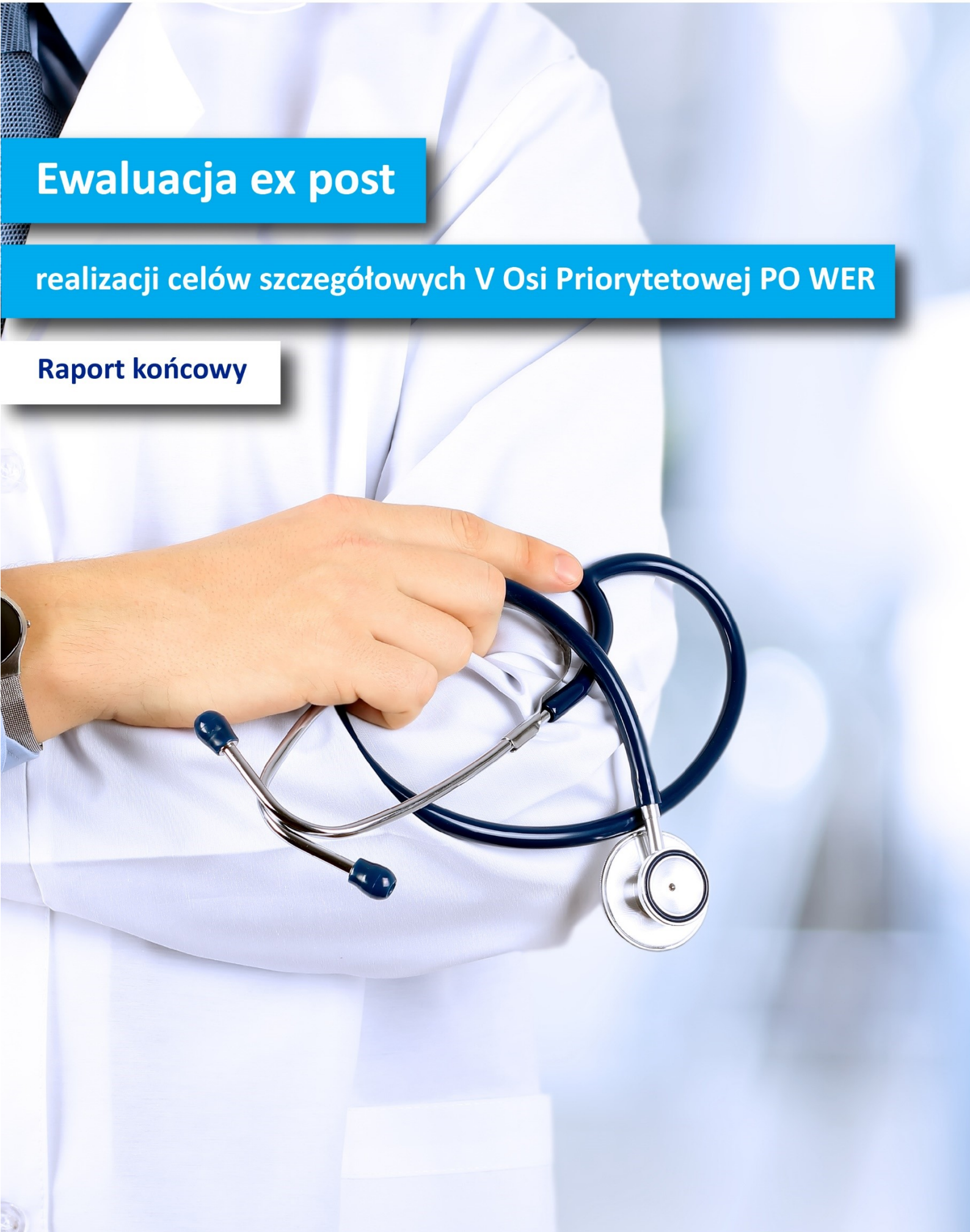
Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Ewaluacja ex post

realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER

Raport końcowy

Autorzy raportu:

Krzysztof Gutta
Joanna Hołub-Iwan
Katarzyna Gutta
Tomasz Gutta
Beata Belica

Zamawiający:

Ministerstwo Zdrowia
Ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Wykonawca:

EU-CONSULT sp. z o.o.
ul. Toruńska 18 C, lokal D
80-747 Gdańsk

Badanie współfinansowanie ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Gdańsk 2021

Streszczenie

Celem badania była ocena jakości i efektów wsparcia udzielonego w ramach V OP PO WER, a także wpływu interwencji wdrażanej w ramach niniejszej Osi Priorytetowej na realizację jej celów szczegółowych. Na potrzeby ewaluacji przeprowadzone zostały: analiza danych zastanych, analiza SWOT, badanie ankietowe z beneficjentami (256 ankiet) oraz uczestnikami projektów (1 530 ankiet), telefoniczne wywiady pogłębione z beneficjentami (25 wywiadów) oraz uczestnikami projektów (50 wywiadów), a także panel ekspertów.

Jak wynika z przeprowadzonej analizy, udało się potwierdzić pełne dostosowanie wsparcia do logiki interwencji OP V PO WER, nie zidentyfikowano wystąpienia niegodności między przyjętymi w projektach założenia a logiką wsparcia. Analizowana interwencja była zarówno trafna, jak i skuteczna oraz efektywna, a jej cele odpowiadały kierunkom określonym w ogólnokrajowych dokumentach strategicznych.

Zgodnie z *Listą projektów realizowanych w ramach sektora zdrowia w Programie Wiedza Edukacja Rozwój (stan na dzień 08.12.2020 r.),* w ramach OP V PO WER realizowano ogółem 403 projekty o łącznej wartości 2 030 912 190,60 zł. Wartość dofinansowania unijnego wyniosła łącznie 1 710 931 503,00 zł. Biorąc pod uwagę dane dotyczące uczestników projektów, ze wsparcia skorzystały ogółem 130 902 osoby. Najwięcej osób wzięło udział w programach badań profilaktycznych, tj. projektach wdrażanych w ramach Działania 5.1 (40%).

Analiza osiągniętych wartości wskaźników produktu i rezultatu Działań V OP wskazuje, że wartości te były systematycznie realizowane. Aktualne dane wskazują, że w przypadku obu rodzajów wskaźników (produktu i rezultatu) udało się osiągnąć wartości blisko połowy z nich, z czego w większości przypadków przekraczano zakładane do zrealizowania do roku 2023 wartości. Biorąc pod uwagę pozostały czas, w którym możliwe będzie osiągnięcie brakujących wartości oraz przesunięcia w możliwości rozliczenia projektów w związku z pandemią wirusa Sars-CoV-2, ewaluator pozytywnie ocenia osiągniętą dotychczas wartość wskaźników (co potwierdzili również uczestnicy panelu ekspertów).

Główną barierą w realizowaniu projektów w ramach V OP PO WER była pandemia wirusa Sars-CoV-2. Średnio stanowiła ona problem dla 39% beneficjentów, przy czym udział ten był zróżnicowany w podziale na typy realizowanych projektów (najdotkliwiej pandemia wpłynęła na działania z zakresu profilaktyki). Poza ww. problemem, najczęściej wskazywano na występowanie trudności związanych z procedurą zamówień publicznych (11,3%), rekrutacją uczestników (10,9%) oraz barierą finansową (6,6%). Wyniki badania jakościowego wskazały ponadto, że w ramach części projektów związanych z rozwojem kompetencji kadry sektora zdrowia napotykano na barierę w postaci braku świadomości potencjalnych uczestników odnośnie do korzyści płynących z udziału w projekcie. Problem wynikał w głównej mierze z braku uwzględnienia w projektach odpowiedniego zakresu działań informacyjno-promocyjnych.

Badanie wykazało również, że interwencja w znacznym stopniu przyczyniła się do zwiększenia efektywności ochrony zdrowia. Potwierdzają to zarówno wyniki badań pierwotnych, jak i analiza desk research – należy przy tym zaznaczyć, że aspekt ten nie dotyczy jedynie elementów kwantyfikowalnych (np. przy pomocy osiągniętych wartości wskaźników), lecz również jakościowych. Szczególnie cenne w tym zakresie są rezultaty projektów pilotażowych, za pośrednictwem których możliwe było wypracowanie nowych standardów wykorzystywanych zarówno w rozwiązaniach systemowych, jak i w ramach projektów regionalnych (finansowanych z RPO).

Pozytywnie ocenić należy również poziom satysfakcji uczestników z udziału w projektach, który został zmierzony za pomocą badań ankietowych. W zdecydowanej większości osoby badane deklarują bardzo wysoki lub wysoki poziom satysfakcji z uzyskanego wsparcia (90,9%). Również w przypadku beneficjentów poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia ocenić należy wysoko (95,7% wskazań przypadło na oceny wysokie i bardzo wysokie). Zadowolenie związane było z odpowiednim finansowaniem projektu (głównie w ramach projektów dotyczących centrów symulacji medycznych), kompleksowym przeszkoleniem kadr medycznych, podniesieniem kompetencji kadry medycznej i administracyjnej, dostosowaniem oferty kształcenia, czy sprawną realizacją projektu. Satysfakcja beneficjentów wynika również z osiągnięcia dodatkowych tzw. miękkich elementów projektu, przy czym wskazać można organizację zawodów symulacji medycznej, organizację dodatkowych zajęć dla studentów czy spotkania z grupą w tzw. sieci centrów symulacji medycznych. Dodano, że o satysfakcji związanej z dydaktyką stanowiła możliwość prowadzenia nowoczesnych metod dydaktycznych, jak m.in. symulacja medyczna na różnym stopniu zaawansowania.

Zdaniem badanych beneficjentów, którzy zakończyli realizowanie projektów, efekty podjętych działań są trwałe. Aspektem, który ogranicza możliwość utrzymania się efektów jest z kolei (zdaniem badanych) brak możliwości kontynuowania wsparcia w przyszłości (głównie w zakresie kształcenia kadr sektora zdrowia) – co jednocześnie stanowi o dalszym potencjale do realizowania tego rodzaju projektów.

W wyniku przeprowadzonego badania sformułowano szereg rekomendacji:

1. kontynuowanie działań z zakresu objętego dotychczasową interwencją w ramach V OP PO WER – po dostosowaniu do aktualnych potrzeb zdrowotnych i dookreśleniu potencjalnych przyszłych kierunków zapotrzebowania na wsparcie (szczególnie w zakresie kształcenia kadry i rozwijania kompetencji kadr w ochronie zdrowia), a także z uwzględnieniem wyników negocjacji z Komisją Europejską.
2. kontynuowanie działań z zakresu profilaktyki – z uwzględnieniem aktualnych potrzeb zdrowotnych i zakresu wsparcie planowanego do wdrożenia na poziomie programów regionalnych, a także z uwzględnieniem wyników negocjacji z Komisją Europejską (dotyczących kształtu Programu FERS). Działania z zakresu profilaktyki powinny zostać

w znacznym stopniu uzupełnione o projekty dotyczące promowania prozdrowotnego trybu życia i aktywnego starzenia zgodnie z zaleceniami WHO[1].

3. zaangażowanie sektora NGO w działania związane z promowaniem prozdrowotnego trybu życia, w przypadku ich realizowania w perspektywie 2021-2027. Rekomenduje się rozszerzenie roli oraz uaktywnienie organizacji trzeciego sektora w pracach zespołów funkcjonujących w ramach Komitetu Sterującego oraz umocnienie ich wizerunku jako istotnego podmiotu wpływającego na rozwój promocji i profilaktyki zdrowia i kształtowania podstaw do zdrowego starzenia się.
4. dalsze wspieranie projektów o charakterze pilotażowym, mających potencjał do wypracowywania standardów działania oraz identyfikowania obszarów istotnych dla utrzymania potencjału zdrowotnego społeczeństwa, jak również projektowania rozwiązań systemowych zwiększających efektywność sektora ochrony zdrowia
5. w przypadku kontynuowania działań z zakresu rozwoju kompetencji kadry sektora zdrowia, wzmocnienie w realizacji przyszłych projektów warstwy informacyjnej dla potencjalnych uczestników w zakresie korzyści płynących z udziału w projektach. Działania skierowane powinny być zarówno do aktualnego personelu medycznego, jak i studentów właściwych uczelni.

[1] WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being, WHO, https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909

Summary

The objective of conducted study was to assess the quality and effects of the support under the PA V of the OP KED and to analyse the impact of the intervention implemented under PA V on the implementation of its specific objectives. The evaluation study adopted following research methods: desk research (analysis of accessible data), SWOT analysis, a questionnaire survey with beneficiaries (256 questionnaires) and project participants (1 530 questionnaires), telephone depth interviews with beneficiaries (25 interviews) and project participants (50 interviews), expert panel.

Conducted analysis confirmed the adjustment of the support to the intervention logic of PA V of the OP KED, furthermore, inconsistencies between plans set in projects and the support logic were not identified. Analysed intervention should be considered accurate, efficient and effective, with objectives corresponding to directions included n national strategic documents.

In accordance with the list of projects implemented within the health sector under the Knowledge Education Development Programme (*Lista projektów realizowanych w ramach sektora zdrowia w Programie Wiedza Edukacja Rozwój*, as for 8.12.2020), a total of 403 projects were implemented under PA V of the OP KED with a total value of PLN 2 030 912 190,60. The value of EU funding totalled PLN 1 710 931 503,00. Considering data concerning project participants, a total of 130 902 people benefited from the support. The most considerable number of participants took part in preventive examinations programmes, implemented under Measure 5.1 (40%).

The analysis of achieved values of product and result indicators of Measures of the PA V led to the conclusion that values were systematically reached. According to the current data, nearly half of indicators (both product and result) already achieved their target value, exceeding expectations set by 2023. Taking into consideration time left for the achievement of remaining values and a shift in the settlement of projects due to the COVID-19 pandemic, evaluators positively asses so far achieved values of indicators (conclusion was also confirmed by the participants of the expert panel).

The COVID-19 pandemic constituted a predominant barrier to the implementation of projects under the PA V of the OP KED. On average, it constituted a problem for 39% of beneficiaries, with the share varying according to the types of implemented projects (the pandemic had the most considerable impact on preventive measures). Furthermore, a frequently recorded problem concerned difficulties related to the public procurement procedure (11.3%), the recruitment of participants (10.9%) and the financial barrier (6.6%). Results of the qualitative study also indicated that in some projects related to the development of competences of the health sector staff, a barrier was encountered in the form of the lack of awareness of potential participants concerning benefits of participating in

the project. Such problem resulted mainly from the lack of adequate scope of information and promotion activities in the projects.

As resulted from conducted research, the intervention significantly contributed to the increase of health protection effectiveness, as evidenced by results of primary research and the desk research analysis - it should be noted that this aspect does not only concern quantifiable aspects of the study (e.g. with achieved indicator values), but also qualitative elements. Particularly significant in this respect are results of pilot projects, leading to the development of new standards used in system solutions and in regional projects (financed from ROP).

The scope of participants' satisfaction with participation in projects, measured by questionnaire surveys, was also positively assessed. The majority of respondents declared a very high or high level of satisfaction with received support (90.9%), similarly to beneficiaries who assessed their satisfaction with the support (95.7% of answers "high" and "very high").

Satisfaction resulted from adequate financing of projects (mainly as part of projects regarding medical simulation centers), comprehensive training of medical staff, increasing the competences of medical and administrative staff, adapting the education offer and efficient of project implementation. Beneficiaries' satisfaction results also from the achievement of additional "soft" effects of the project, including the organization of medical simulation competitions, the organization of additional classes for students or meetings with a group in networks of medical simulation centres. It was added that the satisfaction connected to teaching and didactics resulted from the possibility of using modern didactic methods, such as medical simulation at various stages of advancement.

According to surveyed beneficiaries who completed the implementation of projects, effects of undertaken measures are permanent. The aspect that limits the possibility of sustaining the effects is, according to respondents, the inability to continue the support in the future (mainly in the field of trainings for the health sector staff) - which evidences further potential for the implementation of this type of projects.

Following recommendations resulted from the study:

1. Continuation of activities in the area covered by the intervention under the PA V of the OP KED - after the adjustment to the current needs in the health sector and the clarification of potential future directions of the demand for support (especially in the field of trainings for staff and development of competences of the staff in the health care scope), taking into account results of the negotiations with European Commission.
2. Continuation of undertaken preventive measures - considering current needs in health sector and the scope of support planned to be implemented at the level of the regional programs, taking into account results of the negotiations with the European Commission (regarding the shape of the Programme for European funds for social development).

Preventive measures should be considerably supplemented with projects to promote a healthy lifestyle and active aging, coherent with WHO recommendations[2].

3. Involvement of the NGO sector in activities related to the promotion of a healthy lifestyle, provided that those measures are implemented in the 2021-2027 perspective. It is recommended to extend the role and engagement of third sector organizations in the work of the Steering Committee, and to strengthen their image as a significant entity influencing the development of health promotion and prevention and shaping the foundations for healthy aging.
4. Continued support for pilot projects with the potential to develop operating standards, to identify areas significant for maintaining the health potential of the society, and to develop systemic solutions increasing the effectiveness of the health care sector.
5. In case of continuing activities in the area of competences development among the health sector staff, it is recommended to strengthen information activities regarding benefits of participating in projects for potential participants in the implementation of future projects. Activities should be directed both to the current medical staff and students of adequate universities.

[2] WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being, WHO, https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909

1. Wykaz skrótów

Skrót/termin	Wyjaśnienie
CATI	Wywiad kwestionariuszowy telefoniczny wspomagany komputerowo
COVID-19	Choroba zakaźna wywołana wirusem Sars-CoV-2
CS	Cel szczegółowy
DDOM	Dzienny Dom Opieki Medycznej
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
FERS	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
IP	Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)
IZ	Instytucja Zarządzająca (Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej)
JST	Jednostki Samorządu Terytorialnego
KM	Komitet Monitorujący
KS	Komitet Sterujący
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	Organizacje pozarządowe
OP	Oś Priorytetowa
PD	Plany Działań w sektorze zdrowia
PI	Priorytet Inwestycyjny
PO WER, Program	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PP	Krajowe ramy strategiczne .Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020
RPK	Roczne Plany Kontroli
SWOT	Analiza mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń
TDI	Telefoniczne indywidualne wywiady pogłębione
UW	Urząd Wojewódzki

Spis treści

Streszczenie ... 3

Summary ... 6

1. Wykaz skrótów ... 9

2. Wprowadzenie ... 14

3. Zarys metodologiczny ... 18

3.1. Metody i techniki badawcze wykorzystane na potrzeby analizy ... 18

3.1.1. Analiza danych zastanych ... 20

3.1.2. Analiza SWOT ... 20

3.1.3. Badanie ilościowe z beneficjentami V OP PO WER ... 20

3.1.4. Badanie ilościowe z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy zakończyli udział w projekcie ... 21

3.1.5. Badanie jakościowe techniką TDI ... 22

3.1.6. Badanie jakościowe techniką panelu ekspertów w formule on-line ... 23

4. Opis wyników badania ... 24

4.1. Kryterium skuteczności ... 24

4.1.1. Jak należy ocenić skuteczność działań wdrożonych w latach 2014-2020 (efekty wsparcia), biorąc pod uwagę logikę interwencji zaplanowaną w ramach V OP PO WER, jak również istniejące wyzwania i ograniczenia? ... 24

4.1.2. Które działania V OP PO WER i które typy projektów były najbardziej skuteczne i użyteczne dla poszczególnych grup docelowych? Z czego to wynikało? ... 37

4.1.3. Czy działania związane z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i łagodzeniem skutków epidemii COVID-19 dofinansowane w ramach V OP PO WER okazały się skuteczne? ... 39

4.1.4. Jakie były najważniejsze problemy zidentyfikowane przez beneficjentów i uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER? Jakie są możliwe rozwiązania tych problemów? ... 41

4.1.5. Jakie dobre praktyki zidentyfikować można w związku z realizacją V OP PO WER? 51

4.2. Kryterium wpływu ... 55

4.2.1. Jaka była logika interwencji w ramach V OP PO WER? ... 55

4.2.2. Czy udzielone wsparcie odpowiadało zaplanowanej logice interwencji? ... 56

4.2.3. W jakim stopniu zrealizowane zostały cele szczegółowe przypisane do V OP PO WER? 61

4.2.4. Jakie inne czynniki, niezależne od wsparcia z EFS i w jakim zakresie wywarły wpływ na realizację celów szczegółowych V OP PO WER? 71

4.2.5. W jaki sposób wsparcie zaoferowane w ramach V OP PO WER wpłynęło na zwiększenie efektywności ochrony zdrowia? 73

4.2.6. W jakim stopniu udział w projektach przełożył się na: Jakość życia i zdrowie pacjentów? Wzrost wiedzy/rozwój kompetencji kadr medycznych i administracyjnych sektora zdrowia? Poprawę jakości pracy wykonywanej przez pracowników sektora ochrony zdrowia? Poprawę zarządzania w podmiotach leczniczych? Rozwój nowych usług zdrowotnych? Rozwój nowych rozwiązań instytucjonalnych w ochronie zdrowia? 77

4.3. Kryterium użyteczności 83

4.3.1. Jaki jest poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia beneficjentów i uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER? 83

4.3.2. Która grupa uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER jest najbardziej zadowolona z otrzymanego wsparcia? Dlaczego? 87

4.3.3. Które rodzaje wsparcia/typy projektów cieszyły się największym zainteresowaniem uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, a które najmniej? Dlaczego? 89

4.3.4. Jakiego wsparcia zabrakło w ramach V OP PO WER? 93

4.4. Kryterium trwałości 95

4.4.1. W jakim stopniu efekty projektów były trwałe – utrzymały się po ich zakończeniu/są odczuwalne przez ich uczestników w dłuższej perspektywie czasowej po otrzymaniu wsparcia? 95

4.4.2. Które efekty realizacji projektów są najdłużej i najbardziej odczuwalne, a w przypadku których typów projektów / działań trwałość jest najniższa? 97

4.4.3. W jaki sposób można/należy wpływać na poprawę trwałości projektów? 97

5. Analiza SWOT 101

5.1. V OP PO WER 101

5.2. CS Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej – Działanie 5.1 102

5.3. CS Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych – Działanie 5.2 104

5.4. CS Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych – Działanie 5.3 i Działanie 5.5 105

5.5. CS Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju – Działanie 5.4 i Działanie 5.5 106
6. Wnioski i rekomendacje 107
7. Załączniki 111
7.1. Logika interwencji V OP PO WER 111
8. Bibliografia 123
9. Spis tabel i elementów graficznych 125
10. Wzory narzędzi badawczych 128
10.1. Kwestionariusz ankiety CATI z beneficjentami 128
10.2. Kwestionariusz ankiety CATI z uczestnikami projektów – Działanie 5.1 Programy profilaktyczne 132
10.3. Kwestionariusz ankiety CATI z uczestnikami projektów – Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych (typ projektu nr 4 - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)..... 134
10.4. Kwestionariusz ankiety CATI z uczestnikami projektów - Działanie 5.2 (pozostałe typy projektów), Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych, Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich 136
10.5. Scenariusz wywiadu (TDI/ITI) z beneficjentami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER – koordynatorami wybranych projektów lub wyznaczonymi przez nich osobami 139
10.6. Scenariusz wywiadu (TDI/ITI) z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach - Działanie 5.1 Programy profilaktyczne .. 141
10.7. Scenariusz wywiadu (TDI/ITI) z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach – Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych (typ projektu nr 4 - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) 142
10.8. Scenariusz wywiadu (TDI/ITI) z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach – Działanie 5.2 (pozostałe typy projektów), Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, Działanie

5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych, Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich 143

10.9. Scenariusz panelu ekspertów z przedstawicielami administracji publicznej odpowiedzialnej za zarządzanie i wdrażanie V OP PO WER 145

2. Wprowadzenie

Niniejsze badanie stanowi II etap ewaluacji V OP POWER[3], obejmując tym samym następujące Działania:

- Działanie 5.1 Programy profilaktyczne (PI 8vi);
- Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych (PI 9iv);
- Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych (PI 10ii);
- Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych (10iii);
- Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich (PI 10ii).

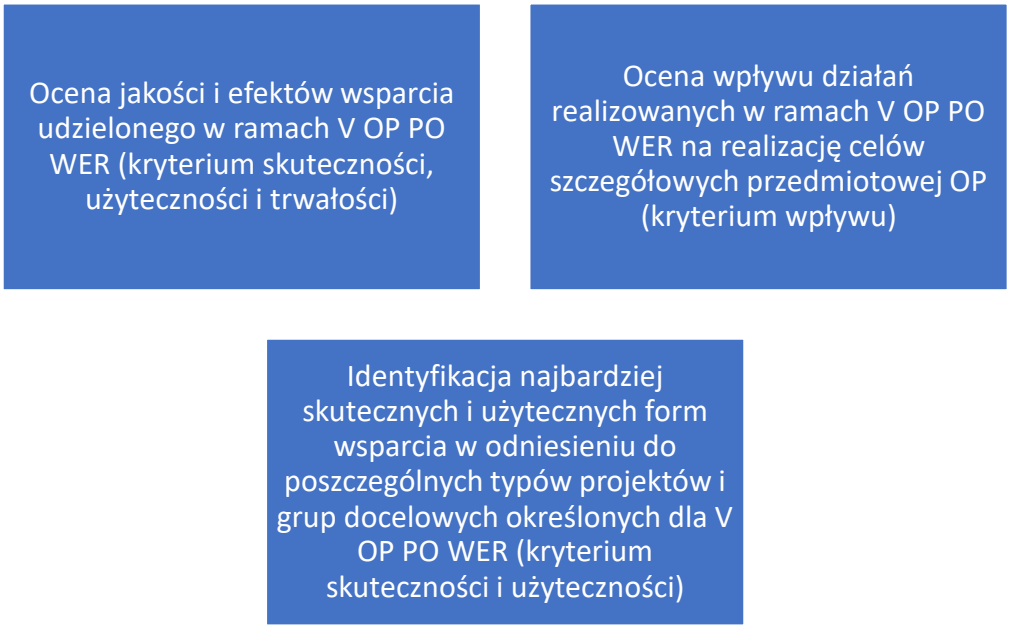
Cele szczegółowe działań podejmowanych w ramach OP V Wsparcie dla obszaru zdrowia koncentrowały się wokół czterech obszarów, dotyczących:

- Wdrożenia i rozwoju programów profilaktycznych dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej (Działanie 5.1);
- Wdrożenia i rozwoju działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do wysokiej jakości i trwałych usług zdrowotnych w przystępnej cenie (Działanie 5.2);
- Poprawy jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych (Działanie 5.3 oraz Działanie 5.5);
- Rozwoju kompetencji i kwalifikacji zawodowych kadr medycznych w zakresie potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju (Działanie 5.4 oraz Działanie 5.5).

Celem głównym ewaluacji była ocena jakości i efektów wsparcia udzielonego w ramach V OP PO WER, a także wpływu interwencji wdrażanej w ramach niniejszej Osi Priorytetowej na realizację jej celów szczegółowych.

Cele szczegółowe ewaluacji to z kolei:

[3] I etap stanowi *Ewaluacja on-going realizacji celów V OP PO WER*, przeprowadzona w 2018 r.



Badaniu przyświecały tym samym **4 kryteria ewaluacyjne**, tj.:

- **skuteczność** (ocena postępu rzeczowego oraz efektów realizacji badanej interwencji);
- **użyteczność** (ocena poziomu satysfakcji ze wsparcia przez jego odbiorców, a także stopień, w jakim otrzymane wsparcie przełożyło się na jakość życia, pracy i zdrowie uczestników projektów, wzrost wiedzy/rozwój kompetencji kadr medycznych i administracyjnych sektora zdrowia oraz rozwój nowych usług zdrowotnych i rozwiązań instytucjonalnych w ochronie zdrowia);
- **trwałość** (ocena stopnia, w jakim efekty projektów utrzymały się po ich zakończeniu/są odczuwalne przez ich uczestników w dłuższej perspektywie czasowej po otrzymaniu wsparcia);
- **wpływ** (ocena stopnia i sposobu, w jaki wsparcie przyczyniło się do osiągnięcia celów szczegółowych V OP PO WER).

Realizacja celu głównego badania (oraz celów szczegółowych) nastąpiła w drodze udzielenia odpowiedzi na szereg przedstawionych poniżej pytań ewaluacyjnych:

Tabela 1. Pytania ewaluacyjne

L.p.	Kryterium ewaluacyjne	Pytania ewaluacyjne
1.	Kryterium skuteczności	• Jak należy ocenić skuteczność działań wdrożonych w latach 2014-2020 (efekty wsparcia), biorąc pod uwagę logikę interwencji zaplanowaną w ramach V OP PO WER, jak również istniejące wyzwania i ograniczenia? • Które działania V OP PO WER i które typy projektów były najbardziej skuteczne i użyteczne dla poszczególnych grup docelowych? Z czego to wynikało? • Czy działania związane z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i łagodzeniem skutków epidemii COVID-19 dofinasowane w ramach V OP PO WER okazały się skuteczne? • Jakie były najważniejsze problemy zidentyfikowane przez beneficjentów i uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER? Jakie są możliwe rozwiązania tych problemów? • Jakie dobre praktyki zidentyfikować można w związku z realizacją V OP PO WER?
2.	Kryterium wpływu	• Jaka była logika interwencji w ramach V OP PO WER? • Czy udzielone wsparcie odpowiadało zaplanowanej logice interwencji • W jakim stopniu zrealizowane zostały cele szczegółowe przypisane do V OP PO WER? • Jakie inne czynniki, niezależne od wsparcia z EFS i w jakim zakresie wywarły wpływ na realizację celów szczegółowych V OP PO WER? • W jaki sposób wsparcie zaoferowane w ramach V OP PO WER wpłynęło na zwiększenie efektywności ochrony zdrowia? • W jakim stopniu udział w projektach przełożył się na: jakość życia i zdrowie pacjentów? wzrost wiedzy/rozwój kompetencji kadr medycznych i administracyjnych sektora zdrowia? poprawę jakości pracy wykonywanej przez pracowników sektora ochrony zdrowia? - poprawę zarządzania w podmiotach leczniczych? rozwój nowych usług zdrowotnych? rozwój nowych rozwiązań instytucjonalnych w ochronie zdrowia?
3.	Kryterium użyteczności	• Jaki jest poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia beneficjentów i uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER? • Która grupa uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER jest najbardziej zadowolona z otrzymanego wsparcia? Dlaczego • Które rodzaje wsparcia/typy projektów cieszyły się największym zainteresowaniem uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, a które najmniej? Dlaczego? • Jakiego wsparcia zabrakło w ramach V OP PO WER?
4.	Kryterium trwałości	• W jakim stopniu efekty projektów były trwałe – utrzymały się po ich zakończeniu/są odczuwalne przez ich uczestników w dłuższej perspektywie czasowej po otrzymaniu wsparcia? • Które efekty realizacji projektów są najdłużej i najbardziej odczuwalne, a w przypadku których typów projektów/działań trwałość jest najniższa?

L.p.	Kryterium ewaluacyjne	Pytania ewaluacyjne
		• W jaki sposób można/należy wpływać na poprawę trwałości projektów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie OPZ

3. Zarys metodologiczny

3.1. Metody i techniki badawcze wykorzystane na potrzeby analizy

Poniżej przedstawiono kolejność działań prowadzonych w ramach niniejszej ewaluacji.

Wstępna analiza desk research

Na tym etapie członkowie Zespołu Badawczego przeprowadzili wstępną analizę wskazanych w SOPZ i ofercie danych zastanych oraz innych zidentyfikowanych przez Wykonawcę źródeł istotnych w kontekście celów ewaluacji.



Przygotowanie raportu metodologicznego

Wykonawca przygotował projekt raportu metodologicznego i przekazał go Zamawiającemu, który zapoznał się z jego treścią i wniósł do niego uwagi. Wykonawca naniósł poprawki i przedstawił ostateczną wersję raportu metodologicznego.



Przeprowadzenie analizy desk research, realizacja badań ilościowych z beneficjentami V OP PO WER i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy zakończyli udział w projekcie

Na tym etapie zrealizowane zostały badania ilościowe ze wszystkimi grupami respondentów. Zgodnie z koncepcją Wykonawcy do opracowania kwestionariuszy badań ilościowych nie były wymagane wyniki badań innych niż wstępna analiza desk research, w związku z tym badania te mogły zostać zrealizowane w pierwszej kolejności.



Wstępna analiza wyników badań ilościowych z beneficjentami V OP PO WER i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy zakończyli udział w projekcie



Pogłębienie scenariuszy badań jakościowych z beneficjentami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER (koordynatorami wybranych projektów lub wyznaczonymi przez nich osobami) i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach

Na tym etapie Wykonawca w oparciu o wstępną analizę wyników zrealizowanych badań ilościowych pogłębił scenariusze badań jakościowych.

Realizacja badań jakościowych z beneficjentami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach

Analiza wyników zrealizowanych badań

Na tym etapie zostały przeprowadzone analizy ilościowe i jakościowe zrealizowanych badań. Na ich podstawie opracowana została analiza SWOT.

Rozpoczęcie prac nad projektem raportu końcowego i ulotki

Na tym etapie członkowie Zespołu Badawczego w oparciu o wyniki analizy desk research oraz wyniki przeprowadzonych badań rozpoczęli prace nad projektem raportu końcowego i ulotki.

Realizacja panelu ekspertów

Na tym etapie zrealizowany zostanie panel ekspertów. Dzięki temu, iż panel ekspertów zostanie zrealizowany, gdy prace nad projektem raportu końcowego będą już zaawansowane, Wykonawca będzie mógł przekazać respondentom dokument, zawierający zebrane dotychczas wnioski.

Zakończenie prac nad projektem raportu końcowego oraz ulotki i przekazanie ich Zamawiającemu



Poniżej przedstawione zostały podstawowe założenia dotyczące wykorzystanych metod i technik badawczych.

3.1.1. Analiza danych zastanych

Analiza danych zastanych to metoda badań społecznych, która zakłada szczegółową analizę istniejących już i dostępnych danych. W jej wyniku następują scalanie, przetworzenie i analiza danych rozproszonych dotychczas wśród rozmaitych źródeł.

Wykonawca po powtórnej weryfikacji źródeł danych zastanych wskazanych w ofercie dokonał ich selekcji pod katem przydatności w uzupełnieniu wyników. Lista ostatecznie wykorzystanych w analizie źródeł znajduje się w końcowej części dokumentu (bibliografia).

3.1.2. Analiza SWOT

Analiza SWOT to ocena silnych i słabych stron danego obiektu na tle szans i zagrożeń ze strony otoczenia. Jej nazwa pochodzi od pierwszych liter rozpatrywanych grup czynników: strengths – silne strony, weaknesses - słabości, opportunities - szanse, threats – zagrożenia.

Wykonawca opracował wspólna analizę (dla V OP PO WER) oraz odrębne analizy SWOT w zakresie realizacji każdego z celów szczegółowych V OP.

Do opracowania analiz SWOT zostały wykorzystane wyniki pozostałych badań i analiz.

3.1.3. Badanie ilościowe z beneficjentami V OP PO WER

Badanie to zostało zrealizowane techniką CATI. Jest to wywiad kwestionariuszowy telefoniczny wspomagany komputerowo, podczas którego ankieter zadaje pytania ankietowanemu i wpisuje jego odpowiedzi do komputera.

Wielkość badanej populacji: 432 (badanie objęło zarówno projekty zakończone, jak i w trakcie realizacji).

Wielkość próby i wynikający z niej błąd statystyczny: Liczebność próby wyniosła 256 ankiet (tj. 6 ankiet więcej, niż zakładano na etapie raportu metodologicznego). Tym samym maksymalny błąd oszacowania nie przekroczył 4% dla wielkości frakcji równej 0,5 i poziomu ufności 95%, wobec czego próba spełnia wymogi reprezentatywności na poziomie OP.

Sposób doboru próby: Losowo-warstwowy proporcjonalny (udział respondentów z poszczególnych warstw w próbie będzie wprost proporcjonalny do udziału Beneficjentów z poszczególnych warstw w badanej populacji), warstwowanie ze względu na Działanie. Respondenci z poszczególnych warstw będą dobierani w sposób losowy.

W poniższej tabeli zaprezentowano strukturę próby:

Tabela 2. Struktura próby badawczej - beneficjenci

Działanie	Liczebność populacji	Udział % populacji	Zakładana liczebność próby	Osiągnięta liczebność próby
5.1.	84	19,44%	49	49
5.2.	121	28,01%	70	71
5.3.	106	24,54%	61	62
5.4	93	21,53%	54	56
5.5	28	6,48%	17	18
Razem	**432**	**100%**	**251**	**256**

Źródło: opracowanie własne

3.1.4. Badanie ilościowe z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy zakończyli udział w projekcie

Badanie to zostało zrealizowane techniką CATI. Jest to wywiad kwestionariuszowy telefoniczny wspomagany komputerowo, podczas którego ankieter zadaje pytania ankietowanemu i wpisuje jego odpowiedzi do komputera.

Wielkość badanej populacji: 132 167 osób (uczestnicy, którzy zakończyli udział w projekcie, za wyłączeniem projektów nieposiadających uczestników indywidualnych (projekty koncepcyjne, pozakonkursowe).

Wielkość próby i wynikający z niej błąd statystyczny: Liczebność próby wyniosła 1 530 ankiet (tj. o 30 ankiet więcej niż zakładano na etapie raportu metodologicznego). Tym samym maksymalny błąd oszacowania nie przekroczył 3% dla wielkości frakcji równej 0,5 i poziomu ufności 95%. Założenia zapewniają reprezentatywność próby na poziomie Osi Priorytetowej.

Sposób doboru próby: Losowo-warstwowy proporcjonalny (udział respondentów z poszczególnych warstw w próbie będzie wprost proporcjonalny do udziału uczestników projektów z poszczególnych warstw w badanej populacji), warstwowanie ze względu na Działanie oraz na typ projektu - wyłącznie w ramach Działania 5.2, gdzie ze względu na odmienny charakter uczestników zdecydowano się na zastosowanie osobnego narzędzia badawczego. Respondenci z poszczególnych warstw byli dobierani w sposób losowy.

Tabela 3. Struktura próby badawczej – uczestnicy projektów

Działanie	Liczebność populacji	Udział % w populacji	Zakładana liczebność próby[4]	Osiągnięta liczebność próby
5.1.	52 464	39,70%	572	572
5.2. (typ projektu nr 4[5])	6 931	5,04%	100	100
5.2. (pozostałe typy projektów[6])	40 693	14,14%	212	219
5.3.	11 166	8,45%	103	105
5.4	42 974	32,51%	463	480
5.5	206	0,16%	50	54
Razem	**132 167**	**100%**	**1 500**	**1 530**

Źródło: opracowanie własne

3.1.5. Badanie jakościowe techniką TDI

Badanie to zostało zrealizowane techniką TDI – telefonicznych indywidualnych wywiadów pogłębionych. Technika ta polega na przeprowadzeniu z daną osobą ustrukturyzowanej rozmowy telefonicznej. Rozmowa ta realizowana jest według określonego schematu, zwanego scenariuszem wywiadu, a jej celem jest uzyskanie konkretnych informacji w sposób planowy i metodyczny.

[4] W przypadku Działań 5.2 i 5.5 zastosowano tzw. „booster", zwiększając liczebność próby w tychże warstwach (ze względu na niski udział uczestników tych Działań w ogóle populacji, poprzez co próba obliczona proporcjonalnie skutkowałaby bardzo niską liczbą respondentów w tych warstwach). Niemniej wszystkie z warstw (Działań) spełniają wymogi reprezentatywności (tj. są wyższe, niż minimalna wielkość próby wymagana przy poziomie błędu maksymalnego wynoszącego 3%, na 95% poziomie ufności).

[5] Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi).

[6] Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne;
Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną;
Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK), służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych);
Szkolenia pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, jak również przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących, służące poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia;
Działania na rzecz rozwoju dialogu społecznego oraz idei społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia, poprzez m.in. wsparcie współpracy administracji systemu ochrony zdrowia z organizacjami pacjenckimi;
Stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych (poprawa jakości danych dotyczących m.in. informacji o stanie infrastruktury medycznej, rejestrach medycznych dedykowanych określonym jednostkom chorobowym oraz identyfikację „białych plam" w opiece zdrowotnej);
Działania związane z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i łagodzeniem skutków epidemii, w szczególności epidemii COVID-19.

Populacja:

beneficjenci projektów realizowanych w ramach V OP PO WER – koordynatorzy wybranych projektów lub wyznaczone przez nich osoby oraz uczestnicy projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach	uczestnicy projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach

Wielkość próby – populacja 1 (beneficjenci projektów realizowanych w ramach V OP PO WER): 25.

Struktura próby – populacja 1: Wykonawca zrealizował:

- 5 TDI z beneficjentami Działania 5.1;
- 5 TDI z beneficjentami Działania 5.2;
- 5 TDI z beneficjentami Działania 5.3;
- 5 TDI z beneficjentami Działania 5.4;
- 5 TDI z beneficjentami Działania 5.5.

Wielkość próby – populacja 2 (uczestnicy projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach): 50

Struktura próby – populacja 2: Wykonawca zrealizował:

- 10 TDI z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działania 5.1;
- 10 TDI z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działania 5.2;
- 10 TDI z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działania 5.3;
- 10 TDI z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działania 5.4;
- 10 TDI z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działania 5.5.

3.1.6. Badanie jakościowe techniką panelu ekspertów w formule on-line

W ramach panelu ekspertów eksperci z danej dziedziny prowadzą dyskusję nad określoną problematyką.

