśród uczestników.

Do efektów, które udało się uzyskać beneficjentom realizującym **projekty związane z czynnikami ryzyka w miejscu pracy** należą najczęściej:

- a) uzyskanie przez uczestników informacji o stanie zdrowia – wskazało na niego 17 z 19 beneficjentów;
- b) uzyskanie przez uczestników wiedzy przydatnej w leczeniu / niwelowaniu problemów zdrowotnych – wskazało na niego 16 z 19 beneficjentów;
- c) poprawa stanu zdrowia fizycznego uczestników – efekt wystąpił u 14 beneficjentów;
- d) lepsze wyposażenie stanowisk pracy – efekt zidentyfikowano u 11 beneficjentów;
- e) poprawa stanu zdrowia psychicznego uczestników – 11 beneficjentów dostrzega ten efekt.

Poprawa stanu zdrowia miała – według beneficjentów biorących udział w badaniu - związek przede wszystkim z :

- a) edukacją zdrowotną, także w zakresie profilaktyki;
- b) działaniami mającymi na celu rozpoznanie i eliminowanie zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego;
- c) monitorowaniem i oceną stanu zdrowia;
- d) zidentyfikowaniem niezdiagnozowanych wcześniej problemów zdrowotnych (we wczesnej fazie), co pozwoliło podjąć dalsze działania lecznicze, które zapobiegły rozwojowi schorzeń;
- e) udziałem w aktywnościach fizycznych (zajęcia sportowe), co wpłynęło korzystnie na formę pracowników;
- f) korzystaniem przez pracowników z konsultacji z fizjoterapeutą i zabiegów rehabilitacyjno-zdrowotnych;
- g) korzystaniem przez pracowników z konsultacji z dietetykiem i zmianą diety;
- h) modyfikacją szkodliwych wzorców z zakresie narządu ruchu (postawy ciała) i odżywiania.

Uczestnicy projektu – wg opinii beneficjenta – poznali także symptomy wypalenia zawodowego i nabyli umiejętności radzenia sobie ze stresem, czy też zarządzania własną energią, zapoznali się z technikami relaksacyjnymi, czy nabyli umiejętność gospodarowania czasem.

Mniej niż połowa beneficjentów realizujących projekty związane z czynnikami ryzyka w miejscu wskazała także na takie efekty jak:

- a) zwiększenie wiedzy uczestników na temat czynników ryzyka w miejscu pracy (9 z 19 beneficjentów);
- b) mniejszy poziom stresu wśród pracowników (8 z 19 beneficjentów);
- c) stosowanie bardziej ergonomicznych narzędzi pracy (8 z 19 beneficjentów).

Jeden beneficjent wskazał ponadto, że w wyniku realizacji projektu nastąpiła zmiana funkcjonowania zakładu pracy ograniczająca czynniki ryzyka.

Nie udało się uzyskać w żadnym z realizowanych projektów objętych ewaluacją efektu polegającego na uzyskaniu przez uczestników kwalifikacji w innej dziedzinie (przekwalifikowanie).

Beneficjentów zapytano także o to, czy dostrzegają oni wśród uzyskanych efektów takie, które uznać można za dodatkowe / nieplanowane.

Tabela 9. Ocena występowania dodatkowych / nieplanowanych efektów w projekcie

Rodzaj wsparcia	tak	nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✗	✓	✗
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✗	✗	✓
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✗	✓	✗
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✗	✗	✓
RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych	✗	✗	✓
RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy	✗	✓	✗
RPZ Szczepienia chorych onkologicznie	✗	✗	✓
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	6	4	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami

Tylko w przypadku projektów realizowanych w obszarze eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy wystąpiły dodatkowe efekty, które nie były

oczekiwane przez beneficjentów. Sześciu z dziewiętnastu beneficjentów wskazało na nie i były to takie efekty jak:

- a) uczestnicy projektu dzięki badaniom w projekcie zostali skierowani w trybie natychmiastowym do leczenia onkologicznego;
- b) poprawa stanu zdrowia, lepsze samopoczucie przez korzystanie z serii zabiegów fizjoterapeutycznych, relaksacyjnych, zabiegów rehabilitacyjnych;
- c) pracownicy spędzali więcej czasu wspólnie, co przyczyniło się do bliższego poznania się i zintegrowania całego zespołu;
- d) pracownicy z własnej inicjatywy kontynuują aktywność fizyczną (zainicjowaną w projekcie), w ramach opłacanych już indywidualnie kart sportowych;
- e) projekt stał się inspiracją do podejmowania aktywnych form prozdrowotnych np. organizacji szkolenia antynikotynowego połączonego z całodzienną wędrówką pieszą;
- f) udało się przyspieszyć pracę modernizacyjną na sali gimnastycznej oraz doposażyć ją w niezbędny drobny sprzęt sportowy, niezbędny do prowadzenia zajęć mających na celu ochronę układu narządu ruchu;
- g) zrealizowano dodatkowe zadania m.in: konsultacje żywieniowe z dietetykiem, zakup sprzętu medycznego (ciśnieniomierze i wagi z analizą składu ciała oraz pulsoksymetry);
- h) wzrost świadomości o czynnikach ryzyka zawodowego, zmiana świadomościowa zwłaszcza wśród grup niechętnych do udziału w badaniach czy działaniach dotyczącej profilaktyki zdrowia (np. mężczyźni po 50 roku życia);
- i) ponadprzeciętne zainteresowanie wsparciem psychologicznym (w tym walką ze stresem);
- j) wzrost zainteresowania profilaktyką zdrowotną wśród osób, które nie były uczestnikami projektu – na poziomie firm, których pracownicy zostali objęci wsparciem (uczestnicy zachęcali innych pracowników do profilaktyki);
- k) pozytywnie nastawienie i zaangażowanie samych przedsiębiorstw, których pracownicy zostali objęci wsparciem.

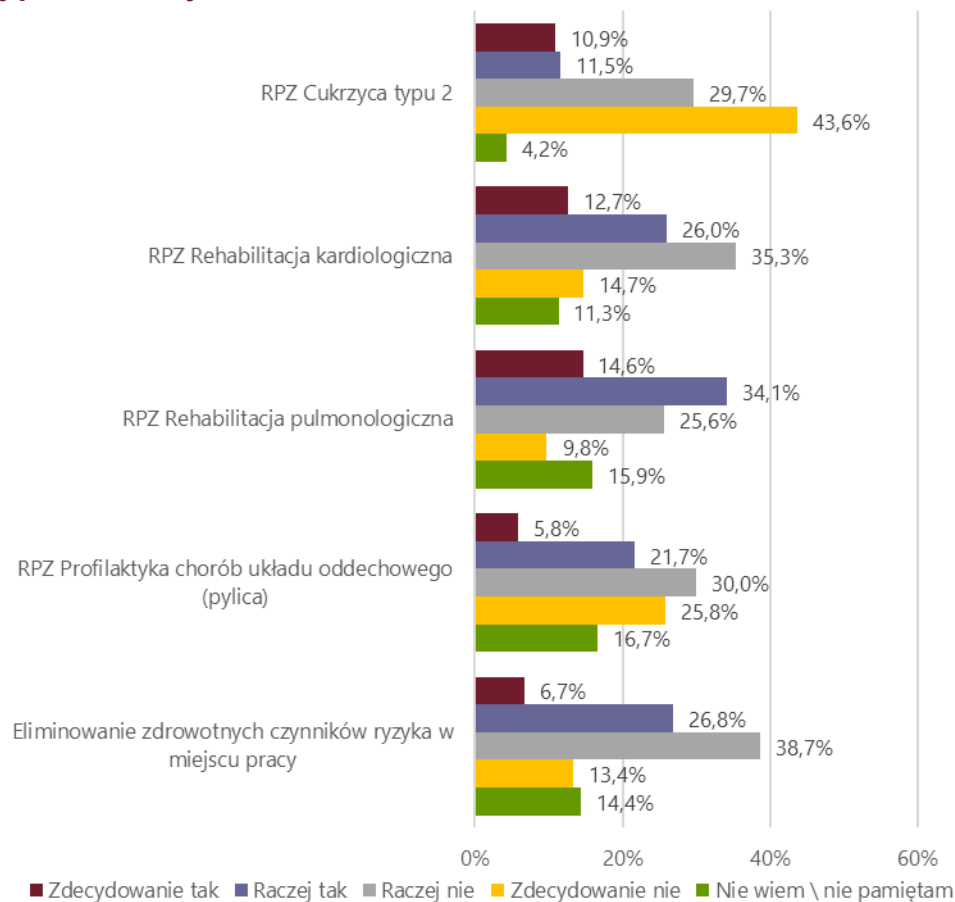
Zestawiając całość opinii beneficjentów w zakresie dostrzeganych przez nich efektów zrealizowanych projektów z wcześniej analizowanymi opiniami na temat tej kwestii zidentyfikowanymi w badaniu uczestników należy zwrócić uwagę przede wszystkim na potwierdzenie jednej prawidłowości. Chodzi mianowicie o postrzeganie zrealizowanych przedsięwzięć przez pryzmat korzyści w obszarze wiedzy i świadomości na temat problemów zdrowotnych, do których odnosiły się realizowane działania. Chodzi tutaj

zarówno o wiedzę odnoszącą się do własnego stanu zdrowia (w zakresie wyznaczonym przez zakres merytoryczny projektu), jak i orientację na temat uwarunkowań, czynników ryzyka, czy profilaktyki w obszarze problemowym, którego dotyczyły działania projektowe. Mamy więc do czynienia ze spójną oceną obu przywołanych grup respondentów, co wzmacnia wniosek o tym, iż to właśnie tego rodzaju rezultaty okazały się mieć największe znaczenie dla ewaluowanych przedsięwzięć.

Pamiętać przy tym należy, że dominacja efektów wiedzowo-świadomościowych nie oznacza, że realizowane przedsięwzięcia nie cechują się oddziaływaniem w innych obszarach. Przede wszystkim bowiem należy zwrócić uwagę na fakt, iż tego rodzaju efekty są najłatwiej uchwytnie w perspektywie krótkookresowej. Z kolei te rezultaty, które odnoszą się do poprawy stanu zdrowia, czy realnej zmiany nawyków (w różnych sferach życia), mogą być zidentyfikowane w sposób rzetelny w dłuższym horyzoncie czasowym. Przynajmniej dla części opinii respondentów z obu grup tego rodzaju zastrzeżenie może stanowić wyjaśnienie skoncentrowania się efektach z obszaru poszerzenia wiedzy i świadomości. Jednocześnie, nie można abstrahować od tego, że w poszczególnych rodzajach interwencji komponent wykraczający poza tego rodzaju efekty i obejmujący świadczenia *stricte* medyczne był różny, a niekiedy relatywnie ograniczony.

Ostatni analizowany wymiar osiągniętych efektów odnosi się do wpływu interwencji na aktywność zawodową uczestników. Uczestnikom projektów w ramach RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, RPZ w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego, RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna, RPZ Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna w ramach profilaktyki wtórnej oraz projektów związanych z czynnikami ryzyka w miejscu pracy, którzy pracowali w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie, zadano pytanie o to, czy wsparcie i/lub świadczenia otrzymane w projekcie miały wpływ na możliwość pracy zawodowej przez dłuższy okres (np. uniknięcia wcześniejszego odejścia z pracy lub na rentę / emeryturę ze względów zdrowotnych). Wyniki przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres 14. Ocena występowania wpływu otrzymanego wsparcia na możliwość pracy zawodowej przez dłuższy okres



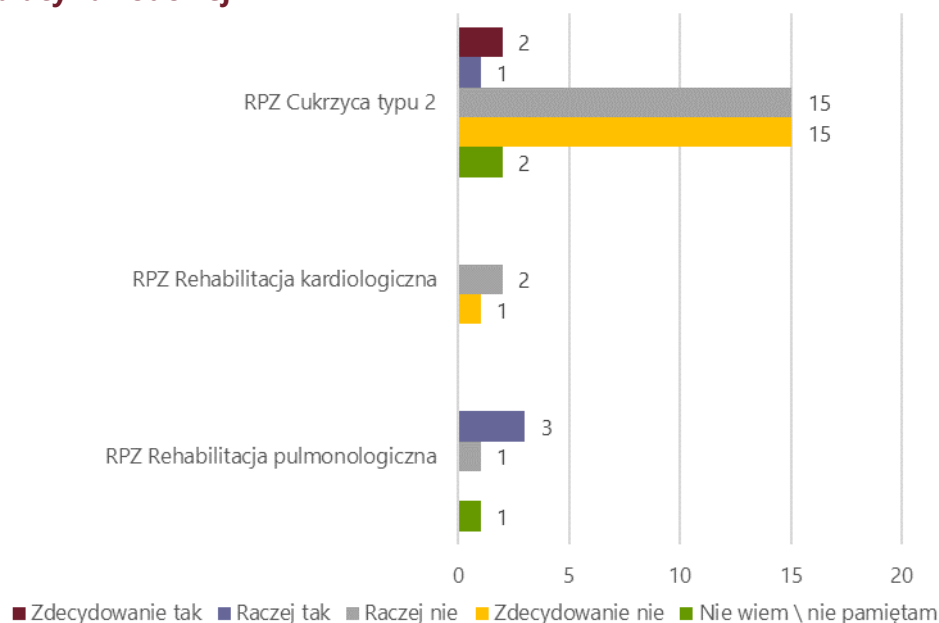
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=165, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=150, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=82, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) - n=120, Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - n=194; pytanie zadawane uczestnikom RPZ Cukrzyca typu 2, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica), Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, pracującym w chwili uczestnictwa w projekcie

Największy wpływ ewaluowanych projektów na możliwość pracy zawodowej przez dłuższy czas miał miejsce w przypadku RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna. Blisko połowa (48,7% - suma odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”) uczestników RPZ, którzy pracowali w momencie przystąpienia do projektu zadeklarowało, że wsparcie i/lub świadczenia otrzymane w projekcie miały wpływ na możliwość pracy zawodowej przez dłuższy okres (np. uniknięcia wcześniejszego odejścia z pracy lub na rentę / emeryturę ze względów zdrowotnych). Relatywnie duże oddziaływanie w tym aspekcie cechuje także RPZ Rehabilitacja kardiologiczna (38,7% wskazań potwierdzających wpływ na możliwość pracy zawodowej przez dłuższy czas) oraz projekty dotyczące eliminowania czynników ryzyka w miejscu pracy (33,5%).

Najmniejszy wpływ wsparcia na możliwość pracy zawodowej przez dłuższy czas zidentyfikowano w przypadku RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 – blisko $\frac{3}{4}$ (73,3% - suma odpowiedzi „raczej nie” i „zdecydowanie nie”) uczestników tego RPZ, którzy pracowali w momencie przystąpienia do projektu zadeklarowało, że wsparcie i/lub świadczenia otrzymane w projekcie nie miały wpływu na możliwość pracy zawodowej przez dłuższy okres.

Uczestnikom projektów w ramach RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, RPZ w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego, RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna, RPZ Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna w ramach profilaktyki wtórnej oraz projektów związanych z czynnikami ryzyka w miejscu pracy, którzy nie pracowali w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie zadano z kolei pytanie o to czy wsparcie i/lub świadczenia otrzymane w projekcie miały wpływ na podjęcie lub powrót do pracy zawodowej. Wyniki przedstawiono poniżej.

Wykres 15. Ocena występowania wpływu otrzymanego wsparcia na podjęcie pracy / powrót do pracy zawodowej



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=35, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=3, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=5; pytanie zadawane uczestnikom RPZ Cukrzyca typu 2, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica), Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, niepracującym w chwili uczestnictwa w projekcie

Podobnie jak w przypadku poprzedniej kwestii, wpływ wsparcia na podjęcie pracy / powrót do pracy zawodowej okazał się najmniejszy w przypadku RPZ w zakresie

zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, a największy w przypadku RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna.

Również beneficjenci realizujący RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, RPZ w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego, RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna, RPZ Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna w ramach profilaktyki wtórnej oraz beneficjenci realizujący projekty związane z czynnikami ryzyka w miejscu pracy zostali poproszeni o ocenę na ile działania projektowe przyczyniają się do wydłużenia aktywności zawodowej uczestników. Wyniki w tym zakresie przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 10. Ocena występowania wpływu wsparcia na wydłużenie aktywności zawodowej uczestników

Rodzaj wsparcia	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✗	✓	✗	✗	✗
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✓	✗	✗	✗	✗
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✓	✗	✗	✗	✗
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✓	✗	✗	✗	✗
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	8	10	0	0	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami; pytanie zadawane beneficjentom realizującym projekty w ramach RPZ Cukrzyca typu 2, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica), Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy

Najbardziej optymistyczne opinie w odniesieniu do analizowanej kwestii mają beneficjenci realizujący RPZ Rehabilitacja kardiologiczna, RPZ Rehabilitacja

pulmonologiczna oraz RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica). Uważają oni, że działania projektowe zdecydowanie przyczyniają się do wydłużenia aktywności zawodowej uczestników.

Beneficjent RPZ Cukrzyca typu 2 oraz większa część (10 z 18) beneficjentów realizujących projekty mające na celu eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy są zdania, że działania projektowe raczej przyczyniają się do wydłużenia aktywności zawodowej uczestników.

Beneficjentów realizujących RPZ Cukrzyca typu 2, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) oraz beneficjentów realizujących projekty związane z czynnikami ryzyka w miejscu pracy poproszono o ocenę, na ile działania projektowe przyczyniają się do podejmowania zatrudnienia przez uczestników, którzy ze względów zdrowotnych dotąd nie mogli pracować. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 11. Ocena występowania wpływu wsparcia na podejmowania zatrudnienia przez uczestników, którzy ze względów zdrowotnych dotąd nie mogli pracować

Rodzaj wsparcia	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✗	✓	✗	✗	✗
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✗	✓	✗	✗	✗
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✗	✗	✓	✗	✗
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✗	✗	✗	✓	✗
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	2	4	3	0	10

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami; pytanie zadawane beneficjentom realizującym projekty w ramach RPZ Cukrzyca typu 2, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica), Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy

Beneficjenci realizujący RPZ Cukrzyca typu 2 oraz RPZ Rehabilitacja kardiologiczna uważają, że działania projektowe raczej przyczyniają się do podejmowania zatrudnienia przez uczestników, którzy ze względów zdrowotnych dotąd nie mogli pracować. Beneficjent RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna uważa, że działania projektowe raczej nie przyczyniają się do podejmowania zatrudnienia przez uczestników, którzy ze względów zdrowotnych dotąd nie mogli pracować, a beneficjent RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) jest zdania, że działania projektowe zdecydowanie nie przyczyniają się do podejmowania zatrudnienia przez uczestników, którzy ze względów zdrowotnych dotąd nie mogli pracować. Ponad połowie beneficjentów realizujących projekty związane z czynnikami ryzyka w miejscu pracy trudno było określić wpływ projektów na podejmowanie zatrudnienia przez uczestników, którzy ze względów zdrowotnych dotąd nie mogli pracować (10 z 19), dwoje zadeklarowało, że działania projektowe zdecydowanie przyczyniają się do podejmowania zatrudnienia przez uczestników, którzy ze względów zdrowotnych dotąd nie mogli pracować, kolejnych czterech, że raczej się do tego przyczyniają. Trzech beneficjentów realizujących projekty związane z czynnikami ryzyka w miejscu pracy jest zdania, że działania projektowe raczej się nie przyczyniają do podejmowania zatrudnienia przez uczestników, którzy ze względów zdrowotnych dotąd nie mogli pracować.

W badaniu jakościowym również podejmowano kwestię osiągniętych w ramach ewaluowanego wsparcia efektów. W odniesieniu do poszczególnych rodzajów interwencji należy w tym przypadku zwrócić uwagę przede wszystkim na następujące kwestie:

- **Profilaktyka zdrowotna w miejscu pracy**
 - zwiększenie poziomu świadomości profilaktyki zdrowotnej wśród pracowników, co przejawiało się np. w oddolnych inicjatywach pracowniczych dotyczących kontynuacji niektórych działań po zakończeniu projektu;
 - wzrost poziomu zainteresowania profilaktyką zdrowotną wśród osób nieuczestniczących w projekcie, ale zatrudnionych w firmach objętych wsparciem lub będących członkami rodzin uczestników projektów;
 - występowanie efektu behawioralnego w rezultacie otrzymanego wsparcia edukacyjnego i/lub diagnostycznego – nawiązanie kontaktu ze specjalistą;
 - zwiększenie skali zgłaszalności na zróżnicowane badania profilaktyczne, co wynikało z zapewnienia w projekcie szerszego katalogu badań niż np. w zakresie medycyny pracy;
 - przełamanie oporu przed badaniami wśród uczestników, szczególnie w grupie mężczyzn, w zakładach produkcyjnych;

- upowszechnienie profilaktyki zdrowotnej w różnych grupach dzięki objęciu wsparciem zróżnicowanych kategorii wiekowych, zawodowych, stanowiskowych;
 - uzyskanie wśród uczestników projektów efektu w postaci wzbudzenia refleksji na temat własnego zdrowia;
 - pozytywne oddziaływanie na kwestię zgłaszalności faktu realizacji wsparcia poprzez zakłady pracy – brak konieczności otwartej rekrutacji obarczonej większym ryzykiem.
- **Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych**
- trudność w jednoznacznym oszacowaniu wpływu na wzrost świadomości w zakresie przedmiotowego problemu zdrowotnego, przy czym zakres realizowanych działań świadczy o dużym prawdopodobieństwie wystąpienia takiego efektu.
- **Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka**
- trudność w oszacowaniu efektu związanego ze zwiększeniem zgłaszalności na badania profilaktyczne ze względu na wystąpienie istotnego czynnika zaburzającego, jakim był kryzys pandemiczny;
 - występowanie wpływu na poprawę stanu zdrowia ze względu na wczesną diagnozę i możliwość podjęcia wcześniejszego leczenia;
 - zwiększenie świadomości dotyczącej problemu zdrowotnego w grupie ryzyka i bezpośrednim otoczeniu osób z grupy ryzyka.
- **Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego**
- wystąpienie efektu dotyczącego wzrostu zainteresowania profilaktyką zdrowotną wśród pracodawców, służb BHP i pracowników, nie tylko w aspekcie problemu zdrowotnego, którego dotyczył RPZ;
 - wystąpienie efektu w postaci upowszechnienia mniej inwazyjnej diagnostyki (diagnostyka RTG zamiast biopsji);
 - trudność w oszacowaniu efektu w postaci poprawy stanu zdrowia uczestników.

- **Regionalny Program Zdrowotny w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2**
 - wystąpienie efektu dla części pacjentów, który dotyczy wczesnego zdiagnozowania cukrzycy typu 2;
 - trudność w oszacowaniu efektu dotyczącego wzrostu świadomości w zakresie cukrzycy typu 2;
 - trudność w oszacowaniu rzeczywistego wpływu na poprawę stanu zdrowia ze względu na to, iż nie została zrealizowana całość zaplanowanych działań, w tym dotyczących redukcji masy ciała oraz monitoringu stanu zdrowia.
- **Regionalny Program Zdrowotny Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi**
 - wystąpienie efektu nie tyle w postaci poprawy stanu zdrowia, co zniwelowania czynników zagrażających skuteczności i ciągłości terapii onkologicznej;
 - wystąpienie efektu w postaci przełamania wśród części uczestników bariery mentalnej związanej z korzystaniem ze szczepień profilaktycznych.
- **Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych**
 - zwiększenie świadomości w zakresie przedmiotowego problemu zdrowotnego, na co wpłynęła relatywnie duża liczba wykrytych zaburzeń;
 - wpływ RPZ na relatywnie wczesne rozpoczęcie działań terapeutycznych w związku z wykryciem ewentualnych zaburzeń we wczesnym stadium;
 - wystąpienie efektu w postaci poprawy jakości kształcenia w placówkach oświatowych ze względu na możliwość objęcia większej liczby dzieci określonymi zajęciami rozwojowymi.

Stopień realizacji celów szczegółowych i zakładanych efektów

W niniejszej części dokonano analizy w kontekście poszczególnych celów szczegółowych i zakładanych efektów, udzielając tym samym odpowiedzi na pytanie badawcze dotyczące tego, czy i w jakim stopniu zostały zrealizowane cele szczegółowe i zakładane efekty programów. Analizę przeprowadzono odrębnie dla każdego z rodzajów interwencji wyodrębniając poszczególne cele i oczekiwane efekty⁴.

⁴ W przypadku profilaktyki zdrowotnej w miejscu pracy analiza obejmuje wyłącznie wymiar celów. W przypadku poszczególnych RPZ – gdzie logika interwencji obejmuje zarówno cele, jak i oczekiwane efekty – odniesiono się do obu tych wymiarów.

Profilaktyka zdrowotna w miejscu pracy (Poddziałanie 8.2.1)

Cel:

Wydłużenie aktywności zawodowej osób w wieku produkcyjnym poprzez udział w programach zdrowotnych.

