Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Ewaluacja wsparcia z inicjatywy REACT-EU

udzielonego w ramach Działania 7.1 PO WER

raport końcowy

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

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 jest finansowane ze środków Priorytetu VIII Pomoc Techniczna REACT-EU POWER 2014-2020.

Gdańsk 2023 r.

Spis treści

1. Wykaz skrótów 4
2. Streszczenie 5
3. Summary 9
4. Wprowadzenie 13
5. Skrócony opis zastosowanej metodologii oraz źródeł danych i informacji 19
6. Opis wyników badania 20
6.1. Poziom realizacji założeń i celów interwencji 20
6.2. Analiza występowania barier utrudniających wdrażanie interwencji i realizację projektów 31
6.3. Ocena efektywności kosztowej interwencji 39
6.4. Wpływ podjętych działań na wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia 44
6.5. Ocena użyteczności udzielonego wsparcia 53
6.6. Analiza komplementarności udzielonego wsparcia 60
6.7. Potrzeba kontynuowania wsparcia i wprowadzenia zmian w jego zakresie 64
7. Wnioski i rekomendacje 69
8. Spis tabel i elementów graficznych 72
9. Bibliografia 74
10. Załączniki 75
10.1. Wzory wykorzystanych narzędzi badawczych 75
10.1.1. Kwestionariusz wywiadu CATI z uczestnikami wsparcia 75
10.1.2. Kwestionariusz wywiadu CATI z uczestnikami wsparcia – tłumaczenie na język angielski 79
10.1.3. Scenariusz indywidualnych wywiadów pogłębionych z przedstawicielami beneficjentów i partnerów 83
10.1.4. Scenariusz grupowego wywiadu pogłębionego z uczestnikami projektów 86
10.1.5. Scenariusz panelu ekspertów 89
10.1.6. Scenariusz panelu delfickiego 91
10.2. Opis struktury zrealizowanej próby badawczej 93
10.3. Wyniki badań ilościowych i jakościowych 94

1. Wykaz skrótów

Tabela 1. Wykaz skrótów wykorzystanych w dokumencie wraz z objaśnieniem

Skrót	Objaśnienie
CATI	ang. *computer-assisted telephone interviewing* (wspierane komputerowo ankiety telefoniczne)
CAWI	ang. *computer assisted web interview* (ankieta w wersji elektronicznej)
COVID-19	Choroba zakaźna wywołana wirusem SARS-CoV-2
Działanie 7.1	Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
FGI	ang. *focus group interview* (zogniskowany wywiad grupowy)
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IDI	ang. *individual in depth Interview* (indywidualne wywiady pogłębione)
IP	Instytucja Pośrednicząca
IZ	Instytucja Zarządzająca
KJE	Krajowa Jednostka Ewaluacyjna
PO WER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
PZP	Prawo zamówień publicznych
REACT-EU	*ang. Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe* - plan Komisji Europejskiej w celu ograniczenia społecznych i gospodarczych skutków pandemii COVID-19
SL2014	Aplikacja główna centralnego systemu teleinformatycznego, wspierającego realizację programów operacyjnych
SzOOP	Szczegółowy opis osi priorytetowych

2. Streszczenie

W ramach analizowanej interwencji (Działanie 7.1 PO WER) dofinansowano realizację **siedmiu projektów o łącznej wartości ponad 367 mln PLN.**

Należy zaznaczyć, że początek ich realizacji miał przypadać (zgodnie z wnioskami o dofinansowanie) na początek 2022 r., przy czym w rzeczywistości **nastąpiły pewne opóźnienia na etapie podpisywania umów**, co wpłynęło na znaczne ograniczenie czasu przewidzianego na realizację poszczególnych projektów. Co więcej, w momencie prowadzenia analizy projekty te nie były jeszcze zakończone. Zważywszy na to, poziom realizacji poszczególnych wskaźników wynikający ze złożonych wniosków o płatność znajduje się (w momencie prowadzenia niniejszego badania) na stosunkowo niskim poziomie. Należy jednak brać pod uwagę, że jest to w znacznej części związane z dotychczasowym brakiem wprowadzenia przez beneficjentów aktualnych danych do systemu SL – wyniki przeprowadzonych wywiadów z beneficjentami wskazują bowiem na **istotnie wyższy poziom zaawansowania realizacji projektów i osiąganych wskaźników**, niż wynika to z wniosków o płatność. Sytuacja ta podyktowana jest w głównej mierze potrzebą zakończenia projektów do końca 2023 r., co determinuje konieczność prowadzenia intensywnych działań do samego końca ich realizacji.

Pomimo tego, można przewidywać **pewne trudności w osiągnięciu niektórych z zakładanych pierwotnie wartości docelowych wskaźników**. Również wyniki przeprowadzonych wywiadów pogłębionych z przedstawicielami beneficjentów i partnerów objętych ewaluacją projektów wskazują na to, że niektórych wskaźników nie uda się osiągnąć. Wynika to głównie ze zbyt krótkiego okresu przewidzianego na realizację projektów (kluczowy czynnik wpływający na nieosiągnięcie części wskaźników) – który to w znacznej mierze skrócony został w wyniku opóźnień na etapie podpisywania umów. Wśród powodów nieosiągnięcia wskaźników wymienić należy również **bardzo dużą liczbę projektów skierowanych do przedstawicieli sektora ochrony zdrowia**, doprowadzając do pewnego rodzaju „przesycenia", szczególnie w sytuacji pandemii COVID-19, która wstrzymała realizację wielu projektów i spowodowała nagromadzenie działań projektowych w końcowym okresie dotychczasowej perspektywy finansowej. Badania pozwoliły również zidentyfikować **problem objęcia zakresem projektu grup docelowych, które w rzeczywistości okazały się być niemożliwe do zrekrutowania wg pierwotnych założeń projektowych** (np. logopedzi i dietetycy, którzy najczęściej zatrudniani byli w sektorze oświatowym, nie wchodząc w skład sektora ochrony zdrowia).

Prócz ww. trudności zidentyfikowano również **inne bariery** napotykane przez beneficjentów (niekoniecznie wpływające bezpośrednio na osiągane wskaźniki, lecz utrudniające realizację projektów):

- trudności wynikające z **konieczności zastosowania procedur PZP** (w tym proces publikowania wyjaśnień na pytania oferentów, który znacznie wydłużał proces wyboru podmiotów zaangażowanych do udziału w projekcie);
- **przeszacowanie przez beneficjentów części z założonych pierwotnie wskaźników** (co po części wynikać mogło z pandemii COVID-19, w trakcie której planowane było

analizowane wsparcie[1] (dotyczy projektu *Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju*) oraz **braku dostępu do danych umożliwiających właściwe oszacowanie aktywnej zawodowo populacji grupy docelowej** (dotyczy projektu *FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19*);

- konieczność **prowadzenia rekrutacji do projektu** (*Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych*) w **oparciu o dokumenty przesyłane za pośrednictwem profilu zaufanego**. Czynnikiem negatywnie wpływającym na zainteresowanie projektem (wg beneficjenta) był w tym przypadku brak wcześniejszego doświadczenia grupy docelowej w stosowaniu takiego rozwiązania i obawy przed korzystaniem z niego.
- **trudność w skoordynowaniu projektu** na poziomie ponad 300 podmiotów (projekt realizowany w jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej);
- **trudności w uzyskaniu akredytacji** przez jednostki szkolące (dotyczy pilotażowego programu szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza);
- **zmieniające się preferencje uczestników** w zakresie terminu i formy (stacjonarna lub online) organizacji szkoleń;
- **obawa przed przekazywaniem wrażliwych danych i informacji** na potrzeby skorzystania ze wsparcia psychologicznego.

Co istotne, napotkane trudności uniemożliwiły osiągnięcie jedynie **części wskaźników**. W ramach pozostałych niejednokrotnie dokonywano **zwiększenia wartości docelowych**, ze względu na duże zainteresowanie uczestników i podniesienie samej wartości projektów. Jednocześnie zaznaczyć należy, że poszczególne projekty spełniły swoje założenia, pozwalając osiągnąć przyświecające im cele. Właściwe ukierunkowanie wsparcia, szeroki zakres podjętych działań i sprawne wdrażanie interwencji pozwoliło tym samym zdaniem ewaluatora na zrealizowanie założeń Celu Tematycznego 13 (tj. poprawę dostępności, efektywności i jakości systemu poprzez wsparcie kadr medycznych w ramach przeciwdziałania negatywnym skutkom wystąpienia pandemii COVID-19 oraz przygotowania systemu na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne).

Analiza desk research praz przeprowadzone wywiady pogłębione z beneficjentami pozwalają również **pozytywnie ocenić wpływ podjętych działań na wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia**. Pandemia COVID-19 istotnie wpłynęła na możliwość funkcjonowania sektora ochrony zdrowia, generując jednocześnie nowe potrzeby – zarówno po stronie sektora medycznego, jak i samych pacjentów. Kluczowym elementem wpływającym na odporność systemu ochrony zdrowia jest zdolność do adaptacji względem tego typu zmian i możliwość wychodzenia z kryzysów generowanych przez nie. Niezwykle istotnym elementem jest w tym przypadku sprawnie działająca kadra medyczna. Wystąpienie pandemii wygenerowało potrzebę znacznego rozszerzenia zakresu posiadanych umiejętności oraz usprawnienia

[1] Sytuacja epidemiczna cechowała się w tymże okresie dużą zmiennością, co utrudniało prognozowanie w zakresie rzeczywistego zapotrzebowania na dany rodzaj wsparcia.

działalności systemu ochrony zdrowia. Podjęta interwencja (poprzez realizacje celów zakładanych na poziomie poszczególnych projektów Działania 7.1[2]) wpisała się bezpośrednio w proces zaspokajania tychże wyzwań, wielotorowo wzmacniając zakres kompetencji kadr systemu ochrony zdrowia, w tym głównie w obszarach ukierunkowanych na ograniczanie niekorzystnych zjawisk wywołanych pandemią COVID-19:

- nastąpiło **wzmocnienie kompetencji kadr wspierających działania lekarzy**, w tym pielęgniarek i ratowników medycznych. W wyniku działań projektowych[3] uczestnicy wsparcia pozyskują wiedzę umiejętności umożliwiające im skuteczną asystę podczas prowadzonych zabiegów, co docelowo doprowadzi m.in. do zmniejszenia obciążenia samych lekarzy (w tym również w rozumieniu pomocy w prowadzeniu leczenia pacjentów);
- **zwiększono umiejętności posiadane przez uczestników wsparcia**, w tym dzięki udziałowi w zajęciach o charakterze praktycznym, prowadzonych przez praktyków. Umożliwiło to podejmowanie nowych czynności zawodowych) czy zwiększenie pewności siebie w zakresie wykonywanych zadań;
- **zakres grup docelowych analizowanej interwencji został określony bardzo szeroko**, co umożliwiło przekrojowe wspieranie rozwoju umiejętności kadr medycznych sektora ochrony zdrowia.

Należy oczywiście brać pod uwagę skalę działalności podejmowanej w całym kraju przez sektor ochrony zdrowia, wobec czego **nie można spodziewać się rozwiązania wszelkich problemów i wyzwań związanych z odpornością tego systemu** – na aspekt ten zwracali również eksperci biorący udział w panelu delfickim. Niemniej, mimo ograniczeń (czasowych i finansowych) interwencję uznać należy za skuteczną. Jednocześnie biorąc pod uwagę fakt niezakończenia realizacji analizowanych projektów, możliwość faktycznego określenia (skwantyfikowania) wpływu interwencji na wzmocnienie ww. systemu możliwy będzie dopiero w przyszłości.

Przeprowadzona analiza pozwoliła na sformułowanie **pozytywnych wniosków w obszarze efektywności kosztowej interwencji**. Wysokość środków przeznaczonych na ich realizację była wystarczająca, a brak możliwości wykorzystania pełnej kwoty dofinansowania w przypadku niektórych projektów wynikał wyłącznie z ograniczonego czasu przewidzianego na realizację tychże działań (i braku możliwości ich przedłużenia).

Badanie pozwoliło również potwierdzić **wysoką użyteczność** realizowanych projektów. **Aż 85% badanych uczestników oceniło wsparcie w sposób pozytywny**, zaś zbliżony udział (86%) przypadł na osoby, które **potwierdziły dopasowania wsparcia do indywidualnych potrzeb** (w tym zawodowych).

Wysoki stopień dostosowania działań projektowych do rzeczywistych potrzeb ich uczestników potwierdzony został również w ramach przeprowadzonych wywiadów pogłębionych z beneficjentami. Podkreślano, że już w trakcie wdrażania wsparcia prowadzono dalsze działania w tym zakresie, tj. analizowano bieżące potrzeby szkoleniowe uczestników i na

[2] Cele poszczególnych projektów wskazane zostały we wprowadzeniu do niniejszej analizy.

[3] *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza*

bieżąco dostosowywano dalsze wsparcie, maksymalizując użyteczność projektów. Działania te były szczególnie istotne w przypadku projektów, w których (ze względu na duże zainteresowanie potencjalnych uczestników) zdecydowano się na zwiększenie wartości projektu i rozszerzenie zaplanowanych działań. Badani wymieniali ponadto **przemyślany zakres interwencji**, w tym poszczególnych projektów, których założenia poddawane były dyskusji m.in. na poziomie właściwych Izb/organizacji zawodowych.

Na wysoki poziom użyteczności wpływ miało również **dostosowywanie formy udzielanego wsparcia**. W trakcie wdrażania działań wielokrotnie dostosowywano bowiem formę, miejsce i czas organizacji kursów i szkoleń, biorąc przy tym pod uwagę bieżące zapotrzebowanie ich uczestników.

Jak ponadto wynika z przeprowadzonego badania ankietowego, jedynie 9% uczestników wsparcia potwierdziło, że w ostatnich latach **korzystali z jakiegoś innego, podobnego wsparcia**. Najwyższy udział tego typu odpowiedzi przypadł na uczestników projektu FIZJO-LEARNING (16%). Warto również zwrócić uwagę na występowanie komplementarności na poziomie innych form wsparcia o charakterze szkoleniowym (m.in. z poziomu innych Działań wchodzących w skład PO WER). Jednocześnie stwierdzić należy, że interwencja planowana była w taki sposób, aby zapewnić uzupełnianie się dostępnej oferty, a nie powielanie istniejących już rozwiązań.

Warto podkreślić, że uczestnicy realizowanych projektów w zdecydowanej większości opowiedzieli się za **potrzebą kontynuacji realizowanych projektów** (aż 95,5%). Do kwestii kontynuowania wsparcia odnieśli się również beneficjenci w ramach przeprowadzonych wywiadów pogłębionych. Badani podkreślali, że ze względu na charakter wsparcia (skupiający się na aspekcie szkoleniowym) **potrzeby w tym obszarze występować będą zawsze i najprawdopodobniej nie jest możliwe ich pełne zaspokojenie** – niezależnie od dotychczas podjętej interwencji. Wynika to z bieżących, dynamicznych zmian (m.in. w obszarze wiedzy medycznej) i potrzeby doskonalenia zawodowego osób pracujących w sektorze ochrony zdrowia. Zwracano również uwagę na **wciąż rosnące (mimo zbliżającej się daty zakończenia projektów) zainteresowanie potencjalnych uczestników**. Z tego względu zdecydowano się w ostatnim czasie na zwiększenie wartości niektórych z projektów objętych analizowaną interwencją i zwiększenie liczby osób planowanych do objęcia wsparciem. **Świadczy to więc o potrzebie kontynuowania wsparcia o charakterze szkoleniowym dla pracowników sektora ochrony zdrowia w perspektywie 2021-2027**.

3. Summary

As part of the analyzed intervention (Measure 7.1 OP KED), **seven projects with a total value of over PLN 367 million were co-financed.**

It should be noted that the beginning of their implementation was supposed to be (according to the funding applications) at the beginning of 2022, but in fact **there were some delays at the stage of signing contracts**, which resulted in a significant reduction in the time allocated for the implementation of individual projects. Moreover, at the time of the analysis, these projects were not yet completed. Considering this, the level of implementation of individual indicators (resulting from submitted payment applications) is (at the time of conducting this study) at a relatively low level. However, it should be taken into account that this is largely related to the failure of the beneficiaries to enter current data into the SL system - the results of interviews with beneficiaries indicate a **significantly higher level of advancement of project implementation and achieved indicators** than results from the payment applications. This situation is dictated mainly by the need to complete the projects by the end of 2023, which determines intensive activities until the very end of their implementation.

Despite this, **some difficulties in achieving some of the initially assumed target indicator values can be expected**. Also, the results of in-depth interviews with representatives of beneficiaries and partners subject to project evaluation indicate that some indicators will not be achieved. This is mainly due to the too short period for project implementation (a key factor contributing to the failure to achieve some of the indicators) - which was largely shortened as a result of delays at the stage of signing contracts. The reasons for not achieving the indicators include a **very large number of projects addressed to representatives of the health care sector**, leading to a kind of "oversaturation", especially in the situation of the COVID-19 pandemic, which suspended the implementation of many projects and resulted in the accumulation of project activities in the final period of the current financial perspective. The research also allowed us to identify **the problem of covering target groups in the scope of the project, which in fact turned out to be impossible to recruit according to the original project assumptions** (e.g. speech therapists and dieticians, who were most often employed in the educational sector, not being part of the health care sector).

Apart from the above difficulties, **other barriers** encountered by beneficiaries were also identified (not necessarily directly affecting the achieved indicators, but hindering the implementation of projects):

- difficulties resulting from **the need to apply PPL procedures** (including the process of publishing explanations to bidders' questions, which significantly lengthened the process of selecting entities involved in the project);
- **overestimation by the beneficiaries of some of the initially assumed indicators** (which may have been partly due to the COVID-19 pandemic, during which the analyzed support was planned [4] (concerns the project *Development of professional competences*

[4] The epidemic situation was characterized by high variability during this period, which made it difficult to forecast the actual demand for a given type of support.

and qualifications of medical caregivers, responding to the epidemiological and demographic needs of the country) and **the lack of access to data enabling proper estimation of the professionally active population of the target group** (applies to the *FIZJO-LEARNING project - greater competences of physiotherapists in working with patients suffering from infectious diseases, including COVID-19*);

- the need **to conduct recruitment for the project** (*Courses improving the qualifications of medical staff providing health services)* **based on documents sent via a trusted profile**. In this case, the factor negatively influencing interest in the project (according to the beneficiary) was the target group's lack of previous experience in using such a solution and fear of using it.
- **difficulty in coordinating the project** at the level of over 300 entities (project implemented in units of the State Sanitary Inspectorate);
- **difficulties in obtaining accreditation** by training units (applies to the pilot specialization training program for paramedics, nurses and physiotherapists - surgical assistance of a physician);
- **changing preferences of participants** regarding the date and form (stationary or online) of training organization;
- **fear of providing sensitive data and information** for the purposes of seeking psychological support.

Importantly, the difficulties encountered made it impossible to achieve only **some of the indicators**. As part of the remaining projects, **target values** were often increased due to the great interest of participants and the increase in the value of the projects themselves. At the same time, it should be noted that individual projects have met their assumptions, allowing them to achieve their goals. Appropriate targeting of support, a wide range of activities undertaken and efficient implementation of interventions allowed, according to the evaluator, the implementation of the assumptions of Thematic Objective 13 (i.e. improving the availability, effectiveness and quality of the system by supporting medical staff in counteracting the negative effects of the COVID-19 pandemic and preparing the system to potential future epidemiological threats).

Desk analysis research and in-depth interviews with beneficiaries also allow for a **positive assessment of the impact of the actions taken on strengthening the resilience of the health care system**. The COVID-19 pandemic has significantly impacted the functioning of the health care sector, while generating new needs - both for the medical sector and for the patients themselves. A key element influencing the resilience of the health care system is the ability to adapt to these types of changes and the ability to overcome the crises they generate. An extremely important element in this case is an efficient medical staff. The occurrence of the pandemic generated the need to significantly expand the scope of skills and improve the operations of the health care system. The intervention undertaken (through the implementation of the objectives set at the level of individual projects under Measure 7.1 [5]) was a direct part of the process of meeting these challenges, strengthening the scope of

[5]The goals of individual projects are indicated in the introduction to this analysis.

competences of the health care system staff in many ways, mainly in areas aimed at limiting the unfavorable phenomena caused by the COVID-19 pandemic:

- **the competences of staff supporting the activities of doctors**, including nurses and paramedics, were strengthened. As a result of project activities, [6]support participants acquire knowledge and skills enabling them to effectively assist during treatments, which will ultimately lead to, among others: to reduce the burden on doctors themselves (including assistance in the treatment of patients);
- **the skills of support participants were improved**, including by participating in practical classes conducted by practitioners. This made it possible to undertake new professional activities or increase self-confidence in the tasks performed;
- **the scope of target groups of the analyzed intervention was defined very broadly**, which enabled cross-sectional support for the development of skills of medical staff in the health care sector.

Of course, the scale of activities undertaken throughout the country by the health care sector should be taken into account, so **we cannot expect to solve all problems and challenges related to the resilience of this system** - this aspect was also highlighted by experts participating in the Delphi panel. However, despite limitations (time and finances), the intervention should be considered effective. At the same time, taking into account the fact that the implementation of the analyzed projects has not been completed, it is possible to actually determine (quantify) the impact of the intervention on strengthening the above-mentioned. system will only be possible in the future.

The analysis carried out allowed for the formulation of **positive conclusions in the area of cost effectiveness of the intervention**. The amount of funds allocated for their implementation was sufficient, and the inability to use the full amount of funding in the case of some projects resulted solely from the limited time allocated for the implementation of these activities (and the inability to extend them).

The study also allowed us to confirm **the high usefulness** of the implemented projects.
As many as 85% of the surveyed participants assessed the support positively, and a similar share (86%) was recorded by people who **confirmed that the support was tailored to individual needs** (including professional ones).

The high degree of adaptation of project activities to the real needs of their participants was also confirmed during in-depth interviews with beneficiaries. It was emphasized that already during the implementation of the support, further activities were carried out in this area, i.e. the current training needs of the participants were analyzed and further support was adjusted on an ongoing basis, maximizing the usefulness of the projects. These activities were particularly important in the case of projects in which (due to the great interest of potential participants) it was decided to increase the value of the project and expand the planned activities. The respondents also mentioned **the well-thought-out scope of interventions**,

[6] *Pilot specialization training program for paramedics, nurses and physiotherapists - surgical assistance of a physician*

including individual projects whose assumptions were discussed, among others. at the level of relevant chambers/professional organizations.

The high level of usability was also influenced **by adapting the form of support provided**. During the implementation of activities, the form, place and time of organizing courses and training were repeatedly adjusted, taking into account the current needs of their participants.

Moreover, according to the survey, only 9% of support participants confirmed that **they had used other, similar support in recent years**. The highest share of this type of answers came from participants of the *FIZJO-LEARNING* project (16%). It is also worth paying attention to the existence of complementarities at the level of other forms of training support (including from the level of other Measures included in OP KED). At the same time, it should be noted that the intervention was planned in such a way as to ensure the complementation of the available offer, and not the duplication of existing solutions.

It is worth emphasizing that the participants of the implemented projects overwhelmingly supported **the need to continue the implemented projects** (as many as 95.5%).
The beneficiaries also commented on the issue of continuing support during in-depth interviews. The respondents emphasized that due to the nature of the support (focusing on the training aspect), **needs in this area will always exist and it is most likely impossible to fully meet them** - regardless of the intervention undertaken so far. This is due to current, dynamic changes (including in the area of medical knowledge) and the need for professional development of people working in the health care sector. Attention was also drawn to **the still growing interest of potential participants (despite the approaching end date of the projects)**. For this reason, it was recently decided to increase the value of some of the projects covered by the analyzed intervention and to increase the number of people planned to be supported. **This proves the need to continue training support for employees of the health care sector in the 2021-2027 perspective**.

4. Wprowadzenie

Potrzeba przeprowadzenia niniejszego badania wynikała z rozporządzenia wykonawczego **REACT-EU**[7], zgodnie z którym Państwo Członkowskie powinno przeprowadzić przynajmniej jedną ewaluację do końca 2024 r. oceniającą skuteczność, efektywność i wpływ REACT-EU, a także sposób, w jaki zasoby te przyczyniły się do osiągnięcia założeń nowego specjalnego Celu Tematycznego – nr 13[8].

Przedmiotem badania była ocena interwencji podjętej w ramach Działania 7.1 PO WER, dofinansowanej ze środków inicjatywy REACT-EU od początku jego uruchomienia aż do momentu rozpoczęcia realizacji niniejszego badania ewaluacyjnego (zawarcia umowy na jego wykonanie, tj. 5 października 2023 r.). Działania służące walce z następstwami wybuchu pandemii w systemie ochrony zdrowia zostały zaplanowane w ramach 13 Celu Tematycznego (CT 13), który odnosi się do ww. Działania 7.1, realizowanego w ramach dedykowanej VII OP PO WER. Interwencja ta miała na celu poprawę dostępności, efektywności i jakości systemu poprzez wsparcie kadr medycznych w ramach przeciwdziałania negatywnym skutkom wystąpienia pandemii COVID-19 oraz przygotowania systemu na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne. Działania te miały również za zadanie wzmocnienie i optymalne wykorzystanie mocno obciążonych pracą w trudnych warunkach zasobów kadrowych ochrony zdrowia. W dłuższym horyzoncie czasowym podjęte działania przyczynić mają się do wzmocnienia odporności systemu ochrony zdrowia. Uzupełnieniem analizowanej interwencji były również działania podjęte w związku z wystąpieniem skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy.

Tym samym, w ramach Działania 7.1 PO WER realizowane były **2 cele szczegółowe**:

- wdrożenie działań na rzecz wzmocnienia zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia (w ramach celu podjęto się realizacji 6 projektów);
- wsparcie systemu ochrony zdrowia w związku ze skutkami wojny w Ukrainie (w ramach celu podjęto się realizacji 1 projektu).

Biorąc pod uwagę powyższe, **celem głównym ewaluacji** była ocena jakości i efektów interwencji udzielonej ze środków REACT-EU (w tym dotyczących działań informacyjnych skierowanych do potencjalnych uczestników projektów) w sektorze zdrowia w ramach Działania 7.1 PO WER oraz wstępne oszacowanie wielkości jej wpływu na wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia.

Cele szczegółowe ewaluacji to kolejno:

- ocena skuteczności projektów realizowanych w ramach Działania 7.1 PO WER;

[7] Art. 92b ust. 12 *rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE 2020/2221 z dnia 23 grudnia 2020 r z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do zasobów dodatkowych i przepisów wykonawczych w celu zapewnienia pomocy na wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność (REACT-EU);* https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R2221&from=PL

[8] *Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność*

- ocena efektywności kosztowej wsparcia udzielonego w ramach Działania 7.1 PO WER;
- ocena użyteczności wsparcia udzielonego w ramach Działania 7.1 PO WER;
- ocena prognozowanego wpływu interwencji podjętej w ramach Działania 7.1 PO WER na wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia;
- ocena komplementarności wsparcia udzielonego w ramach Działania 7.1 PO WER w latach 2022-2023 z innymi działaniami w sektorze ochrony zdrowia.

Zaznaczyć należy, że w momencie prowadzenia niniejszego badania wszystkie projekty dofinansowane w ramach Działania 7.1 pozostawały w realizacji (planowany koniec przypada bowiem na koniec 2023 r.). Tym samym, całościowa ocena wpływu na zmiany w sektorze zdrowia nie była możliwa do dokonania w ramach niniejszej ewaluacji, a ostatecznie wpływ interwencji z inicjatywy REACT-EU w zakresie wzmocnienia zasobów kadrowych sektora zdrowia zweryfikowany zostanie w ramach metaewaluacji realizowanej na zlecenie KJE w 2024 r.

Poniżej zaprezentowano zestawienie projektów dofinansowanych w ramach analizowanej interwencji, przybliżając jednocześnie charakterystykę działań podjętych w ramach poszczególnych inicjatyw.

Tabela 2. Charakterystyka projektów dofinansowanych w ramach Działania 7.1 PO WER

Lp.	Tytuł projektu	Beneficjent/ partner	Okres realizacji	Wartość projektu (w PLN)	Opis charakterystyki projektu
1.	*Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju*	MZ – Departament Rozwoju Kadr Medycznych / Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	2022-01-01 - 2023-12-31	72 999 753,84	Głównym celem projektu jest zwiększenie uprawnień opiekunów medycznych poprzez realizację kursu kwalifikacyjnego, który umożliwi wykonywanie procedur dotychczas zarezerwowanych dla zawodu pielęgniarki m. in. wykonywania czynności z zakresu pobierania krwi żylnej i włośniczkowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych, podawania leków różnymi drogami, czy też opieki nad osobami z demencją. Głównym działaniem w projekcie jest realizacja kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych, uzupełniającego wiedzę i umiejętności z zakresu wykonywanych czynności i procedur u pacjentów, w tym u pacjentów z podejrzeniem choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, w trakcie choroby oraz po jej przebyciu, dotychczas zarezerwowanych dla zawodu pielęgniarki, dotyczących m. in. wykonywania czynności z zakresu pobierania krwi żylnej i włośniczkowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych, podawania leków różnymi drogami czy też opieki nad osobami z demencją.
2.	*Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej*	MZ – Departament Rozwoju Kadr	2022-01-01 - 2023-12-31	33 214 116,24	Głównym działaniem w projekcie jest przeprowadzenie szkoleń, które mają na celu wzbogacić system opieki zdrowotnej o wysoko wyspecjalizowaną kadrę medyczną,

Lp.	Tytuł projektu	Beneficjent/ partner	Okres realizacji	Wartość projektu (w PLN)	Opis charakterystyki projektu
	udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19	Medycznych / Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego			która zdobędzie wiedzę i umiejętności z zakresu czynności wykonywanych u pacjenta z podejrzeniem choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, w trakcie choroby oraz po jej przebyciu. Projekt skierowany jest do grupy docelowej osób spełniających kryteria wykonywania zawodów medycznego (wykształcenie): diagnostów laboratoryjnych, dietetyków, logopedów, elektroradiologów, pozostałej kadry medycznej pracującej w medycznych laboratoriach diagnostycznych oraz ratowników medycznych.
3.	*Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych / Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych	2022-03-01 - 2023-12-31	129 626 876,30	Projekt polega na realizacji kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych, a jego celem jest podniesienie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych z zakresu chorób i powikłań po chorobach zakaźnych, w tym COVID-19, a także poprawa umiejętności sprawowania opieki nad rodziną pacjenta z powikłaniami.
4.	*FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem*	Krajowa Izba Fizjoterapeutów	2022-01-01 - 2023-12-31	91 532 000,00	Celem projektu jest podniesienie poziomu kompetencji fizjoterapeutów z całego kraju w zakresie prowadzenia fizjoterapii pacjentów chorujących na choroby zakaźne (w tym w szczególności na COVID-19), rehabilitacji pochorobowej oraz fizjoprofilaktyki. Realizacja projektu wiąże się z przeprowadzeniem specjalistycznych szkoleń dotyczących 7

Lp.	Tytuł projektu	Beneficjent/ partner	Okres realizacji	Wartość projektu (w PLN)	Opis charakterystyki projektu
	chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19				podstawowych dziedzin fizjoterapii. Efektem realizacji projektu będzie też opracowanie następujących produktów: • autorskiej platformy e-learningowej do organizowania, wdrażania i kontrolowania przebiegu kształcenia ustawicznego w grupie zawodowej fizjoterapeutów; • oferty szkoleniowej w formule online; • materiałów edukacyjnych dystrybuowanych przez fizjoterapeutów do pacjentów i do podmiotów leczniczych.
5.	*Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej*	MZ – Departament Rozwoju Kadr Medycznych	2022-01-01 - 2023-12-31	10 603 410,68	Głównym celem projektu jest umożliwienie wsparcia psychologicznego polegającego na interwencji kryzysowej tj. formie pomocy psychologicznej, nakierowanej na pracownika medycznego, polegającej na kontakcie terapeutycznym, skupiającym się na problemie wywołującym kryzys, a który ma na celu jego rozwiązanie. Skutkiem przeprowadzenia interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Konsultacje prowadzone są w trybie zdalnym lub stacjonarnym. Bezpośrednie spotkania są dostępne w każdym mieście wojewódzkim. Mechanizm działania programu gwarantuje pełne bezpieczeństwo danych pacjentów biorących udział w programie.