Wielkość próby: Wykonawca zrealizował 1 panel ekspertów.
Struktura próby: w wyniku ustaleń z Zamawiającym dokonano zmian w składzie panelistów, ostatecznie udział w nim wzięło:

- 2 ekspertów zewnętrznych;
- 1 przedstawiciel MFiPR;
- 2 przedstawicieli MZ.

4. Opis wyników badania

4.1. Kryterium skuteczności

4.1.1. Jak należy ocenić skuteczność działań wdrożonych w latach 2014-2020 (efekty wsparcia), biorąc pod uwagę logikę interwencji zaplanowaną w ramach V OP PO WER[7], jak również istniejące wyzwania i ograniczenia?

Cele szczegółowe działań podejmowanych w ramach OP V *Wsparcie dla obszaru zdrowia* koncentrowały się wokół czterech obszarów, dotyczących:

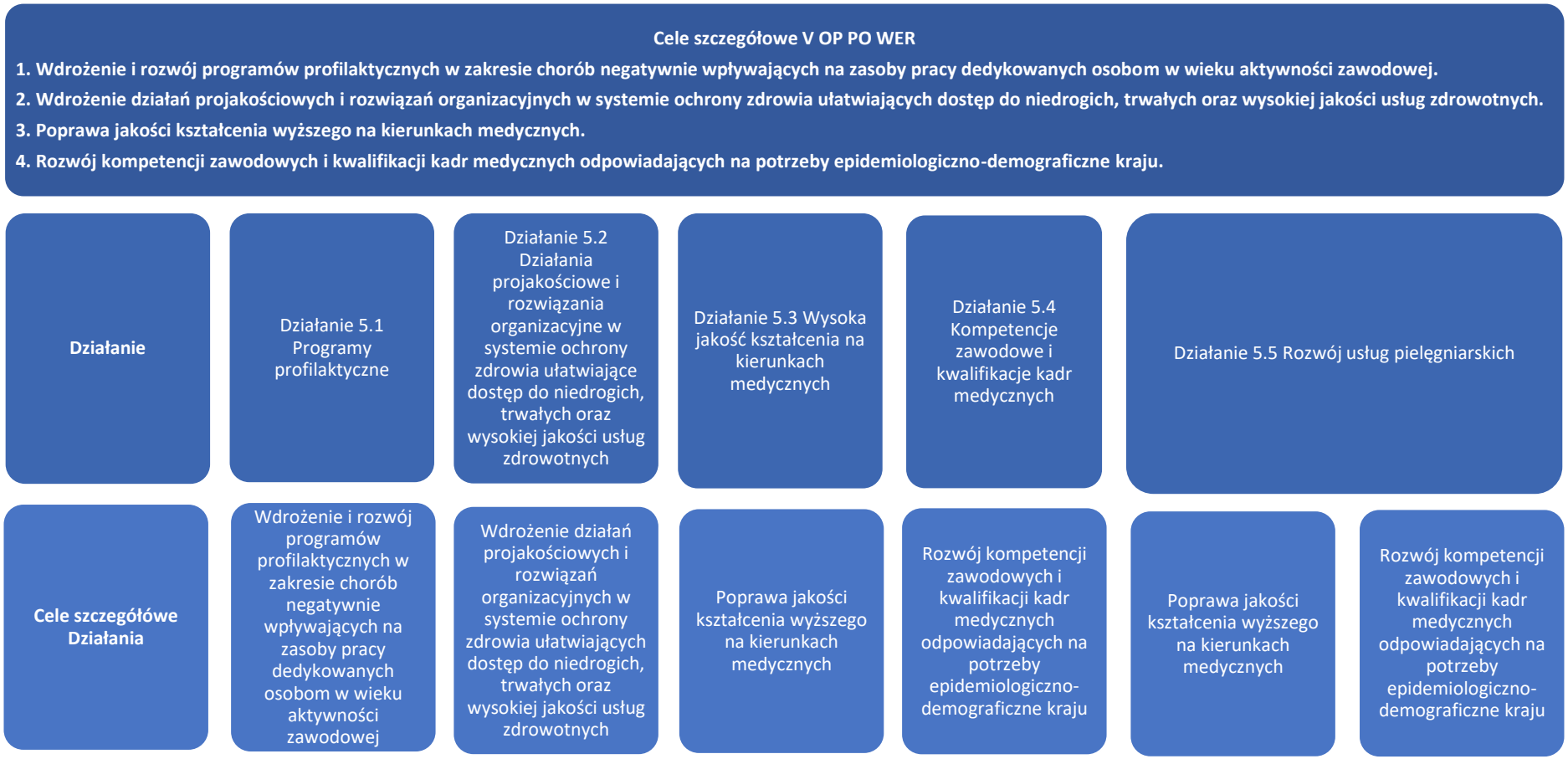
1. Wdrożenia i rozwoju programów profilaktycznych dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej (Działanie 5.1);
2. Wdrożenia i rozwoju działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do wysokiej jakości i trwałych usług zdrowotnych w przystępnej cenie (Działanie 5.2);
3. Poprawy jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych (Działanie 5.3 oraz Działanie 5.5);
4. Rozwoju kompetencji i kwalifikacji zawodowych kadr medycznych w zakresie potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju (Działanie 5.4 oraz Działanie 5.5).

Na rzecz realizacji ww. celów ewaluowanej Osi przyjęto 5 Działań (Działania od 5.1 do 5.5), odpowiadających 5 PI. W ramach tych Działań wdrażano łącznie 17 typów projektów.

Poniższy schemat, z uwagi na potrzebę zachowania przejrzystości dokumentu, przedstawia skróconą wersję logiki interwencji V OP PO WER. Wersję szczegółową dołączono do Załączników niniejszego dokumentu, przedstawiając w niej Działania przypisane do OP V i poszczególnych PI, ich cele, typy realizowanych projektów, a także odbiorców wsparcia wdrażanego w ramach każdego z Działań. Informacje te uzupełniono również o wskaźniki Działań Osi.

[7] Z uwagi na to, że kwestie dotyczące logiki interwencji i dopasowania do niej wsparcia oraz realizacji zaplanowanych do osiągnięcia celów opisane zostały w Podrozdziale 5.2, tutaj nie będą szerzej przedstawiane.

Rysunek 1. Logika interwencji w ramach V OP PO WER – wersja skrócona



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246 oraz Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, 2021, s. 242-264.

Zgodnie z *Listą projektów realizowanych w ramach sektora zdrowia w Programie Wiedza Edukacja Rozwój (stan na dzień 08.12.2020 r.)* w **ramach OP V PO WER realizowano ogółem 403 projekty o łącznej wartości 2 032 387 993,15 zł**. Wartość dofinansowania unijnego wyniosła łącznie 1 712 175 309,23 zł[8].

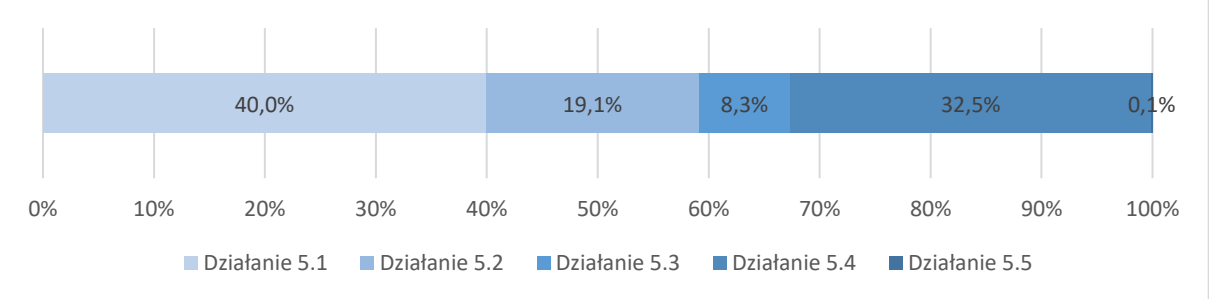
Tabela 4. Liczba projektów realizowanych w ramach OP V PO WER oraz wartość umów o dofinansowanie

Działanie	Liczba zawartych umów	Wartość projektów	Wydatki kwalifikowalne	Wartość dofinansowania unijnego
Działanie 5.1	80	153 379 004,0	153 379 004,0	129 267 824,2
Działanie 5.2	112	876 051 485,55	876 051 485,55	738 009 373,63
Działanie 5.3	103	576 743 280,2	576 743 280,2	486 079 236,0
Działanie 5.4	82	331 549 856,8	331 549 856,8	279 035 747,4
Działanie 5.5	26	94 664 366,6	94 664 366,6	79 783 128,0
OP V	**403**	**2 032 387 993,15**	**2 032 387 993,15**	**1 712 175 309,23**

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Lista projektów realizowanych w ramach sektora zdrowia Programie Wiedza Edukacja Rozwój (stan na dzień 08.12.2020 r.) https://zdrowie.gov.pl/power/strona-304-poznaj_projekty.html [dostęp na dzień: 09.11.2021].

Zgodnie z danymi otrzymanymi od Zamawiającego, ze wsparcia w ramach V OP PO WER skorzystały ogółem 130 902 osoby. Najwięcej osób wzięło udział w programach badań profilaktycznych, tj. projektach wdrażanych w ramach Działania 5.1 (52 312 osób; 40%). Stosunkowo wysoki udział przypadła też na uczestników projektów realizowanych w ramach Działania 5.4 (42 520 osób; 32,5%). Blisko co piąty uczestnik korzystał ze wsparcia w ramach Działania 5.2 (25 067 osób; 19,1%). Najmniejsza liczba uczestników cechowała projekty realizowane w ramach Działania 5.4 (10 829 osób; 8,3%) oraz Działania 5.5 (174 osoby; 0,1%).

Wykres 1. Udział uczestników projektów w ramach poszczególnych Działań



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Materiały dostarczone przez Zamawiającego dotyczące uczestników V OP PO WER, N=130 902.

Analiza dotychczas przeprowadzonych badań odnoszących się do skuteczności V OP PO WER pozwala wskazać, że **zaplanowana w jej ramach interwencja była zarówno trafna, jak i skuteczna oraz efektywna, a jej cele odpowiadały kierunkom określonym**

[8] Lista projektów realizowanych w ramach sektora zdrowia Programie Wiedza Edukacja Rozwój (stan na dzień 08.12.2020 r.) https://zdrowie.gov.pl/power/strona-304-poznaj_projekty.html [dostęp na dzień: 09.11.2021].

w ogólnokrajowych dokumentach strategicznych. Ramy strategiczne dla przedsięwzięć podejmowanych w ramach OP V *Wsparcie dla obszaru zdrowia* stanowił przede wszystkim dokument *Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne* [9]. Nad koordynacją działań realizowanych w ramach Programu ze wspomnianym dokumentem czuwał Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia działający pod przewodnictwem ministra właściwego ds. zdrowia[10]. Opublikowana w 2013 roku *Ocena szacunkowa (ex-ante) projektu Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)*, jak i pochodząca z 2018 roku *Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER,* stanowiąca I etap badania ewaluacyjnego OP V PO WER, **wykazały zgodność projektów realizowanych w ramach Działań Osi z wyzwaniami i potrzebami określonymi w dokumencie *Krajowe ramy strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* oraz w innych ogólnopolskich dokumentach strategicznych w obszarze zdrowia**[11]. Przeprowadzona wówczas analiza wykazała pełną zgodność celów operacyjnych określonych w ww. dokumencie z celami szczegółowymi V OP PO WER. Analiza wykazała także, że w ramach interwencji realizowane były zapisy Wytycznych dla EFS w obszarze zdrowia[12].

Wyniki I etapu przedmiotowego badania ewaluacyjnego z 2018 roku pn. *Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER* potwierdziły zgodność celów V OP PO WER oraz odpowiadających im priorytetów inwestycyjnych z wyzwaniami i potrzebami określonymi w ogólnokrajowych dokumentach strategicznych w obszarze zdrowia. W oparciu o wyniki badania pozytywnie oceniona została nie tylko trafność i skuteczność wsparcia, ale również efektywność wdrażania V OP PO WER. W ramach przeprowadzonej ewaluacji udało się zidentyfikować dobre praktyki, których wdrożenie może przynieść pozytywne skutki zarówno ze strony realizacji (merytorycznej i technicznej) projektu, jak i wsparcia działań promocyjnych (szczególnie istotnych w przypadku programów profilaktycznych). Wśród cech wpływających na znaczenie wsparcia w kontekście całego sektora ochrony zdrowia wskazano na wysokość środków finansowych na nie przeznaczonych, co umożliwiło realizację szeroko zakrojonych działań z zakresu m.in. kształcenia kadry medycznej (które w perspektywie braku tychże środków na pewno nie zostałyby zrealizowane w tak szerokim zakresie)[13].

Przedstawione w podrozdziale 4.2.2. zestawienie kierunków działań zaplanowanych i wdrażanych w ramach projektów z założeniami określonymi w dokumentacji programowej pozwoliło również **potwierdzić pełne dostosowanie wsparcia do logiki interwencji OP V PO**

[9] Krajowe ramy strategiczne. Policy Paper dla sektora zdrowia na lata 2014-2020.
[10] Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, 2021, s. 242.
[11] Ocena szacunkowa (ex-ante) projektu Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER), 2013, s. 4 oraz Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Umowa Partnerstwa, Strategia Europa 2020, Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) oraz Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego.
[12] Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020, s. 11-13.
[13] Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER, Gdańsk 2018; za: Opis przedmiotu zamówienia dotyczący niniejszego badania.

WER. Działania realizowane przez beneficjentów Osi stanowiły bezpośrednią odpowiedź na zaplanowane kierunki wsparcia. W ramach przeprowadzonej analizy **nie zidentyfikowano wystąpienia niegodności między przyjętymi w projektach założeniami a logiką wsparcia**.

Skuteczność wsparcia potwierdzają ponadto wyniki ewaluacji odnoszących się do poszczególnych działań projektowych realizowanych w ramach V OP PO WER.

W badaniu *Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER* przedstawiciele Instytucji Zarządzającej (IZ) oraz Instytucji Pośredniczącej (IP) do jednych z najskuteczniejszych form wsparcia realizowanych w ramach Programu zaliczyli programy profilaktyczne wdrażane w ramach Działania 5.1. Jak podkreślono, zarówno zdaniem Komisji Europejskiej, jak i Światowej Organizacji Zdrowia, programy te są kluczowym elementem zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej oraz zapotrzebowania na lekarzy[14]. Istotny aspekt profilaktyki podkreślono również w raporcie z badania ewaluacyjnego pt. *Ocena trafności i skuteczności programów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER,* gdzie **rekomendowano kontynowanie programów profilaktycznych** skierowanych do osób w wieku produkcyjnym[15].

Jeśli chodzi o Działanie 5.2, jednym w typów projektów wdrażanych w jego ramach było tworzenie i prowadzenie Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM), służąc tym samym procesom deinstytucjonalizacji wsparcia dla osób zależnych. Zgodnie z *Ewaluacją ex post projektów PO WER dotyczących tworzenia i prowadzenia Dziennych Domów Opieki Medycznej*, do końca 2018 roku dzięki realizacji PO WER skutecznym wsparciem objęto 3 101 osób. Wyniki zrealizowanych w ramach ewaluacji badań wskazały, że **sytuacja osób, które skorzystały z pomocy DDOM była lepsza od sytuacji pacjentów niekorzystających z tego typu wsparcia**. Zdecydowana większość badanych uczestników projektów deklarowała, że otrzymane wsparcie miało pozytywny wpływ na poprawę ich stanu zdrowia. Realizacja projektów wpływała nie tylko poprawę zdrowia pacjentów, ale i na ich funkcjonowanie psychiczne i społeczne. Wśród innych niż medycznych efektów udziału w projekcie wskazywano m.in. na lepsze samopoczucie, nawiązywanie relacji z innymi osobami, wymiana doświadczeń z innymi pacjentami czy możliwość „wyjścia z domu". Dalsze zapotrzebowanie na tego typu wsparcie podkreślano w *Ewaluacji ex post projektów PO WER dotyczących tworzenia i prowadzenia Dziennych Domów Opieki Medycznej*[16]*.* Do takich samych wniosków skłania analiza poprzedzającej ww. ewaluację badania *Ewaluacja bieżąca projektów PO WER dotyczących tworzenia i prowadzenia Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM)*[17]. Co więcej, **wdrożenie rekomendacji przedstawionych w ostatnim ze wspomnianych badań pozwoliło na lepsze dopasowanie wsparcia do faktycznych potrzeb pacjentów oraz na**

[14] Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER, Gdańsk, 2018, s. 64.
[15] *Ocena trafności i skuteczności programów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER,* Raport opracowany przez: IBC GROUP Central Europe Holding S.A., Warszawa, 2021, s. 248.
[16] Ewaluacja ex post projektów PO WER dotyczących tworzenia i prowadzenia dziennych domów opieki medycznej. Raport końcowy, 2019, s. 3.
[17] Ewaluacja bieżąca projektów PO WER dotyczących tworzenia i prowadzenia Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM). Raport końcowy, Warszawa 2017, s. 5-8.

poprawę jego efektywności[18]. Aktualne dane za okres do końca 2020 roku wskazują, że narzędziami deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi objęto 53 podmioty (132,5% zakładanej wartości wskaźnika), w których utworzono łącznie 678 zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki (169,5% zakładanej wartości wskaźnika)[19]. Z oferowanego wsparcia skorzystały łącznie 6 496 osoby[20].

Również badanie *Analiza potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia - etap II,* które miało na celu m.in. ocenę jakości wiedzy i umiejętności nabytych przez uczestników projektów realizowanych w ramach PO WER wykazało, że oferowane Działaniu 5.2 i Działaniu 5.4 programy szkoleniowe spełniały oczekiwania pracowników medycznych i administracyjnych. Stanowiły one cenną odpowiedź na wymogi dotyczące aktualizacji wiedzy eksperckiej i potrzeby ciągłego podnoszenia kompetencji przez pracowników branży medycznej[21]. Potrzeby w tym zakresie były bowiem już od dawna sygnalizowane w ramach badań realizowanych w obszarze ochrony zdrowia[22]. W omawianym badaniu podkreślano równocześnie potrzebę stałego monitoringu zmieniających się potrzeb szkoleniowych. W ramach badania wskazano, że obszarem dotychczas niezagospodarowanym, który należałoby objąć wsparciem, był obszar umiejętności interpersonalnych oraz psychologicznych aspektów w pracy w trudnych sytuacjach napięcia, niedoborów kadrowych czy presji czasu[23].

W *Ewaluacji on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER* za **najbardziej skuteczną formę wsparcia** uznano ogółem tworzenie Centrów Symulacji Medycznej (Działanie 5.3). Biorący udział w badaniu przedstawiciele Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej zaznaczali nierzadko istotne znaczenie tego typu obiektów dla kształcenia kadry medycznej. Przekonani byli o tym również uczestnicy panelu ekspertów, którzy podkreślali, że jest to najlepszy sposób przyswajania zagadnień klinicznych[24].

Kolejne z przeprowadzonych dotychczas badań skuteczności wsparcia w ramach PO WER dotyczyło oceny wdrażania projektów w ramach Działania 5.3 oraz Działania 5.5, w ramach których realizowano wsparcie przeznaczone dla kształcenia przeddyplomowego w obszarze

[18] Rekomendacje ze wskazanego badania zaprezentowano podczas XIV posiedzenia Komitetu Monitorującego PO WER i przyjęto Uchwałą KM PO WER Nr 134 z dnia 20 czerwca 2017 r. Co więcej, zmodyfikowany wskutek wdrożenia rekomendacji Standard DDOM został przyjęty Uchwałą Nr 49/2017/XIV przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w dniu 19 września 2017 r.; za: Ewaluacja ex post projektów PO WER dotyczących tworzenia i prowadzenia dziennych domów opieki medycznej. Raport końcowy, 2019, s. 15.

[19] Sprawozdanie z realizacji Programu Wiedza Edukacja Rozwój w 2020 roku, Załączniki.

[20] Materiały dostarczone przez Zamawiającego dotyczące uczestników V OP PO WER.

[21] Analiza potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia - etap II, IBC GROUP Central Europe Holding S.A., Warszawa 2020, s. 3-4.

[22] Badanie jakości i adekwatności wsparcia edukacyjnego udzielonego pracownikom sektora ochrony zdrowia w ramach Poddziałania 2.3.4 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Raport z badań, EU-CONSULT Sp. z o.o., na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, Warszawa 2014.

[23] Analiza potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia - etap II, IBC GROUP Central Europe Holding S.A., Warszawa 2020, s. 3-4.

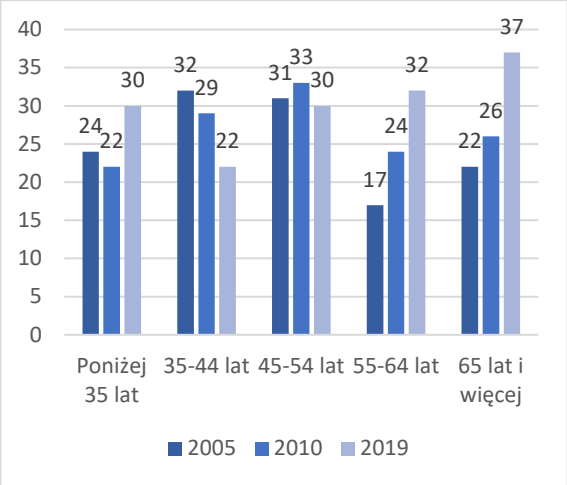
[24] Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER, Gdańsk 2018, s. 63.

ochrony zdrowia. Wsparcie obejmowało tworzenie Centrów Symulacji Medycznej oraz realizację działań motywacyjnych i dydaktycznych, jak stypendia dla najlepszych studentów, płatne staże i praktyki zawodowe, dodatkowe zajęcia dla studentów itp. Badanie *Ocena jakości wsparcia EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych* wykazało, że **oferowane wsparcie w bardzo dużym stopniu odpowiadało wyzwaniom i celom szkolnictwa wyższego w obszarze ochrony zdrowia**. Wyznaczone cele zostały również w znacznym stopniu osiągnięte: wsparcia udzielono 8 651 studentom kierunków: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego oraz pielęgniarstwa i położnictwa. Podkreślano jednak, że **skuteczność zrealizowanego wsparcia uwypukliła potrzebę dalszych interwencji służących poprawie jakości kształcenia na studiach medycznych I i II stopnia**[25]. Zgodnie z aktualnymi danymi, w ramach omawianych Działań opracowano 49 programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych (116,7% zakładanej wartości do osiągnięcia w 2023 roku), a wdrożono 34 programy (81% zakładanej wartości wskaźnika). Wsparciem w ramach Programu objęto 7 860 osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (62,9% wartości wskaźnika), a uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej nabyły 1 924 osoby (18,1% wartości wskaźnika)[26].

Doszkalanie kadr medycznych, a przede wszystkim kształcenie nowych pracowników sektora ochrony zdrowia, mają niezwykle istotne znaczenie z uwagi na negatywne trendy demograficzne dotyczące ww. kadr. Dane za lata 2005-2019 wskazywały na systematyczny wzrost udziału lekarzy i lekarzy dentystów uprawnionych do wykonywania zawodu w wieku 65 lat i więcej. Zgodnie z danymi za rok 2019, udział lekarzy w tej grupie wiekowej wynosił 24,5%, a lekarzy dentystów – 22,7%.

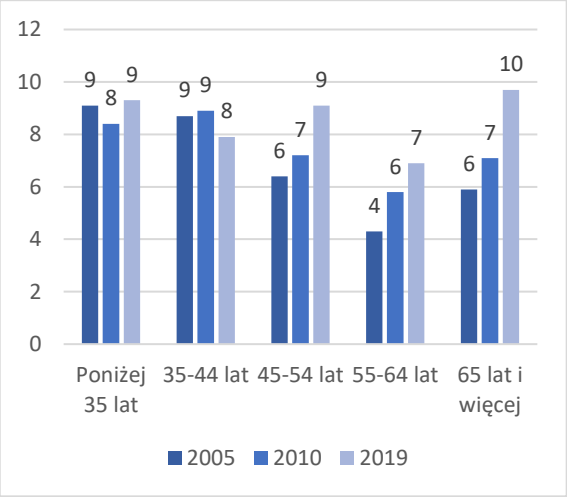
[25] Ocena jakości wsparcia EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych, 2019
[26] Sprawozdanie z realizacji Programu Wiedza Edukacja Rozwój w 2020 roku, Załączniki.

Wykres 2. Lekarze w latach 2005-2019 według wieku [w tys.]



Źródło: opracowanie własne na podstawie Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r., GUS, Warszawa, Kraków 2020, s. 39.

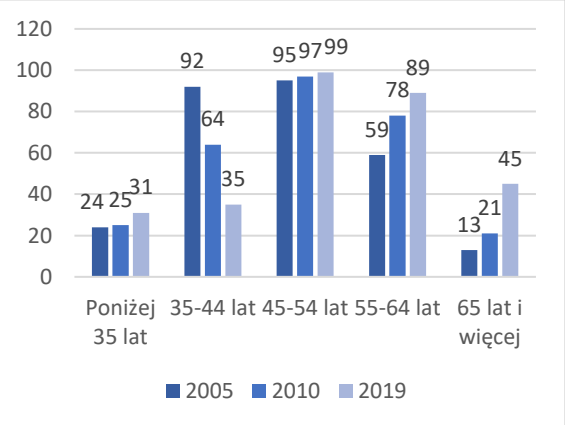
Wykres 3. Lekarze dentyści w latach 2005-2019 według wieku [w tys.]



Źródło: opracowanie własne na podstawie Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r., GUS, Warszawa, Kraków 2020, s. 39.

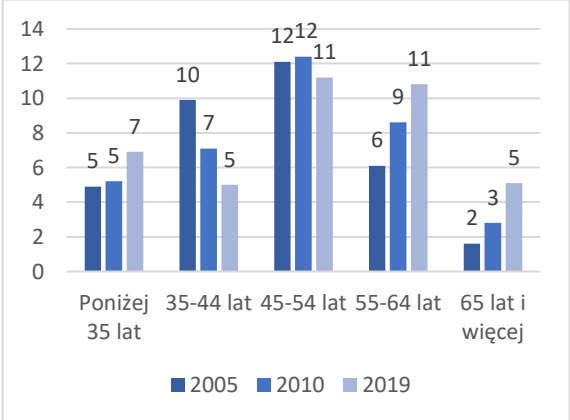
Zmiany w tym zakresie widoczne były także w grupie pielęgniarek. W 2019 roku pielęgniarki w wieku co najmniej 65 lat stanowiły 15% wszystkich pielęgniarek posiadających prawo wykonywania zawodu. Największą grupę stanowiły z kolei pielęgniarki w wieku 45–54 lata. Podobnie w przypadku położnych, najwięcej z nich było w wieku 45–54 lata, natomiast położne w wieku 65 lat i więcej stanowiły ok. 13,1% ogółu położnych[27].

Wykres 4. Pielęgniarki w latach 2005-2019 według wieku [w tys.]



Źródło: opracowanie własne na podstawie Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r., GUS, Warszawa, Kraków 2020, s. 40.

Wykres 5. Położne w latach 2005-2019 według wieku [w tys.]



Źródło: opracowanie własne na podstawie Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r., GUS, Warszawa, Kraków 2020, s. 40.

Ogółem, analiza osiągniętych wartości wszystkich wskaźników produktu i rezultatu Działań V OP wskazuje, **że w przypadku obu rodzajów wskaźników udało się osiągnąć wartości blisko połowy z nich**, z czego w większości przypadków przekraczano zakładane do zrealizowania

[27] Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r., GUS, Warszawa, Kraków 2020, s. 38-41.

do roku 2023 wartości**.** Biorąc pod uwagę pozostały czas, w którym możliwe będzie osiągnięcie brakujących wartości oraz przesunięcia w możliwości rozliczenia projektów w związku z pandemią, można przypuszczać, że **do końca 2023 roku zakładane wartości wskaźników zostaną osiągnięte**. By tak się jednak stało, szczególną uwagę należy poświęcić realizacji tych wskaźników, których wartości zostały dotychczas zrealizowane jedynie w niewielkim stopniu lub wcale**.** Zalicza się do nich następujące:

- Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy;
- Liczba opracowanych analitycznych modeli prognozowania chorobowości;
- Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej;
- Liczba opracowanych modeli analizy danych w zakresie medycznego rynku pracy;
- Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19;
- Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19;
- Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS;
- Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania;
- Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

Brakuje ponadto danych nt. stopnia realizacji wskaźnika: ,,Liczba osób objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19”. W tym przypadku jednak nie zakładano osiągnięcia określonej wartości[28].

Jeśli natomiast chodzi o napotykane podczas realizacji PO WER **trudności i ograniczenia**, istotny wpływ na skuteczność projektów miało przede wszystkim **wystąpienie pandemii wirusa Sars-CoV-2**. Kwestia ta, wraz z podjętymi środkami zaradczymi, omówiona została szerzej w części 4.1.3 niniejszego dokumentu.

Raport z badania pn. *Ocena trafności i skuteczności programów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER*, wskazywał dodatkowo, że problemami w zakresie realizacji Działania 5.1 były m.in. **zbyt mała motywacja i zaangażowanie POZ oraz niechęć pacjentów do udziału w badaniach**. Trudności te nie wpłynęły jednak negatywnie na ogólny odbiór wdrażanych programów profilaktycznych. Prócz tego, wymieniano także takie czynniki wpływające na skuteczność wsparcia, jak zbytnie obciążenia biurokratyczne dla

[28] Sprawozdanie z realizacji Programu Wiedza Edukacja Rozwój w 2020 roku, Załączniki.

realizatorów, niewystarczającą alokację środków, podział środków na koszty pośrednie i bezpośrednie, brak możliwości zmiany stawek jednostkowych oraz ryzyko niewykorzystania całej alokacji z uwagi na ograniczoną liczbą pacjentów biorących udział w programach profilaktycznych[29]. Ogółem jednak, z uwagi na występujące opóźnienia w przygotowywaniu programów profilaktycznych, a także na trudności w ich wdrażaniu, Działanie 5.1 uznane zostało za najbardziej ryzykowny obszar interwencji. W ramach rekomendacji wypracowanych w badaniu pn. *Ewaluacja mid-term postępu rzeczowego i finansowego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) oraz wyliczenie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego* wskazano konieczność koncentracji na sprawnym zakończeniu opracowywania pozostałych programów profilaktycznych i ich wdrożeniu, przede wszystkim poprzez ograniczanie skali problemów dotyczących uczestnictwa POZ[30].

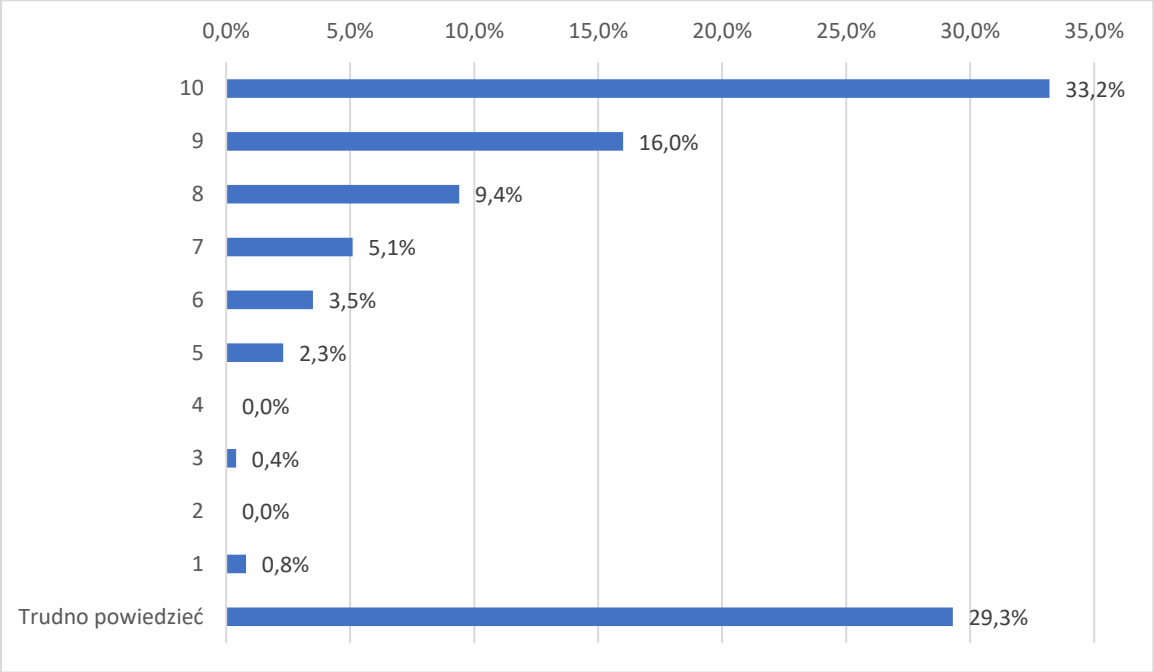
Do innych problemów zidentyfikowanych w ramach przeprowadzonych dotychczas ewaluacji PO WER zaliczał się również brak czasu/chęci lekarzy do udziału w szkoleniach finansowanych z EFS w Działaniu 5.4. Niski poziom uczestnictwa związany był **z licznymi zobowiązaniami zawodowymi lekarzy i ,,przesyceniem" rynku ofertami tego typu wsparcia**[31] oraz zbyt ambitnym sposobem szacowania wartości wskaźnika odnoszącego się do nabywania przez lekarzy kwalifikacji[32]. Skutkowało to występowaniem opóźnień w realizacji wskaźników przyjętych w ramach Działania 5.4[33], a nawet, jak wskazano w badaniu pn. *Ewaluacja mid-term postępu rzeczowego i finansowego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) oraz wyliczenie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego,* ryzykiem nieosiągnięcia wskazanego wskaźnika rezultatu. Rekomendowano zatem zmianę sposobu jego szacowania poprzez ujednolicenie wymagań odnoszących się do poziomu dofinansowania kursów specjalizacyjnych oraz obniżenie go do 50% bez względu na ścieżkę[34].

Powyższe spostrzeżenia warto zestawić z wynikami aktualnie przeprowadzonych badań. Badani beneficjenci mieli za zadanie określić skuteczność swojego projektu względem wyzwań i ograniczeń jakie on odpowiadał. Na warianty pozytywne, tj. oceny

[29] Ocena trafności i skuteczności programów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER, IBC GROUP Central Europe Holding S.A., s. 2-3.
[30] Ewaluacja mid-term postępu rzeczowego i finansowego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) oraz wyliczenie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego, IDEA Instytut sp. z o. o. Warszawa 2019, s. 388-393.
[31] Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER, EU-Consult Sp. z o.o., Gdańsk 2018, s. 109-111.
[32] Ewaluacja mid-term postępu rzeczowego i finansowego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) oraz wyliczenie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego, IDEA Instytut sp. z o. o., Warszawa 2019, s. 389-390.
[33] Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER, EU-Consult Sp. z.o.o., Gdańsk 2018, s. 109-111.
[34] Ewaluacja mid-term postępu rzeczowego i finansowego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) oraz wyliczenie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego, IDEA Instytut sp. z o. o., Warszawa 2019, s. 389-390.

ponadprzeciętne (od 6 do 10) łącznie wskazało ponad 67% respondentów, przy czym pozostały udział przypadł głównie na osoby nie posiadające zdania w tym temacie (ponad 29%, które tłumaczyły ten stan brakiem zakończenia projektu w momencie przeprowadzania badania, co utrudniało im wydanie właściwej oceny), poprzez co oceny negatywne wskazało jedynie nieco ponad 1% badanych.

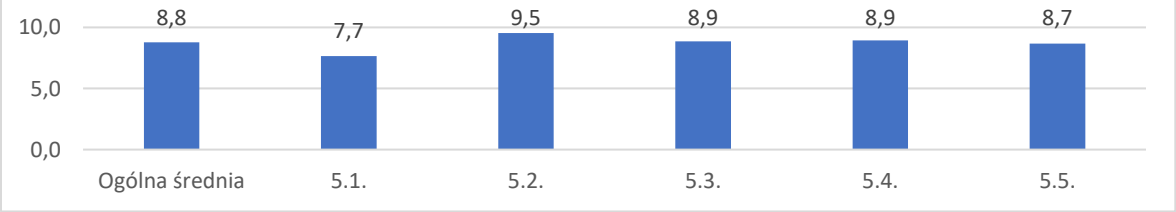
Wykres 6. Jak Pan/i ocenia skuteczność Pana/i projektu względem wyzwań i ograniczeń, na jakie tenże projekt odpowiadał? (skala od 1 do 10, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nisko", a 10 „zdecydowanie wysoko")



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

W przekroju na poszczególne Działania poddane ewaluacji średnie wyniki oceny skuteczności oscylują w granicy od 7 do 9 punktów. Ogólna **średnia dla wszystkich badanych to 8,8**. Najwyżej skuteczność swoich projektów oceniły osoby realizujące go w ramach Działania 5.2 (9,5). Najniższa średnia ocen przypadła z kolei na Działanie 5.1 (7,7). Po części wynika to z samego charakteru wsparcia, gdzie beneficjenci mogli nie być świadomi skali efektów poczynionych działań. Zostało to natomiast zweryfikowane podczas przeprowadzonego badania z uczestnikami.

Wykres 7. Średnia ocena skuteczności względem wyzwań i ograniczeń, na jakie odpowiadał projekt

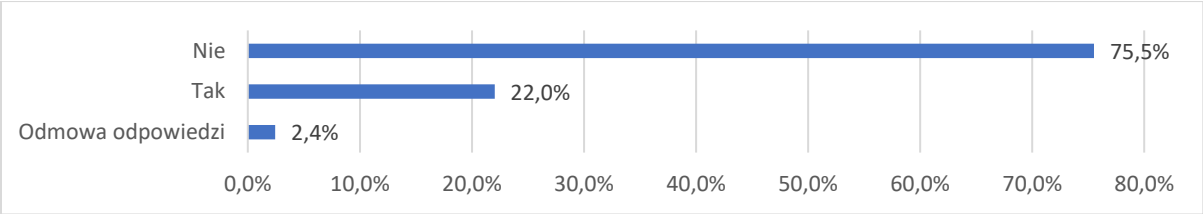


Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Uczestnicy programów profilaktycznych (ww. Działanie 5.1) zostali poproszeni o stwierdzenie czy **badania wykryły u nich jakieś schorzenia/nieprawidłowości**. Sytuację tę potwierdziło aż **22% badanych uczestników**, co uznać należy za bardzo wysoki udział, świadczący o szczególnej skuteczności prowadzonych działań. Ze względu na zróżnicowany charakter realizowanych badań profilaktycznych oraz różnorodny rodzaj stwierdzonych schorzeń trudno odnieść tenże udział do przeprowadzanych dotychczas badań, jednak warto przytoczyć dane MZ wykorzystane przez NIK w *Informacji o wynikach kontroli z zakresu profilaktyki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia*, zgodnie z którymi w ramach realizacji Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w latach 2012–2015 udział występowania nowotworów jelita grubego w przebadanej populacji oscylował w granicach 0,6-1%.

Ekstrapolując zidentyfikowany obecnie udział wykrytych schorzeń na populację uczestników Działania 5.1 można szacować, że **schorzenia zostały zdiagnozowane u ponad 11 tys. osób**.

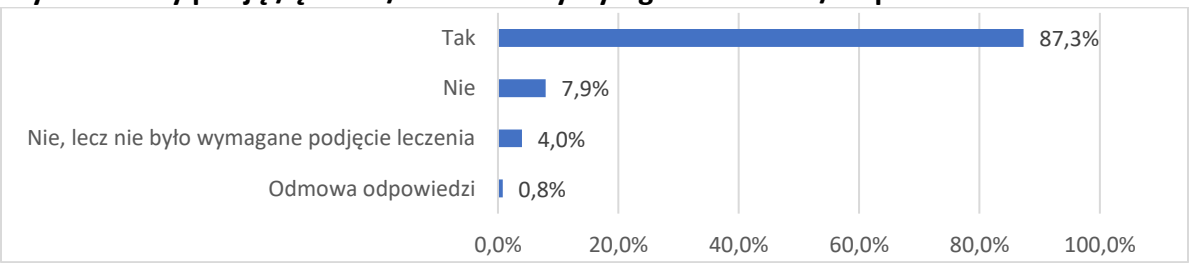
Wykres 8. Czy udział w programie badań profilaktycznych przyczynił się do wykrycia jakichś schorzeń/nieprawidłowości?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów (wyłącznie uczestnicy projektów w ramach Działania 5.1, CATI n= 572)

Spośród osób, u których wykryto chorobę, aż **87,3% podjęło leczenie, co potwierdza wpływ wsparcia na zdrowie mieszkańców.** Natomiast w przypadku 4% zdiagnozowanych pacjentów leczenie nie było wymagane. Pozostałe 7,9% badanych nie podjęło leczenia.

Wykres 9. Czy podjął/ęła Pan/i leczenie wykrytego schorzenia/nieprawidłowości?