W przypadku niniejszego obszaru interwencji trudno jest w sposób jednoznaczny ocenić w jakim stopniu udało się osiągnąć niniejszy cel. Wynika to z faktu, iż cel ten odwołuje się do perspektywy długookresowej. Jednocześnie trudno jest określić w tym przypadku skalę efektu zdarzenia niezależnego, tzn. w jakim stopniu konkretny uczestnik projektu, który będzie aktywny zawodowo przez określony czas, byłby tak samo długo aktywny zawodowo, bez skorzystania z ewaluowanego wsparcia.

Jednocześnie jednak, możliwe jest odwołanie się do przyjętej w ramach tego obszaru interwencji logiki udzielonego wsparcia. Uwzględniając zakres tej pomocy oraz zidentyfikowane wcześniej efekty (dostrzegane tak przez uczestników projektów, jak i beneficjentów), można przyjąć, że otrzymane wsparcie powinno przełożyć się na wydłużenie aktywności zawodowej, poprzez: (a) wyeliminowanie w konkretnym środowisku pracy określonych czynników ryzyka, (b) zwiększenie świadomości pracowników w zakresie niwelowania niekorzystnego oddziaływania zdrowotnych czynników ryzyka w ich miejscu pracy.

W badaniu jakościowym zwracano przy tym uwagę, że korzystnie na stopień realizacji celów w ramach tej grupy projektów oddziaływał wysoki poziom zainteresowania potencjalnych projektodawców. W konsekwencji przełożyło się to na przekroczenie wartości docelowych części wskaźników obrazujących skalę udzielonego wsparcia. Jednocześnie, pamiętać należy – co również podkreślano w badaniu jakościowym – że ze względu na formułę wdrażania tego wsparcia (otwarta procedura konkursowa) i wynikającą z tego dużą różnorodność działań projektowych oraz potencjału realizujących je podmiotów, rzeczona różnorodność ma swoje odzwierciedlenie także jeśli chodzi o stopień realizacji celów interwencji w poszczególnych projektach.

Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych

Cel główny

Obniżenie liczby powtórnych OZW o 20% oraz zgonów o 10% u pacjentów poddanych kompleksowym interwencjom zastosowanym w ramach Programu w ciągu 3 lat jego

trwania. Powyższe odsetki zostały uwzględnione na podstawie dostępnego piśmiennictwa.

Oczekiwane efekty

- Spadek liczby zgonów i powtórnych OZW;
- Wzrost świadomości pacjentów odnośnie zachowań prozdrowotnych/stylu życia;
- Poprawa świadomości personelu medycznego związanego z kompleksowym podejściem do pacjenta po przebytych OZW.

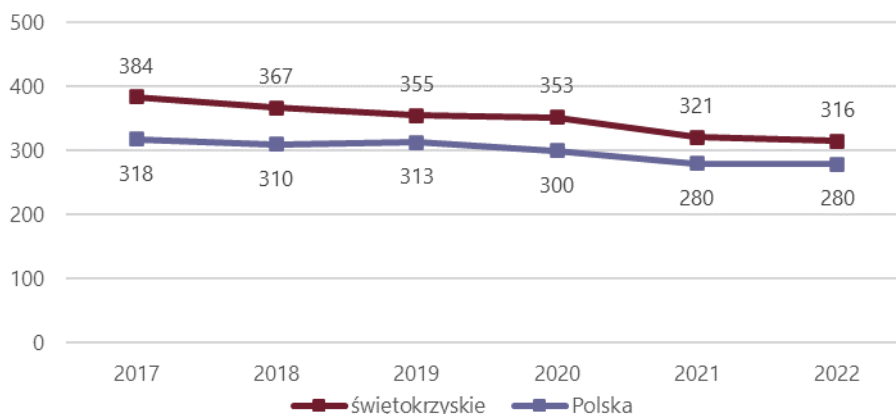
Uwzględniając zapisy raportu końcowego należy zwrócić uwagę, że cel główny RPZ został osiągnięty. Jednocześnie udało się w pełni osiągnąć określone efekty o charakterze szczegółowym takie jak:

- wzrost liczby pacjentów skutecznie stosujących farmakoterapię o 20% w ciągu 12 miesięcy;
- wzrost świadomości zdrowotnej wśród pacjentów po OZW o 30% w ciągu 12 miesięcy;
- wzrost liczby osób o 30%, które zmieniły styl życia polegający na m. in modyfikacji diety, zaprzestaniu palenia tytoniu czy też rozpoczęciu regularnej aktywności fizycznej w ciągu 12 miesięcy;
- wzrost u 30% personelu medycznego, mającego kontakt z pacjentem kardiologicznym, potrzeby prowadzenia wsparcia długoterminowego;
- wzrost świadomości personelu medycznego dotyczącej potrzeby stworzenia systemu współpracy między poszczególnymi szczeblami przy udzielaniu opieki medycznej pacjentom po OZW.

W badaniu jakościowym potwierdzono realizację celów omawianego RPZ, zarówno w wymiarze działań kierowanych do pacjentów objętych rehabilitacją kardiologiczną, jak i kadry medycznej uczestniczącej w projekcie.

Aby w szerszy sposób opisać efekty RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych przeanalizowane zostały dane statystyki publicznej korespondujące z przedmiotem Programu. Informacje w tym zakresie przedstawiono na poniższych wykresach.

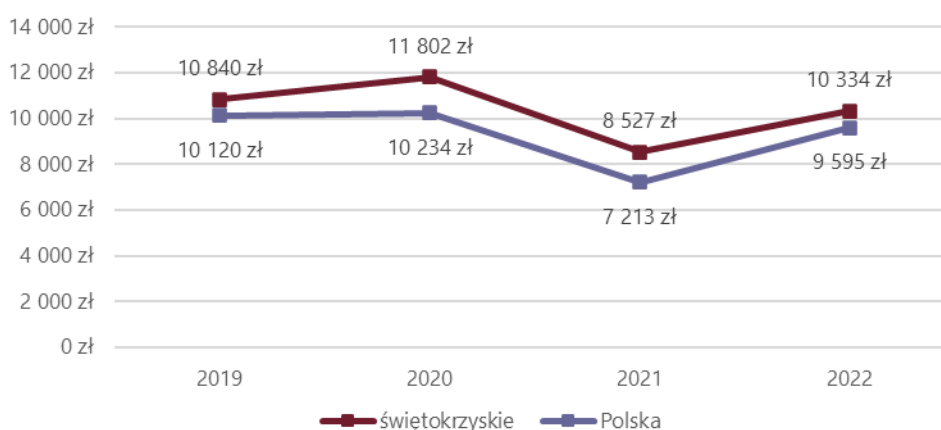
Wykres 16. Liczba dni absencji chorobowej z powodu chorób układu krążenia na 1000 mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS, Absencja chorobowa 2017-2022

Na przestrzeni lat 2017-2022 w województwie świętokrzyskim i na terenie kraju notowany był sukcesywny spadek absencji chorobowej z powodu chorób układu krążenia. Każdego roku liczba dni absencji chorobowej z powodu chorób układu krążenia na 1000 mieszkańców była na terenie województwa świętokrzyskiego wyższa niż w Polsce, w 2022 w regionie na 1000 mieszkańców przypadało 316 dni absencji, a na terenie kraju było to średnio 280 dni. Należy jednak zaznaczyć, iż w latach 2017-2022 zmniejszył się w tym względnie dystans województwa świętokrzyskiego od średniej krajowej z 66 dni do 36 dni.

Wykres 17. Wydatki szpitali na świadczenia związane chorobami układu krążenia w styczniu danego roku w przeliczeniu na 1000 mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W latach 2019-2022 wydatki szpitali związane z chorobami układu krążenia ulegały wahaniom na terenie Polski oraz województwa świętokrzyskiego, lecz każdorazowo na terenie regionu były one wyższe niż średnia ogólnopolska. W 2022 na 1000 mieszkańców województwa świętokrzyskiego przypadało 10 334 zł miesięcznych

wydatków szpitali na świadczenia związane z chorobami układu krążenia, na terenie kraju wartość tego współczynnika była niższa i wynosiła 9 595 zł.

Spadek absencji chorobowej z powodu chorób układu krążenia oraz zmniejszenie dystansu województwa świętokrzyskiego do średniej krajowej w tym zakresie może stanowić w pewnej mierze przejaw oddziaływania RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych. Do podobnych wniosków nie uprawniają dane dotyczące wydatków szpitali na świadczenia związane z chorobami układu krążenia, trudno jednak przewidzieć jak kształtowałyby się one w przypadku braku interwencji w zakresie rehabilitacji kardiologicznej. Zastrzec w tym miejscu należy, iż na zachorowalność na choroby układu krążenia i jej następstwa ma wpływ szereg czynników zewnętrznych, których oddziaływanie może być zdecydowanie wyższe niż analizowanego RPZ.

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego (CRD)

Cel główny

Umożliwienie osobom w wieku aktywności zawodowej z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (CRD), osiągnięcia maksymalnej możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej.

Oczekiwane efekty

- Poprawa jakości życia chorych z CRD.
- Zmniejszenie przedwczesnej śmiertelności.
- Zwiększenie liczby osób z CRD objętych rehabilitacją pulmonologiczną.
- Zmniejszenie tempa progresji CRD u osób objętych programem.
- Wzrost liczby pracowników medycznych posiadających wiedzę o rehabilitacji osób z CRD.
- Zwiększenie świadomości zdrowotnej członków rodzin i/lub opiekunów osób z CRD.
- Zmniejszenie liczby powikłań i progresji choroby wśród osób z CRD objętych programem.
- Wzrost liczby osób z CRD, które w wyniku realizacji programu zmieniły swoje dotychczasowe zachowania zdrowotne.

Uwzględniając zapisy raportu końcowego należy zwrócić uwagę, że cel główny RPZ został osiągnięty. Jednocześnie udało się w pełni osiągnąć określone efekty o charakterze szczegółowym takie jak:

- poprawa dostępu do rehabilitacji pulmonologicznej na terenie województwa świętokrzyskiego dla osób z CRD polegająca na możliwości przystąpienia do rehabilitacji przynajmniej 2 krotnie szybciej niż w przypadku placówek świadczących rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych oraz możliwość realizacji procedur możliwych w ramach świadczeń gwarantowanych tylko do realizacji w warunkach rehabilitacji na oddziale stacjonarnym lub sanatorium;
- poprawa stanu zdrowia osób z CRD przejawiająca się stwierdzalnym zwiększeniem się ruchomości stawowej, zdolności do wysiłku, duszności i poczucia lepszego samopoczucia;
- podniesienie kwalifikacji personelu medycznego zaangażowanego w proces rehabilitacji osób z CRD (szkolenia, materiały dydaktyczne);
- częstsze kierowanie pacjentów z CRD do rehabilitacji jako integralnej części leczenia, przez lekarzy prowadzących poprzez zwiększenie ich świadomości nt. znaczenia tej formy terapii (uzyskanej dzięki szkoleniom, czego miernikiem będzie liczba skierowań na rehabilitację pacjentów z CRD);
- częstsze informowanie pacjentów oddziałów szpitalnych i POZ leczących się z powodu CRD o możliwościach wspomaganie leczenia przez rehabilitację, o korzyściach zdrowotnych i finansowych takiej rehabilitacji, przez personel medyczny który dzięki szkoleniom uzyska zwiększenie ich świadomości nt. znaczenia tej formy terapii (uzyskanej dzięki szkoleniom, czego miernikiem będzie liczba skierowań na rehabilitację pacjentów z CRD);
- poprawa kontroli czynników ryzyka u chorych z CRD, polegająca na eliminowaniu lub znaczącym ograniczeniu ekspozycji na czynniki ryzyka: 1) alergenów (stwierdzenie ograniczenia lub wyeliminowanie ekspozycji/zmiana otoczenia, zaniechanie spożywania produktów alergizujących); 2) bierne palenie tytoniu (stwierdzenie ograniczenia lub wyeliminowania ekspozycji/zmiana otoczenia); 3) dietę i żywienie (wprowadzenie modyfikacji diety, eliminacja produktów wysokoprzetworzonych, wysokocukrowych, wysokotłuszczowych, wprowadzenie do diety warzyw, owoców, ograniczenie / wyeliminowanie nikotyny, alkoholu, kofeiny); 4) narażenie na zawodowe czynniki ryzyka (dostosowanie stanowiska pracy do potrzeb: maski ochronne, odzież ochronna, siedziska itp.); 5) palenie tytoniu (min. ograniczenie palenia o 50%); 6) zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego (zwiększenie czasu przebywania w środowisku o mniejszym zanieczyszczeniu: park, las, wieś o 50% w stosunku do stanu sprzed przystąpienia

do projektu); 7) zanieczyszczenia powietrza w pomieszczeniach mieszkalnych (palenie w domu, wietrzenie pomieszczeń, wietrzenie pościeli, unikanie palenia w piecu węglowym – poprawa o 50% w stosunku do stanu sprzed przystąpienia do projektu);

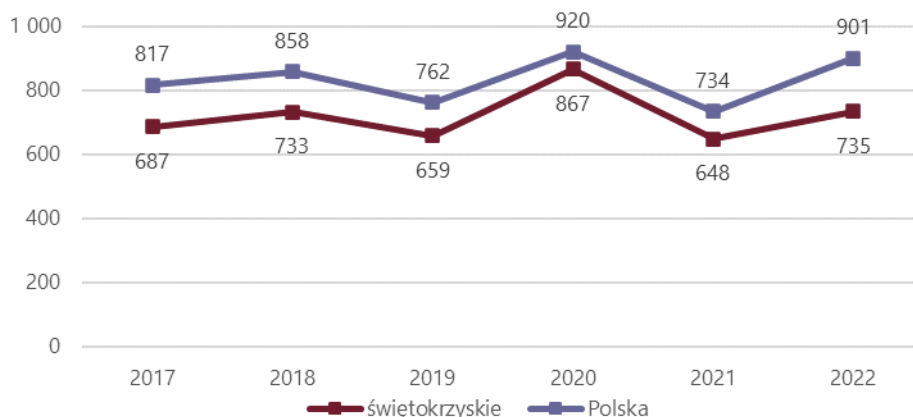
- podniesienie poziomu motywacji do utrzymania wyuczonych w trakcie programu zachowań zdrowotnych i przekształcenie ich w nawyki i postawy zdrowotne poprzez działania edukacyjne, zaprezentowanie wyników po zakończeniu programu oraz monitoring zachowań zdrowotnych w ciągu roku od zakończenia programu;

Nie potwierdzono przy tym uzyskania efektu polegającego na podniesieniu poziomu wiedzy członków rodzin i/lub opiekunów pacjentów z CRD na temat choroby i postępowania w niej, zwiększenie świadomości znaczenia aktywności ruchowej u w/w (szkolenia, materiały dydaktyczne). Brak rzeczono potwierdzenia nie wynika jednak z nieosiągnięcia tego celu szczegółowego, a z faktu, iż nie był on monitorowany. Przyjęto natomiast, że realizacja przedmiotowego celu została osiągnięta poprzez zobowiązanie uczestników biorących udział w szkoleniach do późniejszego przekazania nabytej wiedzy i otrzymanych materiałów członkom rodziny.

W badaniu jakościowym potwierdzono realizację celów RPZ, zarówno w aspekcie wsparcia dla osób objętych rehabilitacją, jak i kadry medycznej. Należy jednak w tym miejscu zauważyć, że jeśli chodzi o ten drugi element realizacja tego celu wiązała się jednocześnie z jego modyfikacją. Otóż, ze względu na brak możliwości objęcia wsparciem szkoleniowym fizjoterapeutów w założonej pierwotnie liczbie (wynikało to z faktu, iż ze względu na kryzys pandemiczny utrudnione były działania szkoleniowe dla fizjoterapeutów z innych podmiotów niż realizator RPZ), dokonano zwiększenia skali wsparcia szkoleniowego kierowanego do kadry pielęgniarskiej.

Aby szerzej scharakteryzować efekty RPZ Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego przeanalizowane zostały dane statystyki publicznej korespondujące z przedmiotem Programu. Informacje w tym zakresie przedstawiono na poniższych wykresach.

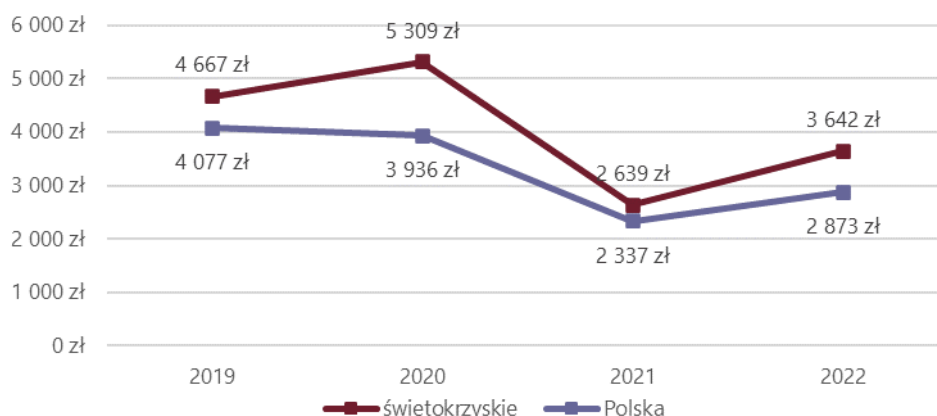
Wykres 18. Liczba dni absencji chorobowej z powodu chorób układu oddechowego na 1000 mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS, Absencja chorobowa 2017-2022

W roku 2022 na 1000 mieszkańców województwa świętokrzyskiego przypadało 735 dni absencji chorobowej z powodu chorób układu oddechowego, na terenie Polski współczynnik ten był wyższy i wynosił 901 dni. W latach 2017-2020 liczba dni absencji ulegała wahaniom, a dynamika zmian w województwie odzwierciedlała sytuację w kraju, lecz każdorazowo w województwie świętokrzyskim absencja była niższa. Należy jednak zauważyć, iż pomiędzy 2020 i 2021 w Świętokrzyskiem miał miejsce bardziej dynamiczny spadek absencji chorobowej z powodu chorób układu oddechowego niż na terenie kraju, a pomiędzy 2021 i 2022 mniej dynamiczny niż na terenie Polski wzrost absencji, co wskazuje na poprawę sytuacji.

Wykres 19. Wydatki szpitali na świadczenia związane chorobami układu oddechowego w styczniu danego roku w przeliczeniu na 1000 mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W latach 2019-2022 wydatki szpitali związane z chorobami układu oddechowego ulegały wahaniom na terenie Polski oraz województwa świętokrzyskiego, lecz każdorazowo na terenie regionu były one wyższe niż średnia ogólnopolska. W 2022 na

1000 mieszkańców województwa świętokrzyskiego przypadało 3 642 zł miesięcznych wydatków szpitali na świadczenia związane z chorobami układu oddechowego, na terenie kraju wartość tego współczynnika była niższa i wynosiła 2 873 zł. Zarówno w przypadku Polski jak i województwa świętokrzyskiego miesięczne wydatki w 2022 są niższe niż obserwowane w 2019 roku.

Obserwowana w województwie świętokrzyskim poprawa sytuacji w zakresie absencji chorobowej z powodu chorób układu oddechowego oraz spadek wydatków szpitali na świadczenia związane z chorobami tego typu w stosunku do 2019 mogą stanowić w pewnej mierze przejawy skuteczności RPZ Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego. Należy jednak zaznaczyć, iż na zachorowalność, a następnie dotkliwość skutków chorób układu oddechowego oddziałuje szereg czynników zewnętrznych, których wpływ może być zdecydowanie wyższy niż analizowanego RPZ.

Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka

Cel główny

Zmniejszenie zapadalności na gruźlicę w populacji województwa świętokrzyskiego.

Oczekiwane efekty

- Zwiększenie wykrywalności gruźlicy wśród osób z grup ryzyka.
- Spadek zapadalności na gruźlicę w województwie świętokrzyskim do poziomu poniżej 20/100 tys. rocznie.

Uwzględniając zapisy raportu końcowego należy przede wszystkim zwrócić uwagę na jedną okoliczność dotyczącą oceny niniejszego RPZ. Otóż po dokonaniem wstępnie przedłużeniu okresu realizacji tego RPZ do 30 grudnia 2022 roku (pierwotnym okresem realizacji RPZ były lata 2017-2020), podjęto decyzję o jego wcześniejszym zakończeniu, co uzasadniono: (a) niezadawalającym poziom osiągniętych efektów zdrowotnych uzyskanych w ramach dotychczasowej realizacji RPZ oraz w stosunku do zakładanych jego celów oraz (b) brakiem możliwości dalszej realizacji zaplanowanych działań w związku z utrudnieniami spowodowanymi pandemią COVID-19.

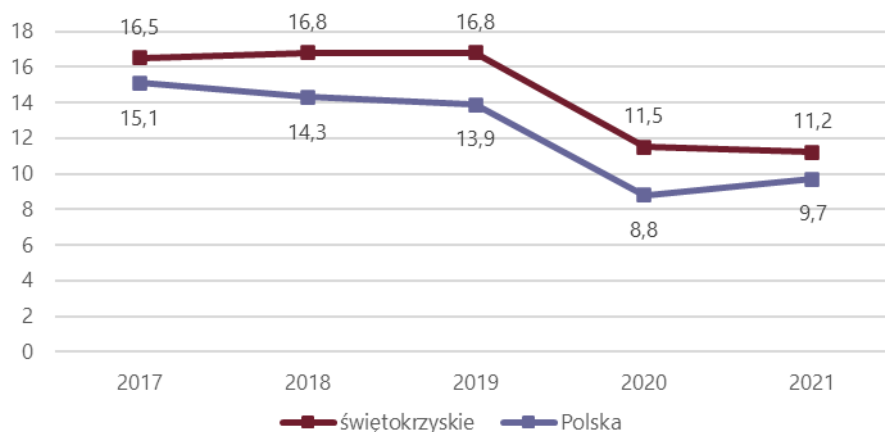
Nie oznacza to jednak, że w ramach niniejszego RPZ należy mówić o całkowitym braku realizacji założonych celów i efektów. Jeśli chodzi o cel główny, to zwrócono w raporcie końcowym uwagę na to, że pełna ocena jego realizacji będzie możliwa w dłuższej perspektywie czasowej, natomiast – ze względu na mniejszą skalę uczestnictwa niż

zaplanowana – należy przyjąć, iż stopień realizacji celu głównego będzie niższy niż zakładany.

W przypadku większości celów i efektów o charakterze szczegółowym mówić można w przypadku niniejszego RPZ o ich częściowej realizacji. Taki stan rzeczy potwierdzono także w badaniu jakościowym, gdzie zwrócono uwagę, że trudno mówić o jednoznacznej ocenie realizacji celów i założeń RPZ. Bardziej pozytywnie oceniono realizację RPZ w aspekcie działań edukacyjno-uświadamiających, jeśli natomiast chodzi o komponent diagnostyczny kierowany do grup ryzyka to stopień realizacji celu w tym aspekcie oceniono bardziej krytycznie (wskazując jednocześnie, że w największym stopniu jego realizacja została zakłócona przez kryzys pandemiczny).

Aby bardziej kompleksowo scharakteryzować efekty RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka przeanalizowane zostały dane statystyki publicznej korespondujące z przedmiotem Programu. Informacje w tym zakresie przedstawiono na poniższych wykresach.

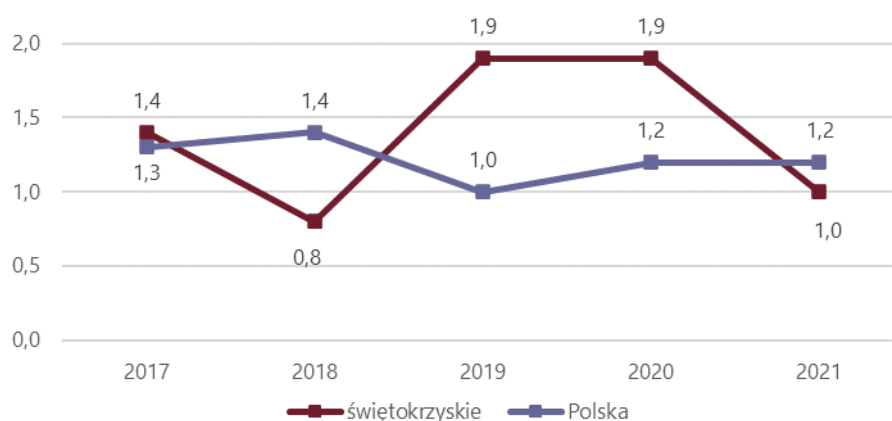
Wykres 20. Liczba zachorowań na gruźlicę na 100 tys. ludności



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, Gruźlica i choroby układu oddechowego w Polsce w 2021 roku

W województwie świętokrzyskim liczba zachorowań na gruźlicę w latach 2017-2019 utrzymywała się na względnie stałym poziomie, a między 2019-2021 uległa wyraźnemu spadkowi do 11,2 przypadku na 100 tys. ludności. Dynamika zmian w regionie odzwierciedla generalnie sytuację ogólnopolską, przy czym każdorazowo liczba zachorowań na gruźlicę była w Świętokrzyskiem wyższa niż średnia krajowa.