Lp.	Tytuł projektu	Beneficjent/ partner	Okres realizacji	Wartość projektu (w PLN)	Opis charakterystyki projektu
6.	*Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza*	MZ – Departament Rozwoju Kadr Medycznych	2022-01-01 - 2023-12-31	1 634 044,31	Celem projektu jest podniesienie kwalifikacji i kompetencji zawodowych pielęgniarek i ratowników medycznych oraz fizjoterapeutów na terenie całego kraju, poprzez realizację pilotażowego programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgiczna asysta lekarza. Głównym działaniem w projekcie jest realizacja modułów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza. Efektem będzie wzmocnienie systemu opieki zdrowotnej o wykwalifikowaną kadrę medyczną, przygotowaną do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom w okresie zagrożenia zdrowotnego, w tym również w sytuacjach zagrożenia epidemicznego lub epidemii, wywołanych przez inne czynniki chorobotwórcze.
7.	*Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*	Główny Inspektorat Sanitarny	2022-09-01 - 2023-12-31	27 745 842,00	Głównym celem projektu jest wzmocnienie systemu nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski poprzez m.in.: • zwiększenie kompetencji miękkich i znajomości języka ukraińskiego 300 pracowników jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz • przeszkolenie i zatrudnienie w organach Inspekcji na terenie całego kraju 181 uchodźców z Ukrainy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie opisów projektów

5. Skrócony opis zastosowanej metodologii oraz źródeł danych i informacji

Poniżej zaprezentowano zestawienie metod i technik badawczych wykorzystanych w ramach ewaluacji. Szczegółowy opis zawarty został w raporcie metodologicznym z niniejszego badania.

Rysunek 1. Wykorzystane metody i techniki badawcze[9, 10]

- **Analiza danych zastanych** (desk research)
- **Wywiady jakościowe indywidualne** realizowane techniką IDI (11 wywiadów z przedstawicielami (beneficjentami i partnerami) wszystkich projektów)
- **Wywiady jakościowe grupowe** realizowane techniką FGI z uczestnikami objętych ewaluacją projektów (6 wywiadów)
- **Badanie ilościowe** (CATI/CAWI) z uczestnikami projektów, n= 1 266
- **Panel ekspertów** - 9 uczestników (8 osób reprezentowało Ministerstwo Zdrowia, a 1 osoba Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej)
- **Panel delficki** z ekspertami z zakresu przeciwdziałania sytuacjom kryzysowym w ochronie zdrowia

Źródło: opracowanie własne

[9] Struktura zrealizowanej próby badawczej (badanie ilościowe CATI/CAWI) przedstawiona została w załączniku (podrozdział 10.2) do niniejszego dokumentu. Należy zaznaczyć, że badanie ilościowe nie objęło uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej (ze względu na wrażliwy charakter wsparcia i brak możliwości przekazania danych kontaktowych).

[10] Eksperci biorący udział w panelu delfickim cechowali się bogatym doświadczeniem zawodowym i naukowym w obszarze przeciwdziałania sytuacjom kryzysowym w ochronie zdrowia, reprezentując zróżnicowane instytucje (w tym szpital, Zakład Podstawowej Opieki Medycznej, uniwersytety (w tym uniwersytet medyczny), medyczna spółka celowa utworzona przy uniwersytecie.

6. Opis wyników badania

6.1. Poziom realizacji założeń i celów interwencji

Pytanie badawcze:
Jaki jest stan realizacji wartości docelowych wskaźników kluczowych oraz określonych w poszczególnych projektach? Czy wystąpiły problemy z osiąganiem wskaźników? Jeżeli tak, jakie to były problemy i których wskaźników dotyczyły?

W poniższej tabeli zaprezentowano **poziom realizacji wskaźników produktu i rezultatu** w ramach dofinansowanych, analizowanych projektów. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że ich **realizacja rozpoczęła się na początku 2022 r**. (a w przypadku projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* dopiero we wrześniu 2022 r.), a w momencie prowadzenia analizy nie były jeszcze zakończone. Zważywszy na to, poziom realizacji poszczególnych wskaźników (wynikający ze złożonych wniosków o płatność) znajduje się (w momencie prowadzenia niniejszego badania) **na stosunkowo niskim poziomie**. Warto również wymienić, że zakończenie realizacji projektów zaplanowano na koniec 2023 r. Jednocześnie biorąc pod uwagę liczbę uczestników projektów znajdujących się w bazie danych otrzymanej od Zamawiającego (na potrzeby realizacji niniejszego badania), która w stosunkowo niewielkim stopniu przewyższa liczebności wynikające ze złożonych już wniosków o płatność, można przewidywać trudności w osiągnięciu niektórych z zakładanych pierwotnie wartości docelowych wskaźników. Również wyniki przeprowadzonych wywiadów pogłębionych z przedstawicielami beneficjentów i partnerów objętych ewaluacją projektów oraz wnioski z panelu ekspertów wskazują na to, że niektórych wskaźników nie uda się osiągnąć. Warto jednak zauważyć, że **część ze wskaźników (w tym wykazujące zerowy poziom realizacji) wynika z braku zaraportowania odpowiednich danych przez beneficjentów w systemie SL**. Wyniki przeprowadzonych wywiadów pogłębionych pozwalają jednak stwierdzić, że w tych przypadkach **osiągnięto już znaczną część zakładanej wartości docelowej**. Dla przykładu, w poniższej tabeli zidentyfikowano zerowy poziom realizacji wskaźnika *Liczba osób, którym udzielono ochrony czasowej w związku z wojną w Ukrainie*, objętych wsparciem w programie, który odnosi się do osób zatrudnionych w strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Tymczasem na podstawie wywiadu z beneficjentem można wnioskować, że wartość docelowa została już osiągnięta (a nawet przekroczona), co wymaga jednak zebrania i wprowadzenia odpowiednich danych z poziomu poszczególnych jednostek beneficjenta.

Co więcej, część niezrealizowanych dotychczas wartości docelowych przypada na **wskaźniki rezultatu, które mogą być wykazywane również po zakończeniu realizacji projektów**. Napotkane trudności, które miały wpływ na ten stan zaprezentowane zostały w kolejnym podrozdziale.

Zdaniem ewaluatora warto w tym miejscu zwrócić również uwagę na bardzo wysoki poziom części z założonych wartości docelowych. Dla przykładu projekt *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych* zakładał zaangażowanie aż 35 tys. pielęgniarek

i położnych, co stanowi ok. 10% wszystkich osób zatrudnionych w tych zawodach[11]. Właściwe ukierunkowanie wsparcia, szeroki zakres podjętych działań i sprawne wdrażanie interwencji pozwoliło tym samym zdaniem ewaluatora na zrealizowanie założeń Celu Tematycznego 13.

Tabela 3. Poziom realizacji kluczowych wskaźników produktu i rezultatu

Beneficjent	Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Poziom realizacji wartości docelowej
Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	Produktu	9 300	2 048	22%
Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	Rezultatu	7 905	0	0%[12]
Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	Produktu	13 100	1 957	15%
Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli	Rezultatu	11 400	65	1%[13]

[11] *112 mln zł na nowe kursy dla pielęgniarek i położnych*, https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/112-mln-zl-na-nowe-kursy-dla-pielegniarek-i-poloznych.

[12] Znaczna część danych nie została jeszcze zaraportowana przez beneficjentów w systemie SL, stąd wartości zerowe/bliskie zera w przypadku niektórych ze wskaźników. Wyniki przeprowadzonych wywiadów pogłębionych wskazują jednak, że w tych przypadkach osiągnięto już znaczną część zakładanej wartości docelowej.

[13] Jw.

Beneficjent	Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Poziom realizacji wartości docelowej
w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19	swoje kompetencje				
Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	Produktu	35 000	18 092	52%
Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	Rezultatu	34 965	16 861	54%
FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	Produktu	20 000	7 971	40%
FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	Rezultatu	18 000	3 761	21%
Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej	Liczba przeprowadzonych interwencji kryzysowych	Produktu	15 000	0	0%[14]
Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów –	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	Produktu	15	0	0%[15]

[14] Jw.
[15] Jw.

Beneficjent	Nazwa wskaźnika	Rodzaj wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Poziom realizacji wartości docelowej
chirurgiczna asysta lekarza					
Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	Rezultatu	13	0	0%[16]
Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski	Liczba osób, którym udzielono ochrony czasowej w związku z wojną w Ukrainie, objętych wsparciem w programie	Produktu	181	0	0%[17]

Źródło: Dane przekazane przez Zamawiającego, stan na 13 października 2023 r.

Główną determinantą w zakresie nieosiągnięcia zakładanych wartości docelowych był czas – badani beneficjenci i partnerzy w ramach przeprowadzonych wywiadów pogłębionych zwracali bowiem uwagę na wciąż występujące (i często wręcz rosnące w ostatnim czasie) zainteresowanie uczestnictwem w projekcie. **Kluczową rolę (ograniczonego) czasu realizacji projektu wyszczególniali również uczestnicy panelu ekspertów**. Istotne znaczenie w tym zakresie miały **opóźnienia odnotowane na samym początku interwencji**, tj. na etapie podpisywania umów na realizację projektów. Ponadto, negatywny wpływ miał również sam okres, w którym rozpoczynane były projekty. W przypadku projektu *Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej* (który skierowany był m.in. do studentów kierunków medycznych, którzy odbyli już praktyki zawodowe) realizacja rozpoczęła się w okresie wakacyjnym, co uniemożliwiło początkowe zaangażowanie studentów w udzielane wsparcie. Badany beneficjent w ramach wywiadu pogłębionego przyznał, że program wsparcia cieszy się obecnie bardzo wysokim zainteresowaniem, jednak właśnie ze względu na ograniczenia czasowe nie uda się zrealizować zakładanej wartości wskaźnika (*Liczba przeprowadzonych interwencji kryzysowych*). Warto jednak zaznaczyć, że dotychczasowa wartość realizacji tego wskaźnika (wskazana w tabeli powyżej) wynosiła 0%, podczas gdy szacowany przez beneficjenta rzeczywisty poziom jego realizacji (podany w momencie prowadzenia wywiadu pogłębionego) na koniec realizacji projektu wyniesie około 75%.

[16] Jw.
[17] Jw.

W związku z ograniczeniami czasowymi beneficjenci podejmowali **dodatkowe, zintensyfikowane działania promocyjne**, co miało diametralny (pozytywny) wpływ na wzrost zainteresowania projektem i przyspieszenie osiągania zakładanych efektów.

Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów pogłębionych, podejmowano się również innych działań zaradczych (w tym np. rozszerzenie grupy docelowej w ramach projektu *FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19* o studentów, co umożliwi istotny wzrost końcowej wartości wskaźnika dotyczącego *liczby przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem.* Zgodnie z powyższą tabelą, poziom realizacji wskaźnika wg złożonych wniosków o płatność wynosił 40%, z kolei sam beneficjent szacuje, że ostatecznie uda się osiągnąć 80% zakładanej wartości docelowej).

Można więc wnioskować, że **ostatecznie poziom niezrealizowania poszczególnych wartości docelowych nie będzie bardzo wysoki**, a w przypadku (hipotetycznego) wydłużenia okresu realizacji projektów udałoby się wykorzystać środki przewidziane na poszczególne projekty, jak i osiągnąć zaplanowane uprzednio wartości docelowe. Jest to o tyle istotne, iż świadczy o **braku błędów w zakresie samej interwencji** (w tym faktycznego zainteresowania wsparciem). Jak pokazują wywiady przeprowadzone z beneficjentami projektów, rozmowy w tym zakresie (tj. dotyczące możliwości przedłużenia realizacji) były już prowadzone (pomiędzy beneficjami projektów a IZ) na etapie opracowywania niniejszego dokumentu. Jednakże **nie uzyskano zgody Komisji Europejskiej na przedłużenie terminu realizacji projektów** podjętych w ramach tejże interwencji.

Pytanie badawcze:
W jakim stopniu działania wdrażane w ramach Działania 7.1 PO WER ze środków inicjatywy REACT-EU były skuteczne (zrealizowane zostały założenia Celu Tematycznego 13, cele szczegółowe określone dla Działania 7.1 PO WER, a także cele projektów)?

W ramach Działania 7.1 PO WER realizowane są **2 cele szczegółowe**:

- wdrożenie działań na rzecz wzmocnienia zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia;
- wsparcie systemu ochrony zdrowia w związku ze skutkami wojny w Ukrainie.

Co istotne, poszczególne **projekty spełniły swoje założenia, pozwalając osiągnąć przyświecające im cele**, w tym cele szczegółowe określone dla analizowanego Działania. Potwierdziły to m.in. wypowiedzi beneficjentów i partnerów realizowanych projektów, zebrane podczas prowadzonych wywiadów pogłębionych. Badani powszechnie potwierdzali bowiem wysokie zainteresowanie projektem (szczególnie w jego końcowej fazie) oraz uzyskiwanie istotnych efektów wynikających z celów projektu. Podkreślano również istotny wpływ w obszarze wzrostu kompetencji personelu medycznego – zarówno w ujęciu ilościowym, tj. mierzonym wskaźnikowo, jak i jakościowym (ze względu na wysoką jakość prowadzonych szkoleń i kursów, co potwierdzone zostało w drodze badania ankietowego z uczestnikami wsparcia).

Warto zaznaczyć, że badani beneficjenci powszechnie utożsamiali kwestię skuteczności i realizacji celów projektu z poziomem osiąganych wskaźników. Co prawda identyfikuje się w tym obszarze pewne trudności (wymienione w kolejnym rozdziale), które uniemożliwiły realizacją części ze wskaźników, lecz w przypadku pozostałych problem ten nie wystąpił, a często wręcz dokonywano zwiększania wartości docelowych ze względu na bardzo wysokie zainteresowanie uczestnictwem w projektach. Jednocześnie zauważyć trzeba, że w przypadku zmniejszania wartości niektórych projektów, **zwiększone zostały kwoty dofinansowania przypadające na projekty cieszące się wyższym zainteresowaniem**. Na kwestię **skali wsparcia** (i poprzez to znaczącego wpływu na realizację założonych celów, w tym wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia) zwrócili uwagę uczestnicy panelu ekspertów. Wyróżniono w tym zakresie projekt *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*, który to (jak już wcześniej zauważono) zakładał wsparcie aż 35 tys. pielęgniarek i położnych.

Pozytywnie do kwestii skuteczności i realizacji założonych celów odnieśli się również uczestnicy panelu delfickiego. Podkreślono, że ówczesna sytuacja epidemiologiczna ukazała konieczność wdrożenia rozwiązań, które w przyszłości mogłyby usprawnić działania, a przede wszystkim wzmocnić personel medyczny w zakresie wyposażenia w aktualny stan wiedzy oparty na badaniach naukowych. Wdrożone **działania edukacyjne pozwoliły usystematyzować wiedzę** w zakresie COVID-19, jak również pozyskać nowe, aktualne informacje w tym obszarze. Zdaniem badanych nie należy w tym miejscu pominąć bardzo ważnej kwestii **wymiany doświadczeń** wśród personelu medycznego biorącego udział w poszczególnych projektach.

W kwestii skuteczności działań warto zwrócić szczególną uwagę na projekt *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* realizujący drugi z wymienionych powyżej celów szczegółowych, tj. **wsparcie systemu ochrony zdrowia w związku ze skutkami wojny w Ukrainie**. Zarówno beneficjent, jak i badani eksperci (biorący udział zarówno w panelu ekspertów, jak i panelu delfickim) potwierdzili sukces ww. projektu, który umożliwił zarówno istotne wsparcie struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej (od wielu lat borykającej się z niedofinansowaniem), jak i znaczące wsparcie dla osób z Ukrainy. Jak wskazują wyniki badania ankietowego z uczestnikami tego projektu, wsparcie z jednej strony umożliwiło uzyskanie zatrudnienia i zebranie cennego doświadczenia zawodowego (przez uczestników pochodzących z Ukrainy), jak i rozszerzenie kompetencji językowych (przez polskich uczestników projektu), pomagających w obsłudze osób z Ukrainy.
Zgodnie ze zdaniem jednego z ekspertów biorącego udział w panelu delfickim, rzeczywista skuteczność wsparcia udzielonego w ramach tego projektu możliwa będzie jednak do oceny dopiero w przyszłości. Istotne jest bowiem to, na ile uzyskane zatrudnienie okaże się trwałe. W tym miejscu warto dodać, że beneficjent pozytywnie ocenił ten aspekt, potwierdzając otrzymywanie od wspartych jednostek sygnałów odnoszących się do chęci przedłużenia zatrudnienia dla tychże osób.

Pytanie badawcze:
W jakim stopniu działania informacyjne skierowane do potencjalnych uczestników projektów przyczyniły do ich udziału w projektach?

Jak już wspomniano, **działania informacyjne** skierowane do potencjalnych uczestników projektów w istotny sposób przyczyniły do ich udziału w projektach. W ramach przeprowadzonych wywiadów z beneficjentami wskazywano na szeroki zakres podejmowanych w tym obszarze działań:

- plakaty;
- ulotki;
- mailing;
- informacje przekazywane telefonicznie oraz poprzez SMS;
- konferencje;
- spotkania informacyjne (w tym z organizacjami i towarzystwami zrzeszającymi osoby wchodzące w skład grupy docelowej projektu);
- promocja internetowa (strona projektu, fora tematyczne oraz informacja na stronach właściwych organizacji, stowarzyszeń, urzędów, profile w social mediach);
- promocja radiowa;
- materiały prasowe (w tym w prasie specjalistycznej);
- współpraca z influencerami;
- promocja prowadzona za pośrednictwem sieci kontaktów (szpitale, organizacje, stowarzyszenia);
- współpraca z urzędami pracy (dotyczy wyłącznie projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*);
- informacje przekazywane szpitalom.

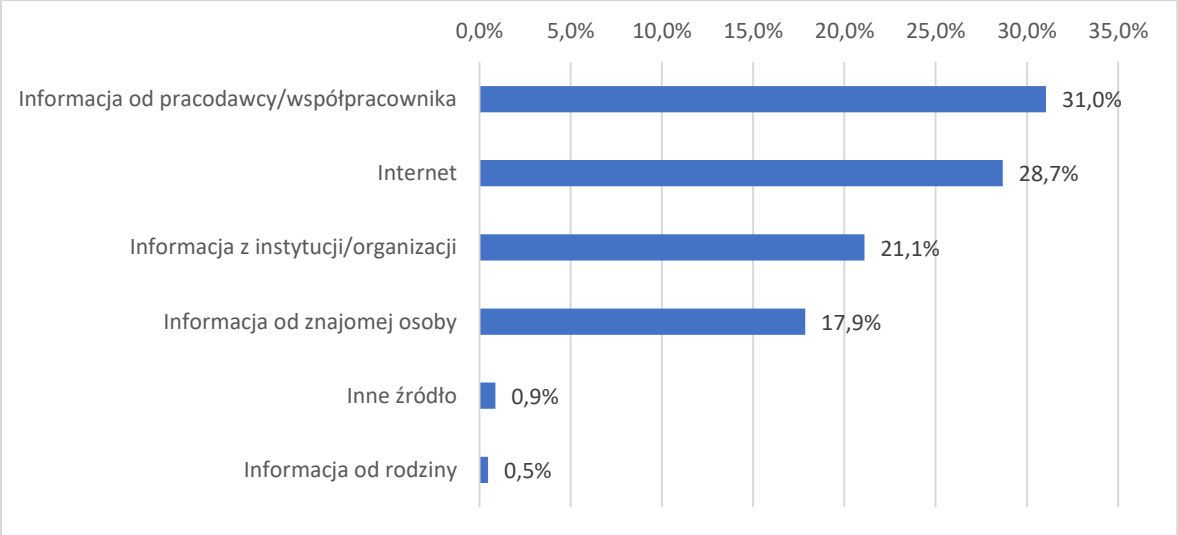
Zdaniem badanych beneficjentów **szczególną skuteczność przypisywano kontaktowi bezpośredniemu, w tym telefonicznemu (oraz SMS) i mailingowi**, po którym odnotowywano największe przyrosty zainteresowania projektami. Wśród podejmowanych działań informacyjno-promocyjnych zabrakło jednakże promocji telewizyjnej, co (jak zwrócili uwagę badani beneficjenci) związane było ze zbyt wysokimi kosztami takiej promocji (wykraczając poza poziom dostępny w ramach kosztów pośrednich projektu).

Należy zaznaczyć, że również uczestnicy panelu ekspertów potwierdzili bardzo szeroki zakres podejmowanych działań informacyjno-promocyjnych. Paneliści byli jednocześnie zdania, że zakres ten był wystarczający i nie wymagał rozszerzenia (co jednocześnie potwierdzone zostało poprzez wysokie zainteresowanie potencjalnych uczestników prowadzonymi działaniami). Zdaniem ekspertów istotne było również zastosowanie metody kuli śnieżnej (np. w zakresie projektu *FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19*, w którym to wsparci fizjoterapeuci polecali udział kolejnym znajomym osobom. Co ciekawe, marketing szeptany w praktyce odgrywał istotną rolę we wszystkich analizowanych projektach – co potwierdzili uczestnicy wsparcia biorący udział w przeprowadzonych zogniskowanych wywiadach

grupowych (wymieniając w tym zakresie pozyskanie informacji od znajomych i współpracowników).

Jak również pokazują wyniki badania ankietowego, uczestnicy realizowanych projektów **najczęściej pozyskiwali informacje o możliwości uczestniczenia w nim od pracodawcy/współpracownika** (31%) oraz **za pośrednictwem Internetu** (blisko 29%). Stosunkowo istotne okazały się być również **informacje od instytucji/organizacji** (21%) oraz **od znajomych osób** (blisko 18%). Warto w tym miejscu zaznaczyć, że osoby wskazujące instytucje/organizacje wymieniały w tym zakresie przede wszystkim Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych, Krajową Izbę Fizjoterapeutów oraz powiatowe urzędy pracy. Jak już zauważono, beneficjenci podejmowali bardzo szerokie działania informacyjno-promocyjne. **Główny obszar promocji przypadł na informacje przekazywane za pośrednictwem sieci kontaktów** (szpitale, organizacje, stowarzyszenia), **promocję internetową czy telefoniczną** – elementy te jednocześnie okazały się najbardziej trafne (biorąc pod uwagę przedstawione poniżej wyniki badania). Zaznaczyć jednak trzeba, że w poszczególnych projektach wykorzystywane były również inne, liczne formy promocji. Nie można jednak sytuacji tej oceniać negatywnie - silnie zróżnicowana grupa docelowa projektów i bardzo wysoka presja czasowa nie pozwalała bowiem na ograniczanie działań, które w bezpośredni sposób wpływają na umożliwienie osiągnięcia założonych wskaźników.

Wykres 1. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości uzyskania wsparcia w ramach tego projektu?

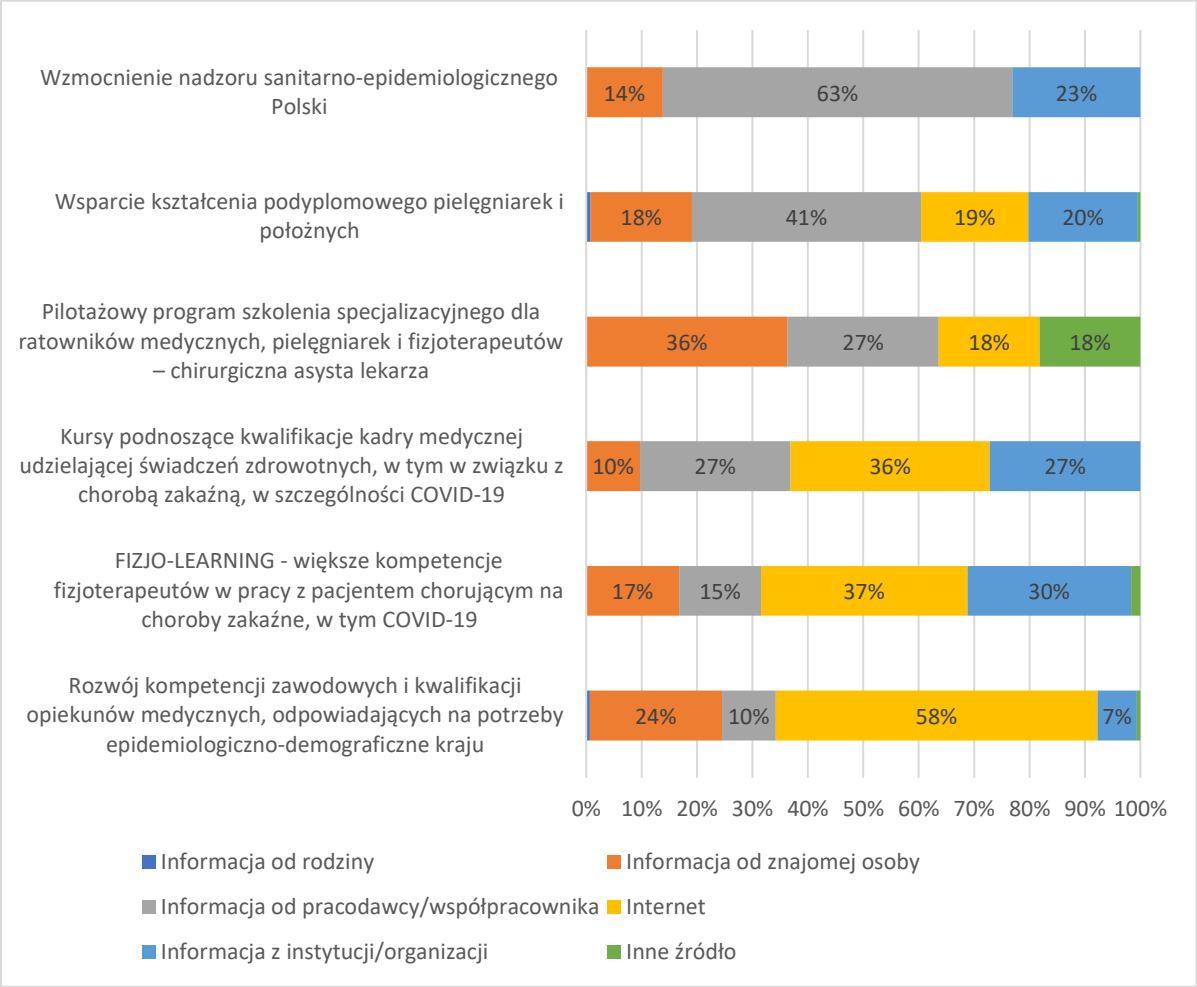


Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

Analizując wyniki względem poszczególnych projektów zauważyć można, że Internet był najpopularniejszym źródłem informacji o projekcie *Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju* (aż 58% odpowiedzi). Co ciekawe, źródło to nie zostało wskazane przez żadnego uczestnika projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*. Biorąc pod uwagę silnie zróżnicowane udziały odpowiedzi w ramach poszczególnych projektów

można wnioskować o potrzebie prowadzenia szerokich (w rozumieniu liczby kanałów komunikacji) działań informacyjno-promocyjnych, w celu dotarcia do grup docelowych tego typu wsparcia. **Zdaniem ewaluatora pozytywnie ocenić należy więc szeroki zakres działań** podjętych w tym obszarze przez dotychczasowych beneficjentów - działania te wymienione zostały we wcześniejszym fragmencie niniejszego opracowania.