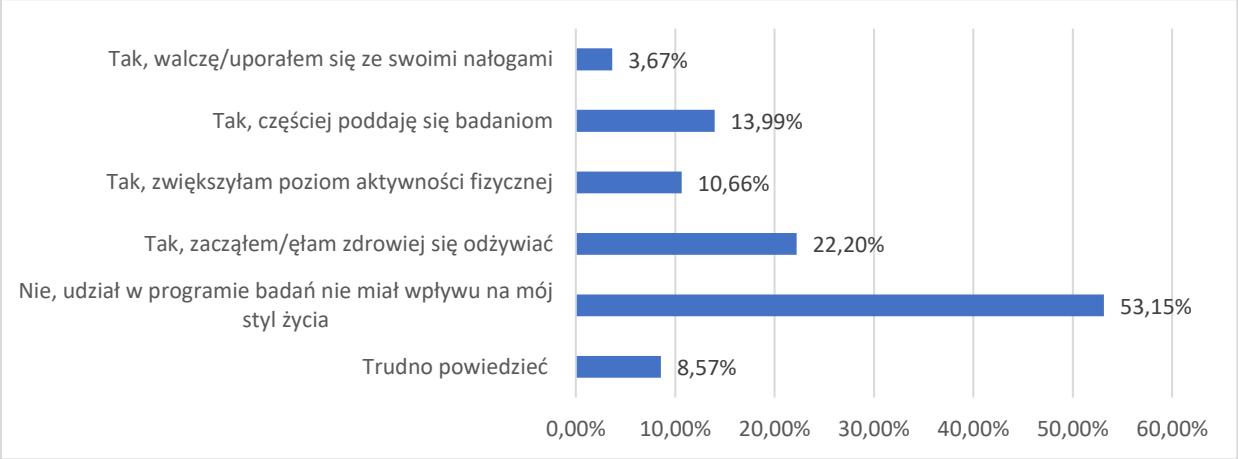
Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów (wyłącznie uczestnicy projektów w ramach Działania 5.1, CATI n= 125)

Uczestnicy programów profilaktycznych zostali również zapytani o to, czy udział w projekcie wpłynął na ich styl życia. **Ponad 38% badanych uczestników Działania 5.1 dokonało zmian w swoim życiu, zaczynając się zdrowiej odżywiać**[35] **lub częściej poddając się badaniom czy**

[35] O zapotrzebowaniu na edukację w tym zakresie mówią także wyniki badań prowadzonych wśród dzieci i młodzieży, za : A. Kolmaga, M. Godala, A. Rzeźnicki, E. Trafalska, F. Szatko, Organizacja edukacji żywieniowej w szkole.

też zwiększając poziom aktywności fizycznej bądź walcząc ze swoimi nałogami[36]. Jest to szczególnie istotne biorąc pod uwagę, że wpływ zmiany stylu życia na redukcję umieralności sięga 43%, przy czym nakłady na edukacje prozdrowotną i kształtowanie stylu życia sięgają tylko 1,5%[37].

Wykres 10. Czy dzięki udziałowi w programie badań profilaktycznych zmienił się Pana/i styl życia?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów (wyłącznie uczestnicy projektów w ramach Działania 5.1, CATI n= 572)

Kwestia skuteczności została podjęta również podczas badań jakościowych, tj. wywiadów pogłębionych z uczestnikami projektów. Odpowiedzi udzielane przez uczestników projektów wskazały na **wysoką skuteczność wdrożonych działań**. Podkreślali oni łatwość w dostępie do oferowanych działań projektowych, profesjonalnie i kompleksowo wykonaną usługę, terminowość zaplanowanych działań oraz realny, pozytywny wpływ na życie codzienne i stan zdrowia, wynikający z udziału w projektach. Zaznaczano, że pandemia wirusa Sars-CoV-2 nie miała negatywnych skutków na uczestnictwo w badaniach profilaktycznych, co stanowi interesujący wniosek, biorąc pod uwagę bardzo wysoki odsetek beneficjentów realizujących projekty w ramach Działania 5.1, zgłaszających problemy w tym zakresie – mimo znacznej skali problemów w tym obszarze można więc wnioskować, że pandemia wpłynęła głównie na problem z rekrutacją uczestników (odczuwaną przez beneficjentów), nie sprawiając natomiast trudności dla samych uczestników ww. badań. Świadczy to również o odpowiednim przygotowaniu placówek, w których odbywały się ww. badania.

Skuteczność projektów w ramach wszystkich objętych badaniem działań należy ocenić wysoko również z uwagi na fakt, iż beneficjenci projektów w ramach wywiadów pogłębionych potwierdzili osiągnięcie zaplanowanych rezultatów i określili efekty jako długoterminowe. Co istotne, zwracali uwagę również na osiągnięcie innych,

[36] Badani mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź, co sprawia, że suma procentów wszystkich zmiennych nie jest równa 100%.
[37] Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia, Informacja o wynikach kontroli, NIK za: A. Czupryna, S. Pożdzioch, A. Ryś, W. C. Włodarczyk: „Zdrowie Publiczne. Wybrane zagadnienia", Tom I i II, Uniwersyteckie, Wydawnictwo Medyczne „Vesalius", Kraków 2001 r., str. 143.

niezaplanowanych efektów dodatkowych, takich jak zainteresowanie tematyką badań profilaktycznych, możliwość poszerzenia wiedzy osób w bliskim otoczeniu, a także wzrost konkurencyjności na rynku pracy, dzięki pozyskaniu nowych kompetencji przez uczestników projektów realizowanych w ramach Działań 5.3-5.5, w tym w szczególności kadrę pielęgniarską. Skuteczność realizowanych projektów została również potwierdzona przez uczestników badania zauważających, że osiągnięte rezultaty są w rzeczywisty sposób przydatne względem potrzeb respondentów (co potwierdza również analiza desk research w zakresie dostosowania logiki interwencji do realnych potrzeb).

Podsumowanie:

Analiza desk research oraz pozostałe badania przeprowadzone na potrzeby analizy pozwalają pozytywnie ocenić skuteczność działań wdrożonych w latach 2014-2020. Jak podkreślili uczestnicy panelu ekspertów, na poziom skuteczności silny wpływ wywarła sytuacja pandemiczna, która jednak stanowi czynnik zewnętrzny, niemożliwy do przewidzenia na etapie planowania wsparcia. Interwencja była zarówno trafna, jak i skuteczna oraz efektywna, a jej cele odpowiadały kierunkom określonym w ogólnokrajowych dokumentach strategicznych. Biorąc pod uwagę pozostały czas, w którym możliwe będzie osiągnięcie brakujących wartości oraz przesunięcia w możliwości rozliczenia projektów w związku z pandemią, można przypuszczać, że do końca 2023 roku osiągnięte zostaną wszystkie zakładane wartości wskaźników.

4.1.2. Które działania V OP PO WER i które typy projektów były najbardziej skuteczne i użyteczne dla poszczególnych grup docelowych? Z czego to wynikało?

Wsparciem w ramach OP V PO WER objęto szerokie grono odbiorców. Wskazywane w poprzednim podrozdziale wyniki badania dotyczące skuteczności realizowanych projektów zestawiono więc z rodzajem grupy docelowej, do której skierowane były poszczególne projekty. Jak zauważono już we wcześniejszej części analizy, przeważały w tym zakresie **oceny pozytywne**, wobec czego ich **udział względem poszczególnych grup docelowych również był bardzo wysoki** (od 88% do 100%). Trudno więc wskazać typy projektów, które byłyby w tym zakresie szczególnie skuteczne i użyteczne. Jak wykazała analiza desk research, tak wysoka skuteczność wynika głównie z właściwie dobranego wsparcia (względem rzeczywistych potrzeb poszczególnych grup docelowych).

W celu pogłębienia tego zagadnienia obliczono średnią ocen (w skali 1-10) w podziale na poszczególne grupy docelowe. **Najniższa średnia ocen** przypadła na „osoby w wieku aktywności zawodowej, w większości ze zidentyfikowanych grup największego ryzyka” (średnia 7,7). Grupa ta przypada na Działanie 5.1, tj. uczestników programów profilaktycznych. Wyniki pokrywają się więc z przedstawionymi w poprzednim podrozdziale wynikami badania beneficjentów odnoszących się do skuteczności realizowanych projektów,

gdzie właśnie beneficjenci Działania 5.1 udzielili najniższych ocen, co jednak (jak wskazano) wynikać mogło z braku wglądu na faktyczne rezultaty badań (obecnie zweryfikowane w drodze badania z uczestnikami).

Stosunkowo niska średnia ocen przypadła również na grupę *pracownicy/ współpracownicy podmiotów świadczących usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej*. Grupa ta również udzielała odpowiedzi w odniesieniu do projektów dotyczących badań profilaktycznych (Działanie 5.1). Wśród uzasadnień udzielonych ocen znalazły się w tym przypadku takie aspekty, jak zbyt niski budżet projektu, opóźnienia w osiąganiu wskaźników, negatywny wpływ pandemii, niskie zainteresowanie potencjalnych odbiorców, biurokracja oraz brak ciągłości działań, tj. brak dalszej ścieżki kompleksowego „zajęcia się" pacjentem po zdiagnozowaniu u niego schorzenia. Jak wynika z przedstawionych wcześniej wyników badania z uczestnikami programów profilaktycznych, stopień wykrywalności schorzeń był w ich przypadku bardzo wysoki, wobec czego za szczególnie istotny problem uznać należy właśnie brak wypracowanej w ramach projektów dalszej ścieżki działań dla osób zdiagnozowanych. Przeprowadzone obecnie badania potwierdziły również występowanie pewnego odsetka uczestników, którzy mimo zdiagnozowanego schorzenia nie podjęli leczenia. Sugeruje się więc, w przypadku kontynuowania w przyszłości wspierania programów profilaktycznych, uzupełnienie działań projektowych o kompleksowa ścieżkę postępowania dla uczestników u których badania wykryją nieprawidłowości wymagające podjęcia leczenia. Pozwoli to zwiększyć skuteczność tego rodzaju interwencji.

Warto zauważyć, że **najwyższe średnie ocen** względem skuteczności projektu odnotowano wśród takich grup, jak **pracownicy sektora ochrony zdrowia wykonujący zawody istotne z punktu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego** (Działanie 5.4) oraz **pracownicy sektora ochrony zdrowia** (Działanie 5.2). Wskazywano przy tym na właściwe dopasowanie szkoleń względem aktualnych potrzeb i związany z tym wzrost kompetencji – zarówno kadry medycznej, jak i administracyjnej.

Analiza wyników badań jakościowych (wywiady pogłębione z beneficjentami i uczestnikami) również potwierdzają skuteczność i użyteczność realizowanych projektów, nie pozwalając jednak na definitywne wskazanie rodzaju wsparcia, które pod tym względem szczególnie się wyróżniało.

Tabela 5. Jak Pan/i ocenia skuteczność Pana/i projektu względem wyzwań i ograniczeń, na jakie tenże projekt odpowiadał? – przełamanie udzielonych odpowiedzi względem grup docelowych, do których skierowany był realizowany projekty, średnia z ocen (w 10 stopniowej skali, (skala od 1 do 10, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nisko", a 10 „zdecydowanie wysoko")).

Grupa docelowa	Średnia z ocen
Pracownicy sektora ochrony zdrowia wykonujący zawody istotne z punktu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego	10,0
Pracownicy sektora ochrony zdrowia	9,7
Ministerstwo Zdrowia oraz pracownicy dysponentów środków publicznych dedykowanych ochronie zdrowia	9,5

Grupa docelowa	Średnia z ocen
Członkowie organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką ochrony zdrowia pacjentów	9,5
Kadry medyczne	9,1
Osoby uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym	9,0
Uczelnie i podmioty uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym, w tym pracownicy naukowo-dydaktyczni	8,8
Podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz pracownicy/ współpracownicy podmiotów świadczących usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	8,1
Pracodawcy/organizacje pracodawców	8,0
Osoby w wieku aktywności zawodowej, w większości ze zidentyfikowanych grup największego ryzyka	7,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Podsumowanie:

Wyniki badania ilościowego z beneficjentami mogłoby świadczyć o stosunkowo niskiej skuteczności programów profilaktycznych. Wykorzystanie wyników pozostałych badań (w tym ilościowych i jakościowych z uczestnikami) pozwala jednak sądzić, że oceny beneficjentów powodowane były brakiem poglądu na ostateczne rezultaty realizowanych projektów, a same programy profilaktyczne uznać należy za skuteczne (w kontekście zdiagnozowanych schorzeń). Najwyższe średnie ocen względem skuteczności projektu odnotowano wśród takich grup, jak pracownicy sektora ochrony zdrowia wykonujący zawody istotne z punktu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego (Działanie 5.4) oraz pracownicy sektora ochrony zdrowia; (Działanie 5.2). Ostatecznie ewaluator pozytywnie ocenia skuteczność ogółu podjętej interwencji (rozumianej jako wszystkie typy działań), bez możliwości wskazania na szczególnie wysoki poziom, skuteczności któregoś z rodzajów działań.

4.1.3. Czy działania związane z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i łagodzeniem skutków epidemii COVID-19 dofinansowane w ramach V OP PO WER okazały się skuteczne?

Wystąpienie pandemii wirusa Sars-CoV-2, która na początku 2020 roku dotarła do Polski, silnie wpłynęła na ogół życia społeczno-gospodarczego Polaków, wymuszając dostosowanie się do nowej, trudnej i nietypowej sytuacji. Szczególny wpływ pandemii na wdrażanie interwencji podkreślili również uczestnicy panelu ekspertów. Jej bezprecedensowy charakter skutkował brakiem gotowych rozwiązań służących przeciwdziałaniu, zapobieganiu i łagodzeniu epidemii. Co więcej, wystąpienie pandemii uwypukliło luki w systemach opieki zdrowotnej oraz ich negatywne konsekwencje, zarówno w kontekście zdrowia obywateli, jak i rozwoju gospodarczego, zaufania do rządów oraz spójności społecznej[38]. Próbę

[38] Health at Glance, OECD, 2020, s. 3-5, 13-17.

wypracowania praktyk, które pozwoliłyby zminimalizować negatywne skutki pandemii wirusa Sars-CoV-2 podjęto także w ramach wsparcia OP V PO WER, w ramach które wprowadzone zostały odpowiednie zmiany związane z wystąpieniem stanu epidemii[39]. Tego typu zadania podejmowano przede wszystkim w ramach Działania 5.2. Jednym z typów realizowanych w Działaniu projektów było właśnie **podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu, zapobieganiu i łagodzeniu skutków epidemii wirusa Sars-CoV-2**. W 2020 roku z uwagi na wystąpienie pandemii w Działaniu rozpoczęto m.in. realizację **projektu NFZ**, w ramach którego wypłacano dodatki do wynagrodzeń, a także finansowano środki ochrony osobistej dla personelu medycznego placówek opiekuńczych. W tym samym roku zawarto umowy ze 1 114 placówkami, co pozwoliło na objęcie wsparciem ponad 16,0 tys. ich pracowników[40].

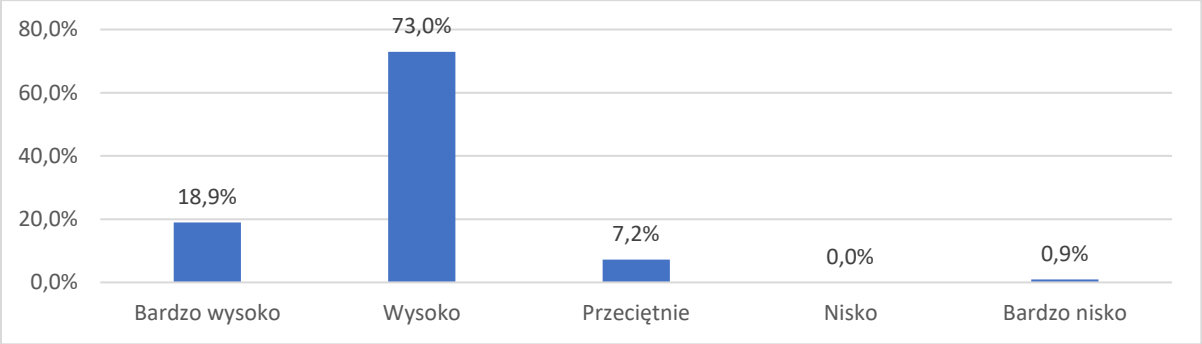
W ramach Osi podejmowano ponadto działania służące zapewnieniu wysoko wykwalifikowanych kadr sektora ochrony zdrowia, w tym w odniesieniu do identyfikowanych potrzeb epidemiologicznych. W ramach Działania 5.4 realizowano projekty mające na celu podniesienie kompetencji i kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych, lekarzy oraz pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi. Także w Działaniu 5.5 podjęto się realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w obszarach dotyczących potrzeb epidemiologiczno-demograficznych[41]. Należy przy tym zaznaczyć, że ww. działania wpisywały się w zakres przeciwdziałania pandemii, lecz ich uruchomienie nastąpiło na długo przed jej pojawieniem się (tj. pandemia nie stanowiła czynnika uruchamiającego wsparcie w powyższym zakresie).

W ramach realizowanego wsparcia beneficjenci Programu przekazali ponadto 300 sztuk sprzętu medycznego, w tym 31 respiratorów, oraz ponadto 10 tys. sztuk materiałów zużywalnych, jak ubranie operacyjne, rękawiczki, maski czy fartuchy, na rzecz podmiotów leczniczych walczących z epidemią[42].

Badani beneficjenci, którzy wskazali, że ich projekt miał związek z przeciwdziałaniem pandemii wirusa Sars-CoV-2 zostali zapytani o ocenę skuteczności w tym zakresie. Zdecydowana większość tej grupy beneficjentów **oceniła ten aspekt pozytywnie** (niemal 92%), przy czym pozostałe wskazania przypadły głównie na oceny przeciętne, wobec czego oceny negatywne stanowiły mniej niż 1% wskazań.

[39] Zgodnie z Ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. 2020 poz. 567),
[40] Sprawozdanie z wdrażania Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w 2020 r., 2021, s. 10.
[41] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246.
[42] Streszczenie sprawozdania z realizacji PO WER w 2020 r., s. 10.

Wykres 11. Jak Pan/i ocenia skuteczność wsparcia na przeciwdziałanie pandemii COVID-19?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, którzy wskazali, że ich projekt miał związek z przeciwdziałaniem pandemii COVID-19 (n=111)

Podsumowanie:

Ewaluator pozytywnie ocenia skuteczność działań związanych z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i łagodzeniem skutków epidemii wirusa Sars-CoV-2dofinansowanych w ramach V OP PO WER. Tego typu zadania podejmowano przede wszystkim w ramach Działania 5.2, w ramach którego jednym z typów projektów było podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu, zapobieganiu i łagodzeniu skutków epidemii wirusa Sars-CoV-2. Wpływ na łagodzenie skutków pandemii miały również Działania 5.4 oraz 5.5, przy czym skuteczność ogółu podjętych działań ocenić należy bardzo wysoko.

4.1.4. Jakie były najważniejsze problemy zidentyfikowane przez beneficjentów i uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER? Jakie są możliwe rozwiązania tych problemów?

Badanie *Ocena obciążeń administracyjnych beneficjentów w trakcie cyklu trwania projektu w ramach wybranych krajowych i regionalnych programów operacyjnych perspektywy finansowej 2014-2020* wykazało, że na tle innych programów, zarówno regionalnych, jak i krajowych, PO WER był programem najbardziej przyjaznym dla wnioskodawców na etapie planowania i przygotowania projektu wraz z wymaganymi załącznikami. W Programie PO WER stosowano bowiem liczne ułatwienia dla starających się o uzyskanie wsparcia. Wnioski o dofinansowanie składano wyłącznie przez dedykowany generator w formie elektronicznej. Co więcej, na etapie składania wniosku nie wymagano załączników, prócz np. listów intencyjnych od partnerów w projektach wdrażanych w partnerstwie międzynarodowym. Dopiero po uzyskaniu pozytywnej oceny wniosku wnioskodawca był zobowiązany dostarczyć załączniki właściwej instytucji, co pozwalało na znaczną oszczędność czasu. Również na etapie realizacji projektów beneficjenci PO WER natrafiali na ułatwienia w postaci uproszczonych metod ich rozliczania.

Na realizację celów szczegółowych V OP PO WER wpływało nie tylko właściwe dopasowanie do założeń wsparcia czy stosunkowo nieskomplikowane procedury biurokratyczne, ale również – w sposób negatywny – problemy występujące podczas wdrażania Programu. Zgodnie z Informacją kwartalną za II kwartał 2021 roku trudności te dotyczyły m.in. niskiej jakości wniosków o płatność składanych przez beneficjentów (jednocześnie problem ten miał negatywny wpływ również na termin wypłaty transzy objętej wnioskiem, co powodowało opóźnienia wskazywane przez samych beneficjentów w obecnym badaniu ankietowym jako „bariery finansowe" w realizacji projektu). W celu podnoszenia jakości składanej dokumentacji oraz wdrażania niezbędnych poprawek, opiekunowie projektów kontaktowali się z beneficjentami za pomocą telefonu lub systemu SL2014. Planowano ponadto organizację szkoleń dla beneficjentów poruszających wspomnianą problematykę. Pozostałe z pojawiających się trudności związane były pośrednio przede wszystkim z wystąpieniem pandemii COVID-19 i dotyczyły m.in. niskich kwot wydatków kwalifikowalnych w złożonych wnioskach o płatność czy niskiej jakości wniosków o dofinansowanie projektów pozakonkursowych. Zdarzały się również opóźnienia w realizacji projektów, w niektórych przypadkach konieczne było wprowadzanie zmian w dokumentacji projektowej, głównie z uwagi na wystąpienie pandemii COVID-19. Ostatnia ze wskazanych trudności związana była z przewidywaną niemożnością przeprowadzenia wszystkich działań kontrolnych w ramach RPK. Poniżej natomiast przedstawione zostały wyniki aktualnie przeprowadzonych badań.

Rysunek 2. Główne aspekty problemowe wskazywane przez beneficjentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

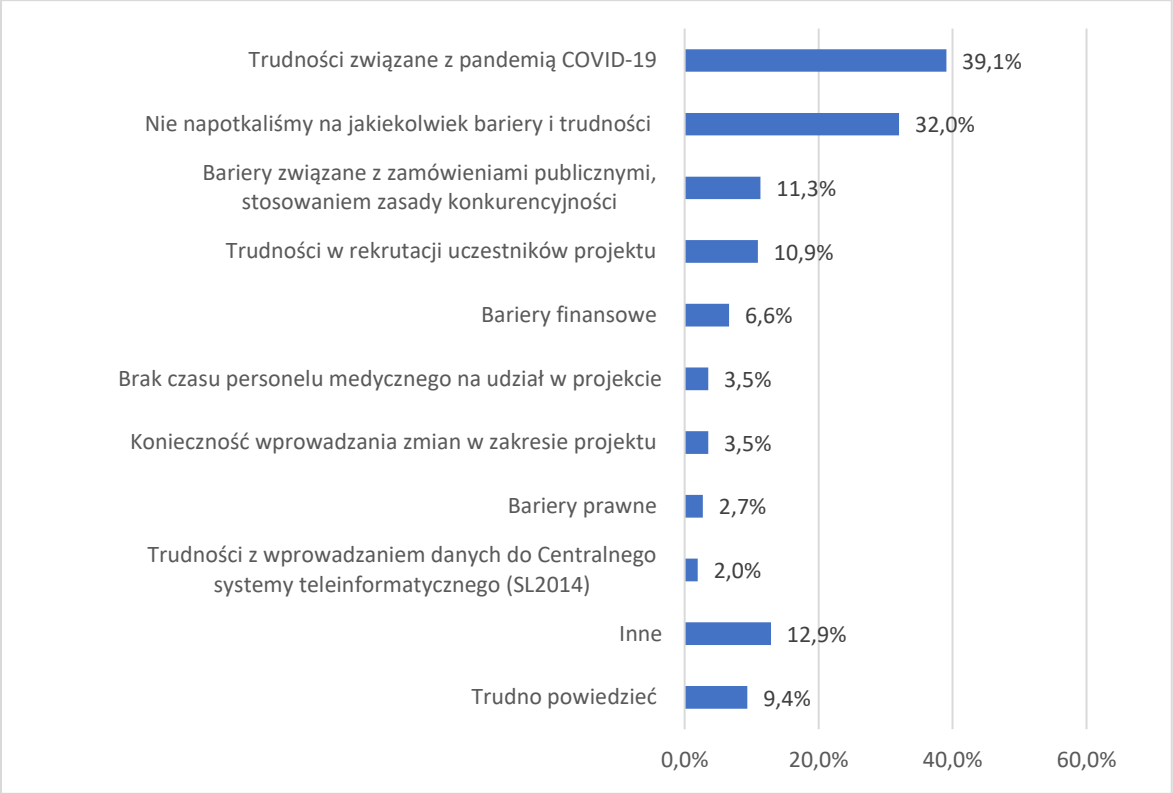
Badani beneficjenci zapytani o problemy związane z realizacją projektów w ramach V OP PO WER **najczęściej wskazywali na trudności związane z obecnie trwającą sytuacją epidemiczną** (39,1%). Należy zaznaczyć, że **32% badanych beneficjentów nie napotkało żadnej trudności w trakcie ich realizacji**. Niestety odnotowano więc w tym zakresie znaczny spadek w stosunku do badania on-going z 2018 r., kiedy to udział ten wyniósł ponad 66% - za sytuację tę w głównej mierze odpowiada pandemia wirusa Sars-CoV-2, która wybuchła po zakończeniu poprzedniego badania. Tym samym, abstrahując od trudności związanych z wystąpieniem pandemii (która stanowiła czynnik zewnętrzny, niemożliwy do przewidzenia na etapie projektowania wsparcia) **można mówić o stosunkowo niskim odsetku beneficjentów, którzy napotykali na problemy w realizacji projektów**.

Warto jednak w tym miejscu przytoczyć również wnioski płynące z panelu ekspertów, podczas którego zaznaczono, że negatywny wpływ pandemii na możliwość realizacji

projektów odnotowywany był w głównej mierze w 2020 r. Obecnie bowiem beneficjenci (jak i ogół społeczeństwa) „nauczyli się" funkcjonować w realiach pandemii, a nowe, niedawno rozpoczęte projekty realizowane są bez problemów i nie odnotowuje się już tak silnego wpływu sytuacji epidemicznej. Nie bez znaczenia jest w tym zakresie zdobyte doświadczenie w realizacji projektów w 2020 r., wobec czego, w opinii ewaluatora, warto zadbać o zebranie dobrych praktyk dotyczących realizacji projektów w tymże okresie i opublikowanie ich na potrzeby beneficjentów przyszłych działań.

Natomiast trzy najczęściej wskazywane przez beneficjentów problemy, które nie były bezpośrednio powiązane z epidemią wirusa Sars-CoV-2 to: **procedura zamówień publicznych** (11,3%), **trudność w rekrutacji uczestników** (10,9%, przy czym dotyczyły one głównie programów profilaktycznych, gdzie na problemy w rekrutacji w znacznej mierze wpływała sytuacja epidemiczna) oraz **bariera finansowa** (6,6%, wśród uzasadnień występowania tej kategorii problemów wskazywano na wzrost cen i wynagrodzeń spowodowany pandemią wirusa Sars-CoV-2 i opóźnieniami w rozliczaniu wniosków o płatność). Warto zauważyć, że problem braku czasu personelu medycznego na udział w projekcie wskazało jedynie 3,5% badanych. Aspekt ten warto podkreślić, gdyż podczas badania on-going trudność ta skutkowała opóźnieniami we wdrażaniu projektów z zakresu Działania 5.4. Obecnie beneficjenci tego działania niemal w ogóle nie wskazywali tego problemu (zaledwie 0,4 p.p. spośród udziału odpowiedzi wskazanego powyżej – pozostały udział wskazań przypadł na beneficjentów Działania 5.3). Wśród wariantu „inne" znalazły się głównie odpowiedzi dotyczące trudności z organizacją transportu dla pacjentów (Działanie 5.2) oraz współpracy z POZ (Działanie 5.1). Warto zauważyć, że większość problemów spoza bezpośrednio powiązanych z epidemią, i tak miała z nią w pewnym stopniu związek – wpływała bowiem zarówno na procedury zamówień publicznych (w ramach których wprowadzono pewne zmiany związane ze stanem pandemii), na trudności w rekrutacji uczestników (szczególnie w przypadku badań profilaktycznych) oraz (jak wskazano powyżej) na generowanie barier finansowych. Mówiąc więc o możliwych rozwiązaniach należy mieć na uwadze głównie przeciwdziałanie negatywnym skutkom pandemii czy organizację cyklicznych szkoleń z zakresu prawa zamówień publicznych.

Wykres 12. Na jakie bariery i trudności napotkał/a Pan/i podczas realizacji projektu w ramach V OP PO WER?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Poniżej przedstawiono z kolei podział identyfikowanych problemów w podziale na obszary wsparcia. Zauważyć można pewne różnice w zakresie głównych wskazywanych problemów (w tym udziału wskazań na nie przypadających).

Główne problemy dla projektów związanych z **profilaktyką:**

- trudności związane z obecnie trwającą sytuacją epidemiczną (73,47%);
- trudności w rekrutacji uczestników (20,41%).

Główne problemy dla projektów związanych z **jakością ochrony zdrowia:**

- trudności związane z obecnie trwającą sytuacją epidemiczną (24,29%);
- trudności w rekrutacji uczestników (7,14%).

Główne problemy dla projektów związanych z **kształceniem kadr sektora zdrowia:**

- trudności związane z obecnie trwającą sytuacją epidemiczną (34,31%);
- bariery związane z zamówieniami publicznymi, stosowaniem zasady konkurencyjności (21,17%).

Tabela 6. Zidentyfikowane trudności w podziale na obszary wsparcia

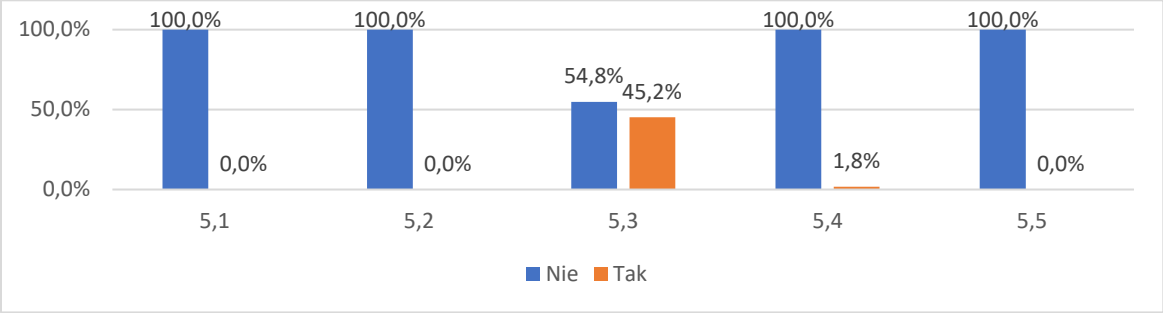
Odpowiedź	Profilaktyka (Działanie 5.1, n=49)	Jakość ochrony zdrowia (Działanie 5.2, n=71)	Kształcenie kadr sektora zdrowia (Działania 5.3-5.5, n=136)
Trudności związane z pandemią COVID-19	73,47%	24,29%	34,31%
Trudności w rekrutacji uczestników projektu	20,41%	7,14%	9,49%
Bariery finansowe	4,08%	2,86%	9,49%
Bariery prawne	2,04%	0,00%	4,38%
Bariery związane z zamówieniami publicznymi, stosowaniem zasady konkurencyjności	0,00%	0,00%	21,17%
Trudności z dotarciem do informacji dotyczących tego, jak realizować projekt	0,00%	0,00%	1,46%
Zbyt trudny język materiałów dotyczących realizacji projektów w ramach PO WER	0,00%	0,00%	0,73%
Problemy z przygotowaniem wniosku o płatność	0,00%	0,00%	1,46%
Trudności z wprowadzaniem danych do Centralnego systemy teleinformatycznego (SL2014)	0,00%	0,00%	3,65%
Konieczność wprowadzania zmian w zakresie projektu	0,00%	0,00%	6,57%
Brak czasu personelu medycznego na udział w projekcie	0,00%	0,00%	6,57%
Inne	18,37%	17,14%	8,76%
Nie napotkaliśmy na jakiekolwiek bariery i trudności	4,08%	48,57%	33,58%
Trudno powiedzieć	0,00%	0,00%	17,52%

Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Biorąc pod uwagę wyniki wywiadów jakościowych z beneficjentami (TDI) również podnoszone były analogiczne kategorie problemowe, przy czym zdecydowanie najczęściej podkreślano **istotny wpływ pandemii** na generowanie trudności w realizacji projektów.

Pogłębiona analiza trzech najczęściej wskazywanych problemów przez beneficjentów pomoże dokładnie określić rodzaje Działań, w ramach których beneficjenci mieli z nimi największą trudność. W przypadku barier związanych z **zamówieniami publicznymi** oraz stosowaniem zasad konkurencyjności, zdecydowanie największy kłopot z tymi procedurami deklarują podmioty realizujące projekty w ramach Działania 5.3 (45,2%).

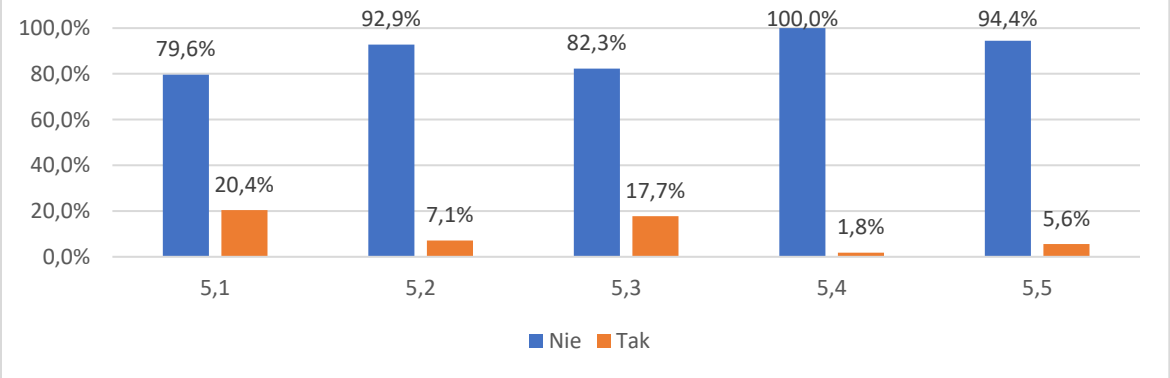
Wykres 13. Na jakie bariery i trudności napotkał/a Pan/i podczas realizacji projektu w ramach V OP PO WER? Rozkład odpowiedzi dla wskazania „Bariery związane z zamówieniami publicznymi, stosowaniem zasady konkurencyjności" w podziale na działania*



**Liczebności poszczególnych prób badawczych w podziale na Działania: 5.1- 49; 5.2-71; 5.3-62; 5.4-56; 5.5-18;*
Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

W przypadku trudności z rekrutacją można zauważyć, że każda z grup w pewnym stopniu miała problem ze znalezieniem uczestników. Największy odsetek takich wskazań został odnotowany wśród projektów z Działania 5.1, które dotyczą programów profilaktycznych (20,4%).

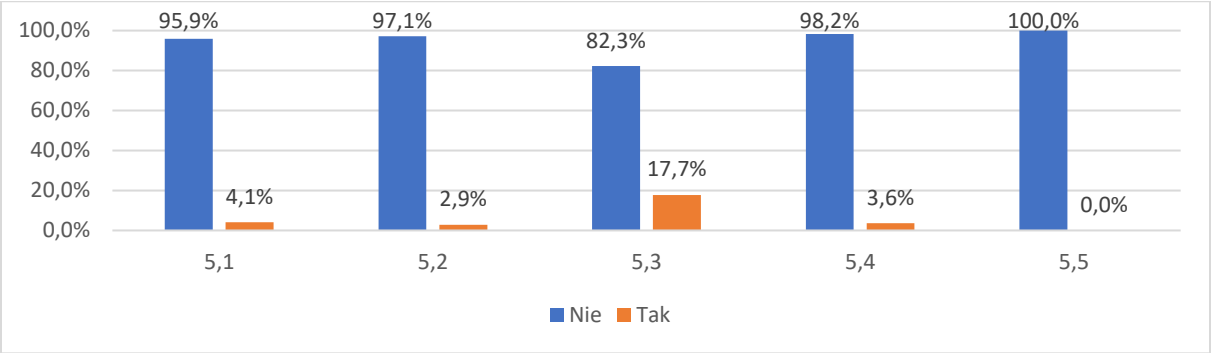
Wykres 14. Na jakie bariery i trudności napotkał/a Pan/i podczas realizacji projektu w ramach V OP PO WER? Rozkład odpowiedzi dla wskazania „Trudności w rekrutacji uczestników projektu" w podziale na działania*



**Liczebności poszczególnych prób badawczych w podziale na Działania: 5.1- 49; 5.2-71; 5.3-62; 5.4-56; 5.5-18;*
Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Bariera finansowa była z kolei najczęściej wskazywana przez instytucje realizujące projekty związane z podnoszeniem jakości kształcenia na kierunkach medycznych (17,7%). Wśród uzasadnień występowania tej kategorii problemów wskazywano na wzrost cen i wynagrodzeń spowodowany pandemią wirusa Sars-CoV-2 i opóźnieniami w rozliczaniu wniosków o płatność.

Wykres 15. Na jakie bariery i trudności napotkał/a Pan/i podczas realizacji projektu w ramach V OP PO WER? Rozkład odpowiedzi dla wskazania „Bariery finansowe" w podziale na działania*

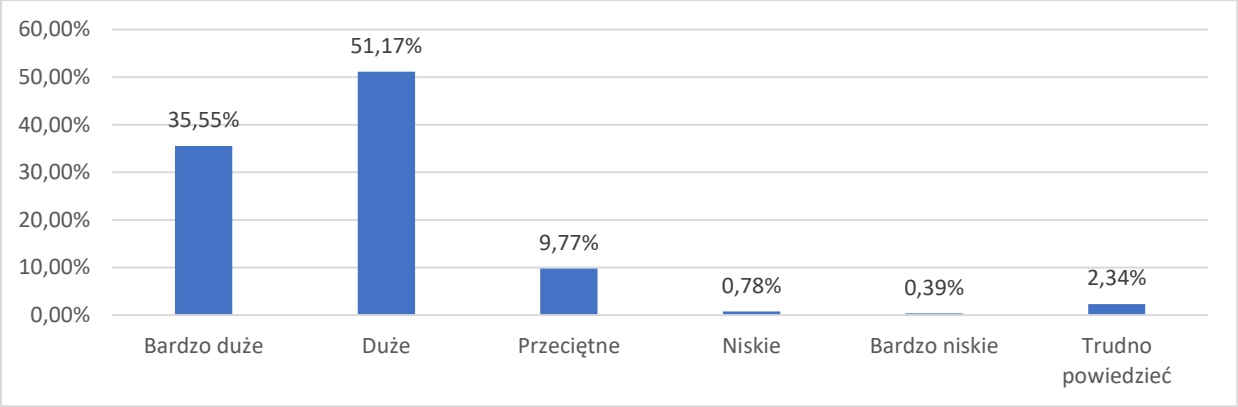


**Liczebności poszczególnych prób badawczych w podziale na Działania: 5.1- 49; 5.2-71; 5.3-62; 5.4-56; 5.5-18;*
Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

W przypadku zidentyfikowanych problemów, beneficjenci w ramach badania ankietowego zostali poproszeni o propozycję możliwych rozwiązań. W przypadku trudności z zamówieniami publicznymi głównym problemem był czas i brak odpowiedzi na zapytania ofertowe. Dobrymi praktykami przy tej barierze zaproponowanymi przez badanych są założenie na etapie planowania projektu odpowiedniego buforu czasowego na procedury związane z zamówieniami publicznymi oraz zwiększenie nacisku na wzrost kompetencji pracowników w tym zakresie. Ewaluator pozytywnie ocenia zaproponowane rozwiązania, należy jednak mieć na uwadze możliwość wpływu na ww. wzrost kompetencji, organizując systematyczne szkolenia dotyczące tejże sfery realizacji projektów. Do pozostałych rodzajów problemów badani nie przypisali dobrych praktyk.

Beneficjenci V OP PO WER zostali poproszeni o ocenę zainteresowania ich projektami w trakcie procesu rekrutacji. Znacząca większość respondentów stwierdziła, że zainteresowanych uczestnictwem osób było bardzo dużo/dużo (86,72%). Jednocześnie na niskie bądź bardzo niskie zainteresowanie wskazało jedynie nieco ponad 1% badanych. Tym samym niemal co dziesiąty badany wybrał ocenę przeciętną (w większości przypadków byli to beneficjenci programów profilaktycznych). Biorąc pod uwagę podział odpowiedzi względem Działania, w ramach którego beneficjenci realizowali projekt, najwyższy udział wskazań ocen bardzo wysokich i wysokich przypadł na Działanie 5.4 (100%). Najniższy udział przypadł z kolei na Działanie 5.1 (programy badań profilaktycznych), gdzie wyniósł on 71%.