Wykres 21. Liczba zgonów z powodu gruźlicy na 100 tys. mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, Gruźlica i choroby układu oddechowego w Polsce w 2021 roku

Liczba zgonów z powodu gruźlicy miała na terenie Polski w latach 2017-2021 względnie stały poziom i oscylowała wokół 1,2 zgonu na 100 tys. ludności. W województwie świętokrzyskim liczba zgonów w wyniku analizowanej jednostki chorobowej ulegała większym wahaniom. W niektórych latach była wyższa, a w niektórych niższa niż średnia ogólnopolska. Warto przy tym zwrócić uwagę, iż pomiędzy 2020 a 2021 r. w regionie świętokrzyskim miał miejsce bardzo istotny spadek liczby odnotowanych zgonów, które były spowodowane gruźlicą – z 1,9 zgonu na 100 tys. ludności do 1,0 zgonu na 100 tys. ludności.

Obserwowany w województwie świętokrzyskim w latach 2019-2020 spadek zachorowań na gruźlicę oraz spadek zgonów z powodu gruźlicy w latach 2020-2021 może w pewnej mierze stanowić wynik oddziaływania RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka. Należy jednak przy tym zastrzec, iż na zachorowalność i śmiertelność gruźlicy ma duży wpływ szereg różnego rodzaju czynników zewnętrznych, których oddziaływanie może ostatecznie być większe niż wpływ analizowanego Programu, a które pozostają poza możliwością oddziaływania IZ.

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego

Cel główny

Ochrona zdrowia populacji osób pracujących w narażeniu na pył zwłókniający na terenie województwa świętokrzyskiego poprzez przeprowadzenie do 2020 roku kompleksowej interwencji o charakterze edukacyjno-zdrowotnym w środowisku pracy.

Oczekiwane efekty

- Poprawa świadomości pracodawców i pracowników na temat konsekwencji narażenia na pył o działaniu zwłókniającym oraz organizacji bezpiecznego środowiska pracy.
- Zmniejszenie liczby nowych przypadków stwierdzanych pylic na terenie województwa świętokrzyskiego w dłuższej perspektywie czasowej.
- Świadome stosowanie optymalnych środków ochrony indywidualnej przez pracowników narażonych na pył o działaniu zwłókniającym.
- Poprawa jakości świadczeń profilaktycznych związanych z wczesną diagnostyką pylic u pracowników z terenu województwa świętokrzyskiego.
- Poprawa warunków pracy poprzez zmiany organizacyjne przeprowadzone na terenie zakładu pracy oraz weryfikację ochron osobistych.
- Objęcie kompleksowymi badaniami osób z grupy ryzyka.
- Poprawa stanu zdrowia osób pracujących.

Uwzględniając zapisy raportu końcowego należy zwrócić uwagę, że cel główny RPZ został osiągnięty. Jednocześnie udało się w pełni osiągnąć efekt o charakterze szczegółowym, który dotyczył poprawy wykrywalności zmian w obrębie tkanki płucnej (w tym: pylicy), wśród pracowników narażonych na działanie pyłu zwłókniającego.

Co do pozostałych założonych celów / efektów szczegółowych, mamy do czynienia z częściową realizacją takich celów jak:

- upowszechnienie świadomości i wiedzy na temat pylicy oraz działań profilaktycznych wśród wszystkich beneficjentów programu (pełna realizacja celu planowana jest na 2024 rok);
- objęcie świadczeniami profilaktycznymi osób niepodlegających obowiązkowym badaniom profilaktycznym w okresie trwania programu.

Z kolei jeśli chodzi o pozostałe cele / efekty szczegółowe, to zaklasyfikowano je jako cele długoterminowe, których stopień realizacji będzie mógł być dokonany w dłuższej perspektywie czasowej. Chodzi w tym przypadku o:

- długofalowe zwiększenie jakości świadczeń realizowanych przez lekarzy medycyny pracy i lekarzy radiologów związanych z diagnostyką patologii zawodowej układu oddechowego;
- zmniejszenie zachorowalności na pylicę płuc w dłuższej perspektywie czasowej wśród pracowników województwa świętokrzyskiego zawodowo narażonych na

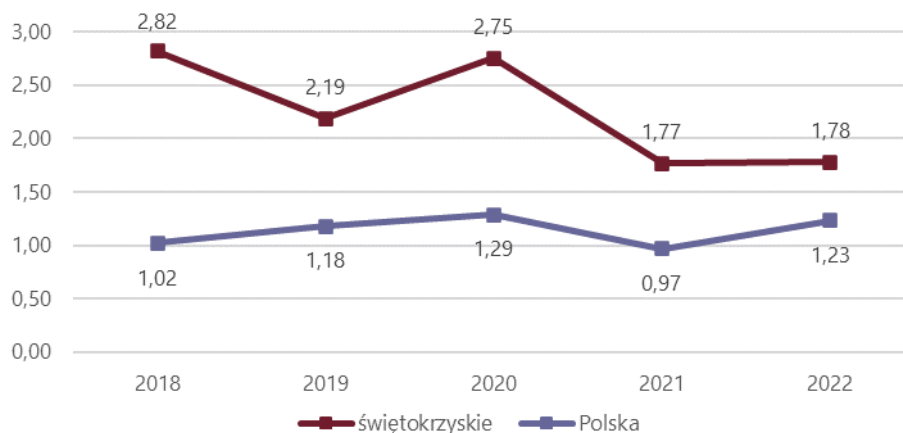
działanie pyłu zwłókniającego poprzez przeprowadzenie kompleksowych działań edukacyjno-zdrowotnych;

- racjonalizację wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem i rehabilitacją osób z pylicą płuc mająca na celu wydłużenie aktywności zawodowej pracowników.

W badaniu jakościowym potwierdzono natomiast realizację przyjętych celów i założeń jeśli chodzi o działania szkoleniowo-edukacyjne kierowane zarówno do kadr medycznych, jak i pracowników narażonych na działania przedmiotowego czynnika ryzyka. Podobnie jak w raporcie końcowym z realizacji RPZ wskazano także, że pozostałe cele (dot. w szczególności kwestii związanych z zachorowalnością, czy poprawą jakości diagnostyki) będzie można ocenić w dłuższej perspektywie czasowej.

Aby w bardziej kompleksowy sposób scharakteryzować efekty RPZ w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego przeanalizowane zostały dane statystyki publicznej dotyczące pylicy. Informacje w tym zakresie przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres 22. Liczba przypadków pylicy na 100 tys. mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Instytutu Medycyny Pracy, Choroby zawodowe w Polsce 2018-2022

Na terenie Polski mamy do czynienia ze względnie stałą liczbą przypadków pylicy oscylującym wokół 1 przypadku na 100 tys. ludności. W województwie świętokrzyskim każdorazowo liczba przypadków była wyższa niż średnia ogólnopolska i ulegała większym wahaniom. Należy jednak zwrócić uwagę, iż w latach 2020-2022 w regionie miał miejsce dynamiczny spadek liczby przypadków pylicy z 2,75 przypadku na 100 tys. do 1,78 przypadku na 100 tys. ludności. W tym samym okresie średnia ogólnopolska spadła tylko o 0,06 przypadku na 100 tys. ludności.

Obserwowany w województwie świętokrzyskim w latach 2020-2022 spadek zachorowalności na pylicę, który skutkowałam zmniejszeniem dystansu województwa do

średniej ogólnopolskiej w tym zakresie może stanowić w pewnej mierze przejaw oddziaływania RPZ w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego. Zastrzec w tym miejscu należy, iż na zachorowalność na pylicę ma wpływ szereg czynników zewnętrznych, których oddziaływanie może być wyższe niż analizowanego RPZ.

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2

Cel główny

Ochrona zdrowia oraz poprawa świadomości w zakresie profilaktyki cukrzycy, nadwagi i otyłości wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego poprzez przeprowadzenie interwencji edukacyjno-zdrowotnej do 2020 roku w grupie osób w wieku 45-64 lata.

Oczekiwane efekty

- Poprawa świadomości na temat znaczenia zdrowego stylu życia, w tym znaczenia zdrowego żywienia i aktywności fizycznej wśród populacji objętej programem.
- Poprawa świadomości na temat znaczenia badań przesiewowych w profilaktyce chorób cywilizacyjnych wśród populacji objętej programem.
- Zmniejszenie liczby nowych przypadków cukrzycy i otyłości na terenie województwa świętokrzyskiego.
- Redukcja masy ciała u osób objętych poradnictwem dietetycznym.
- Zmiana stylu życia wśród osób objętych programem, zwłaszcza w zakresie nawyków żywieniowych i uprawiania aktywności fizycznej.

Uwzględniając zapisy raportu końcowego należy zwrócić uwagę, że cel główny RPZ został częściowo osiągnięty. Z jednej strony udało się osiągnąć efekty założone do realizacji w ramach pierwszego etapu wdrażania RPZ, a więc dotyczące działań edukacyjnych. Z drugiej zaś, poniżej pierwotnych założeń zrealizowano cele przypisane do drugiego etapu realizacji RPZ – objęto uczestników indywidualnymi konsultacjami z dietetykiem oraz specjalistą w zakresie aktywności fizycznej, natomiast nie udało się objąć uczestników wsparciem w zakresie treningów fizycznych oraz monitoringiem efektów zrealizowanych działań zdrowotnych.

Jednocześnie udało się w pełni osiągnąć określone efekty o charakterze szczegółowym takie jak:

- zwiększenie wykrywalności cukrzycy, nadwagi i otyłości w grupie osób objętych interwencją;

- zwiększenie dostępności do edukacji zdrowotnej i poradnictwa dietetycznego wśród uczestników programu.

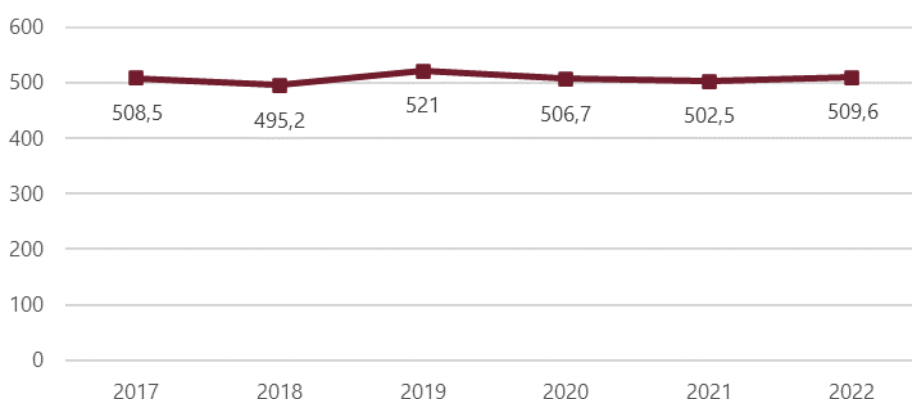
Częściowo udało się osiągnąć cel / efekt szczegółowy odnoszący się do zwiększenia świadomości nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy wśród populacji objętej programem. Nie udało się natomiast osiągnąć celu / efektu szczegółowego dotyczącego zmniejszenia częstości występowania nowych przypadków cukrzycy, nadwagi i otyłości w dłuższej perspektywie czasowej, co wynikało z nieobjęcia uczestników całością zaplanowanego wsparcia i brakiem zaplanowanych działań monitoringowych dotyczących stanu zdrowia.

Co do celu związanego ze zmniejszeniem wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem chorób cywilizacyjnych, w tym cukrzycy i otyłości i ich powikłań w dłuższej perspektywie czasowej, to ma on charakter długoterminowy i ocena jego realizacji będzie mogła zostać dokonana w dłuższej perspektywie czasowej.

W badaniu jakościowym potwierdzono, że w przypadku niniejszego RPZ mamy do czynienia ze zróżnicowanym stopniem realizacji celów ze względu na zróżnicowaną skuteczność działań realizowanych w ramach poszczególnych etapów zaplanowanego wsparcia.

Aby szerzej scharakteryzować efekty RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 przeanalizowane zostały dane statystyki publicznej korespondujące z przedmiotem Programu. Informacje w tym zakresie przedstawiono na poniższych wykresach.

Wykres 23. Liczba pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy pod opieką lekarzy POZ na 10 tys. ludności

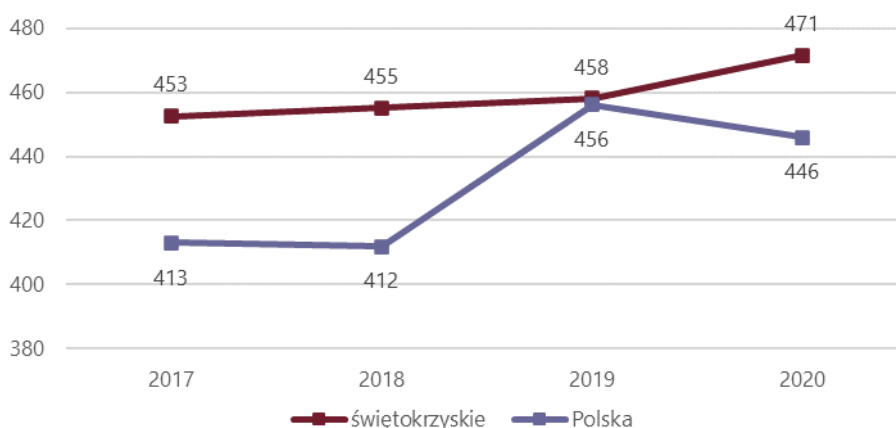


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Świątokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim 2017-2022

W województwie świętokrzyskim w latach 2017-2022 mamy do czynienia z względnie stałą liczbą pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy znajdujących pod opieką lekarzy POZ,

oscyluje ona wokół 500 osób na 10 tys. ludności. Analizowany wskaźnik najwyższą wartość przyjmował w 2019 r. (521,0 osób na 10 tys. ludności), a najniższą w 2018 r. (495,2 osoby na 10 tys. ludności).

Wykres 24. Liczba pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy po raz pierwszy, na rzecz których realizowano świadczenia na 10 tys. ludności



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie świętokrzyskim w latach 2017-2020 mamy do czynienia ze stałym wzrostem liczby pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy po raz pierwszy, na rzecz których realizowano świadczenia od 453 pacjentów na 10 tys. ludności w 2017 r. do 471 pacjentów na 10 tys. ludności w roku 2020. Na terenie kraju w tym okresie mamy do czynienia ze zróżnicowanymi wahaniami analizowanego wskaźnika, lecz każdego roku przyjmowane wartości są niższe niż notowane w Świętokrzyskiem.

Systematyczny wzrost w województwie świętokrzyskim liczby pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy po raz pierwszy może w pewnej mierze być efektem wsparcia w ramach RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2. Na efekty w tym zakresie nie wskazuje z kolei względnie stała liczba osób z cukrzycą będących pod opieką lekarzy POZ. Warto zaznaczyć, iż na zachorowalność na cukrzycę oddziałuje szereg czynników zewnętrznych, których oddziaływanie może być większe niż analizowanego RPZ.

Regionalny Program Zdrowotny Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi

Cel główny

Zmniejszenie o co najmniej 10% zapadalności na inwazyjną i nieinwazyjną chorobę pneumokokową u chorych z województwa świętokrzyskiego z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi do roku 2021.

Oczekiwane efekty

- Redukcje zapadalności na IChP, powikłań leczenia onkologicznego oraz polepszania jakości życia u osób leczonych onkologicznie.
- Redukcje hospitalizacji z powodu IChP oraz antybiotykoterapii z powodu nieinwazyjnych chorób pneumokokowych.
- Poprawa efektywności leczenia onkologicznego.

W przypadku niniejszego RPZ trudno jest w sposób precyzyjny ocenić stopień realizacji celu głównego oraz celów / efektów szczegółowych, co wynika z faktu, iż nie mamy tutaj jeszcze do czynienia z przeprowadzeniem pomiaru rzeczoności stopnia na potrzeby raportu końcowego (co pośrednio związane jest z faktem, iż po wydłużeniu okresu realizacji niniejszego RPZ termin jego zakończenia przesunięto na 30 czerwca 2023 roku).

Uwzględniając jednak wcześniej analizowane dane obrazujące osiągnięte w RPZ efekty oraz wyniki badania jakościowego stwierdzić należy, że – w wymiarze jakościowym oraz subiektywnym przekonaniu realizatora projektu oraz jego uczestników – udało się osiągnąć przede wszystkim następujące cele i efekty szczegółowe:

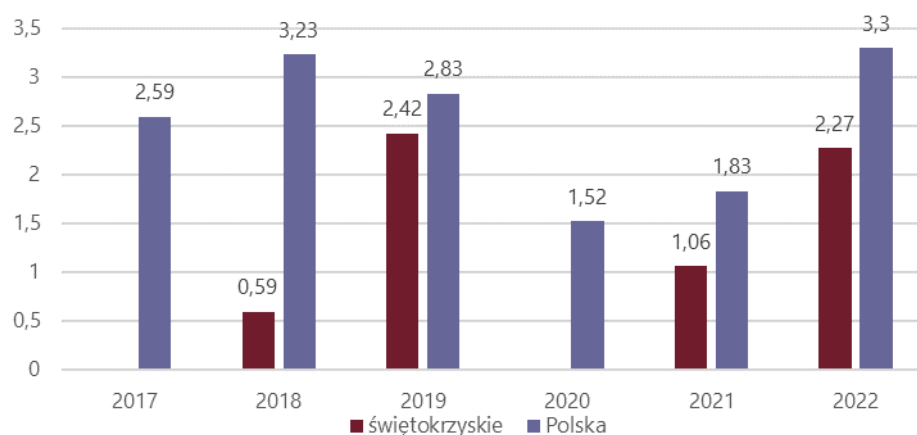
- zwiększenie wiedzy pacjentów onkologicznych biorących udział w projekcie na temat chorób wywoływanych przez pneumokoki;
- zwiększenie świadomości pacjentów biorących udział w projekcie na temat roli szczepień w profilaktyce chorób zakaźnych;
- większa odporność uczestników projektów na zakażenie pneumokokami;
- zwiększenie efektywności leczenia przeciwnowotworowego dzięki poprawie systematyczności chemioterapii;
- poprawa stanu zdrowia uczestników projektów.

Nie udało się natomiast osiągnąć celów / efektów szczegółowych w wymiarze ilościowym, jeśli chodzi o liczbę osób, które zostały zaszczepione. Wynikało to przede wszystkim z trudności powodowanych kryzysem pandemicznym (to właśnie w momencie, w którym rozpoczęła się pandemia COVID-19, planowano rozpocząć na pełną skalę akcję szczepień przewidzianych w RPZ), jak i tym, że szczepienia przeciw pneumokokom kierowane były do osób u których zdiagnozowano choroby onkologiczne określone w zamkniętym katalogu (co zawężyło populację, którą można było objąć wsparciem).

Aby w szerszy sposób scharakteryzować efekty RPZ Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi

przeanalizowane zostały dane statystyki publicznej korespondujące z przedmiotem Programu. Informacje w tym zakresie przedstawiono na poniższych wykresach.

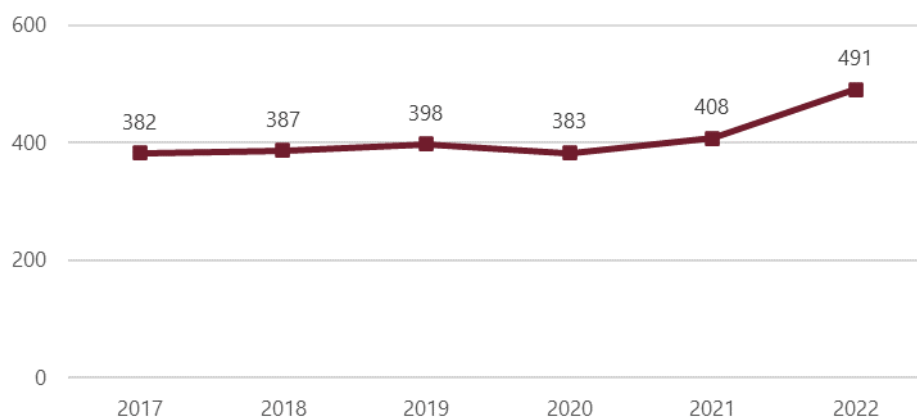
Wykres 25. Wykrywalność inwazyjnej choroby pneumokokowej (przypadki na 100 tys. mieszkańców)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego

W 2022 r. w województwie świętokrzyski wykryto 2,27 przypadku inwazyjnej choroby pneumokokowej w przeliczeniu na 100 tys. ludności w stosunku 3,30 przypadku na terenie kraju. Na przestrzeni lat zarówno na terenie Polski, jak i w Świętokrzyskiem liczba wykrywanych przypadków ulega wahaniom i nie można wyróżnić jednolitej tendencji, lecz każdorazowo (w latach, w których w danych źródłowych występowały wartości dla województwa świętokrzyskiego) w województwie świętokrzyskim mamy do czynienia z niższą liczbą przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej.

Wykres 26. Liczba pacjentów poddawanych chemioterapii na 100 tys. mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Na przestrzeni lat 2017-2022 w województwie świętokrzyskim mamy do czynienia z sukcesywnym wzrostem liczby chorych onkologicznie korzystających z chemioterapii, z

382 osób na 100 tys. mieszkańców w 2017 r. do 491 osób na 100 tys. ludności w roku 2022.

Wahania liczby zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową nie wskazują na występowanie wpływu RPZ, trudno jednak przewidzieć jak wyglądałaby zachorowalność w przypadku braku wpływu programu szczepień. Z kolei rosnąca liczba osób korzystających z chemioterapii może potwierdzać skuteczność RPZ, należy jednak zaznaczyć, iż wpływ mogą mieć tu różnorodne inne czynniki kształtujące dostępność i zapotrzebowanie na chemioterapię.

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych

Cel główny

Wzrost o co najmniej 5% wczesnej wykrywalności zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z województwa świętokrzyskiego w latach 2020-2022.

Oczekiwane efekty

- Wzrost o co najmniej 25%, liczby dzieci ze skorygowanymi zaburzeniami słuchu i mowy po zakończeniu programu.
- Podniesienie poziomu wiedzy u co najmniej 50% rodziców/opiekunów dzieci z klas I, dotyczącej czynników powodujących nabyte wady słuchu i mowy w latach 2020-2022.
- Podniesienie poziomu wiedzy u co najmniej 50% nauczycieli/pracowników oświatowych klas I, dotyczącej czynników powodujących nabyte wady słuchu i mowy w latach 2020-2022.
- Podniesienie u co najmniej jednego pracownika POZ w każdej jednostce administracyjnej włączonej do programu, poziomu wiedzy i umiejętności z zakresu uszkodzeń i higieny słuchu oraz wad wymowy w latach 2020-2022.

W przypadku niniejszego RPZ trudno jest w sposób precyzyjny ocenić stopień realizacji celu głównego oraz celów / efektów szczegółowych, co wynika z faktu, iż w momencie prowadzenia ewaluacji jego wdrażanie nie zostało jeszcze zakończone (dokonano przesunięcia terminu zakończenia realizacji RPZ na 31 października 2023 roku). Tym samym nie mamy tutaj jeszcze do czynienia z przeprowadzeniem pomiaru rzeczoności stopnia na potrzeby raportu końcowego.

Uwzględniając jednak wcześniej analizowane dane obrazujące osiągnięte w RPZ efekty oraz wyniki badania jakościowego stwierdzić należy, że – w wymiarze jakościowym oraz

subiektywnym przekonaniu realizatora projektu – udało się osiągnąć przede wszystkim następujące cele i efekty szczegółowe:

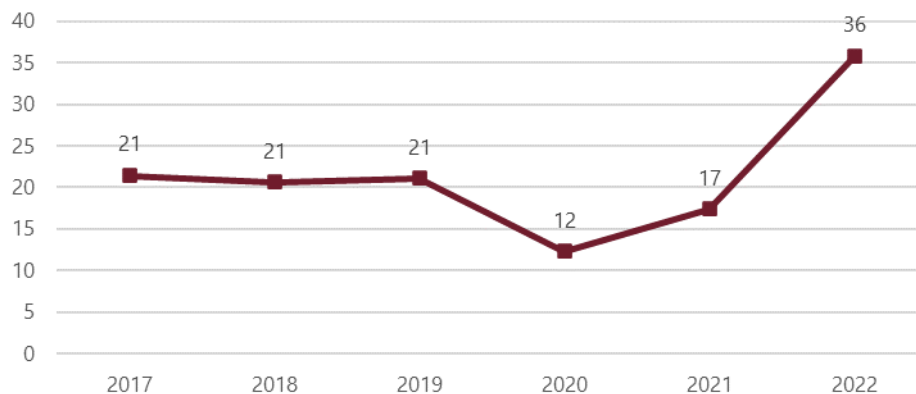
- wykrycie zaburzeń słuchu u dzieci;
- wykrycie zaburzeń mowy u dzieci;
- skorygowanie zaburzeń słuchu u dzieci;
- skorygowanie zaburzeń mowy u dzieci;
- większa wiedza rodziców / opiekunów o czynnikach powodujących nabyte wady słuchu i mowy;
- większa wiedza nauczycieli / pracowników oświatowych o czynnikach powodujących nabyte wady słuchu i mowy;
- wyższy poziom wiedzy i umiejętności personelu medycznego biorącego udział w projekcie z zakresu uszkodzeń i higieny słuchu oraz wad wymowy personelu medycznego biorącego udział w projekcie.