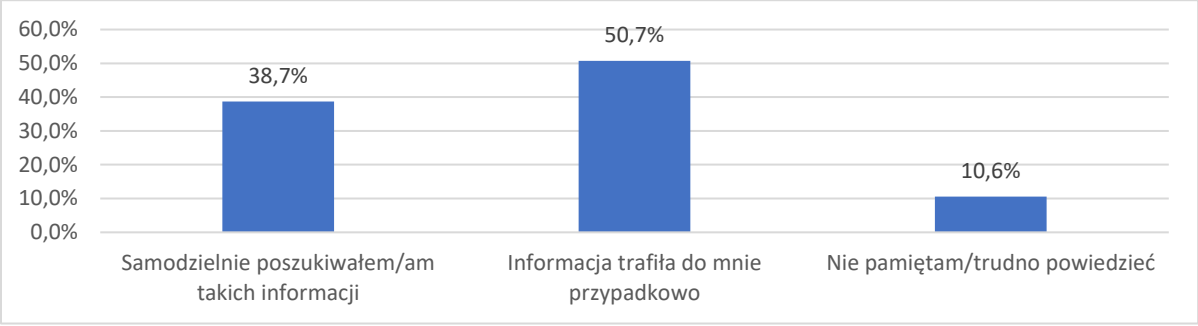
Wykres 2. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości uzyskania wsparcia w ramach tego projektu? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

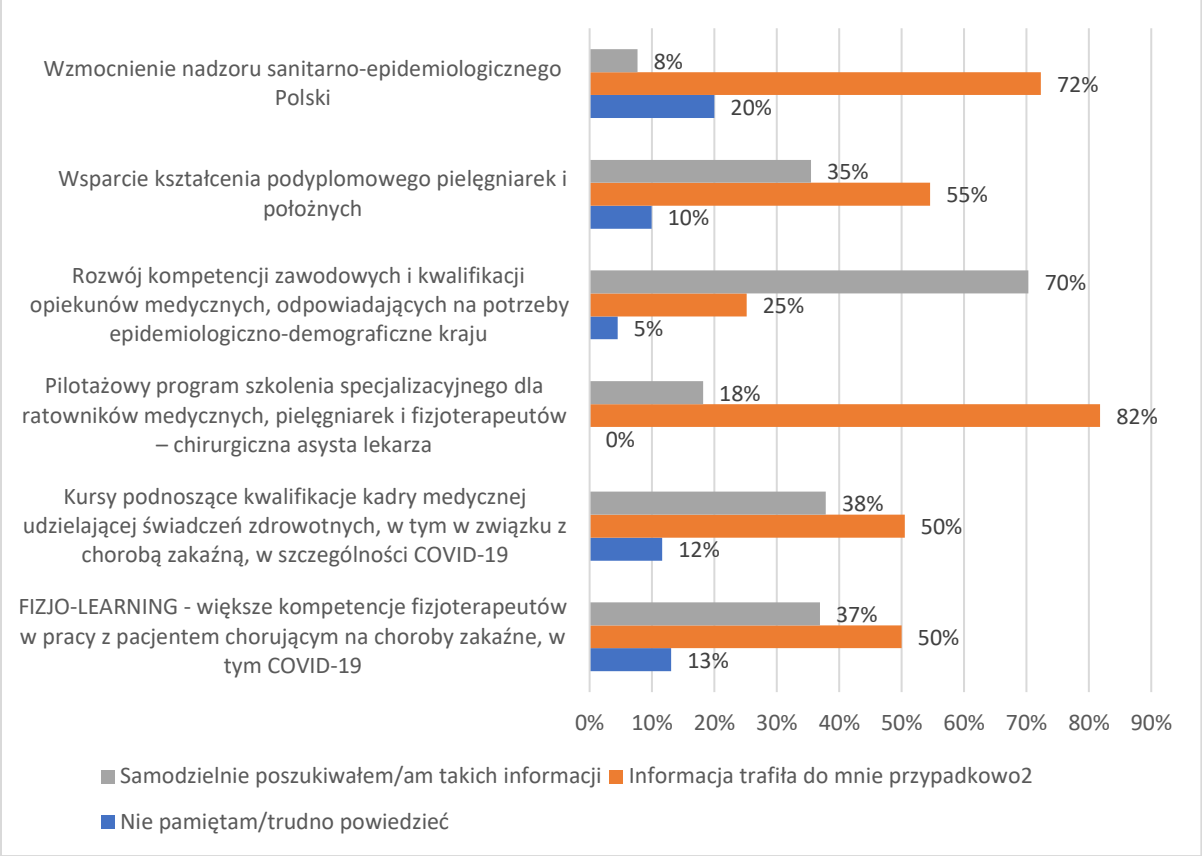
Co istotne, aż połowa uczestników projektów dowiedziała się o nim w sposób przypadkowy, co świadczy o konieczności prowadzenia szerokich działań informacyjno-promocyjnych w tego rodzaju interwencji. Jednocześnie blisko 39% badanych samodzielnie poszukiwało informacji o możliwości uzyskania tego rodzaju wsparcia. Warto zaznaczyć, że odnotowano w tym obszarze istotne zróżnicowanie odpowiedzi w zależności od projektu, w którym brali udział respondenci badania. Najwyższy odsetek osób samodzielnie poszukujących tego typu informacji zidentyfikowano bowiem w przypadku projektu *Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju* (aż 70%), a najniższy z kolei w ramach projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* (8%).

Wykres 3. Czy informacja o możliwości udziału w projekcie trafiła do Pana/Pani przypadkowo, czy przeciwnie – sam/a poszukiwał/a Pan/Pani informacji o możliwości uzyskania tego typu wsparcia?



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

Wykres 4. Czy informacja o możliwości udziału w projekcie trafiła do Pana/Pani przypadkowo, czy przeciwnie – sam/a poszukiwał/a Pan/Pani informacji o możliwości uzyskania tego typu wsparcia? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

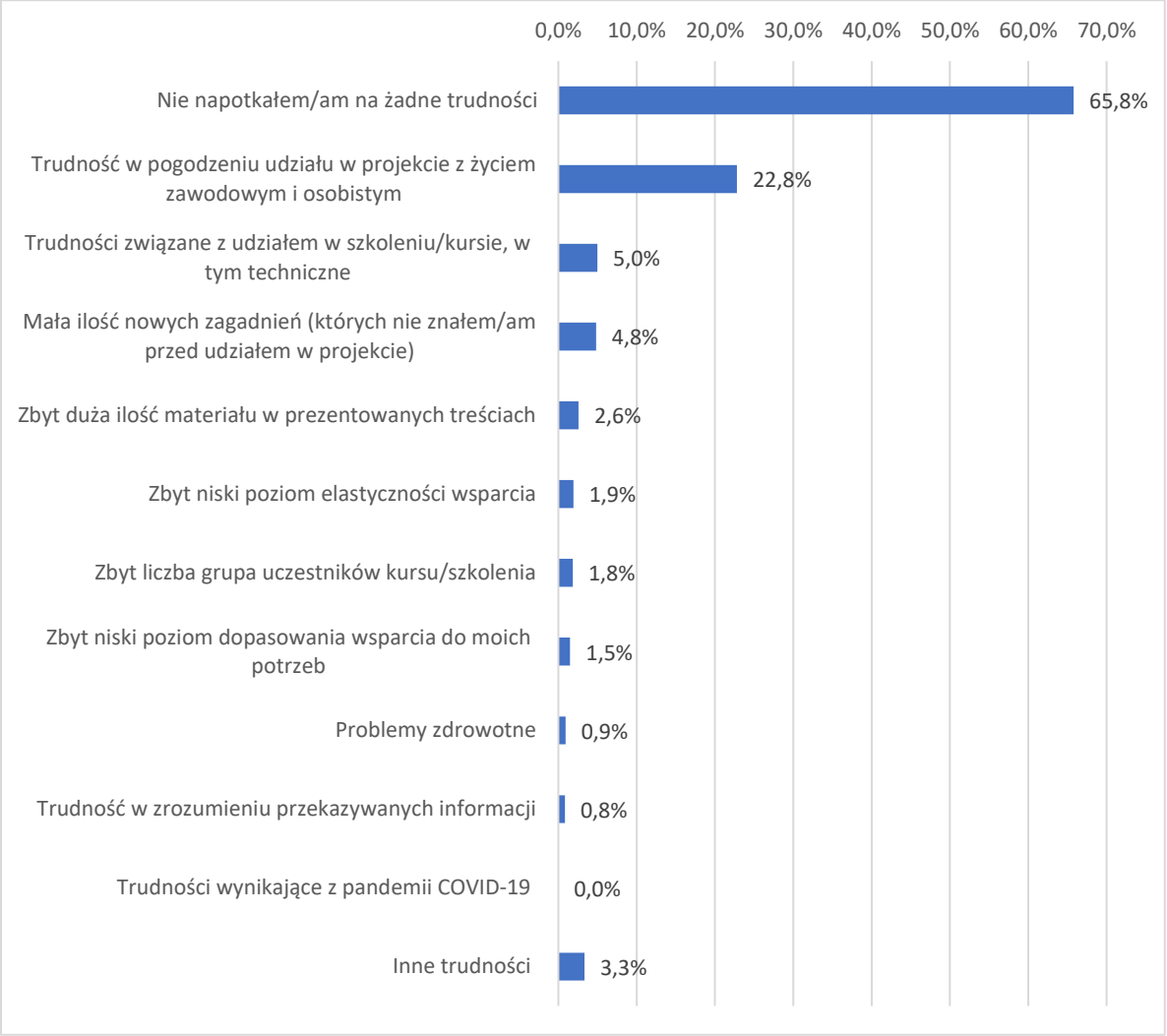
6.2. Analiza występowania barier utrudniających wdrażanie interwencji i realizację projektów

Pytanie badawcze:
Czy wystąpiły, a jeżeli tak – to jakie wystąpiły bariery wewnętrzne i zewnętrzne utrudniające udzielenie wsparcia w zaplanowanym zakresie lub problemy w realizacji / wdrażaniu projektów?

Kwestia **napotykanych barier** podjęta została m.in. w trakcie prowadzonych badań ankietowych z uczestnikami wsparcia. Ze względu na różnorodny charakter wsparcia w ramach poszczególnych projektów, poniżej przedstawiono w tym zakresie dwa wykresy odnoszące się do trudności napotkanych przez uczestników projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* oraz (osobno) uczestników pozostałych projektów (ze względu na różnice w zastosowanej kafeterii odpowiedzi).

W przypadku badania ilościowego przeprowadzonego wśród uczestników większości projektów (tj. za wyjątkiem *Wzmocnienia nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*) **aż 2/3 badanych nie napotkało na żadne trudności** związane z udziałem w projekcie. Stosunkowo najczęściej (niecałe 23% odpowiedzi uczestników) napotykano jednak na **problem w pogodzeniu udziału w projekcie z życiem zawodowym i osobistym**. Biorąc jednak pod uwagę szkoleniowy charakter podejmowanych działań jest to zjawiskiem naturalnym i biorąc pod uwagę doświadczenie ewaluatora występuje w większości tego typu projektów.
Na kolejnych pozycjach w poniższym zestawieniu znalazły się **trudności związane z udziałem w szkoleniu/kursie, w tym techniczne**, jednak udział odpowiedzi był w tym przypadku już znacznie niższy (jedynie 5%). Należy zaznaczyć, że problem ten wynikał z faktu organizowania znacznej części kursów/szkoleń w formule online, co zwykle rodzi pewne trudności techniczne po stronie uczestników.

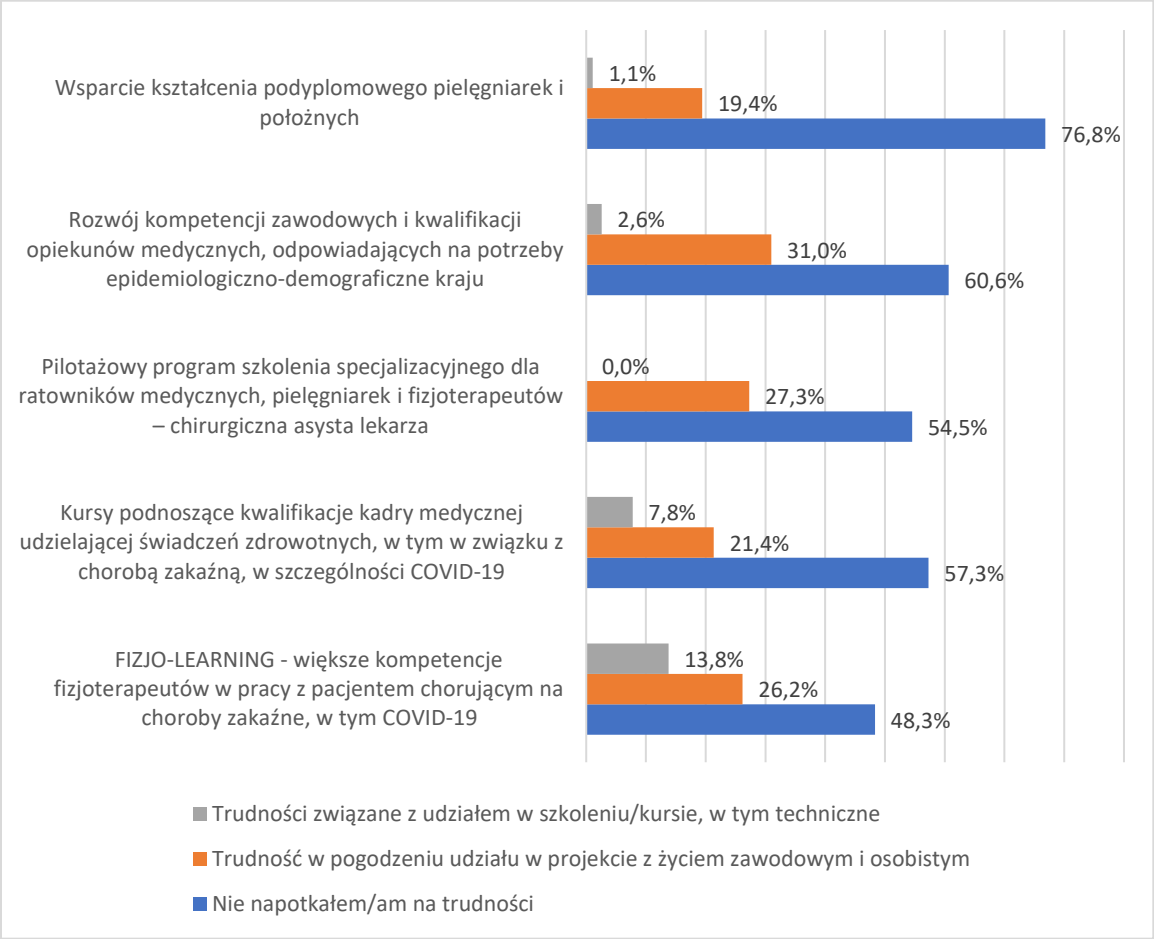
Wykres 5. Czy podczas udziału w projekcie napotkał/a Pan/Pani na jakieś problemy/ trudności? – uczestnicy wszystkich projektów objętych badaniem ankietowym za wyjątkiem *Wzmocnienia nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 201)

Warto również przeanalizować występowanie trzech najpopularniejszych odpowiedzi wśród uczestników poszczególnych projektów. Zauważyć można, że **najwyższy odsetek uczestników nie napotykających na żadne trudności przypadł na projekt *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*** (aż blisko 77%), najniższy zaś odnotowano w ramach projektu *FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19* (48%), w ramach którego jednocześnie odnotowano najwyższy udział odpowiedzi odnoszących się do napotkania trudności związanych z udziałem we wsparciu, w tym technicznych (niemal 14%). Warto również zaznaczyć, że najczęściej trudności w pogodzeniu udziału w projekcie z życiem zawodowym i osobistym zaznaczali uczestnicy projektu *Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju* (aż 31%).

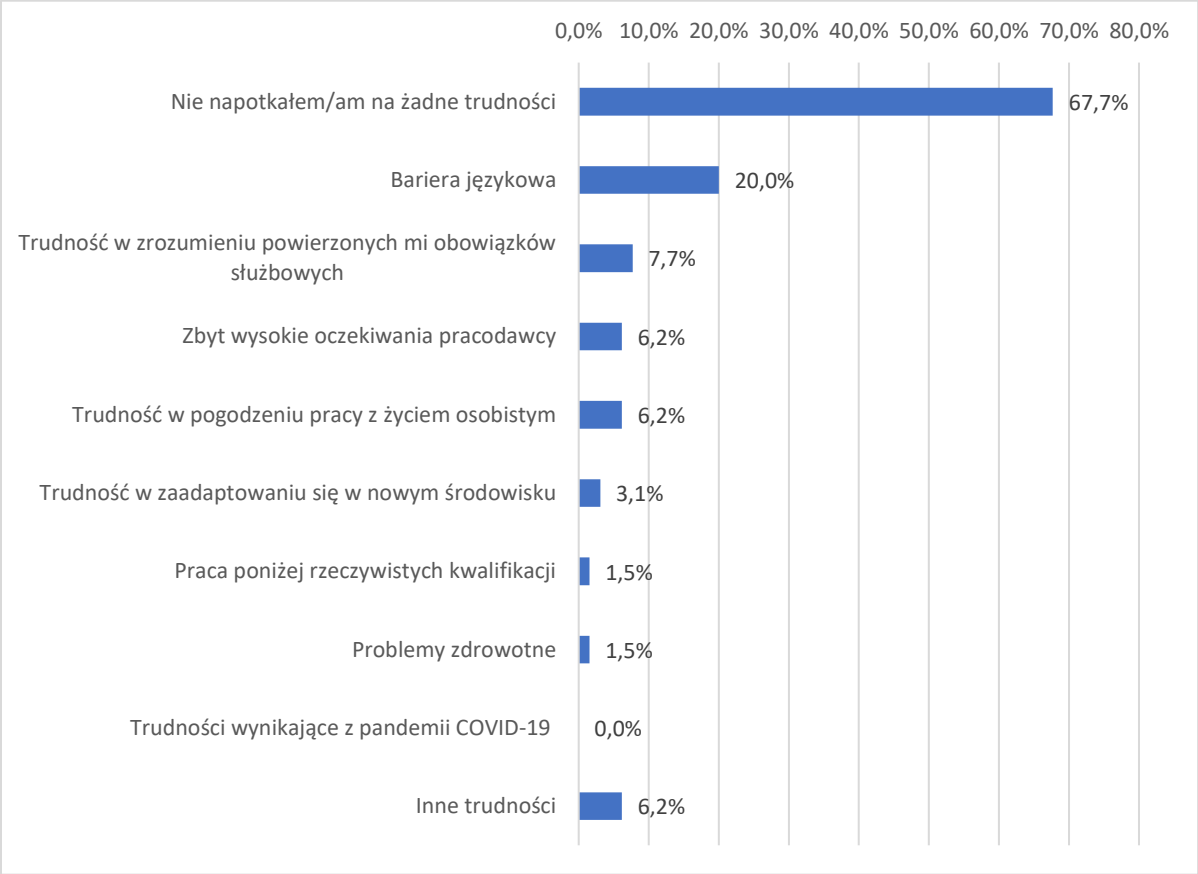
Wykres 6. Udział wskazań przypadających na 3 najpopularniejsze odpowiedzi w ramach pytania dot. napotykanych barier/trudności w podziale na poszczególne projekty - uczestnicy wszystkich poddanych badaniu ankietowemu projektów za wyjątkiem *Wzmocnienia nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 201)

W przypadku projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* odnotowano **zbliżony udział uczestników, którzy nie napotkali żadnych trudności w związku z udziałem we wsparciu** (blisko 68%). Wśród zidentyfikowanych problemów znalazła się jednak **bariera językowa**, którą wymieniało 20% badanych. Oczywiście trudność ta ściśle powiązana jest z charakterem wsparcia i zakresem grupy docelowej projektu. Pozostałe warianty odpowiedzi udzielane były stosunkowo rzadko (nie przekraczając każdorazowo progu 10% wskazań).

Wykres 7. Czy podczas udziału w projekcie napotkał/a Pan/Pani na jakieś problemy/ trudności? – uczestnicy projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=65)

Warto dodać, że w trakcie prowadzonych **zogniskowanych wywiadów grupowych z odbiorcami wsparcia w większości przypadków nie odnotowano żadnych trudności związanych z uczestniczeniem w projektach**. Wymieniane przez pozostałych badanych trudności dotyczyły natomiast **problemów z pogodzeniem życia zawodowego z możliwością uczestniczenia w szkoleniach** (w tym konieczność korzystania ze zwolnień (urlop) w miejscu pracy).

Chcąc zidentyfikować bariery mające wpływ na osiąganie wskaźników i wdrażanie samej interwencji warto przejść do wyników przeprowadzonych **wywiadów pogłębionych z beneficjentami oraz wniosków z panelu ekspertów**. Zdaniem respondentów do napotkanych **barier i trudności** zaliczyć można:

Tabela 4. Trudności i bariery napotykane w trakcie realizacji projektów

Lp.	Napotkane trudności/bariery	Projekt, którego dotyczy dany aspekt
1.	Zbyt krótki okres przewidziany na realizację projektów (przy czym warto zwrócić uwagę, że możliwość realizowania projektów w ramach Działania 7.1 PO WER pojawiła się stosunkowo niedawno, co determinowało brak możliwości założenia dłuższego czasu realizacji).	Aspekt problemowy wspólny dla wszystkich badanych projektów.
2.	Bardzo duża liczba realizowanych projektów skierowanych do przedstawicieli sektora ochrony zdrowia. Problem ten jest szczególnie istotny ze względu na pandemię COVID-19, która czasowo „zablokowała" realizację wielu tego typu projektów, poprzez co w momencie poprawy sytuacji epidemicznej realizatorzy poszczególnych projektów intensywnie ubiegali się o udział przedstawicieli tejże grupy. Prowadziło to w pewien sposób do „przesycenia" rynku i zniechęcenia potencjalnych uczestników.	Aspekt problemowy wspólny dla wszystkich badanych projektów o charakterze szkoleniowym.
3.	Objęcie zakresem projektu grup docelowych, które w rzeczywistości okazały się być niemożliwe do zrekrutowania wg pierwotnych założeń projektowych (np. logopedzi i dietetycy, którzy najczęściej zatrudniani byli w sektorze oświatowym, nie wchodząc w skład sektora ochrony zdrowia).	*Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19* oraz *FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19.*
4.	Trudności wynikające z konieczności zastosowania procedur PZP (w tym proces publikowania wyjaśnień na pytania oferentów, który znacznie wydłużał proces wyboru podmiotów zaangażowanych do udziału w projekcie).	Aspekt problemowy wspólny dla wszystkich badanych projektów.
5.	Przeszacowanie założonych pierwotnie wskaźników, co po części wynikać mogło z pandemii COVID-19 (w tym jej nieprzewidywalnego charakteru, utrudniającego trafne określenie realnego zapotrzebowania na	*Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju*) oraz *FIZJO-*

Lp.	Napotkane trudności/bariery	Projekt, którego dotyczy dany aspekt
	danym rodzaj pomocy), w trakcie której planowane było analizowane wsparcie oraz brak dostępu do danych umożliwiających właściwe oszacowanie aktywnej zawodowo populacji grupy docelowej.	*LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19.*
6.	Konieczność prowadzenia rekrutacji do projektu w oparciu o dokumenty przesyłane za pośrednictwem profilu zaufanego. Czynnikiem negatywnie wpływającym na zainteresowanie projektem (wg beneficjenta) był w tym przypadku brak wcześniejszego doświadczenia grupy docelowej w stosowaniu takiego rozwiązania i obawy przed korzystaniem z niego. Zdaniem ewaluatora po części należy również za zniechęcający uznać sam fakt konieczności podjęcia określonych działań w celu zapisania się na kurs – na początkowym etapie rekrutacji każde tego typu ograniczenie będzie skutkować znacznym ograniczeniem stopnia zainteresowania potencjalnego uczestnika.	*Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych.*
7.	Trudność w skoordynowaniu projektu na poziomie ponad 300 podmiotów[18].	*Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*
8.	Trudności w uzyskaniu akredytacji przez jednostki szkolące.	*Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza.*
9.	Zmieniające się preferencje uczestników w zakresie terminu i formy (stacjonarna/online) organizacji szkoleń.	Aspekt problemowy wspólny dla wszystkich badanych projektów o charakterze szkoleniowym.
10.	Początkowy brak zaufania pracowników sektora ochrony zdrowia do przekazywania wrażliwych danych i informacji na potrzeby skorzystania ze wsparcia psychologicznego.	*Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej.*

[18] Kwestia ta podjęta została również w trakcie panelu ekspertów, podczas którego zidentyfikowano szczególnie problematyczną konieczność podpisania porozumień z poszczególnymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi zaangażowanymi w projekt. Stacje te były bowiem bardzo liczne i często zgłaszały swoje uwagi do projektu porozumienia.

Lp.	Napotkane trudności/bariery	Projekt, którego dotyczy dany aspekt
11.	Brak znajomości języka polskiego przez osoby z Ukrainy.	*Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski.*

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Ww. zakres trudności przeanalizowany został również przez ekspertów biorących udział w panelu delfickim, którzy zauważyli, że **zakres ten charakterystyczny jest dla interwencji nastawionych na rozszerzenie wiedzy i podniesienie poziomu posiadanych kompetencji poprzez organizację szkoleń i kursów**. Potwierdzono jednocześnie, że trudności w pogodzeniu życia zawodowego i osobistego z terminami organizacji szkoleń oraz różnice w preferencjach dotyczących formy ich organizacji są zjawiskiem naturalnym, niepowiązanym z ewentualnym błędem organizatorów tychże działań.

Pytanie badawcze:
Jak można wyeliminować lub zminimalizować oddziaływanie negatywnych czynników utrudniających realizację projektów w ramach Działania 7.1 PO WER i podobnych do nich?

Ze względu na bardzo bliski termin zakończenia analizowanych projektów **trudno mówić o możliwości eliminacji negatywnych czynników** utrudniających realizację projektów w ramach Działania 7.1 PO WER. Warto natomiast przeanalizować napotkane bariery w kontekście **możliwości uniknięcia ich wystąpienia** w ramach interwencji podejmowanych w przyszłości. Poniżej przeanalizowano poszczególne zidentyfikowane (na podstawie wszystkich wykorzystanych metod badawczych) trudności pod tymże względem.

Kluczowy problem, tj. **zbyt krótki okres** przewidziany na realizację projektów wynikał z czynników niezależnych - interwencja podjęta została w odpowiedzi na zmieniającą się sytuacją epidemiczną. Oczywiście termin realizacji (a dokładniej mówiąc jego ścisłe ograniczenie) był znany beneficjentom od początku, wobec czego wnioskować można jedynie o potrzebie bardziej racjonalnego planowania działań. Ponadto, jak wskazują wyniki panelu ekspertów, w przypadku niektórych projektów (np. *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*) istotne znaczenie miało podjęcie decyzji o zaangażowaniu pracodawców w proces promocji Projektu, co znacznie przyspieszyło rekrutację uczestników. Tym samym, w przyszłości warto (w przypadku kierowania wsparcia do analogicznej grupy docelowej, tj. pielęgniarek i położnych) wykorzystać tego typu rozwiązanie już na samym początku realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

Powiązaną trudnością jest w tym przypadku **konieczność stosowania procedur PZP**. Praktycznie w każdym analizowanym projekcie element ten wpływał istotnie na czas realizacji projektu. Oczywiście konieczność stosowania takich procedur nie jest nowością, a beneficjenci byli świadomi tego obowiązku - szczególny wpływ tego elementu wynika jednak z bardzo ograniczonego czasu realizacji projektów, wobec czego obowiązek ten był tak powszechnie wymieniany przez badanych beneficjentów. Niestety element ten wynika z przepisów prawa, wobec czego nie jest możliwe wprowadzenie rozwiązań eliminujących to ryzyko (po części

jednak ograniczyć można czas potrzebny na te procedury poprzez bardziej przemyślane sporządzanie właściwej dokumentacji, starając się eliminować ewentualne przyszłe pytania oferentów).

Kolejny problem dużej liczby realizowanych projektów skierowanych do przedstawicieli sektora ochrony zdrowia wynikał z kolei z **ograniczeń związanych z pandemią COVID-19**, która wstrzymała realizację wielu projektów skierowanych do przedstawicieli sektora ochrony zdrowia. W momencie poprawy sytuacji epidemicznej przystąpiono do kontynuacji rozpoczętych już projektów, co utrudniało znalezienie osób chętnych do wzięcia udziału w interwencji podjętej w ramach działania 7.1. Czynnik ten uznać należy za **zewnętrzny i niemożliwy do przewidzenia na etapie planowania interwencji**.

Na uwagę zasługują natomiast trudności związane z **niewłaściwie określoną wielkością grupy docelowej** projektów (wpływającą również na przeszacowanie niektórych wskaźników). Należy co prawda brać tu pod uwagę presję czasu, w której planowana była analizowana interwencja, lecz warto jednak zaznaczyć, że trudności te wynikały z błędnych założeń. W przyszłości należałoby więc **skorzystać z dotychczasowych doświadczeń i brać pod uwagę ograniczoną liczebność niektórych grup zawodowych**. Liczba zarejestrowanych fizjoterapeutów znacznie przewyższa liczebność osób rzeczywiście wykonujących ten zawód - lepszym rozwiązaniem jest w tym przypadku skorzystanie z liczby fizjoterapeutów regularnie opłacających stosowne składki. Jednocześnie brać pod uwagę należy **przynależność danej grupy zawodowej do sektora ochrony zdrowia** (np. logopedzi i dietetycy, którzy najczęściej zatrudniani byli w sektorze oświatowym, nie wchodząc w skład sektora ochrony zdrowia).

Warto również zwrócić uwagę na **brak zaufania pracowników sektora ochrony zdrowia do przekazywania wrażliwych danych** na potrzeby skorzystania ze wsparcia w ramach projektu *Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej (ze względu na potrzebę przekazania wrażliwych informacji)*. Problem ten występował głównie w początkowym etapie wdrażania projektu, po czym wyjaśniano uczestnikom potrzebę zbierania danych i rozwiano wątpliwości uczestników zakładających konta na platformie, wobec czego stopniowo wzrastało zaufanie do projektu, a liczba uczestników znacząco wzrosła. Warto więc byłoby wykorzystać tę wartość dodaną i kontynuować tego typu wsparcie w przyszłości. Dzięki dotychczasowym doświadczeniom niewątpliwie kolejne tego typu wsparcie spotka się z lepszym przyjęciem i niższym poziomem obaw związanych z poufnością wsparcia kierowanego za pośrednictwem projektu.

Pewnym zdziwieniem były z kolei **obawy grupy docelowej** projektu *Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych* w zakresie **korzystania z profilu zaufanego**. Zdaniem ewaluatora nie wynika to z samego charakteru tego rozwiązania (które jest przemyślane i bezpieczne), lecz z braku dotychczasowego doświadczenia w wykorzystaniu tego narzędzia. W przypadku zaplanowania przyszłych działań z uwzględnieniem rejestracji poprzez profil zaufany rekomenduje się więc uwzględnienie również w zakres działań informacyjnych **elementów związanych z przedstawieniem założeń tego narzędzia i zbudowaniem zaufania do niego**. Zdaniem ewaluatora wystarczająca byłaby w tym przypadku atrakcyjna graficznie, krótka forma graficzna (ulotka/infografika) dołączona do informacji dotyczącej naboru do projektu/projektów wykorzystujących ten element

w procesie rekrutacji. Warto również zaznaczyć, że działania w obszarze rekrutacji powinny zostać zaplanowane w sposób minimalizujący wysiłek stawiany potencjalnemu uczestnikowi, w celu uniknięcia jego rezygnacji z chęci uczestniczenia w kursie/szkoleniu.