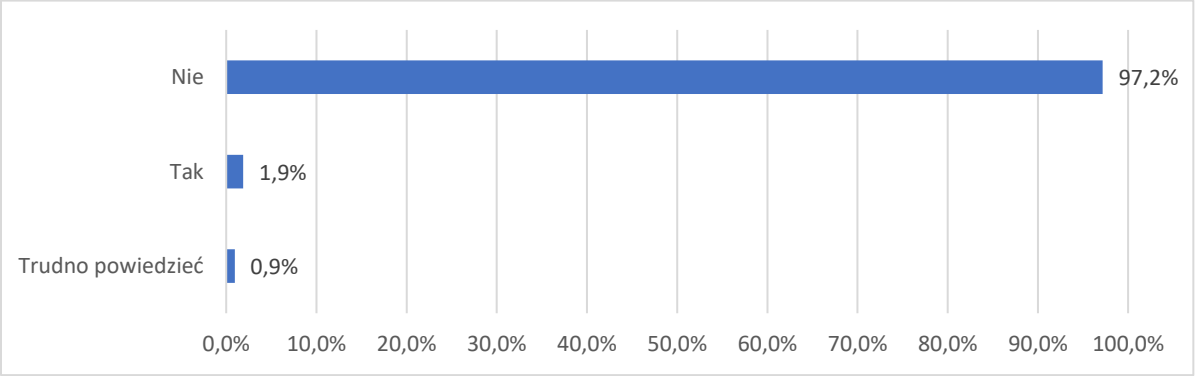
Wykres 16. Jak ocenia Pan/i zainteresowanie potencjalnych uczestników w udziale w projekcie (proces rekrutacji)?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Kwestia napotykanych trudności podjęta została również podczas badania z uczestnikami projektów. **Zdecydowana większość badanych osób wskazała (97,2%), że nie doznała żadnych problemów na etapie uczestniczenia w projekcie** (jednocześnie zaznaczyć należy, że wyniki badania jakościowego cechował jeszcze wyższy optymizm, gdyż nie wskazywano żadnych trudności, podkreślając bezproblemowy charakter udziału w projektach). Ewentualne zgłaszane trudności dotyczyły zróżnicowanych aspektów (żaden z nich nie dominował), takich jak biurokracja, problemy w możliwości odbycia praktyk w związku z pandemią wirusa Sars-CoV-2, trudności w rozliczeniu kosztów dojazdu, słaba jakość kursów w formule online, problemy w kontakcie z kierownikiem projektu czy prowadzącym szkolenie.

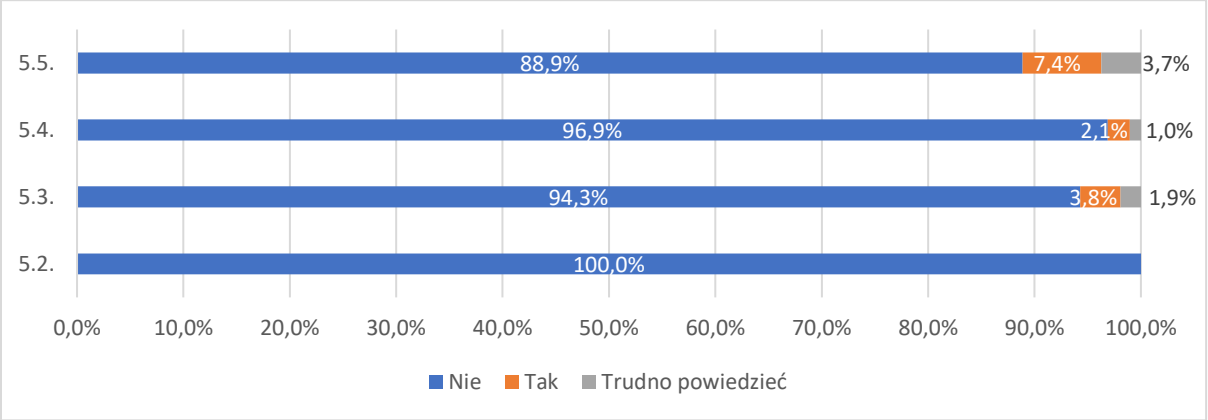
Wykres 17. Czy w czasie otrzymywania wsparcia napotkał/a Pan/i na jakieś trudności?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 1 530

W podziale na Działania, w ramach których realizowane były projekty, w jakich brali udział badani uczestnicy zauważyć można, że w każdej z grup trudności w korzystaniu z poszczególnych obszarów były znikome. W przypadku Działania 5.2 uczestnicy nie napotkali żadnego problemu. Można więc wskazać, że sytuacje problemowe miały charakter sporadyczny i nie można wskazać konkretnego Działania czy trudności, w zakresie których należałoby podjąć działania zaradcze.

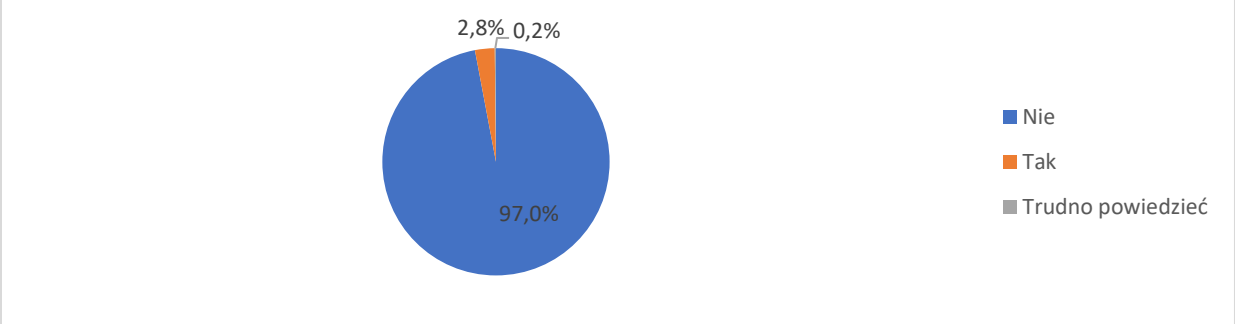
Wykres 18. Czy w czasie otrzymywania wsparcia napotkał/a Pan/i jakieś trudności w podziale na konkretne działania V OP PO WER*



**Liczebności poszczególnych prób badawczych w podziale na Działania; 5.2-319; 5.3-105; 5.4-480; 5.5-54*
Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 1 530

W przypadku osób uczestniczących w programach profilaktycznych (Działanie 5.1) również zdecydowana większość badanych (97%) nie natrafiła na trudności w trakcie udziału w badaniach. Wśród wymienianych problemów zgłaszano długi czas oczekiwania na wykonanie badania, niemiłą obsługę osób rejestrujących na badania oraz niezadowolenie z postawionej (zbyt ogólnej w opinii respondenta) diagnozy. Ponownie jednak wskazywane problemy były wskazywane sporadycznie, co nie pozwala stwierdzić, że jakiś konkretny aspekt wymagałby podjęcia działań zaradczych.

Wykres 19. Czy podczas udziału w programie badań profilaktycznych napotkał/a Pan/i na jakieś trudności?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów (Działanie 5.1, CATI n= 572)

Beneficjenci w ramach wywiadów pogłębionych wskazywali, iż zaplanowane działania realizowane były terminowo i w założonym zakresie, jednakże część badanych natrafiała na problemy i bariery w realizacji projektów. Istotne problemy związane były z pandemią wirusa Sars-CoV-2, która miała znaczny wpływ zarówno na proces planowania, jak i realizacji założonych działań w ramach projektów. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w kraju, w przypadku projektów związanych z kształceniem kadr medycznych, zajęcia musiały zostać wstrzymane, a ich forma realizacji zmieniona na formę zdalną oraz hybrydową.

Część uczestników projektów w ramach badania jakościowego wskazała też, że pandemia miała wpływ na krótki okres realizacji projektów, co wymagało dostosowania swoich zajęć prywatnych i zawodowych do terminu udziału w projekcie.

Jedną ze zidentyfikowanych barier była również nadmierna, zdaniem badanych, liczba dokumentów koniecznych do przedłożenia w ramach procesu sprawozdawczego, która wymagała znacznego nakładu czasu. W kwestii czasu przeznaczonego na realizację projektów pewien problem dla beneficjentów stanowiła również konieczność stosowania prawa zamówień publicznych, związanego z ograniczeniami.

> *„Zmiany w prawie w zakresie zamówień publicznych. I konieczność przesyłania ofert za pośrednictwem portalu i konieczność stosowania tam tego elektronicznego podpisu kwalifikowanego. No niestety to skutecznie zniechęca potencjalnych wykonawców do składania ofert, to skutkuje tym, że my wielokrotnie musimy powtarzać postępowania przetargowe na te same usługi, po prostu nikt się nie zgłasza bo to jest za trudne."*

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Zdaniem części badanych proces rejestracji stanowił problem z uwagi na fakt, że konieczne było osobiste złożenie wypełnionych dokumentów. Pewien problem stanowiła również rekrutacja uczestników - z uwagi na skomplikowaną dokumentację projektu część osób rezygnowała z wypełnienia dokumentacji bądź ankiety profilaktycznej z uwagi na specyfikę pytań. Beneficjenci dodali, iż problem ten możliwy był do rozwiązania poprzez zintensyfikowania wsparcia dla uczestników.

Zidentyfikowanym przez beneficjentów problemem jest również fakt pewnej niechęci do uczestniczenia w projektach, wynikający z niewiedzy potencjalnych uczestników dotyczącej możliwych efektów związanych z udziałem w nich. Problem taki wymaga rozwiązania w postaci działań informacyjno-promocyjnych, na które w ramach części z dotychczasowych projektów brakowało odpowiedniego dofinansowania. Dlatego też podczas wywiadów pogłębionych z beneficjentami zwrócono uwagę na potrzebę finansowania kosztów promocji projektu w ramach kosztów bezpośrednich.

> *„Wydaje mi się, że brak świadomości, że takie wsparcie jest realizowane. Tak naprawdę w ogóle brak świadomości co do potrzeby szkoleń w głównych obszarach jest w danych instytucjach*

wręcz zaskakujący, mieliśmy do czynienia z sytuacjami, w których musieliśmy bardzo mocno przekonywać władzę instytucji, w których chcieliśmy planować nasz projekt, że warto to robić, że takie wsparcie jest ich pracownikom potrzebne. No bo realnie to jest jedyny sposób promocji tego typu projektów."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Uczestnicy wsparcia biorący udział w wywiadach pogłębionych (TDI) nie zidentyfikowali żadnych problemów związanych ze swym uczestnictwem w projektach. Ponadto, zaznaczano, że nawet pandemia wirusa Sars-CoV-2 nie wpłynęła negatywnie na realizację i terminowość zaplanowanych działań. Uczestnicy wywiadów podkreślali zadowolenie z kompleksowości przekazywanych informacji i wsparcia w trakcie swego udziału w działaniach projektowych, co przekładało się na brak trudności.

Podsumowanie:

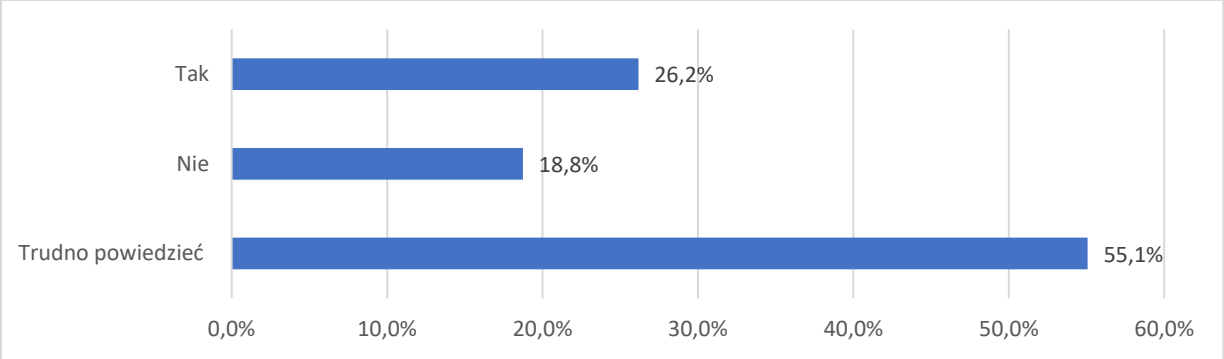
Pozytywnie ocenić należy fakt, iż ok. 1/3 beneficjentów nie odczuła żadnych trudności w realizacji projektów. Jest to szczególnie istotne w obliczu zastanej sytuacji epidemicznej, która w znaczny sposób wpłynęła zarówno na funkcjonowanie sektora ochrony zdrowia, jak i możliwości realizacji projektów. Szczególnie pozytywnie ocenić należy brak problemów związanych z pandemią zauważanych przez samych uczestników projektów, w tym w szczególności uczestników Działania 5.1 (które to projekty były szczególnie trudne do realizacji dla beneficjentów w sytuacji obostrzeń i ograniczeń związanych z pandemią). Za stosunkowo istotne uznać należy trudności związane z procedurą zamówień publicznych, co determinuje konieczność organizacji w przyszłości systematycznych szkoleń dla beneficjentów dotyczących tejże sfery. Problemy związane z rekrutacją uczestników dotyczyły w znacznej mierze programów profilaktycznych, jednak w tym przypadku przewiduje się ograniczenie tego rodzaju trudności w przyszłości w związku z możliwym złagodzeniem sytuacji epidemicznej.

4.1.5. Jakie dobre praktyki zidentyfikować można w związku z realizacją V OP PO WER?

Kwestia dobrych praktyk podjęta została podczas badania z beneficjentami. Spośród badanych częściej niż co czwarty (26,2%) deklarował, że jest w stanie podzielić się dobrą praktyką, którą wypracował w ramach realizacji programu. Analiza odpowiedzi otwartych związanych z dobrymi praktykami pokazuje jednak, że beneficjenci odnosili się do tejże kwestii na różnych stopniach szczegółowości. Najbardziej ogólne porady dotyczyły samej

tematyki projektu, która ich zdaniem powinna być kontynuowana i z tego powodu stanowi dobra praktykę (Działanie 5.4 oraz 5.2). W przypadku Działania 5.2 kontynuowanie wsparcia najczęściej wskazywano w przypadku projektów dotyczących wsparcia deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi. Ponadto wskazywano na możliwość **powtórzenia szkoleń w dotychczasowej tematyce lub rozszerzenia ich o kolejne grupy zawodów medycznych, jak ratownicy medyczni czy fizjoterapeuci** (Działanie 5.4). Bardziej szczegółowe propozycje dotyczyły dodania pewnych elementów do projektów, jak **stypendia dla uczniów w ramach planowanego projektu lub płatne staże** (Działania 5.3 oraz 5.5). W odpowiedziach padły również pomysły dzielenia się doświadczeniem z realizacji projektu pomiędzy jednostkami, które realizowały podobne projekty w przeszłości.

Wykres 20. Czy w wyniku realizacji projektu jest Pan/i w stanie wskazać jakieś dobre praktyki, tj. szczególnie przydatne i pozytywne rozwiązania, które ewentualnie mogłyby zostać powtarzane w przyszłości przez innych beneficjentów?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Beneficjenci biorący udział w wywiadach pogłębionych również wskazali szereg dobrych praktyk zidentyfikowanych w trakcie realizacji projektów. Istotnym aspektem, na jaki uwagę zwrócili respondenci było **wypracowanie wzorców współpracy oraz nawiązanie nowej sieci kontaktów**, która pozwoli na realizację wspólnych przedsięwzięć także po zakończeniu realizacji działań projektowych. Przykładem dobrej praktyki w tym zakresie jest dobrze skoordynowana sieć współpracy z lekarzami rodzinnymi oraz aktywne włączanie dużych przedsiębiorstw do wspólnych działań prozdrowotnych, jak również nawiązywanie współpracy z innymi jednostkami realizującymi zadania w zakresie ochrony zdrowia.

„Myślę, że dobrą praktyką jest bliska współpraca ze szpitalem. Rzeczywiście praktyki realizowane w szpitalu na konkretnych oddziałach, z konkretnymi opiekunami przyniosły dobre efekty. Czas poświęcony studentom, małe grupy powodowały, że się dobrze poznali, dali się też od razu poznać jako dobrzy pracownicy i byli

zatrudniani. Więc taka współpraca uczelnia – szpital na pewno jest dobra."

„Zaangażowanie doświadczonych profesjonalistów medycznych we wszystkie formy wsparcia udzielane jednostkom uczestniczącym w projekcie, uwagi przekazywane przez praktyków klinicystów, rówieśników zawodowych, w naszej ocenie były lepiej odbierane i spotykały się ze zrozumieniem i aprobatą."

Źródło: Przedstawiciele beneficjentów projektów (TDI)

Kolejną zauważaną przez beneficjentów dobrą praktyką była **kompleksowość oferowanego wsparcia** dla uczestników projektów oraz **dostosowanie oferty do ich bieżących potrzeb,** przykładem czego było przytoczone przez beneficjenta przygotowanie pomieszczenia, dzięki któremu możliwa była edukacja w formie hybrydowej, gdzie część osób mogła uczestniczyć w zajęciach bezpośrednio w salach dydaktycznych, podczas gdy pozostała część uczestników, która nie mogła z różnych przyczyn zdrowotnych stawić się na zajęciach mogła uczestniczyć w zajęciach w formie online bezpośrednio obserwując to, co działo się w salach wykładowych.

Jedną ze zidentyfikowanych dobrych praktyk była możliwość pozyskania wiedzy nie tylko teoretycznej, lecz również praktycznej, na co, zdaniem respondentów badania, często nie było czasu w toku nauki poza projektem. Zdobycie tego rodzaju umiejętności w realny sposób przydatne jest w pracy zawodowej uczestników projektów, którzy jednocześnie podkreślili, że posiadanie wyższych kompetencji od współpracowników wpływa na wyższą konkurencyjność respondentów na rynku pracy. Sposoby realizacji projektów wskazały też właściwy kierunek, w jakim uczestnicy uważali, że podobnego rodzaju zadania powinny być realizowane w przyszłości.

Dobrą praktyką była również odpowiedzialna opieka administracyjna po stronie zespołu projektowego, która zapewniała dobre planowanie, bezkolizyjną realizację kolejnych etapów wsparcia dla poszczególnych szpitali. Zespół projektowy tworzyły doświadczone, kompetentne, zaangażowane osoby, które były motywowane z jednej strony finansowo premiami, a z drugiej strony umożliwiany był elastyczny czas pracy, co pozwalało na pogodzenia czasu pracy z rodzinnym. Dobra praktyką, zdaniem respondentów badania, było również właściwe przygotowanie ze strony organizacyjnej, przygotowując m.in. ramowe plany szkoleń, z którymi uczestnicy mogli się zapoznać przed udziałem w projekcie, co pozwalało na pogodzenie uczestnictwa z życiem prywatnym i zawodowym respondentów.

W wyniku realizacji badania ilościowego oraz wywiadów pogłębionych z uczestnikami projektów również zidentyfikowano dobre praktyki, mające wpływ na osiągnięcie

zamierzonych efektów. Respondenci badania uwagę zwracali na łatwość dostępu do oferowanych działań m.in. w związku z zagwarantowanym transportem na miejsce badań oraz dbałość o prawidłowy przepływ informacji ze strony personelu medycznego. Uczestnicy wskazali również działania, o które można byłoby rozszerzyć projekty w przyszłości. W przypadku Działania 5.1 przede wszystkim uwagę zwracano na możliwość zwiększenia zakresu realizowanych badań w przyszłości, jak również na zwiększenie działań informacyjno-promocyjnych przed realizacją projektów, w szczególności poprzez Internetowe Konto Pacjenta (IKP) oraz kontakt telefoniczny z grupą docelową projektu.

„Szeroki dział medyczny, kardiologiczny, jakieś choroby płuc, myślę te co najbardziej doskwierają społeczeństwu i to powinno być jak najbardziej dostępne i organizowane. Myślę, że fajniej jest spojrzeć profilaktycznie niż potem leczyć medycznie."

„Dostępność do informacji, oczywiście Internet, ale część ludzi nie korzysta albo nie ma możliwości korzystania. Więc akcja propagandowa w badaniach, w ośrodkach zdrowia, u lekarza pierwszego kontaktu, taka, żeby to było nagminnie, ta reklama w ośrodkach, w placówkach medycznych. Też informacja w samorządach gminnych na tablicy ogłoszeń, żeby ta informacja szerzej docierała do społeczeństwa."

Źródło: Przedstawiciele beneficjentów projektów (TDI)

Podsumowanie:

Główne zidentyfikowane dobre praktyki związane z realizacja V OP PO WER dotyczą:

- uwzględnienia stypendiów dla uczniów w ramach planowanego projektu lub płatnych staży;
- skoordynowanej sieci współpracy z lekarzami rodzinnymi oraz aktywnego włączania dużych zakładów pracy do wspólnych działań prozdrowotnych;
- prowadzenia zajęć w formule hybrydowej (dotyczących szkolenia kadry medycznej w ramach Działania 5.4);
- odpowiedzialnej opieki administracyjnej po stronie zespołu projektowego;
- przygotowanie ramowych planów szkoleń, z którymi uczestnicy mogli się zapoznać przed udziałem w projekcie;
- zagwarantowania transportu na miejsce badań dla uczestników programów profilaktycznych oraz dbałości o prawidłowy przepływ informacji ze strony personelu medycznego.

Ponadto beneficjenci wskazywali na propozycje rozwiązań, które w ich opinii mogłyby stanowić dobre praktyki:

- możliwości kontynuowania podjętych już działań;
- powtórzenia szkoleń w dotychczasowej tematyce lub rozszerzenia ich o kolejne grupy zawodów medycznych, jak ratownicy czy fizjoterapeuci;
- dzielenia się doświadczeniem z realizacji projektu pomiędzy jednostkami, które realizowały podobne projekty w przeszłości (w tym wykorzystanie opracowanych wzorców współpracy).

4.2. Kryterium wpływu

4.2.1. Jaka była logika interwencji w ramach V OP PO WER?

Informacje dotyczące logiki interwencji w ramach V OP PO WER zostały już przedstawione w podrozdziale 4.1.1. oraz szczegółowo opisane w jednym z Załączników do badania. W związku z tym, w tym miejscu nie będą one szeroko opisywane.

Zrealizowane przez rozpoczęciem wdrażania Programu badanie *Ocena szacunkowa (ex-ante) projektu Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)* wykazało, że **przyjęte w nim obszary tematyczne, PI oraz kierunki wsparcia odpowiadały przeprowadzonej diagnozie społeczno-gospodarczej**. Nie zidentyfikowano ponadto nieprawidłowości w zakresie nadania nieproporcjonalnej wagi zidentyfikowanym problemom czy pominięcia

któregoś z nich[43]. Oznacza to, że wsparcie stanowiło bezpośrednią odpowiedź na identyfikowane wówczas potrzeby, w tym w obszarze zdrowia.

4.2.2. Czy udzielone wsparcie odpowiadało zaplanowanej logice interwencji?

Analiza dokumentacji projektowej dostarczyła informacji na temat wsparcia zrealizowanego w ramach poszczególnych projektów. Zestawienie założeń projektów z założeniami przedstawionymi w dokumentacji programowej pozwoliło określić, że **udzielone wsparcie w pełni odpowiadało zaplanowanej logice interwencji OP V PO WER**. Rodzaje interwencji wdrażanych w ramach projektów odpowiadały bowiem typom projektów możliwych do realizacji w ramach poszczególnych Działań i stanowiły bezpośrednią odpowiedź na cele tychże Działań, a co za tym idzie – celów całej OP V. Jednocześnie same typy projektów odpowiadały identyfikowanym problemom, na które odpowiadać miała interwencja.
W ramach przeprowadzonej analizy **nie zidentyfikowano również sytuacji, w której przyjęte założenia projektowe byłyby niezgodne z logiką wsparcia**. Jednocześnie należy zauważyć, że uczestnicy projektów w ramach przeprowadzonych wywiadów pogłębionych potwierdzili, że wsparcie w pełni odpowiadało ich indywidualnym potrzebom, wskazując jednocześnie, że warto kontynuować tego rodzaju wsparcie w przyszłości.

Informacje dotyczące działań projektowych realizowanych w ramach poszczególnych typów projektów wdrażanych w Działaniach OP V wraz z oceną ich dostosowania do kierunków zaplanowanych w ramach logiki interwencji przedstawione zostały w poniższej tabeli.

Tabela 7. Analiza dopasowania wsparcia do logiki interwencji OP V PO WER

Działanie	Cele Działania zbieżne z celami OP V	Realizowane typy projektów oraz główne typy działań podejmowanych w ramach realizowanych projektów
5.1 Programy profilaktyczne	Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej	Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem **Typy działań:** • Nawiązywanie współpracy z placówkami POZ; • Zakup specjalistycznego sprzętu służącego realizacji badań profilaktycznych oraz realizacja tego typu badań; • Podejmowanie działań edukacyjnych, informacyjnych i szkoleniowych na rzecz wzrostu poziomu świadomości społecznej na temat występujących zagrożeń zdrowotnych stanowiących istotną przyczynę dezaktywizacji zawodowej (w tym chorób układu

[43] Raport końcowy z badania ewaluacyjnego pt. „Ocena szacunkowa (ex-ante) projektu Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)", 2013, s. 3-4.

Działanie	Cele Działania zbieżne z celami OP V	Realizowane typy projektów oraz główne typy działań podejmowanych w ramach realizowanych projektów
		krążenia, nowotworów, zaburzeń psychiczne i zaburzeń zachowania, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego czy chorób układu oddechowego) oraz sposobów im przeciwdziałania/ wczesnego ich wykrywania.
5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych	Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych	Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną **Typy działań:** • Wdrożenie projakościowych programów wpływających na poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki w podmiotach leczniczych. Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK), służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych) **Typy działań:** • Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) **Typy działań:** • Utworzenie i prowadzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych. Szkolenia pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, jak również przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących, służące poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia **Typy działań:** • Realizacja szkoleń/kursów zawodowych bądź studiów podyplomowych służących podnoszeniu kompetencji i kwalifikacji pracowników instytucji ochrony zdrowia,

Działanie	Cele Działania zbieżne z celami OP V	Realizowane typy projektów oraz główne typy działań podejmowanych w ramach realizowanych projektów
		w tym przede wszystkim pracowników administracyjnych i zarządzających szpitali. Działania na rzecz rozwoju dialogu społecznego oraz idei społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia, poprzez m.in. wsparcie współpracy administracji systemu ochrony zdrowia z organizacjami pacjenckimi **Typy działań:** • Przeprowadzenie kampanii społecznych zachęcających do udziału w konsultacjach dotyczących przyszłości ochrony zdrowia; • Upowszechnianie informacji o konsultacjach aktów prawnych i innych dokumentów rządowych dotyczących ochrony zdrowia; • Opracowanie i opublikowanie rekomendacji, służących rozwijaniu dialogu i społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia. Stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych (poprawa jakości danych dotyczących m.in. informacji o stanie infrastruktury medycznej, rejestrach medycznych dedykowanych określonym jednostkom chorobowym oraz identyfikację „białych plam" w opiece zdrowotnej) **Typy działań:** • Stworzenie i wdrożenie MPZ w różnych zakresach. Działania związane z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i łagodzeniem skutków epidemii, w szczególności epidemii COVID-19 **Typy działań:** • Podjęcie działań umożliwiających wdrożenie rozwiązań organizacyjno-finansowych w różnego typu placówkach leczniczych na czas pandemii wirusa Sars-CoV-2; • Zwiększenie wiedzy i umiejętności kadry zarządzającej związanej z zarządzaniem jakością i bezpieczeństwem pacjenta oraz wdrożenie dobrych praktyk organizacyjnych, uwzględniających działania przeciwepidemicznych, a zwłaszcza niwelujące negatywne skutki pandemii wirusa Sars-CoV-2; • Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów

Działanie	Cele Działania zbieżne z celami OP V	Realizowane typy projektów oraz główne typy działań podejmowanych w ramach realizowanych projektów
		pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas pandemii wirusa Sars-CoV-2.
5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych	Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych	Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie Centrów Symulacji Medycznej **Typy działań:** • Opracowanie i wdrożenie programu rozwojowego, mającego na celu podniesienie jakości kształcenia na kierunkach medycznych, m. in. poprzez tworzenie Centrum Symulacji Medycznej; • Podjęcie działań służących dostosowaniu jakości warunków i zasad odbywania obowiązkowych praktyk do wymogów Europejskiej Ramy Jakości Praktyk i Staży; • Opracowanie i wdrożenie ponadprogramowych, płatnych praktyk zawodowych. Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków **Typy działań:** • Opracowanie i wdrożenie uczelnianego programu stypendialnego dla studentów pielęgniarstwa/ położnictwa; • Opracowanie i wdrożenie zajęć dodatkowych, wykraczających poza standardowy program nauczania.
5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych	Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju	Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy współpracujących z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej

Działanie	Cele Działania zbieżne z celami OP V	Realizowane typy projektów oraz główne typy działań podejmowanych w ramach realizowanych projektów
		Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych **Typy działań:** Wspieranie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych poprzez: • Organizację kursów oraz szkoleń służących podniesieniu kompetencji i kwalifikacji kadr; • Dofinansowanie kosztów udziału w tego typu kursach czy szkoleniach; • Wspieranie innych form kształcenia w formie tzw. grantów szkoleniowych.
5.5 Rozwój usług pielęgniarskich	Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju	Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi **Typy działań:** • Stypendia motywujące i szkoleniowe; • Płatne praktyki zawodowe; • Kursy i szkolenia zawodowe; • Organizacja zajęć ponadprogramowych; • Wsparcie w znalezieniu zatrudnienia; • Zakup specjalistycznego sprzętu czy literatury; • Organizacja wizyt studyjnych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246 oraz materiały dostarczone przez Zamawiającego dotyczące beneficjentów V OP PO WER.

Podsumowanie:

Zarówno wyniki analizy desk research, jak i wypowiedzi uczestników projektów świadczą o tym, że udzielone wsparcie w pełni odpowiadało zaplanowanej logice interwencji OP V PO WER. Fakt ten potwierdzają również wyniki przeprowadzonego panelu ekspertów. Nie zidentyfikowano wystąpienia niegodności między przyjętymi w projektach założeniami a logiką wsparcia.

4.2.3. W jakim stopniu zrealizowane zostały cele szczegółowe przypisane do V OP PO WER?

Zgodnie z dokumentacją programową, działania podejmowane w ramach OP V PO WER miały pozwolić na osiągnięcie 4 celów szczegółowych:

- Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej;
- Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych;
- Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych;
- Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju[44].

Dostępne dane nt. realizacji celów określonych w ramach wykonania wskazują, że **do końca 2020 roku osiągnięto zakładane wartości 4 z 6 wskaźników** wpisujących się w ww. cele szczegółowe, z czego **w 3 przypadkach przekroczono planowane do realizacji wartości**.

Tym samym, za osiągnięte w tym zakresie można uznać cele szczegółowe nr 1, 2 i 3. Częściowo osiągnięto natomiast wartości następujących wskaźników:

- Całkowita kwota certyfikowanych wydatków kwalifikowalnych (41,1%);
- Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi (83,5%).

Wskaźnik dotyczący lekarzy wpisuje się w PI 10iii, tj. Działania 5.4 i 5.5, odpowiadające celowi szczegółowemu *Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju*.

Trudności z naborem uczestników – lekarzy do projektów zostały już wcześniej wspomniane. Grupa ta charakteryzuje się bowiem licznymi, silnie angażującymi obowiązkami zawodowymi, w związku z tym, jej przedstawicielom niełatwo jest znaleźć czas na dodatkowe aktywności. Mimo to, zakładany w ramach wykonania cel w zdecydowanej większości został zrealizowany.

Wyniki panelu ekspertów wskazują na zadowalający stopień realizacji celów szczegółowych, podkreślając, że w zależności od tematyki która zajmują się na co dzień poszczególni uczestnicy panelu, zauważają istotny wpływ interwencji na realizacją ww. założonych celów. Podkreślono istotny wpływ wsparcia na „rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr

[44] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223.

medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju". Zdaniem uczestników panelu zmiany demograficzne (w tym wpływające na zasoby kadry medycznej) sprawiają, że pacjenci coraz częściej kontaktują się z pielęgniarkami, co determinuje konieczność możliwości rozwoju kompetencji kadry pielęgniarskiej, co umożliwiła dotychczasowa interwencja.

Jeśli natomiast chodzi o wskaźnik postępu finansowego Osi, wartość ta nie została dotychczas osiągnięta choćby połowicznie. Było to związane ze stosunkowo niewielkimi kwotami wydatków kwalifikowalnych w złożonych wnioskach o płatność, co wynikało z trudności w realizacji projektów związanych z wystąpieniem w kraju stanu epidemii wirusa Sars-CoV-2. W ramach podjętych środków zaradczych wyrażano zgodę na zmianę formę realizacji szkoleń ze spotkań bezpośrednich na tryb zdalny i/lub na wydłużenie terminu składania wniosków o płatność. Zakładano ponadto nawiązywanie przez opiekunów finansowych indywidulanych kontaktów telefonicznych i przez system SL2014 z beneficjentami, co pozwoliłoby zawczasu zareagować w przypadku wystąpienia trudnej sytuacji[45].

Tabela 8. Informacje na temat realizacji wskaźników wpisujących się w cele szczegółowe

PI	Typ wskaźnika (kluczowy etap wdrażania, wskaźnik produktu, wskaźnik postępu finansowego lub wskaźnik rezultatu)	Nazwa wskaźnika/ kluczowego etapu wdrażania	Jednostka miary	Szacowana wartość docelowa (2023 rok)	Wartość osiągnięta (2020 rok)	Stopień realizacji wartości wskaźnika
8vi	Wskaźnik produktu	Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	Szt.	15	15	100%
9iv	Wskaźnik produktu	Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi	Szt.	40	53	132,5%
10ii	Wskaźnik produktu	Liczba programów rozwojowych uczelni	Szt.	42	48	114,3%

[45] Informacja kwartalna za II kwartał 2021 roku, Materiały otrzymane od Zamawiającego.

PI	Typ wskaźnika (kluczowy etap wdrażania, wskaźnik produktu, wskaźnik postępu finansowego lub wskaźnik rezultatu)	Nazwa wskaźnika/ kluczowego etapu wdrażania	Jednostka miary	Szacowana wartość docelowa (2023 rok)	Wartość osiągnięta (2020 rok)	Stopień realizacji wartości wskaźnika
		kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS				
10iii	Wskaźnik produktu	Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	Os.	20 000	29 369	146,8%
	Wskaźnik produktu	Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	Os.	15 700	13 110	83,5%
	Wskaźnik postępu finansowego	Całkowita kwota certyfikowanych wydatków kwalifikowalnych	Euro	453 004 028	186 114 406,79	41,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, 2021, s. 263-264 oraz Sprawozdanie z realizacji Programu Wiedza Edukacja Rozwój w 2020 roku, Załączniki.

O wpływie zrealizowanej interwencji na realizację ww. celów szczegółowych V OP PO WER świadczą również osiągnięte **wartości wszystkich wskaźników produktu i rezultatu bezpośredniego** przypisanych do poszczególnych Działań OP V. Źródłem pozyskania danych dotyczących wszystkich wskazanych wskaźników produktu i rezultatu bezpośredniego były załączniki do *Sprawozdania z wdrażania Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w 2020 r*[46]. Zgodnie z przeprowadzoną analizą, do 31.12.2020 roku osiągnięto zakładaną wartość 7 z 15 wskaźników rezultatu, z czego wartość każdego z nich została przekroczona.

[46] Sprawozdanie z realizacji Programu Wiedza Edukacja Rozwój w 2020 roku, Załączniki.

W najmniejszym stopniu zrealizowane zostały 3 wskazane niżej wskaźniki, których stopień realizacji wynosił między 0% a 54,2%):

- Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy (0%);
- Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (18,1%);
- Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi (54,2%).

Na niski poziom realizacji niektórych wskaźników wpłynęły w znacznej mierze czynniki zewnętrzne, w tym pandemia wirusa Sars-CoV-2. Należy jednak brać również pod uwagę fakt niezakończenia znacznej części projektów w momencie przeprowadzania niniejszego badania. Biorąc pod uwagę liczbę i daty docelowe niezakończonych dotychczas projektów nie należy negatywnie oceniać aktualnego stopnia ich realizacji. Biorąc pod uwagę wartości docelowe wskaźników, które nie zostały dotychczas osiągnięte nie wydaje się również, aby ich wartości zostały przeszacowane.

Jedynie częściowo osiągnięto również następujące wskaźniki rezultatu:

- Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS (62,1%);
- Liczba wdrożeń modeli analitycznych na rzecz ochrony zdrowia niezbędnych dla prawidłowego procesu mapowania potrzeb zdrowotnych (75,8%);
- Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu (80,8%);
- Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS (81%);
- Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły model opieki koordynowanej w ramach programu (91,1%).

Jeśli chodzi o wskaźniki produktu, osiągnięto zaplanowaną wartość 10 z 20 z nich, z czego w 9 przypadkach przekroczono wysokość wskazaną do zrealizowania do 2023 r[47]. W minimalnym stopniu zrealizowano wartość aż 7 z nich (realizacja na poziomie od 0% do 30,1%):

- Liczba opracowanych analitycznych modeli prognozowania chorobowości (0%)[48];

[47] Sprawozdanie z realizacji Programu Wiedza Edukacja Rozwój w 2020 roku, Załączniki.
[48] Wskaźnik dotyczy niezakończonego projektu pt. "Mapy potrzeb zdrowotnych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych", przy czym zaznaczyć należy, że wskaźnik został dodany do umowy w trakcie realizacji projektu. Nie przewiduje się trudności w osiągnięciu zakładanej wartości docelowej, również ze względu na wydłużenie okresu realizacji projektu do końca 2022 r.

- Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej (0%)[49];
- Liczba opracowanych modeli analizy danych w zakresie medycznego rynku pracy (0%)[50];
- Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (0%)[51];
- Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 (0%)[52];
- Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania (22,5%);
- Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS (30,1%).

Nie w pełni osiągnięto także wartości wskaźników:

- Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu (62,9%);
- Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi (83,5%).

W przypadku jednego wskaźnika: ,,Liczba osób objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19" brakuje danych nt. osiągniętej jego wartości. Nie oszacowano jednak również jego wartości docelowej.

Tabela 9. Wskaźniki OP V PO WER

Działanie	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Szacowana wartość docelowa (2023 rok)	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wartości wskaźnika
WSKAŹNIKI REZULTATU BEZPOŚREDNIEGO						
Działanie 5.1	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	szt.	9	15	0	**0%**
	Liczba osób, które skorzystały z usługi	os.	8 680	65 000	97 812	**150,5%**

[49] Jw.
[50] Jw.
[51] Wartość wynika z faktu niezakończenia projektu w momencie przeprowadzenia niniejszego badania.
[52] Jw.

Działanie	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Szacowana wartość docelowa (2023 rok)	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wartości wskaźnika
	medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS					
	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	os.	3 896	10 403	6 462	**62,1%**
Działanie 5.2	Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	szt.	245	141	114	**80,8%**
	Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	szt.	0	600	731	**121,8%**
	Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły model opieki koordynowanej w ramach programu	szt.	0	45	41	**91,1%**
	Liczba zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi, które zostały utworzone w ramach programu	szt.	0	400	678	**169,5%**
	Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli	os.	20 403	9 000	15 069	**167,4%**

Działanie	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Szacowana wartość docelowa (2023 rok)	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wartości wskaźnika
	kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli					
	Liczba organizacji pozarządowych reprezentujących pacjentów, które zostały włączone w proces konsultacji społecznych dotyczących działań podejmowanych przez administrację państwową w obszarze ochrony zdrowia	szt.	15	45	97	**215,6%**
	Liczba wdrożeń modeli analitycznych na rzecz ochrony zdrowia niezbędnych dla prawidłowego procesu mapowania potrzeb zdrowotnych	szt.	0	528	400	**75,8%**
Działanie 5.3 (1 i 2) oraz Działanie 5.5 (2)	Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS (1)	szt.	0	42	34	**81%**
	Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (2)	os.	0	10 625	1 924	**18,1%**
Działanie 5.4 (1-3) oraz Działanie 5.5 (1)	Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi (1)	os.	59 510	17 000	27 357	**160,9%**
	Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami	os.	8 520	13 345	7 230	**54,2%**

Działanie	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Szacowana wartość docelowa (2023 rok)	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wartości wskaźnika
	epidemiologiczno-demograficznymi (2)					
	Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi (3)	os.	12 440	6 120	10 807	**176,6%**
WSKAŹNIKI PRODUKTU						
Działanie 5.1	Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	szt.	8	15	15	**100%**
	Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	os.	n/d	12 238	3 680	**30,1%**
Działanie 5.2	Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie	szt.	n/d	190	210	**110,5%**
	Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu	szt.	n/d	830	901	**108,6%**
	Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność	szt.	n/d	45	47	**104,4%**

Działanie	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Szacowana wartość docelowa (2023 rok)	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wartości wskaźnika
	leczniczą objętych pilotażem modelu opieki koordynowanej					
	Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi	szt.	40	40	53	**132,5%**
	Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	os.	n/d	10 000	2 247	**22,5%**
	Liczba organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką praw pacjenta objętych wsparciem w ramach programu	szt.	n/d	45	97	**215,6%**
	Liczba opracowanych analitycznych modeli sektorowych chorobowości w zakresie głównych grup chorób	szt.	n/d	30	480	**1 600%**
	Liczba opracowanych analitycznych modeli prognozowania chorobowości	szt.	n/d	1	0	**0%**
	Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej	szt.	n/d	1	0	**0%**
	Liczba opracowanych modeli analizy danych w zakresie medycznego rynku pracy	szt.	n/d	1	0	**0%**
	Liczba osób objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub	os.	n/d	b.d.	b.d.	**b.d.**

Działanie	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Szacowana wartość docelowa (2023 rok)	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wartości wskaźnika
	przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19					
	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	szt.	n/d	b.d.	0	**0%**
	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	zł	n/d	b.d.	0	**0%**
Działanie 5.3 (1 i 2) oraz Działanie 5.5 (2)	Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS (1)	szt.	12	42	49	**116,7%**
	Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu (2)	szt.	n/d	12 500	7 860	**62,9%**
Działanie 5.4 (1-3) oraz Działanie 5.5 (1)	Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi (1)	os.	10 000	20 000	28 389	**141,9%**
	Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi (2)	os.	7 850	15 700	13 103	**83,5%**
	Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS zostali objęci wsparciem w programie	os.	n/d	7 200	11 789	**163,7%**

Działanie	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Szacowana wartość docelowa (2023 rok)	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wartości wskaźnika
	w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi (3)					

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Załącznik 2a do SZOOP. Tabela wskaźników rezultatu bezpośredniego i produktu dla działań i poddziałań, s. 31-33, 75-78 oraz Sprawozdanie z realizacji Programu Wiedza Edukacja Rozwój w 2020 roku, Załączniki.