Bardziej pogłębiona weryfikacja stopnia realizacji celów / efektów niniejszego RPZ przeprowadzona w badaniu jakościowym wykazała jednak, że tak jak udało się zrealizować założenia dotyczące samej diagnostyki dzieci i rozpoczęcia leczenia zdiagnozowanych zaburzeń, tak nie udało się osiągnąć założonych celów ilościowych dotyczących wsparcia edukacyjnego dla rodziców (co wynikało z ograniczonego poziomu zainteresowania w tej grupie docelowej). Nie udało się też w pełni rozwiązać zdiagnozowanych problemów logopedycznych u wszystkich dzieci objętych wsparciem, co z kolei wynikało ze zbyt krótkiego okresu udzielania świadczeń (co w przypadku poważniejszych wad było okresem niewystarczającym).

Z kolei z punktu widzenia uczestników (a mówiąc bardziej precyzyjnie – ich rodziców / opiekunów) przede wszystkim osiągnięto efekt w postaci uzyskania pomocy w skorygowaniu zaburzeń mowy u dziecka.

Aby w szerszy sposób scharakteryzować efekty RPZ Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych przeanalizowane zostały dane statystyki publicznej korespondujące z przedmiotem Programu. Informacje w tym zakresie przedstawiono na poniższych wykresach.

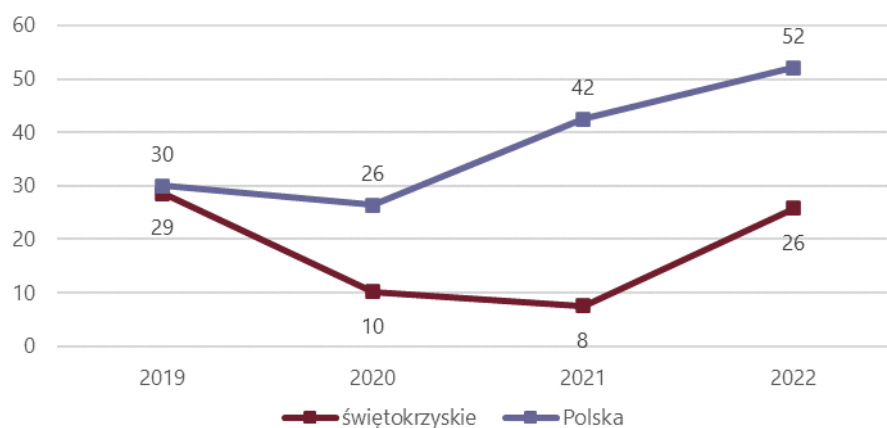
Wykres 27. Liczba porad udzielonych w poradniach otorynolaryngologicznych osobom do 18 roku życia na 1000 osób w tym wieku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim 2017-2022

Liczba porad udzielanych w poradniach otorynolaryngologicznych osobom do 18 roku życia w województwie świętokrzyskim w latach 2017-2019 utrzymywała się na stałym poziomie około 21 porad na 1000 osób w tym wieku. Następnie w 2020 roku spadła prawie o połowę, co interpretować należy jako skutek pandemii COVID-19. W latach 2020-2022 mamy z kolei do czynienia z dynamicznym wzrostem liczby porad do 36 w przeliczeniu na 1000 ludności w wieku do 18 roku życia.

Wykres 28. Liczba osób do 18 roku życia hospitalizowanych z powodu poważnych chorób gardła, uszu i nosa (P36) na 100 tys. osób w tym wieku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie świętokrzyskim w latach 2019-2022 dominował spadkowy trend liczby hospitalizacji osób do 18 roku życia z powodu poważnych chorób gardła, uszu i nosa, lecz pomiędzy 2021 i 2022 rokiem miał miejsce wzrost wartości tego wskaźnika i wartość z 2022 roku stanowi 89% notowanej 2019 roku. W tym samym okresie na terenie kraju dominował trend wzrostowy i osiągnięta w 2022 wartość 52 osób do 18 roku życia

hospitalizowanych na 100 tys. osób w tym wieku stanowi 173% wartości notowanej w 2019 r.

Występujący w województwie świętokrzyskim w latach 2020-2022 wzrost liczby porad w poradniach otorynolaryngologicznych osób w wieku do 18 lat może być w pewnej mierze skutkiem wdrażania RPZ. Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych, ponieważ prowadzone badania przesiewowe mogą przełożyć się na dalszą diagnostykę i leczenie w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wdrażanie RPZ mogło mieć również w swoje przełożenie na przeważająco spadkową tendencję w liczbie hospitalizacji osób z powodu poważnych chorób gardła, uszu i nosa, ponieważ wykrywanie wad / schorzeń w ramach badań przesiewowych mogło przełożyć się na ich identyfikację na wcześniejszym etapie, który nie wymaga hospitalizacji. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż na zapotrzebowanie oraz dostępność leczenia laryngologicznego wpływa szereg czynników zewnętrznych, które mogą oddziaływać w większym stopniu niż wdrażany RPZ.

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych

W przypadku niniejszego rodzaju wsparcia nie osiągnięto założonych celów oraz nie uzyskano zakładanych efektów ze względu na fakt braku realizacji działań projektowych, w konsekwencji rozwiązania umowy z jedynym beneficjentem, który został wybrany do realizacji projektu w ramach tego RPZ.

JAKOŚĆ EWALUOWANEGO WSPARCIA

W niniejszej części przeprowadzono całościową analizę jakości ewaluowanego wsparcia odnosząc się do dwóch głównych zagadnień: (a) oceny jakości otrzymanych świadczeń przez uczestników, (b) oceny stopnia spełnienia oczekiwań uczestników. Tym samym, udzielono odpowiedzi na pytanie badawcze o treści: „Jak oceniana jest jakość świadczeń w ramach realizacji RPZ lub projektów/ działań profilaktyki zdrowotnej w miejscu pracy realizowanej poza formułą RPZ przez uczestników? Czy i w jakim stopniu udział w RPZ/programie profilaktycznym spełnił oczekiwania uczestników?”

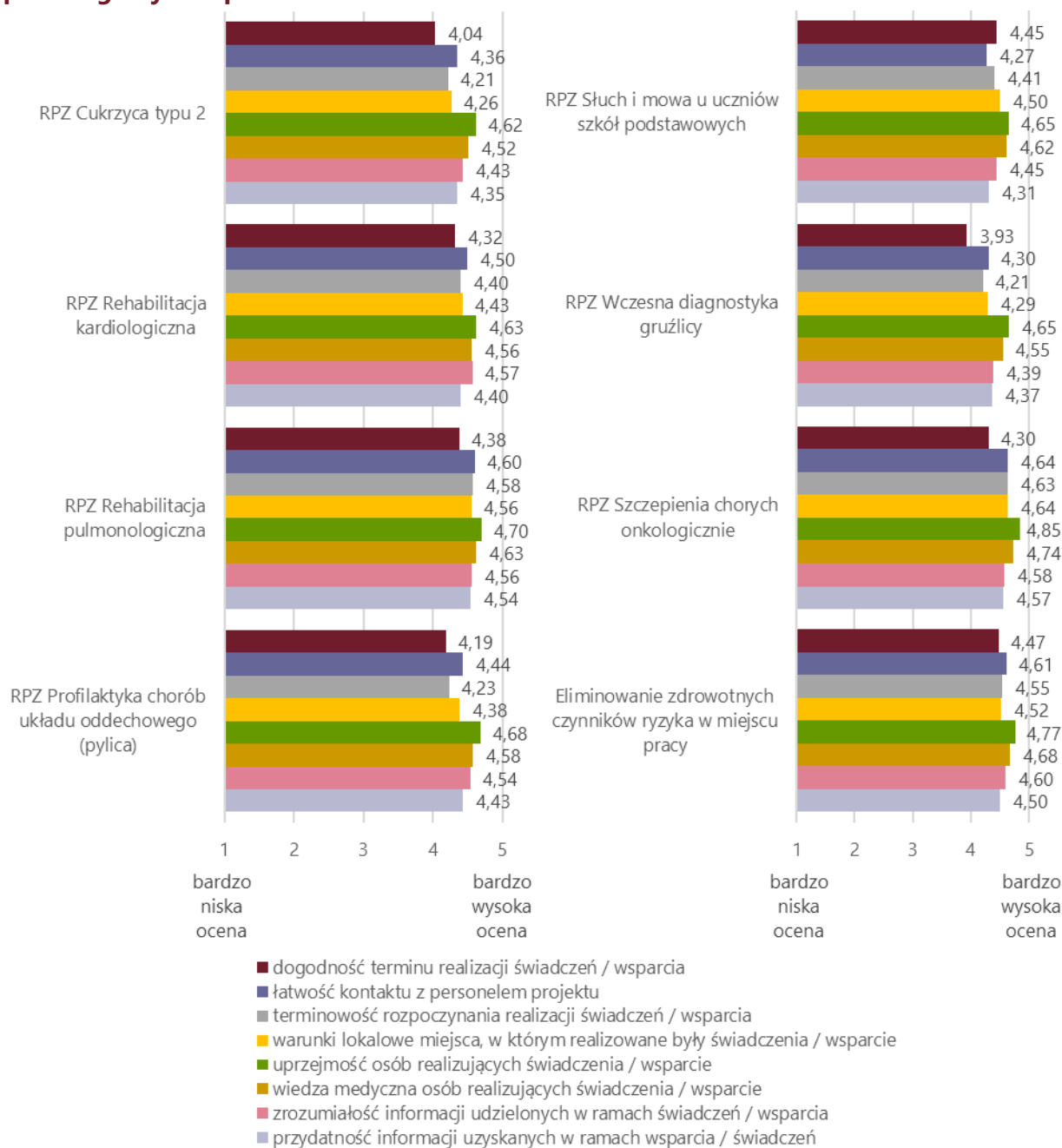
Uczestnicy projektów zostali poproszeni o ocenę otrzymanego wsparcia i/lub świadczeń w poszczególnych aspektach, takich jak:

- a) dogodność terminu realizacji świadczeń / wsparcia
- b) łatwość kontaktu z personelem projektu
- c) terminowość rozpoczynania realizacji świadczeń / wsparcia
- d) warunki lokalowe miejsca, w którym realizowane były świadczenia / wsparcie

- e) uprzejmość osób realizujących świadczenia / wsparcie
- f) wiedza medyczna osób realizujących świadczenia / wsparcie
- g) zrozumiałość informacji udzielonych w ramach świadczeń / wsparcia
- h) przydatność informacji uzyskanych w ramach wsparcia / świadczeń.

Oceniano z użyciem skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo niską ocenę, a 5 – bardzo wysoką ocenę. Na poniższym wykresie przedstawiono średnie arytmetyczne poszczególnych ocen wystawionych przez uczestników w podziale na typy projektów.

Wykres 29. Średnia ocena jakości wsparcia otrzymanego przez uczestników w poszczególnych aspektach



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=200, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=153, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=87, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) - n=120, RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych - n=138, RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy - n=116, RPZ Szczepienia chorych onkologicznie - n=100, Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - n=194

Generalnie, ocena wsparcia przez uczestników jest wysoka – średnie oceny wahają się od 3,93 do 4,85. Jak widać na powyższym wykresie wsparcie – oferowane we wszystkich ewaluowanych projektach – zostało najlepiej ocenione aspekcie uprzejmości osób realizujących świadczenia, a najgorzej pod względem dogodności terminu realizacji

świadczeń / wsparcia. Nawet jednak w przypadku tego ostatniego wymiaru oceny, ten relatywnie większy krytycyzm nie oznacza oceny negatywnej – jest ona tylko względnie gorsza niż w pozostałych wymiarach, natomiast jest poziom bezwzględny należy uznać za wysoki – tylko w przypadku RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy średnia ocena była niższa niż „4”, ale dystans do tego pułapu oceny był relatywnie niewielki (uśredniona ocena dogodności terminu realizacji świadczeń / wsparcia wyniosła 3,93 w przypadku tego RPZ).

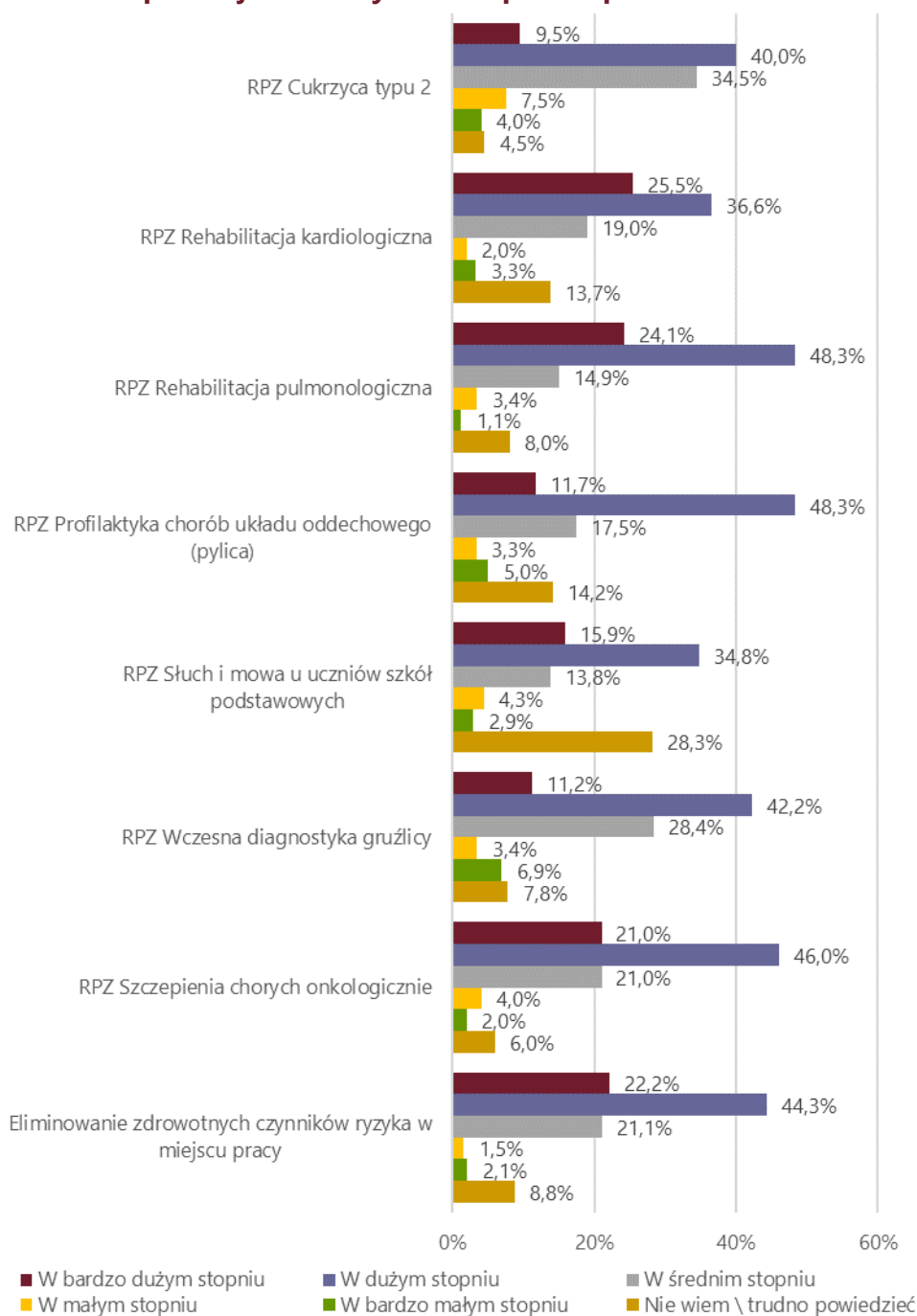
Bardzo wysoko oceniono także – we wszystkich projektach – wiedzę medyczną osób realizujących świadczenia / wsparcie.

W przypadku RPZ Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych nieco gorzej, niż w przypadku innych projektów, oceniono aspekt związany z łatwością kontaktu z personelem projektu.

W przypadku RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy oraz RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 nieco gorzej – w porównaniu z innymi projektami – oceniono terminowość rozpoczynania realizacji świadczeń / wsparcia oraz warunki lokalowe miejsca, w którym realizowane były świadczenia / wsparcie.

Drugi wymiar oceny jakości wsparcia przez uczestników dotyczył tego, na ile otrzymane wsparcie spełniło oczekiwania osób biorących udział w ewaluowanych projektach.

Wykres 30. Ocena stopnia w jakim otrzymane wsparcie spełniło oczekiwania uczestników



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=200, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=153, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=87, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) - n=120, RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych - n=138, RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy - n=116, RPZ Szczepienia chorych onkologicznie - n=100, Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - n=194

Generalnie, uczestnicy są zadowoleni z uzyskanego wsparcia pod kątem jego adekwatności do ich oczekiwań – w większości deklarują oni, że wsparcie spełniło ich oczekiwania w dużym i bardzo dużym stopniu.

Najbardziej usatysfakcjonowani wsparciem są uczestnicy RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna oraz RPZ Szczepienia chorych onkologicznie, a także uczestnicy projektów mających na celu eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy.

Najmniej usatysfakcjonowani są uczestnicy RPZ Cukrzyca typu 2 – 11,5 % z nich uważa, że wsparcie spełniło ich oczekiwania w małym i bardzo małym stopniu, a trzecia część jest zdania, że wsparcie spełniło oczekiwania w średnim stopniu (34,5%). Podobnie w przypadku RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy – co dziesiąty uczestnik tego RPZ uważa, że wsparcie nie spełniło jego oczekiwań, a 28,4% - że wsparcie spełniło ich oczekiwania w średnim stopniu.

Wsparcie / świadczenia spełniły oczekiwania niektórych uczestników w małym stopniu ze względu na:

- a) okrojony program (RPZ Cukrzyca typu 2);
- b) diagnozę oparta na ankietach, a nie badaniach (RPZ Cukrzyca typu 2);
- c) brak skierowania na badania (RPZ Cukrzyca typu 2);
- d) ograniczenie wsparcia do wystawienia skierowania (RPZ Cukrzyca typu 2);
- e) przepisanie leków poprzedniej generacji (RPZ Cukrzyca typu 2);
- f) brak zmiany stylu życia (RPZ Cukrzyca typu 2);
- g) brak poszerzenia zakresu posiadanej wiedzy (RPZ Cukrzyca typu 2);
- h) brak badań / mały zakres badań (RPZ Rehabilitacja kardiologiczna);
- i) bardzo uproszczony wywiad lekarski (RPZ Rehabilitacja kardiologiczna);
- j) brak poszerzenia wiedzy (RPZ Rehabilitacja kardiologiczna);
- k) małą liczbę zabiegów, krótki czas trwania zabiegów, małe zaangażowanie terapeutów podczas zabiegów (RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna);
- l) brak kontynuacji działań w postaci badań (RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego - pylica);
- m) brak poprawy warunków pracy (RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego - pylica);
- n) brak poprawy stanu zdrowia (RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego - pylica);
- o) ograniczoną ilość pozyskanych informacji i uzyskanych odpowiedzi na pytania (RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego - pylica);
- p) brak dalszych skierowań na badania diagnostyczne (RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy);
- q) ograniczoną diagnostykę (RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy);

- r) relatywnie małą liczbę spotkań (RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy);
- s) ograniczenie wsparcia tylko do samego szczepienia (RPZ Szczepienia chorych onkologicznie);
- t) długi czas oczekiwania na świadczenie (RPZ Szczepienia chorych onkologicznie);
- u) brak wymiernych efektów szczepień, czy oceny rzeczywistego stopnia uzyskania odporności (RPZ Szczepienia chorych onkologicznie) ;
- v) brak dalszych zajęć, spotkań ze specjalistą, które miałyby na celu skuteczne wyeliminowanie wady wymowy (RPZ Słuch i mowa uczniów szkół podstawowych);
- w) ograniczony zakres informacji przekazywanych rodzicom (RPZ Słuch i mowa uczniów szkół podstawowych);
- x) ograniczoną ilość zajęć i częste ich odwoływanie (RPZ Słuch i mowa uczniów szkół podstawowych);
- y) ograniczenie wsparcia tylko do badań diagnostycznych (Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy);
- z) brak zmian jeśli chodzi o warunki pracy (Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy).

Uwzględniając całość analizowanych powyżej danych stwierdzić należy, że jakość otrzymanego wsparcia jest przez uczestników ewaluowanych projektów oceniana wysoko. Po pierwsze, właściwie bez względu na wymiar oceny jakości otrzymanych świadczeń oraz rodzaj wsparcia, respondenci pozytywnie ocenili jakość świadczeń, z których skorzystali dzięki uczestnictwu w projekcie. Po drugie, jeśli chodzi o stopień dopasowania otrzymanego wsparcia do oczekiwań, jakie mieli uczestnicy, to również mamy do czynienia z bardzo pozytywną oceną. Zidentyfikowane różnicowania oceny w ww. aspektach pomiędzy poszczególnymi rodzajami interwencji (czyli konkretnymi RPZ oraz projektami w zakresie eliminowania czynników ryzyka w miejscu pracy) uznać należy za relatywnie niewielkie. Z kolei wskazywanie określonych problemów w zakresie niespełnienia oczekiwań występowało jednostkowo i trudno w tym przypadku mówić o jakichś systemowych i całościowych ograniczeniach i deficytach jakościowych wdrażanej interwencji.

TRWAŁOŚĆ EWALUOWANEGO WSPARCIA

W ramach niniejszej części dokonano oceny ewaluowanego wsparcia pod względem trwałości osiągniętych efektów, udzielając tym samym odpowiedzi na pytanie badawcze: „Czy i w jakim stopniu uzyskane efekty wsparcia można uznać za trwałe? Jakie czynniki zdecydowały o trwałości efektów programów?”. Oceny trwałości dokonano w dwóch

aspektach – w oparciu o deklaracje beneficjentów i uczestników projektów, jednak w obu przypadkach analiza dotyczy efektów odczuwanych przez uczestników. Wynika to z faktu, iż generalnie efekty, których osiągnięcie założono w ewaluowanych przedsięwzięciach dotyczą poziomu uczestników projektów i z tego poziomu powinna także być oceniana ich trwałość.

Tabela 12. Ocena przewidywanego czasu, przez który efekty będą odczuwane przez uczestników projektów

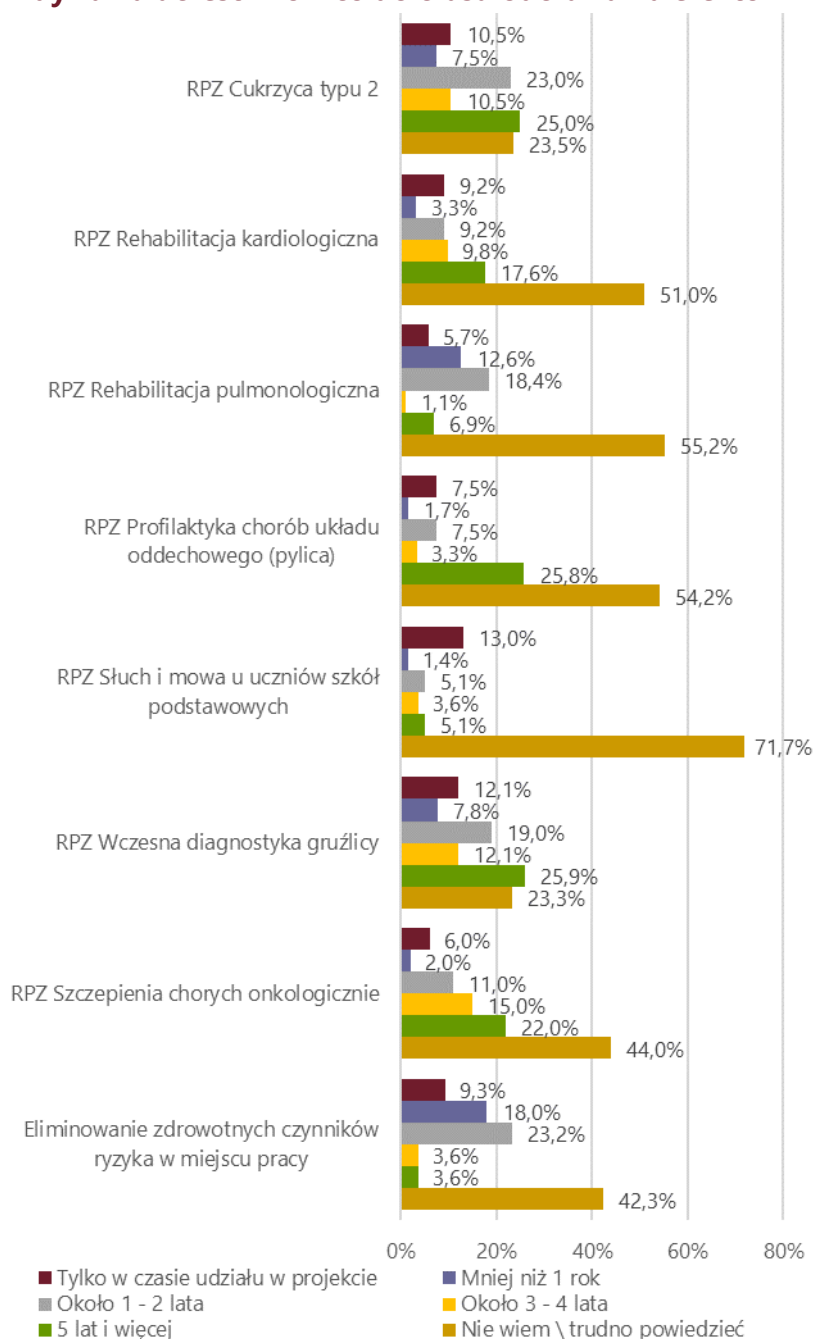
Rodzaj wsparcia	Tylko w czasie udziału w projekcie	Mniej niż 1 rok	Okolo 1-2 lata	Okolo 3-4 lata	5 lat i więcej	Nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✗	✗	✗	✓	✗	✗
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✗	✗	✗	✓	✗	✗
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✗	✗	✗	✗	✗	✓
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✗	✗	✗	✗	✓	✗
RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych	✗	✗	✗	✗	✓	✗
RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy	✗	✗	✓	✗	✗	✗
RPZ Szczepienia chorych onkologicznie	✗	✗	✗	✗	✓	✗
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	0	0	9	1	2	7

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami

Beneficjenci realizujący RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica), RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych oraz RPZ Szczepienia chorych onkologicznie przewidują, że efekty wsparcia będą odczuwane przez jego uczestników przez 5 lat i więcej. Beneficjenci realizujący RPZ Cukrzyca typu 2 oraz RPZ Rehabilitacja kardiologiczna zakładają, że efekty projektów będą odczuwane przez ich uczestników przez 3-4 lata, a beneficjent realizujący RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy uważa, że efekty będą odczuwane przez uczestników przez 1-2 lata. W przypadku beneficjentów realizujących projekty mające na celu eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w

miejscu pracy, 9 z 19 respondentów trwałość efektów szacuje na 1-2 lata, jeden na 3-4 lata, dwóch – na 5 lat i więcej, a pozostałym siedmiu beneficjentom trudno to ocenić. Tak jak wspomniano wcześniej, analizie poddano także przewidywania samych uczestników odnośnie trwałości efektów projektów, które ich dotyczą.