Trudność w skoordynowaniu projektu na poziomie bardzo licznej grupy jednostek (w przypadku projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)* uznać należy za element niezależny od podejmowanej interwencji. Kwestia ta musi zostać przemyślana bowiem przez samego beneficjenta na etapie planowania wsparcia, a instytucje zaangażowane w zarządzanie i wdrażanie interwencji nie mają wpływu w tym obszarze.

Zmieniające się preferencje uczestników w zakresie terminu i formy (stacjonarna/online) organizacji szkoleń są z kolei zjawiskiem powszechnym. Z doświadczenia ewaluatora wynika, że **problemu tego nie można do końca wyeliminować** – w trakcie wdrażania wsparcia zwykle odnotowuje się postępujące zmiany preferencji uczestników. Rozwiązaniem jest oczywiście elastyczne reagowanie na te potrzeby, co w analizowanych projektach było praktykowane. Zaleca się więc **stosowanie podobnego (elastycznego) podejścia również w przyszłych projektach szkoleniowych**.

Stosunkowo specyficznym problemem był z kolei **brak znajomości języka polskiego** przez osoby z Ukrainy, zatrudnione w ramach projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*. Niezwłoczne wyłonienie wykonawców w obszarze przeprowadzenia szkoleń z języka polskiego, w celu pomocy osobom z Ukrainy w znalezieniu pracy umożliwiło jednakże rozwiązanie tego problemu.

6.3. Ocena efektywności kosztowej interwencji

Pytanie badawcze:
Czy dostępna alokacja pozwala na realizację celów szczegółowych określonych dla Działania 7.1 PO WER?

W ramach analizowanej interwencji (Działanie 7.1 PO WER) dofinansowano realizację **siedmiu projektów o łącznej wartości blisko 360 mln PLN**. Wartości poszczególnych projektów (ze względu na silnie zróżnicowany zakres zaplanowanych działań) charakteryzowały się istotnym zróżnicowaniem, tj. od 1,6 mln PLN (*Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza*) do aż blisko 122 mln PLN (*Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*).

Tabela 5. Lista projektów realizowanych w ramach Działania 7.1 PO WER

Lp.	Nazwa projektu	Wartość projektu (w PLN)
1.	*Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju*	72 999 753,84
2.	*Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym*	33 214 116,24

Lp.	Nazwa projektu	Wartość projektu (w PLN)
	w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19	
3.	*Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*	129 626 876,30
4.	*FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19*	91 532 000,00
5.	*Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej*	10 603 410,68
6.	*Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza*	1 634 044,31
7.	*Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*	27 745 842,00
	Razem	**367 356 043,37**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Lista projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020*, stan na 3 grudnia 2023 r. oraz danych przekazanych przez Zamawiającego

Jak już wspomniano, w ramach Działania 7.1 PO WER realizowane są 2 cele szczegółowe:

- wdrożenie działań na rzecz wzmocnienia zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia;
- wsparcie systemu ochrony zdrowia w związku ze skutkami wojny w Ukrainie.

Cele przyświecające interwencji uznać należy więc za bardzo szerokie, wynikając w dużej mierze z niekorzystnego wpływu pandemii COVID-19 - ze względu na konieczność zabezpieczenia społeczeństwa przed zagrożeniem epidemiologicznym przy jednoczesnym utrzymaniu dostępności świadczeń zdrowotnych dla wszystkich potrzebujących.

Mając to na uwadze należy dodać, że **nie można oczekiwać po podjętej interwencji całkowitego wyeliminowania trudności z którymi w tym obszarze boryka się system ochrony zdrowia**. Podjęte działania, ze względu na termin wprowadzenia Działania 7.1 w zakres PO WER, były więc z jednej **strony właściwie ukierunkowane** (biorąc pod uwagę zakres ww. celów szczegółowych), lecz głównym wyzwaniem był okres, w którym interwencja musi zostać zakończona, tj. koniec 2023 r.

Beneficjenci wszystkich analizowanych projektów potwierdzili, że **wysokość środków przeznaczonych na ich realizację była wystarczająca** – co wynikało jednak ze wspomnianego już mocno ograniczonego czasu przewidzianego na realizację projektów.
Jak bowiem podkreślano, biorąc pod uwagę realne zapotrzebowanie (zainteresowanie uczestników) w przypadku wydłużenia terminu realizacji poziom zaangażowanych środków **prawdopodobnie udałoby się osiągnąć wszystkie zakładane wartości wskaźników** (wspomnieć

należy, że ze względu na duże zainteresowanie uczestników w przypadku części projektów wartość dofinansowania została zwiększona).

Z uwagi na to, że projekt wszedł w maju, a więc tak jak mówiłem de facto we wrześniu tego roku to ta wysokość środków jest dla nas zupełnie wystarczająca. Natomiast, gdyby on wszedł tak jak zakładaliśmy, we wrześniu ubiegłego roku, to byśmy potrzebowali zdecydowanie więcej.
Źródło: Wywiad IDI z beneficjentem

Warto zaznaczyć, że podczas prowadzonych wywiadów pogłębionych z beneficjentami wielokrotnie zwracano uwagę, iż ograniczony czas realizacji projektów wpływa co prawda na możliwość realizacji samych wskaźników, natomiast same **cele projektów zostały zrealizowane** (w tym zwiększenie uprawnień, umiejętności i kwalifikacji personelu medycznego z terenu całego kraju, umożliwienie uzyskania wsparcia psychologicznego kadry medycznej oraz wzmocnienie systemu nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski).

Co istotne, w przypadku niektórych projektów pierwotne szacunki w zakresie wartości docelowych okazały się być przeszacowane, wobec czego uległy one zmniejszeniu – wraz z wartością tychże projektów. Jednakże ze względu na wysokie zainteresowanie pozostałymi projektami, wartości ich dofinansowań zostały zwiększone poprzez aneksowanie umów. Działania te umożliwiły zmaksymalizować **realizację celów szczegółowych** określonych dla Działania 7.1 PO WER przy wykorzystaniu dostępnej alokacji.

Pytanie badawcze:
W jakim stopniu działania zrealizowane w ramach Działania 7.1 PO WER były efektywne kosztowo i uzasadnione z punktu widzenia poniesionych nakładów finansowych?

Analiza zakresu i charakterystyki prowadzonych działań oraz wyniki przeprowadzonych badań nie pozwalają na zidentyfikowanie elementów, które uznać można za nieefektywne pod względem kosztowym. Wzięte w tym przypadku pod uwagę zostały bieżące wartości wskaźników określane przez beneficjentów w drodze wywiadów pogłębionych (jak już bowiem zauważono we wcześniejszej części raportu, ze względu na ograniczenia czasowe i organizacyjne część danych nie została jeszcze zaraportowana do systemu SL) oraz zakres poniesionych wydatków. Analiza poszczególnych pozycji szczegółowych budżetów projektów nie wykazała na występowanie wydatków nieracjonalnych i nieadekwatnych z punktu widzenia celów projektu. Również wartości poszczególnych pozycji kosztowych (w tym koszty osobowe) na podstawie dotychczasowych doświadczeń ewaluatora nie odbiegają od stawek rynkowych i wartości ponoszonych w innych projektach.

Pewne niedoszacowanie zauważyć można jednak w przypadku projektu *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza*. Oczywiście niemożliwe byłoby jednoznaczne wskazanie takiej sytuacji bazując na samej analizie desk research. Zawarte we wniosku o dofinansowanie dane dotyczące kosztów odnoszą się bowiem do zbiorczych kosztów przypadających na

poszczególne rodzaje szkoleń, które (ze względu na innowacyjny, pilotażowy charakter) nie były wcześniej stosowane. Niemniej cennych danych dostarczają wyniki wywiadu pogłębionego z beneficjentem oraz panelu delfickiego. W trakcie wdrażania wsparcia okazało się bowiem, że koszty wymaganych w tym zakresie szkoleń są wyższe niż pierwotne szacunki. Niemniej wartość docelowa wskaźnika *Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem* została obniżona w trakcie wdrażania wsparcia (z uwagi na brak uzyskania akredytacji przez podmioty mające szkolić fizjoterapeutów), wobec czego (mimo odpowiedniego zmniejszenia dofinansowania z tytułu ograniczenia grupy docelowej) możliwe było kontynuowanie projektu. Zdaniem ewaluatora sytuacji tej (niedoszacowania kosztów) nie należy jednak rozpatrywać negatywnie. Zarówno brak dotychczasowych projektów tego rodzaju, jak i konieczność uzyskania akredytacji przez ośrodki szkolące istotnie utrudniały bowiem precyzyjne oszacowanie przyszłych kosztów.

Koszty szkoleń prowadzonych w ramach innych wspartych projektów (zawarte we wnioskach o dofinansowanie) zdaniem ewaluatora nie odbiegają od ówczesnego poziomu kosztów rynkowych podobnych szkoleń. Jednocześnie, jak zwrócili uwagę uczestnicy panelu ekspertów, w przypadku projektów w których odnotowano szczególnie wysokie zainteresowanie potencjalnych uczestników (np. *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*) zwiększono w trakcie interwencji wartość dofinansowania, za czym szedł proporcjonalny wzrost wartości wskaźników docelowych, świadczący o właściwym oszacowaniu kosztów w przeliczeniu na osobę.

Jednocześnie, biorąc pod uwagę wyłącznie aspekt finansowy, zauważyć należy wysoką efektywność kosztową szkoleń organizowanych w formule zdalnej (online). Jednakże analiza prowadzona w obszarze pozostałych pytań badawczych pozwoliła stwierdzić, że **w przypadku kadry sektora ochrony zdrowia szkolenia prowadzone w tej formule nie zawsze cechują się odpowiednią skutecznością i zainteresowaniem samych uczestników**. Badani uczestnicy zwracali bowiem uwagę na większy stopień skuteczności szkoleń i kursów stacjonarnych, które pozwalały w większym stopniu zwiększyć zakres posiadanych umiejętności. Z tego względu pozytywnie ocenić należy nieograniczanie się beneficjentów do formy online oraz reagowanie na potrzeby odbiorców (zwiększając możliwość udziału w szkoleniach w formule stacjonarnej). Zachowanie balansu w tym zakresie i bieżące, elastyczne dostosowywanie się do potrzeb uczestników zapewniło zarówno utrzymanie odpowiedniego zainteresowania uczestników i jakości udzielanego wsparcia, jak i osiągnięcie racjonalnej efektywności kosztowej (w tym przypadku rozumianej jako połączenie aspektu finansowego i jakościowego).

Tym samym, mimo niższego kosztu prowadzenia szkoleń w formule zdalnej, nie **można rekomendować ograniczenia się do nich i rezygnacji ze szkoleń stacjonarnych**. Z jednej strony działanie to umożliwiłoby osiągnięcie określonych efektów, rozumianych jako liczba osób korzystających ze wsparcia, przy wykorzystaniu niższego poziomu kosztów, z drugiej jednak należy brać pod uwagę **charakter udzielanego wsparcia i istotność kwestii związanych z zapewnieniem odpowiedniej jakości**, skutkujących rzeczywistym przyrostem wiedzy i kompetencji uczestników.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że również eksperci biorący udział w panelu delfickim **nie zidentyfikowali elementów świadczących o nieefektywności kosztowej** podjętych działań.

Podobnego zdania byli uczestnicy panelu ekspertów, którzy podkreślili, że koszty podejmowanych działań były adekwatne do uzyskiwanych efektów, natomiast sama wysokość wsparcia przewidziana na poszczególne projekty była niekiedy zbyt wysoka ze względu na ograniczony czas ich realizacji, który nie pozwalał na jej pełne wykorzystanie.

Pytanie badawcze:
Czy można było osiągnąć te same efekty przy wydatkowaniu mniejszych środków finansowych? Które działania były najbardziej, a które – najmniej efektywne kosztowo?

Zaznaczyć należy, że realizacja kursów i szkoleń związana była z **koniecznością prowadzenia procedur z zakresu zamówień publicznych**, które to (jak już wcześniej zauważono) poprzez wysokie zainteresowanie potencjalnych oferentów i dużą liczbę nadsyłanych pytań związanych z postępowaniami istotnie przedłużały procesy administracyjne. Zasady te **determinowały jednak wybór najkorzystniejszych ofert** (zarówno pod względem jakościowym, jak i kosztowym). Oczywiście w przypadku wsparcia o charakterze szkoleniowym zawsze mówić można o obniżeniu ponoszonych kosztów, co jednak jest proporcjonalne do jakości udzielanego wsparcia. Jak już zauważono w poprzednim fragmencie, istnieje np. możliwość realizacji większej części szkoleń w oparciu o formułę zdalną, co jednak prowadziłoby z jednej strony do **niższego zainteresowania uczestniczeniem w projekcie** (co zostało potwierdzone w drodze przeprowadzonych obecnie badań) a z drugiej **generowałoby niższy stopień zaangażowania uczestnika** w szkolenie, zmniejszając jakościowe efekty wsparcia.

Jak już więc wspomniano (i jak wynika z przeprowadzonych wywiadów pogłębionych oraz panelu ekspertów) biorąc pod uwagę aspekt czysto ekonomiczny, realizacja szkoleń pochłania istotnie niższe nakłady w przypadku formuły zdalnej. Beneficjenci i uczestnicy panelu ekspertów zauważyli jednak, że szkolenia tego typu cechują się zdecydowanie niższym poziomem koncentracji uczestników i, wobec tego, osiągane są stosunkowo niższe efekty w ujęciu jakościowym. Nie można w tym obszarze upatrywać więc możliwości obniżenia kosztów – zwiększenie udziału szkoleń zdalnych negatywnie wpłynęłoby na realizację celu interwencji. Co więcej, trudno też mówić w tym przypadku o działaniach bardziej lub mniej efektywnych kosztowo. Charakter wsparcia uniemożliwia obniżanie ponoszonych wydatków kosztem jakości szkoleń i kursów. Jednocześnie oczywiście poziom kosztów poszczególnych szkoleń znacząco różnił się na przestrzeni poszczególnych projektów, co jednak wynikało wprost z odmiennego zakresu poruszanych zagadnień i stopnia skomplikowania. Najwyższy koszt przypadł na szkolenia realizowane w ramach *Pilotażowego program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza*, co jednak podyktowane było najwyższym poziomem skomplikowania poruszanych zagadnień. Nie występowała też możliwość obniżenia w tym przypadku kosztów – ich poziom uwarunkowany był ceną określoną przez ośrodki szkoleniowe, którym udało się uzyskać akredytację w tym obszarze.

Jednocześnie warto również zwrócić uwagę na koszty pośrednie, w których to często upatruje się możliwości obniżenia kosztów projektu. W tym przypadku jednak koszty te w znacznej części przeznaczane były na działania informacyjno-promocyjne. Jak już wcześniej zauważono, działania te były kluczowe w kontekście możliwości zrekrutowania uczestników – szczególnie

biorąc pod uwagę bardzo ograniczony czas realizacji projektów. Obniżenie kosztów ponoszonych w tym zakresie bezpośrednio wpłynąłby na zmniejszenie zainteresowania potencjalnych uczestników, uniemożliwiając osiągnięcie założonych celów.

Biorąc więc pod uwagę charakter interwencji i zakres poruszanych zagadnień, jakość realizowanych kursów i szkoleń powinna stanowić więc priorytet realizacyjny, a osiągnięcie tych samych efektów (w rozumieniu jakościowym) **nie byłoby możliwe przy wydatkowaniu mniejszych środków finansowych**. Wniosek ten potwierdzony został również przez uczestników panelu delfickiego, którzy podkreślili optymalny poziom poniesionych kosztów. Zaznaczyli również, że poniesione koszty pozwoliły na opracowanie oferty dydaktycznej i materiałów edukacyjnych zapewniających odpowiedni poziom jakościowy, co determinowało możliwość osiągania celów interwencji.

6.4. Wpływ podjętych działań na wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia

Pytanie badawcze:
W jakim stopniu realizacja Działania 7.1 PO WER wpłynęła lub może wpłynąć na wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia?

Analiza desk research oraz przeprowadzone wywiady pogłębione z beneficjentami pozwalają **pozytywnie ocenić wpływ podjętych działań na wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia**. Pandemia COVID-19 istotnie wpłynęła na możliwość funkcjonowania sektora ochrony zdrowia, generując jednocześnie nowe potrzeby – zarówno po stronie sektora medycznego, jak i samych pacjentów. Kluczowym elementem wpływającym na odporność systemu ochrony zdrowia jest zdolność do adaptacji względem tego typu zmian i możliwość wychodzenia z kryzysów generowanych przez nie. Niezwykle istotnym elementem jest w tym przypadku **sprawnie działająca kadra medyczna**. Wystąpienie pandemii wygenerowało potrzebę znacznego rozszerzenia zakresu posiadanych umiejętności oraz usprawnienia działalności systemu ochrony zdrowia. Podjęta interwencja (poprzez realizacje celów zakładanych na poziomie poszczególnych projektów Działania 7.1[19]) **wpisała się bezpośrednio w proces zaspokajania tychże wyzwań, wielotorowo wzmacniając zakres kompetencji kadr systemu ochrony zdrowia**, w tym głównie w obszarach ukierunkowanych na ograniczanie niekorzystnych zjawisk wywołanych pandemią COVID-19.

Na uwagę zasługuje istotne **wzmocnienie kompetencji kadr wspierających działania lekarzy**, w tym pielęgniarek, ratowników medycznych i fizjoterapeutów. *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza* odpowiada na istotny problem deficytu chirurgów. W wyniku działań projektowych uczestnicy wsparcia pozyskują wiedze umiejętności umożliwiające im skuteczną asystę podczas prowadzonych zabiegów, co docelowo doprowadzi m.in. do zmniejszenia

[19] Cele poszczególnych projektów wymienione zostały we wprowadzeniu do niniejszej analizy.

obciążenia samych lekarzy (w tym również w rozumieniu pomocy w prowadzeniu leczenia pacjentów).

Projekt jest odpowiedzią na odczuwalny deficyt chirurgów wielu specjalności, w głównej mierze chirurgów ogólnych. Chirurgiczny asystent lekarza będzie miał wiedzę i umiejętności pozwalającą na skuteczną asystę podczas zabiegów operacyjnych. Stanowić będzie pomoc w prowadzeniu leczenia chorych przebywających w oddziale, pracujących pod nadzorem lekarza specjalisty więc w głównej mierze będzie stanowić takie realne wsparcie lekarzy, w celu ich odciążenia w codziennej pracy.
Źródło: Wywiad IDI z beneficjentem

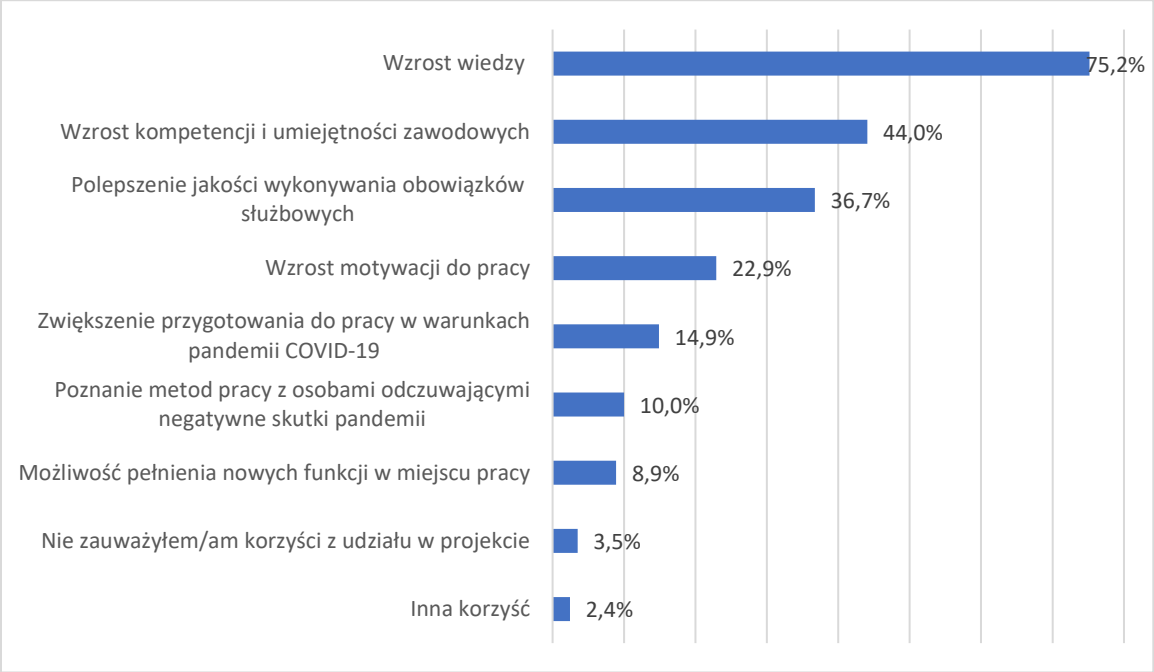
Zaznaczyć warto, że rozwiązanie to z powodzeniem funkcjonuje w innych krajach, wobec czego (poprzez pilotażowy charakter obecnego projektu) **można oczekiwać rozszerzenia wykorzystywania tego rozwiązania w przyszłości, wpływając na wzmocnienie wspominanej już odporności systemu ochrony zdrowia**. Co istotne jednak, biorąc pod uwagę okres od którego wdrażana jest interwencji oraz fakt niezakończenia realizacji projektów w momencie prowadzenia niniejszego badania, **nie jest możliwe skwantyfikowanie w tym obszarze rzeczywistego wpływu wsparcia**. Jak pokazują doświadczenia prowadzonych dotychczas badań[20], wpływ wsparcia w ujęciu danych makroekonomicznych widoczny jest dopiero z perspektywy kilku lat (przy jednoczesnym założeniu obserwacji szeregu zmiennych na odpowiednio odległym okresie czasowym).

Tym samym, obecnie mówić można wyłącznie o możliwości wpływu interwencji w tym obszarze. Co więcej, należy również brać pod uwagę sam charakter „odporności" systemu ochrony zdrowia. Uwzględniając bowiem, że jest to pewnego rodzaju zdolność do przygotowania się i adaptacji w celu wychodzenia z napotykanych kryzysów, trudno mówić o konkretnych wskaźnikach, które jednoznacznie (z perspektywy czasu) umożliwiałyby skwantyfikowanie poziomu wpływu podjętych działań. Nie bez znaczenia są jednak dane jakościowe, pozyskane w drodze przeprowadzonych wywiadów z uczestnikami projektów. Wielokrotnie zwracano bowiem uwagę na **szeroki zakres pozyskanych umiejętności** (w tym umożliwiających podejmowanie nowych czynności zawodowych) czy **zwiększenie pewności siebie** w zakresie wykonywanych zadań.

Udzielając odpowiedzi na to pytanie badawcze należy odnieść się również do wyników ankiet przeprowadzonych wśród uczestników wsparcia. Główną korzyścią bowiem wynikającą z udziału w projekcie był zdaniem uczestników wzrost wiedzy – odpowiedź tę podało ponad 75% ogółu badanych. Jednocześnie istotny udział przypadł na wzrost kompetencji i umiejętności zawodowych (44%) oraz polepszenie jakości wykonywania obowiązków służbowych (blisko 37%). Wszystkie te elementy wpływają na wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia.

[20] *Ocena wpływu IX Osi Priorytetowej PO IiŚ 2014-2020 na stan zdrowia społeczeństwa - II etap ewaluacji*, MZ.

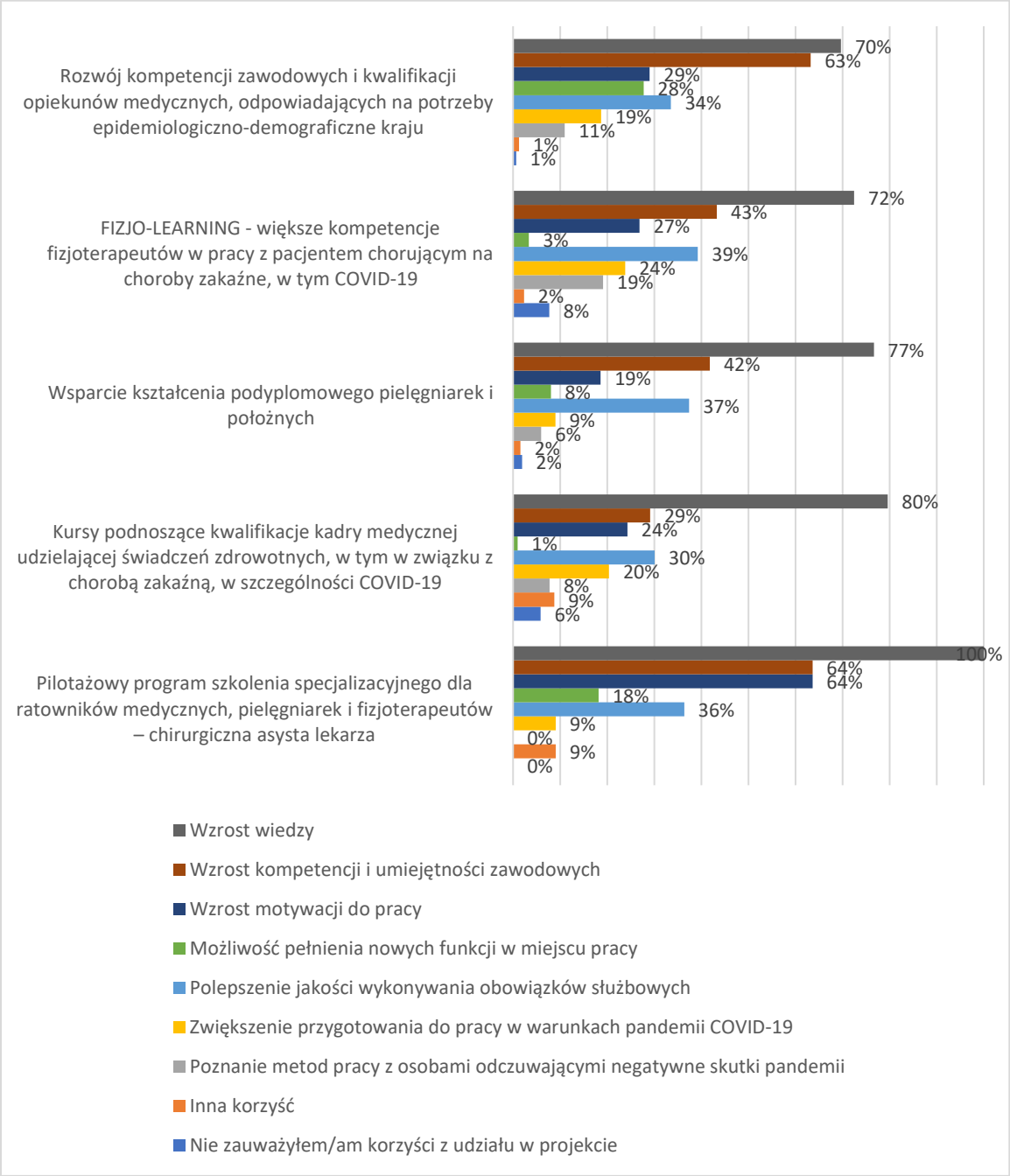
Wykres 8. Jakie korzyści w Pana/Pani opinii przyniósł udział w projekcie?



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 201)

Wzrost wiedzy odnotował wysoki udział wskazań we wszystkich projektach o charakterze szkoleniowym. Najwyższy udział wskazań (100%) odnotowano w przypadku *Pilotażowego programu szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza*, co oczywiście wynika z innowacyjnego charakteru wsparcia i wysokiego stopnia zaawansowania przekazywanych treści. Warto również zaznaczyć, że najwyższy udział odpowiedzi (39%) odnoszących się do wzrostu jakości wykonywania obowiązków służbowych przypadł na uczestników projektu *FIZJO-LEARNING – większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19,* co wynikać może z istotnego komponentu zajęć praktycznych.

Wykres 9. Jakie korzyści w Pana/Pani opinii przyniósł udział w projekcie? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty

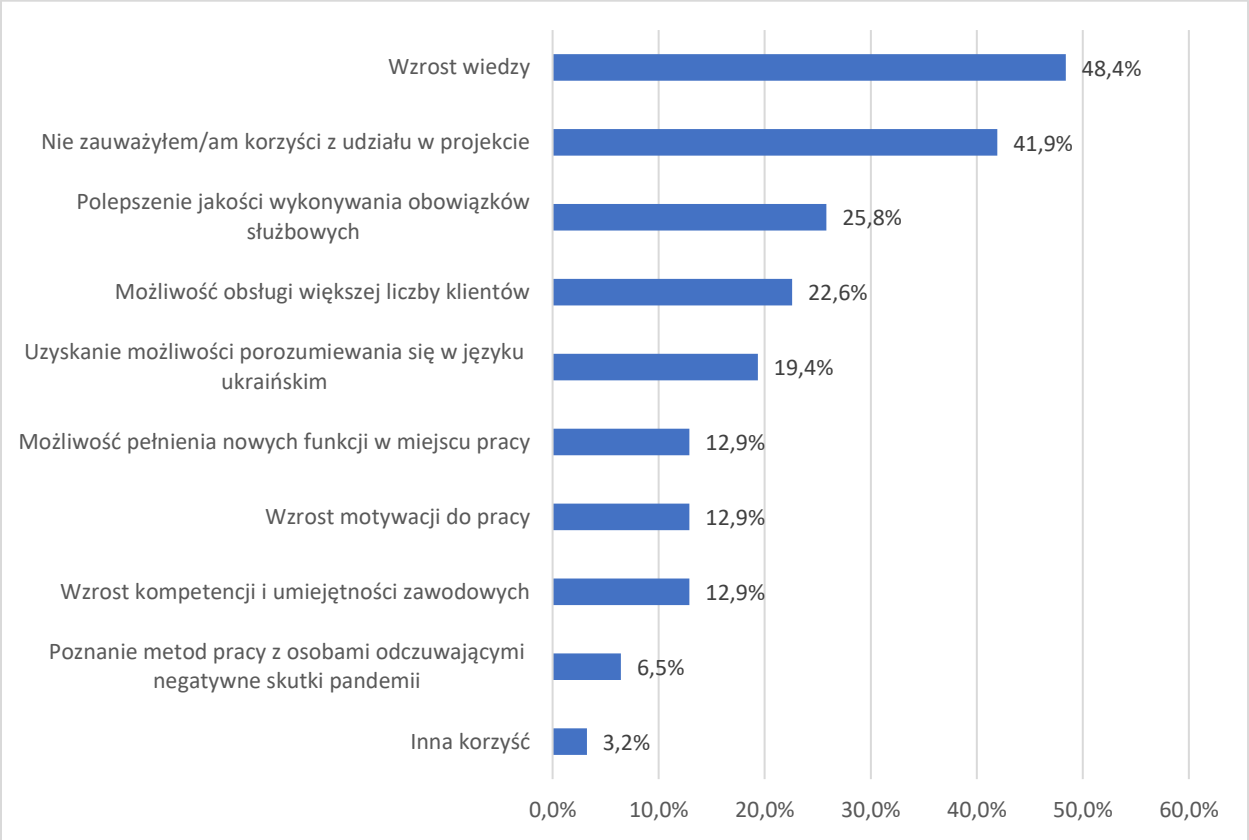


Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 201)

Analogiczne pytanie postawiono uczestnikom projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*. Ze względu na zróżnicowane formy wsparcia kierowane do polskich i ukraińskich uczestników projektu, wyniki przedstawione zostały na osobnych wykresach. W odniesieniu do polskich uczestników projektu ponownie mówić można o dominującym znaczeniu wzrostu wiedzy, który wymieniła blisko połowa badanych uczestników projektów. Co jednak istotne, znaczący udział przypadł również na osoby, które nie zauważały korzyści z udziału w projekcie (aż 42%). Jednocześnie jedynie 19% badanych doceniło uzyskanie

możliwości porozumiewania się w języku ukraińskim. Można więc wnioskować o występowaniu pewnej niechęci w obszarze nauki języka ukraińskiego. Należy jednak podkreślić, że napływ ludności z terenu Ukrainy oraz zakres działań prowadzonych przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej warunkowały konieczność przeprowadzenia tego typu wsparcia.