Podsumowanie:

Dostępne dane nt. realizacji celów określonych w ramach wykonania wskazują, że do końca roku osiągnięto zakładane wartości 4 z 6 wskaźników wpisujących się w cele szczegółowe, z czego w 3 przypadkach przekroczono planowane do realizacji wartości. Wartość wskaźnika postępu finansowego nie została dotychczas osiągnięta. Było to związane ze stosunkowo niewielkimi kwotami wydatków kwalifikowalnych w złożonych wnioskach o płatność, co wynikało z trudności w realizacji projektów związanych z wystąpieniem w kraju stanu epidemii wirusa Sars-CoV-2.

Należy zaznaczyć, że w momencie przeprowadzenia niniejszego badania znaczna część projektów nie została jeszcze zakończona (w tym szczególnie w przypadku projektów z zakresu kształcenia kadr medycznych, cechujących się wieloletnim charakterem), wobec czego nie można oceniać negatywnie osiągniętych dotychczas wartości w tym zakresie.

Biorąc pod uwagę podjęte działania zaradcze i czas pozostały do osiągniecia zakładanych wartości, nie przewiduje się w tym zakresie niepowodzenia, a sam poziom realizacji poszczególnych celów ewaluator (jak i również uczestnicy panelu ekspertów) oceniają pozytywnie.

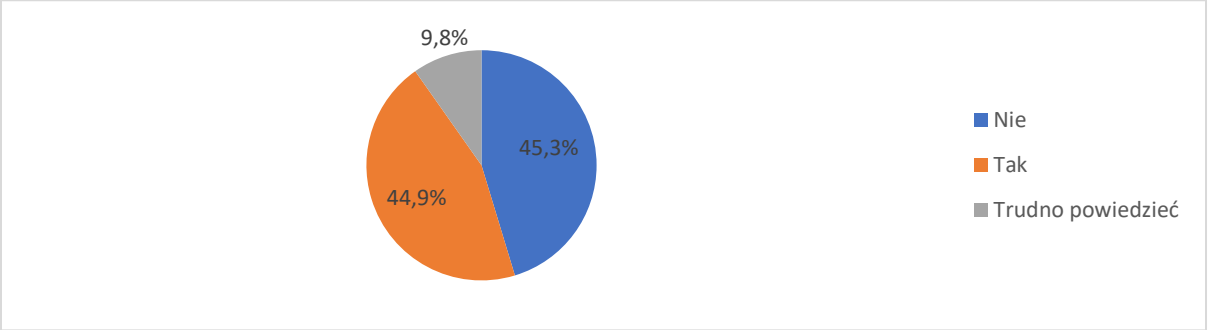
4.2.4. Jakie inne czynniki, niezależne od wsparcia z EFS i w jakim zakresie wywarły wpływ na realizację celów szczegółowych V OP PO WER?

Głównym czynnikiem niezależnym od wsparcia z EFS, który miał wpływ na realizację celów szczegółowych V OP PO WER była pandemia wirusa Sars-CoV-2 (na co wskazują zapisy dotyczące analizy desk research przedstawione we wcześniejszej części dokumentu, wskazania ekspertów oraz analiza SWOT). Można mówić o silnym wpływie na wszystkie cele szczegółowe interwencji, przy czym o stosunkowo najsilniej odczuli go beneficjenci projektów realizowanych w ramach Działania 5.1.

Beneficjenci poddani badaniu ankietowemu zostali zapytani o wpływ czynników zewnętrznych na projekt. Aż 45,3% badanych stwierdziło, że czynniki egzogeniczne nie miały wpływu na realizowane zadanie. Podobnie liczna grupa respondentów (44,9%) stwierdziła natomiast, że takie czynniki miały rzeczywiście wpływ na realizację projektu. Wśród

uzasadnień tego rodzaju wskazań wymieniano niemal wyłącznie pandemię wirusa Sars-CoV-2 (pozostałe odpowiedzi, takie jak czynniki prawne czy administracyjne stanowiły pojedyncze wskazania).

Wykres 21. Czy na realizację projektu miały wpływ jakieś czynniki zewnętrzne?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Również w trakcie wywiadów pogłębionych realizowanych z beneficjentami wsparcia respondenci wskazywali, że pandemia wirusa Sars-CoV-2 miała niewątpliwie istotny wpływ zarówno na planowanie działań, jak również ich bieżącą realizację, która dostosowana musiała być do aktualnych warunków i sytuacji w kraju. Część beneficjentów projektów związanych z kształceniem kadr medycznych wskazywała na trudności związane z ze zmianą trybu nauczania na formy zdalną i hybrydową. Pandemia miała również bardzo istotny wpływ na realizację projektu, który dotyczył bezpośrednio podmiotów leczniczych, gdzie przebywają pacjenci. Ze względu na ogłoszenie stanu epidemii wszystkie placówki zostały postawione w nowych, trudniejszych, nie znanych wcześniej realiach, co miało bezpośredni wpływ na realizację zadań w projekcie, w związku z czym wystąpiła konieczność przemodelowania wielu aspektów projektów.

Jednym z innych czynników wskazanych przez beneficjenta projektu w wywiadzie pogłębionym były trudności związane z wymaganiami w kwestii realizacji projektu – wskazano, że studenci, którzy skorzystać mieli z praktyk w ramach projektu przed przystąpieniem do uczestnictwa musieli przejść pozytywnie testy na obecność koronawirusa Sars-CoV-2, co wiązało się z niepewnością, czy wybrani uczestnicy będą mieli możliwość wziąć udział w projekcie.

> *„Inny wpływ był taki, że mieliśmy dodatkowe praktyki i studenci wszyscy, to było w tej początkowej fazie, musieli przejść testy. To było trudne, studentów trzeba było umawiać na wizyty w szpitalu. Była ta niepewność czy wszyscy wejdą na praktyki."*

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

W opinii ewaluatora należy mieć na uwadze również inne czynniki, które wpłynęły z kolei pozytywnie na wdrażanie interwencji. Niewątpliwie brak możliwości realizacji działań w związku brakiem danej procedury w ramach świadczeń gwarantowanych generował odpowiedni poziom zainteresowania potencjalnych beneficjentów. Część z beneficjentów (w tym głównie uczelnie) mogły również w zakresie przyczyn aplikowania kierować się chęcią wzrostu rozpoznawalności w związku z realizacją projektu. Jednocześnie warto zaznaczyć, że w przeprowadzonym badaniu nie wskazano na występowanie barier prawnych, które ograniczałyby możliwość realizacji projektów.

Podsumowanie:

Wśród innych czynników, niezależnych od wsparcia z EFS, które wywarły wpływ na realizację celów szczegółowych V OP PO WER wskazać należy pandemię wirusa Sars-CoV-2, która miała istotny wpływ zarówno na planowanie działań, jak również ich bieżącą realizację, która dostosowana musiała być do aktualnych warunków i sytuacji w kraju. Biorąc po uwagę ogół wyników badań, jest to w zasadzie jedyny istotny czynnik zewnętrzny, którego skala sprawia, że pozostałe czynniki można uznać za nieistotne z punktu widzenia realizacji założonych w interwencji celów.

4.2.5. W jaki sposób wsparcie zaoferowane w ramach V OP PO WER wpłynęło na zwiększenie efektywności ochrony zdrowia?

Wyniki badania ewaluacyjnego przeprowadzonego w 2018 roku (Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER) wskazały, że wsparcie realizowane w ramach Programu miało wpływ na wzmacnianie czy reformę ochrony zdrowia. Potwierdzały to zarówno wyniki badań realizowanych z beneficjentami V OP PO WER oraz ostatecznymi odbiorcami wsparcia – mieszkańcami Polski, jak i opinie eksperckie. Szczególne znaczenie przypisywano przy tym programom profilaktycznym, odpowiadającym na zagrożenia takie jak choroby nowotworowe i choroby powodujące dezaktywizację zawodową. Wnioski te potwierdziły wywiady pogłębione z przedstawicielami Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej, którzy wskazywali, że wsparcie udzielane w ramach Osi odnosiło się bezpośrednio do wzmocnienia systemu ochrony zdrowia. W opinii respondentów, realizowane w ramach V OP PO WER projekty nierzadko pełniły funkcję impulsu do wdrażania zmian w sektorze ochrony zdrowia, korzystnych tak dla pacjentów, jak i dla całego systemu. Miały na to wpływ czynniki takie jak:

- Wysoka alokacja środków w ramach V OP, co pozwoliło wdrożyć szeroko zakrojone działania;
- Dwutorowość wsparcia w postaci kształcenia kadr medycznych poprzez uwzględnienie nie tylko lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek itp., ale również kadry

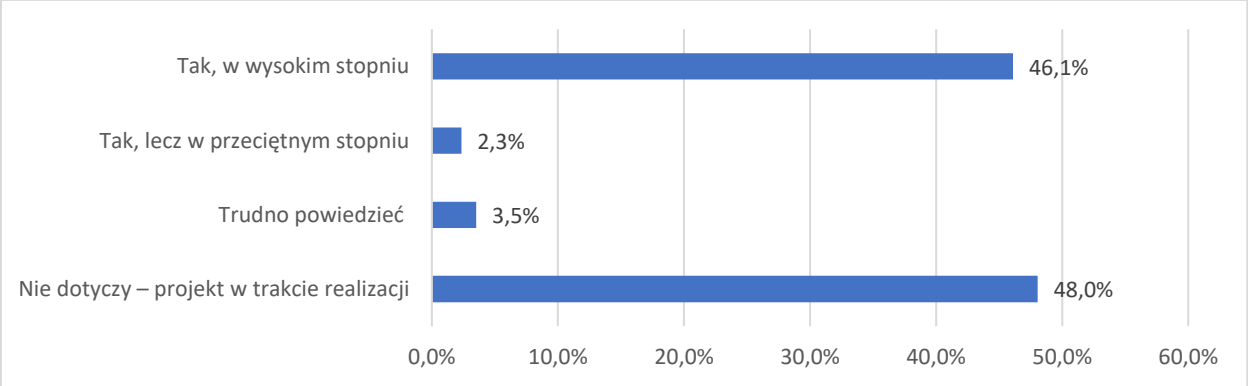
zarządzającej placówkami medycznymi i innych podmiotów działających w obszarze ochrony zdrowia;

- Pilotażowy charakter wielu działań skutkujący wysokim prawdopodobieństwem wykorzystania wypracowanych rozwiązań w ramach przyszłych modeli świadczenia usług POZ, jak np. opracowane programy profilaktyczne, które mają być wspierane w ramach regionalnych programów operacyjnych, dzienne domy opieki medycznej czy model opieki koordynowanej;
- Utworzenie Centrów Symulacji Medycznych, które zgodnie ze wskazaniami badanych także będą przyczyniały się do kształtowania sektora ochrony zdrowia.

Przedstawiciele Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej potwierdzali ponadto, że z EFS finansowano najpotrzebniejsze działania, w kontekście uzyskania oczekiwanej zmiany. Potwierdziła to również analiza desk research, w ramach której wykazano zbieżność celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER z określonymi w dokumentach strategicznych potrzebami i wyzwaniami[53].

Przechodząc do analizy badań własnych, beneficjenci w ramach badania CATI zostali zapytani o wpływ ich działalności projektowej na obecną sytuację sektora zdrowia. **Aż 46,1% badanych deklarowało, że ich projekt w znacznym stopniu przyczynił się do zwiększenia efektywności ochrony zdrowia**. Jednocześnie 48% respondentów nie było w stanie określić czy ich działania wpłynęły na efektywność funkcjonowania ochrony zdrowia, ze względu na to, że w momencie przeprowadzenia badania projekty te były jeszcze w trakcie realizacji, wobec czego trudno ocenić wpływ działań na tenże aspekt. Warto jednocześnie zaznaczyć, że żaden z badanych beneficjentów nie wskazał odpowiedzi świadczącej o pewności na temat braku wpływu jego projektu na zwiększenie efektywności ochrony zdrowia.

Wykres 22. Czy realizowany projekt przyczynił się Pana/i zdaniem do zwiększenia efektywności ochrony zdrowia?



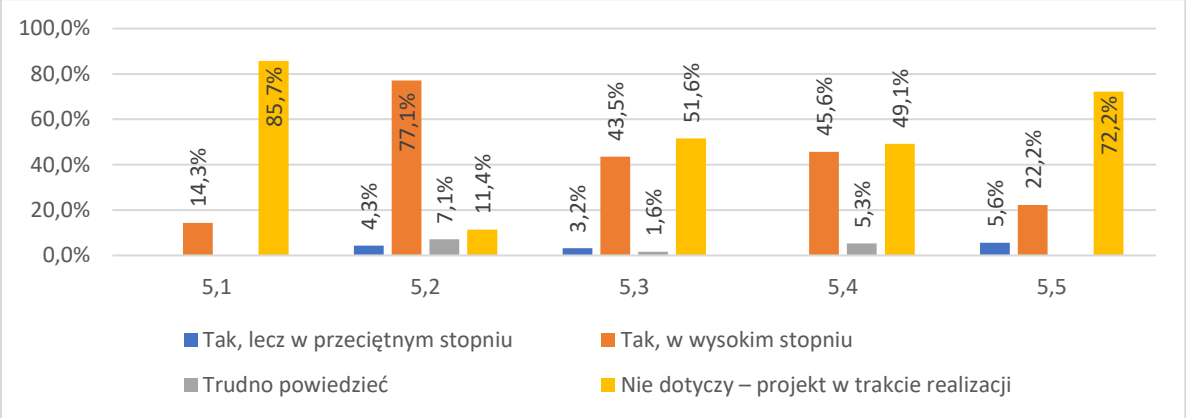
Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

W podziale na poszczególne Działania, najwyższy odsetek beneficjentów przekonanych o wpływie ich projektów na zwiększenie efektywności ochrony zdrowia odnotowano w ramach Działania 5.2 (81,4%), co oczywiście wynika bezpośrednio z charakteru projektów

[53] Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER, Gdańsk 2018, s. 42-48.

realizowanych w jego zakresie, tj. dotyczących działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych. Szczególnie wysoki udział ww. wskazań przypadł na projekty związane z tworzeniem i prowadzeniem Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM).

Wykres 23. Czy realizowany projekt przyczynił się Pana/i zdaniem do zwiększenia efektywności ochrony zdrowia?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Zdaniem beneficjentów projektów, uczestniczących w wywiadach pogłębionych, wsparcie w wysokim stopniu wpłynęło na zwiększenie efektywności ochrony zdrowia. Respondenci wskazali, że realizacja projektów pozwoliła **podnieść kompetencje studentów i kadr** w dziedzinach, które dotąd nie stanowiły istotnej części programu nauczania, a kompetencje znacznie podnoszone były również dzięki dodatkowym praktykom. Wpłynęło to na możliwość doszkolenia kadr w zakresie, jakiego nie udałoby się osiągnąć bez realizacji projektów.

„Projekt był potrzebny. Pozwolił podnieść kompetencje studentów w dziedzinie onkologii, która nie stanowiła dużej części programu nauczania w na kierunku - pielęgniarstwo. No i dodatkowe praktyki na tych oddziałach też pozwoliły im podnieść kompetencje i zobaczyć oddziały, których w normalnym programie kształcenia nie udałoby im się odwiedzić"

„Dzięki projektowi, który skończyły już dwa roczniki studentów pielęgniarstwa, system został zasilony w pracowników lepiej wykwalifikowanych, mających dodatkowe kompetencje i gotowych do pracy na oddziałach onkologicznych. To też było ważne z punktu widzenia partnera projektu, który przyjmował studentów na praktyki

na oddziałach onkologicznych. I wielu z nich zostało potem od razu zatrudnionych."

Źródło: Przedstawiciele beneficjentów projektów (TDI)

Co więcej, beneficjenci zwrócili uwagę na istotne znaczenie realizacji projektów w ramach V OP PO WER dla **wdrożenia standardów** w szpitalach i placówkach medycznych, powodując korzystne zmiany – m.in. **zmiany w zakresie kultury organizacyjnej w podmiotach leczniczych**. Wśród wspartych szpitali wystąpiła konieczność podjęcia analizowania własnej działalności klinicznej, działalności zabiegowej, co nie było dotychczasowym wymogiem w codziennej praktyce. Wdrażanie standardów powoduje też **wprowadzenie nadzoru nad bezpieczeństwem pacjenta** poprzez monitorowanie zdarzeń niepożądanych. Zmienia się też relacja lekarz-pacjent czy pielęgniarka-pacjent poprzez przestrzeganie praw pacjenta. Wystąpiła również konieczność wdrożenia standardowych procedur operacyjnych oraz wytycznych postępowania klinicznego, jak również podkreślenie znaczenia przywództwa i aktywnego wspierania inicjacji działań projakościowych przez dyrekcję, zarządy szpitali.

Analizując wpływ wsparcia V OP PO WER na efektywność ochrony zdrowia warto również mieć na uwadze **standardy wypracowane w ramach realizowanych dotychczas projektów (wskazane również w analizie SWOT)**. Zagadnienie to podjęte zostało podczas panelu ekspertów, gdzie wskazano na istotny wpływ wypracowanych standardów dotyczących, np. funkcjonowania DDOM czy w zakresie projektów związanych z chorobami układu krążenia, które powszechnie przyjęte zostały przez regiony realizujące projekty na poziomie RPO.

Podsumowanie:

Przeprowadzone analizy wykazały, że wsparcie zaoferowane w ramach V OP PO WER w istotny sposób wpłynęło na zwiększenie efektywności ochrony zdrowia. Szczególnie istotne w tym zakresie były takie elementy, jak:

- Wysoka alokacja środków;
- Dwutorowość wsparcia w postaci kształcenia kadr medycznych poprzez uwzględnienie nie tylko lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek itp., ale również kadry zarządzającej placówkami medycznymi i innych podmiotów działających w obszarze ochrony zdrowia;
- Pilotażowy charakter wielu działań skutkujący wysokim prawdopodobieństwem wykorzystania wypracowanych rozwiązań w ramach przyszłych modeli świadczenia usług POZ;
- Utworzenie Centrów Symulacji Medycznych, które, zgodnie ze wskazaniami badanych, także będą przyczyniały się do kształtowania sektora ochrony zdrowia.

4.2.6. W jakim stopniu udział w projektach przełożył się na: Jakość życia i zdrowie pacjentów? Wzrost wiedzy/rozwój kompetencji kadr medycznych i administracyjnych sektora zdrowia? Poprawę jakości pracy wykonywanej przez pracowników sektora ochrony zdrowia? Poprawę zarządzania w podmiotach leczniczych? Rozwój nowych usług zdrowotnych? Rozwój nowych rozwiązań instytucjonalnych w ochronie zdrowia?

Realizacja projektów pozwoliła wywrzeć wpływ na poszczególne aspekty funkcjonowania ich uczestników oraz samego systemu ochrony zdrowia, takie jak:

- Jakość życia i zdrowie pacjentów;
- Poziom wiedzy i kompetencji kadr medycznych oraz administracyjnych sektora zdrowia;
- Jakość pracy wykonywanej przez pracowników sektora ochrony zdrowia;
- Poziom zarządzania w podmiotach leczniczych;
- Rozwój nowych usług zdrowotnych;
- Rozwój nowych rozwiązań instytucjonalnych w ochronie zdrowia.

W tej części dokumentu przedstawione został dane dotyczące stopnia tego wpływu w każdym z wymienionych obszarów.

Każdy z tych aspektów został oceniony przez beneficjentów V OP PO WER. Badani do oceny używali skali 10 stopniowe, gdzie 1 oznaczało „zdecydowanie nisko", a 10 „zdecydowanie wysoko". Średnie dla poszczególnych obszarów są do siebie zbliżone i oscylują w granicach ocen od 9 od 10. Najwyższa średnia przypadła na wzrost wiedzy/rozwój kompetencji kadr medycznych i administracyjnych sektora zdrowia (9,4).

Wykres 24. Średnia ocena wpływu zrealizowanego projektu na poszczególne aspekty.



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Jakość życia i zdrowie pacjentów

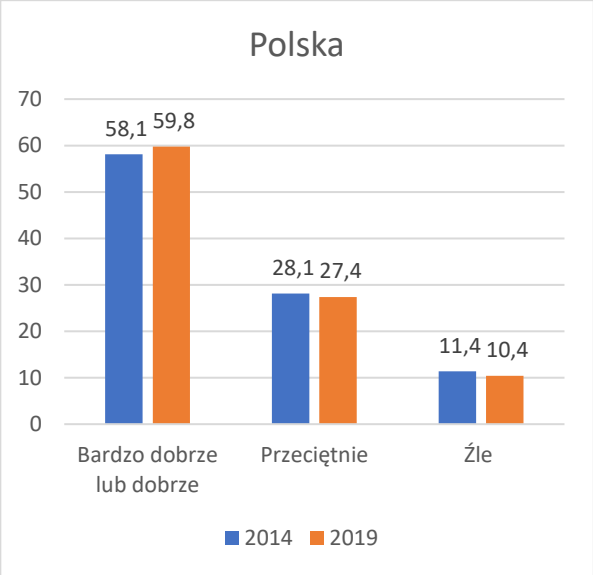
Biorąc pod uwagę wpływ Działań realizowanych w ramach V OP PO WER na jakość życia oraz zdrowie pacjentów należy wskazać, że każde z nich w sposób bezpośredni lub pośredni miało oddziaływać właśnie w tym zakresie. Bezpośrednie przełożenie na poprawę sytuacji pacjentów miało wdrażanie projektów w ramach Działania 5.1. Służyły one bowiem realizacji i rozszerzeniu oferty badań profilaktycznych oraz wzrostowi wiedzy ludności na temat występujących zagrożeń zdrowotnych stanowiących istotną przyczynę dezaktywizacji zawodowej. Bezpośrednie oddziaływanie na jakość życia i zdrowie pacjentów miała również realizacja projektów w Działaniu 5.2. Służyły one bowiem wdrożeniu rozwiązań mających na celu poprawę dostępności do niedrogich, trwałych, wysokiej jakości usług zdrowotnych[54].

Oddziaływanie pośrednie na jakość życia i zdrowie pacjentów miały natomiast m.in. projekty dotyczące poprawy jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych w ramach Działania 5.3 oraz Działania 5.5. Wpływ w tym zakresie miały również projekty służące podnoszeniu poziomu wiedzy i umiejętności kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju w Działaniu 5.4 oraz Działaniu 5.5[55].

W tym miejscu warto jednak odnieść się do europejskich badań dotyczących postrzegania stanu własnego zdrowia przez mieszkańców Polski oraz UE ogółem. Dane dostępne są za okres lat 2014-2019. W tym czasie, zarówno w Polsce, jak i w całej UE wzrósł odsetek osób oceniających swój stan zdrowia dobrze lub bardzo dobrze (wzrost po 1,7 p.p.), przy równoczesnym spadku udziału osób wskazujących na oceny przeciętne (spadek odpowiednio o 0,7 p.p. i o 0,4 p.p.) lub złe (spadek odpowiednio o 1,0 p.p. i o 1,1 p.p.). Mimo pozytywnych tendencji, w całym analizowanym okresie w Polsce odsetek osób zadowolonych ze swego stanu zdrowia był niższy niż średnia dla UE. Konieczne są zatem dalsze starania, by opieka zdrowotna w Polsce w jak największym stopniu zapewniała mieszkańcom kraju wsparcie, podnosząc tym samym poziom ich zdrowia i poziom silnie związanej z nim jakości życia.

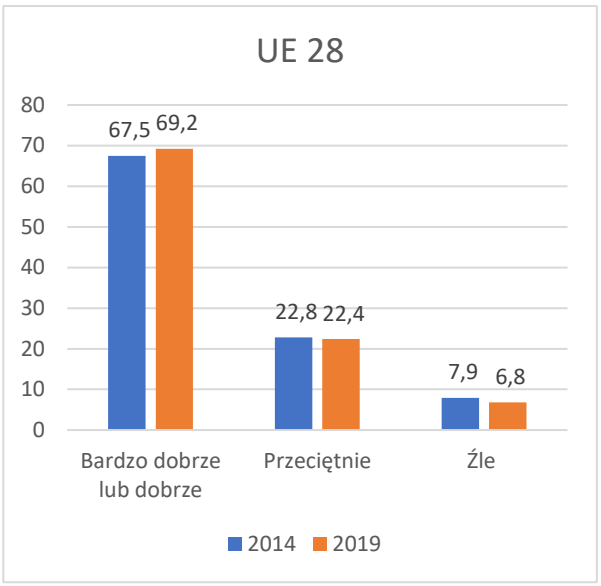
[54] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246.
[55] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246.

Wykres 25. Samoocena zdrowia Polaków [%]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostat, Self-perceived health by sex, age and labour status, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_01&lang=en [dostęp na dzień: 09.11.2021].

Wykres 26. Samoocena zdrowia UE28 [%]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostat, Self-perceived health by sex, age and labour status, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_01&lang=en [dostęp na dzień: 09.11.2021].

Średnia dla ocen beneficjentów w aspekcie wpływu projektu na jakość życia i zdrowia pacjentów wyniosła 9,21. Najwyższą średnią (10) uzyskały projekty realizowane w ramach Działania 5.4 (związane z podnoszeniem kompetencji kadry medycznej).

Udział w projekcie w znaczący sposób przełożył się na jakość życia i zdrowie pacjentów również zdaniem uczestników projektów biorących udział w wywiadach pogłębionych. Ich zdaniem, osiągnięte efekty będą długoterminowe, gdyż skorzystanie z oferowanych działań było pozytywnym doświadczeniem, w związku z czym badani wyrazili zainteresowanie oraz chęć udziału w innych projektach w przyszłości, jak również **zauważali konieczność poddawania się kolejnym badaniom profilaktycznym**. W przypadku pacjentów, u których zdiagnozowano problem zdrowotny możliwe było bowiem skierowanie na odpowiednie leczenie, co w realny sposób wpłynęło na poprawę życia codziennego i zdrowia. Ponadto, uczestnicy otrzymali również przydatne informacje w zakresie badań profilaktycznych oraz możliwości dbania o własne zdrowie. Uczestnicy biorący udział w wywiadzie TDI dodali, że wprowadzili oni zdrowsze nawyki, przekładające się na stan zdrowia i jakość życia po udziale w projekcie. Zdaniem ewaluatora to właśnie na ten aspekt powinien być położony większy nacisk w ramach przyszłych działań. W ramach działań skierowanych na promowanie prozdrowotnego trybu życia **warto wykorzystać potencjał organizacji pozarządowych**. Podmioty te od lat zaangażowane w realizację działań nakierowanych na ten aspekt posiadają bogate doświadczenie i wymaganą wiedzę. Potencjał tego sektora wskazany został również przez uczestników panelu ekspertów.

Należy również wskazać, że uczestnicy programów profilaktycznych zostali zapytani (w ramach badania CATI) o to, czy udział w projekcie wpłynął na ich styl życia. Ponad 38% badanych uczestników Działania 5.1 dokonało zmian w swoim życiu, zaczynając się zdrowiej odżywiać, częściej poddając się badaniom, zwiększając poziom aktywności fizycznej bądź walcząc ze swoimi nałogami. Również wyniki wywiadów pogłębionych z uczestnikami projektów potwierdzają pozytywny wpływ na życie codzienne i stan zdrowia, wynikający z udziału w projektach.

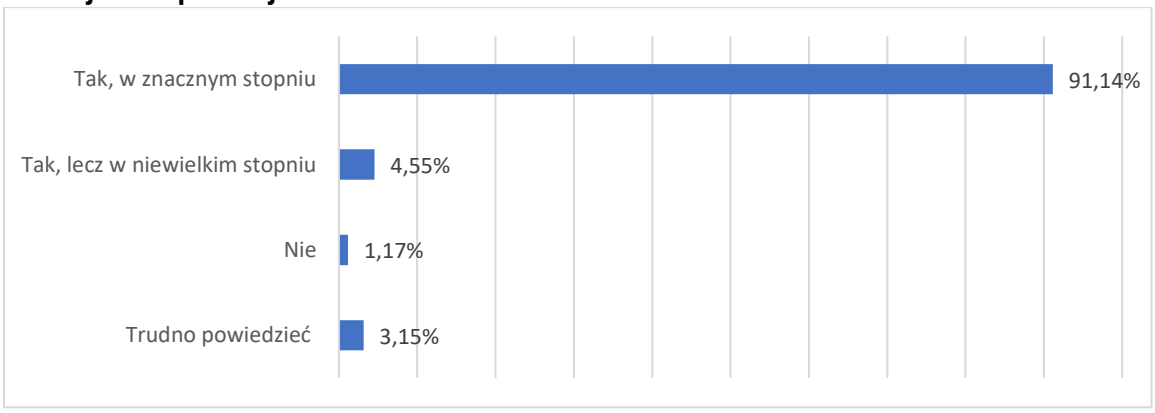
Wzrost wiedzy/rozwój kompetencji kadr medycznych i administracyjnych sektora zdrowia

Na rozwój kompetencji i kwalifikacji kadr medycznych i administracyjnych sektora zdrowia pozytywnie wpływała realizacja projektów w ramach Działań: 5.3, 5.4 oraz 5.5. Służyły one bowiem poprawie jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych (Działanie 5.3 oraz Działanie 5.5), a także poprawie poziomu wiedzy i umiejętności pracowników sektora ochrony zdrowia, w tym pracowników wykonujących zawody istotne z punktu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego, zwłaszcza bezpieczeństwa epidemiologiczno-demograficznego (Działanie 5.4 oraz Działanie 5.5)[56].

Dla wpływu realizowanych projektów na badany aspekt średnia ocen udzielonych przez beneficjentów wyniosła aż 9,4, co oznacza, że beneficjenci uważają, że ich działania mają duży wpływ na kompetencje personelu medycznego. Najwyższą średnią odnotowano w przypadku projektów z zakresu Działania 5.4 (10,0).

O kwestię wpływu projektu na rozszerzenie posiadanej wiedzy i rozwoju kompetencji poproszono również uczestników projektów (za wyjątkiem uczestników Działania 5.1 oraz 5.2, typ 4). Ponad 91% badanych potwierdziło, że udział w projekcie w znacznym stopniu wpłynął na ww. aspekty.

Wykres 27. Czy udział w projekcie przyczynił się do rozszerzenia posiadanej wiedzy i rozwoju kompetencji?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów (Działanie 5.2 (pozostałe typy projektów), Działanie 5.3, Działanie 5.4, Działanie 5.5, CATI n= 858

[56] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246.

Poprawa jakości pracy wykonywanej przez pracowników sektora ochrony zdrowia

Na wzrost jakości pracy wykonywanej przez pracowników sektora ochrony zdrowia wpływały przede wszystkim projekty realizowane w Działaniu 5.4 oraz Działaniu 5.5. Miały one bowiem na celu poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych oraz rozwój kompetencji i kwalifikacji zawodowych kadr medycznych[57].

Pośredni wpływ na jakość pracy wykonywanej przez pracowników sektora ochrony zdrowia miały również projekty, które wdrażano w ramach Działania 5.2. Wymienić przy tym można np. działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym szpitalne usługi medyczne czy POZ oraz szkolenia pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi. W jego ramach wdrażano bowiem działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych[58].

Średnia ocena beneficjentów w tym zakresie była również wysoka i wyniosła 9,36. Najwyższą średnią odnotowano w zakresie projektów z zakresu Działania 5.4 (10,0).

Poprawa zarządzania w podmiotach leczniczych

Poprawie zarządzania w podmiotach leczniczych służyła głównie realizacja projektów wdrażanych w Działaniu 5.2. Podejmowane w jego ramach zadania służyły projektowaniu, testowaniu i wdrażaniu rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, tak, by zapewnić dostępność do niedrogich, trwałych i wysokiej jakości usług zdrowotnych. Jednym z zadań podejmowanych w ramach Działania były szkolenia, kursy i studia podyplomowe służące podnoszeniu kompetencji i kwalifikacji pracowników instytucji ochrony zdrowia, zwłaszcza pracowników administracyjnych i zarządzających szpitali[59]. Podejmowano również m.in. działania edukacyjne służące poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (m.in. z zakresu rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego), działania wspierające dialog społeczny z organizacjami pacjenckimi, projekty dotyczące poprawy koordynacji w zakresie wdrożenia rozwiązań e-zdrowia itp.

Średnia ocena beneficjentów w tym zakresie była nieco niższa niż w przypadku poprzednio analizowanego aspektu i wyniosła 9,10. Najwyższą średnią odnotowano w ramach Działania 5.4 (10).

[57] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246.
[58] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246.
[59] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246.

Rozwój nowych usług zdrowotnych

Do działań wspierających rozwój nowych usług zdrowotnych w Programie zaliczyć należy przede wszystkim Działania: 5.1 oraz 5.2. W ramach Działania 5.1 realizowane były projekty służące testowaniu programów profilaktycznych zawierających m.in. komponent badawczy, edukacyjny i wspierający kooperację wysokospecjalistycznych ośrodków a lekarzami POZ i szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji. W Działaniu 5.2 podejmowano z kolei m.in. projekty dotyczące realizacji działań projakościowych przeznaczonych dla podmiotów leczniczych świadczących szpitalne usługi medyczne oraz POZ. Przewidziane wsparcie obejmowało również opracowanie, przetestowanie i wdrożenie organizacji opieki koordynowanej do systemu opieki zdrowotnej, mającej podnieść jakość i efektywność publicznych usług zdrowotnych, oraz wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi dzięki rozwojowi alternatywnych form opieki. Realizowano ponadto szkolenia dla pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących, mających na celu poprawę efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, zwłaszcza w zakresie rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia. Podejmowano także działania służące rozwinięciu dialogu społecznego i idei społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia, a także działania mające na celu opracowanie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych[60].

Średnia ocena beneficjentów w tym zakresie wyniosła 9,02 (co stanowi najniższą średnią spośród wszystkich badanych aspektów). Ponownie najwyższą średnią odnotowano w ramach Działania 5.4 (10).

Rozwój nowych rozwiązań instytucjonalnych w ochronie zdrowia

Zadania projektowe realizowane w ramach Działania 5.2 koncentrowały się m.in. na tworzeniu i prowadzeniu DDOM oraz na przygotowaniu, przetestowaniu i/lub wdrożeniu do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej bądź wdrożeniu projakościowych programów wpływających na poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki w podmiotach leczniczych. Innymi z podejmowanych zadań, wspomnianymi już przy okazji omówienia wpływu Programu na poprawę zarządzania w podmiotach leczniczych, było prowadzenie kampanii służących zachęceniu obywateli do udziału w konsultacjach społecznych dotyczących przyszłości ochrony zdrowia i upowszechnianie informacji o realizacji typu konsultacji. Wśród działań projektowych wymieniano ponadto wypracowanie i publikację rekomendacji mających na celu rozwijanie dialogu i społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia[61].

Średnia ocena beneficjentów (Działanie 5.2) w tym zakresie wyniosła 9,5.

[60] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246.
[61] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246.

Podsumowanie:

Przeprowadzone analizy oraz wyniki badań (w tym opinie ekspertów) potwierdzają istotny wpływ interwencji na poszczególne aspekty funkcjonowania uczestników oraz samego systemu ochrony zdrowia. Szczególnie istotny wpływ odnotowano w ramach wpływu na jakość życia i zdrowia pacjentów, do którego de facto docelowo dążą również pozostałe z badanych aspektów.

4.3. Kryterium użyteczności

4.3.1. Jaki jest poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia beneficjentów i uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER?

Wsparcie realizowane w ramach V OP PO WER mogło być kierowane do następujących grup docelowych:

Tabela 10. Potencjalni odbiorcy wsparcia w ramach V OP PO WER

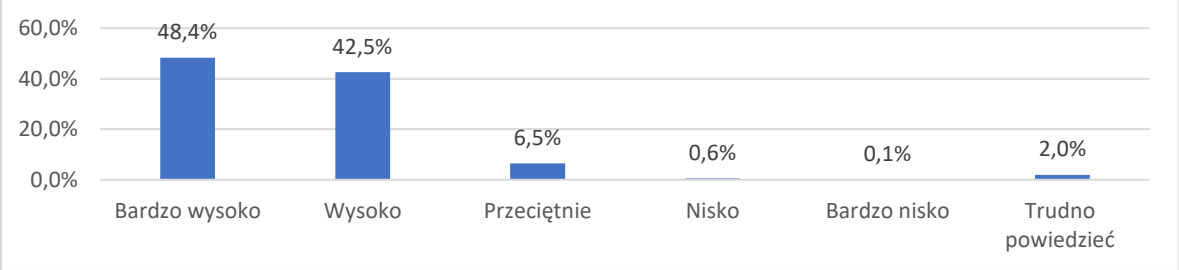
Działania	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
Działanie 5.1 Programy profilaktyczne	• Osoby w wieku aktywności zawodowej, w większości ze zidentyfikowanych grup największego ryzyka; • Podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej; • Pracownicy/ współpracownicy podmiotów świadczących usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych	• Podmioty lecznicze prowadzące działalność leczniczą • Pracownicy sektora ochrony zdrowia • Pracownicy organów założycielskich podmiotów leczniczych • Pracownicy dysponentów środków publicznych dedykowanych ochronie zdrowia; • Pracownicy jednostek samorządu terytorialnego • Członkowie organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką ochrony zdrowia pacjentów • Podmioty i osoby zagrożone lub dotknięte skutkami epidemii, w szczególności epidemii COVID-19
Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych	• Uczelnie i podmioty uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym, w tym pracownicy naukowo-dydaktyczni • Osoby uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym • Pracodawcy/organizacje pracodawców • Ministerstwo Zdrowia
Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe	• Kadry medyczne

Działania	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
i kwalifikacje kadr medycznych	• Pracownicy sektora ochrony zdrowia wykonujący zawody istotne z punktu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego
Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich	• Uczelnie i podmioty uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym, w tym pracownicy naukowo-dydaktyczni • Osoby uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym • Pracodawcy/organizacje pracodawców • Ministerstwo Zdrowia • Kadry medyczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246 oraz Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, 2021, s. 242-264.

Poziom satysfakcji uczestników został zmierzony za pomocą badania ilościowego CATI zrealizowanego z 1 530 uczestnikami projektów. **W zdecydowanej większości osoby badane deklarują bardzo wysoki lub wysoki poziom satysfakcji z uzyskanego wsparcia (90,9%).**

Wykres 28. Jak Pan/i ocenia poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia?



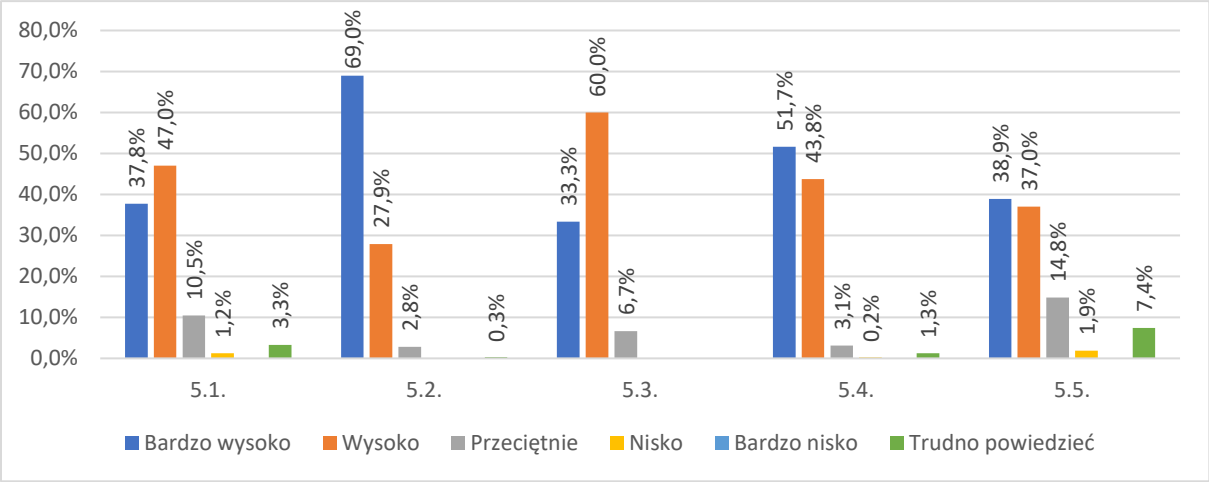
Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 1 530

Dla projektów realizowanych w ramach poszczególnych Działań, poziom satysfakcji oceniony był również bardzo wysoko i wysoko. Najwyższą ocenę satysfakcji deklarują uczestnicy projektów projakościowych (96,9%), tj. głównie przedstawiciele podmiotów leczniczych oraz pracownicy sektora ochrony zdrowia. Istotny wpływ na taką ocenę mieli również uczestnicy projektów z zakresu DDOM, którzy bardzo wysoko oceniali poziom satysfakcji ze wsparcia (podobnie jak miało to miejsce w ewaluacji on-going, w ramach której również wykazano szczególne zadowolenie wśród tej grupy uczestników[62]). W przypadku kadry medycznej i pracowników sektora ochrony zdrowia wykonujących zawody istotne z punktu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego (Działanie 5.3) udział wskazań pozytywnych również był wysoki i wyniósł z kolei 95%. W ramach wywiadów pogłębionych ww. uczestnicy podkreślali dostosowanie wsparcia do ich potrzeb i szeroki zakres pozyskanej wiedzy. Najniższy odsetek pozytywnych ocen mają działania dotyczące rozwoju usług pielęgniarskich (75,9%, tj. głównie osoby uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym) – przeciętne i niskie oceny w ramach tego Działania (5.5) odnosiły się głównie do opóźnień przy wypłacaniu środków stypendium i zakresu formalności (co potwierdzone zostało również w ramach wywiadów

[62] Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER, Gdańsk 2018, s. 59.

pogłębionych z tą grupą uczestników, jednakże problemy te nie miały powszechnego charakteru a ogólny stosunkowo niski udział wskazań pozytywnych wynikał również z dość istotnego odsetka osób, które nie potrafiły jednoznacznie ocenić stopnia satysfakcji). Jednocześnie odsetek ocen negatywnych wśród analizowanych Działań był bardzo niski i wyniósł od 0 do 1,9%.