Wykres 31. Przewidywania uczestników co do czasu odczuwania efektów wsparcia



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=200, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=153, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=87, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) - n=120, RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych - n=138, RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy - n=116, RPZ Szczepienia chorych onkologicznie - n=100, Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - n=194

Z perspektywy uczestników najbardziej trwałe wydają się być efekty projektów realizowanych w ramach:

- a) RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy – 25,9% uczestników przewiduje, że korzyści uzyskane w projekcie będą odczuwane przez 5 lat i więcej, a dalsze 12,1% uczestników trwałość efektów ocenia na 3-4 lata;
- b) RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 – co czwarty uczestnik tego RPZ przewiduje, że korzyści uzyskane w projekcie będą odczuwane przez 5 lat i więcej, a kolejne 10,5 % uczestników trwałość efektów ocenia na 3-4 lata;
- c) RPZ Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi - 22% uczestników tego RPZ przewiduje, że korzyści uzyskane w projekcie będą odczuwane przez 5 lat i więcej, a dalsze 15 % uczestników trwałość efektów ocenia na 3-4 lata.

Warto przy tym zauważyć, że w przypadku większości rodzajów interwencji relatywnie wysoki okazał się udział tych respondentów, którzy mieli trudność z oceną trwałości efektów otrzymanego wsparcia (niekiedy wręcz brak jednoznacznego stanowiska w tej kwestii dominował wśród wszystkich wariantów odpowiedzi). Może to wynikać ze świadomości, że na faktyczną trwałość oddziaływać będą zróżnicowane czynniki i trudno aktualnie ocenić, jak ostatecznie kształtować się będzie trwałość efektów.

Generalnie, w oparciu o powyższe dane stwierdzić należy, że ewaluowanego wsparcia w relatywnie niewielkim stopniu dotyczy ryzyko krótkotrwałego odczuwania efektów przez uczestników projektów (tj. krótszego niż rok). Zarówno wśród uczestników projektów, jak i beneficjentów dominuje przekonanie o średniookresowej trwałości efektów (do 5 lat), czy wręcz długookresowej (powyżej 5 lat). Wyniki te bez wątplenia należy analizować w powiązaniu z wcześniejszymi danymi dotyczącymi samego charakteru osiągniętych efektów. Dominowały wśród nich efekty odnoszące się do poszerzenia wiedzy i świadomości na temat różnych aspektów problemu zdrowotnego, którego dotyczyło wsparcie. Wydaje się, że właśnie tego rodzaju pomoc stanowi podstawę do relatywnie najdłuższego utrzymywania się efektów interwencji, w przeciwieństwie np. do jednorazowych świadczeń diagnostycznych, czy terapeutycznych realizowanych w projektach. Nie oznacza to oczywiście, że taka konkluzja miałaby stanowić uzasadnienie dla rezygnacji z tych ostatnich, raczej traktować to należy jako potwierdzenie celowości „obudowywania” w ramach realizowanego wsparcia świadczeń *stricte* medycznych pomocą informacyjno-edukacyjną, której efekty mogą być relatywnie trwałe i przekładać się w dłuższej perspektywie czasowej na określone zmiany i rezultaty w sferze behawioralnej.

Kwestię trwałości efektów podejmowano także w badaniu jakościowym, gdzie zwrócono uwagę przede wszystkim na takie kwestie jak:

- pozytywne oddziaływanie wsparcia edukacyjno-informacyjnego na trwałość efektów interwencji;
- pozytywne oddziaływanie obejmowania wsparciem szkoleniowym personelu medycznego i okołomedycznego na trwałość efektów interwencji;
- pozytywne oddziaływanie komponentu „doposażeniowego” na trwałość efektów wsparcia w przypadku projektów dotyczących niwelowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy;
- konieczność powtarzania i „odświeżania” działań edukacyjno-informacyjnych w celu utrzymania trwałości ich efektów;
- relatywnie ograniczona trwałość efektów wsparcia diagnostycznego, co oznacza konieczność cykliczności wsparcia w tym zakresie;
- relatywnie ograniczona trwałość efektów w przypadku obejmowania wsparciem określonych kohort wiekowych (np. konkretnych roczników w systemie edukacji);
- duży stopień zależności trwałości efektów wsparcia od postaw i zachowań uczestników projektów;
- duży stopień zależności trwałości efektów wsparcia od dostępności określonych świadczeń w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia;
- uwarunkowanie stopnia trwałości efektów wsparcia okresem jego świadczenia (co ma znaczenie np. w przypadku wypracowywania określonych nawyków w zakresie np. żywienia czy aktywności fizycznej).

PROBLEMY W REALIZACJI WSPARCIA

W ramach niniejszego podrozdziału przeprowadzono analizę i identyfikację problemów w realizacji wsparcia. Skoncentrowano się w tym przypadku na trzech głównych zagadnieniach problemowych wyznaczonych przez treść szczegółowych pytań badawczych:

- charakterystyka problemów w realizacji wsparcia (pytanie badawcze: „Jakie wystąpiły problemy pojawiły się na etapie opracowania i realizacji Programów, jakie były tego przyczyny? Jakie problemy utrudniały osiągnięcie założonych w projektach efektów?”);
- wpływ pandemii COVID-19 na realizację wsparcia (pytanie badawcze: „Jaki wpływ na realizację projektów miało wprowadzenie stanu epidemiologicznego (COVID-19) na realizację RPZ/programów?”);

- przyczyny rezygnacji z realizacji RPZ Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych (pytanie badawcze: „Jakie były przyczyny /rezygnacji z realizacji RPZ po podpisaniu umowy?“).

W pierwszej kolejności przeprowadzono analizę odnoszącą się do pierwszego z ww. zagadnień. W poniższej tabeli przedstawiono zestawienie opinii beneficjentów na temat ewentualnego występowania w ich projektów określonych problemów realizacyjnych, z wyłączeniem problemów dotyczących kryzysu pandemicznego.

Tabela 13. Występowanie podczas realizacji projektów problemów niepowiązanych z pandemią COVID-19

Rodzaj wsparcia	tak	nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✘	✘	✔
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✘	✔	✘
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✘	✔	✘
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✔	✘	✘
RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych	✔	✘	✘
RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy	✔	✘	✘
RPZ Szczepienia chorych onkologicznie	✔	✘	✘
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	6	13	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami; pytanie zadawane w przypadku projektów realizowanych w okresie pandemii COVID-19

Podczas realizacji 10 projektów napotkano na problemy lub trudności niepowiązane z pandemią COVID-19, a podczas realizacji 15 projektów na takie problemy nie natrafiono. Wśród napotkanych problemów beneficjenci wskazywali przede wszystkim na takie kwestie jak:

- a) brak chęci udziału w projekcie przez niektórych pacjentów, co wynika z postaw anty-szczepionkowych;
- b) niedobory kadrowe w placówkach służby zdrowia, co ograniczało ilość placówek na terenie województwa, które przystąpiły do projektu;
- c) niechęć rodziców do udziału w szkoleniach czy spotkaniach podnoszących wiedzę;
- d) niechęć kadry medycznej wobec szkoleń w projektach, gdyż szkolenia te nie są objęte systemem punktacji, który jest elementem obowiązkowego rozwoju zawodowego kadry medycznej;
- e) problemy w organizacji warsztatów i szkoleń wyjazdowych oraz opóźnienie w realizacji zadań z udziałem podmiotu leczniczego;
- f) rezygnacja przez pracowników z przyznanej formy wsparcia z powodu braku możliwości udziału w niej (z różnych względów, w większości niezależnych od pracownika);
- g) trudności komunikacyjne i logistyczne związane z dotarciem na prowadzone zajęcia);
- h) trudności z pozyskaniem pracowników do przeprowadzania świadczeń medycznych, które wynikały z obaw pracowników dotyczących możliwości wykrycia choroby, konieczności zmiany stanowiska pracy/zakładu pracy, potencjalnego niezadowolenia pracodawcy z powodu wykrycia u pracownika choroby zawodowej;
- i) trudności z zakwalifikowaniem potencjalnych uczestników wynikające z braku zaufania do podawania swoich danych osobowych;
- j) rezygnacje z korzystania z rehabilitacji oferowanej w ramach programu, które wynikały z braku czasu (nadmiaru pracy), względów zdrowotnych oraz z odległości od miejsca zamieszkania, którą do pokonania mieli pracownicy;
- k) ograniczone zainteresowanie pracowników oferowanym wsparciem ze względu na dużą rotację zatrudnieniową w przedsiębiorstwie.

Specyficznym rodzajem problemów, które jednak z punktu widzenia całościowej oceny mają kluczowe znaczenie, są te które oddziałują na późniejsze trudności w osiągnięciu wartości docelowych wskaźników, a w przypadku RPZ – także mierników efektywności. Beneficjentów biorących udział w badaniu zapytano w związku z tym o to, czy w przypadku ich projektów występowały tego rodzaju problemy. W poniższej tabeli przedstawiono dane odnoszące się do występowania problemów z osiągnięciem wartości docelowych wskaźników.

Tabela 14. Występowanie problemów z osiągnięciem wartości docelowych wskaźników

Rodzaj wsparcia	tak	nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✘	✘	✔
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✘	✘	✔
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✘	✔	✘
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✔	✘	✘
RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych	✔	✘	✘
RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy	✔	✘	✘
RPZ Szczepienia chorych onkologicznie	✔	✘	✘
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	0	18	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami; pytanie zadawane w przypadku projektów realizowanych w okresie pandemii COVID-19

Podczas realizacji 4 projektów napotkano na problemy z osiągnięciem założonych wartości docelowych wskaźników monitorowania RPOWŚ 2014-2020. W przypadku 19 projektów nie było problemów z osiągnięciem założonych wartości docelowych wskaźników. Biorąc pod uwagę wcześniej analizowane dane o generalnym występowaniu problemów realizacyjnych w projektach mamy więc do czynienia z sytuacją, w której identyfikowane problemy w bardzo ograniczonym stopniu mogą być traktowane jako zagrażające realizacji założonych wartości docelowych wskaźników. Jak się okazuje, w większości przypadków respondenci występujących problemów nie postrzegają jako oddziałujących negatywnie na realizację założonych wartości docelowych wskaźników.

Respondenci wskazywali, że jeśli problemy oddziaływały na realizację wskaźników to dotyczyło to takich wskaźników: odnoszących się do liczby osób objętych programem zdrowotnym, dotyczących osób korzystających z usługi zdrowotnej, dotyczących skali zrealizowanego wsparcia szkoleniowego oraz odnoszących się do liczby osób objętych

programem dzięki EFS. Geneza tych problemów wynikała z oddziaływania takich czynników jak: kryzys pandemiczny, negatywny wpływ ruchów anty-szczepionkowych oraz zbyt mała liczba pacjentów włączonych do projektu.

W przypadku projektów realizujących poszczególne RPZ beneficjentów poproszono także o wskazanie ewentualnych problemów z osiągnięciem odpowiedniego poziomu mierników efektywności. Dane dotyczące tej kwestii przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 15. Występowanie problemów z osiągnięciem odpowiedniego poziomu mierników efektywności RPZ

Rodzaj wsparcia	tak	nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✘	✔	✘
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✘	✔	✘
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✘	✔	✘
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✘	✘	✔
RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych	✔	✘	✘
RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy	✔	✘	✘
RPZ Szczepienia chorych onkologicznie	✔	✘	✘

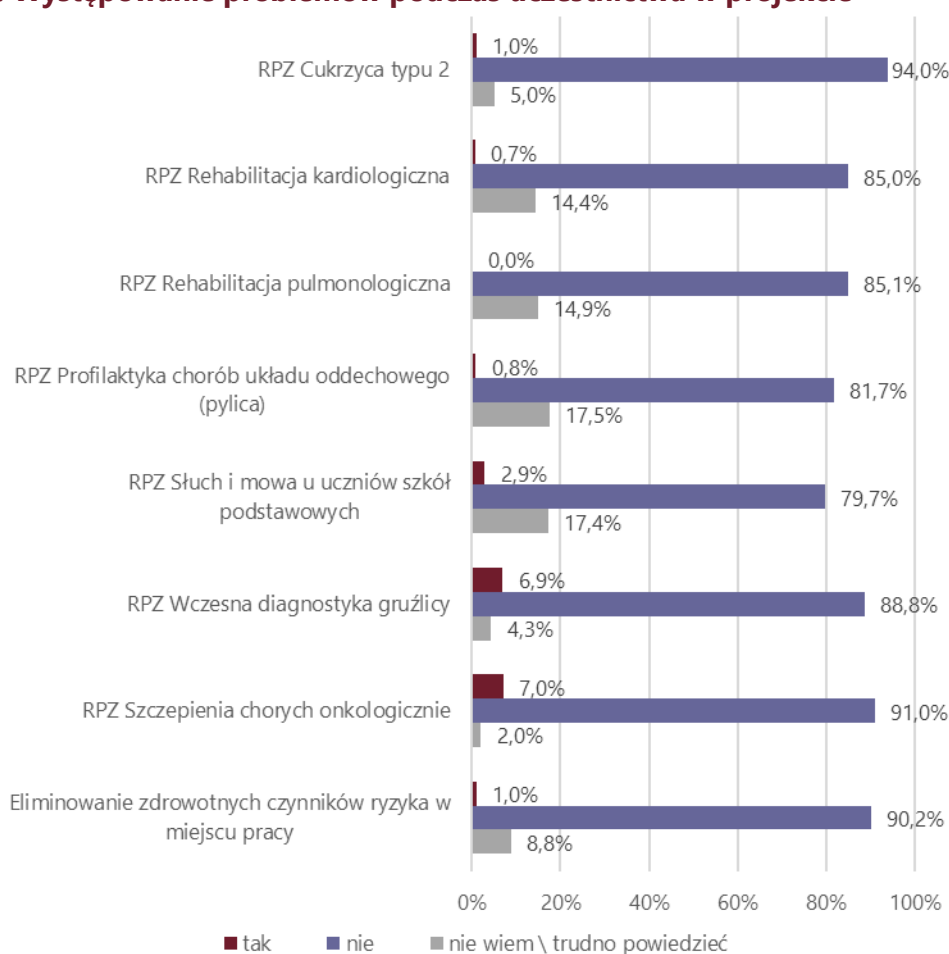
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami; pytanie zadawane w przypadku projektów realizowanych w okresie pandemii COVID-19

Trzech z siedmiu beneficjentów realizujących projekty w ramach poszczególnych RPZ potwierdziło występowanie problemów z osiągnięciem odpowiedniej skali mierników efektywności ujętych w RPZ. Trzech, że nie miało problemów z osiągnięciem odpowiedniej skali mierników efektywności ujętych w RPZ. W jednym przypadku respondent nie był w stanie dokonać jednoznacznej oceny.

Wskazywane problemy dotyczyły przede wszystkim mierników odnoszących się do liczby osób zaszczepionych w programie oraz liczby osób biorących udział w działaniach edukacyjnych. Wynikały one – w opinii beneficjentów – z niewystarczającej liczby chętnych do udziału, pandemii oraz niechęci uczestników projektów wobec szkoleń.

Choć z punktu widzenia realizacji ewaluowanych projektów kluczowe znaczenie mają te problemy, które są odczuwane na poziomie projektu (a więc dostrzegane z perspektywy beneficjentów), to jednak niekiedy realizacja celów i założeń projektu jest ograniczona także problemami dotyczącymi uczestników. Dotyczy to przede wszystkim kwestii ewentualnych ograniczeń w korzystaniu z dostępnego dla grupy docelowej wsparcia. Dlatego też uczestników projektów zapytano o to, czy podczas korzystania ze wsparcia / świadczeń w projekcie pojawiły się jakieś problemy lub trudności.

Wykres 32. Występowanie problemów podczas uczestnictwa w projekcie



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=200, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=153, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=87, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) - n=120, RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych - n=138, RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy - n=116, RPZ Szczepienia chorych onkologicznie - n=100, Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - n=194

Jak widać na powyższym wykresie, skala występowania problemów okazuje się znikoma i w największym stopniu dotyczy uczestników RPZ Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi, w

przypadku którego 7% uczestników zadeklarowało występowanie problemów oraz RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy, w przypadku którego 6,9% uczestników napotkało na trudności w trakcie uczestnictwa w projekcie.

Pojawiające się problemy czy trudności najczęściej dotyczyły kwestii związanych z:

- a) niespełnienie oczekiwań dot. szczegółowości zaleceń dietetycznych;
- b) długi czas oczekiwania na realizację badań i otrzymanie ich wyników;
- c) długi czas oczekiwania na konsultację lekarską;
- d) długi czas oczekiwania na rozpoczęcie cyklu zajęć i późniejsze przekładanie terminów ich realizacji;
- e) kolidowanie ustalonych godzin przyjęć u specjalistów oraz zajęć rehabilitacyjnych z godzinami pracy uczestnika;
- f) trudności z dojazdami;
- g) pojawienie się nowych schorzeń lub nawrót choroby, które uniemożliwiły uczestnictwo w projekcie.

Choć oczywiście powyższe kwestie z punktu widzenia jednostkowych doświadczeń uczestników projektów są każdorazowo istotne, to jednak skala ich występowania okazała się na tyle ograniczona, że nie ma podstaw do stwierdzenia, że w ramach ewaluowanego wsparcia występowały systemowe i mające krytyczne znaczenie problemy związane z ograniczeniem możliwości uczestnictwa w oferowanym wsparciu. Poza czynnikami jednostkowymi wydaje się, że z punktu widzenia uczestników kluczowymi działaniami zorientowanymi na niwelowanie dostrzeganych przez nich problemów i ograniczeń jest zapewnienie odpowiedniej skali wsparcia i poziomu elastyczności w sposobie jej świadczenia.

Analiza problemów w realizacji wsparcia została także przeprowadzona w oparciu o dane zastane, tj. – po pierwsze – informacje, które realizatorzy projektów zamieszczali we wnioskach o płatność identyfikując ewentualne problemy w osiągnięciu założonych wartości docelowych wskaźników. Spośród tych przypadków, w których wskazywano na występowanie konkretnych trudności najczęściej odwoływano się do takich kwestii jak:

- trudności realizacyjne związane z oddziaływaniem kryzysu pandemicznego (brak możliwości realizacji określonych zadań, opóźnienia w realizacji zadań, opóźnienia w dostarczeniu dostaw i świadczeniu usług przez podmioty zewnętrzne, zmniejszenie poziomu zainteresowania uczestników udziałem w projektach),
- niewystarczające możliwości realizacyjne w stosunku do istniejącego zapotrzebowania na wsparcie,

- niski poziom zainteresowania i/lub rezygnacje zadeklarowanych uczestników, co ma wpływ na obniżenie wskaźników frekwencyjnych dla określonych form wsparcia,
- ograniczona dostępność kadry mogącej realizować określone zadanie merytoryczne w projekcie.

Po drugie, na podstawie informacji zawartych w raportach końcowych dotyczących wybranych RPZ, zidentyfikowano problemy, które były w tych dokumentach wskazywane jako najważniejsze problemy w realizacji poszczególnych RPZ. Poniżej przedstawiono zestawienie tych problemów.

Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych:

- pandemia COVID-19 skutkująca: obawami potencjalnych uczestników projektów, trudnościami w realizacji działań projektowych oraz niedoborami kadry medycznej;

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego (CRD):

- pandemia COVID-19, która skutkowała: (a) nieosiągnięciem wskaźnika produktu dotyczącego liczby osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie (osoby z tej grupy wiekowej szczególnie obawiały się zakażenia koronawirusem i rezygnowały z uczestnictwa w projekcie), (b) brakiem możliwości przeszkolenia fizjoterapeutów z podmiotów innych niż beneficjent (problem ten rozwiązano realizując zaplanowane działania szkoleniowe wśród kadry pielęgniarskiej);
- nieosiągnięcie wskaźnika rezultatu dotyczącego liczby osób, które dzięki interwencji EFS uczestniczyły w turnusach rehabilitacyjnych wynikające z sytuacji jednostkowej związanej z nagłym i znaczącym pogorszeniem stanu zdrowia jednego z uczestników;

Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka:

- niższy niż zakładano poziom zgłaszalności na badania profilaktyczne;
- niski poziom zainteresowania podmiotów leczniczych udziałem w realizacji RPZ;
- trudności w dotarciu do grupy docelowej;
- obawy potencjalnych uczestników o podawanie danych wrażliwych;
- pandemia COVID-19;

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego :

- niski poziom zainteresowania uczestnictwem wśród pracowników;
- problemy wynikające z pandemii COVID-19;
- obawy potencjalnych uczestników o podawane danych wrażliwych;
- rezygnacja z rehabilitacji przez pracowników zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych;

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2:

- trudności realizacyjne wynikające z pandemii COVID-19;
- niedobór kadr medycznych przewidzianych do realizacji działań profilaktycznych;
- obawy potencjalnych uczestników o podawane danych wrażliwych;
- trudności administracyjne i relatywny brak doświadczenia personelu projektowego.

Kwestia problemów w realizacji projektów była wreszcie podejmowana w badaniu jakościowym, gdzie generalnie potwierdziła się „mapa” problemów zidentyfikowanych w oparciu o dotychczas analizowane źródła danych. W szczególności podkreślano występowanie takich trudności jak:

- **Profilaktyka zdrowotna w miejscu pracy**
 - problemy z koordynacją harmonogramów prowadzonych działań projektowych dla dużej grupy uczestników;
 - początkowa niechęć uczestników do udziału w projekcie;
 - rezygnacje uczestników z partycypacji w określonych formach wsparcia.
- **Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka**
 - problemy w skutecznym dotarciu do grupy docelowej obejmowanej wsparciem.
- **Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego**
 - problem niskiej świadomości dotyczącej problemu zdrowotnego i wynikający z tego niski poziom zainteresowania uczestnictwem we wsparciu w początkowej fazie projektu;

- obawy uczestników przed podawaniem danych osobowych, szczególnie – danych wrażliwych;
 - obawy uczestników przed zdiagnozowaniem choroby zawodowej, co utrudniałoby dalszą aktywność zawodową;
 - problemy z dojazdem do miejsca realizacji działań projektowych dla części uczestników.
- **Regionalny Program Zdrowotny w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2**
- niedobry kadrowe i brak możliwości zastąpienia w ramach etapu diagnostycznego kadr medycznych innego rodzaju personelem;
 - nieufność potencjalnych uczestników;
 - wąskie sprofilowanie grupy docelowej pod kątem wieku;
 - problemy we współpracy poszczególnych podmiotów zaangażowanych w realizację projektu wdrażającego RPZ;
 - brak możliwości szybkiego przejścia osób ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 2 od etapu diagnostycznego do etapu terapeutycznego.
- **Regionalny Program Zdrowotny Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi**
- brak możliwości zmiany w trakcie realizacji projektu stosowanej szczepionki na nowocześniejszy jej wariant, który pojawił się w czasie wdrażania RPZ;
 - występowanie barier mentalnych dotyczących szczepień profilaktycznych (wśród potencjalnych uczestników projektu) oraz dotyczących stosowania szczepień w grupie osób chorych onkologicznie (wśród kadry medycznej);
 - niekorzystny (początek okresu wakacyjnego) moment rozpoczęcia realizacji działań projektowych (promocyjnych).
- **Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych**
- niechęć rodziców oraz kadry medycznej do uczestnictwa we wsparciu szkoleniowym;
 - brak możliwości wydłużenia zajęć logopedycznych dla dzieci z najcięższymi zaburzeniami;
 - relatywnie długi okres pomiędzy działaniami diagnostycznymi a terapeutycznymi.