Wykres 10. Jakie korzyści w Pana/Pani opinii przyniósł udział w projekcie? – polscy uczestnicy projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=31)

Na tle przedstawionych powyżej wyników kontrastują odpowiedzi udzielone przez ukraińskich uczestników tego projektu. W ich przypadku bowiem żaden badany nie wskazał na brak zauważalnych korzyści z udziału w projekcie. Zdecydowana większość respondentów potwierdziła zaś, że w wyniku działań projektowych uzyskała zatrudnienie (81%), poznała nowych ludzi (76%), uzyskała wsparcie finansowe oraz rozwinęła umiejętności językowe (po 71,4%).

Wykres 11. Jakie korzyści w Pana/Pani opinii przyniósł udział w projekcie? – ukraińscy uczestnicy projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*

Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=31)

Badani (zarówno beneficjenci, jak i uczestnicy biorący udział w zogniskowanych wywiadach pogłębionych) podkreślali ponadto istotny **wpływ zajęć o charakterze praktycznym**, prowadzonych przez osoby zajmujące się podejmowanymi kwestiami w codziennej pracy zawodowej, co w istotny sposób zwiększało umiejętności posiadane przez uczestników wsparcia. Szczególne znaczenie miała w tym zakresie **jakość prowadzonych szkoleń** (w rozumieniu podejmowania treści wykraczających poza standardowy zakres wiedzy przedstawicieli danej grupy docelowej), w tym związanych m.in. z postępowaniem profilaktycznym, diagnostycznym i sanitarno-epidemiologicznym. Uwagę zwrócić należy również na **stosunkowo szeroki zakres grup docelowych** analizowanej interwencji, co umożliwiło **przekrojowe wspieranie rozwoju umiejętności kadr medycznych** sektora ochrony zdrowia. W tym miejscu zaznaczyć należy, że w zakres ww. sektora wpisuje się również działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która w istotny sposób wsparta została w ramach projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*. Działania ww. instytucji obarczone zostały istotnymi wyzwaniami związanymi ze skutkami wojny w Ukrainie związanymi m.in. z koniecznością obsługi znacznej liczby uchodźców (w tym w głównej mierze nieznających języka polskiego) - udzielone wsparcie, zdaniem uczestników panelu ekspertów, umożliwiło prowadzenie szeroko zakrojonych i skutecznych działań w tym zakresie.

Należy oczywiście brać pod uwagę **skalę działalności podejmowanej w całym kraju** przez sektor ochrony zdrowia, wobec czego nie można spodziewać się **rozwiązania wszelkich problemów i wyzwań związanych z odpornością tego systemu** – na aspekt ten zwracali również eksperci biorący udział w panelu delfickim.

Pytanie badawcze:
Czy pojawiły się niezamierzone / nieplanowane efekty interwencji podjętej w ramach Działania 7.1 PO WER w zakresie dostosowania systemu opieki zdrowotnej do zmian, które wywołała pandemia COVID-19? Jeżeli tak, jakie to były zmiany?

Przeprowadzone badanie ankietowe z uczestnikami projektów pozwoliło określić z kolei **skalę występowania nieoczekiwanych efektów** związanych z udziałem we wsparciu, które również związane są z elementami wpływającymi na wzmocnienie odporności sektora ochrony zdrowia. Jak się okazuje, efekty tego typu zauważył co piąty z badanych uczestników projektów, przy czym charakter tych aspektów był w przeważającej części pozytywny. Na napotkanie nieoczekiwanych, negatywnych efektów wskazało jedynie 0,4% ogółu badanych.

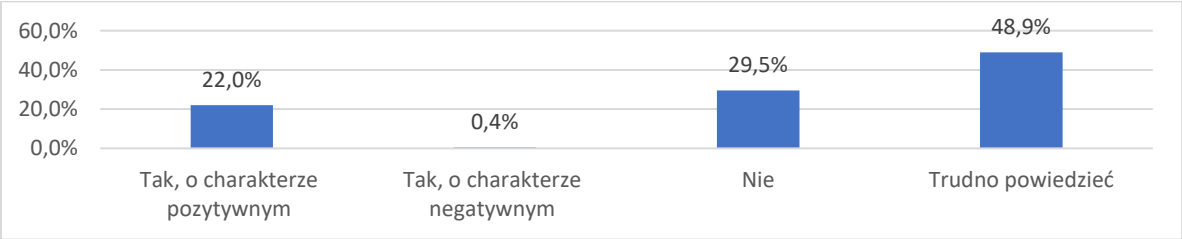
Wśród pozytywnych, nieoczekiwanych efektów wymieniano głównie:

- chęć dalszego poszerzania wiedzy (34 odpowiedzi);
- zwiększenie pewności siebie w zakresie wykonywanych na co dzień zadań zawodowych (27 odpowiedzi);
- nawiązanie kontaktu z innymi osobami wykonującymi ten sam zawód i możliwość wymiany doświadczeń (27 odpowiedzi);
- polepszenie zdolności komunikacyjnych (22 odpowiedzi);
- poszerzenie horyzontów rozwojowych (22 odpowiedzi);
- szeroki zakres pozyskanych informacji (18 odpowiedzi).

Biorąc pod uwagę potrzebę dostosowania systemu opieki zdrowotnej do zmian wywołanych pandemią zdaniem ewaluatora za szczególnie istotne uznać należy szeroki zakres pozyskanych informacji, zwiększenie pewności siebie w zakresie wykonywanych na co dzień zadań zawodowych oraz umożliwienie wymiany doświadczeń z innymi osobami wykonującymi ten sam zawód. Nie bez znaczenia jest jednak również zwiększona chęć do dalszego kształcenia – potrzeby pacjentów wciąż podlegają bowiem zmianom, a postęp w wiedzy medycznej determinuje konieczność dalszej aktualizacji wiedzy i umiejętności.

Warto również zaznaczyć, że argumentacje dotyczące nielicznych ocen negatywnych odnosiły się z kolei do braku podwyżki finansowej w zakładzie pracy, zbyt oddalonego miejsca prowadzenia zajęć praktycznych czy odczucia zachowań o charakterze mobbingowym w miejscu pracy (zwracano uwagę na brak zrozumienia ze strony innych współpracowników, którzy (nie uczestnicząc w szkoleniach) starali się umniejszać ich rolę (zjawisko to zdaniem badanych wynikało z pewnego poczucia zagrożenia w związku z podwyższeniem kompetencji w wyniku udziału w projekcie)). Należy jednak mieć na uwadze, że oceny negatywne stanowiły jedynie jednostkowe odpowiedzi.

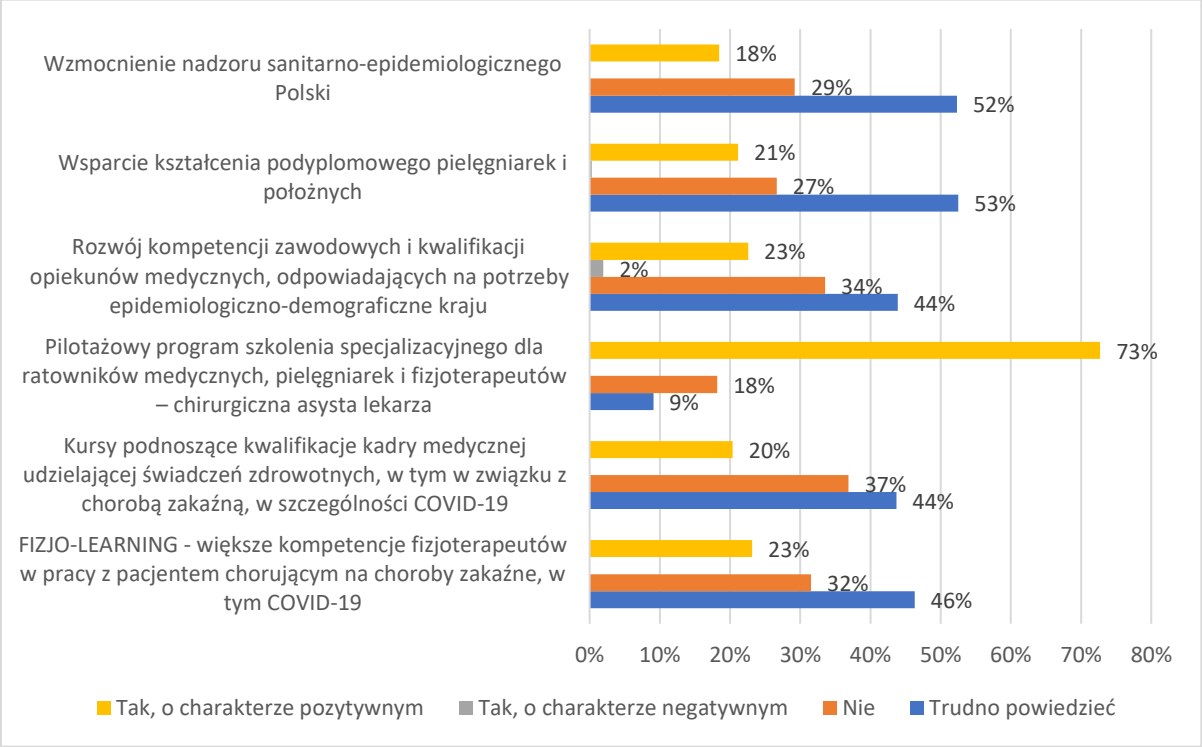
Wykres 12. Czy udział w projekcie przyniósł jakieś nieoczekiwane efekty (np. niewynikające bezpośrednio ze wsparcia bądź zmiany zaobserwowane dopiero po pewnym czasie, których pierwotnie się Pan/Pani nie spodziewał/a)?



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

Szczególnie wysoki udział respondentów zauważających nieoczekiwane, pozytywne efekty wsparcia przypadł na uczestników projektu *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza*. Ww. badani uzupełniali odpowiedź podkreślając duży zakres nabytej wiedzy, zdobycie zupełnie nowych umiejętności (w porównaniu do dotychczas wykonywanych obowiązków), uznanie współpracowników, zwiększony potencjał zatrudniania i możliwość zwiększenia zaangażowania się w codziennej pracy.

Wykres 13. Czy udział w projekcie przyniósł jakieś nieoczekiwane efekty (np. niewynikające bezpośrednio ze wsparcia bądź zmiany zaobserwowane dopiero po pewnym czasie, których pierwotnie się Pan/Pani nie spodziewał/a)? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

Warto również zwrócić uwagę na zdanie uczestników dotychczasowych projektów biorących udział w zorganizowanych zogniskowanych wywiadach pogłębionych. Zauważyli bowiem, że interwencja pozwoliła im na **sprawniejsze dostosowanie się do zmian zachodzących w sektorze ochrony zdrowia**, w tym na szybkie dostosowanie wiedzy i umiejętności do potrzeb związanych z aktualnymi obostrzeniami i potrzebami pacjentów. Istotnym nieoczekiwanym efektem był również spadek obaw związanych z kontaktem z pacjentami z COVID-19. Podkreślano bowiem, że wzrost wiedzy w ramach projektu pozwolił na usystematyzowanie dotychczasowych doniesień odnoszących się do tej choroby, łatwiejsze identyfikowanie objawów oraz na zwiększenie pewności siebie w ramach wykonywanych na co dzień obowiązków zawodowych.

Zdaniem ewaluatora szczególnie istotne jest pojawienie się nieoczekiwanych efektów w postaci zwiększenia pewności siebie w zakresie wykonywanych na co dzień zadań zawodowych oraz przyspieszenia wykonywania codziennych obowiązków zawodowych. Aspekty te bezpośrednio wpływają na usprawnienie prac na oddziałach szpitalnych,

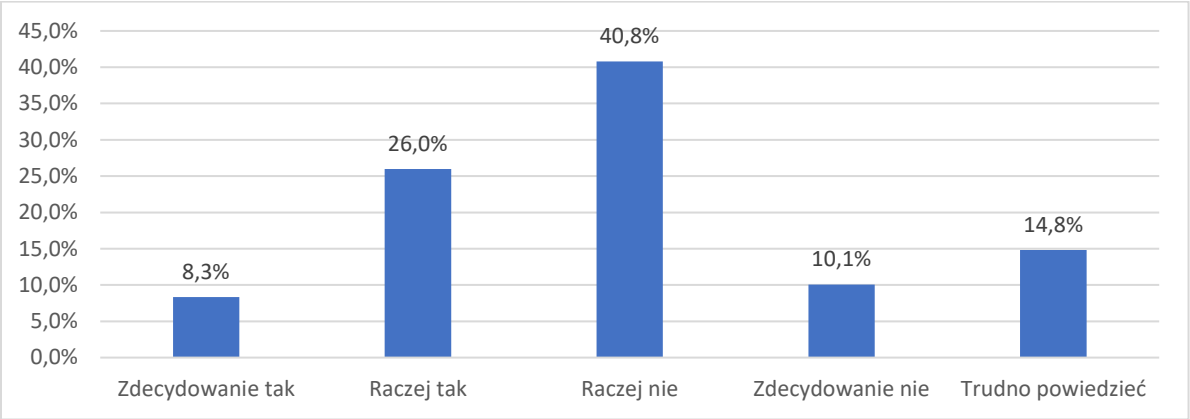
przygotowując je (w tym pracujący tam personel) na podejmowanie nowych, niespodziewanych wyzwań, co bezpośrednio wpisuje się w zwiększanie odporności systemu ochrony zdrowia. Nie bez znaczenia jest w tym kontekście również **pobudzona chęć do dalszego zdobywania wiedzy, która determinować będzie zainteresowanie udziałem w kolejnych działaniach, zaplanowanych w perspektywie 2021-2027** (ułatwiając w pewien sposób rekrutację uczestników do przyszłych projektów).

6.5. Ocena użyteczności udzielonego wsparcia

Pytanie badawcze:
Czy wsparcie zaoferowane w projektach z Działania 7.1 PO WER było użyteczne w punktu widzenia beneficjentów i uczestników projektów?

O istotności udzielonego wsparcia świadczy m.in. fakt, iż **jedynie nieco ponad 1/3 badanych uczestników projektów skorzystałoby z analogicznego wsparcia na zasadzie odpłatności**. Tym samym, bez podjętej interwencji niewątpliwie nie udałoby się uzyskać tego typu efektów, które przyniosła realizacja poszczególnych projektów.

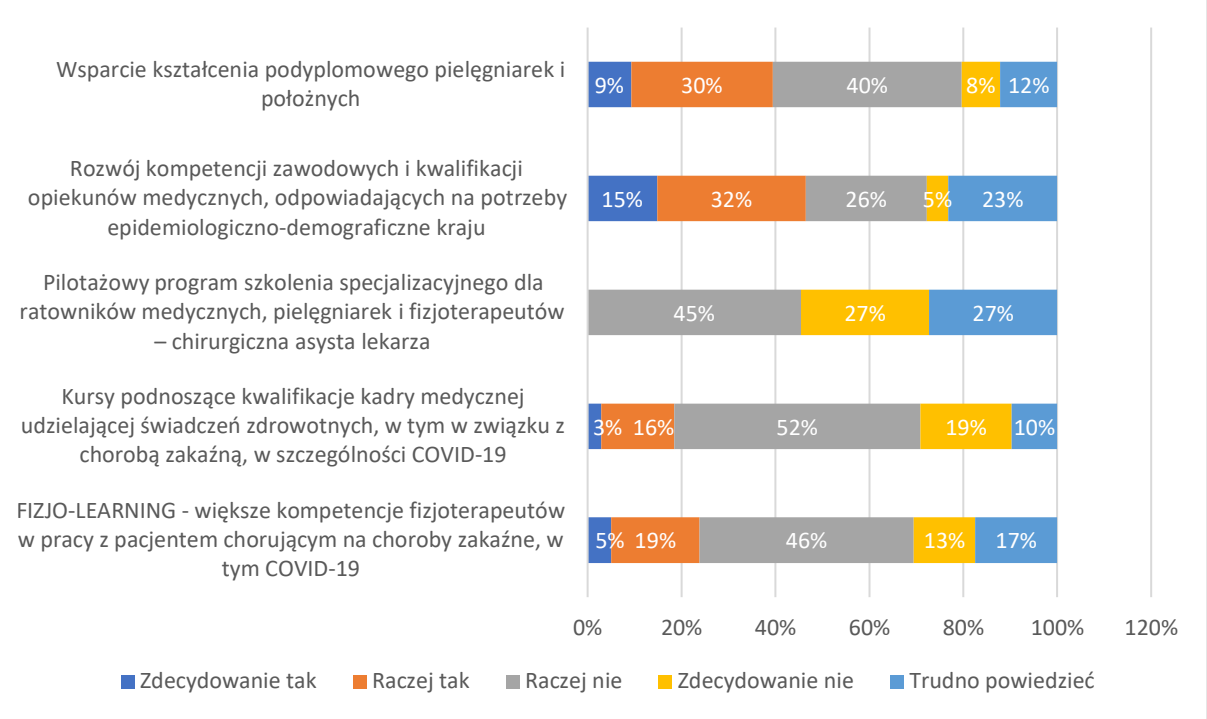
Wykres 14. Czy gdyby nie możliwość udziału w projekcie, skorzystałby/ałaby Pan/Pani z analogicznego wsparcia, lecz na zasadzie odpłatności?



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 201)

Wyniki badania przeanalizowano również wg projektu, w którym brali udział respondenci. Najwyższy udział badanych, którzy skorzystaliby z analogicznego wsparcia na zasadzie odpłatności przypadł na uczestników projektu *Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju* (47%) oraz *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych* (39%). Warto zaznaczyć, że w ramach projektu *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza* nie odnotowano żadnej odpowiedzi świadczącej o chęci skorzystania ze wsparcia na zasadzie odpłatności.

Wykres 15. Czy gdyby nie możliwość udziału w projekcie, skorzystałby/ałaby Pan/Pani z analogicznego wsparcia, lecz na zasadzie odpłatności? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty

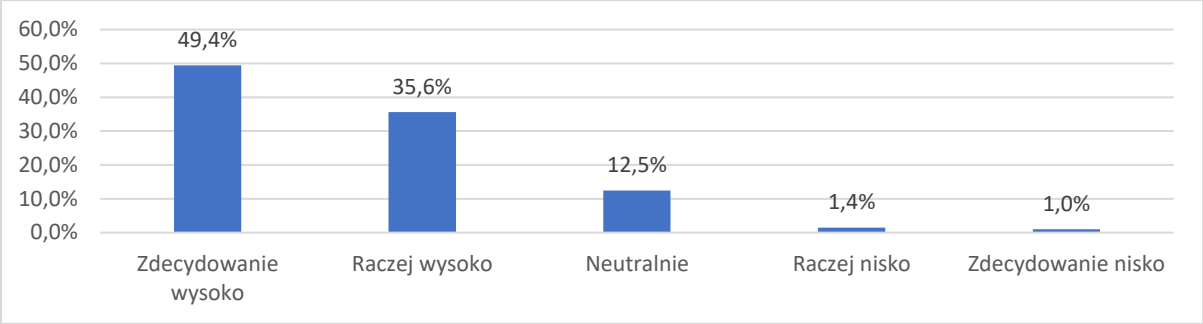


Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 201)

Analiza udzielonych odpowiedzi ukazała jednocześnie, że **zdecydowana większość uczestników projektów (85%) była zadowolona z udziału w nich.** Jednocześnie jedynie 2,4% przypadło na oceny negatywne, które argumentowano głównie:

- niskim poziomem merytorycznym prezentowanych treści, głównie w odniesieniu do kursów online (12 odpowiedzi);
- ukierunkowaniem projektu na wsparcie w postaci kursów online i zbyt małą liczbą miejsc na szkolenia stacjonarne (10 odpowiedzi);
- brakiem efektów ekonomicznych związanych z wzięciem udziału w projekcie - w rozumieniu braku podwyżki w miejscu pracy (2 odpowiedzi);
- zniechęceniem związanym ze zbyt dużą liczbą organizowanych projektów odnoszących się do tematyki pandemii COVID-19 (1 odpowiedź).

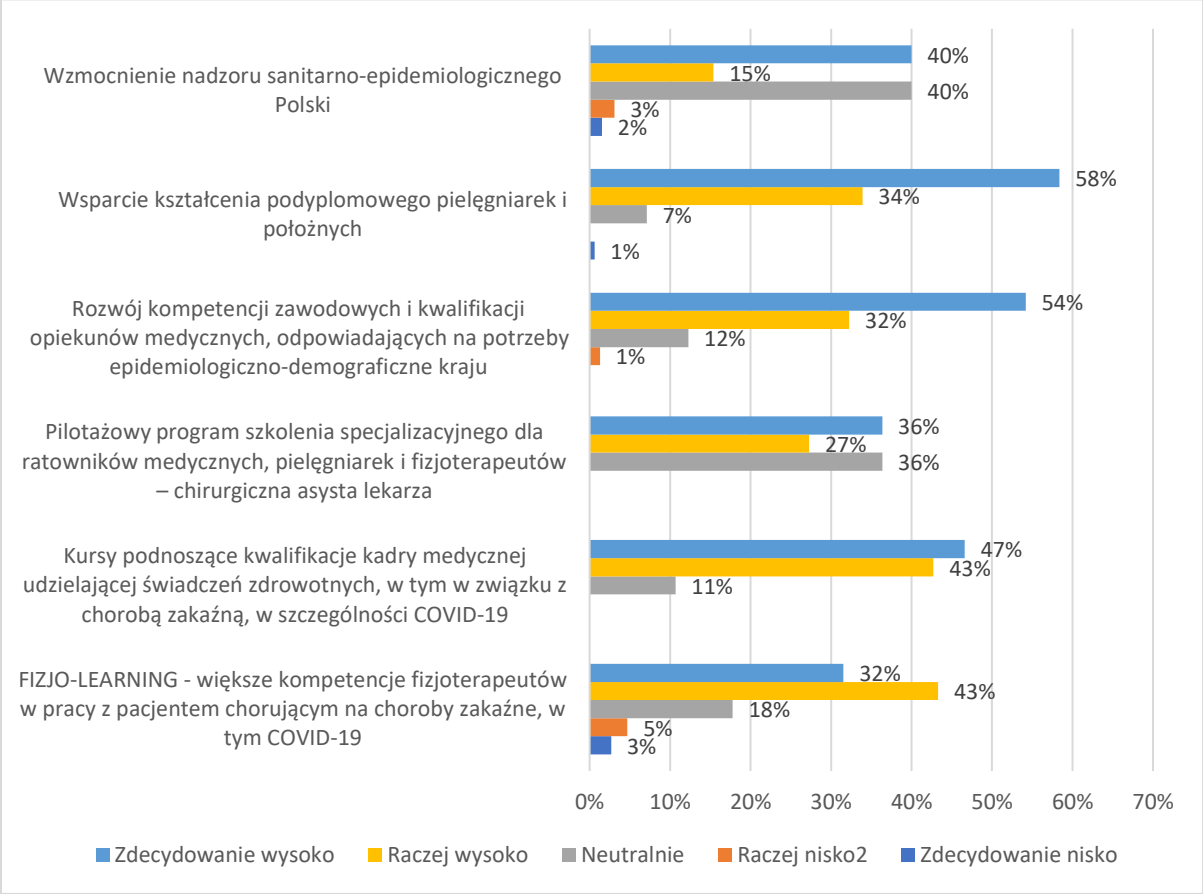
Wykres 16. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom zadowolenia z udziału we wsparciu?



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

Warto zaznaczyć, że w przypadku dwóch projektów (*Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19* oraz *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza*) nie odnotowano żadnej oceny negatywnej. Jednocześnie najwyższy udział ocen pozytywnych (92%) przypadł na projekt *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*.

Wykres 17. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom zadowolenia z udziału we wsparciu? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty

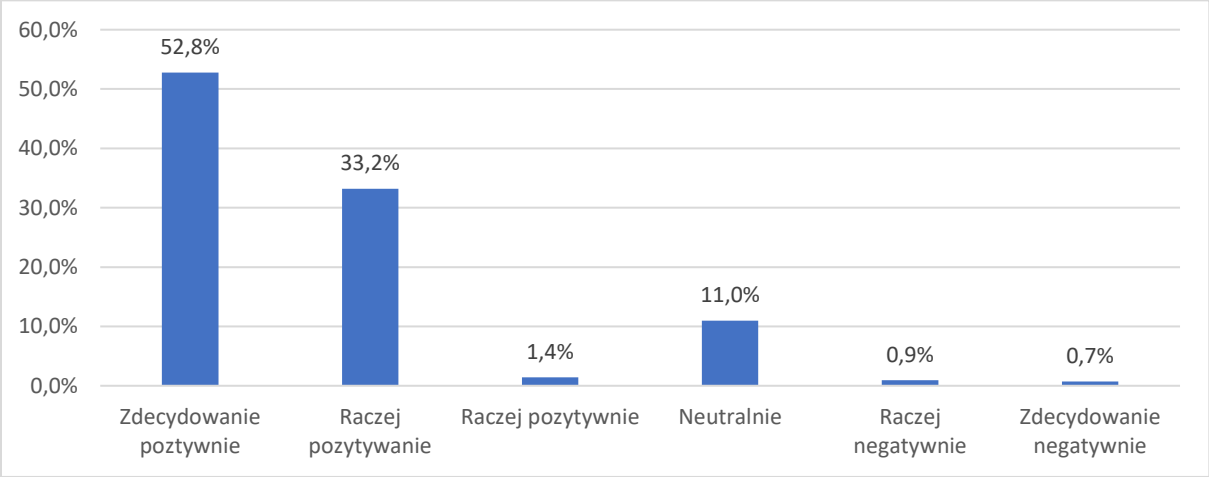


Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

Również **dopasowanie wsparcia do indywidualnych potrzeb uczestników** uzyskało w zdecydowanej większości przypadków **pozytywne oceny** (86%). Udział ocen negatywnych był w tym przypadku jeszcze niższy i wyniósł jedynie 1,6% ogółu udzielonych odpowiedzi. Wśród uzasadnień tych odpowiedzi znalazły się takie elementy, jak:

- odmiennym charakterem pracy zawodowej w porównaniu do treści prezentowanych na szkoleniu (5 odpowiedzi);
- zbyt podstawowy zakres prezentowanych informacji, zbieżny z wiedzą pozyskaną już w trakcie studiów (5 odpowiedzi);
- zbyt niska dostępność organizowanych kursów - pod względem liczby miejsc (3 odpowiedzi);
- jednokrotna możliwość skorzystania ze wsparcia szkoleniowego (1 odpowiedź);
- kolidowanie terminów szkoleń z pracą zawodową (1 odpowiedź).