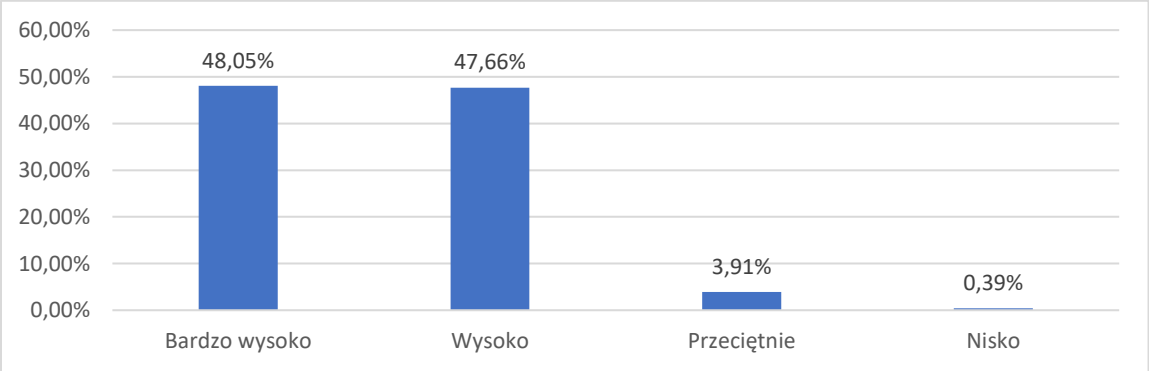
Wykres 29. Jak Pan/i ocenia poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 1 530

Poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia beneficjentów określić należy wysoko. W ramach badania ilościowego (CATI) udział ocen pozytywnych przekroczył 95%. Zadowolenie związane było (jak wynika z wywiadów pogłębionych z beneficjentami) z odpowiednim finansowaniem projektu, dzięki któremu wsparcie pozwoliło na kompleksowe przeszkolenie kadry i instruktorów. Satysfakcja beneficjentów wynika również z osiągnięcia dodatkowych tzw. miękkich elementów projektu, przy czym wskazać można organizację zawodów symulacji medycznych, organizację dodatkowych zajęć dla studentów, spotkanie z grupą w tzw. sieci centrów symulacji medycznych, zakup sprzętu jednorazowego. Dodano, że o satysfakcji związanej z dydaktyką stanowiła możliwość prowadzenia nowoczesnych metod dydaktycznych, jak m.in. symulacja medyczna na różnym stopniu zaawansowania.

Wykres 30. Jak Pan/i ocenia poziom satysfakcji z uzyskanego wsparcia, które umożliwiło realizację projektu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Uczestnicy projektów, którzy udział wzięli w badaniu pogłębionym, również bardzo wysoko ocenili swój poziom satysfakcji wynikający z udziału w projekcie. Zaznaczano przede wszystkim, że dzięki udziałowi w badaniach w ramach realizowanych projektów możliwe było zdiagnozowanie problemu zdrowotnego i podjęcie leczenia, co, zdaniem badanych, nie miałoby miejsca gdyby uczestnicy nie wzięli udziału. Wynikało to przede wszystkim z braku wcześniejszych podejrzeń o posiadaniu problemu zdrowotnego, bądź z braku motywacji do poddania się rutynowym badaniom. Wysoki poziom satysfakcji związany był również z wysokim standardem realizacji projektów, wynikającym z terminowej realizacji, zapewnieniem wykwalifikowanego i uprzejmego personelu oraz wsparcia na każdym etapie udziału uczestników. Podkreślić należy również zadowolenie uczestników z dopasowania wsparcia do realnych potrzeb w zakresie badań zdrowotnych. Zdaniem uczestników panelu ekspertów, na poziom satysfakcji (w przypadku Działania 5.1) wpływa w znacznym stopniu poziom „zaopiekowania się" pacjentem, który to zwykle oczekuje odpowiedniego poziomu atencji, co jest z kolei możliwe dzięki odpowiedniemu zaangażowaniu personelu pielęgniarskiego.

„Zajęto się mną bardzo dobrze. Byłam przyjęta na czas, było konkretne badanie, rozmowa z lekarzem, później miałam robione USG, miałam takie badania robione, które normalnie w przychodni, musiałabym do kilku przychodni chodzić i w kilku placówkach robić takie badania, a tutaj miałam na tym samym terenie, czyli szpitalnym. I w krótkim czasie, bo to około godziny trwało."

„Kontakt był cały czas, bo to akurat był czas covidowy (…), pielęgniarka bardzo profesjonalna, uprzejma, także byłem bardzo zadowolony. No i sama obsługa i potem omówienie wyników, też bardzo profesjonalnie wszystko."

„Tak, ponieważ badano konkretnie to, co mnie bolało, to, z czym miałam problem, to miałam właśnie badane. Bolały mnie dłonie, więc miałam robione konkretne badania dłoni USG także jestem zadowolona z tych badań. Były potrzebne."

Źródło: Uczestnicy projektów (TDI)

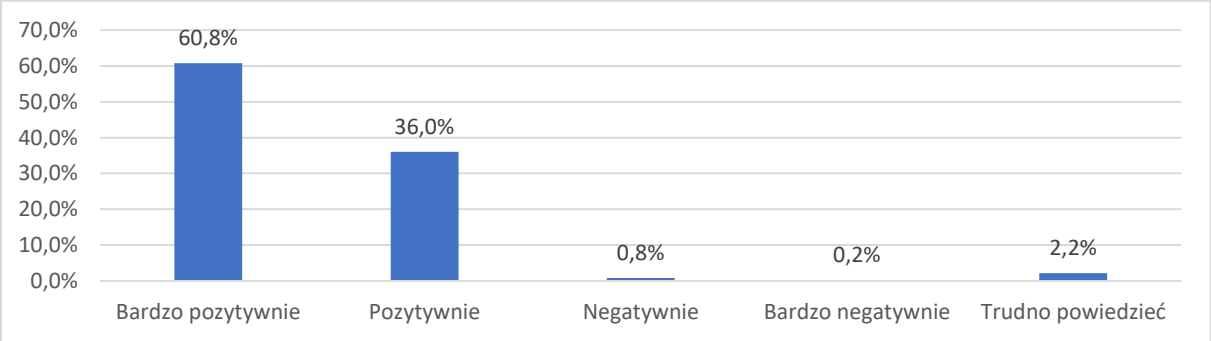
Podsumowanie:

Przeprowadzone badania potwierdziły bardzo wysoki poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia, zarówno po stronie beneficjentów, jak i uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER. Najwyższą ocenę satysfakcji deklarują uczestnicy projektów projakościowych (96,9%) tj. głównie przedstawiciele podmiotów leczniczych oraz pracownicy sektora ochrony zdrowia. Na poziom satysfakcji w dużej mierze wpływał odpowiedni poziom finansowania projektów. Najniższy odsetek pozytywnych ocen mają działania dotyczące rozwoju usług pielęgniarskich, co spowodowane było głównie opóźnieniami przy wypłacaniu środków stypendium.

4.3.2. Która grupa uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER jest najbardziej zadowolona z otrzymanego wsparcia? Dlaczego?

Uczestnicy projektów biorący udział w badaniu ilościowym CATI zostali zapytani o **ogólną ocenę udziału w projekcie**. Zdecydowana większość badanych osób, które skorzystały z projektów realizowanych w ramach V OP PO WER oceniła udział **bardzo pozytywnie** (60,8%) lub **pozytywnie** (36%). Na oceny negatywne przypadł zaledwie 1% ogółu wskazań.

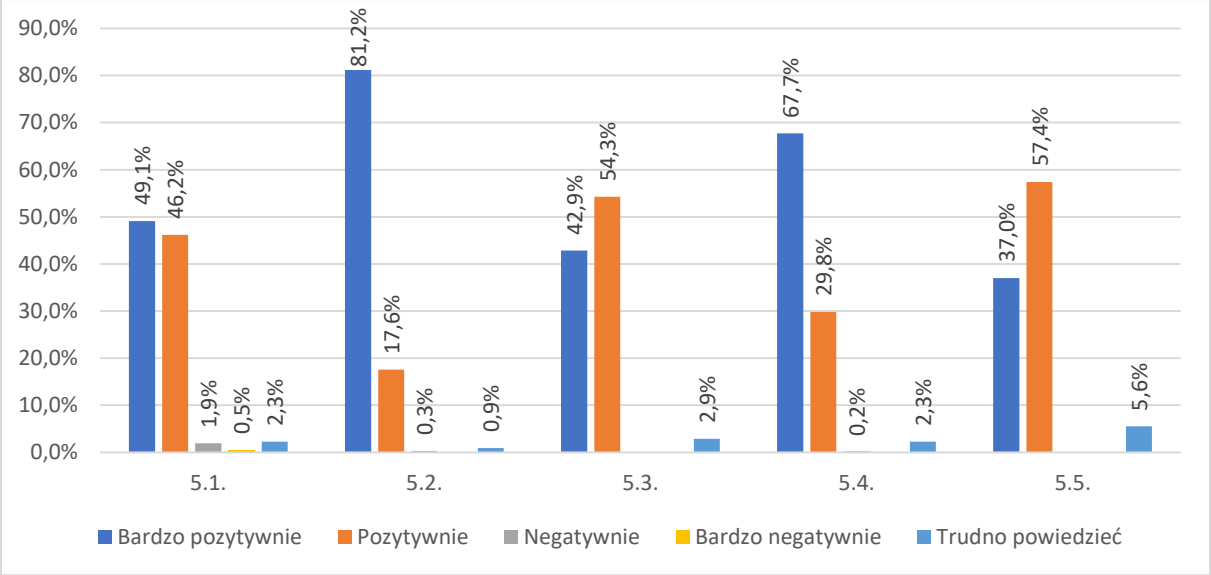
Wykres 31. Jak ogólnie ocenia Pan/i udział w projekcie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 1 530

Biorąc pod uwagę podział odpowiedzi względem Działań, w ramach których realizowane były projekty, największy odsetek bardzo pozytywnych ocen (81,2%) można zauważyć w ramach **Działania 5.2** (tj. działań projakościowych i organizacyjnych z obszaru ochrony zdrowia). Wskazywano w tym zakresie duży zakres pozyskanych informacji i cenne kompetencje nabyte w wyniku udziału w projekcie. Warto zaznaczyć, że w ramach tego działania realizowane były projekty w ramach typu nr 4 - *Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi),* gdzie odnotowano wyłącznie pozytywne oceny udziału w projekcie, argumentując to istotnością tego rodzaju wsparcia dla osób starszych i zapowiadając chęć ponownego wzięcia udziału w projekcie.

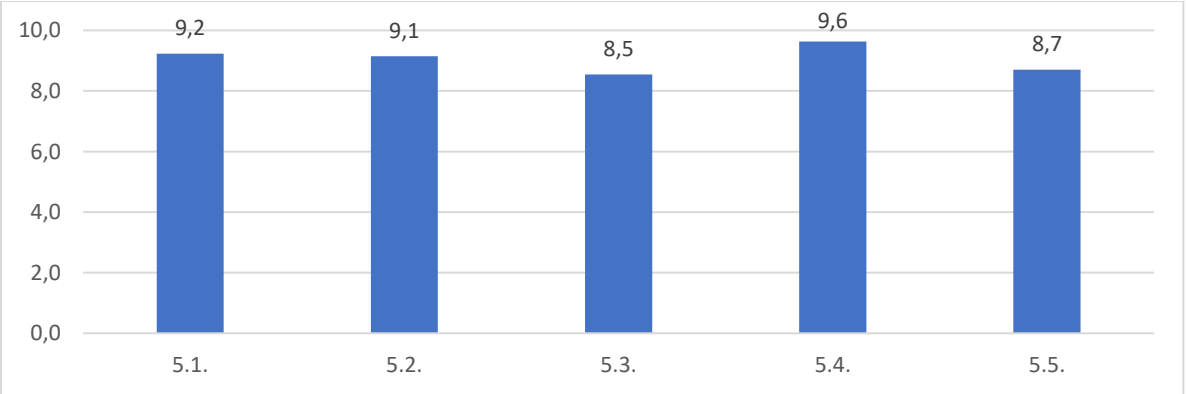
Wykres 32. Jak ogólnie ocenia Pan/i udział w projekcie?



Liczebności poszczególnych prób badawczych w podziale na Działania: 5.1- 572; 5.2-319; 5.3-105; 5.4-480; 5.5-54;
Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 1 530

Innym wskaźnikiem zadowolenia jest „polecenie", czyli zachęcenie innych do wzięcia udziału w danej aktywności. Osoby badane zostały zapytane o to z jakim prawdopodobieństwem poleciłyby uczestnictwo w projektach realizowanych w ramach V OP PO WER. Do wyrażenia szansy na to, że polecą udział w danym działaniu respondenci użyli skali 10 stopniowej, gdzie najniższa wartość oznaczała zdecydowanie nie, a najwyższa zdecydowanie tak. Ogólna **średnia dla wszystkich typów projektów wyniosła aż 9,3**. Najwyższą średnią spośród wszystkich Działań osiągnęły projekty dotyczące rozwoju kompetencji zawodowych (9,6). Najniższa średnia przypadła z kolei na Działanie 5.3 (8,5).

Wykres 33. Proszę określić prawdopodobieństwo, w którym poleciłby/łaby Pan/i udział w projekcie znajomemu/rodzinie? W podziale na typy działań



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 1 530

Uczestnicy projektów biorący udział w wywiadach pogłębionych, **bardzo wysoko oceniali poziom otrzymanego wsparcia**. Wpływ miał na to wysoki standard usług realizowanych w ramach projektów, często niedostępny dla uczestników wsparcia poza np. ofertą dostępną w ramach interwencji. Uczestnicy szczególną uwagę zwracali na dostępność

zaawansowanych badań i sprzętu medycznego, skorzystanie z których nie było wcześniej możliwe, dużą łatwość skorzystania z usług wynikającą z odpowiedniej organizacji, pomimo pandemii wirusa Sars-CoV-2 oraz na zadowolenie z profesjonalizmu personelu wykonującego usługi w ramach realizowanych projektów. Co istotne, zadowolenie z otrzymanego wsparcia wynikało również z faktu, iż osiągnięte efekty są długotrwałe – uczestnicy stwierdzili, że mogli oni trwale poprawić stan swojego zdrowia i jakość życia oraz że zmienili oni nastawienie do badań profilaktycznych, wyrażając chęć częstszego poddawaniu się badaniom w przyszłości.

Podsumowanie:

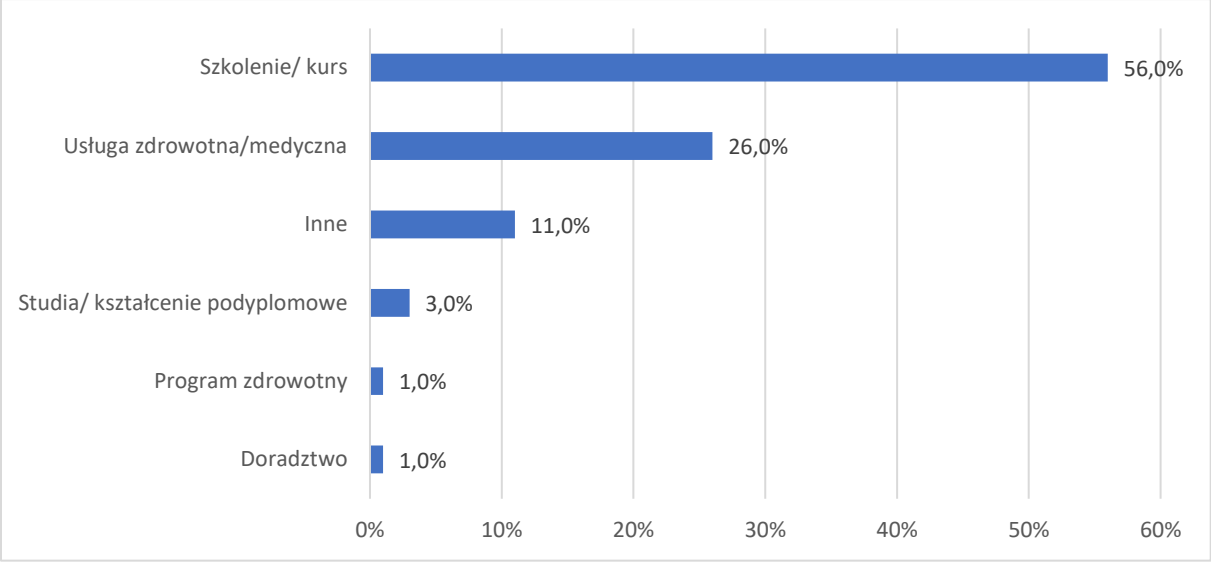
Niemal wszyscy uczestnicy projektów pozytywnie oceniali udział w nich. Nie odnotowano szczególnie istotnego zróżnicowania w podziale na typy projektów czy grupy docelowe. Stosunkowo najlepsze oceny odnotowano w ramach Działania 5.2, w tym w szczególności w ramach projektów typu 4, tj. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi). Osoby starsze, biorące udział w tego rodzaju projektach, zwracały uwagę na duże zapotrzebowanie na realizację takiego rodzaju pomocy skierowanej do ich grupy wiekowej.

4.3.3. Które rodzaje wsparcia/typy projektów cieszyły się największym zainteresowaniem uczestników projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, a które najmniej? Dlaczego?

W ramach Działania 5.1, w zakresie programów profilaktycznych wsparcia udzielono **52 312 osobom**. Najliczniejsza grupa przypadająca właśnie na programy profilaktyczne wynika oczywiście z charakteru tychże projektów, nastawionych na szczególnie wysoka liczbę uczestników. Wysoka liczbę uczestników udało się jednocześnie osiągnąć mimo występujących problemów z ich rekrutacją (co wskazane zostało w ramach badania z beneficjentami). Wskazane jest jednocześnie kontynuowanie w przyszłości działań dotyczących badań profilaktycznych.

Z kolei z pomocy w ramach Działania 5.2 skorzystało ogółem **25 067 osób**, z czego ponad połowa korzystała ze wsparcia w formie szkolenia lub kursu (56%). Nieco częściej niż co czwarty z uczestników korzystał z usługi zdrowotnej lub medycznej (26%). Wśród innych form wsparcia pojawiały się m.in. takie jak doskonalenie zawodowe, studia licencjackie/magisterskie czy stypendium (łącznie 11%).

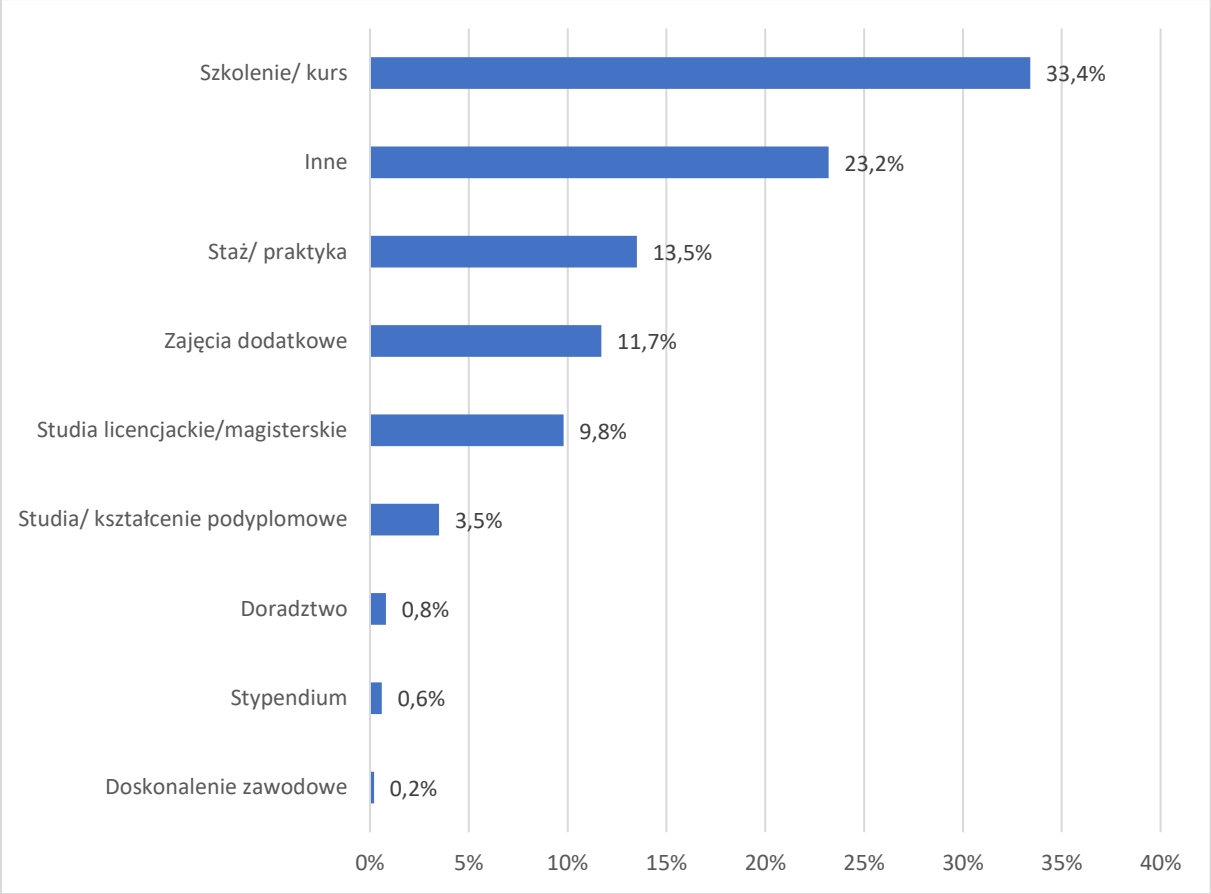
Wykres 34. Wsparcie otrzymane w ramach Działania 5.2



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Dane z systemu SL2014, stan na dzień 06.08.2021 r., Działanie 5.2., N=25 067. Zestawienie nie obejmowało wszystkich wykorzystywanych form wsparcia, w związku z czym dane nie sumują się do 100%.

Z pomocy świadczonej w ramach Działania 5.3 skorzystało ogółem 10 829 osób. Średnio co trzeci z uczestników brał udział w szkoleniu lub kursie (33,4%), 13,5% odbiorców wsparcia uczestniczył w stażu lub praktyce (13,5%). Stosunkowo często korzystano także z zajęć dodatkowych (11,7%) lub realizacji studiów licencjackich bądź magisterskich (9,8%). Wśród innych form wsparcia znalazły się m.in. grant na telepracę, wsparcie z wykorzystania TIK, zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania czy udział w wizycie studyjnej (łącznie 23,2%).

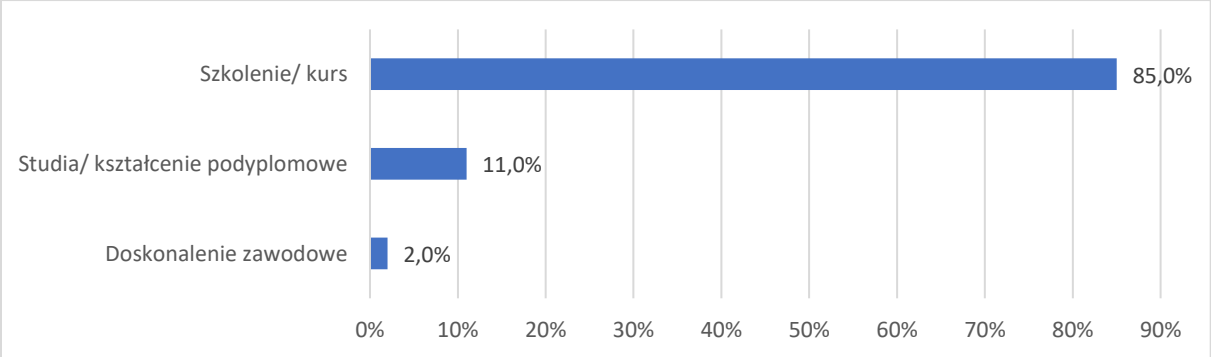
Wykres 35. Wsparcie otrzymane w ramach Działania 5.3



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Dane z systemu SL2014, stan na dzień 06.08.2021 r., Działanie 5.3., N=10 829. Zestawienie nie obejmowało wszystkich wykorzystywanych form wsparcia, w związku z czym dane nie sumują się do 100%.

W Działaniu 5.4 uczestniczyło 42 520 osób, z czego zdecydowana większość korzystała ze wsparcia w formie szkoleń lub kursów (85%). Nieco częściej niż co dziesiąty uczestnik realizował w ramach Działania studia/kształcenie podyplomowe (11%). Inne formy wsparcia stanowiły ogółem mniej niż 0,1%, w związku z czym nie zostały ujęte na wykresie. Wśród nich znalazły się m.in. stypendia czy zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 3 bądź refundacja kosztów opieki nad dziećmi do lat 7 lub inną osobą zależną.

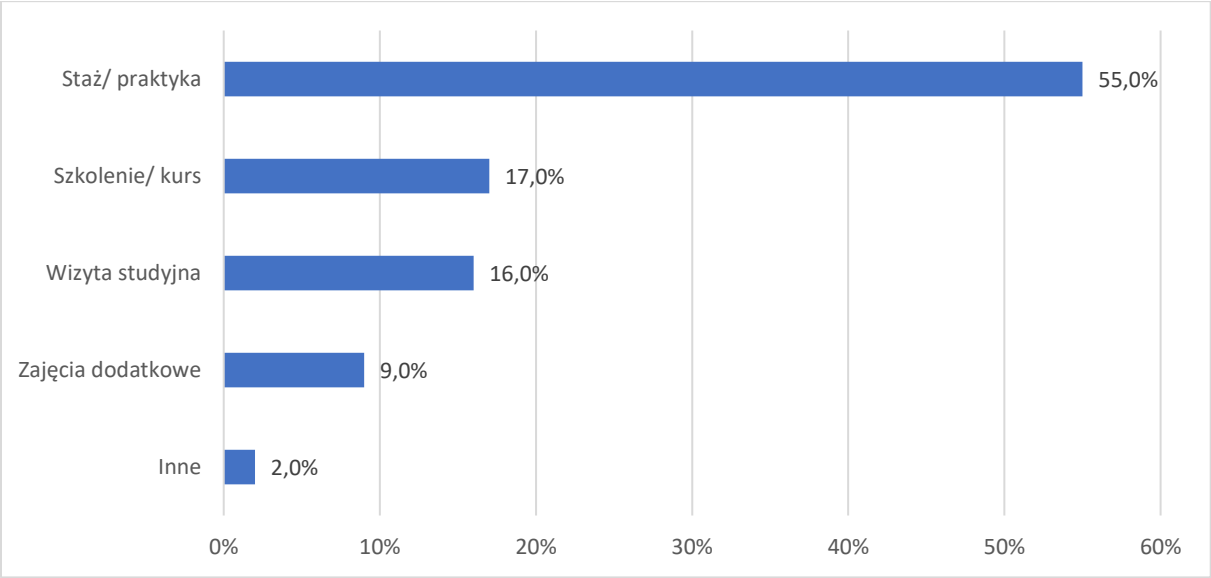
Wykres 36. Wsparcie otrzymane w ramach Działania 5.4



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Dane z systemu SL2014, stan na dzień 06.08.2021 r., Działanie 5.4., N=42 520. Zestawienie nie obejmowało wszystkich wykorzystywanych form wsparcia, w związku z czym dane nie sumują się do 100%.

W Działaniu 5.5 wzięło udział 174 uczestników, z których ponad połowa korzystała ze wsparcia w formie stażu lub praktyki (55%). Stosunkowo często korzystano także ze szkoleń i kursów (17%) oraz wizyt studyjnych (16%). Niespełna co dziesiąty uczestnik brał udział w zajęciach dodatkowych (9%).

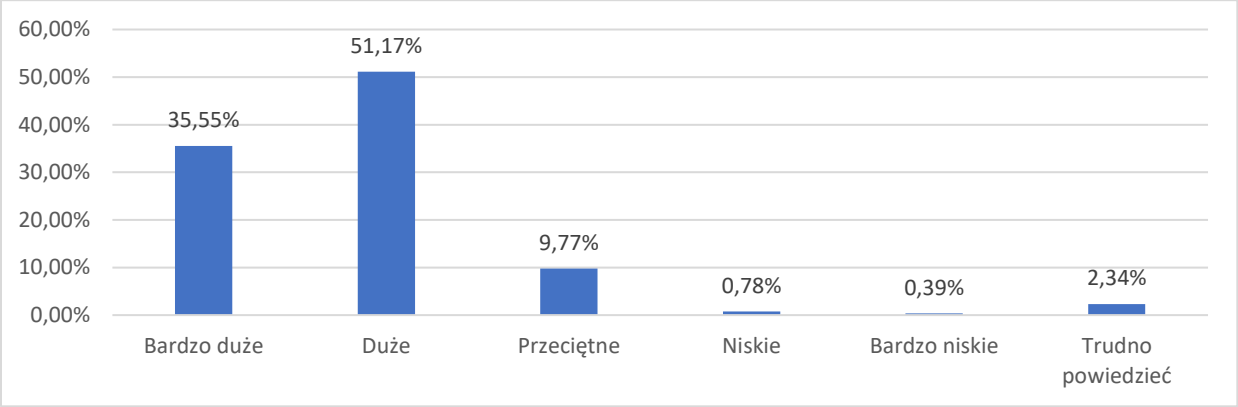
Wykres 37. Wsparcie otrzymane w ramach Działania 5.5



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Dane z systemu SL2014, stan na dzień 06.08.2021 r., Działanie 5.5. N=174. Zestawienie nie obejmowało wszystkich wykorzystywanych form wsparcia, w związku z czym dane nie sumują się do 100%.

Beneficjenci V OP PO WER zostali poproszeni o **ocenę zainteresowania ich projektami w trakcie procesu rekrutacji**. Znacząca większość respondentów stwierdziła, że zainteresowanych uczestnictwem osób było **bardzo dużo/dużo** (86,72%). Jednocześnie na niskie bądź bardzo niskie zainteresowanie wskazało jedynie nieco ponad 1% badanych. Tym samym niemal co dziesiąty badany wybrał ocenę przeciętną (w większości przypadków byli to beneficjenci programów profilaktycznych). Biorąc pod uwagę podział odpowiedzi względem Działania, w ramach którego beneficjenci realizowali projekt, najwyższy udział wskazań ocen bardzo wysokich i wysokich przypadł na Działanie 5.4 (100%). Można więc stwierdzić, że największym zainteresowaniem cieszyły się projekty związane z rozwojem kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju, z którego to korzystali przedstawiciele kadry medycznej w tym pracownicy sektora ochrony zdrowia wykonujący zawody istotne z punktu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego. Wskazywano przy tym, że wciąż istnieje dalsze zapotrzebowanie na realizację tego rodzaju projektów. Najniższy udział przypadł z kolei na Działanie 5.1 (programy badań profilaktycznych), gdzie wyniósł on 71%. W ramach badania jakościowego (wywiady pogłębione z beneficjentami) uzasadniano, że występowały problemy z rekrutacją uczestników, na co w głównej mierze miała sytuacja epidemiczna i związane z tym obawy potencjalnych uczestników względem udziału w badaniach organizowanych w placówkach medycznych.

Wykres 38. Jak ocenia Pan/i zainteresowanie potencjalnych uczestników w udziale w projekcie (proces rekrutacji)?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Podsumowanie:

Badanie wykazało stosunkowo wysoki poziom zainteresowania udziałem w projektach realizowanych w ramach V OP PO WER. Stosunkowo najniższy poziom zainteresowania odnotowano w przypadku badań profilaktycznych realizowanych w ramach Działania 5.1. Należy zaznaczyć, że w głównej mierze trudności, których w tym wypadku doświadczyli beneficjenci wynikały z sytuacji epidemicznej, negatywnie wpływającej na zainteresowanie udziałem w projekcie ze strony potencjalnych uczestników. Stosunkowo najwyższe zainteresowanie przypadło z kolei na projekty związane z rozwojem kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju, z którego to korzystali przedstawiciele kadry medycznej w tym pracownicy sektora ochrony zdrowia wykonujący zawody istotne z punktu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego (Działanie 5.4), co argumentowano dużym zapotrzebowaniem na ich realizację (występującym również po zrealizowaniu projektów, co stwarza pole do kontynuowania tego rodzaju wsparcia).

4.3.4. Jakiego wsparcia zabrakło w ramach V OP PO WER?

Beneficjenci V OP PO WER, którzy uczestniczyli w badaniu ewaluacyjnym realizowanym w 2018 roku, zapytani o rodzaje działań, które ich zdaniem powinny być wdrażane w ramach wsparcia, wskazywali w większości na **badania profilaktyczne, dofinansowanie do kształcenia kadry medycznej, szkolenia i kursy oraz wspieranie działań o charakterze innowacyjnym**, a więc na te działania, których realizację zakładała koncepcja Programu. Również odbiorcy wsparcia podkreślali szczególne znaczenie potrzeby wsparcia badań profilaktycznych, w tym przede wszystkim w zakresie diagnostyki nowotworów. O właściwym dopasowaniu wsparcia do identyfikowanych potrzeb świadczyły także wypowiedzi przedstawicieli Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej. Ich zdaniem,

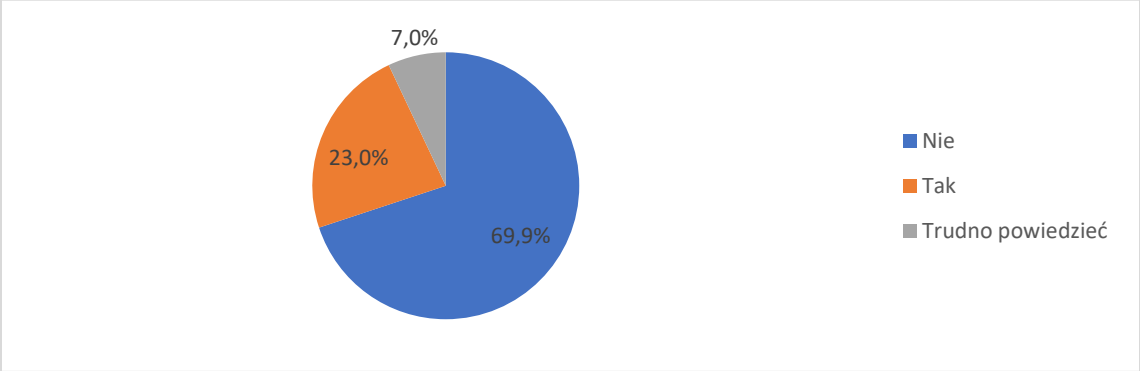
wsparcie zostało trafnie zaprojektowane, odpowiadało na najistotniejsze problemy ochrony zdrowia oraz miało pozytywny wpływ na oczekiwaną zmianę[63].

W ramach aktualnego badania CATI z beneficjentami podjęto kwestię rodzaju działań, których wg nich zabrakło. Na występowanie tego rodzaju zapotrzebowania wskazało aż 23% badanych. Wśród wymienianych w tym zakresie rodzajów wsparcia znalazły się:

- refundacja kosztów dojazdu na miejsce odbywania praktyk/staży/kursów;
- możliwość kontynuowania działań w ramach projektów dotyczących programów profilaktycznych (pozwalając na kompleksowe "zajęcie" się zdiagnozowaną osobą);
- uwzględnienie w kosztach kwalifikowalnych projektów z zakresu badań profilaktycznych również pośrednich kosztów administracyjnych;
- zwiększenie możliwości udziału w projektach przez kadrę administracyjną;
- rozszerzenie wsparcia w ramach dotychczasowego Działania 5.2 o możliwość udzielenia pomocy pozaszpitalnej, np. w domu pacjenta.

Warto zauważyć, że wskazywane działania niejednokrotnie były już uwzględnione w ramach interwencji, co wskazywać może z jednej strony na brak wiedzy niektórych beneficjentów w tym zakresie (np. dotyczących pośrednich kosztów administracyjnych[64]) bądź ich niewystarczający charakter (np. w zakresie refundacji kosztów dojazdu).

Wykres 39. Czy Pana/i zdaniem w ramach V OP PO WER brakowało jakiegoś rodzaju wsparcia?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Beneficjenci projektów uczestniczący w wywiadach pogłębionych wskazali z kolei, że w celu zapewnienia osiągnięcia założonych efektów w jeszcze większym stopniu możliwa byłaby realizacja szerszego spektrum realizowanych dotąd działań (wskazując głównie na rozszerzenie zakresu i tematyki prowadzonych szkoleń w ramach kontynuowania tego rodzaju projektów w przyszłości).

Podczas badania ankietowego z uczestnikami projektów (CATI) oraz w ramach wywiadów pogłębionych z tą grupą odnotowano głównie wskazania dotyczące kontynuowania

[63] Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER, Gdańsk 2018, s. 44-45.
[64] Wytyczne MFiPR – Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

dotychczasowych projektów w przyszłości (w tym wskazywano na chęć ponownego uczestniczenia w organizowanych szkoleniach i kursach). Również podczas panelu ekspertów podjęto kwestię potrzeby kontynuowania wsparcia związanego z kształceniem kadry medycznej, w przypadku którego wciąż zauważyć można niezaspokojone potrzeby.

Podsumowanie:

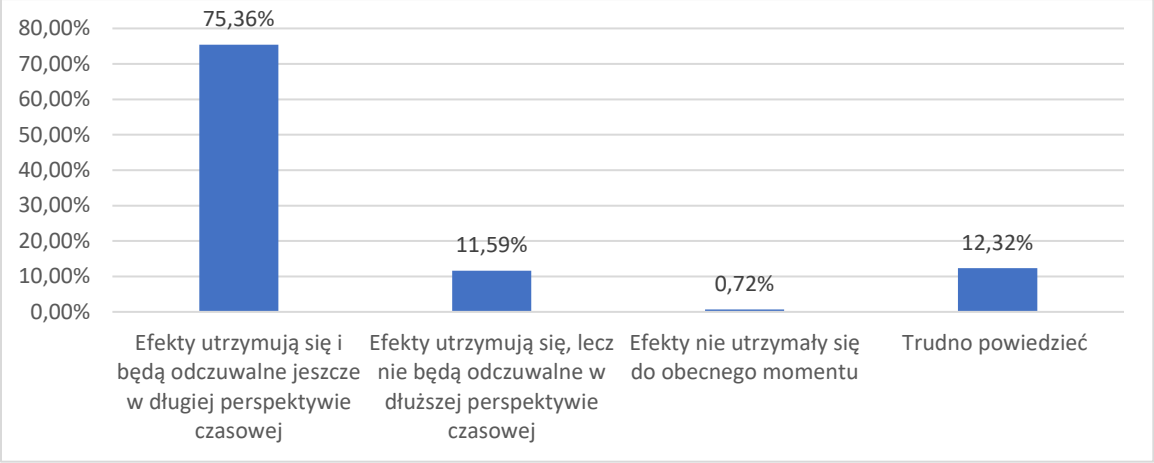
Założony zakres wsparcia w ramach V OP PO WER ocenić należy pozytywnie. Wśród proponowanych przez beneficjentów i uczestników zmian znalazła się głównie możliwość kontynuowania dotychczasowego wsparcia, co pozytywnie świadczy o dopasowaniu go do potrzeb grupy docelowej oraz o wciąż występującym zapotrzebowaniu na realizację podobnych projektów. Pożądaną zmianą byłaby również możliwość zwiększenia stopnia kompleksowości wsparcia w ramach badań profilaktycznych, tj. uwzględnienie dalszej ścieżki postepowania dla zdiagnozowanych pacjentów. Wskazywano również na potrzebę rozszerzenia wsparcia oferowanego dotychczas w ramach Działania 5.2 o możliwość udzielenia pomocy pozaszpitalnej, np. w domu pacjenta.

4.4. Kryterium trwałości

4.4.1. W jakim stopniu efekty projektów były trwałe – utrzymały się po ich zakończeniu/są odczuwalne przez ich uczestników w dłuższej perspektywie czasowej po otrzymaniu wsparcia?