W przypadku projektów realizowanych w trakcie pandemii COVID-19, beneficjentów zapytano o to, jak na realizację ich projektów wpłynęła pandemia COVID-19 i obowiązujące obostrzenia sanitarne.

Wskazywali oni przede wszystkim na następujące kwestie:

- a) ograniczenie kontaktów bezpośrednich z uczestnikami;
- b) brak możliwości dotarcia do odpowiedniej liczby pacjentów, zawieszenie działalności placówek służby zdrowia;
- c) wydłużenie czasu realizacji zadań i wynikające z tego opóźnienia, a w konsekwencji – przekładanie pierwotnych terminów realizacji zadań;
- d) zawieszenie/wstrzymanie realizacji projektu;
- e) trudności z realizacją działań zaplanowanych dla pracowników w ramach projektu, wynikające z likwidacji zakładów pracy, zwolnień pracowników oraz ograniczania ich czasu pracy w okresie pandemii;
- f) problemy z wejściem na teren zakładów i przejściowe ograniczenia dostępu do adresatów programu;
- g) kryzys dotyczący firmy (zwłaszcza małe przedsiębiorstwa), co powodowało brak chęci i czasu na realizowanie działań innych niż obligatoryjne;
- h) ograniczenie możliwości udzielania wsparcia w ramach projektu;
- i) kumulacja szczepień przeciw COVID-19 i szczepień dla chorych onkologicznie, z uwagi na konieczność zachowania odpowiedniego odstępu czasowego;
- j) duże obciążenia placówek medycznych, które miały realizować zadania projektowe;
- k) konieczność realizacji wszystkich działań zgodnie z obowiązującym w danym momencie reżimem sanitarnym;
- l) trudności związane z dostępnością produktów i zakupami – wydłużenie łańcucha dostaw;
- m) niechęć do dalszego udziału uczestników projektu we wsparciu z uwagi na obawy przed zakażeniem;
- n) utrudnienia w realizacji warsztatów wyjazdowych;
- o) problemy z przeprowadzaniem wizyt lekarskich oraz badań realizowanych w przychodniach oraz odbywaniem kwarantanny przez pracowników, którzy w związku z tym nie mogli uczestniczyć w zaplanowanych zajęciach.

Beneficjentów projektów realizowanych w trakcie pandemii COVID-19 zapytano o to, czy kryzys pandemiczny wpłynął na zmianę zakresu lub sposobu realizacji form wsparcia w projekcie. Dane dotyczące tej kwestii przedstawiono poniżej.

Tabela 16. Występowanie wpływu pandemii COVID-19 na zmianę zakresu lub sposobu realizacji form wsparcia w projekcie

Rodzaj wsparcia	tak	nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✗	✓	✗
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✗	✗	✓
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✓	✗	✗
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✗	✓	✗
RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych	✓	✗	✗
RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy	✓	✗	✗
RPZ Szczepienia chorych onkologicznie	✓	✗	✗
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	7	9	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami; pytanie zadawane w przypadku projektów realizowanych w okresie pandemii COVID-19

Realizatorzy RPZ Cukrzyca typu 2 oraz RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) i 9 na 17 beneficjentów realizujących w czasie pandemii projekty mające na celu eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy deklarują, że pandemia COVID-19 nie miała wpływu na zmianę zakresu lub sposobu realizacji form wsparcia w projekcie. Z kolei realizatorzy RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna, RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych oraz 7 z 17 beneficjentów realizujących w czasie pandemii projekty mające na celu eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy stwierdzili, że pandemia miała wpływ na zmianę zakresu lub sposobu realizacji form wsparcia w projekcie.

Beneficjenci wskazywali, że sposób realizacji wsparcia w związku z pandemią COVID-19 zmienił się ze względu na następujące modyfikacje:

- a) realizacja teleporad;

- b) brak możliwości realizacji niektórych elementów wsparcia – np. brak możliwości rekrutacji pacjentów z grup ryzyka, prowadzenia badań przesiewowych;
- c) opóźnienia w planowej realizacji projektu i modyfikacja harmonogramu (w tym, także ze względu na opóźnienia dostaw zakupionego sprzętu);
- d) realizacja zadań w formie zdalnej np. zajęcia zdalne;
- e) ograniczenie bezpośrednich działań edukacyjnych skierowanych do członków rodzin pacjentów;
- f) konieczność dostosowania się do panującej sytuacji pandemicznej – konieczność zachowania reżimu sanitarnego i stosowania środków ochrony indywidualnej;
- g) zwiększenie liczby grup przy ograniczeniu liczebności osób, które w ramach tych grup korzystały z określonego rodzaju wsparcia.

Beneficjentów ewaluowanych projektów zapytano, czy gdyby nie pandemia COVID-19, to możliwe byłoby osiągnięcie w projekcie większych efektów.

Tabela 17. Ocena możliwości osiągnięcia w projekcie większych efektów w przypadku braku wpływu pandemii COVID-19

Rodzaj wsparcia	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✗	✓	✗	✗	✗
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✗	✓	✗	✗	✗
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✗	✗	✓	✗	✗
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✗	✓	✗	✗	✗
RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych	✓	✗	✗	✗	✗
RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy	✗	✓	✗	✗	✗

Rodzaj wsparcia	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Szczepienia chorych onkologicznie	✘	✔	✘	✘	✘
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	1	4	8	0	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami; pytanie zadawane w przypadku projektów realizowanych w okresie pandemii COVID-19

Realizator RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych i jeden z 17 beneficjentów realizujących w czasie pandemii projekty mające na celu eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy zadeklarowali, że gdyby nie pandemia COVID-19, to zdecydowanie możliwe byłoby osiągnięcie w projekcie większych efektów.

Realizatorzy łącznie 9 projektów: RPZ Cukrzyca typu 2, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna oraz RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica), RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy i RPZ Szczepienia chorych onkologicznie oraz 4 z 17 beneficjentów realizujących w czasie pandemii projekty mające na celu eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy uważają, że raczej byłoby to możliwe.

Beneficjent, realizujący RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna oraz 8 z 17 beneficjentów realizujących w czasie pandemii projekty mające na celu eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy uważa, że pandemia nie miała raczej wpływu na uzyskane efekty.

Również w badaniu jakościowym podejmowano kwestię wpływu pandemii COVID-19 i wprowadzonych w jej efekcie ograniczeń na realizację ewaluowanego wsparcia.

Wskazywane przez respondentów kwestie okazały się mieć w dużej mierze charakter horyzontalny, tj. oddziałujący na różne rodzaje interwencji, które objęto niniejszą ewaluacją; dotyczą one przede wszystkim takich aspektów jak:

- ograniczenia w realizacji zadań wymagających kontaktu bezpośredniego (w szczególności w zakresie diagnostyki);
- utrudniona współpraca pomiędzy osobami / podmiotami realizującymi poszczególne działania projektowe;

- konieczność zmiany sposobu realizacji niektórych zadań (np. edukacyjnych) i realizowanie ich w formule zdalnej;
- ograniczone możliwości realizacji zadań projektowych w przedsiębiorstwach objętych wsparciem;
- niechęć do uczestnictwa w projektach powodowana obawami o zakażenie koronawirusem;
- ograniczona partycypacja placówek medycznych w działaniach projektowych w czasie pandemii ze względu na ich duże obciążenie realizacją zadań związanych z kryzysem pandemicznym;
- problemy w terminowości dostaw i świadczeniu usług;
- wydłużanie okresu realizacji projektu przy braku dodatkowych środków na zarządzanie projektem i jego obsługę administracyjną;
- występowanie problemów specyficznych dla danego rodzaju interwencji, np.: brak możliwości uczestnictwa we wsparciu dotyczącym profilaktyki chorób układu oddechowego osób u których – w konsekwencji zachorowania na COVID-19 – zdiagnozowano w badaniu RTG klatki piersiowej zmiany chorobowe; brak możliwości uczestnictwa w szczepieniach dla osób chorych onkologicznie tych pacjentów, którzy w zbyt zaawansowanym stadium rozwoju choroby nowotworowej trafili do realizatora projektu (co z kolei stanowiło rezultat opóźnionej przez kryzys pandemiczny diagnostyki onkologicznej).

Ostatni aspekt analizy dotyczącej problemów w realizacji wsparcia dotyczy powodów i uwarunkowań braku realizacji działań w ramach RPZ dotyczącego wczesnego wykrywania oraz rehabilitacji wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych. W przypadku tego RPZ wybrano realizatora projektu zorientowanego na wdrażanie RPZ, jednak po krótkim czasie od momentu podpisania umowy o dofinansowanie została ona rozwiązana z inicjatywy Instytucji Zarządzającej. Bezpośrednim powodem był w tym przypadku fakt podziału spółki będącej pierwotnie beneficjentem. Uzasadnieniem – z którym nie zgodził się beneficjent – był fakt, iż wyodrębniony w efekcie podziału podmiot nie spełniał warunków określonych dla realizatorów projektu dotyczącego realizacji RPZ (które były przedmiotem weryfikacji na etapie oceny wniosków o dofinansowanie), a które odnosiły się do potencjału beneficjenta. W efekcie nie doszło do realizacji RPZ, ale warto w tym miejscu podkreślić, że powodem braku realizacji nie były błędy dotyczące opracowania RPZ, czy określenia warunków udzielenia wsparcia, ale czynniki o charakterze jednostkowym, które mogły wystąpić w dowolnym obszarze interwencji.

ZALECENIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ W PERSPEKTYWIE 2021-2027 W WOJEWÓDZTWIE

ŚWIĘTOKRZYSKIM

Niniejszy podrozdział ma charakter *stricte* rekomendacyjny i odnosi się do zaleceń w zakresie profilaktyki zdrowotnej w perspektywie 2021-2027 w województwie świętokrzyskim. W ramach problematyki badania zagadnienia o charakterze rekomendacyjnym zostały zoperacjonalizowane poprzez następujące pytania badawcze:

- Jakie wyzwania stoją w zakresie dalszego upowszechniania profilaktyki zdrowotnej w perspektywie finansowej 2021-2027 w regionie?
- W jakich obszarach pomoc jest nadal niezbędna i konieczna?
- Jakie zmiany należałoby wprowadzić w odniesieniu do typów projektu, trybu wyboru, preferencji i warunków realizacji uwzględniając doświadczenia z wdrażania?
- W jaki sposób obecnie udzielane wsparcie należałoby zmodyfikować w nowym okresie programowania, by było bardziej skuteczne, użyteczne i trwałe, biorąc pod uwagę potrzeby regionu w tym obszarze?

Uwzględniając powyższe, zakres analiz obejmuje trzy główne bloki problemowe: wyzwania w zakresie dalszego upowszechniania profilaktyki zdrowotnej w perspektywie finansowej 2021-2027 w regionie; obszary, w których pomoc jest nadal niezbędna i konieczna; propozycje działań, które należy podejmować w ramach planowania i wdrażania wsparcia w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

Wyzwania w zakresie dalszego upowszechniania profilaktyki zdrowotnej w perspektywie finansowej 2021-2027 w regionie

W oparciu o całościową analizę zidentyfikowano najważniejsze wyzwania dotyczące dalszego upowszechniania profilaktyki zdrowotnej w perspektywie finansowej 2021-2027 w regionie. Złożoność wsparcia w tym obszarze oraz różnorodność czynników na niego oddziałujących ocenić należy jako relatywnie dużą, natomiast jako relatywnie najistotniejsze spośród występujących wyzwań / uwarunkowań uznać należy:

- trendy demograficzne przejawiające się w rosnącym udziale osób w wieku senioralnym wymagających określonego wsparcia medycznego;
- konieczność podejmowania działań w obszarze profilaktyki zdrowotnej, które byłyby zorientowane na wydłużenie okresu aktywności zawodowej;
- pojawianie się nowych kohort wiekowych nieobjętych dotychczasowym wsparciem w zakresie profilaktyki zdrowotnej;

- coraz większa złożoność czynników oddziałujących na sytuację zdrowotną;
- utrzymujący się wysoki poziom zagrożeń związanych z zachorowalnością na choroby cywilizacyjne;
- nadal utrzymujący się niski poziom świadomości mieszkańców w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki zdrowotnej;
- ograniczona dostępność świadczeń realizowanych w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia;
- duża skala deficytów kadrowych w systemie ochrony zdrowia;
- ograniczony zakres badań profilaktycznych realizowanych w ramach obligatoryjnego systemu badań okresowych medycyny pracy;
- problem utrzymania dotychczasowych efektów działań zrealizowanych w obszarze profilaktyki zdrowotnej;
- potencjalny opór odbiorców działań edukacyjnych i informacyjnych przed aktywnym korzystaniem z nich;
- istotnie ograniczona pula środków finansowych możliwych do przeznaczenia na działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego na lata 2021-2027;
- duże oddziaływanie kontekstu krajowego i wspólnotowego na planowanie i wdrażanie działań w obszarze profilaktyki zdrowotnej.

Obszary, w których pomoc jest nadal niezbędna i konieczna

Wskazanie obszarów, w których pomoc jest nadal niezbędna i konieczna poprzedzono pozyskaniem opinii od poszczególnych interesariuszy interwencji w zakresie dostrzegania przez nich celowości utrzymania wsparcia dotychczasowego lub konieczności uwzględnienia nowych obszarów wsparcia.

W pierwszej kolejności przedstawiono dane dotyczące tego, czy z punktu widzenia beneficjentów nadal niezbędne jest w regionie wsparcie analogiczne do realizowanego w ramach RPOWŚ 2014-2020 w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

Tabela 18. Ocena, czy w regionie nadal niezbędne jest wsparcie analogiczne do realizowanego

Rodzaj wsparcia	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✗	✗	✗	✗	✓
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✗	✗	✓	✗	✗
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✓	✗	✗	✗	✗
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✓	✗	✗	✗	✗
RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych	✗	✓	✗	✗	✗
RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy	✓	✗	✗	✗	✗
RPZ Szczepienia chorych onkologicznie	✓	✗	✗	✗	✗
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	13	5	1	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami; pytanie zadawane w przypadku projektów realizowanych w okresie pandemii COVID-19

Zdecydowana większość beneficjentów ewaluowanych projektów (17 z 26) uważa, że w regionie nadal niezbędne jest wsparcie w zakresie dotychczas wdrażanych działań, a więc dotyczących: rehabilitacji pulmonologicznej, rehabilitacji kardiologicznej, diagnostyki gruźlicy, profilaktyki i terapii wad słuchu i mowy u dzieci, profilaktyki chorób układu oddechowego, zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2,

zapobiegania ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych oraz eliminowania czynników ryzyka w miejscu pracy.

Beneficjenci szacują, że w ciągu najbliższych 5 lat najbardziej będzie potrzebne wsparcie w odniesieniu do następujących kwestii i problemów zdrowotnych:

- wsparcie w zakresie analogicznym do RPZ Słuch i mowa w odniesieniu do wszystkich dzieci w wieku przedszkolnym, „zerówkowym” i uczniów klas 1-3;
- wsparcie z zakresu wad postawy u dzieci w klasach 1-5, czy wad wzroku w klasach 4-8;
- pogłębione okresowe badania profilaktyczne wykraczające poza zakres medycyny pracy (w tym m.in.: badania krwi, USG, kolonoskopia, gastroscopia, mammografia, badanie prostaty u mężczyzn, diagnostyka ginekologiczna);
- wsparcie specjalistyczne oferowane przez lekarzy, dietetyków, psychologów, rehabilitantów, fizjoterapeutów;
- wsparcie realizowane w formie wyjazdów zdrowotnych obejmujących zabiegi i edukację profilaktyczną poza miejscem zamieszkania;
- wsparcie rehabilitacyjne (w połączeniu ze wsparciem psychologicznym oraz szkoleniami edukacyjnymi);
- pomoc psychologiczna dotycząca przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
- wsparcie merytoryczne zorientowane na zwiększanie świadomości pracowników i pracodawców w obszarze czynników ryzyka w miejscu pracy;
- wsparcie dotyczące działań podejmowanych w przedsiębiorstwach w odniesieniu do poprawy warunków pracy i zwiększania ergonomii stanowisk pracy;
- wsparcie edukacyjne dotyczące kształtowania postaw prozdrowotnych, w tym: w zakresie zdrowego żywienia;
- profilaktyka uzależnień;
- profilaktyka chorób nowotworowych;
- badania i śledzenie kontaktów z chorymi na gruźlicę;
- wsparcie w postaci bezpłatnych szczepień dla chorych onkologicznie;
- wsparcie w zakresie zwiększania aktywności fizycznej mieszkańców regionów / pracowników.

W badaniu jakościowym również pozyskane opinie poszczególnych interesariuszy dotyczące obszarów interwencji nadal wymagających wsparcia. Przede wszystkim wskazywano na takie obszary jak:

- profilaktyka, diagnostyka i leczenie chorób cywilizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych;

- profilaktyka, diagnostyka i leczenie w obszarze zdrowia psychicznego;
- profilaktyka, diagnostyka i leczenie dotyczące problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem: zdrowia psychicznego, wad postawy, wad wzroku, zaburzeń mowy;
- profilaktyka zorientowana na niwelowanie czynników ryzyka w miejscu pracy i wydłużenie aktywności zawodowej;
- profilaktyka dotycząca nie tyle konkretnych jednostek chorobowych, co oddziaływania różnych czynników ryzyka (i ich kombinacji) oraz wpływu stylu życia (nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej, dobrostanu psychicznego itp.) na stan zdrowia;
- skoordynowana opieka medyczna oraz opieka długoterminowa dla osób w wieku senioralnym;
- świadczenia zdrowotne realizowane w formule zdeinstytucjonalizowanej;
- działania w zakresie upowszechniania szczepień profilaktycznych;
- pomoc zorientowana na zapewnienie ciągłości dotychczas podejmowanych działań w obszarze profilaktyki zdrowotnej.

Oczywiście, katalog zidentyfikowanych i wymienionych powyżej obszarów, w których pomoc jest nadal niezbędna i konieczna, nie może być traktowany jako katalog rekomendacji, by w perspektywie finansowej 2021-2027 uwzględnić te obszary / działania w interwencji regionalnej dotyczącej profilaktyki zdrowotnej. Nie jest bowiem możliwe, by interwencja ta objęła swoim zakresem wszystkie postulowane elementy. Co więcej, w ramach ewentualnych zaleceń nie można abstrahować od tego, że w ramach FEŚ 2021-2027 zostały już określone założenia i warunki wsparcia w obszarze profilaktyki zdrowotnej i trudno byłoby dokonać w tym zakresie bardzo znaczących modyfikacji. Na poziomie ogólnym, wsparcie na lata 2021-2027 w odniesieniu do obszaru profilaktyki zdrowotnej na poziomie regionalnym będzie w woj. świętokrzyskim bazować na dwóch filarach:

- wsparcie wdrażane w formule Regionalnego Programu Zdrowotnego – interwencja dotycząca kompleksowej pomocy dla chorych onkologicznych;
- wsparcie dotyczące niwelowania czynników ryzyka w miejscu pracy i wydłużania aktywności zawodowej realizowane w dwóch trybach: (a) niekonkurencyjnym – poprzez realizację przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy ogólnowojewódzkiego projektu mającego na celu przeprowadzenie diagnostyki w celu wczesnego wykrycia chorób związanych z wykonywaną pracą, a następnie realizację rehabilitacji oraz uzupełniająco działań informacyjno-edukacyjnych; (b) konkurencyjnym – poprzez realizację projektów mających na celu wsparcie

pracodawców i pracowników ukierunkowane na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka występujących w miejscu pracy umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej pracowników.

By zapewnić realność i użyteczność rekomendacji pobadawczych konieczne jest potraktowanie powyższego zakresu interwencji jako kontekstu dla formułowanych zaleceń, które przedstawiono w kolejnym podrozdziale.

Propozycje działań, które należy podejmować w ramach planowania i wdrażania wsparcia w zakresie profilaktyki zdrowotnej

Sformułowanie propozycji działań, które należy podejmować w ramach planowania i wdrażania wsparcia w zakresie profilaktyki zdrowotnej, m.in. po to, by zwiększać sprawność wdrażanych działań oraz ich skuteczność i efektywność poprzedzono analizami dotyczącymi perspektywy poszczególnych kategorii interesariuszy odnoszącej się do dostrzegania potrzeby ewentualnych modyfikacji dotychczasowego sposobu wdrażania interwencji w obszarze profilaktyki zdrowotnej.

W poniższej tabeli przedstawiono dane obrazujące skalę dostrzegania przez beneficjentów potrzeby zmian w formule projektów, aby w przyszłości usprawnić wdrażanie lub zwiększyć efekty dla uczestników.

Tabela 19. Dostrzeganie potrzeby zmian w formule projektów, aby w przyszłości usprawnić wdrażanie lub zwiększyć efekty dla uczestników

Rodzaj wsparcia	tak	nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Cukrzyca typu 2	✗	✗	✓
RPZ Rehabilitacja kardiologiczna	✗	✗	✓
RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna	✗	✗	✓
RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica)	✗	✗	✓
RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych	✓	✗	✗
RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy	✗	✗	✓

Rodzaj wsparcia	tak	nie	nie wiem \ trudno powiedzieć
RPZ Szczepienia chorych onkologicznie	✓	✗	✗
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	2	8	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI z beneficjentami; pytanie zadawane w przypadku projektów realizowanych w okresie pandemii COVID-19

Uwzględniając swoje dotychczasowe doświadczenia, 4 beneficjentów uważa, że należałoby dokonać jakichś zmian w podobnych projektach realizowanych w przyszłości, aby usprawnić wdrażanie lub zwiększyć efekty dla uczestników, natomiast 8 beneficjentów jest zdania, że żadne zmiany nie są konieczne. Aż 15 beneficjentów nie potrafi w tej kwestii zająć stanowiska.

Beneficjenci wskazują, że ze względu na efektywniejsze wykorzystanie środków publicznych należy zrezygnować z działań edukacyjnych skierowanych wprost do uczestników/rodziców/kadry medycznej ze względu na niski poziom zainteresowania tego rodzaju wsparciem w ramach rzeczonych grup docelowych. W odniesieniu do takiej opinii beneficjenta warto jednak zwrócić uwagę, że nawet jeśli dotychczasowa realizacja projektu w obszarze profilaktyki zdrowotnej potwierdziła występowanie tego rodzaju problemu, to niekoniecznie musi on oznaczać faktycznie niski poziom zainteresowania. Występowanie rzeczonego problemu może być bowiem także konsekwencją niewłaściwego sposobu zaplanowania zakresu merytorycznego wsparcia dla tych grup i/lub sposobu jego świadczenia.