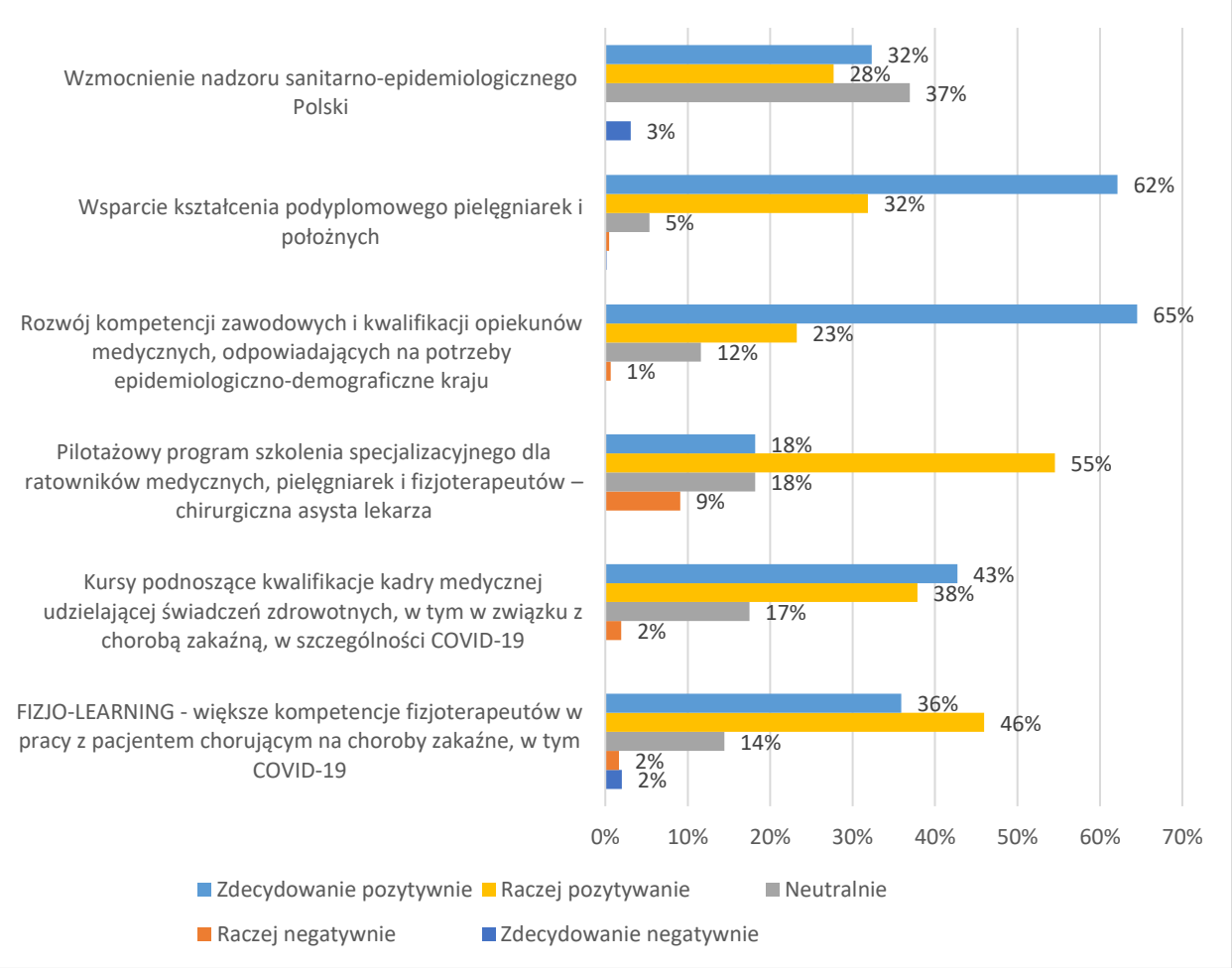
Wykres 18. Jak ocenia Pan/Pani dopasowanie wsparcia do Pana/Pani indywidualnych potrzeb (w tym zawodowych)?



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

Biorąc pod uwagę podział na poszczególne projekty, ponownie najwyższy udział ocen pozytywnych (94%) przypadł na projekt *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*. Z drugiej strony, najniższy udział tego typu odpowiedzi odnotowano w ramach projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*, gdzie w znacznej mierze badani udzielali oceny neutralnej (30%).

Wykres 19. Jak ocenia Pan/Pani dopasowanie wsparcia do Pana/Pani indywidualnych potrzeb (w tym zawodowych)? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty



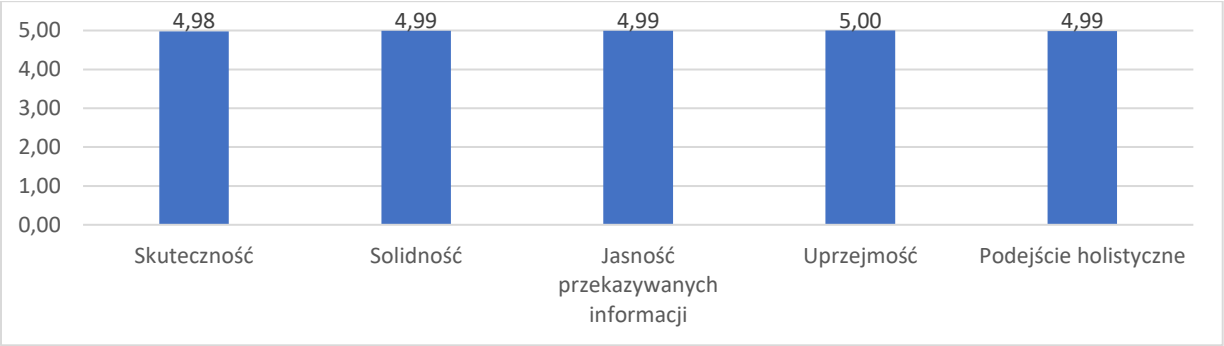
Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

Również w trakcie przeprowadzonych zogniskowanych wywiadów grupowych, uczestnicy wsparcia zdecydowanie **pozytywnie ocenili użyteczność wsparcia i dostosowanie do rzeczywistych potrzeb**. Podkreślano kompleksowość wsparcia (w tym informacje mailowe w zakresie poszczególnych etapów wsparcia), szeroki zakres wiedzy, z której mogą korzystać na co dzień w pracy zawodowej oraz odpowiednie dostosowanie zakresu prezentowanych treści do rzeczywistych potrzeb, właściwych dla danej grupy zawodowej.

Warto zaznaczyć, że nie było możliwe przeprowadzenie badania ankietowego z uczestnikami projektu *Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej*, w tym m.in. ze względu na brak możliwości skontaktowania się z uczestnikami tego projektu oraz z uwagi na charakter udzielanego wsparcia. Jednocześnie zaznaczyć warto, że w projekcie nie był monitorowany wskaźnik dotyczący liczby uczestników, co wynika z dokumentacji programowej. Odstąpiono od monitorowania tego wskaźnika nastąpiło już na etapie programowania wsparcia - projekcie monitorowana jest natomiast liczba przeprowadzonych interwencji kryzysowych.

Niemniej, pozyskane zostały **wyniki badań ankietowych przeprowadzonych przez beneficjenta** tego projektu, co umożliwia poznanie opinii uczestników tego wsparcia. Średnia z udzielonych ocen w przypadku wszystkich aspektów wymienionych na poniższym wykresie mieściła się w granicach 4,98-5,00 co świadczy o **bardzo wysokim zadowoleniu uczestników z otrzymanego wsparcia**. Wśród uzasadnień ocen badani wymieniali głównie profesjonalne podejście kadry zaangażowanej w projekt, wnikliwość, otrzymanie przydatnych porad, motywację do wprowadzania w życie dalszych zmian oraz możliwość zrozumienia powodów pojawiania się określonych emocji.

Wykres 20. Ocena wsparcia – uczestnicy projektu *Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej*. Ocena w skali 1-5, przy czym wariant „5" oznacza ocenę bardzo dobrą (średnia z udzielonych ocen)



Źródło: wyniki badania ankietowego przeprowadzonego przez beneficjenta wśród uczestników projektu *Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej* (N=767)

Wysoki stopień dostosowania działań projektowych do rzeczywistych potrzeb ich uczestników potwierdzony został również w ramach przeprowadzonych wywiadów pogłębionych z beneficjentami. Podkreślano, że już w trakcie wdrażania wsparcia (dotyczy wszystkich projektów z zakresu wsparcia szkoleniowego) **prowadzono dalsze działania w tym zakresie, tj. analizowano bieżące potrzeby szkoleniowe uczestników i na bieżąco dostosowywano dalsze wsparcie, maksymalizując użyteczność projektów**. Działania te były szczególnie istotne w przypadku projektów, w których (ze względu na duże zainteresowanie potencjalnych uczestników) zdecydowano się na zwiększenie wartości projektu i rozszerzenie zaplanowanych działań.

Badani zwracali ponadto uwagę na **przemyślany zakres interwencji**, w tym poszczególnych projektów, których założenia poddawane były dyskusji m.in. na poziomie właściwych samorządów zawodowych. Na wysoki poziom użyteczności wpływ miało również **dostosowywanie formy udzielanego wsparcia**. W trakcie wdrażania działań wielokrotnie dostosowywano bowiem formę, miejsce i czas organizacji kursów i szkoleń biorąc pod uwagę bieżące zapotrzebowanie ich uczestników.

Analizując poziom użyteczności wsparcia warto również zwrócić uwagę na projekt *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*, który w istotny sposób wpłynął na możliwość efektywnej działalności wspartych podmiotów – jak bowiem zauważono w trakcie przeprowadzonego wywiadu pogłębionego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej od lat

zmagały się z niedofinansowaniem i brakiem wystarczających zasobów wymaganych do skutecznego i sprawnego realizowania powierzonych im zadań.

Warto również podjąć wyniki panelu delfickiego, w ramach którego eksperci również potwierdzili użyteczność dofinansowanych projektów (szczególnie ze względu na okres w którym wdrażane było wsparcie i istotną skalę potrzeb związanych *stricte* z negatywnym wpływem pandemii COVID-19). Badani podkreślili **istotność procesu dokształcania i uzupełniania wiedzy wśród pracowników sektora ochrony zdrowia, co było szczególnie istotne w okresie pandemii COVID-19**, ze względu na dynamicznie zmieniające się wytyczne epidemiologiczne, potrzeby pacjentów oraz formy kontaktu z pacjentami (forma zdalna)[21].

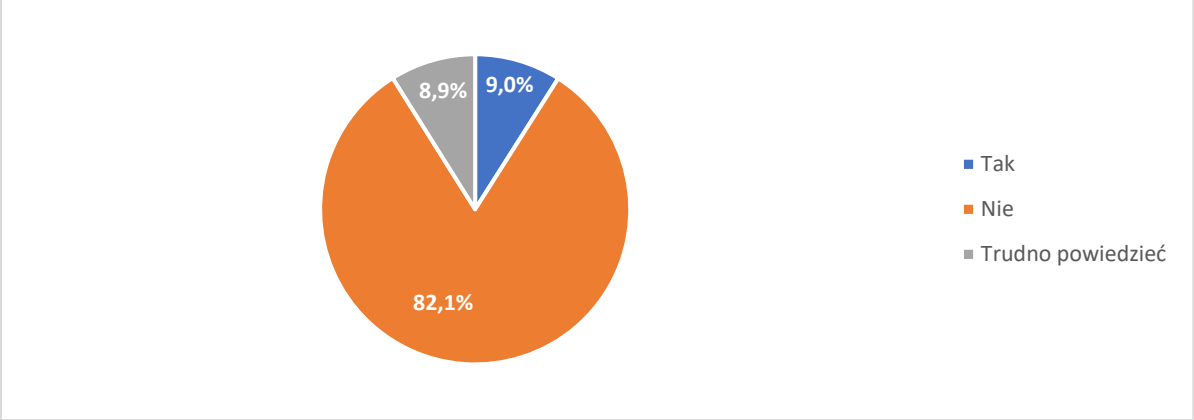
[21] Analiza potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia - etap II, Ministerstwo Zdrowia, s. 124.

6.6. Analiza komplementarności udzielonego wsparcia

Pytanie badawcze:
Czy interwencja realizowana w ramach Działania 7.1 PO WER uzupełnia / jest komplementarna w stosunku do innych działań, mających na celu poprawę sytuacji kadr systemu ochrony zdrowia? Czy występuje efekt synergii ww. działań?

Jak ukazują wyniki przeprowadzonego badania ankietowego, **jedynie 9% uczestników wsparcia potwierdziło, że w ostatnich latach z jakiegoś innego, podobnego wsparcia**.
Wśród wymienianych inicjatyw znalazły się głównie kursy organizowane w ramach innych projektów wspartych ze środków unijnych, inne kursy/szkolenia o charakterze bezpłatnym (w tym organizowane przez pracodawcę) oraz szkolenia dofinansowane przez urzędy pracy. W ramach ww. szkoleń wymienić można szkolenia dla fizjoterapeutów w zakresie kwalifikacji do szczepień ochronnych przeciw COVID-19. Zgodnie bowiem z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (Dz.U. 2021 poz. 668) fizjoterapeuci mogli uzyskać uprawnienia do kwalifikowania do tego rodzaju szczepień ochronnych[22].

Wykres 21. Czy korzystał Pan/Pani w ostatnich latach z jakiegoś innego, podobnego wsparcia?

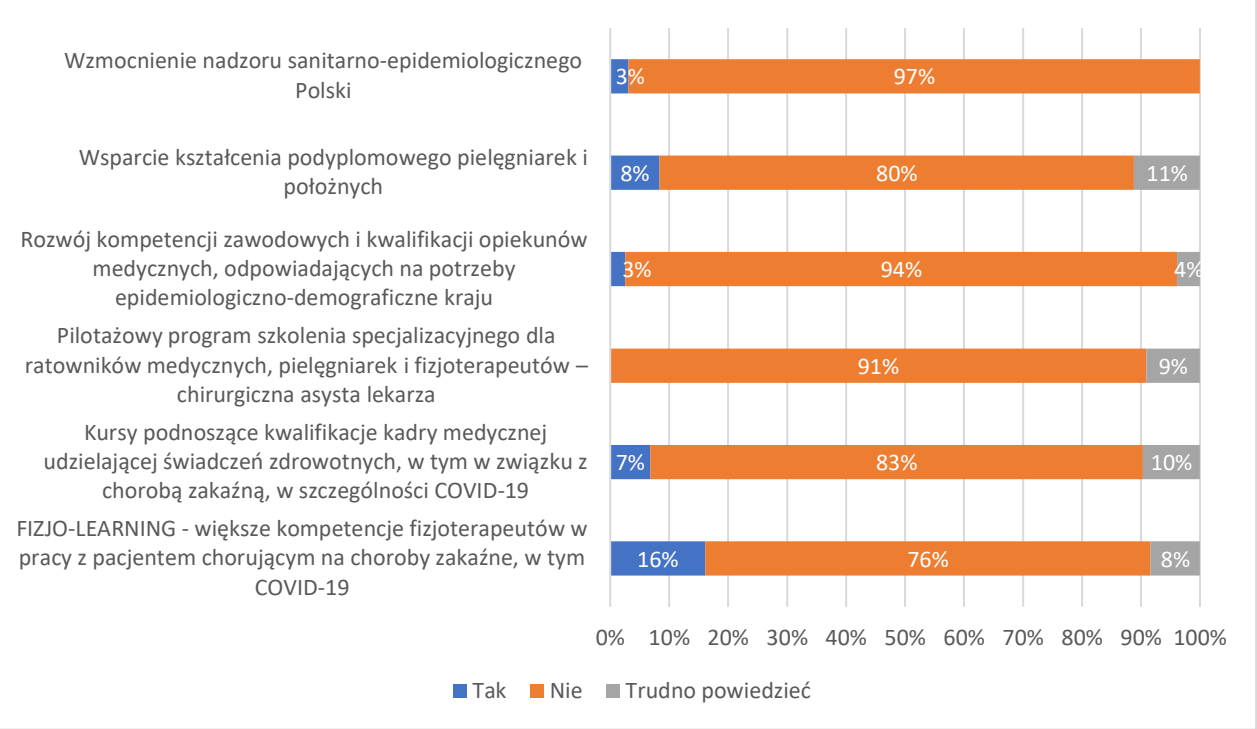


Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

Najwyższy udział respondentów potwierdzających korzystanie z innego, podobnego wsparcia przypadł na uczestników projektu *FIZJO-LEARNING* (16%). Naturalnie w przypadku projektu *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza* odnotowano zerowy udział tego typu odpowiedzi, ze względu na innowacyjny charakter tego przedsięwzięcia i brak wcześniejszych doświadczeń w tym obszarze.

[22] https://kif.info.pl/szkolenia-ze-szczepienia/

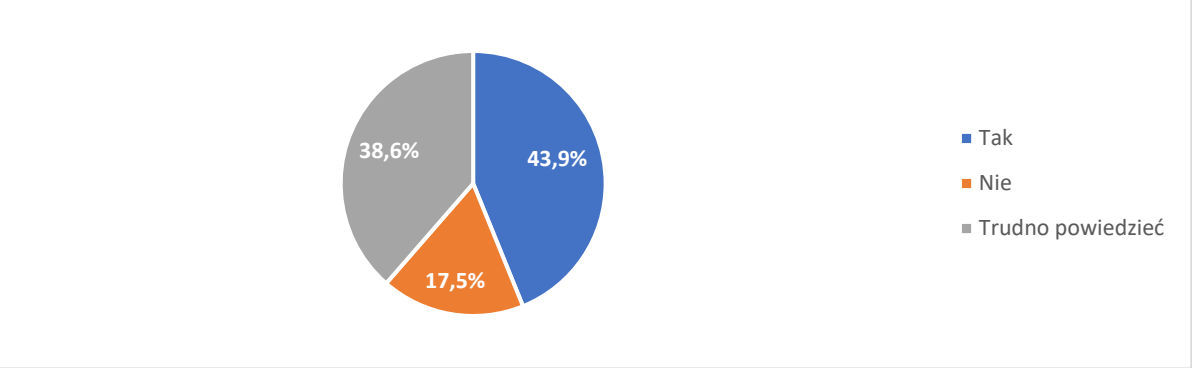
Wykres 22. Czy korzystał Pan/Pani w ostatnich latach z jakiegoś innego, podobnego wsparcia? – wyniki w podziale na poszczególne projekty



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

Osoby, które potwierdziły uczestnictwo w innych formach zbliżonego wsparcia w znacznej mierze (blisko 44%) stwierdziły również, że **wsparcie uzyskane w ramach projektu uzupełniło efekty pozostałego wsparcia**, z którego dotychczas korzystali. Wymieniano w tym zakresie dalsze rozszerzanie pozyskanej dotychczas wiedzy, przypomnienie pewnych kwestii (odświeżenie wiedzy), rozszerzenie posiadanych kompetencji czy możliwość wymiany dotychczasowych doświadczeń z innymi uczestnikami wsparcia (pracującymi w tym samym zawodzie).

Wykres 23. Czy uważa Pan/Pani, że wsparcie uzyskane w ramach projektu w jakimś stopniu uzupełniło efekty pozostałego wsparcia, z którego Pan/Pani korzystał/a w ostatnich latach?

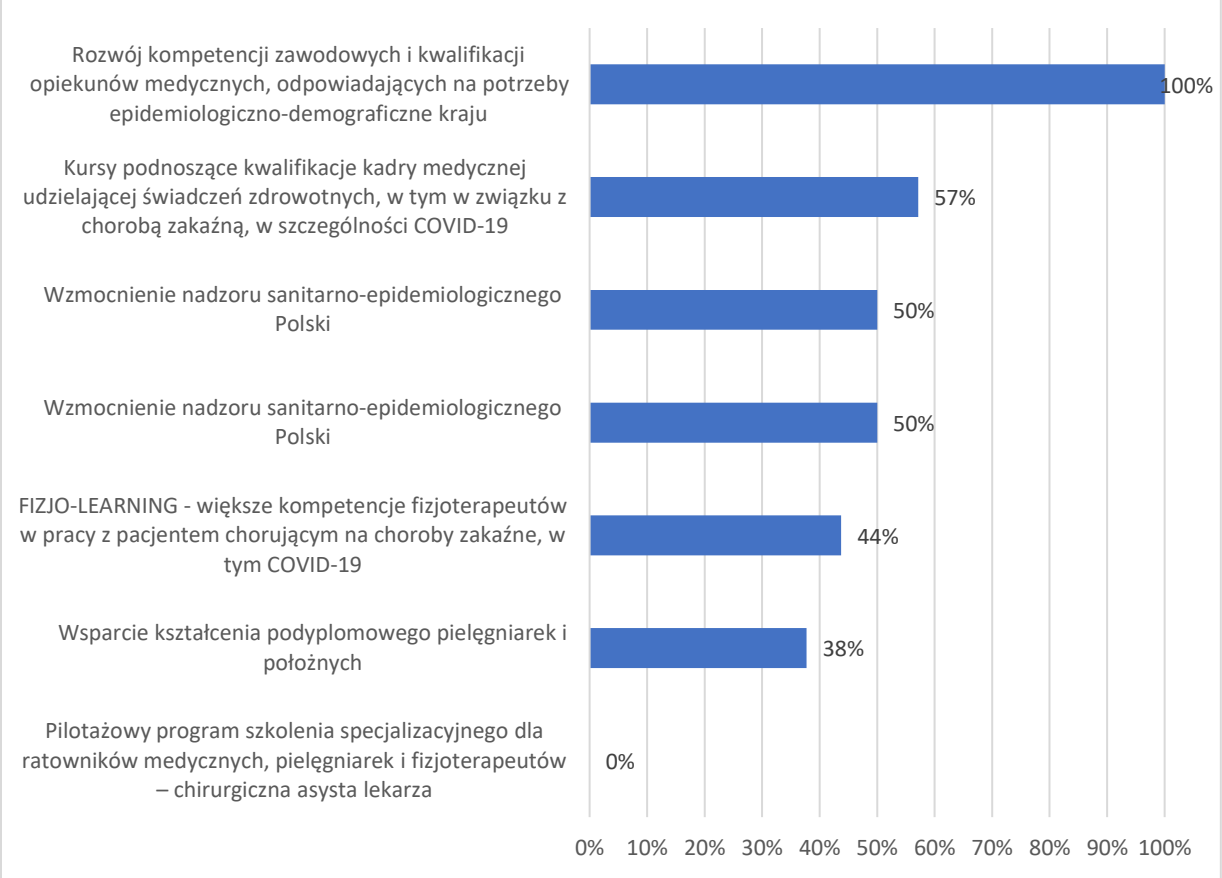


Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (n=114)

Najwyższy udział odpowiedzi potwierdzających uzupełnianie przez projekt efektów pozostałego wsparcia (100%) odnotowano w przypadku projektu *Rozwój kompetencji*

zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju. Na przeciwnym biegunie znalazł się projekt *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza, w* ramach którego (ze względu na innowacyjny, pilotażowy charakter) nie odnotowano żadnej tego typu odpowiedzi.

Wykres 24. Czy uważa Pan/Pani, że wsparcie uzyskane w ramach projektu w jakimś stopniu uzupełniło efekty pozostałego wsparcia, z którego Pan/Pani korzystał/a w ostatnich latach? - udział ocen pozytywnych w podziale na poszczególne projekty



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (n=114)

Na **występowanie komplementarności wsparcia** zwrócili uwagę również beneficjenci w ramach przeprowadzonych wywiadów pogłębionych. Zwracano bowiem uwagę na **specyfikę pracy** osób zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowie, które to mają wręcz obowiązek ciągłego doskonalenia zawodowego i uzupełniania wiedzy wraz z bieżącymi zmianami – zarówno w otoczeniu naukowym, jak i społecznym czy epidemiologicznym. Tym samym wsparcie szkoleniowe zaplanowane w ramach niniejszej interwencji stanowiło **uzupełnienie innych kursów, szkoleń i seminariów**, w których osoby te brały udział w ostatnim czasie.

Wnioski te potwierdzają również wyniki zogniskowanych wywiadów grupowych, przeprowadzonych wśród uczestników poszczególnych projektów. Badani potwierdzili bowiem konieczność uczestniczenia pracowników sektora ochrony zdrowia w cyklicznych szkoleniach,

organizowanych m.in. przez pracodawcę, względem których działania projektowe stanowiły istotne uzupełnienie, rozwijające w szczególności aspekty związane z pandemią COVID-19.

Na występowanie zjawiska komplementarności zwrócili również uwagę uczestnicy panelu delfickiego, podkreślający fakt ograniczenia wsparcia do przedstawicieli sektora ochrony zdrowia. Tym samym, poszczególne projekty zapewniły zaangażowanie w działania szerokiego zakresu grup zawodowych wchodzących w skład ww. sektora, prowadząc do zaoferowania na poziomie analizowanego Działania kompleksowej oferty skierowanej ku kadrze medycznej.

Podobne stanowisko przedstawicieli uczestnicy panelu ekspertów, potwierdzając występowanie komplementarności na poziomie innych form wsparcia o charakterze szkoleniowym (m.in. z poziomu innych Działań wchodzących w skład PO WER) zaznaczając również, że interwencja planowana była w taki sposób, aby zapewnić uzupełnianie się dostępnej oferty, a nie powielanie istniejących już rozwiązań. Eksperci zwrócili jednak uwagę, że część realizowanych obecnie działań (*Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)* stanowiło zupełnie nową ofertę, niedostępną dotychczas w ramach działań finansowanych z funduszy unijnych. Należy jednak zwrócić uwagę, że celem wsparcia była niezwłoczna pomoc w kryzysie psychicznym i emocjonalnym wywołanym nagłą, trudną sytuacją, w tym natężeniem negatywnych emocji związanych z pandemią COVID-19. Tym samym, interwencja uzupełniała inne działania podejmowane wobec kadr wchodzących w skład systemu ochrony zdrowia.

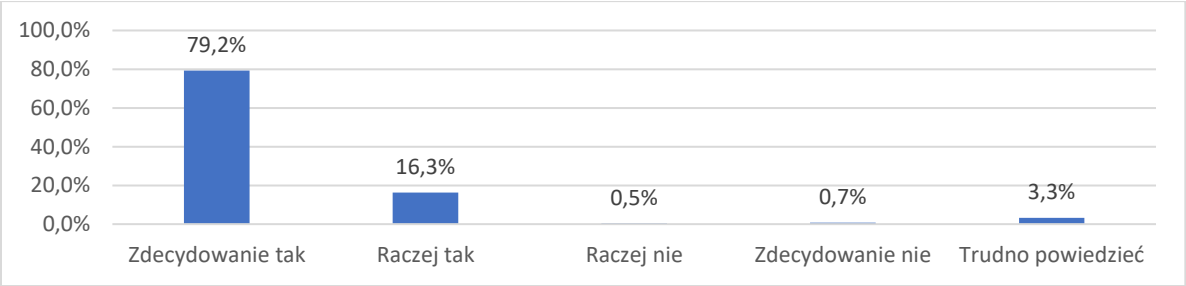
Paneliści podkreślili ponadto, że szczególnym projektem jest *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*, który stanowił reakcję na wybuch wojny w Ukrainie, wobec czego trudno w tym przypadku mówić o możliwości wystąpienia komplementarności. Zdaniem ewaluatora w pewnym sensie jednak można wnioskować o istnieniu takiego zjawiska – biorąc pod uwagę to, że projekt uzupełniał ofertę wsparcia o dodatkową grupę zawodową (pracownicy Inspekcji Sanitarnej), którzy również wchodzą w skład systemu ochrony zdrowia.

6.7. Potrzeba kontynuowania wsparcia i wprowadzenia zmian w jego zakresie

Pytanie badawcze:
Czy można zidentyfikować rodzaj wsparcia / typ działania w ramach Działania 7.1 PO WER, które było niewystarczające i w związku z tym należy je kontynuować lub zaprogramować w formie innej interwencji publicznej w przyszłości?

Uczestnicy realizowanych projektów w zdecydowanej większości opowiedzieli się za potrzebą kontynuacji realizowanych projektów (95,5%). Dodatkowo ponad 3% badanych nie miało zdania na ten temat, wobec czego jedynie 1,2% ogółu uczestników objętych badaniem stwierdziło, że interwencja nie powinna być kontynuowana[23]. Oceny negatywne argumentowano zbyt szeroką grupą docelową wsparcia (ograniczając możliwość zapisania się na interesujący daną osobę kurs), niekorzystnymi godzinami organizowanych szkoleń, zbyt niskim poziomem merytorycznym przekazywanych informacji oraz ukierunkowaniem na kształcenie w formule zdalnej.

Wykres 25. Czy Pana/Pani zdaniem podobne wsparcie (bądź jego elementy) powinno być kontynuowane w przyszłości?

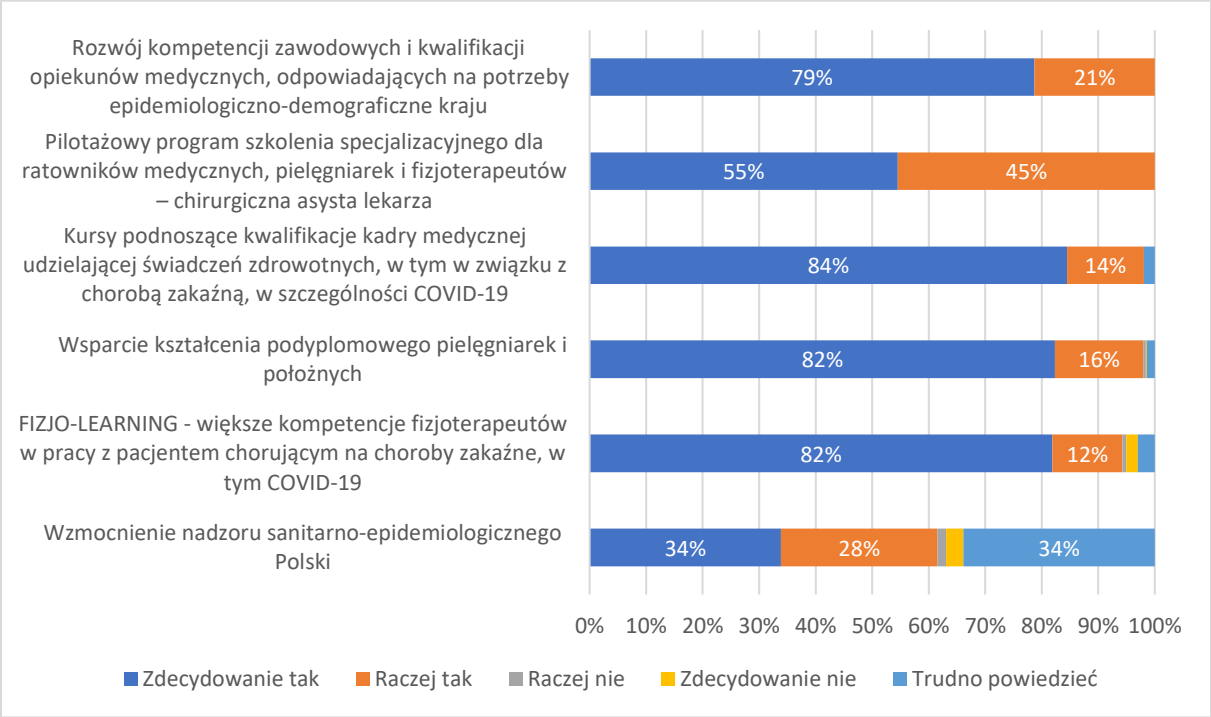


Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)

W przypadku większości badanych projektów odnotowano zbliżony (bardzo wysoki) udział odpowiedzi odnoszących się do potrzeby kontynuowania wsparcia w przyszłości. Wyjątek stanowi w tym przypadku projekt *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*, w przypadku którego odnotowano istotny udział odpowiedzi osób, które nie miały zdania w tym temacie (34%). Sytuacja ta wynika prawdopodobnie ze specyficznego charakteru udzielanego wsparcia, które z założenia traktowane było jako jednorazowa interwencja.

[23] Odpowiedzi negatywne (bardzo nieliczne) odnotowano wyłącznie w ramach 3 projektów, tj. *FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19*, *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych* oraz *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*.