Większość badanych, których projekty zostały już zakończone stwierdziła, że **efekty utrzymują się** (łącznie 75,36%, tj. 104 osoby). Warto zaznaczyć, że nieco ponad 12% (17 osób) nie miało zdania na ten temat, wobec czego jedynie 0,72% udziału przypadło na beneficjentów, zdaniem których efekty nie utrzymały się do momentu przeprowadzenia badania (odpowiedź udzielona została przez jednego respondenta, realizującego projekt w ramach Działania 5.2, zdaniem którego przyczyną takiego stanu jest brak możliwości kontynuowania finansowania po zakończeniu projektu). Warto zauważyć, że wszyscy respondenci, którzy wskazali, że efekty utrzymują się, lecz nie będą odczuwalne w dłuższej perspektywie czasowej (11,59%, tj. 16 osób) realizowali projekty w ramach Działania 5.2, solidarnie przyznając, że brak możliwości odczuwania efektów w dłuższej perspektywie wynika właśnie z braku możliwości kontynuowania wsparcia w tym zakresie.

Wykres 40. Proszę ocenić trwałość efektów zrealizowanego projektu



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 138

Beneficjenci projektów, biorący udział w wywiadach pogłębionych **uznali za trwałe efekty osiągnięte w wyniku realizacji projektów**. Istotnym aspektem, na jakie zwrócili uwagę jest problem braków kadrowych w sferze medycyny, w szczególności w przypadku wykwalifikowanych pielęgniarek. W tym kontekście szczególnie istotne są projekty zakładające kształcenie, pozwalające na kierunkowe dokształcenie absolwentów i przygotowanie ich do podjęcia zatrudnienia, tym samym odpowiadając na wysokie zapotrzebowanie w tym zakresie. Jednym z przykładów wpływu na trwałość projektów jest również nawiązanie przez podmioty lecznicze współpracy, dzięki której możliwe jest wspólne kontynuowanie działań również po zakończeniu okresu realizacji projektu.

„W naszym regionie, pewnie jak w całej Polsce, dużo pielęgniarek odchodzi na emeryturę i cały czas są braki kadrowe jeśli chodzi o pielęgniarki. A dzięki temu, ze wypuszczamy co roku absolwentów pielęgniarstwa, i to jeszcze wykwalifikowanych kierunkowo, one tę lukę na bieżąco wypełniają"

„Myślę, że tak, ponieważ współpraca nawiązana ze szpitalem onkologicznym, z którym wcześniej nie współpracowaliśmy przed projektem, jest teraz już na tyle zażyła, że praktyki, te podstawowe, są tam realizowane. I nasi studenci, absolwenci właściwie, są tam chętnie zatrudniani."

Źródło: Przedstawiciele beneficjenta projektu (TDI)

Podsumowanie:

Analiza pozwala stwierdzić, że projekty realizowane w ramach wszystkich Działań z zakresu V OP PO WER cechują się wysokim poziomem trwałości. Najdłużej mają szanse utrzymać się efekty związane z działalnością centrów symulacji medycznych, które zapewniają ciągłość podnoszenia praktycznych umiejętności studentów. W przypadku projektów związanych z kształceniem kadr sektora zdrowia również mówić można o stosunkowo długim okresie utrzymania się efektów wsparcia, jednak w przypadku tego rodzaju projektów dokładne określenie długości tego okresu jest niezwykle trudne, tak jak w przypadku działań z zakresu profilaktyki.

4.4.2. Które efekty realizacji projektów są najdłużej i najbardziej odczuwalne, a w przypadku których typów projektów / działań trwałość jest najniższa?

Jak wynika z przeprowadzonego badania ilościowego CATI z beneficjentami, najdłużej mają szanse utrzymać się efekty związane z **działalnością centrów symulacji medycznych**, które zapewniają ciągłość podnoszenia praktycznych umiejętności studentów. Wskazywano również na stosunkowo długi okres w którym utrzymać mogą się efekty związane z **pozyskaniem wiedzy** przez uczestników projektów realizowanych w ramach Działań 5.3-5.5. Potwierdzili to również uczestnicy projektów w ramach badania CATI, wskazując na znaczny zakres pozyskanej wiedzy i możliwość korzystania z niej w codziennej pracy.

Niemniej podkreślano też, że również w przypadku Działania 5.1 można mówić o możliwości utrzymania się efektów, poprzez wzrost świadomości pacjentów dotyczący konieczności profilaktyki chorób i trwałości zmian wprowadzonych w stylu życia (przy czym, jak wskazywano podczas panelu ekspertów, niezwykle trudno określić dokładnie poziom trwałości tego rodzaju zmian). Stosunkowo najkrótszy okres trwałości dotyczy z kolei projektów typu 4 w ramach Działania 5.2 (DDOM), gdzie w wyniku braku środków na kontynuowanie działań efekty mogą szybko zaniknąć.

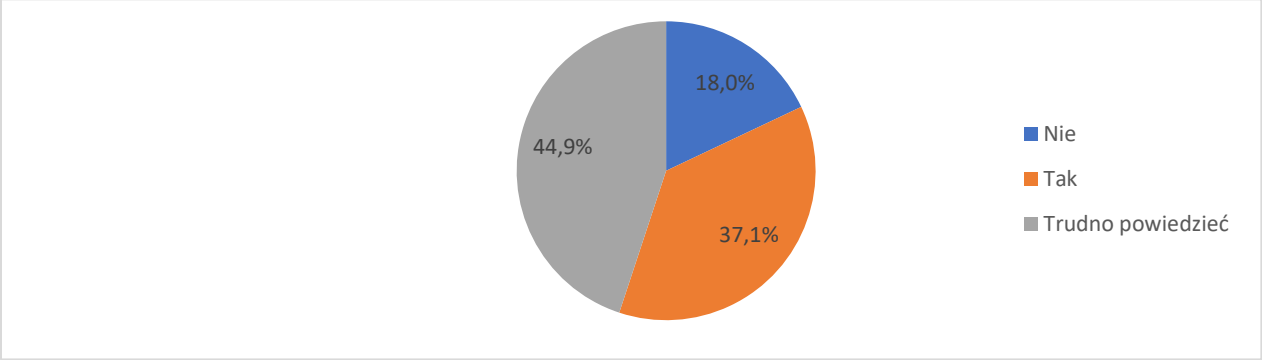
4.4.3. W jaki sposób można/należy wpływać na poprawę trwałości projektów?

W ramach przeprowadzonego badania beneficjenci zostali zapytani również o opinie na temat **wpływu na trwałość efektów ich zadań**. Aż 37,1% badanych uważa, że **trwałość wypracowanych efektów da się wydłużyć**. Wśród propozycji beneficjentów znalazły się przede wszystkim:

- możliwość realizowania kolejnego projektu na podobnych zasadach (najczęściej wskazywany wariant, w głównej mierze dotyczący projektów szkoleniowych);

- możliwość przedłużenia/kontynuowania projektu (przy czym należy zaznaczyć, że mimo chęci kontynuowania projektu, beneficjenci mają obowiązek utrzymania trwałości rezultatów zrealizowanego już projektu, a samo kontynuowanie projektu nie wpisuje się w definicję trwałości zgodną z ewaluacją, tj. stopnia odczuwania efektów przez uczestników w dłuższej perspektywie czasowej po otrzymaniu wsparcia);
- motywowanie kadry medycznej do podnoszenia swoich kwalifikacji i kompetencji;
- umożliwienie zakupu sprzętu w ramach projektów;
- działania informacyjno-promocyjne, w szczególności wśród studentów;
- zwiększenie wysokości możliwego do uzyskania wsparcia (Działanie 5.3);
- zapewnienie możliwości uzyskania finansowania na użytkowany sprzęt (Działanie 5.3);
- wsparcie wymiany doświadczeń przez Centra Symulacji Medycznych.

Wykres 41. Czy Pana/i zdaniem można w jakiś sposób wpłynąć na poprawę trwałości efektów projektów realizowanych w przyszłości?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 256

Respondenci wywiadów pogłębionych z beneficjentami projektów również zapytani zostali w jaki sposób rozszerzyć można realizowane dotąd działania, w celu zapewnienia możliwie najwyższej trwałości projektów. Zdaniem badanych projekty cieszyły się **wystarczającą popularnością i efektami**, aby kontynuować podobne działania w przyszłości w szerszym zakresie. Beneficjenci wyrazili chęć realizacji szkoleń z innej tematyki, która przyda się zarówno w pracy zawodowej kadr medycznych, jak również w życiu prywatnym uczestników projektów, przykładem czego są zajęcia z zakresu komunikacji interpersonalnej. O istotności tego rodzaju wsparcia wspominali również uczestnicy panelu ekspertów. Można więc wnioskować o konieczności realizowania przyszłych działań w obszarach, w których występują luki w dostępie do nich (usługi zdrowotne, programy profilaktyczne, szkolenia).

„Szkolenia są potrzebne dla pracowników ochrony zdrowia, więc na pewno wskazane by były dalsze projekty. Co można ulepszyć? Moglibyśmy inne tematy szkoleń zaproponować. Też te które

mieliśmy, szczególnie z zakresu komunikacji interpersonalnej, cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem, bo tak naprawdę na każdym stanowisku pracy i w życiu zawodowym można wykorzystać te umiejętności i była duża potrzeba takich szkoleń."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Zdaniem części beneficjentów uczestniczących w badaniu istotną kwestią byłaby zmiana założeń projektu, przykładem czego byłoby **rozszerzenie grupy wiekowej** zakładanej grupy docelowej projektu. Zauważono także, że ze strony założeń projektu nie było możliwości zwiększenia wartości projektu mimo wykorzystania całej puli środków na świadczenia zdrowotne (i dalszego potencjału do kontynuowania wsparcia).

Beneficjenci zwrócili także uwagę na konieczność stałej realizacji tego rodzaju projektów oraz na fakt, że należy stale prowadzić **jedną spójną kampanię informacyjną**, również po zakończeniu zadań przewidzianych do realizacji, w celu zapewnienia wyższej trwałości osiągniętych efektów. Według respondentów skuteczne byłyby **projekty z dłuższym terminem realizacji, które w wysoki stopniu skorelowane byłyby z innymi projektami realizowanymi w danym regionie**, w celu maksymalizacji efektów i zapewnienia różnorodnej tematyki, odpowiadającej na lokalne potrzeby.

„Na pewno dłuższe projekty, które będą w sposób stały realizowane i będą zapewnione środki i działania, oraz skorelowanie działań z innymi projektami realizowanymi na danym obszarze, żeby w ramach różnych projektów nie były realizowane identyczne programy zdrowotne."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Podsumowanie:

Beneficjenci w zakresie możliwości zwiększania trwałości projektów wskazywali najczęściej na możliwość kontynuowania działań w dotychczasowym zakresie (co jednak nie jest zbieżne z definicją utrzymania efektów wsparcia). Warto natomiast zwrócić uwagę na motywowanie kadry medycznej do podnoszenia swoich kwalifikacji i kompetencji, rozszerzenie działań informacyjno-promocyjnych (w szczególności wśród studentów) czy możliwość utworzenia platformy wymiany doświadczeń przez Centra Symulacji Medycznych. Istotnym elementem byłoby również uwzględnienie w przyszłych wspieranych obszarach tych sfer, w których występują luki w dostępie do nich (usługi zdrowotne, programy profilaktyczne, szkolenia).

5. Analiza SWOT

Poniżej przedstawiona została analiza SWOT dla całej V OP PO WER oraz w podziale na Cele szczegółowe Osi (CS).

5.1. V OP PO WER

Tabela 11. Analiza SWOT – V OP PO WER

Mocne strony	Słabe strony
• PI dedykowane zdrowiu oraz cele szczegółowe V OP PO WER kompleksowo odpowiadają na wyzwania i potrzeby określone w ogólnokrajowych dokumentach strategicznych w obszarze zdrowia • Stosunkowo niski udział beneficjentów zgłaszających występowanie barier w realizacji projektów (za wyjątkiem trudności związanych z pandemią) • Bieżące reagowanie na problemy przez IP i wprowadzanie koniecznych zmian (np. zmiana trybu wyboru projektów, sposobu weryfikacji wniosków) • Współpraca w ramach realizowanych projektów (skutkująca lepszymi efektami realizacji) • Zwiększenie zaangażowania NGO w działania z zakresu promowania zdrowego trybu życia • Wystąpienie pandemii COVID-19 wymusiło cyfryzację sektora zdrowia, co znacznie usprawniło system ochrony zdrowia i umożliwiło utrzymanie sprawności systemu w okresie pandemii)	• Długi czas rozpatrywania wniosków i oczekiwania na odpowiedź w ramach bieżącego kontaktu z opiekunami projektu • Ujęcie wielu zawodów w ramach jednej grupy „innych zawodów medycznych”, prowadzące do ich marginalizacji w kontekście oferowanego wsparcia • Konieczność dostosowywania się do zapisów Ustawy o zamówieniach publicznych, skutkująca niekiedy opóźnieniami w realizacji projektów bądź potrzebą wprowadzania zmian w ich zakresie • Długi czas obiegu informacji w podmiotach administracji publicznej • Wzrost zachorowań na choroby przewlekłe • Problem niedoboru pracowników medycznych
Szanse	**Zagrożenia**
• Utworzenie katalogu gotowych programów profilaktycznych (Działanie 5.1) niewymagających opiniowania ze strony Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji • Pilotażowy charakter działań w ramach V OP PO WER skutkujący wysokim prawdopodobieństwem wykorzystania wypracowanych w ten sposób rozwiązań w ramach przyszłych modeli świadczenia usług podstawowej opieki zdrowotnej (wpływ na cały sektor ochrony zdrowia)	• Proces starzenia się populacji, wpływający zarówno na wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne, jak również na problem spadającej liczby osób wykonujących zawody medyczne • Problem niedoboru pracowników medycznych

• Największym zagrożeniem dla życia Polaków są choroby układu krążenia i nowotworowe, stąd szczególna szansa na poprawienie się tej sytuacji poprzez prowadzone obecnie działania w ramach V OP PO WER • Zwiększenie efektywności sektora ochrony zdrowia dzięki wprowadzonemu od 2019 r. obowiązkowi prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej • Wydłużony okres realizacji projektów w związku z pandemią umożliwia realizację projektów, które odnotowały szczególne trudności związane z sytuacją epidemiczną	

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy desk research oraz wyników zrealizowanych badań

5.2. CS Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej – Działanie 5.1

Tabela 12. Analiza SWOT – CS Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej – Działanie 5.1

Mocne strony	Słabe strony
• Cel szczegółowy V OP PO WER kompleksowo odpowiada na wyzwania i potrzeby określone w ogólnokrajowych dokumentach strategicznych w obszarze zdrowia • Dzięki trafnemu mapowaniu potrzeb zdrowotnych podjęte działania w znacznym stopniu przyczyniają się do poprawy sytuacji w sektorze ochrony zdrowia • Dobry poziom aktualnej realizacji zakładanych wartości wskaźników (już na tę chwilę zrealizowano część z nich, przy czym niektóre z wartości przekroczono względem wartości zakładanej) • Wysoki stopień wykrywalności schorzeń w ramach przeprowadzonych działań profilaktycznych • Stosunkowo niski udział beneficjentów zgłaszających występowanie barier w realizacji projektów (za wyjątkiem trudności związanych z pandemią)	• Ograniczony poziom zainteresowania potencjalnych beneficjentów konkursami z zakresu profilaktyki chorób • Niechęć pacjentów do udziału w badaniach profilaktycznych • Nadmierne obciążenia biurokratyczne dla realizatorów projektów • Brak ciągłości działań, tj. brak dalszej ścieżki kompleksowego „zajęcia się" pacjentem po zdiagnozowaniu u niego schorzenia • Wzrost zachorowań na choroby przewlekłe • Społeczne i medyczne efekty postępującego procesu starzenia populacji • Negatywny wpływ pandemii COVID-19 na możliwość organizacji badań profilaktycznych, w tym na chęć potencjalnych uczestników do wzięcia w nich udziału

Szanse	Zagrożenia
• Utworzenie katalogu gotowych programów profilaktycznych (Działanie 5.1) niewymagających opiniowania ze strony Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji • Pilotażowy charakter działań w ramach V OP PO WER skutkujący wysokim prawdopodobieństwem wykorzystania wypracowanych w ten sposób rozwiązań w ramach przyszłych modeli świadczenia usług podstawowej opieki zdrowotnej (wpływ na cały sektor ochrony zdrowia) • Zwiększenie efektywności sektora ochrony zdrowia dzięki wprowadzonemu od 2019 r. obowiązkowi prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej • Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS (EFS+) zakłada przyczynienie się komponentu zdrowotnego wsparcia do rozwoju profilaktyki zdrowotnej i do promocji zdrowia przez działania dotyczące czynników ryzyka dla zdrowia, takich jak: palenie tytoniu i narażenie na wtórny dym tytoniowy, szkodliwe używanie alkoholu, stosowanie niedozwolonych środków odurzających, szkodliwe dla zdrowia skutki zażywania narkotyków, niezdrowe nawyki żywieniowe i brak aktywności fizycznej, a także wspierać środowisko sprzyjające zdrowemu stylowi życia, promowanie zdrowego trybu życia. • Zwiększenie zaangażowania NGO w działania z zakresu promowania zdrowego trybu życia	• Ograniczony poziom zainteresowania potencjalnych beneficjentów konkursami z zakresu profilaktyki chorób • Zbyt mała motywacja i zaangażowanie POZ w realizację programów profilaktycznych • Niechęć pacjentów do udziału w badaniach • „Nasycenie" sektora ochrony zdrowia funduszami unijnymi, skutkujące słabnącym zainteresowaniem POZ i lekarzy/pielęgniarek udziałem w kolejnych projektach • Proces starzenia się populacji, wpływający zarówno na wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne[65] jak również na problem spadającej liczby osób wykonujących zawody medyczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy desk research oraz wyników zrealizowanych badań

[65] Przybyłka A., *Starzenie się ludności w Polsce jako wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia.*

5.3. CS Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych – Działanie 5.2

Tabela 13. Analiza SWOT – CS Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych – Działanie 5.2

Mocne strony	Słabe strony
• Cele szczegółowe V OP PO WER kompleksowo odpowiadają na wyzwania i potrzeby określone w ogólnokrajowych dokumentach strategicznych w obszarze zdrowia • Dzięki trafnemu mapowaniu potrzeb zdrowotnych podjęte działania w znacznym stopniu przyczyniają się do poprawy sytuacji w sektorze ochrony zdrowia • Bardzo mały udział beneficjentów zgłaszających występowanie barier w realizacji projektów • Wysoka skuteczność działań realizowanych w ramach Działania 5.2, w tym wsparcia w przeciwdziałaniu pandemii COVID-19 • Dobry poziom aktualnej realizacji zakładanych wartości wskaźników • Najwyższy odsetek beneficjentów przekonanych o wpływie ich projektów wdrażanych w ramach Działanie 5.2 na zwiększenie efektywności ochrony zdrowia	• Wśród Działań OP V to w ramach Działania 5.2 konieczność dostosowywania się do zapisów Ustawy o zamówieniach publicznych stanowiła jedno z największych utrudnień, skutkując niekiedy opóźnieniami w realizacji projektów bądź potrzebą wprowadzania zmian w ich zakresie • Brak możliwości kontynuowania finansowania po zakończeniu projektu • Nadal niewystarczające nakłady na ochronę zdrowia, uniemożliwiające włączenie realizowanych w ramach Działania 5.2 typów projektów do koszyka świadczeń gwarantowanych • Problem niedoboru pracowników medycznych
Szanse	**Zagrożenia**
• Zastosowanie w ramach przyszłego wsparcia z EFS+ pomocy poza szpitalnej, np. w domu pacjenta, co mogłoby docelowo wpłynąć na podwyższenie skuteczności interwencji • Pilotażowy charakter działań w ramach V OP PO WER skutkujący wysokim prawdopodobieństwem wykorzystania wypracowanych w ten sposób rozwiązań w ramach przyszłych modeli świadczenia usług podstawowej opieki zdrowotnej (wpływ na cały sektor ochrony zdrowia) • Zwiększenie efektywności sektora ochrony zdrowia dzięki wprowadzonemu od 2019 r. obowiązkowi prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej	• Brak możliwości kontynuowania finansowania po zakończeniu projektu stanowiący ryzyko dla trwałości zrealizowanych działań • Proces starzenia się populacji, wpływający zarówno na wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne, jak również na problem spadającej liczby osób wykonujących zawody medyczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy desk research oraz wyników zrealizowanych badań

5.4. CS Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych – Działanie 5.3 i Działanie 5.5

Tabela 14. Analiza SWOT – CS Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych – Działanie 5.3 i Działanie 5.5

Mocne strony	Słabe strony
• Bardzo mały udział beneficjentów zgłaszających występowanie barier w realizacji projektów • Dobry poziom aktualnej realizacji zakładanych wartości wskaźników (już na tę chwilę zrealizowano część z nich, przy czym niektóre z wartości przekroczono względem wartości zakładanej) • Wsparcie oferowane w ramach Działań 5.3 i 5.5 w bardzo dużym stopniu odpowiadało wyzwaniom i celom szkolnictwa wyższego w obszarze ochrony zdrowia • Wysoka skuteczność wsparcia deklarowana przez beneficjentów Działań 5.3 i 5.5	• Na Działania 5.3 i 5.5. przypadała najniższa średnia ocena prawdopodobieństwa, z jakim uczestnicy Działań poleciliby udział w projekcie znajomemu/rodzinie • Konieczność dostosowywania się do zapisów Ustawy o zamówieniach publicznych, skutkująca niekiedy opóźnieniami w realizacji projektów bądź potrzebą wprowadzania zmian w ich zakresie • Zbyt niskie nakłady na działania informacyjno-promocyjne w ramach dotychczasowych projektów, wpływające na niski poziom świadomości potencjalnych uczestników w zakresie zalet uczestnictwa w projektach
Szanse	**Zagrożenia**
• Zwiększenie wysokości możliwego do uzyskania wsparcia (Działanie 5.3) • Zapewnienie możliwości uzyskania finansowania na użytkowany sprzęt (Działanie 5.3) • Skuteczność zrealizowanego wsparcia uwypukliła potrzebę dalszych interwencji służących poprawie jakości kształcenia na studiach medycznych I i II stopnia	• Proces starzenia się populacji, wpływający zarówno na wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne[66] jak również na problem spadającej liczby osób wykonujących zawody medyczne • Problem niedoboru pracowników medycznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy desk research oraz wyników zrealizowanych badań

[66] Przybyłka A., *Starzenie się ludności w Polsce jako wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia.*

5.5. CS Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju – Działanie 5.4 i Działanie 5.5

Tabela 15. Analiza SWOT – CS Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju – Działanie 5.4 i Działanie 5.5

Mocne strony	Słabe strony
• Cel szczegółowy V OP PO WER kompleksowo odpowiada na wyzwania i potrzeby określone w ogólnokrajowych dokumentach strategicznych w obszarze zdrowia • Bardzo mały udział beneficjentów zgłaszających występowanie barier w realizacji projektów (poza trudnościami związanymi z pandemią COVID-19) • Dobry poziom aktualnej realizacji zakładanych wartości wskaźników • Wysoka skuteczność wsparcia deklarowana przez beneficjentów Działań 5.4 i 5.5 • Szeroki zakres wiedzy pozyskanej przez uczestników projektów	• Negatywny wpływ pandemii na możliwość brania udziału w organizowanych zajęciach • Trudność w precyzyjnym określeniu poziomu trwałości tego rodzaju projektów • Stosunkowo niski poziom nakładów przeznaczonych na działania informacyjno-promocyjne
Szanse	**Zagrożenia**
• Pozytywne doświadczenia dotychczasowych uczestników, mogące przełożyć się na polecenie udziału w projektach innym osobom • Dopasowanie przyszłego wsparcia względem aktualnych potrzeb	• Proces starzenia się populacji, wpływający zarówno na wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne[67], jak również na problem spadającej liczby osób wykonujących zawody medyczne • Problem niedoboru pracowników medycznych • Brak świadomości potencjalnych uczestników na temat korzyści możliwych do uzyskania w wyniku udziału we wsparciu

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy desk research oraz wyników zrealizowanych badań

[67] Przybyłka A., *Starzenie się ludności w Polsce jako wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia.*

6. Wnioski i rekomendacje

Tabela 16. Wnioski i rekomendacje

L. p.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Obszar tematyczny	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
1.	Wsparcie świadczone w ramach V OP PO WER okazało się skuteczne i użyteczne. Odnotowano bardzo wysoki poziom satysfakcji z udziału w projektach i znaczny wpływ na efektywność sektora ochrony zdrowia. Zidentyfikowano znaczny potencjał do kontynuowania wsparcia (w szczególności w zakresie rozwoju kompetencji kadry sektora zdrowia). (s. 97-99)	Rekomenduje się kontynuowanie działań z zakresu objętego dotychczasową interwencją w ramach V OP PO WER – po dostosowaniu do aktualnych potrzeb zdrowotnych i dookreśleniu potencjalnych przyszłych kierunków zapotrzebowania na wsparcie (szczególnie w zakresie kształcenia kadry i rozwijania kompetencji kadr w ochronie zdrowia), a także z uwzględnieniem wyników negocjacji z Komisją Europejską.	Zdrowie	IZ/IP właściwe dla Działań z zakresu wsparcia sektora ochrony zdrowia w perspektywie finansowej 2021-2027	Przyjęcie odpowiednich zapisów w dokumentach Programu, który będzie stanowił kontynuację PO WER 2014-2020 w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS). Podczas tworzenia dokumentów programowych na przyszłą perspektywę finansową należy uwzględnić wsparcie z zakresu profilaktyki, jakości ochrony zdrowia oraz kształcenia kadr sektora zdrowia.	31.12.2022	Programowa strategiczna
2.	Działania w obszarze profilaktyki, mimo trudności w rekrutacji	Rekomenduje się kontynuowanie działań z zakresu profilaktyki –	Zdrowie	IZ/IP właściwe dla Działań	Przyjęcie odpowiednich zapisów w dokumentach programu, który będzie	31.12.2022	Programowa strategiczna

L. p.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Obszar tematyczny	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
	uczestników (wynikających w dużej mierze z sytuacji epidemicznej) wykazały się wysoką skutecznością (mierzoną udziałem wykrytych schorzeń, potwierdzonymi przez uczestników zmianami w stylu życia i zadowoleniu z udziału w badaniach). (s. 34)	z uwzględnieniem aktualnych potrzeb zdrowotnych i zakresu wsparcie planowanego do wdrożenia na poziomie programów regionalnych, a także z uwzględnieniem wyników negocjacji z Komisją Europejską (dotyczących kształtu Programu FERS). Działania z zakresu profilaktyki powinny zostać w znacznym stopniu uzupełnione o projekty dotyczące promowania prozdrowotnego trybu życia i aktywnego starzenia zgodnie z agendą WHO.		z zakresu wsparcia sektora ochrony zdrowia w perspektywie finansowej 2021-2027	stanowił kontynuację PO WER 2014-2020 w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS). Podczas tworzenia dokumentów programowych na przyszłą perspektywę finansową należy uwzględnić wsparcie z zakresu profilaktyki oraz promowania zdrowego trybu życia.		
3.	Organizacje pozarządowe cechują się znacznym potencjałem, który powinien zostać wykorzystany w ramach przyszłych działań związanych m.in. z profilaktyką zdrowotną. (s. 78)	Rekomenduje się zaangażowanie sektora NGO w działania związane z promowaniem prozdrowotnego trybu życia, w przypadku ich realizowania w perspektywie 2021-2027. Rekomenduje się rozszerzenie roli oraz	Zdrowie	IZ/IP właściwe dla Działań z zakresu wsparcia sektora ochrony zdrowia w perspektywie	Przyjęcie odpowiednich zapisów w dokumentach programu, który będzie stanowił kontynuację PO WER 2014-2020 w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS). Podczas tworzenia dokumentów programowych na	31.12.2022	Programowa strategiczna

L. p.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Obszar tematyczny	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
		uaktywnienie organizacji trzeciego sektora w pracach zespołów funkcjonujących w ramach Komitetu Sterującego oraz umocnienie ich wizerunku jako istotnego podmiotu wpływającego na rozwój promocji i profilaktyki i kształtowania podstaw do zdrowego starzenia się.		finansowej 2021-2027	przyszłą perspektywę finansową należy uwzględnić rolę NGO w realizacji projektów związanych z profilaktyką zdrowotną, w tym z działaniami edukacyjnymi z zakresu wspierania zdrowego trybu życia.		
4.	Podczas dotychczasowego wdrażania wsparcia w ramach V OP PO WER testowano nowe rozwiązania w ramach projektów pilotażowych. Część z wypracowanych w ten sposób standardów została już wykorzystana np. na poziomie projektów realizowanych ze środków RPO czy w zakresie rozwiązań systemowych. (s. 73)	Dalsze wspieranie projektów o charakterze pilotażowym, mających potencjał do wypracowywania standardów działania oraz identyfikowania obszarów istotnych dla utrzymania potencjału zdrowotnego społeczeństwa, jak również projektowania rozwiązań systemowych zwiększających efektywność sektora ochrony zdrowia.	Zdrowie	IZ/IP właściwe dla Działań z zakresu wsparcia sektora ochrony zdrowia w perspektywie finansowej 2021-2027	Przyjęcie odpowiednich zapisów w dokumentach programu, który będzie stanowił kontynuację PO WER 2014-2020 w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS). Podczas tworzenia dokumentów programowych na przyszłą perspektywę finansową należy uwzględnić wsparcie dotyczące projektów o charakterze pilotażowym.	31.12.2022	Programowa strategiczna

L. p.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Obszar tematyczny	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
5.	W ramach części projektów związanych z rozwojem kompetencji kadry sektora zdrowia napotykano na barierę w postaci braku świadomości potencjalnych uczestników odnośnie do korzyści płynących z udziału w projekcie. Problem wynikał w głównej mierze z braku uwzględnienia w projektach działań informacyjno-promocyjnych. (s. 49)	Rekomenduje się, w przypadku kontynuowania działań z zakresu rozwoju kompetencji kadry sektora zdrowia, wzmocnienie w realizacji przyszłych projektów warstwy informacyjnej dla potencjalnych uczestników w zakresie korzyści płynących z udziału w projektach. Działania skierowane powinny być zarówno do aktualnego personelu medycznego, jak i studentów właściwych uczelni.	Zdrowie	IZ/IP właściwe dla Działań z zakresu wsparcia sektora ochrony zdrowia w perspektywie finansowej 2021-2027	Przyjęcie (zgodnie z obowiązującymi rozporządzeniami UE) odpowiednich zapisów w dokumentach programu, który będzie stanowił kontynuację PO WER 2014-2020 w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS). Podczas tworzenia dokumentów programowych na przyszłą perspektywę finansową należy uwzględnić konieczność finansowania działań informacyjno-promocyjnych w ramach kosztów bezpośrednich projektów związanych z rozwojem kompetencji sektora zdrowia.	31.12.2022	Programowa strategiczna

Źródło: Opracowanie własne

7. Załączniki

7.1. Logika interwencji V OP PO WER

Poniższa tabela przedstawia logikę interwencji V OP Programu.

Tabela 17. Logika interwencji w ramach V OP PO WER

Oś Priorytetowa	Cele szczegółowe osi priorytetowej	Priorytet inwestycyjny	Działania	Cele szczegółowe Działania	Realizowane typy projektów	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
Oś V Wsparcie dla obszaru zdrowia	Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia	PI 8vi aktywne i zdrowe starzenie się	Działanie 5.1 Programy profilaktyczne	Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej	Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem	Osoby w wieku aktywności zawodowej, w większości ze zidentyfikowanych grup największego ryzyka Podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej Pracownicy/ współpracownicy podmiotów świadczących usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Oś Priorytetowa	Cele szczegółowe osi priorytetowej	Priorytet inwestycyjny	Działania	Cele szczegółowe Działania	Realizowane typy projektów	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
	ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju	PI 9iv ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym (Podobszar: jakość i dostępność usług zdrowotnych)	Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych	Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych	Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK), służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych)	Podmioty lecznicze prowadzące działalność leczniczą Pracownicy sektora ochrony zdrowia Pracownicy organów założycielskich podmiotów leczniczych Pracownicy dysponentów środków publicznych dedykowanych ochronie zdrowia; Pracownicy jednostek samorządu terytorialnego Członkowie organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką ochrony zdrowia pacjentów Podmioty i osoby zagrożone lub dotknięte skutkami epidemii, w szczególności epidemii COVID-19

Oś Priorytetowa	Cele szczegółowe osi priorytetowej	Priorytet inwestycyjny	Działania	Cele szczegółowe Działania	Realizowane typy projektów	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
					Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) Szkolenia pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, jak również przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących, służące poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia	

Oś Priorytetowa	Cele szczegółowe osi priorytetowej	Priorytet inwestycyjny	Działania	Cele szczegółowe Działania	Realizowane typy projektów	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
					Działania na rzecz rozwoju dialogu społecznego oraz idei społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia, poprzez m.in. wsparcie współpracy administracji systemu ochrony zdrowia z organizacjami pacjenckimi Stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych (poprawa jakości danych dotyczących m.in. informacji o stanie infrastruktury medycznej, rejestrach medycznych dedykowanych określonym jednostkom chorobowym oraz identyfikację „białych	

Oś Priorytetowa	Cele szczegółowe osi priorytetowej	Priorytet inwestycyjny	Działania	Cele szczegółowe Działania	Realizowane typy projektów	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
					plam" w opiece zdrowotnej) Działania związane z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i łagodzeniem skutków epidemii, w szczególności epidemii COVID-19	
		PI 10ii poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji (Podobszar: kształcenie przeddyplomowe)	Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych	Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych	Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby	Uczelnie i podmioty uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym, w tym pracownicy naukowo-dydaktyczni Osoby uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym Pracodawcy/organizacje pracodawców Ministerstwo Zdrowia

Oś Priorytetowa	Cele szczegółowe osi priorytetowej	Priorytet inwestycyjny	Działania	Cele szczegółowe Działania	Realizowane typy projektów	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
					absolwentów ww. kierunków	
		PI 10iii wyrównywanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo Zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji (Podobszar: kształcenie ustawiczne dla sektora zdrowia)	Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych	Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju	Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju,	Kadry medyczne Pracownicy sektora ochrony zdrowia wykonujący zawody istotne z punktu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego

Oś Priorytetowa	Cele szczegółowe osi priorytetowej	Priorytet inwestycyjny	Działania	Cele szczegółowe Działania	Realizowane typy projektów	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
					ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy współpracujących z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych	
		PI 10ii poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu	Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich	Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na	Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków	Uczelnie i podmioty uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym, w tym pracownicy naukowo-dydaktyczni Osoby uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym

Oś Priorytetowa	Cele szczegółowe osi priorytetowej	Priorytet inwestycyjny	Działania	Cele szczegółowe Działania	Realizowane typy projektów	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
		osiągnięć, zwłaszcza w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji (Podobszar: kształcenie przeddyplomowe) PI 10iii wyrównywanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo Zawodowe i potwierdzanie nabytych		potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju	Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	Pracodawcy/organizacje pracodawców Ministerstwo Zdrowia Kadry medyczne

Oś Priorytetowa	Cele szczegółowe osi priorytetowej	Priorytet inwestycyjny	Działania	Cele szczegółowe Działania	Realizowane typy projektów	Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy wsparcia
		kompetencji (Podobszar: kształcenie ustawiczne dla sektora zdrowia)				

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 24, Warszawa 2021, s. 223-246 oraz Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, 2021, s. 242-264.

Poniższa tabela uzupełnia informacje dotyczące przyjętej w ramach V OP PO WER logiki interwencji o wskaźniki produktu i rezultatu odpowiadające każdemu z Działań.

Tabela 18. Wskaźniki produktu i rezultatu odpowiadające każdemu z Działań V OP PO WER

Działanie	Wskaźniki produktu	Wskaźniki rezultatu
Działanie 5.1 Programy profilaktyczne	• Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy; • Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS.	• Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy; • Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS; • Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS.

Działanie	Wskaźniki produktu	Wskaźniki rezultatu
Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych	• Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie; • Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu; • Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą objętych pilotażem modelu opieki koordynowanej; • Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi; • Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania; • Liczba organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką praw pacjenta objętych wsparciem w ramach programu; • Liczba opracowanych analitycznych modeli sektorowych chorobowości w zakresie głównych grup chorób; • Liczba opracowanych analitycznych modeli prognozowania chorobowości; • Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej; • Liczba opracowanych modeli analizy danych w zakresie medycznego rynku pracy;	• Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu; • Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu; • Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły model opieki koordynowanej w ramach programu; • Liczba zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi, które zostały utworzone w ramach programu; • Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli; • Liczba organizacji pozarządowych reprezentujących pacjentów, które zostały włączone w proces konsultacji społecznych dotyczących działań podejmowanych przez administrację państwową w obszarze ochrony zdrowia; • Liczba wdrożeń modeli analitycznych na rzecz ochrony zdrowia niezbędnych dla prawidłowego procesu mapowania potrzeb zdrowotnych.

Działanie	Wskaźniki produktu	Wskaźniki rezultatu
	• Liczba osób objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19; • Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19; • Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19.	
Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych	• Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS; • Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu.	• Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS; • Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.
Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych	• Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi; • Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi; • Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS zostali objęci wsparciem w programie	• Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi; • Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi; • Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje zawodowe

Działanie	Wskaźniki produktu	Wskaźniki rezultatu
	w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi.	w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi.
Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich	• Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu; • Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi.	• Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej; • Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Załącznik 2a do SZOOP. Tabela wskaźników rezultatu bezpośredniego i produktu dla działań i poddziałań, s. 75-78

8. Bibliografia

a) Dokumenty strategiczne i programowe:

- Strategia Europa 2020;
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju;
- Umowa Partnerstwa na lata 2014-2020;
- Krajowe Ramy Strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020;
- Program Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020;
- Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020;
- Wytyczne MFiPR – Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020;
- Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS (EFS+);
- Dokumentacja konkursowa PO WER (wersja aktualnie obowiązująca oraz archiwalne);
- Dane monitoringowe z systemu SL2014 oraz informacje kwartalne i sprawozdania roczne z realizacji Programu;

b) Dokumenty naukowe i publikacje dotyczące ochrony zdrowia:

- Przybyłka A., Starzenie się ludności w Polsce jako wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Studia Ekonomiczne, 2017, v. 309, s. 179-190; http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.cejsh-24d36ce1-5f40-4447-8a21-4af6b76e7be8/c/16.pdf;
- J. Krakowiak, Zarządzanie w zdrowiu publicznym - aspekty społeczne i ekonomiczne: A. Kolmaga, M. Godala, A. Rzeźnicki, E. Trafalska, F. Szatko, Organizacja edukacji żywieniowej w szkole;

c) Informacje kontekstowe, w tym:

- Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. 2020 poz. 567);

d) Informacje ogólne na temat PO WER dostępne na stronach:

- http://zdrowie.gov.pl/power;

- https://www.power.gov.pl/;
- https://zdrowie.gov.pl/power/strona-304-poznaj_projekty.html (informacje o realizowanych projektach w postaci bazy danych);
- https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/ (Stan wdrażania Funduszy Europejskich w Polsce, Sprawozdania z postępów we wdrażaniu Umowy Partnerstwa);

e) Inne powszechnie dostępne bazy danych, statystyki publiczne, wyniki analiz, badań i ekspertyz dotyczących ochrony zdrowia:

- Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER, Ministerstwo Zdrowia, 2018 r.;
- Ewaluacja ex-post projektów PO WER dotyczących tworzenia i prowadzenia Dziennych Domów Opieki Medycznej, Ministerstwo Zdrowia, 2019 r.;
- Ocena jakości wsparcia Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych, Ministerstwo Zdrowia, 2019 r.;
- Ocena trafności i skuteczności programów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER, Ministerstwo Zdrowia, 2020 r.;
- Analiza potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia – etap II, Ministerstwo Zdrowia, 2020 r.;
- Ewaluacja mid-term postępu rzeczowego i finansowego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (POWER) oraz wyliczenie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego, IDEA Instytut sp. z o. o., 2019 r.;
- Ocena szacunkowa (ex-ante) projektu Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER), Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, 2013 r.;
- Ocena realizacji planów działań w sektorze zdrowia – etap I, Ministerstwo Zdrowia, 2017 r.;
- Ocena realizacji planów działań w sektorze zdrowia – etap II, Ministerstwo Zdrowia, 2018 r.;
- Ocena mechanizmów koordynacji interwencji publicznej w obszarze zdrowia stosowanych w ramach polityki spójności w Polsce, Ministerstwo Rozwoju, 2018 r.;
- Ewaluacja bieżąca projektów POWER - dzienne domy opieki medycznej, Ministerstwo Zdrowia, 2017 r.;
- Ocena obciążeń administracyjnych beneficjentów w trakcie cyklu trwania projektu w ramach wybranych krajowych i regionalnych programów operacyjnych perspektywy finansowej 2014-2020, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, 2018 r.;
- Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r., GUS;
- Health at Glance, OECD, 2020;
- Dane Eurostatu (https://ec.europa.eu/eurostat/data/database) dotyczące stanu służby zdrowia w Polsce;

- Opracowania tematyczne GUS;
- Sprawozdania MZ.