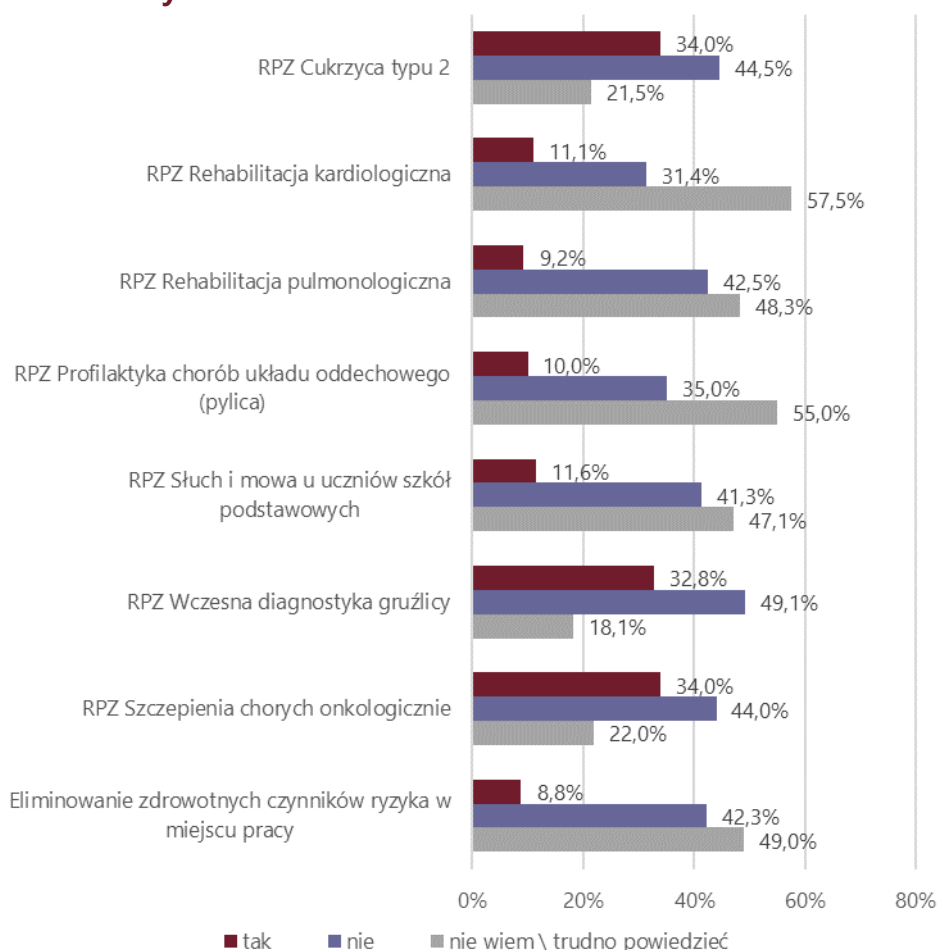
W przypadku wsparcia dotyczącego szczepień zwrócono uwagę na potrzebę bardziej ostrożnego planowania skali realizowanego wsparcia, co wynika z faktu, iż wielu potencjalnych odbiorców tego rodzaju pomocy nie wyraża zgody na udział w szczepieniach.

Akcentowano także potrzebę: bardziej spersonalizowanego podejścia do uczestników jeśli chodzi o zakres i skalę realizowanego wsparcia; zapewnienia odpowiedniego poziomu różnorodności wsparcia; zapewnienia holistycznego wsparcia uwzględniającego zróżnicowanie problemów zdrowotnych; równoważenia somatycznego i psychicznego obszaru pomocy świadczonej uczestnikom.

Powyższe deklaracje beneficjentów odwołują się częściowo do perspektywy uczestników – jest to w pewnym sensie zapośredniczona przez beneficjentów identyfikacja oczekiwań uczestników. By jednak doprecyzować perspektywę uczestników zapytano ich

bezpośrednio o to, czy dostrzegają potrzebę wprowadzenia ewentualnych zmian w analogicznych projektach w przyszłości, aby lepiej pomagały one osobom z podobnymi problemami zdrowotnymi.

Wykres 33. Występowanie w opinii uczestników potrzeby wprowadzenia zmian w podobnych projektach w przyszłości, aby lepiej pomagały one osobom z podobnymi problemami zdrowotnymi



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania Mixed-mode z uczestnikami projektów; RPZ Cukrzyca typu 2 - n=200, RPZ Rehabilitacja kardiologiczna - n=153, RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna - n=87, RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica) - n=120, RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych - n=138, RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy - n=116, RPZ Szczepienia chorych onkologicznie - n=100, Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - n=194

Zdecydowana większość uczestników projektów (bez względu na rodzaj interwencji) nie dostrzega potrzeby wprowadzenia zmian w podobnych projektach w przyszłości, aby lepiej pomagały one osobom z podobnymi problemami zdrowotnymi. Do grupy tej zaliczają się zarówno respondenci, którzy jednoznacznie deklarują, że nie widzą takiej potrzeby, jak i ci, którzy nie mają w tej kwestii jednoznacznego stanowiska, tym samym nie potwierdzając jednak celowości ewentualnych zmian.

Ponad 1/3 uczestników RPZ Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi oraz RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 (po 34%) oraz blisko co trzeci uczestnik (32,8%) RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy dostrzega rozwiązania, które należałoby zmienić w podobnych projektach w przyszłości, aby lepiej pomagały one osobom z podobnymi problemami zdrowotnymi.

Jeśli chodzi o to, jak generalnie kształtują się oczekiwania tych respondentów, którzy dostrzegają potrzebę ewentualnych modyfikacji dotychczasowego wsparcia, to dotyczą one przede wszystkim takich kwestii jak:

- zwiększenie skali działań upowszechniających sam projekt oraz zagadnienia dotyczącego problemu zdrowotnego, które dotyczył projekt;
- zwiększenie dostępności i czasu oczekiwania na realizację określonych świadczeń zdrowotnych (ze szczególnym uwzględnieniem: konsultacji lekarskich, badań diagnostycznych, świadczeń rehabilitacyjnych);
- zwiększenie zakresu dostępnego wsparcia (pod względem rodzaju i ilości oferowanych świadczeń o charakterze medycznym);
- wydłużenie okresu i/lub zwiększenie częstotliwości realizacji świadczeń oferowanych w projekcie;
- zwiększenie stopnia elastyczności sposobu realizacji wsparcia.

Podobnie jak w przypadku obszarów, w których pomoc jest nadal niezbędna i konieczna, tak i w przypadku działań które należy podejmować w ramach planowania i wdrażania wsparcia w obszarze profilaktyki zdrowotnej w FEŚ 2021-2027, nie należy propozycji i sugestii poszczególnych kategorii interesariuszy traktować jako oczywistych zaleceń, bez uwzględnienia możliwości i ograniczeń ich faktycznego wdrożenia.

Uwzględniając powyższe, sformułowano zalecenia dotyczące działań, jakie należy podjąć po to, by zwiększać sprawność wdrażanych działań oraz ich skuteczność i efektywność (formułowanie rekomendacji poprzedzono analizami dotyczącymi perspektywy poszczególnych kategorii interesariuszy odnoszącej się do dostrzegania potrzeby ewentualnych modyfikacji dotychczasowego sposobu wdrażania interwencji w obszarze profilaktyki zdrowotnej). Są to przede wszystkim⁵:

- Rozważenie modyfikacji trybu wdrażania działań dotyczących niwelowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz wdrażania RPZ.

⁵ Szczegółowy opis sposobu wdrożenia niniejszych zaleceń / rekomendacji zawarto w tabeli wniosków i rekomendacji, w kolumnie „Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji”.

Uzasadnienie: Dotychczasowe wdrażanie działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej, które były współfinansowane z RPOWŚ 2014-2020 ujawniło relatywnie niewielkie zainteresowanie projektodawców w zakresie realizacji poszczególnych RPZ. Jeśli chodzi o działania w obszarze niwelowania czynników ryzyka w miejscu pracy zainteresowanie było większe i należy uznać, że w tym obszarze nadal utrzymać się będzie duży potencjał absorpcyjny. Doświadczenia te powinny zostać uwzględnione na etapie wdrażania interwencji w FEŚ 2021-2027. Skoro w obszarze działań dotyczących zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy mamy do czynienia z dużym zapotrzebowaniem na wsparcie, to istotne jest zapewnienie jego jak największej dostępności, ale przy uwzględnieniu różnych potencjałów potencjalnych wnioskodawców. Celowe wydaje się w związku z tym zapewnienie dwóch „ścieżek” korzystania z pomocy – dla podmiotów gotowych do samodzielnej realizacji projektów w zakresie niwelowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz mniejszych podmiotów, których potencjał może ograniczać możliwość realizacji samodzielnego projektu, ale które również mogą mieć określone potrzeby w zakresie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy. Co się natomiast tyczy profilaktyki wdrażanej w ramach RPZ, to dla planowanych w tych obszarze działań w woj. świętokrzyskim na lata 2021-2027 celowe jest rozważenie niekonkurencyjnego sposobu wyboru projektów, co zapewniłoby większą kontrolę nad wyborem podmiotu realizującego RPZ, a także stanowiłoby zabezpieczenie przed ewentualnym niepowodzeniem procedury konkurencyjnej (ze względu na małe zainteresowanie potencjalnych wnioskodawców).

- Uwzględnienie w ramach FEŚ 2021-2027 wsparcia dotyczącego profilaktyki zdrowotnej odnoszącej się do problemów zdrowotnych specyficznych dla dzieci i młodzieży. (**Uzasadnienie:** Obszarem, w którym nadal występuje duże zapotrzebowanie na działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej jest wsparcie odnoszące się do problemów zdrowotnych specyficznych dla dzieci i młodzieży (tym bardziej, że w perspektywie 2014-2020 jeden z RPZ adresowanych do tej grupy nie był ostatecznie realizowany). Z kolei jeśli weźmiemy pod uwagę, jakiego rodzaju działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej zostały przewidziane w FEŚ 2021-2027, to okaże się, że wspomniany obszar nie został w niej uwzględniony (co w dużej mierze wynika z faktu, powiązania tych działań z kwestią aktywności zawodowej). Dlatego też ważne jest, by zweryfikować, czy profilaktyka zdrowotna odnosząca się do problemów zdrowotnych specyficznych dla dzieci i młodzieży może być – a jeśli tak, to w jaki sposób – realizowana w ramach FEŚ 2021-2027.

- Wprowadzenie preferencji dla uwzględniania w innych projektach niż te dotyczące bezpośrednio profilaktyki zdrowotnej elementów dotyczących niwelowania czynników ryzyka w miejscu pracy. **Uzasadnienie:** Jak wskazano wcześniej, w przypadku wsparcia dotyczącego niwelowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy mamy do czynienia z dużym zapotrzebowaniem ze strony potencjalnych wnioskodawców. W tym kontekście alokacja na tego rodzaju działania zawsze będzie mieć charakter niewystarczający, natomiast jej ewentualne zwiększanie na tym etapie nie jest możliwe. Jednocześnie jednak, pozytywny wpływ na warunki pracy i charakter występujących na danym stanowisku czynników ryzyka mogą mieć także działania, które bezpośrednio tego nie dotyczą. Dlatego też ważne jest, by w różnego rodzaju działaniach wspierających sektor przedsiębiorstwa w ramach FEŚ 2021-2027 (w szczególności w zakresie działań rozwojowych / szkoleniowych) przewidzieć możliwość oddziaływania na niwelowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, co jednocześnie przyczyni się osiągnięcia większej skali działań profilaktyki zdrowotnej.
- Zapewnienie w ramach wdrażanego wsparcia dotyczącego profilaktyki zdrowotnej dwóch komponentów pomocy: edukacyjnego i medycznego (diagnostycznego i ew. terapeutycznego). **Uzasadnienie:** Z przeprowadzonej analizy wynika, że zarówno pod kątem użyteczności, jak i skuteczności bardzo istotne jest, by w profilaktyce zdrowotnej każdorazowo zapewnić wsparcie bazujące na dwóch filarach: edukacyjnym i medycznym. To pierwsze jest niezbędne z punktu widzenia problemu relatywnie niskiego poziomu świadomości (np. w zakresie realizacji badań profilaktycznych). Podnoszenie poziomu wiedzy jest też pośrednio narzędziem zapewniania trwałości efektów. Z kolei wsparcie medyczne ma charakter najbardziej atrakcyjny ze względu na niewydolność publicznego systemu ochrony zdrowia. Z tego wynika, że tylko przy zapewnieniu obu komponentów pomocy możemy mówić o w pełni kompleksowym profilu oferowanej pomocy.
- Podejmowanie działań zorientowanych na zwiększenie skali świadczeń zdrowotnych oferowanych w realizowanych projektach. **Uzasadnienie:** Jak zwrócono uwagę powyżej, z punktu widzenia uczestników projektów to wsparcie medyczne ma charakter najbardziej atrakcyjny, choćby z tego względu, że pozwala niwelować niedobry system finansowanego ze środków NFZ. Dlatego też, w kontekście myślenia o zapewnieniu jak największej skuteczności i użyteczności działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej, celowe jest dążenie do zapewnienia jak najszerszej dostępności pomocy mającej charakter świadczeń medycznych. Nie można jednak przy tym abstrahować od ograniczeń

nadrzędnych, tj. przede wszystkim zastrzeżenia, że działania realizowane w ramach profilaktyki zdrowotnej (ze szczególnym uwzględnieniem RPZ) nie mogą powielać oferty systemu finansowanego ze środków NFZ. Ale trzeba podkreślić, że – jak wskazano w „Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 – nadal istnieje możliwość (a jak wskazano w poprzedniej rekomendacji – konieczność, ze względu na zapewnienie jak największej skuteczności podejmowanych działań) realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach programów zdrowotnych, tylko że muszą one mieć m.in.: charakter ponadstandardowy, stanowiący wartość dodaną do funkcjonującego systemu. Tego rodzaju zapis stwarza przestrzeń dla oferowania świadczeń zdrowotnych w projektach, choć przy ich odpowiednim sprofilowaniu.

- Wdrożenie rozwiązań zorientowanych na zapewnienie odpowiedniego poziomu trwałości efektów wsparcia. **Uzasadnienie:** Z punktu widzenia pełnej skuteczności działań dotyczących profilaktyki zdrowotnej kluczowe jest zapewnienie odpowiedniego poziomu trwałości osiągniętych efektów. Z przeprowadzonej w niniejszym badaniu analizy wyłania się zróżnicowany obraz trwałości (częściowo z powodu trudności pomiarowych – np. zbyt krótkiego czasu od zakończenia działań projektowych – a częściowo ze względu na obiektywne różnice w uwarunkowaniach trwałości dla różnych form wsparcia). Uzasadnione jest więc, by podejmować działania, które w miarę całościowo wzmacniają będą trwałość efektów interwencji w obszarze profilaktyki zdrowotnej.
- Uwzględnienie w projektach dotyczących profilaktyki zdrowotnej rozwiązań zorientowanych na zwiększenie dostępności oferowanego wsparcia i poziomu zgłaszalności do projektów. **Uzasadnienie:** W ramach niniejszego badania przeprowadzona została analiza zgłaszalności / dostępności do wsparcia w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Analiza wykazała, że w obszarze tym występują różnego rodzaju problemy i ograniczenia. Wśród nich ujawniła się chociażby kwestia ograniczonej elastyczności w ramach oferowanej pomocy, co niejednokrotnie skutkowało brakiem zainteresowania ze strony potencjalnych uczestników (np. ze względu na brak czasu lub możliwości dotarcia do miejsc, w których były realizowane świadczenia lub ograniczoną atrakcyjność oferowanego wsparcia) lub ich rezygnacjami już w trakcie uczestnictwa. Zwrócić należy przy tym uwagę, że w FEŚ 2021-2027 wsparcie w obszarze profilaktyki zdrowotnej będzie bardzo mocno powiązane z kwestią aktywności zawodowej, co czyni z osób pracujących istotną grupą docelową. A to właśnie w przypadku tej grupy – ze względu na ich obciążenie pracą – szczególnego znaczenia nabiera kwestia

zapewnienia odpowiedniego stopnia elastyczności sposobu realizacji oferowanego wsparcia.

- Uwzględnienie w projektach dotyczących profilaktyki zdrowotnej preferencji zorientowanych na realizację projektów przez podmioty lub partnerstwa gwarantujące skuteczne dotarcie do grup docelowych. **Uzasadnienie:** Jednym ze zdiagnozowanych problemów w realizacji ewaluowanego wsparcia były trudności w dotarciu do grup docelowych. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera doświadczenie i potencjał realizatorów projektów w odniesieniu do pracy z grupą docelową, do której adresowana jest pomoc. Beneficjenci, którzy mają doświadczenie w pracy z daną grupą docelową lepiej rokują pod kątem np. podejmowania niestandardowych działań informacyjnych i rekrutacyjnych i zwiększają szansę na uzyskanie znaczących efektów w zakresie rekrutacji i zgłaszalności do projektów. Dlatego też, przedsięwzięcia realizowane przez tego typu podmioty powinny być traktowane jako szczególnie użyteczne dla realizacji celów interwencji w obszarze zdrowotnym. Dodatkowym czynnikiem, który może wpływać pozytywnie na skuteczną rekrutację grup docelowych jest zapewnienie ewentualnego wsparcia towarzyszącego, które zorientowane jest na przewyższenie ograniczeń, na jakie natrafia uczestnik, przed zgłoszeniem się do projektu lub już w trakcie uczestnictwa.
- Optymalizacja systemu pomiaru efektów działań realizowanych w ramach profilaktyki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem formuły RPZ. **Uzasadnienie:** Specyfiką realizacji profilaktyki zdrowotnej w ramach formuły RPZ jest to, że dla projektów w tym obszarze obowiązują dodatkowe regulacje i wymagania (których spełnienie jest przedmiotem weryfikacji dokonywanej przez AOTMiT) w aspekcie opracowania założeń działań profilaktycznych oraz późniejszego monitorowania i oceny tych ostatnich. Jeśli chodzi o kwestię monitorowania, to na opracowany na potrzeby RPZ system monitorowania wraz opracowanymi miernikami i miernikami efektywności nakładał się system sprawozdawczości programu operacyjnego. W konsekwencji mieliśmy w ramach RPZ z relatywnie rozbudowanym instrumentarium monitoringowym, ale jego użyteczność nie była optymalna, na co złożyły się różne słabości systemu pomiaru efektów w odniesieniu do RPZ. Taki stan rzeczy wpłynął także na przebieg analizy stopnia realizacji celów interwencji w niniejszym badaniu (ze szczególnym uwzględnieniem kwestii braku określenia wartości docelowych mierników / mierników efektywności w poszczególnych RPZ i wynikający z tego brak punktu referencyjnego dla oceny wartości osiągniętych).

PODSUMOWANIE

W niniejszej części dokonano podsumowania analiz prowadzonych w ramach poszczególnych obszarów badawczych.

Ocena efektów realizowanych Regionalnych Programów Zdrowotnych (RPZ)

Poniżej przedstawiono syntetyczną opinię dotyczącą efektów realizowanych RPZ, których wdrażanie było finansowane ze środków RPOWŚ 2014-2020.

Ocena osiągnięcia celu głównego oraz poszczególnych celów szczegółowych RPZ

Jak wskazano w ramach szczegółowej analizy mamy do czynienia ze zróżnicowanym stopniem realizacji w ramach poszczególnych RPZ. Dominuje sytuacja, w której stopień realizacji poszczególnych celów jest zróżnicowany, co utrudnia całościową ocenę realizacji danego RPZ. Przykładowo, występuje duża skuteczność w realizacji działań edukacyjnych przewidzianych w RPZ, przy jednocześnie ograniczonej skuteczności w realizacji celów powiązanych np. z działaniami diagnostycznymi lub terapeutycznymi. Jednocześnie, w przypadku niektórych celów stopień ich realizacji ocenić należy jako częściowy lub trudny do zidentyfikowania w krótkiej perspektywie czasowej.

W przypadku RPZ dotyczącego wczesnego wykrywania oraz rehabilitacji wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych mamy do czynienia z brakiem realizacji całości założonych celów ze względu na fakt braku realizacji działań wdrożeniowych związanych z tym RPZ. Należy w tym miejscu podkreślić, że odstąpienie od realizacji przedmiotowego RPZ zostało zgłoszone oraz przyjęte w dniu 21 stycznia 2021 roku przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Następnie Zarząd Województwa Świętokrzyskiego uchwałą Nr 4733/21 z dnia 22.12.2021 r. odstąpił od jego realizacji na terenie województwa świętokrzyskiego z dniem 31.12.2021 r. Przedmiotowa decyzja była zgodna z art. 48ab ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co zostało wykazane w uzasadnieniu do przedmiotowej uchwały.

Ocena zgłaszalności do programu

W ramach oceny zgłaszalności do poszczególnych RPZ nie zidentyfikowano problemów o charakterze krytycznym, które uniemożliwiałyby całkowicie realizację przyjętych założeń dotyczących zgłaszalności. Niemniej jednak w ramach poszczególnych RPZ występowały specyficzne problemy w zakresie zgłaszalności, które niekiedy skutkowały obniżonym stopniem realizacji celów związanych z liczbą osób objętych określonymi

rodzajami wsparcia. Dotyczyło to np. wsparcia terapeutycznego w ramach RPZ Cukrzyca typu 2, wsparcia szkoleniowego dla rodziców dzieci korzystających ze wsparcia w zakresie wczesnego wykrywania oraz rehabilitacji zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych, wsparcia kierowanego do osób w ramach RPZ w zakresie wczesnej diagnostyki gruźlicy, czy wsparcia szkoleniowego dla kadr medycznych i okołomedycznych.

Ocena osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ

W przypadku oceny osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ mamy do czynienia – podobnie jak wskazano w przypadku oceny stopnia realizacji celów – ze zróżnicowanym stopniem ich osiągnięcia w ramach poszczególnych RPZ (tj. pomiędzy RPZ i pomiędzy poszczególnymi efektami w ramach jednego RPZ).

Generalna prawidłowość potwierdzona deklaracjami beneficjentów i uczestników projektu jest taka, że w największym stopniu osiągnięto efekty dotyczące poszerzenia wiedzy, bądź na temat własnego zdrowia, bądź na temat problemu zdrowotnego, którego dotyczy RPZ.

Ocena efektywności programu, zgodnie z miernikami efektywności w ramach realizacji RPZ oraz stopnia osiągniętych wartości mierników i wskaźników

Właściwie w ramach każdego z omawianych RPZ mamy do czynienia z bardzo zróżnicowaną sytuacją, jeśli chodzi o zdiagnozowany stopień realizacji mierników / mierników efektywności. Objawia się to dużą rozpiętością stopnia realizacji poszczególnych mierników / mierników efektywności w ramach jednego RPZ – od wartości zerowych, przez kilkuprocentowy stopień realizacji, aż do realizacji na poziomie dokładnie 100%, lub przekroczenia wartości docelowej (najczęściej w relatywnie niewielkim stopniu). Utrudnia to całościową ocenę efektywności RPZ.

Dodatkowo trzeba podkreślić, że wykorzystywany system pomiaru efektywności nie jest w pełni użyteczny ze względu na występowanie relatywnie dużej liczby braków danych, czy brak określenia wartości docelowej mierników / mierników efektywności.

Identyfikacja trudności/barier/oczekiwań dot. realizacji RPZ

Wśród zróżnicowanych trudności i barier w realizacji RPZ zwrócić należy szczególną uwagę na takie kwestie jak: trudności realizacyjne związane z oddziaływaniem kryzysu pandemicznego (brak możliwości realizacji określonych zadań, opóźnienia w realizacji zadań, opóźnienia w dostarczeniu dostaw i świadczeniu usług przez podmioty zewnętrzne, zmniejszenie poziomu zainteresowania uczestników udziałem w

projektach); niski poziom zainteresowania i/lub rezygnacje zadeklarowanych uczestników, co wpływa na obniżenie wskaźników frekwencyjnych dla określonych form wsparcia; ograniczona dostępność kadry mogącej realizować określone zadanie merytoryczne w projekcie.

Zdecydowana większość uczestników projektów wdrażających RPZ nie dostrzega natomiast problemów z uczestnictwem i skorzystaniem ze wsparcia w ramach poszczególnych RPZ.

Ocena jakości świadczeń w ramach RPZ w opiniach uczestników/osób objętych wsparciem lub rodziców/ opiekunów

W przypadku wszystkich RPZ objętych badaniem mamy do czynienia z bardzo wysokim poziomem satysfakcji uczestników z jakości otrzymanego wsparcia. Pozytywna ocena dotyczy obu wymiarów jakości, które były przedmiotem prowadzonych analiz. Po pierwsze, wysoko oceniono jakość otrzymanego wsparcia pod kątem takich kryteriów jak: dogodność terminu realizacji świadczeń / wsparcia; łatwość kontaktu z personelem projektu; terminowość rozpoczynania realizacji świadczeń / wsparcia; warunki lokalowe miejsca, w którym realizowane były świadczenia / wsparcie; uprzejmość osób realizujących świadczenia / wsparcie; wiedza medyczna osób realizujących świadczenia / wsparcie; zrozumiałość informacji udzielonych w ramach świadczeń / wsparcia; przydatność informacji uzyskanych w ramach wsparcia / świadczeń.

Po drugie, uczestnicy projektów, w ramach których wdrażane były RPZ bardzo pozytywnie ocenili otrzymane wsparcie pod kątem spełnienia oczekiwań, jakie mieli w związku ze swoim udziałem w ewaluowanym wsparciu. Pomimo pewnych różnic zidentyfikowanych w badaniu, ta pozytywna ocena dotyczy generalnie wszystkich RPZ.

Ocena efektów programów ukierunkowanych na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy, które nie były realizowane w formie RPZ oraz programów przekwalifikowania pracowników

Poniżej przedstawiono syntetyczną opinię dotyczącą efektów projektów ukierunkowanych na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy, które nie były realizowane w formie RPZ oraz programów przekwalifikowania pracowników, których wdrażanie było finansowane ze środków RPOWŚ 2014-2020.

Wpływ na wydłużenie aktywności zawodowej osób w wieku produkcyjnym poprzez udział w projektach / działaniach z zakresu profilaktyki zdrowotnej

W przypadku niniejszego obszaru interwencji trudno jest w sposób jednoznaczny ocenić w jakim stopniu udało się osiągnąć niniejszy cel. Wynika to z faktu, iż cel ten odwołuje się do perspektywy długookresowej. Jednocześnie trudno jest określić w tym przypadku skalę efektu zdarzenia niezależnego, tzn. w jakim stopniu konkretny uczestnik projektu, który będzie aktywny zawodowo przez określony czas, byłby tak samo długo aktywny zawodowo, bez skorzystania z ewaluowanego wsparcia.