Wykres 26. Czy Pana/Pani zdaniem podobne wsparcie (bądź jego elementy) powinno być kontynuowane w przyszłości? – wyniki w podziale na poszczególne projekty



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 266)[24]

Osoby, które potwierdziły zasadność kontynuowania wsparcia, zostały dodatkowo poproszone o określenie, czy ich zdaniem należałoby wprowadzić jakieś zmiany w obszarze interwencji. Odpowiedzi twierdzące przypadły na blisko 23% respondentów. Stosunkowo najczęściej odpowiedzi świadczące o potrzebie wprowadzenia pewnych zmian odnotowano w przypadku takich projektów, jak *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza* oraz *FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19.* Wśród postulowanych przez ogół badanych zmian podawano głównie takie elementy, jak:

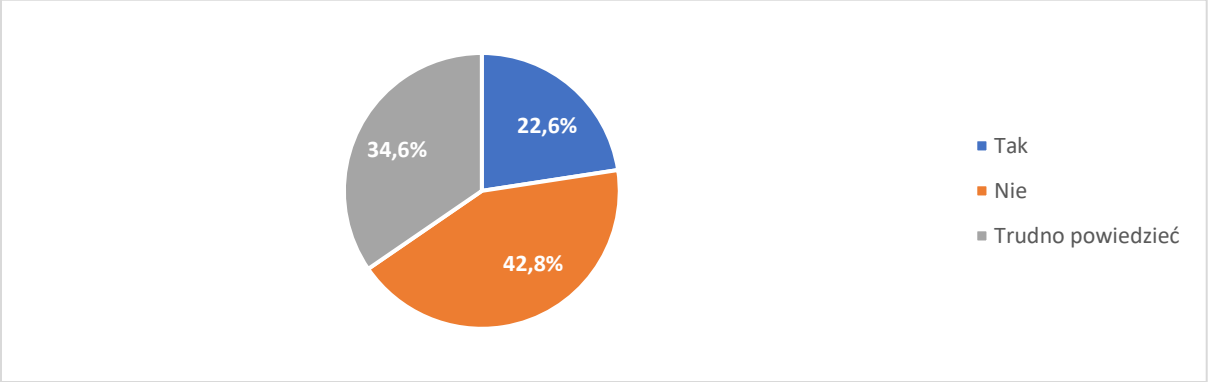
- zwiększenie liczby miejsc na szkoleniach stacjonarnych (69 odpowiedzi);
- zwiększenie liczby kursów organizowanych w godzinach popołudniowych/ wieczornych (45 odpowiedzi);
- zwiększenie udziału części praktycznych szkoleń/kursów (37 odpowiedzi).
- wydłużenie okresu w którym dokonać należy wyboru kursu przez uczestnika wsparcia (15 odpowiedzi);
- rozszerzenie tematyki prowadzonych kursów/szkoleń (12 odpowiedzi);
- wprowadzenie rozwiązań zmniejszających zjawisko niestawiania się uczestników na kursach, na które się zapisali, w tym tworzenie list uczestników rezerwowych - osoby

[24] Liczebność odnosi się do ogółu badanych. Liczebność respondentów w ramach poszczególnych projektów zaprezentowana została w strukturze zrealizowanej próby badawczej (rozdział 10.2).

nieobecne blokowały bowiem możliwość uczestnictwa w kursie pozostałym zainteresowanym (7 odpowiedzi);

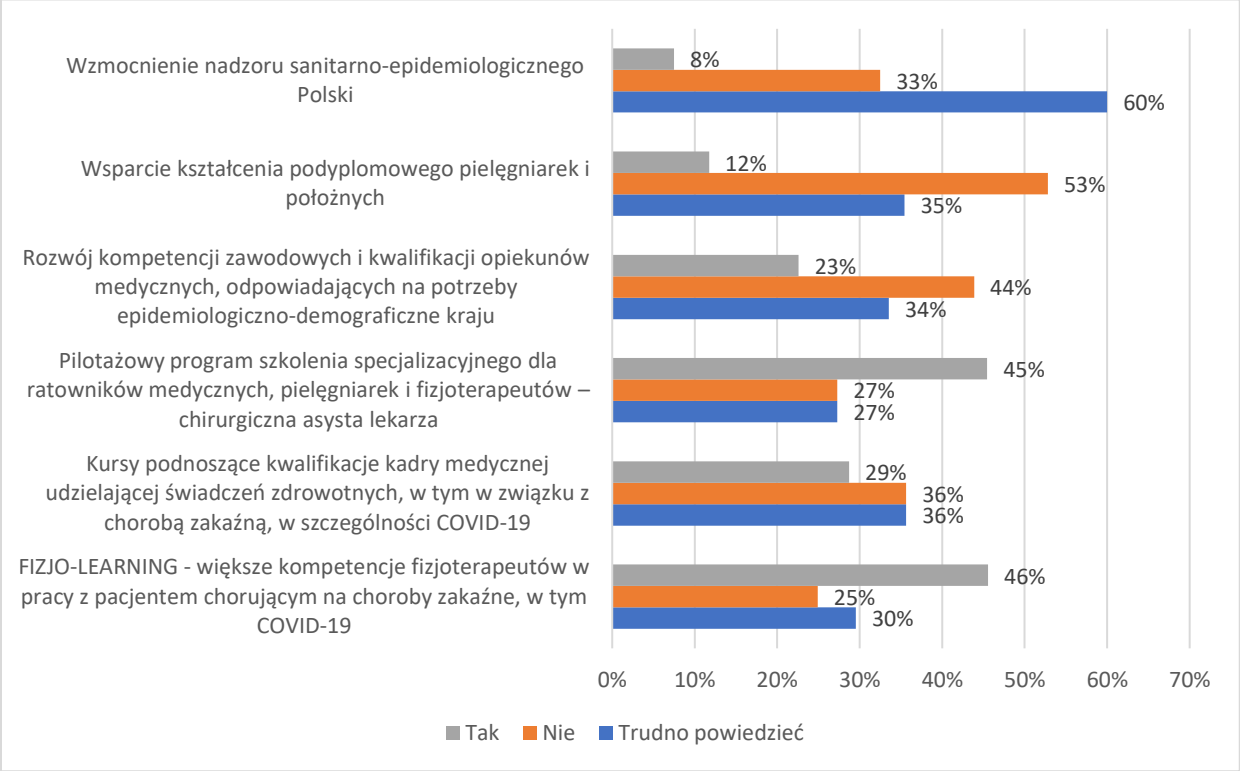
- wydłużenie okresu dostępu do kursów online - dostęp do materiałów (4 odpowiedzi);

Wykres 27. Czy Pana/Pani zdaniem w przypadku kontynuowania podobnego wsparcia w przyszłości, należy wprowadzić w jego zakresie jakieś zmiany?



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 209)

Wykres 28. Czy Pana/Pani zdaniem w przypadku kontynuowania podobnego wsparcia w przyszłości, należy wprowadzić w jego zakresie jakieś zmiany? – wyniki w podziale na poszczególne projekty



Źródło: badanie ankietowe z uczestnikami wsparcia (N=1 209)

Do kwestii kontynuowania wsparcia odnieśli się również beneficjenci w ramach przeprowadzonych wywiadów pogłębionych. Badani podkreślali, że ze względu na charakter wsparcia (skupiający się na aspekcie szkoleniowym) trudno mówić o jego niewystarczającym

charakterze. **Potrzeby w tym obszarze występować będą bowiem zawsze i najprawdopodobniej nie jest możliwe ich pełne zaspokojenie** – niezależnie od dotychczas podjętej interwencji. Wynika to z bieżących, dynamicznych zmian (m.in. w obszarze wiedzy medycznej) i potrzeby doskonalenia zawodowego osób pracujących w sektorze ochrony zdrowia. Podobnego zdania byli uczestnicy panelu ekspertów, którzy zaznaczyli, że wsparcie realizowane jest do samego końca przewidzianego okresu, a w przypadku (hipotetycznego) przedłużenia czasu realizacji, wciąż występowałoby zainteresowanie uczestników. Tym samym, trudno mówić o niewystarczającym charakterze wsparcia, lecz o stałości występowania tego typu potrzeb.

Wniosek ten potwierdzają wyniki wywiadów pogłębionych z beneficjentami. Zwracano bowiem uwagę na wciąż **rosnące, mimo zbliżającej się daty zakończenia projektów, zainteresowanie potencjalnych uczestników**. Z tego względu zdecydowano się w ostatnim czasie na zwiększenie wartości niektórych z projektów objętych analizowaną interwencją i zwiększenie liczby osób planowanych do objęcia wsparciem. Świadczy to więc o potrzebie wsparcia szkoleniowego dla pracowników sektora ochrony zdrowia w perspektywie 2021-2027. Warto w tym miejscu zaznaczyć również, że uczestnicy dotychczasowych projektów biorący udział w zorganizowanych obecnie zogniskowanych wywiadach pogłębionych potwierdzili chęć dalszego korzystania z podobnego wsparcia (szkoleniowego).

Analizowana kwestia podjęta została również w trakcie panelu delfickiego. Ponownie **potwierdzona została konieczność kontynuowania podobnych działań w ramach kolejnej perspektywy finansowej** (wraz z modyfikacja podejmowanej tematyki adekwatnie do bieżących wyzwań i potrzeb), podkreślając przy tym istotność kontynuowania wsparcia psychologicznego skierowanego do przedstawicieli kadry sektora ochrony zdrowia. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że na istotne zapotrzebowanie w tym kierunku wskazuje również dotychczasowe zainteresowanie innym typem projektu wdrażanego w ramach Działania 7.1[25], przypadającym na projekt *Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej*. Zdaniem ewaluatora warto byłoby wykorzystać zbudowane dotychczas zaufanie w zakresie wykorzystywania w tym obszarze narzędzi zdalnych i kontynuowanie w przyszłości zbliżonego wsparcia również w oparciu o kontakt w formule online, z zastrzeżeniem dotyczącym braku nagrywania prowadzonych rozmów (na wzór dotychczas stosowanego rozwiązania).

Paneliści zwrócili ponadto uwagę, że w ramach kolejnej perspektywy **przewidziano kontynuację wsparcia** dla osób, które wzięły udział w projekcie *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza*. Potrzeba ta wynikała z charakteru dotychczasowej interwencji (znacznej liczby kursów, w których muszą wziąć udział uczestnicy projektu) i ograniczonego czasu realizacji, który uniemożliwiał odbycie pełnego wymaganego zakresu kursów (w kontekście uzyskania wymaganych umiejętności i kompetencji). Wsparcie w tym obszarze przewidziane zostało w ramach programu FERS.

Warto również zwrócić uwagę na trzeci z typów projektów możliwych do realizacji w ramach dotychczasowej interwencji, a mianowicie *Wsparcie osób, którym udzielono ochrony czasowej*

[25] Wsparcie psychologiczne dla kadr medycznych.

w związku z wojną w Ukrainie i kadr systemu ochrony zdrowia, w tym pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jak wskazują wyniki zogniskowanego wywiadu grupowego oraz panelu ekspertów, interwencja ta podjęta została z myślą o jej jednorazowym (doraźnym) charakterze, wobec czego zarówno beneficjent, jak i uczestnicy nie rozważali dotychczas zasadności kontynuowania podobnego wsparcia w przyszłości. Zdaniem ewaluatora podjęte dotychczas działania projektowe cechować będą się trwałością uzyskanych efektów, w tym m.in. zwiększonymi kompetencjami językowymi pracowników wspartych jednostek oraz możliwością kontynuowania zatrudnienia przez zatrudnione osoby (pochodzące z Ukrainy). Tym samym trudno mówić o niewystarczającym charakterze dotychczasowego wsparcia w tym obszarze i potrzebie jego kontynuowania.

7. Wnioski i rekomendacje

Tabela 6. Wnioski i rekomendacje

Lp.	Treść wniosku (nr stron w raporcie końcowym)	Treść rekomendacji	Obszar tematyczny	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
1.	Badania potwierdziły utrzymujące się wysokie zainteresowanie wsparciem o charakterze szkoleniowym. Wynika to zarówno z bieżących, dynamicznych zmian (m.in. w obszarze wiedzy medycznej), jak i potrzeby doskonalenia zawodowego osób pracujących w sektorze ochrony zdrowia. Świadczy to więc o potrzebie dalszego organizowania wsparcia szkoleniowego dla pracowników tego sektora w perspektywie 2021-2027 (s. 44-45)	Ze względu na konieczność ciągłej aktualizacji wiedzy osób pracujących w sektorze ochrony zdrowia oraz niekorzystne tendencje demograficzne (w tym zjawiska luki pokoleniowej i starzenia się personelu medycznego) determinujące konieczność odciążania lekarzy z wykonywania niektórych czynności, rekomenduje się kontynuowanie interwencji w obszarze wsparcia zawodów i umiejętności uzupełniających kompetencje lekarskie oraz w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (które znajdują się w zakresie wsparcia przewidzianego w programie FERS).	Zdrowie	MZ – IP FERS	Dołożenie starań do niezwłocznego opracowania wymaganej dokumentacji i uruchomienia naborów przewidzianych w obszarze wsparcia szkoleniowego zawodów i umiejętności uzupełniających kompetencje lekarskie oraz w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w programie FERS.	31.12.2024	Programowa operacyjna

Lp.	Treść wniosku (nr stron w raporcie końcowym)	Treść rekomendacji	Obszar tematyczny	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
2.	Badani uczestnicy projektów, którzy potwierdzili potrzebę kontynuowania zbliżonego wsparcia w przyszłości w znacznej części (23%) stwierdzili, że istnieje konieczność wprowadzenia w nim pewnych modyfikacji (odnoszących się do sposobu realizacji wsparcia szkoleniowego). Jednocześnie jak wynika z przeprowadzonych badań, szkolenia prowadzone w formule online nie zawsze cechują się odpowiednią skutecznością i zainteresowaniem samych uczestników. (s. 65-66)	W ramach kontynuowania wsparcia szkoleniowego skierowanego do kadr sektora medycznego zaleca się uzupełnić zakres przyszłych szkoleń dla beneficjentów o wyniki przeprowadzonej analizy.	Zdrowie	MZ – IP FERS	Uwzględnienie w zakresie przyszłych szkoleń dla beneficjentów Działań z zakresu wsparcia sektora ochrony zdrowia w programie FERS (w obszarze wsparcia szkoleniowego) zagadnień związanych z wynikami niniejszej ewaluacji, w tym zalecań względem preferowanego sposobu planowania organizacji tego rodzaju wsparcia: • zwiększenie liczby godzin zajęć praktycznych (kosztem teorii); • zwiększenie udziału szkoleń i kursów organizowanych w formule stacjonarnej (ograniczenie formuły zdalnej); • zwiększenie liczby kursów	31.12.2024	Programowa operacyjna

Lp.	Treść wniosku (nr stron w raporcie końcowym)	Treść rekomendacji	Obszar tematyczny	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
					organizowanych w godzinach popołudniowych/wieczornych; • wprowadzenie rozwiązań zmniejszających zjawisko niestawiania się uczestników na kursach, na które się zapisały, np. poprzez tworzenie list uczestników rezerwowych.		

8. Spis tabel i elementów graficznych

Wykres 1. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości uzyskania wsparcia w ramach tego projektu? 27
Wykres 2. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości uzyskania wsparcia w ramach tego projektu? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty 29
Wykres 3. Czy informacja o możliwości udziału w projekcie trafiła do Pana/Pani przypadkowo, czy przeciwnie – sam/a poszukiwał/a Pan/Pani informacji o możliwości uzyskania tego typu wsparcia? 30
Wykres 4. Czy informacja o możliwości udziału w projekcie trafiła do Pana/Pani przypadkowo, czy przeciwnie – sam/a poszukiwał/a Pan/Pani informacji o możliwości uzyskania tego typu wsparcia? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty 30
Wykres 5. Czy podczas udziału w projekcie napotkał/a Pan/Pani na jakieś problemy/ trudności? – uczestnicy wszystkich projektów objętych badaniem ankietowym za wyjątkiem *Wzmocnienia nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* 32
Wykres 6. Udział wskazań przypadających na 3 najpopularniejsze odpowiedzi w ramach pytania dot. napotykanych barier/trudności w podziale na poszczególne projekty - uczestnicy wszystkich poddanych badaniu ankietowemu projektów za wyjątkiem *Wzmocnienia nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* 33
Wykres 7. Czy podczas udziału w projekcie napotkał/a Pan/Pani na jakieś problemy/ trudności? – uczestnicy projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* 34
Wykres 8. Jakie korzyści w Pana/Pani opinii przyniósł udział w projekcie? 46
Wykres 9. Jakie korzyści w Pana/Pani opinii przyniósł udział w projekcie? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty 47
Wykres 10. Jakie korzyści w Pana/Pani opinii przyniósł udział w projekcie? – polscy uczestnicy projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* 48
Wykres 11. Jakie korzyści w Pana/Pani opinii przyniósł udział w projekcie? – ukraińscy uczestnicy projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* 49
Wykres 12. Czy udział w projekcie przyniósł jakieś nieoczekiwane efekty (np. niewynikające bezpośrednio ze wsparcia bądź zmiany zaobserwowane dopiero po pewnym czasie, których pierwotnie się Pan/Pani nie spodziewał/a)? 50
Wykres 13. Czy udział w projekcie przyniósł jakieś nieoczekiwane efekty (np. niewynikające bezpośrednio ze wsparcia bądź zmiany zaobserwowane dopiero po pewnym czasie, których pierwotnie się Pan/Pani nie spodziewał/a)? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty 51
Wykres 14. Czy gdyby nie możliwość udziału w projekcie, skorzystałby/ałaby Pan/Pani z analogicznego wsparcia, lecz na zasadzie odpłatności? 53
Wykres 15. Czy gdyby nie możliwość udziału w projekcie, skorzystałby/ałaby Pan/Pani z analogicznego wsparcia, lecz na zasadzie odpłatności? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty 54
Wykres 16. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom zadowolenia z udziału we wsparciu? 55
Wykres 17. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom zadowolenia z udziału we wsparciu? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty 55

Wykres 18. Jak ocenia Pan/Pani dopasowanie wsparcia do Pana/Pani indywidualnych potrzeb (w tym zawodowych)? 56
Wykres 19. Jak ocenia Pan/Pani dopasowanie wsparcia do Pana/Pani indywidualnych potrzeb (w tym zawodowych)? – odpowiedzi w podziale na realizowane projekty 57
Wykres 20. Ocena wsparcia – uczestnicy projektu *Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej*. Ocena w skali 1-5, przy czym wariant „5" oznacza ocenę bardzo dobrą (średnia z udzielonych ocen) 58
Wykres 21. Czy korzystał Pan/Pani w ostatnich latach z jakiegoś innego, podobnego wsparcia? 60
Wykres 22. Czy korzystał Pan/Pani w ostatnich latach z jakiegoś innego, podobnego wsparcia? – wyniki w podziale na poszczególne projekty 61
Wykres 23. Czy uważa Pan/Pani, że wsparcie uzyskane w ramach projektu w jakimś stopniu uzupełniło efekty pozostałego wsparcia, z którego Pan/Pani korzystał/a w ostatnich latach? ..61
Wykres 24. Czy uważa Pan/Pani, że wsparcie uzyskane w ramach projektu w jakimś stopniu uzupełniło efekty pozostałego wsparcia, z którego Pan/Pani korzystał/a w ostatnich latach? - udział ocen pozytywnych w podziale na poszczególne projekty 62
Wykres 25. Czy Pana/Pani zdaniem podobne wsparcie (bądź jego elementy) powinno być kontynuowane w przyszłości? 64
Wykres 26. Czy Pana/Pani zdaniem podobne wsparcie (bądź jego elementy) powinno być kontynuowane w przyszłości? – wyniki w podziale na poszczególne projekty 65
Wykres 27. Czy Pana/Pani zdaniem w przypadku kontynuowania podobnego wsparcia w przyszłości, należy wprowadzić w jego zakresie jakieś zmiany? 66
Wykres 28. Czy Pana/Pani zdaniem w przypadku kontynuowania podobnego wsparcia w przyszłości, należy wprowadzić w jego zakresie jakieś zmiany? – wyniki w podziale na poszczególne projekty 66

Tabela 1. Wykaz skrótów wykorzystanych w dokumencie wraz z objaśnieniem 4
Tabela 2. Charakterystyka projektów dofinansowanych w ramach Działania 7.1 PO WER 15
Tabela 3. Poziom realizacji kluczowych wskaźników produktu i rezultatu 21
Tabela 4. Trudności i bariery napotykane w trakcie realizacji projektów 35
Tabela 5. Lista projektów realizowanych w ramach Działania 7.1 PO WER 39
Tabela 6. Wnioski i rekomendacje 69
Tabela 7. Struktura próby badania ilościowego 93

9. Bibliografia

- Rozporządzenie wykonawcze REACT-EU;
- Umowa Partnerstwa na lata 2014-2020;
- PO WER;
- SzOOP PO WER;
- Wnioski o dofinasowanie projektów z Działania 7.1 PO WER, które zostały ocenione pozytywnie i w ramach których podpisano decyzję/umowę/porozumienie o dofinansowaniu projektu;
- Dane o postępie rzeczowo-finansowym Działania 7.1 PO WER z systemu SL2014, w tym: aktualne na dzień realizacji badania informacje kwartalne, dane na temat zawartych umów o dofinasowanie, decyzji o dofinansowanie, aneksów i decyzji zmieniających oraz dane wskaźnikowe;
- Dane monitorowane przez GUS w ramach systemu STRATEG oraz BDL
- Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego przez Fundację Nie Widać Po Mnie z uczestnikami projektu *Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej* (badanie satysfakcji uczestników, n=767.

10. Załączniki

10.1. Wzory wykorzystanych narzędzi badawczych

10.1.1. Kwestionariusz wywiadu CATI z uczestnikami wsparcia

Dzień dobry, *firma Eu-Consult sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przeprowadza obecnie badanie ankietowe dotyczące oceny wsparcia z inicjatywy REACT-EU udzielonego w ramach Działania 7.1 PO WER. Ze względu na to, że brał/a Pan/Pani udział w projekcie finansowanym w ramach tego Działania (tytuł projektu), zwracamy się z uprzejmą prośbą o udział w badaniu ankietowym.* *Pragniemy zapewnić, że badanie jest anonimowe, a jego wyniki prezentowane będą wyłącznie w postaci zbiorczych zestawień statystycznych.* *Badanie potrwa około 10-15 minut.*
1. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości uzyskania wsparcia w ramach tego projektu?
a) Informacja od rodziny b) Informacja od znajomej osoby c) Informacja od pracodawcy/współpracownika d) Internet e) Informacja z instytucji/organizacji (jakiej?)…. f) Inne źródło (jakie?)….
2. Czy informacja o możliwości udziału w projekcie trafiła do Pana/Pani przypadkowo, czy przeciwnie – sam/a poszukiwał/a Pan/Pani informacji o możliwości uzyskania tego typu wsparcia?
a) Samodzielnie poszukiwałem/am takich informacji b) Informacja trafiła do mnie przypadkowo c) Nie pamiętam/trudno powiedzieć
3. Czy gdyby nie możliwość udziału w projekcie, skorzystałby/ałaby Pan/Pani z analogicznego wsparcia, lecz na zasadzie odpłatności? (Nie dotyczy osób pochodzących z Ukrainy, biorących udział w projekcie *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*)
a) Zdecydowanie tak b) Raczej tak c) Raczej nie d) Zdecydowanie nie e) Trudno powiedzieć
4. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom zadowolenia z udziału we wsparciu?
a) Zdecydowanie wysoko b) Raczej wysoko c) Neutralnie d) Raczej nisko (Dlaczego?)….

e) Zdecydowanie nisko (Dlaczego?)….
5. Jak ocenia Pan/Pani dopasowanie wsparcia do Pana/Pani indywidualnych potrzeb (w tym zawodowych)?
a) Zdecydowanie pozytywnie b) Raczej pozytywnie c) Neutralnie d) Raczej negatywnie (Dlaczego?)…. e) Zdecydowanie negatywnie (Dlaczego?)….
6. Czy podczas udziału w projekcie napotkał/a Pan/Pani na jakieś problemy/trudności? *(nie dotyczy osób z Ukrainy biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski oraz uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)*
a) Nie napotkałem/am na żadne trudności b) Trudność w pogodzeniu udziału w projekcie z życiem zawodowym i osobistym c) Trudność w zrozumieniu przekazywanych informacji d) Mała ilość nowych zagadnień (których nie znałem/am przed udziałem w projekcie) e) Zbyt duża ilość materiału w prezentowanych treściach f) Trudności związane z udziałem w szkoleniu/kursie, w tym techniczne (czego dotyczyły?)… g) Problemy zdrowotne h) Zbyt liczba grupa uczestników kursu/szkolenia i) Zbyt niski poziom elastyczności wsparcia j) Zbyt niski poziom dopasowania wsparcia do moich potrzeb (czego dotyczył ten problem?)… k) Trudności wynikające z pandemii COVID-19 (jakie?)…. l) Inne trudności (jakie?)…
7. Czy podczas udziału w projekcie napotkał/a Pan/Pani na jakieś problemy/trudności? *(dotyczy uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)*
a) Nie napotkałem/am na żadne trudności b) Trudność w pogodzeniu udziału w projekcie z życiem zawodowym i osobistym c) Trudność w zrozumieniu przekazywanych informacji d) Trudności związane z udziałem w szkoleniu/kursie, w tym techniczne (czego dotyczyły?)… e) Problemy zdrowotne f) Zbyt niski poziom dopasowania wsparcia do moich potrzeb (czego dotyczył ten problem?)… g) Trudności wynikające z pandemii COVID-19 (jakie?)…. h) Inne trudności (jakie?)…
8. Czy podczas udziału w projekcie napotkał/a Pan/Pani na jakieś problemy/trudności? *(dotyczy osób z Ukrainy biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)*
a) Nie napotkałem/am na żadne trudności

b) Bariera językowa c) Trudność w zaadaptowaniu się w nowym środowisku d) Trudność w zrozumieniu powierzonych mi obowiązków służbowych e) Zbyt wysokie oczekiwania pracodawcy f) Praca poniżej rzeczywistych kwalifikacji g) Trudność w pogodzeniu pracy z życiem osobistym h) Problemy zdrowotne i) Trudności wynikające z pandemii COVID-19 (jakie?)…. j) Inne trudności (jakie?)…
9. Jakie korzyści w Pana/Pani opinii przyniósł udział w projekcie? *(nie dotyczy osób z Ukrainy biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)*
a) Wzrost wiedzy b) Wzrost kompetencji i umiejętności zawodowych (w jakim zakresie?)… c) Wzrost motywacji do pracy d) Uzyskanie możliwości porozumiewania się w języku ukraińskim *(dotyczy pracowników jednostek powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)* e) Możliwość obsługi większej liczby klientów *(dotyczy pracowników jednostek powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)* f) Możliwość pełnienia nowych funkcji w miejscu pracy (jakich?)… g) Polepszenie jakości wykonywania obowiązków służbowych h) Zwiększenie przygotowania do pracy w warunkach pandemii COVID-19 i) Poznanie metod pracy z osobami odczuwającymi negatywne skutki pandemii j) Poprawa w zakresie podejmowania relacji z innymi osobami *(dotyczy uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)* k) Obniżenie poziomu stresu *(dotyczy uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)* l) Polepszenie samopoczucia *(dotyczy uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)* m) Obniżenie poziomu odczuwanych lęków *(dotyczy uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)* n) Inna korzyść (jaka?)… o) Inna korzyść (jaka?)… p) Nie zauważyłem/am korzyści z udziału w projekcie *(opcja wykluczająca pozostałe warianty odpowiedzi)*
10. **Jakie korzyści w Pana/Pani opinii przyniósł udział w projekcie?** *(dotyczy osób z Ukrainy biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)*
a) Uzyskanie zatrudnienia b) Uzyskanie nowych umiejętności i kompetencji zawodowych

c) Poznanie nowych ludzi d) Rozwój umiejętności językowych e) Wsparcie finansowe f) Inna korzyść (jaka?)… g) Inna korzyść (jaka?)… h) Nie zauważyłem/am korzyści z udziału w projekcie *(opcja wykluczająca pozostałe warianty odpowiedzi)*
11. Czy udział w projekcie przyniósł jakieś nieoczekiwane efekty (np. niewynikające bezpośrednio ze wsparcia bądź zmiany zaobserwowane dopiero po pewnym czasie, których pierwotnie się Pan/Pani nie spodziewał/a)? *Możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi*
a) Tak, o charakterze pozytywnym (jakie efekty ma Pan/Pani na myśli?)… b) Tak, o charakterze negatywnym (jakie efekty ma Pan/Pani na myśli?)… c) Nie d) Trudno powiedzieć
12. Czy korzystał Pan/Pani w ostatnich latach z jakiegoś innego, podobnego wsparcia?
a) Tak (jakie wsparcie ma Pan/Pani na myśli)… b) Nie c) Trudno powiedzieć
13. Czy uważa Pan/Pani, że wsparcie uzyskane w ramach projektu w jakimś stopniu uzupełniło efekty pozostałego wsparcia, z którego Pan/Pani korzystał/a w ostatnich latach? *Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 12 wybrali odpowiedź „a”*
a) Tak (w jaki sposób?)… b) Nie c) Trudno powiedzieć
14. Czy Pana/Pani zdaniem podobne wsparcie (bądź jego elementy) powinno być kontynuowane w przyszłości?
a) Zdecydowanie tak b) Raczej tak c) Raczej nie (Dlaczego?)… d) Zdecydowanie nie (Dlaczego?)… e) Trudno powiedzieć
15. Czy Pana/Pani zdaniem w przypadku kontynuowania podobnego wsparcia w przyszłości, należy wprowadzić w jego zakresie jakieś zmiany? *Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 14 wybrali odpowiedź „a” lub „b”*
a) Tak (jakiego rodzaju?)… b) Nie c) Trudno powiedzieć
Dziękuję za udział w badaniu