9. Spis tabel i elementów graficznych

Tabela 1. Pytania ewaluacyjne 16
Tabela 2. Struktura próby badawczej - beneficjenci 21
Tabela 3. Struktura próby badawczej – uczestnicy projektów 22
Tabela 4. Liczba projektów realizowanych w ramach OP V PO WER oraz wartość umów o dofinansowanie 26
Tabela 5. Jak Pan/i ocenia skuteczność Pana/i projektu względem wyzwań i ograniczeń, na jakie tenże projekt odpowiadał? – przełamanie udzielonych odpowiedzi względem grup docelowych, do których skierowany był realizowany projekty, średnia z ocen (w 10 stopniowej skali, (skala od 1 do 10, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nisko", a 10 „zdecydowanie wysoko")). 38
Tabela 6. Zidentyfikowane trudności w podziale na obszary wsparcia 45
Tabela 7. Analiza dopasowania wsparcia do logiki interwencji OP V PO WER 56
Tabela 8. Informacje na temat realizacji wskaźników wpisujących się w cele szczegółowe ... 62
Tabela 9. Wskaźniki OP V PO WER 65
Tabela 10. Potencjalni odbiorcy wsparcia w ramach V OP PO WER 83
Tabela 11. Analiza SWOT – V OP PO WER 101
Tabela 12. Analiza SWOT – CS Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej – Działanie 5.1 102
Tabela 13. Analiza SWOT – CS Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych – Działanie 5.2 104
Tabela 14. Analiza SWOT – CS Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych – Działanie 5.3 i Działanie 5.5 105
Tabela 15. Analiza SWOT – CS Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju – Działanie 5.4 i Działanie 5.5 106
Tabela 16. Wnioski i rekomendacje 107
Tabela 17. Logika interwencji w ramach V OP PO WER 111
Tabela 18. Wskaźniki produktu i rezultatu odpowiadające każdemu z Działań V OP PO WER 119

Wykres 1. Udział uczestników projektów w ramach poszczególnych Działań 26
Wykres 2. Lekarze w latach 2005-2019 według wieku [w tys.] 31

Wykres 3. Lekarze dentyści w latach 2005-2019 według wieku [w tys.] 31
Wykres 4. Pielęgniarki w latach 2005-2019 według wieku [w tys.] 31
Wykres 5. Położne w latach 2005-2019 według wieku [w tys.] 31
Wykres 6. Jak Pan/i ocenia skuteczność Pana/i projektu względem wyzwań i ograniczeń, na jakie tenże projekt odpowiadał? (skala od 1 do 10, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nisko", a 10 „zdecydowanie wysoko") 34
Wykres 7. Średnia ocena skuteczności względem wyzwań i ograniczeń, na jakie odpowiadał projekt 34
Wykres 8. Czy udział w programie badań profilaktycznych przyczynił się do wykrycia jakichś schorzeń/nieprawidłowości? 35
Wykres 9. Czy podjął/ęła Pan/i leczenie wykrytego schorzenia/nieprawidłowości? 35
Wykres 10. Czy dzięki udziałowi w programie badań profilaktycznych zmienił się Pana/i styl życia? 36
Wykres 11. Jak Pan/i ocenia skuteczność wsparcia na przeciwdziałanie pandemii COVID-19? 41
Wykres 12. Na jakie bariery i trudności napotkał/a Pan/i podczas realizacji projektu w ramach V OP PO WER? 44
Wykres 13. Na jakie bariery i trudności napotkał/a Pan/i podczas realizacji projektu w ramach V OP PO WER? Rozkład odpowiedzi dla wskazania „Bariery związane z zamówieniami publicznymi, stosowaniem zasady konkurencyjności" w podziale na działania* 46
Wykres 14. Na jakie bariery i trudności napotkał/a Pan/i podczas realizacji projektu w ramach V OP PO WER? Rozkład odpowiedzi dla wskazania „Trudności w rekrutacji uczestników projektu" w podziale na działania* 46
Wykres 15. Na jakie bariery i trudności napotkał/a Pan/i podczas realizacji projektu w ramach V OP PO WER? Rozkład odpowiedzi dla wskazania „Bariery finansowe" w podziale na działania* 47
Wykres 16. Jak ocenia Pan/i zainteresowanie potencjalnych uczestników w udziale w projekcie (proces rekrutacji)? 48
Wykres 17. Czy w czasie otrzymywania wsparcia napotkał/a Pan/i na jakieś trudności? 48
Wykres 18. Czy w czasie otrzymywania wsparcia napotkał/a Pan/i jakieś trudności w podziale na konkretne działania V OP PO WER* 49
Wykres 19. Czy podczas udziału w programie badań profilaktycznych napotkał/a Pan/i na jakieś trudności? 49
Wykres 20. Czy w wyniku realizacji projektu jest Pan/i w stanie wskazać jakieś dobre praktyki, tj. szczególnie przydatne i pozytywne rozwiązania, które ewentualnie mogłyby zostać powtarzane w przyszłości przez innych beneficjentów? 52
Wykres 21. Czy na realizację projektu miały wpływ jakieś czynniki zewnętrzne? 72
Wykres 22. Czy realizowany projekt przyczynił się Pana/i zdaniem do zwiększenia efektywności ochrony zdrowia? 74

Wykres 23. Czy realizowany projekt przyczynił się Pana/i zdaniem do zwiększenia efektywności ochrony zdrowia? ... 75
Wykres 24. Średnia ocena wpływu zrealizowanego projektu na poszczególne aspekty. ... 77
Wykres 25. Samoocena zdrowia Polaków [%] ... 79
Wykres 26. Samoocena zdrowia UE28 [%] ... 79
Wykres 27. Czy udział w projekcie przyczynił się do rozszerzenia posiadanej wiedzy i rozwoju kompetencji? ... 80
Wykres 28. Jak Pan/i ocenia poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia? ... 84
Wykres 29. Jak Pan/i ocenia poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia? ... 85
Wykres 30. Jak Pan/i ocenia poziom satysfakcji z uzyskanego wsparcia, które umożliwiło realizację projektu? ... 85
Wykres 31. Jak ogólnie ocenia Pan/i udział w projekcie? ... 87
Wykres 32. Jak ogólnie ocenia Pan/i udział w projekcie? ... 88
Wykres 33. Proszę określić prawdopodobieństwo, w którym poleciłby/łaby Pan/i udział w projekcie znajomemu/rodzinie? W podziale na typy działań ... 88
Wykres 34. Wsparcie otrzymane w ramach Działania 5.2 ... 90
Wykres 35. Wsparcie otrzymane w ramach Działania 5.3 ... 91
Wykres 36. Wsparcie otrzymane w ramach Działania 5.4 ... 91
Wykres 37. Wsparcie otrzymane w ramach Działania 5.5 ... 92
Wykres 38. Jak ocenia Pan/i zainteresowanie potencjalnych uczestników w udziale w projekcie (proces rekrutacji)? ... 93
Wykres 39. Czy Pana/i zdaniem w ramach V OP PO WER brakowało jakiegoś rodzaju wsparcia? ... 94
Wykres 40. Proszę ocenić trwałość efektów zrealizowanego projektu ... 96
Wykres 41. Czy Pana/i zdaniem można w jakiś sposób wpłynąć na poprawę trwałości efektów projektów realizowanych w przyszłości? ... 98

Rysunek 1. Logika interwencji w ramach V OP PO WER – wersja skrócona ... 25
Rysunek 2. Główne aspekty problemowe wskazywane przez beneficjentów ... 42

10. Wzory narzędzi badawczych

10.1. Kwestionariusz ankiety CATI z beneficjentami

Dzień dobry,

Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia realizujemy obecnie badanie ewaluacyjne *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER*, w ramach którego realizowany był Państwa projekt [*tytuł projektu*].

Bardzo zależy nam na poznaniu Pana/i opinii dotyczącej realizacji tego projektu i jego efektów. Podkreślam, że badanie jest w pełni anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki analiz statystycznych.

Badanie potrwa około 25 minut.

1.	**Jak Pan/Pani ocenia poziom satysfakcji z uzyskanego wsparcia, które umożliwiło realizację projektu?**
a)	Bardzo wysoko (dlaczego?)…
b)	Wysoko (dlaczego?)…
c)	Przeciętnie (dlaczego?)…
d)	Nisko (dlaczego?)…
e)	Bardzo nisko (dlaczego?)…
f)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
2.	**Na jakie bariery i trudności napotkał/a Pan/Pani podczas realizacji projektu w ramach V OP PO WER? (można wskazać kilka odpowiedzi)**
a)	Bariery finansowe (na czym polegał problem?)…..
b)	Bariery prawne (na czym polegał problem?)…..
c)	Bariery związane z zamówieniami publicznymi, stosowaniem zasady konkurencyjności (na czym polegał problem?)…..
d)	Trudności z dotarciem do informacji dotyczących tego, jak realizować projekt (na czym polegał problem?)…..
e)	Zbyt trudny język materiałów dotyczących realizacji projektów w ramach PO WER (na czym polegał problem?)…..
f)	Problemy z przygotowaniem wniosku o płatność (na czym polegał problem?)…..
g)	Trudności z wprowadzaniem danych do Centralnego systemy teleinformatycznego (SL2014) (na czym polegał problem?)…..
h)	Trudności w rekrutacji uczestników projektu
i)	Konieczność wprowadzania zmian w zakresie projektu (czego dotyczyły zmiany?)
j)	Brak czasu personelu medycznego na udział w projekcie
k)	Trudności związane z pandemią COVID-19 (na czym polegał problem?)…..
l)	Inne, jakie? (na czym polegał problem?)…..
m)	Nie napotkaliśmy na jakiekolwiek bariery i trudności (przejście do pytania 4)
n)	Trudno powiedzieć (nie czytać) (przejście do pytania 4)
3.	**W jaki sposób przeciwdziałano występującym problemom?**

Problem	**Sposoby przeciwdziałania**

(w tym miejscu wyświetlą się problemy wybrane przez respondenta w poprzednim pytaniu)	……
(w tym miejscu wyświetlą się problemy wybrane przez respondenta w poprzednim pytaniu)	……
….	….

4. Czy na realizację projektu miały wpływ jakieś czynniki zewnętrzne?

a) Tak (jakie?)….
b) Nie
c) Trudno powiedzieć

5. Jak ocenia Pan/Pani zainteresowanie potencjalnych uczestników w udziale w projekcie (proces rekrutacji)?

a) Bardzo duże
b) Duże
c) Przeciętne (dlaczego?)….
d) Niskie (dlaczego?)….
e) Bardzo niskie (dlaczego?)….
f) Trudno powiedzieć (nie czytać)

6. Czy udało się osiągnąć zakładane cele projektu? (proszę o odpowiedź w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza zupełne niezrealizowanie celów projektu, a 10 oznacza pełne zrealizowanie tychże celów) – w przypadku projektów niezakończonych proszę wpisać kod 99

……..(wartość liczbowa od 1 do 10)

7. Czy udało się osiągnąć wszystkie zakładane pierwotnie wartości wskaźników?

a) Tak (przejście do pytania 10)
b) Nie
c) Nie dotyczy – projekt w trakcie realizacji
d) Trudno powiedzieć (nie czytać)

8. Jakich wskaźników nie udało się osiągnąć? (pytanie otwarte)

……

9. Dlaczego nie udało się osiągnąć zakładanych wartości wskaźników? (można wskazać kilka odpowiedzi)

a) Negatywny wpływ COVID-19 (w tym wynikających z niego obostrzeń)
b) Brak zainteresowania potencjalnych uczestników w udziale w projekcie
c) Brak czasu kadry medycznej względem udziału w projekcie
d) Rezygnacje uczestników w czasie trwania projektów
e) Niewystarczające środki finansowe
f) Konieczność rezygnacji z realizacji projektu
g) Inny powód (jaki?)….

10. Jak Pan/Pani ocenia skuteczność Pana/Pani projektu względem wyzwań i ograniczeń, na jakie tenże projekt odpowiadał? Proszę posłużyć się skalą od 1 do 10, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nisko", a 10 „zdecydowanie wysoko".

a) 1 (proszę uzasadnić odpowiedź)……..
b) 2 (proszę uzasadnić odpowiedź)……..
c) 3 (proszę uzasadnić odpowiedź)……..
d) 4 (proszę uzasadnić odpowiedź)……..
e) 5 (proszę uzasadnić odpowiedź)……..
f) 6 (proszę uzasadnić odpowiedź)……..
g) 7 (proszę uzasadnić odpowiedź)……..

h) 8 (proszę uzasadnić odpowiedź)……..
i) 9 (proszę uzasadnić odpowiedź)……..
j) 10 (proszę uzasadnić odpowiedź)……..
k) Trudno powiedzieć (nie czytać)

11. Czy realizowany projekt przyczynił się Pana/Pani zdaniem do zwiększenia efektywności ochrony zdrowia?

a) Tak, w wysokim stopniu (w jaki sposób?)….
b) Tak, lecz w przeciętnym stopniu (w jaki sposób?)….
c) Nie (dlaczego?)…..
d) Nie dotyczy – projekt w trakcie realizacji
e) Trudno powiedzieć (nie czytać)

12. Proszę ocenić wpływ zrealizowanego projektu na poniższe aspekty: Proszę posłużyć się skalą od 1 do 10, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nisko", a 10 „zdecydowanie wysoko".

Badany aspekty	Nie dotyczy	Poziom wpływu projektu	Uzasadnienie
Jakość życia i zdrowie pacjentów	□	…….	…….
Wzrost wiedzy / rozwój kompetencji kadr medycznych i administracyjnych sektora zdrowia	□	…….	…….
Poprawa jakości pracy wykonywanej przez pracowników sektora ochrony zdrowia	□	…….	…….
Poprawa zarządzania w podmiotach leczniczych	□	…….	…….
Rozwój nowych usług zdrowotnych	□	…….	…….
Rozwój nowych rozwiązań instytucjonalnych w ochronie zdrowia	□	…….	…….

13. Czy w wyniku realizacji projektu jest Pan/Pani w stanie wskazać jakieś dobre praktyki, tj. szczególnie przydatne i pozytywne rozwiązania, które ewentualnie mogłyby zostać powtarzane w przyszłości przez innych beneficjentów?

a) Tak (jakie to rozwiązania?)…..
b) Nie
c) Trudno powiedzieć (nie czytać)

14. Jak Pan/Pani ocenia skuteczność wsparcia na przeciwdziałanie pandemii COVID-19?

a) Bardzo wysoko
b) Wysoko
c) Przeciętnie (dlaczego?)…
d) Nisko (dlaczego?)…
e) Bardzo nisko (dlaczego?)…
f) Nie dotyczy

15. Proszę ocenić trwałość efektów zrealizowanego projektu

a) Efekty utrzymują się i będą odczuwalne jeszcze w długiej perspektywie czasowej (jakie efekty ma Pan/Pani na myśli?)…

b) Efekty utrzymują się, lecz nie będą odczuwalne w dłuższej perspektywie czasowej (dlaczego?)…. c) Efekty nie utrzymały się do obecnego momentu (dlaczego?)…. d) Nie dotyczy – projekt w realizacji e) Trudno powiedzieć (nie czytać)
16. Czy Pana/Pani zdaniem można w jakiś sposób wpłynąć na poprawę trwałości efektów projektów realizowanych w przyszłości?
a) Tak (w jaki sposób?)… b) Nie c) Trudno powiedzieć (nie czytać)
17. Czy Pana/Pani zdaniem w ramach V OP PO WER brakowało jakiegoś rodzaju wsparcia?
a) Tak (jakiego?)… b) Nie c) Trudno powiedzieć (nie czytać)
Dziękuję za udział w badaniu

10.2. Kwestionariusz ankiety CATI z uczestnikami projektów – Działanie 5.1 Programy profilaktyczne

Dzień dobry,

Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia realizujemy obecnie badanie ewaluacyjne *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER*, w ramach którego realizowany był projekt, w którym brał/a Pan/Pani udział [*tytuł projektu*].

Bardzo zależy nam na poznaniu Pana/i opinii na temat udziału w tym projekcie. Podkreślam, że badanie jest w pełni anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki analiz statystycznych.

Badanie potrwa około 10 minut.

1.	**Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości udziału w programie badań profilaktycznych?**
a)	Od rodziny/znajomych
b)	Od lekarza/pielęgniarki
c)	Z telewizji
d)	Z radia
e)	Z internetu
f)	Z innego źródła (jakiego?)…..
2.	**Jak Pan/Pani ocenia poziom satysfakcji z udziału w projekcie?**
a)	Bardzo wysoko (dlaczego?)….
b)	Wysoko (dlaczego?)….
c)	Przeciętnie (dlaczego?)….
d)	Nisko (dlaczego?)….
e)	Bardzo nisko (dlaczego?)….
f)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
3.	**Czy dzięki udziałowi w programie badań profilaktycznych zmienił się Pana/Pani styl życia? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**
a)	Tak, zacząłem/ęłam zdrowiej się odżywiać
b)	Tak, zwiększyłam poziom aktywności fizycznej
c)	Tak, częściej poddaję się badaniom
d)	Tak, walczę/uporałem się ze swoimi nałogami
e)	Nie, udział w programie badań nie miał wpływu na mój styl życia
f)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
4.	**Czy udział w programie badań profilaktycznych przyczynił się do wykrycia jakichś schorzeń/nieprawidłowości?**
a)	Tak
b)	Nie
c)	Odmowa odpowiedzi
5.	**Czy podjął/ęła Pan/Pani leczenie wykrytego schorzenia/nieprawidłowości?**
a)	Tak
b)	Nie, lecz nie było wymagane podjęcie leczenia
c)	Nie
d)	Odmowa odpowiedzi

6. Czy podczas udziału w programie badań profilaktycznych napotkał/a Pan/Pani na jakieś trudności?
a) Tak (jakiego rodzaju?)…… b) Nie c) Trudno powiedzieć (nie czytać)
7. Czy Pana/Pani zdaniem tego rodzaju programy badań profilaktycznych powinny być kontynuowane w przyszłości?
a) Tak (jakiego zakresu chorób powinny dotyczyć?)..... b) Nie c) Trudno powiedzieć (nie czytać)
8. Czy poza badaniami profilaktycznymi powinny Pana/i zdaniem być w przyszłości realizowane programy w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia?
a) Tak b) Nie c) Trudno powiedzieć
9. Jak ogólnie ocenia Pan udział w projekcie?
a) Bardzo pozytywnie b) Pozytywnie c) Negatywnie d) Bardzo negatywnie e) Trudno powiedzieć
10. Proszę o uzasadnienie swojej odpowiedzi
6. …….
11. Proszę wskazać elementy, które ocenia Pan/Pani najlepiej (proszę wskazać maksymalnie 3 elementy)
a) Fachowa opieka zdrowotna b) Wiedza i profesjonalizm lekarzy c) Przydatność informacji o zdrowiu i przeciwdziałaniu chorobom d) Dostęp do badan i informacji, której wcześniej nie miałem/am e) Łatwość w wykonaniu badań f) Żadne z powyższych 7.
12. Proszę określić prawdopodobieństwo, w którym poleciłby/łaby Pan/Pani udział w projekcie znajomemu/rodzinie (proszę o ocenę w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 10 zdecydowanie tak)
…….(wartość liczbowa od 1 do 10)
13. Czy na koniec ankiety chciałby/aby Pan/Pani coś dodać odnośnie do udziału w programie badań profilaktycznych?
a) Tak (ankieterze zanotuj odpowiedź)…… b) Nie

10.3. Kwestionariusz ankiety CATI z uczestnikami projektów – Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych (typ projektu nr 4 - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)

Dzień dobry,

Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia realizujemy obecnie badanie ewaluacyjne *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER*, w ramach którego realizowany był projekt, w którym brał/a Pan/Pani udział [*tytuł projektu*].

Bardzo zależy nam na poznaniu Pana/i opinii na temat udziału w tym projekcie. Podkreślam, że badanie jest w pełni anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki analiz statystycznych.

1.	**Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości uzyskania wsparcia?**
a)	Od rodziny/znajomych
b)	Od lekarza/pielęgniarki
c)	Z telewizji
d)	Z radia
e)	Z internetu
f)	Z innego źródła (jakiego?)…..
2.	**Jak Pan/Pani ocenia poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia?**
a)	Bardzo wysoko (dlaczego?)….
b)	Wysoko (dlaczego?)….
c)	Przeciętnie (dlaczego?)….
d)	Nisko (dlaczego?)….
e)	Bardzo nisko (dlaczego?)….
f)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
3.	**Jak Pan/Pani ocenia zakres otrzymanego wsparcia?**
a)	Wystarczający
b)	Niewystarczający (jakiego wsparcia zabrakło?)….
c)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
4.	**Czy pomoc realizowana w najbliższym otoczeniu jest wystarczająca?**
a)	Raczej tak
b)	Tak
c)	Raczej nie (dlaczego?)…
d)	Nie (dlaczego?)…
e)	Trudno powiedzieć
5.	**Czy w czasie otrzymywania wsparcia napotkał/a Pan/Pani na jakieś trudności?**
a)	Tak (jakiego rodzaju?)……
b)	Nie
c)	Trudno powiedzieć (nie czytać)

6.	**Czy Pana/Pani zdaniem tego rodzaju wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości?**
a)	Tak
b)	Nie
c)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
7.	**Jak ogólnie ocenia Pan udział w projekcie?**
a)	Bardzo pozytywnie
b)	Pozytywnie
c)	Negatywnie
d)	Bardzo negatywnie
e)	Trudno powiedzieć
8.	**Proszę o uzasadnienie swojej odpowiedzi**
……	
9.	**Czy na koniec ankiety chciałby/aby Pan/Pani coś dodać?**
a)	Tak (ankieterze zanotuj odpowiedź)……
b)	Nie

10.4. Kwestionariusz ankiety CATI z uczestnikami projektów - Działanie 5.2 (pozostałe typy projektów), Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych, Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich

Dzień dobry,

Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia realizujemy obecnie badanie ewaluacyjne *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER*, w ramach którego realizowany był projekt, w którym brał/a Pan/Pani udział [*tytuł projektu*].

Bardzo zależy nam na poznaniu Pana/i opinii na temat udziału w tym projekcie. Podkreślam, że badanie jest w pełni anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki analiz statystycznych.

1.	**Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości udziału w projekcie?**
a)	Od rodziny/znajomych
b)	Od współpracownika
c)	Od lekarza/pielęgniarki
d)	Z telewizji
e)	Z radia
f)	Z internetu
g)	Miejsce pracy/uczelnia
h)	Z innego źródła (jakiego?)…..
2.	**Jak Pan/Pani ocenia poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia?**
a)	Bardzo wysoko (dlaczego?)….
b)	Wysoko (dlaczego?)….
c)	Przeciętnie (dlaczego?)….
d)	Nisko (dlaczego?)….
e)	Bardzo nisko (dlaczego?)….
f)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
3.	**Jak Pan/Pani ocenia zakres otrzymanego wsparcia?**
a)	Wystarczający
b)	Niewystarczający (jakiego wsparcia zabrakło?)….
c)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
4.	**W jakiej formule realizowane było wsparcie w ramach projektu?**
a)	Formuła stacjonarna
b)	Formuła online
c)	Formuła mieszana
5.	**Jak Pan/Pani ocenia zastosowaną formułę?**
a)	Bardzo dobrze
b)	Dobrze
c)	Przeciętnie
d)	Źle (dlaczego?)….
e)	Bardzo źle (dlaczego?)….

6.	**Jak Pan/Pani ocenia zakres merytoryczny uzyskanego wsparcia (w tym zakres podejmowanych zagadnień, kompletność pozyskanej wiedzy)?**
a)	Bardzo dobrze
b)	Dobrze
c)	Przeciętnie
d)	Źle (dlaczego?)….
e)	Bardzo źle (dlaczego?)….
7.	**Jak Pan/Pani ocenia aspekt organizacyjny uzyskanego wsparcia?**
a)	Bardzo dobrze
b)	Dobrze
c)	Przeciętnie
d)	Źle (dlaczego?)….
e)	Bardzo źle (dlaczego?)….
8.	**Czy w czasie otrzymywania wsparcia napotkał/a Pan/Pani na jakieś trudności?**
a)	Tak (jakiego rodzaju?)……
b)	Nie
c)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
9.	**Czy udział w projekcie przyczynił się do rozszerzenia posiadanej wiedzy i rozwoju kompetencji?**
a)	Tak, w znacznym stopniu
b)	Tak, lecz w niewielkim stopniu (dlaczego?)….
c)	Nie (dlaczego?)….
d)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
10.	**Czy pozyskana wiedza i kompetencje przydają się Panu/Pani w codziennej pracy?**
a)	Tak, w znacznym stopniu (w jaki sposób?)…
b)	Tak, lecz w niewielkim stopniu (dlaczego?)….
c)	Nie (dlaczego?)….
d)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
11.	**Czy w ramach projektu zabrakło jakichś działań, z których chciał/a Pan/i skorzystać?**
a)	Zdecydowanie tak (jakich działań zabrakło?)..
b)	Raczej tak (jakich działań zabrakło?)..
c)	Raczej nie
d)	Zdecydowanie nie
e)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
12.	**Czy Pana/Pani zdaniem tego rodzaju wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości?**
a)	Tak
b)	Nie
c)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
13.	**Czy w wyniku udziału w projekcie jest Pan/Pani w stanie wskazać jakieś dobre praktyki, tj. szczególnie przydatne i pozytywne rozwiązania, które ewentualnie mogłyby zostać powtarzane w przyszłości w podobnych projektach?**
a)	Tak (jakie to rozwiązania?)…..
b)	Nie
c)	Trudno powiedzieć (nie czytać)
14.	**Jak ogólnie ocenia Pan udział w projekcie?**
a)	Bardzo pozytywnie
b)	Pozytywnie

c) Negatywnie d) Bardzo negatywnie e) Trudno powiedzieć
15. Proszę o uzasadnienie swojej odpowiedzi
……
16. Proszę określić prawdopodobieństwo, w którym poleciłby/łaby Pan/Pani udział w projekcie znajomemu/rodzinie (proszę o ocenę w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 10 zdecydowanie tak)
……(wartość liczbowa od 1 do 10)
17. Czy na koniec ankiety chciałby/aby Pan/Pani coś dodać?
a) Tak (ankieterze zanotuj odpowiedź)…… b) Nie

10.5. Scenariusz wywiadu (TDI/ITI) z beneficjentami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER – koordynatorami wybranych projektów lub wyznaczonymi przez nich osobami

Dzień dobry,

Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia realizujemy obecnie badanie ewaluacyjne *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER*, w ramach którego realizowany był Państwa projekt [*tytuł projektu*].

Bardzo zależy nam na poznaniu Pana/i opinii na badane zagadnienia. Podkreślam, że badanie jest w pełni anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki badania.

Badanie potrwa około 40 minut.

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na nagrywanie wywiadu?

Na początku chciałbym/ałabym poprosić o przedstawienie się i powiedzenie kilku słów na swój temat.

1. W ramach badania ankietowego przedstawił/a już Pan/Pani swoją ocenę poziomu satysfakcji z uzyskanego wsparcia, które umożliwiło realizację projektu. Czy mógłby/mogłaby Pan/Pani rozwinąć tę odpowiedź i szczegółowo uzasadnić, dlaczego ocenił/oceniła Pan/Pani ten aspekt w ten sposób? Proszę wskazać elementy składowe, które złożyły się na całościową ocenę. Czy Pana / Pani zdaniem otrzymane wsparcie pozwoliło w pełni zrealizować cel projektu? Czy dzięki niemu udało się z sukcesem zrealizować wszystkie zaplanowane działania?
2. Czy na etapie realizacji wystąpiły problemy w realizacji projektu? Proszę wskazać na czym polegały problemy, które Pan/Pani napotkał/a podczas realizacji projektu. Z czego one wynikały? Czy można w jakiś sposób uniknąć ich wystąpienia w ramach realizowanych w przyszłości projektów? Jeśli tak, w jaki sposób? W jaki sposób rozwiązane zostały wskazane problemy?
3. Czy na Pana/Pani projekt miała wpływ pandemia COVID-19? Jeśli tak, w jaki sposób odczuwał/a Pan/Pani te skutki? Jak sobie z nimi radzono?
4. Czy na realizację projektu miały wpływ jakieś inne czynniki zewnętrzne? Jeśli tak, jakie i na czym polegał ten wpływ? Uwaga do moderatora: proszę uwzględnić wszystkie pozostałe czynniki zewnętrzne, poza pandemią COVID-19.
5. Jaki Pana/Pani zdaniem wpływ miał Pana/Pani projekt na efektywność ochrony zdrowia? W czego wynika Pana/Pani ocena? Dalsze subpytania dotyczą beneficjentów Działania 5.1 oraz 5.2 – projekty dotyczące DDOM: W jaki sposób projekt wpłynął na uczestników? Czy realizacja projektu wpłynęła na poprawienie życia mieszkańców regionu? W jaki sposób?
6. Jak przebiegał proces rekrutacji uczestników? Czy występowały jakieś problemy w zrekrutowaniu odpowiednio licznej grupy? Czy występowały problemy z rezygnacją uczestników?
7. Jak Pan/Pani ocenia wpływ projektu na sytuację uczestników? Czy efekty projektu są wykorzystywane przez uczestników w codziennym życiu?

8. Czy Pana/Pani zdaniem efekty projektu utrzymają się w dłuższej perspektywie czasowej? Czy można w jakiś sposób wpłynąć na wydłużenie tego okresu w przypadku podobnych projektów w przyszłości? W jaki sposób?
9. Czy potrafi Pan/Pani wskazać jakieś rozwiązania wykorzystane w projekcie, które uznać można za dobre praktyki? Jeśli tak, czego dotyczą?
10. Czy przyszłe wsparcie w zakresie ochrony zdrowia powinno zostać uzupełnione o jakieś aspekty? Jeśli tak, jakie?

10.6. Scenariusz wywiadu (TDI/ITI) z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach - Działanie 5.1 Programy profilaktyczne

Dzień dobry,

Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia realizujemy obecnie badanie ewaluacyjne *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER*, w ramach którego realizowany był projekt, w którym brał/a Pan/Pani udział [*tytuł projektu*].

Bardzo zależy nam na poznaniu Pana/i opinii na badane zagadnienia. Podkreślam, że badanie jest w pełni anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki badania.

Badanie potrwa około 20 minut.

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na nagrywanie wywiadu?

Na początku chciałbym/ałabym poprosić o przedstawienie się i powiedzenie kilku słów na swój temat. Proszę też o odniesienie się do poprawności informacji, które zidentyfikowaliśmy w zakresie typu projektu, grupy docelowej oraz reprezentowanego zawodu (w przypadku błędu lub nieprecyzyjnego zapisu prosimy o wskazanie poprawnych informacji).

1.	W ramach badania ankietowego przedstawił/a już Pan/Pani swoją ocenę poziomu satysfakcji z udziału w projekcie. Czy mógłby/mogłaby Pan/Pani rozwinąć tę odpowiedź i szczegółowo uzasadnić, dlaczego ocenił/oceniła Pan/Pani ten aspekt w ten sposób?
2.	Czy zakres przeprowadzonych badań odpowiadał Pana/Pani potrzebom? Jeżeli nie, jakich elementów zabrakło?
3.	Czy podczas udziału w projekcie napotkał/a Pan/Pani na jakieś problemy? Jeśli tak, proszę wskazać na czym one polegały. Z czego one wynikały? Czy można w jakiś sposób uniknąć ich wystąpienia w ramach realizowanych w przyszłości programów badań? Jeśli tak, w jaki sposób?
4.	W jaki sposób dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości udziału w programie? Sam/a Pan/Pani poszukiwał/awała informacji o możliwości wzięcia udziału w badaniach, czy przypadkiem napotkał/ała Pan/Pani taką informację?
5.	Czy udział w programie badań profilaktycznych wpłynął na Pana/Pani codzienne życie? Jeśli tak, na czym polegają te zmiany? Czy po udziale w badaniach podjął/podjęła Pan/Pani decyzje o częstszym korzystaniu z badań? Czy zauważa Pan/Pani jeszcze jakieś inne, dodatkowe efekty udziału w programie badań? Jeśli tak jakie?
6.	Czy podobne programy badań powinny być Pana/Pani zdaniem organizowane również w przyszłości? Jakiego zakresu chorób powinny dotyczyć? Czy należy uwzględnić jakieś dodatkowe zmiany (np. w zakresie organizacji programów badań)? Jeśli tak, jakie?

10.7. Scenariusz wywiadu (TDI/ITI) z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach – Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych (typ projektu nr 4 - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)

Dzień dobry,

Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia realizujemy obecnie badanie ewaluacyjne *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER*, w ramach którego realizowany był projekt, w którym brał/a Pan/Pani udział [*tytuł projektu*].

Bardzo zależy nam na poznaniu Pana/i opinii na badane zagadnienia. Podkreślam, że badanie jest w pełni anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki badania.

Badanie potrwa około 15 minut.

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na nagrywanie wywiadu?

Na początku chciałbym/ałabym poprosić o przedstawienie się i powiedzenie kilku słów na swój temat. Proszę też o odniesienie się do poprawności informacji, które zidentyfikowaliśmy w zakresie typu projektu, grupy docelowej oraz reprezentowanego zawodu (w przypadku błędu lub nieprecyzyjnego zapisu prosimy o wskazanie poprawnych informacji).

1.	W ramach badania ankietowego przedstawił/a już Pan/Pani swoją ocenę poziomu satysfakcji z otrzymanego wsparcia. Czy mógłby/mogłaby Pan/Pani rozwinąć tę odpowiedź i szczegółowo uzasadnić, dlaczego ocenił/oceniła Pan/Pani ten aspekt w ten sposób? Co się Panu/Pani najbardziej podobało? Z kolei co się Panu/Pani nie podobało?
2.	Czy zakres otrzymanej pomocy odpowiadał Pana/Pani indywidualnym potrzebom? Czego Panu/Pani zdaniem zabrakło?
3.	Czy podczas udziału w projekcie napotkał/a Pan/Pani na jakieś problemy? Proszę wskazać na czym polegały ewentualne problemy, które Pan/Pani napotkał/a? Z czego one wynikały? Czy można zapobiec występowania tych problemów w przyszłości?
4.	W jaki sposób dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości otrzymania wsparcia? Sam/a Pan/Pani poszukiwał/awała informacji o możliwości skorzystania z pomocy, czy przypadkiem napotkał/ała Pan/Pani taką informację?
5.	Czy uzyskana pomoc wpłynęła na Pana/Pani codzienne życie? Jeśli tak, na czym polegają te zmiany? Jeśli nie, dlaczego?
6.	Czy podobna pomoc powinna być Pana/Pani zdaniem świadczona również w przyszłości? Czy należy uwzględnić jakieś dodatkowe zmiany (np. w zakresie organizacji wsparcia)? Jeśli tak, jakie?

10.8. Scenariusz wywiadu (TDI/ITI) z uczestnikami projektów realizowanych w ramach V OP PO WER, którzy ukończyli udział w projektach – Działanie 5.2 (pozostałe typy projektów), Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych, Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich

Dzień dobry,

Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia realizujemy obecnie badanie ewaluacyjne *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER*, w ramach którego realizowany był projekt, w którym brał/a Pan/Pani udział [*tytuł projektu*].

Bardzo zależy nam na poznaniu Pana/i opinii na badane zagadnienia. Podkreślam, że badanie jest w pełni anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki badania.

Badanie potrwa około 30 minut.

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na nagrywanie wywiadu?

Na początku chciałbym/ałabym poprosić o przedstawienie się i powiedzenie kilku słów na swój temat. Proszę też o odniesienie się do poprawności informacji, które zidentyfikowaliśmy w zakresie typu projektu, grupy docelowej oraz reprezentowanego zawodu (w przypadku błędu lub nieprecyzyjnego zapisu prosimy o wskazanie poprawnych informacji).

1.	W ramach badania ankietowego przedstawił/a już Pan/Pani swoją ocenę poziomu satysfakcji z udziału w projekcie. Czy mógłby/mogłaby Pan/Pani rozwinąć tę odpowiedź i szczegółowo uzasadnić, dlaczego ocenił/oceniła Pan/Pani ten aspekt w ten sposób?
2.	Czy zakres wsparcia odpowiadał Pana/Pani potrzebom naukowym? Jeżeli nie, dlaczego?
3.	Jak Pan/Pani ocenia zakres merytoryczny uzyskanego wsparcia (w tym zakres podejmowanych zagadnień, kompletność pozyskanej wiedzy)? Proszę uzasadnić odpowiedź. Czy pod względem organizacyjnym wystąpiły jakieś problemy/trudności? Jeśli tak na czym polegały?
4.	Czy podczas udziału w projekcie napotkał/a Pan/Pani na jakieś problemy? Proszę wskazać na czym polegały problemy, które Pan/Pani napotkał/a podczas udziału w projekcie. Z czego one wynikały? Czy można w jakiś sposób uniknąć ich wystąpienia w ramach realizowanych w przyszłości projektów? Jeśli tak, w jaki sposób?
5.	W jaki sposób dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości udziału w projekcie? Sam/a Pan/Pani poszukiwał/awała informacji o możliwości wzięcia udziału w nim, czy przypadkiem napotkał/ała Pan/Pani taką informację?
6.	Czy udział w projekcie wpłynął na Pana/Pani codzienne życie? Jeśli tak, na czym polegają te zmiany? Jak ocenia Pan/Pani poziom podniesienia swoich kwalifikacji w wyniku udziału w projekcie? Czy udział ten wpłynął na sposób/sprawność wykonywanych w pracy obowiązków? Czy wobec tego mówić można o podwyższeniu efektywności ochrony zdrowia?

7.	Czy i jakie można Pana/Pani zdaniem wskazać dobre praktyki w zakresie realizacji projektu, w którym brał/a Pan/Pani udział? W jaki sposób można je skutecznie upowszechniać / promować, aby możliwe było powielanie najbardziej skutecznych działań?
8.	Czy podobne projekty powinny być Pana/Pani zdaniem organizowane również w przyszłości? Czy należy uwzględnić jakieś dodatkowe zmiany (np. w sferze ich organizacji bądź zakresu)? Jeśli tak, jakie?

10.9. Scenariusz panelu ekspertów z przedstawicielami administracji publicznej odpowiedzialnej za zarządzanie i wdrażanie V OP PO WER

Dzień dobry,

nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia realizujemy obecnie badanie ewaluacyjne Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER. Bardzo zależy nam na poznaniu Państwa opinii na temat zakresu wsparcia oraz sposobu jego udzielania i dotychczasowych efektów realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w obszarze ochrony zdrowia.

Czy wyrażają Państwo zgodę na nagrywanie wywiadu?

Badanie potrwa około 90 minut.

Na początku chciałbym/ałabym poprosić o przedstawienie się i powiedzenie kilku słów na swój temat.

1.	Czy Państwa zdaniem wsparcie udzielone w ramach V OP PO WER odpowiadało zaplanowanej pierwotnie logice interwencji? Czy jakiś rodzaj wsparcia cieszył się największym zainteresowaniem?
2.	Jak oceniają Państwo poziom zrealizowania celów szczegółowych zdefiniowanych dla V OP PO WER? Proszę uzasadnić odpowiedź. W jakim stopniu wynika on z EFS, a w jakim z innych czynników?
3.	Które, Państwa zdaniem, działania i typy projektów realizowały cele szczegółowe V OP PO WER w sposób najbardziej skuteczny? Z czego to wynikało? Czy na realizację celów szczegółowych miały wpływ czynniki zewnętrzne? Jeśli tak, jakie i w jakim stopniu?
4.	Czy, Państwa zdaniem, dotychczas prowadzone nabory w ramach V OP PO WER były właściwie rozplanowane pod względem realizacji celów szczegółowych oraz wydatkowania alokacji? Proszę uzasadnić odpowiedź.
5.	W jakim stopniu Państwa zdaniem realizacja projektów w ramach analizowanej OP wpłynęła na zwiększenie efektywności ochrony zdrowia? Czy wsparcie przyczyniło się w znacznym stopniu do: a. zwiększenia jakości życia i zdrowia pacjentów? b. wzrostu wiedzy / rozwoju kompetencji kadr medycznych i administracyjnych sektora zdrowia? c. poprawy jakości pracy wykonywanej przez pracowników sektora ochrony zdrowia? (w tym poprawy zarządzania w podmiotach leczniczych) d. rozwoju nowych usług zdrowotnych? e. rozwoju nowych rozwiązań instytucjonalnych w ochronie zdrowia?
6.	W jakim stopniu poszczególne czynniki mają wpływ na skuteczność realizacji projektów w ramach poszczególnych Działań wdrażanych w V OP PO WER? (rodzaj podmiotu realizującego projekt, długość trwania projektu, wysokość dofinansowania, wcześniejsze doświadczenie beneficjentów w realizacji projektów, inne czynniki związane z charakterystyką projektodawcy lub otoczeniem zewnętrznym).
7.	Jakie, Państwa zdaniem, bariery występują w ramach V OP POWER? Jakie specyficzne bariery przypisane dotyczące poszczególnych PI można wskazać? W jaki sposób należy je wyeliminować?
8.	Jakie bariery administracyjne i problemy związane z wdrażaniem pojawiły się w trakcie realizacji V OP PO WER? W jaki sposób można je wyeliminować? Jak ich unikać w przyszłości?

9. Czy wg Państwa wiedzy występowały jakieś istotne problemy z rozliczaniem projektów w ramach V OP PO WER?
10. Czy i jakie można Państwa zdaniem wskazać dobre praktyki w zakresie zarządzania projektami, wdrażania projektów PO WER oraz osiąganych przez nie efektów w zakresie obszaru zdrowia? W jaki sposób można je skutecznie upowszechniać / promować, aby możliwe było powielanie najbardziej skutecznych działań?
11. Jak Państwo oceniają zmiany wprowadzone w ramach V OP PO WER w wyniku pandemii COVID-19? Czy działania związane z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i łagodzeniem skutków epidemii COVID-19 dofinasowane w ramach V OP PO WER okazały się skuteczne?
12. Czy warto przewidzieć jeszcze jakiś rodzaj wsparcia w ramach PO WER dotyczący obszaru zdrowia, którego obecnie brakowało, a który mógłby zostać wprowadzony w przyszłości? Jeżeli tak, to jaki?