Jednocześnie jednak, możliwe jest odwołanie się do przyjętej w ramach tego obszaru interwencji logiki udzielonego wsparcia. Uwzględniając zakres tej pomocy oraz zidentyfikowane wcześniej efekty (dostrzegane tak przez uczestników projektów, jak i beneficjentów), można przyjąć, że otrzymane wsparcie powinno przełożyć się na wydłużenie aktywności zawodowej, poprzez: (a) wyeliminowanie w konkretnym środowisku pracy określonych czynników ryzyka, (b) zwiększenie świadomości pracowników w zakresie niwelowania niekorzystnego oddziaływania zdrowotnych czynników ryzyka w ich miejscu pracy.

Wpływ na upowszechnianie edukacji zdrowotnej i propagowania zdrowego stylu życia

Tego rodzaju oddziaływanie występowało w przypadku niniejszej grupy projektów, nie był to jednak efekt dominujący. Z punktu widzenia uczestników znacznie częściej postrzegali oni korzyści w postaci uzyskania wiedzy na temat własnego stanu zdrowia oraz poprawy stanu zdrowia. Poszerzenie wiedzy na temat czynników ryzyka w miejscu pracy, czy generalnego niwelowania problemów zdrowotnych dostrzegane było przez uczestników rzadziej.

Wpływ na przeciwdziałanie przerwaniu aktywności zawodowej lub umożliwiający powrót na rynek pracy np. w zakresie rehabilitacji medycznej realizowanej poza formułą RPZ

W przypadku niniejszego obszaru oddziaływania mamy do czynienia z niejednoznaczną oceną. Po pierwsze, wpływ ten trudno jest precyzyjnie oszacować w krótkiej perspektywie czasowej. Po drugie, jeśli chodzi o realizatorów projektów, to – jeśli byli oni w stanie dokonać jednoznacznej oceny w tym zakresie – raczej wskazywali na to, że zrealizowane projekty cechował wpływ na przeciwdziałanie przerwaniu aktywności zawodowej lub umożliwiający powrót na rynek pracy. Po trzecie jednak, przyjmując perspektywę uczestników projektów, to mówić możemy o bardziej ostrożnym postrzeganiu tego rodzaju wpływu otrzymanego wsparcia.

Wpływ na zgłaszalność na badania profilaktyczne

Jak wynika z analizowanych danych w przypadku niniejszej grupy projektów mamy do czynienia z dwojakiego rodzaju oddziaływaniem na zgłaszalność na badania profilaktyczne. Po pierwsze, możemy tutaj mówić o bezpośrednim oddziaływaniu wynikającym z faktu objęcia badaniami profilaktycznymi uczestników projektów. Po drugie jednak, jak wskazywano w badaniu jakościowym, zakres oddziaływania w tym aspekcie wykraczał poza samych uczestników projektów i był zauważalny także wśród pracowników z firm objętych wsparciem, którzy jednak sami nie byli formalnymi uczestnikami projektów.

Ocena całościowa ewaluowanej interwencji

Poniżej przedstawiono syntetyczną ocenę ewaluowanej interwencji w obu głównych obszarach (w ramach RPZ i poza RPZ).

Podsumowanie efektów wdrożenia programów polityki zdrowotnych (RPZ) i profilaktyki zdrowotnej w miejscu pracy realizowanej poza formułą RPZ

W ramach ewaluowanej interwencji udało się zrealizować szereg działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej. Skala założeń i celów dla poszczególnych rodzajów interwencji była niekiedy określona bardzo ambitnie (np. pod kątem liczby osób objętych wsparciem), stąd ostatecznie mamy do czynienia ze zróżnicowaną skalą osiągnięcia zaplanowanych celów i efektów. Choć należy podkreślić, że wskazana w każdym RPZ liczba osób objętych wsparciem była zgodna z wytycznymi w tym zakresie – by uzyskać pozytywną opinię AOTMiT dotyczącą realizacji RPZ należało objąć Programem minimum 70% populacji, której dotyczył problem będący przedmiotem RPZ.

Niezaprzeczalnym efektem dla większości zrealizowanych działań profilaktycznych było poszerzenie wiedzy uczestników dot. ich stanu zdrowia, czy określonego problemu zdrowotnego. Należy przy tym zwrócić uwagę, że tego rodzaju efekt jest nie tylko istotny i użyteczny sam w sobie, ale że w wielu przypadkach może stanowić impuls lub katalizator dla podejmowania innych zachowań prozdrowotnych lub zmiany stylu życia, czy nawyków odnoszących się do żywienia lub aktywności fizycznej.

W wymiarze czysto medycznym skala oddziaływania ewaluowanej interwencji może być uznana za mniejszą (choć utrudniony jest jej precyzyjny pomiar, szczególnie w perspektywie krótkookresowej). W tym jednak kontekście nie można zapomnieć o tym, że regulacje krajowe i wspólnotowe nie dają pełnej autonomii regionom w ustalaniu zakresu działań profilaktycznych, np. ograniczając możliwości dofinansowania w RPZ takich działań medycznych, które jednocześnie są dostępne w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.

Wnioski i zalecenia

Na podstawie przeprowadzonej analizy całości zgromadzonego materiału empirycznego opracowano katalog rekomendacji pobadawczych. Zostały one szczegółowo opisane w podrozdziale „Zalecenia w zakresie profilaktyki zdrowotnej w perspektywie 2021-2027 w województwie świętokrzyskim” oraz w tabeli wniosków i rekomendacji. Katalog zaleceń obejmuje następujące rekomendacje:

- Rozważenie modyfikacji trybu wdrażania działań dotyczących niwelowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz wdrażania RPZ.
- Uwzględnienie w ramach FEŚ 2021-2027 wsparcia dotyczącego profilaktyki zdrowotnej odnoszącej się do problemów zdrowotnych specyficznych dla dzieci i młodzieży.
- Wprowadzenie preferencji dla uwzględniania w innych projektach niż te dotyczące bezpośrednio profilaktyki zdrowotnej elementów dotyczących niwelowania czynników ryzyka w miejscu pracy.
- Zapewnienie w ramach wdrażanego wsparcia dotyczącego profilaktyki zdrowotnej dwóch komponentów pomocy: edukacyjnego i medycznego (diagnostycznego i ew. terapeutycznego).
- Podejmowanie działań zorientowanych na zwiększenie skali świadczeń zdrowotnych oferowanych w realizowanych projektach.
- Wdrożenie rozwiązań zorientowanych na zapewnienie odpowiedniego poziomu trwałości efektów wsparcia.
- Uwzględnienie w projektach dotyczących profilaktyki zdrowotnej rozwiązań zorientowanych na zwiększenie dostępności oferowanego wsparcia i poziomu zgłaszalności do projektów.
- Uwzględnienie w projektach dotyczących profilaktyki zdrowotnej preferencji zorientowanych na realizację projektów przez podmioty lub partnerstwa gwarantujące skuteczne dotarcie do grup docelowych.
- Optymalizacja systemu pomiaru efektów działań realizowanych w ramach profilaktyki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem formuły RPZ.

Wnioski i rekomendacje

W poniższej tabeli zamieszczono główne wnioski i rekomendacje, które zostały sformułowane na podstawie przeprowadzonego badania ewaluacyjnego.

Tabela 20. Tabela wniosków i rekomendacji

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
1.	W ramach działań dotyczących profilaktyki zdrowotnej wdrażanych RPOWŚ 2014-2020 występowało relatywnie niewielkie zainteresowanie projektodawców w zakresie realizacji poszczególnych RPZ. Większy poziom zainteresowania cechował wsparcie w obszarze niwelowania czynników ryzyka w miejscu pracy. (s. 99, 136, 153)	Rozważenie modyfikacji trybu wdrażania działań dotyczących niwelowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz wdrażania RPZ.	IZ FEŚ 2021-2027	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rozważenie wprowadzenia dwóch trybów wdrażania wsparcia dotyczącego niwelowania zdrowotnych czynników ryzyka: (a) tryb konkurencyjny – dla przedsięwzięć o większej skali, (b) tryb niekonkurencyjny – projekt zapewniający dostępność wsparcia dla przedsięwzięć o mniejszej skali. ▪ Rozważenie zastosowania trybu niekonkurencyjnego dla wdrażania RPZ w obszarze dotyczącym chorób nowotworowych. 	30.06.2024	Programowa - Strategiczna	Zdrowie
2.	Nadal utrzymuje się duże zapotrzebowanie na wsparcie w obszarze profilaktyki zdrowotnej	Uwzględnienie w ramach FEŚ 2021-2027 wsparcia dotyczącego profilaktyki zdrowotnej	IZ FEŚ 2021-2027	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poszerzenie zakresu tematycznego wsparcia realizowanego w Działaniu 8.2 poprzez 	30.06.2024	Programowa - Operacyjna	Zdrowie

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
	adresowanej do dzieci i młodzieży. Kwestia ta nie została w wystarczającym stopniu odzwierciedlona w FEŚ 2021-2027. (s. 146-148, 153)	odnoszącej się do problemów zdrowotnych specyficznych dla dzieci i młodzieży.		uwzględnienie w katalogu zagadnień określonych w SZOOP kwestii dotyczących profilaktyki zdrowotnej, zarówno w komponencie dotyczącym wsparcia dla uczniów, jak i kadry nauczycielskiej. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uzupelnienie listy obszarów tematycznych działań realizowanych w Działaniu 8.2 o zagadnienia dotyczące: zdrowia psychicznego, wad postawy, wad wzroku, zaburzeń mowy, zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej. 			
3.	Działania w zakresie niwelowania negatywnego oddziaływania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy mogą mieć charakter	Wprowadzenie preferencji dla uwzględniania w innych projektach niż te dotyczące bezpośrednio profilaktyki zdrowotnej	IZ FEŚ 2021-2027	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wprowadzenie w FEŚ 2021-2027 dodatkowych preferencji w ramach wspieranych działań rozwojowych / szkoleniowych 	30.06.2024	Programowa - Operacyjna	Zdrowie

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
	towarzyszący innym działaniom rozwojowym przedsiębiorstw. Ma to szczególne znaczenie przy ograniczonej kwocie alokacji w obszarze poświęconym bezpośrednio tej kwestii. (s. 145, 147, 153-154)	elementów dotyczących niwelowania czynników ryzyka w miejscu pracy.		przedsiębiorstw, jeśli działania te cechuje pozytywny wpływ na niwelowanie czynników ryzyka w miejscu pracy.			
4.	Przeprowadzona analiza wskazuje na dużą użyteczność uwzględniania w działaniach dotyczących profilaktyki zdrowotnej dwóch komponentów pomocy: edukacyjnego i medycznego. (s. 56-57, 60, 63, 65, 71, 96, 104, 107, 110-111, 128-129, 147-148, 152, 154)	Zapewnienie w ramach wdrażanego wsparcia dotyczącego profilaktyki zdrowotnej dwóch komponentów pomocy: edukacyjnego i medycznego (diagnostycznego i ew. terapeutycznego).	IZ FEŚ 2021-2027	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wprowadzenie wymogu uwzględniania w projektach dotyczących czynników ryzyka w miejscu pracy komponentu edukacyjnego i medycznego, poprzez konieczność zapewnienia w projekcie dostępności tego rodzaju instrumentów pomocowych. ▪ Niestosowanie wymogu realizacji obu komponentów wsparcia dla wszystkich uczestników projektu. 	30.06.2024	Programowa - Operacyjna	Zdrowie

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
5.	<p>Jednym z najważniejszych – ale także najbardziej atrakcyjnych z punktu widzenia uczestników – elementów działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej są określone świadczenia zdrowotne. Jednocześnie, możliwości w zakresie ich uwzględniania w projektach realizowanych w FEŚ 2021-2027 są ograniczone poprzez fakt, że wspierane działania nie mogą powielać świadczeń zdrowotnych oferowanych w ramach systemu finansowanego ze środków NFZ. (s. 65, 80, 129, 145, 154-155)</p>	<p>Podejmowanie działań zorientowanych na zwiększenie skali świadczeń zdrowotnych oferowanych w realizowanych projektach.</p>	<p>IZ FEŚ 2021-2027</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profilowanie wsparcia obejmującego świadczenia zdrowotne w sposób, który gwarantuje ich odrębność wobec systemu świadczeń w ramach NFZ i jest zgodny z treścią „Wytucznych dotyczących realizacji projektów w z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027” (gdzie dopuszcza się dla Regionalnych Programów Zdrowotnych „usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, 	<p>30.06.2024</p>	<p>Programowa - Operacyjna</p>	<p>Zdrowie</p>

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
				opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej". W rekomendowanych działaniach chodzi o zapewnienie odrębności oferowanego wsparcia np. poprzez skrócenie dostępu do danego świadczenia w porównaniu z danymi na temat czasu oczekiwania na dane świadczenie w ramach NFZ; tworzenie całościowych pakietów diagnostyczno-terapeutycznych; odpowiednie definiowanie grup docelowych.			
6.	Z punktu widzenia pełnej skuteczności wsparcia w zakresie profilaktyki zdrowotnej kluczowe jest zapewnienie trwałości efektów wsparcia. Ocena	Wdrożenie rozwiązań zorientowanych na zapewnienie odpowiedniego poziomu trwałości efektów wsparcia.	IZ FEŚ 2021-2027	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zawarcie w dokumentacji konkursowej zaleceń dotyczących uwzględniania w projektach działań 	30.06.2024	Programowa - Operacyjna	Zdrowie

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
	ewaluowanego wsparcia jest pod tym względem zróżnicowana. (s. 125-129, 155)			<p>szkoleniowych adresowanych do: służb personalnych, służ BHP, kadry zarządzającej przedsiębiorstwem.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wprowadzenie wymogu, by w działaniach edukacyjnych zapewnić dostępność online materiałów edukacyjnych / szkoleniowych. ▪ Umożliwienie w ramach projektów dotyczących niwelowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy dofinansowania działań wyposażeniowych zorientowanych na poprawę ergonomii środowiska pracy. 			
7.	Przeprowadzona ocena dotycząca wsparcia w obszarze profilaktyki zdrowotnej w ramach RPOWŚ 2014-2020	Uwzględnienie w projektach dotyczących profilaktyki zdrowotnej rozwiązań	IZ FEŚ 2021-2027	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zawarcie w dokumentacji konkursowej zaleceń dotyczących stosowania w projektach 	30.06.2024	Programowa - Operacyjna	Zdrowie

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
	wskazuje na występowanie pewnych problemów w aspekcie dostępności / zgłaszalności. (s. 97, 131, 134-137, 152, 155-158)	zorientowanych na zwiększenie dostępności oferowanego wsparcia i poziomu zgłaszalności do projektów.		określonych rozwiązań zwiększających elastyczność realizacji świadczeń, ze szczególnym uwzględnieniem takich elementów jak: - możliwość dowolnego konfigurowania dostępnych rodzajów pomocy (z zastrzeżeniem ewentualnych przeciwwskazań medycznych), - realizacja świadczeń zdrowotnych w formule mobilnej, - realizacja świadczeń edukacyjnych w formule zdalnej. ▪ Wprowadzenie wymogu zapewnienia w projekcie wsparcia towarzyszącego dotyczącego: zapewnienia dojazdu i/lub zwrotu kosztów			

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
				dojazdu, zapewnienia opieki dla osób zależnych pozostających pod opieką uczestnika projektu (z zastrzeżeniem, że zapewnione w projekcie wsparcie towarzyszące oferowane jest tylko tym uczestnikom, w przypadku których występuje takie uzasadnienie).			
8.	Jednym ze zdiagnozowanych problemów w realizacji ewaluowanego wsparcia były trudności w dotarciu do grup docelowych. Jednocześnie, dla części projektów zidentyfikować można określone czynniki sukcesu w kwestii skutecznego dotarcia do grupy docelowej. (s. 117, 130-131, 134-139, 150, 155-156)	Uwzględnienie w projektach dotyczących profilaktyki zdrowotnej preferencji zorientowanych na realizację projektów przez podmioty lub partnerstwa gwarantujące skuteczne dotarcie do grup docelowych.	IZ FEŚ 2021-2027	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wprowadzenie – w odniesieniu do wsparcia z zakresu eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy – określonych wymagań dotyczących współpracy z daną grupą docelową lub współpracy z daną grupą docelową w realizacji działań zbliżonych do tych, które stanowią przedmiot planowanego projektu. 	30.06.2024	Programowa - Operacyjna	Zdrowie

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zawarcie w dokumentacji konkursowej zaleceń dotyczących podejmowania w projektach niestandardowych działań rekrutacyjno-informacyjnych obejmujących nieformalne sieci kontaktów i zaangażowanie różnych typów podmiotów będących kluczowymi lokalnymi węzłami sieci społecznych. ▪ Promowanie jako dobrej praktyki realizacji projektów w obszarze profilaktyki zdrowotnej przez podmioty / partnerstwa projektowe, które z racji prowadzonej działalności mają bezpośredni kontakt z planowaną grupą 			

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
				docelową także poza planowanym projektem.			
9.	Analiza stopnia realizacji celów szczegółowych i zakładanych efektów ewaluowanego wsparcia pozwoliła zidentyfikować luki systemu pomiaru realizacji celów / efektów w ramach RPZ przy jednoczesnej dużej złożoności tych systemów w ramach poszczególnych RPZ. (s. 53-54, 156, 158, 161)	Optymalizacja systemu pomiaru efektów działań realizowanych w ramach profilaktyki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem formuły RPZ.	IZ FEŚ 2021-2027	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ścisłe i jednoznaczne powiązanie stosowanych mierników efektywności służących monitorowaniu celów RPZ z celami danego RPZ (np. poprzez wskazanie przy każdym mierniku, do jakiego celu głównego / celów szczegółowych RPZ się odnosi). ▪ Stosowanie tylko takich mierników i mierników efektywności dla których możliwe jest określenie wartości bazowej wskaźnika. ▪ Określenie wartości docelowej dla wszystkich mierników / mierników efektywności. ▪ Wprowadzenie rozwiązań zapewniających dostępność danych na 	30.06.2024	Programowa - Operacyjna	Zdrowie

L.p.	Wniosek wynikający z badania (strona w raporcie)	Proponowana rekomendacja	Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie rekomendacji (adresat rekomendacji)	Proponowany sposób wdrożenia rekomendacji	Proponowany termin wdrożenia rekomendacji (kwartał)	Klasyfikacja	Obszar tematyczny
				potrzeby pomiaru poszczególnych mierników: określenie standardu / formatu przekazywania danych przez podmioty realizujące RPZ; zobowiązanie podmiotów realizujących RPZ do przekazywania informacji o stopniu realizacji mierników w cyklu kwartalnym lub półrocznym.			

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania

Spis obiektów zamieszczonych w raporcie

Poniżej przedstawiono spisy wszystkich obiektów, które zostały zamieszczone w niniejszym raporcie.

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Cukrzyca typu 2.....	56
Wykres 2. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy.....	58
Wykres 3. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Profilaktyka chorób układu oddechowego (pylica).....	60
Wykres 4. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Rehabilitacja kardiologiczna.....	62
Wykres 5. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Rehabilitacja pulmonologiczna.....	64
Wykres 6. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Słuch i mowa u uczniów szkół podstawowych.....	66
Wykres 7. Efekty uzyskane przez uczestników RPZ Szczepienia chorych onkologicznie.....	67
Wykres 8. Efekty uzyskane przez uczestników projektów dotyczących eliminowania czynników ryzyka w miejscu pracy.....	69
Wykres 9. Ocena stopnia w jakim uzyskane wsparcie przyczyniło się poprawy stanu zdrowia.....	70
Wykres 10. Deklaracja uczestnictwa w badaniach diagnostycznych w ramach wsparcia otrzymanego przez uczestników.....	72
Wykres 11. Deklaracja hipotetycznego uczestnictwa w podobnych badaniach w przypadku braku realizacji projektu.....	74
Wykres 12. Deklaracja palenia tytoniu przed udziałem w projekcie oraz rzucenia palenia w jego trakcie lub po projekcie.....	81
Wykres 13. Uzyskanie przez uczestników efektów, których nie spodziewali się przystępując do projektu.....	82
Wykres 14. Ocena występowania wpływu otrzymanego wsparcia na możliwość pracy zawodowej przez dłuższy okres.....	92
Wykres 15. Ocena występowania wpływu otrzymanego wsparcia na podjęcie pracy / powrót do pracy zawodowej.....	93
Wykres 16. Liczba dni absencji chorobowej z powodu chorób układu krążenia na 1000 mieszkańców.....	101

Wykres 17. Wydatki szpitali na świadczenia związane chorobami układu krążenia w styczniu danego roku w przeliczeniu na 1000 mieszkańców	101
Wykres 18. Liczba dni absencji chorobowej z powodu chorób układu oddechowego na 1000 mieszkańców	105
Wykres 19. Wydatki szpitali na świadczenia związane chorobami układu oddechowego w styczniu danego roku w przeliczeniu na 1000 mieszkańców	105
Wykres 20. Liczba zachorowań na gruźlicę na 100 tys. ludności.....	107
Wykres 21. Liczba zgonów z powodu gruźlicy na 100 tys. mieszkańców	108
Wykres 22. Liczba przypadków pylicy na 100 tys. mieszkańców.....	110
Wykres 23. Liczba pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy pod opieką lekarzy POZ na 10 tys. ludności.....	112
Wykres 24. Liczba pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy po raz pierwszy, na rzecz których realizowano świadczenia na 10 tys. ludności.....	113
Wykres 25. Wykrywalność inwazyjnej choroby pneumokokowej (przypadki na 100 tys. mieszkańców).....	115
Wykres 26. Liczba pacjentów poddawanych chemioterapii na 100 tys. mieszkańców ...	115
Wykres 27. Liczba porad udzielonych w poradniach otorynolaryngologicznych osobom do 18 roku życia na 1000 osób w tym wieku	118
Wykres 28. Liczba osób do 18 roku życia hospitalizowanych z powodu poważnych chorób gardła, uszu i nosa (P36) na 100 tys. osób w tym wieku	118
Wykres 29. Średnia ocena jakości wsparcia otrzymanego przez uczestników w poszczególnych aspektach.....	121
Wykres 30. Ocena stopnia w jakim otrzymane wsparcie spełniło oczekiwania uczestników	123
Wykres 31. Przewidywania uczestników co do czasu odczuwania efektów wsparcia	127
Wykres 32. Występowanie problemów podczas uczestnictwa w projekcie	134
Wykres 33. Występowanie w opinii uczestników potrzeby wprowadzenia zmian w podobnych projektach w przyszłości, aby lepiej pomagały one osobom z podobnymi problemami zdrowotnymi.....	151

SPIS TABEL

Tabela 1. Struktura próby w ramach badania metodą indywidualnych wywiadów pogłębionych	25
Tabela 2. Struktura próby w ramach badania uczestników projektów / prawnych opiekunów w przypadku uczestników niepełnoletnich	26
Tabela 3. Postęp realizacji wskaźników w ramach ewaluowanej interwencji	39
Tabela 4. Stopień realizacji mierników i mierników efektywności w ramach RPZ w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2	46

Tabela 5. Stopień realizacji mierników i mierników efektywności w ramach RPZ Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka.....	47
Tabela 6. Stopień realizacji mierników i mierników efektywności w ramach Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego	49
Tabela 7. Stopień realizacji mierników i mierników efektywności w ramach RPZ Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna dla mieszkańców województwa świętokrzyskiego.....	50
Tabela 8. Stopień realizacji mierników i mierników efektywności w ramach Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu.....	52
Tabela 9. Ocena występowania dodatkowych / nieplanowanych efektów w projekcie ...	89
Tabela 10. Ocena występowania wpływu wsparcia na wydłużenie aktywności zawodowej uczestników	94
Tabela 11. Ocena występowania wpływu wsparcia na podejmowania zatrudnienia przez uczestników, którzy ze względów zdrowotnych dotąd nie mogli pracować	95
Tabela 12. Ocena przewidywanego czasu, przez który efekty będą odczuwane przez uczestników projektów	126
Tabela 13. Występowanie podczas realizacji projektów problemów niepowiązanych z pandemią COVID-19	130
Tabela 14. Występowanie problemów z osiągnięciem wartości docelowych wskaźników	132
Tabela 15. Występowanie problemów z osiągnięciem odpowiedniego poziomu mierników efektywności RPZ.....	133
Tabela 16. Występowanie wpływu pandemii COVID-19 na zmianę zakresu lub sposobu realizacji form wsparcia w projekcie	140
Tabela 17. Ocena możliwości osiągnięcia w projekcie większych efektów w przypadku braku wpływu pandemii COVID-19	141
Tabela 18. Ocena, czy w regionie nadal niezbędne jest wsparcie analogiczne do realizowanego.....	146
Tabela 19. Dostrzeganie potrzeby zmian w formule projektów, aby w przyszłości usprawnić wdrażanie lub zwiększyć efekty dla uczestników	149
Tabela 20. Tabela wniosków i rekomendacji	164