10.1.2. Kwestionariusz wywiadu CATI z uczestnikami wsparcia – tłumaczenie na język angielski

Welcome to the survey, *Eu-Consult sp. z o.o. commissioned by the Ministry of Health is currently conducting a research concerning the assessment of support from the REACT-EU initiative provided under Measure 7.1 of OP KED. Due to the fact that you participated in a project financed under this Measure (tytuł projektu), we kindly ask you to fill in the survey.* *We would like to assure you that the survey is anonymous and its results will be presented only in the form of aggregated statistical information.* *The time needed to fill in the survey is approximately 10-15 minutes.*
1. What was your source of information about the possibility of obtaining support under this project?
a) Information from the family b) Information from a friend c) Information from the employer/co-worker d) Internet e) Information from an institution/organization (which one?)…. f) Another source (which one?)….
2. Did you receive information about the possibility of participating in the project by chance or did you look for information about the possibility of obtaining this type of support yourself?
a) I looked for the information myself b) I got the information by chance c) I don't remember/difficult to say
3. If you could not participate in the project, would you benefit from similar support but for which you would need to pay? (Nie dotyczy osób pochodzących z Ukrainy, biorących udział w projekcie *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*)
a) Definitely yes b) Probably yes c) Probably not d) Definitely not e) Difficult to say
4. How would you assess your satisfaction from participating in the support?
a) Definitely high b) Probably high c) Neutral d) Probably low (Why?)…. e) Definitely low (Why?)….
5. How would you assess the adaptation of support to your individual needs (including needs related to your profession)?
a) Definitely positive

b) Rather positive c) Neutral d) Rather negative (Why?)…. e) Definitely negative (Why?)….
6. Did you encounter any problems/difficulties while participating in the project? *(nie dotyczy osób z Ukrainy biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski oraz uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)*
a) I did not encounter any difficulties b) Difficulty with combining participation in the project with professional and personal life c) Difficulty with understanding the information d) A low amount of new information (which I did not know before participating in the project) e) Too much information in the presented content f) Difficulties related to participation in the training/course, including technical difficulties (what were they?)... g) Health problems h) Too many participants of the course/training i) The support was not flexible enough j) The support was not fully matched to my needs (what was the problem?)… k) Difficulties related to the COVID-19 pandemics (which ones?)…. l) Other difficulties (what were they?)…
7. Did you encounter any problems/difficulties while participating in the project? *(dotyczy uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)*
a) I did not encounter any difficulties b) Difficulty with combining participation in the project with professional and personal life c) Difficulty with understanding the information d) Difficulties related to participation in the training/course, including technical difficulties (what were they?)... e) Health problems f) The support was not fully matched to my needs (what was the problem?)… g) Difficulties related to the COVID-19 pandemics (which ones?)…. h) Other difficulties (what were they?)…
8. Did you encounter any problems/difficulties while participating in the project? *(dotyczy osób z Ukrainy biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)*
a) I did not encounter any difficulties b) Language barrier c) Difficulty with adapting to a new environment d) Difficulty with understanding duties entrusted to me

e) Expectations of the employer were too high f) The job was below my actual qualifications g) Difficulty with combining work and personal life h) Health problems i) Difficulties resulting from the COVID-19 pandemic (which ones?)... j) Other difficulties (what were they?)...
9. In your opinion, what were the benefits of your participation in the project? *(nie dotyczy osób z Ukrainy biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)*
a) Increased knowledge b) Increased competences and professional skills (in what scope?)... c) Increased motivation to work d) The possibility to communicate in Ukrainian language *(dotyczy pracowników jednostek powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)* e) The possibility to serve more customers *(dotyczy pracowników jednostek powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)* f) The possibility to perform new tasks in the workplace (what tasks?)... g) Improving the quality of performing duties in the workplace h) Increased preparation for work in the COVID-19 pandemic i) Learning methods of working with people experiencing negative effects of the pandemic j) Improvement in establishing relationships with other people *(dotyczy uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)* k) Less stress *(dotyczy uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)* l) Improved well-being *(dotyczy uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)* m) Reduced level of experienced anxiety *(dotyczy uczestników projektu Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej)* n) Other benefits (which ones?)... o) Other benefits (which ones?)... p) I did not observe any benefits from participating in the project *(opcja wykluczająca pozostałe warianty odpowiedzi)*
10. **In your opinion, what were the benefits of your participation in the project?** *(dotyczy osób z Ukrainy biorących udział w projekcie Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski)*
a) Obtaining employment b) Obtaining new skills and professional competences c) Meeting new people d) Developing language skills e) Financial assistance

f) Other benefits (which ones?)… g) Other benefits (which ones?)… h) I did not notice any benefits from participating in the project (option excluding other answers)
11. Were there any unexpected effects resulting from the participation in the project (for example effects that would not be a direct result of the support, or changes observed after some time, which were not initially expected)? ***Możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi***
a) Yes, positive ones (what effects were they?)… b) Yes, negative ones (what effects were they?)… c) No d) Difficult to say
12. Did you participate in any other similar support in recent years?
a) Yes (what kind of support was it?)… b) No c) Difficult to say
13. In your opinion, did obtained effects of the support under the project supplement effects of other support which you have used in recent years? ***Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 12 wybrali odpowiedź „a”***
a) Yes (in what way?)… b) No c) Difficult to say
14. In your opinion, should similar support (or its elements) be continued in the future?
a) Definitely yes a) Probably yes b) Probably not (Why?)… c) Definitely no (Why?)… d) Difficult to say
15. In your opinion, should any changes be introduced to a similar support if it would be continued in the future? ***Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 14 wybrali odpowiedź „a” lub „b”***
a) Yes (what kind of changes?)… b) No c) Difficult to say
Thank you for your participation

10.1.3. Scenariusz indywidualnych wywiadów pogłębionych z przedstawicielami beneficjentów i partnerów

Dzień dobry,
Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przeprowadza obecnie badanie dotyczące oceny wsparcia z inicjatywy REACT-EU udzielonego w ramach Działania 7.1 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 25-30 minut.
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na nagrywanie wywiadu?
Na początku chciałbym/ałabym poprosić o przedstawienie się i powiedzenie kilku słów na swój temat.

1. Proszę pokrótce przedstawić założenia realizowanego przez Państwa projektu. Jakiego rodzaju wsparcie zakładał? Skąd wziął się pomysł na zastosowanie takich rozwiązań?
2. Jakie cele zakładała realizacja projektu? Czy udało się je zrealizować? Jakie efekty obserwuje Pan/Pani w obszarze realizacji założonych celów projektu? Czy wszystkie wskaźniki zostały osiągnięte? Jeśli nie, jakie? Dlaczego? Czy jakiś wskaźnik został istotnie przekroczony? Jeśli tak, jaki? Dlaczego?
3. Czy Pana/Pani zdaniem realizowany projekt miał wpływ na : • wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia (dotyczy wszystkich projektów); • wsparcie systemu ochrony zdrowia w związku ze skutkami wojny w Ukrainie? (dotyczy projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*). Jaka była skala tego wpływu? W czym Pana/Pani zdaniem głównie objawia się ten wpływ?
4. Jak Pan/Pani ocenia dopasowanie założeń wsparcia do rzeczywistych potrzeb uczestników projektu? Czy doprowadziło ono do istotnego wzrostu wiedzy oraz kompetencji i umiejętności zawodowych uczestników wsparcia? Jeśli tak, w jakim zakresie? Czy Pana/Pani zdaniem udział w projekcie przyczynił się do możliwości pełnienia nowych obowiązków/funkcji zawodowych przez jego uczestników?
5. Jak ocenia Pan/Pani wpływ projektu na możliwość przeciwdziałania negatywnym skutkom pandemii COVID-19? W jaki sposób projekt wpływał na ten aspekt? Czy w Pana/Pani opinii uczestnicy wsparcia zwiększyli swoje przygotowanie do pracy w trudnych warunkach pandemii? Jeśli tak, w jaki sposób? Czy projekt uwzględniał poznanie metod pracy z pacjentami odczuwającymi negatywne skutki pandemii COVID-19?

	Pytanie dla uczestników projektu *FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19*: w ramach przeprowadzonego badania ankietowego wśród uczestników projektów realizowanych w ramach Działania 7.1 PO WER najwyższy udział wskazań potwierdzających poznanie metod pracy z osobami odczuwającymi negatywne skutki pandemii odnotowano właśnie w przypadku Państwa projektu. Proszę opowiedzieć, w jaki sposób założenia Państwa projektu mogły wpłynąć na odnotowany w tym zakresie sukces projektu?
6.	Jakie działania informacyjne (skierowane do potencjalnych uczestników) zastosowano w ramach projektu? Czy były one Pana/Pani zdaniem wystarczające? Czy w kontekście podobnych projektów realizowanych w przyszłości (skierowanych do podobnej grupy docelowej) należałoby Pana/Pani zdaniem rozszerzyć zakres działań informacyjnych? Jeśli tak, w jaki sposób?
7.	Czy podczas realizacji projektu wystąpiły jakieś istotne bariery (wewnętrzne lub zewnętrzne) utrudniające udzielenie wsparcia w zaplanowanym zakresie? Jeśli tak, jakie? Jak im Państwo przeciwdziałali? Czy trudność stanowiło znalezienie odpowiedniej liczby osób chętnych do udziału we wsparciu? Jeśli tak, jakie działania podjęto w celu rekrutacji odpowiedniej liczby uczestników? Jak można Pana/Pani zdaniem zmniejszyć prawdopodobieństwa napotkania tego typu trudności w przyszłości (podczas realizacji podobnych projektów)?
8.	Jak Pan/Pani ocenia wysokość środków przeznaczonych na realizację Państwa projektu? Czy była ona wystarczająca w stosunku do potrzeb? Czy Pana/Pani zdaniem podobne efekty/rezultaty udałoby się uzyskać przy zaangażowaniu mniejszych środków? Jeśli tak, w jaki sposób?
9.	Czy w wyniku realizacji projektu pojawiły się jakieś nieoczekiwane (pierwotnie nieplanowane) efekty w zakresie dostosowania systemu opieki zdrowotnej do zmian, które wywołała pandemia COVID-19? Jeśli tak, jakie? Czy miały charakter pozytywny czy negatywny?
10.	Czy Pana/Pani zdaniem realizowany przez Państwa projekt uzupełnia / jest komplementarny w stosunku do innych działań, mających na celu poprawę sytuacji kadr systemu ochrony zdrowia? Jeśli tak, wobec jakich inicjatyw jest on komplementarny? Czy Pana/Pani zdaniem występuje efekt synergii tych działań? Jeśli tak, jak się on objawia?
11.	Czy uważa Pan/Pani że udało się zaspokoić potrzeby, na które odpowiadał projekt? Czy przeciwnie, potrzeby wciąż występują i (mimo ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej) podobne wsparcie powinno być w jakimś zakresie kontynuowane w przyszłości? Jeśli należy Pana/Pani zdaniem kontynuować wsparcie w przyszłości, w jakim zakresie? Czy należy wprowadzić w nim jakieś modyfikacje? Jeśli tak, jakie? **Pytanie dla beneficjent/partnera projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*:** głównymi postulatami uczestników wsparcia wynikającymi z badania ankietowego były wydłużenie okresu trwania wsparcia (w przypadku szkoleń i zatrudnienia), większe rozróżnienie na poziomy grup językowych (w przypadku kursów językowych) czy tez rozszerzenie wsparcia o możliwość

świadczenia usług względem innych grup docelowych, np. poprzez kursy języka migowego. Jak Państwo odnoszą się do tych pomysłów? **Pytanie dla beneficjent/partnera projektu** ***FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19***: głównymi postulatami uczestników wsparcia wynikającymi z badania ankietowego były zwiększenie dostępności i liczby miejsc na szkoleniach stacjonarnych, rozszerzenie tematyczne szkoleń, wydłużenie okresu korzystania z materiałów i platformy e-learningowej oraz poprawa komunikacji w obszarze dostępności terminów kursów. Jak Państwo odnoszą się do tych pomysłów? **Pytanie dla beneficjent/partnera projektu** ***Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19***: głównymi postulatami uczestników wsparcia wynikającymi z badania ankietowego były zwiększenie elastyczności w wyborze miejsca i czasu szkolenia, zwiększenie liczby godzin zajęć praktycznych (kosztem teorii) oraz dostosowanie wsparcia do specjalizacji uczestników. Jak Państwo odnoszą się do tych pomysłów? **Pytanie dla beneficjent/partnera projektu: Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju:** głównymi postulatami uczestników wsparcia wynikającymi z badania ankietowego była potrzeba prowadzenia praktyki na oddziałach szpitalnych, zwiększenie elastyczności w zakresie harmonogramów kursów i ich lokalizacji (wybieranie miejsc bliższych miejsca zamieszkania) oraz dostosowanie materiałów do rzeczywistych potrzeb opiekunów medycznych. Jak Państwo odnoszą się do tych pomysłów? **Pytanie dla beneficjent/partnera projektu: Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych:** głównymi postulatami uczestników wsparcia wynikającymi z badania ankietowego była większa elastyczność w dostępie i wyborze kursów, możliwość wielokrotnego korzystania ze wsparcia, rozszerzenie oferty tematycznej kursów oraz uproszczenie procesu rekrutacji. Jak Państwo odnoszą się do tych pomysłów?
Dziękuję za udział w badaniu

10.1.4. Scenariusz grupowego wywiadu pogłębionego z uczestnikami projektów

Dzień dobry,
Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przeprowadza obecnie badanie dotyczące oceny wsparcia z inicjatywy REACT-EU udzielonego w ramach Działania 7.1 PO WER, w ramach którego realizowany był projekt, w którym brali Państwo udział [*tytuł projektu*].
Bardzo zależy nam na poznaniu Państwa 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 25-30 minut.
Czy wyrażają Państwo zgodę na nagrywanie wywiadu?

1. Proszę pokrótce opowiedzieć na czym polegał projekt, w którym wzięli Państwo udział. Jakiego rodzaju wsparcie zapewniał?
2. Skąd dowiedzieli się Państwo o możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach analizowanego projektu? Z czego wynikała decyzja o wzięciu udziału w projekcie? Czy Państwa zdaniem projekt był odpowiednio promowany (i tym samym trafił do osób potrzebujących tego typu wsparcia)? Jeśli tak, jakie kanały informowania o tego typu projektach uznają Państwo za najskuteczniejsze? Jeśli nie, jakie należałoby Państwa zdaniem wprowadzić zmiany w obszarze działań informacyjnych?
3. Czy istotnym aspektem był bezpłatny charakter wsparcia? Czy bez udziału w projekcie skorzystaliby Państwo z podobnego wsparcia, lecz na zasadzie odpłatności?
4. Pytanie dla uczestników projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski* Czy wsparcie przyczyniło się do usprawnienia funkcjonowania Państwa podmiotu? Jeśli tak, w czym objawia się ten wpływ? Jeśli nie, dlaczego?
5. Jak oceniają Państwo udział w projekcie – pozytywnie, czy negatywnie? Co wpływa na takie oceny? Jakie główne korzyści w Państwa opinii przyniósł udział w projekcie? Co można uznać za główną wadę projektu? Dlaczego?
6. Czy podczas korzystania ze wsparcia napotkali Państwo na jakieś trudności? Jeśli tak, jakie? Które uznać można za kluczowe? Jak sobie Państwo z nimi radzili?
7. Czy Państwa zdaniem udział w projekcie wpłynął na wzrost Państwa wiedzy oraz kompetencji i umiejętności zawodowych? Jeśli tak, w jaki zakresie? Czy fakt ten przyczynił się do możliwości pełnienia nowych obowiązków/funkcji zawodowych? Jeśli tak, jakich?
8. Jak oceniają Państwo rolę i znaczenie udzielonego wsparcia w zakresie możliwości przeciwdziałania negatywnym skutkom pandemii COVID-19? Czy projekt miał istotne znaczenie w tym kontekście? Jeśli tak, w czym się to znaczenie Państwa zdaniem objawiało? Jeśli nie, dlaczego? **Pytanie dla uczestników projektu *FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym***

	***na choroby zakaźne, w tym COVID-19*: w** ramach przeprowadzonego badania ankietowego wśród uczestników projektów realizowanych w ramach Działania 7.1 PO WER najwyższy udział wskazań potwierdzających poznanie metod pracy z osobami odczuwającymi negatywne skutki pandemii odnotowano właśnie w przypadku projektu, w którym brali Państwo udział. Czy zauważyli Państwo taki wpływ projektu? W jaki sposób wpłynął on na poznanie metod pracy, które mogli Państwo wykorzystać w codziennej pracy z osobami odczuwającymi skutki pandemii?
9.	Jak oceniają Państwo dopasowanie wsparcia do Państwa indywidualnych potrzeb (zarówno zawodowych, jak i osobistych)? Dlaczego?
10.	Czy udział w projekcie przyniósł Państwu jakieś nieoczekiwane efekty (pozytywne bądź negatywne) w zakresie dostosowania systemu opieki zdrowotnej do zmian, które wywołała pandemia COVID-19? Może jakieś efekty pojawiły się dopiero po czasie? Jeśli tak, jakie?
11.	Czy korzystali Państwo w ostatnich latach z innego, zbliżonego wsparcia (tzn. ukierunkowanego na poprawę sytuacji kadr systemu ochrony zdrowia)? Jeśli tak, jakiego? Czy uważają Państwo, że wsparcie to uznać można za komplementarne względem badanego projektu (innymi słowy, czy zachodzi interakcja między tymi formami wsparcia, które uzupełniają się nawzajem, osiągając przez to lepszy wynik)? Dodatkowe pytanie dla uczestników projektu pn. *Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej*: Czy Państwa zdaniem podobne wsparcie, polegające na wsparciu psychologicznym kadry medycznej powinno zostać wprowadzone na stałe, tj. niezależnie od sytuacji epidemiologicznej? Jeśli tak, dlaczego?
12.	Czy uważają Państwo że udało się zaspokoić potrzeby w zakresie działań objętych projektem? Czy przeciwnie, mimo ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznego potrzeby wciąż występują i podobne wsparcie w pewnym zakresie powinno być kontynuowane w przyszłości? Jeśli należy Państwa zdaniem kontynuować wsparcie w przyszłości (bądź jego wybrane elementy), czy należy wprowadzić w nim jakieś modyfikacje? Jeśli tak, jakie? **Pytanie dla uczestników projektu *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*:** głównymi postulatami wynikającymi z badania ankietowego były wydłużenie okresu trwania wsparcia (w przypadku szkoleń i zatrudnienia), większe rozróżnienie na poziomy grup językowych (w przypadku kursów językowych) czy tez rozszerzenie wsparcia o możliwość świadczenia usług względem innych grup docelowych, np. poprzez kursy języka migowego. Jak Państwo odnoszą się do tych pomysłów? **Pytanie dla uczestników projektu *FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19*:** głównymi postulatami wynikającymi z badania ankietowego były zwiększenie dostępności i liczby miejsc na szkoleniach stacjonarnych, rozszerzenie tematyczne szkoleń, wydłużenie okresu korzystania z materiałów i platformy e-learningowej oraz poprawa komunikacji w obszarze dostępności terminów kursów. Jak Państwo odnoszą się do tych pomysłów?

Pytanie dla uczestników projektu ***Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19*****:** głównymi postulatami wynikającymi z badania ankietowego były zwiększenie elastyczności w wyborze miejsca i czasu szkolenia, zwiększenie liczby godzin zajęć praktycznych (kosztem teorii) oraz dostosowanie wsparcia do specjalizacji uczestników. Jak Państwo odnoszą się do tych pomysłów? **Pytanie dla uczestników projektu: Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju:** głównymi postulatami wynikającymi z badania ankietowego była potrzeba prowadzenia praktyki na oddziałach szpitalnych, zwiększenie elastyczności w zakresie harmonogramów kursów i ich lokalizacji (wybieranie miejsc bliższych miejsca zamieszkania) oraz dostosowanie materiałów do rzeczywistych potrzeb opiekunów medycznych. Jak Państwo odnoszą się do tych pomysłów? **Pytanie dla uczestników projektu: Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych:** głównymi postulatami wynikającymi z badania ankietowego była większa elastyczność w dostępie i wyborze kursów, możliwość wielokrotnego korzystania ze wsparcia, rozszerzenie oferty tematycznej kursów oraz uproszczenie procesu rekrutacji. Jak Państwo odnoszą się do tych pomysłów?
Dziękuję za udział w badaniu

10.1.5. Scenariusz panelu ekspertów

Dzień dobry,
Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przeprowadza obecnie badanie dotyczące oceny wsparcia z inicjatywy REACT-EU udzielonego w ramach Działania 7.1 PO WER.
Bardzo zależy nam na poznaniu Państwa opinii na badane zagadnienia. Podkreślam, że badanie jest w pełni anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki badania.

1.	Proszę pokrótce przedstawić swoją opinię na temat wsparcia udzielanego w ramach Działania 7.1 PO WER. Jak oceniają Państwo samą potrzebę wprowadzenia tego typu wsparcia (w odpowiedzi na pandemię COVID-19)?
2.	Czy zakres podjętych działań i charakter wsparcia wpływał Państwa zdaniem w istotnym stopniu na realizację założonych celów, tj. *wdrożenie działań na rzecz wzmocnienia zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia oraz wsparcie systemu ochrony zdrowia w związku ze skutkami wojny w Ukrainie*? Czy zakres podjętych działań (i ich skala) był Państwa zdaniem właściwy w kontekście potrzeb wynikających z ówczesnej sytuacji epidemicznej i stanu sektora ochrony zdrowia?
3.	Czy Państwa zdaniem sfinansowane zostały działania, które uznać można za kluczowe z punktu widzenia odbudowania systemu ochrony zdrowia w okresie po pandemii COVID-19? Jeśli nie, czego Państwa zdaniem zabrakło?
4.	Jak Państwo oceniacie wpływ realizowanych projektów na wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia? Czy był on znaczący, biorąc pod uwagę stan tego sektora i skalę potrzeb w okresie zmagania się z efektami pandemii COVID-19?
5.	W przekazanym materiale znalazły się m.in. wyniki badań w zakresie źródeł informacji o projekcie, z których korzystali uczestnicy wsparcia oraz sposobu, w który informacja ta do nich dotarła. Jak Państwa oceniacie zastosowane w projektach działania informacyjne? Czy biorąc pod uwagę charakter grupy docelowej były one wg Państwa właściwie zaplanowane? Czy należałoby je jednak Państwa zdaniem rozszerzyć? Jeśli tak, w jaki sposób?
6.	Jak Państwo oceniacie (na podstawie przekazanych danych) stopień realizacji wartości docelowych wskaźników? Proszę wziąć pod uwagę zarówno wskazany w materiale (ograniczony) okres czasu w którym było wdrażane wsparcie oraz napotkane bariery, wpływające na trudności w osiąganiu wartości wskaźników. Czy wg Państwa doświadczenia, możliwość wydłużenia okresu realizacji projektów umożliwiłaby osiągnięcie zakładanych wartości docelowych wskaźników?
7.	Jak Państwo oceniacie (zarówno na podstawie własnego doświadczenia, jak i zaprezentowanych materiałów informacyjnych) użyteczność wspartych projektów? Czy w Państwa opinii zakres wsparcia odpowiadał na rzeczywiste potrzeby pracowników sektora ochrony zdrowia (w tym głównie wynikające z negatywnego wpływu pandemii)? Jeśli nie, dlaczego?

8. Biorąc pod uwagę dane przedstawione w przekazanym Panu/Pani materiale informacyjnym, jak oceniacie Państwo zakres i skalę problemów napotykanych podczas wdrażania wsparcia? Z czego Państwa zdaniem wynikały te trudności? Czy można było skutecznie przeciwdziałać ich wystąpieniu? Jeśli tak, w jaki sposób?
9. Jak Państwo oceniacie (biorąc pod uwagę własne doświadczenie oraz informacje pozyskane za pośrednictwem pozostałych metod badawczych) wysokość środków przeznaczonych na realizację projektów względem osiągniętych efektów? Czy była ona wystarczająca w stosunku do potrzeb? Czy Państwa zdaniem, biorąc pod uwagę ograniczony czas wdrażania projektów wysokość wsparcia mogła być zbyt wysoka (w kontekście możliwości wykorzystania pełnej kwoty dofinansowania)?
10. Jak Państwo oceniacie (na podstawie zaprezentowanych materiałów) zakres nieoczekiwanych efektów napotkanych w trakcie wdrażania interwencji?
11. Jak Państwo oceniacie (w tym na podstawie przedstawionych informacji) poziom komplementarności analizowanej interwencji z innymi działaniami, mającymi na celu poprawę sytuacji kadr systemu ochrony zdrowia? Czy Państwa zdaniem występuje efekt synergii tych działań?
12. Czy uważają Państwo że udało się zaspokoić potrzeby w zakresie działań objętych interwencją? Czy przeciwnie, mimo ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej potrzeby wciąż występują i podobne wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości? Jeśli należy Państwa zdaniem kontynuować wsparcie w przyszłości, czy należy wprowadzić w nim jakieś modyfikacje? Jeśli tak, jakie?
13. Czy zauważają Państwo jakieś inne potrzeby sektora ochrony zdrowia (wynikające z negatywnego wpływu pandemii), które należałoby objąć przyszłym wsparciem? Jeśli tak, jakie?
14. Czy można Państwa zdaniem mówić o potrzebie wprowadzenia pewnych rozwiązań jako stałych elementów wsparcia w sektorze ochrony zdrowia? Jeśli tak, których? Dlaczego?
Dziękuję za udział w badaniu

10.1.6. Scenariusz panelu delfickiego

Dzień dobry,
Nazywam się … i reprezentuję firmę EU-Consult sp. z o.o. Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przeprowadza obecnie badanie dotyczące oceny wsparcia z inicjatywy REACT-EU udzielonego w ramach Działania 7.1 PO WER.
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.

1.	Proszę pokrótce przedstawić swoją opinię na temat wsparcia udzielanego w ramach Działania 7.1 PO WER. Jak oceniają Państwo samą potrzebę wprowadzenia tego typu wsparcia (w odpowiedzi na pandemie COVID-19)?
2.	Czy zakres podjętych działań i charakter wsparcia wpływał Pana/Pani zdaniem w istotnym stopniu na realizację założonych celów, tj. *wdrożenie działań na rzecz wzmocnienia zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia oraz wsparcie systemu ochrony zdrowia w związku ze skutkami wojny w Ukrainie*? Czy zakres podjętych działań (i ich skala) był Państwa zdaniem właściwy w kontekście potrzeb wynikających z ówczesnej sytuacji epidemicznej i stanu sektora ochrony zdrowia?
3.	Czy Pana/Pani zdaniem sfinansowane zostały działania, które uznać można za kluczowe z punktu widzenia odbudowania systemu ochrony zdrowia w okresie po pandemii COVID-19? Jeśli nie, czego Pana/Pani zdaniem zabrakło?
4.	Jak Pan/Pani ocenia wpływ realizowanych projektów na wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia? Czy był on znaczący, biorąc pod uwagę stan tego sektora i skalę potrzeb w okresie zmagania się z efektami pandemii COVID-19?
5.	Jak ocenia Pan/Pani sposób, w który udzielone zostało wsparcie? Czy był on w Pana/Pani opinii optymalny? Jeśli nie, dlaczego?
6.	Jak Pan/Pani ocenia użyteczność wspartych projektów? Czy w Pana/Pani opinii zakres wsparcia odpowiadał na rzeczywiste potrzeby pracowników sektora ochrony zdrowia (w tym głównie wynikające z negatywnego wpływu pandemii)? Jeśli nie, dlaczego?
7.	Biorąc pod uwagę dane przedstawione w przekazanym Panu/Pani materiale informacyjnym, jak ocenia Pan/Pani zakres i skalę problemów napotykanych podczas wdrażania wsparcia? Z czego Pana/Pani zdaniem wynikały te trudności? Czy można było skutecznie przeciwdziałać ich wystąpieniu?
8.	Jak Pan/Pani ocenia (biorąc pod uwagę własne doświadczenie oraz informacje pozyskane za pośrednictwem pozostałych metod badawczych) wysokość środków przeznaczonych na realizację projektów względem osiągniętych efektów? Czy była ona wystarczająca w stosunku do potrzeb? Które działania można Pana/Pani zdaniem uznać za najbardziej, a które – najmniej efektywne kosztowo?
9.	Jak Pan/Pani ocenia (w tym na podstawie przedstawionych informacji) poziom komplementarności analizowanej interwencji z innymi działaniami, mającymi na celu

poprawę sytuacji kadr systemu ochrony zdrowia? Czy Pana/Pani zdaniem występuje efekt synergii tych działań?
10. Czy uważa Pan/Pani że udało się zaspokoić potrzeby w zakresie działań objętych projektami? Czy przeciwnie, mimo ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej potrzeby wciąż występują i podobne wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości? Jeśli należy Pana/Pani zdaniem kontynuować wsparcie w przyszłości, czy należy wprowadzić w nim jakieś modyfikacje? Jeśli tak, jakie?
11. Czy zauważa Pan/Pani jakieś inne potrzeby sektora ochrony zdrowia (wynikające z negatywnego wpływu pandemii), które należałoby objąć przyszłym wsparciem? Jeśli tak, jakie?
12. Czy można Pana/Pani zdaniem mówić o potrzebie wprowadzenia pewnych rozwiązań jako stałych elementów wsparcia w sektorze ochrony zdrowia? Jeśli tak, których? Dlaczego?
Dziękuję za udział w badaniu

10.2. Opis struktury zrealizowanej próby badawczej

W poniższej tabeli zaprezentowano strukturę próby względem zrealizowanego badania ilościowego z uczestnikami projektów.

Tabela 7. Struktura próby badania ilościowego

Nazwa projektu	Liczebność populacji	Zakładana liczebność próby	Zrealizowana liczebność próby
Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju	3 873	109	155
Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19	2 347	66	103
Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	21 213	596	634
FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19	9 297	261	298
Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza	14	10	11
Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski	181	13	65
Razem	**36 925**	**1 055**	**1 266**

Reprezentatywna liczebność próby badawczej (obliczona dla ogółu uczestników wsparcia) podzielona została proporcjonalnie względem poszczególnych projektów realizowanych w ramach Działania 7.1 PO WER. Ze względu na duże zróżnicowanie w liczebności populacji w ramach poszczególnych projektów, liczba wymaganych do zrealizowania ankiet w ramach

projektu *Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza* wyniosłaby 0. Z tego względu w ramach tego projektu zastosowano tzw. *booster*, w wyniku czego przyjęto założenie, że zrealizowanych zostanie minimum 10 ankiet w uczestnikami tego projektu (przy czym wykonawca skontaktował się ze wszystkimi uczestnikami tego projektu). Z doświadczenia Wykonawcy wynika, że taka liczebność (przy tej wielkości populacji) umożliwia zebranie wystarczającego materiału badawczego.

10.3. Wyniki badań ilościowych i jakościowych

Załączniki w formie plików zewnętrznych (word oraz excel)