

Ocena realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego

„Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego” realizowanego w ramach projektu współfinansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 nr FEMA.10.01-IZ.00-0181/23, pn.: „Plan Działań Pomocy Technicznej FEM na lata 2024-2026 dla UMWM w zakresie ewaluacji”, Priorytet X Pomoc Techniczna

Raport końcowy



Zamawiający

Województwo Mazowieckie

ul. Jagiellońska 26

03-719 Warszawa



Wykonawca

EU-CONSULT sp. z o.o.

ul. Toruńska 18C, lokal D

80-747 Gdańsk



Opracował Zespół Badawczy w składzie:

Krzysztof Gutta (kierownik Zespołu Badawczego)

Prof. zw. dr. hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka

Dr hab. Joanna Hołub-Iwan

Dr Paweł Flont

Dr Magdalena Jazdzewska-Gutta

Katarzyna Gutta

Tomasz Gutta

Gdańsk 2025

STRESZCZENIE

Głównym celem niniejszego badania była ocena realizacji *Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”*¹ (RPZ, program). Program realizowany był w ramach Poddziałania 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych (Poddziałanie 9.2.2) *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020* (RPO WM 2014-2020)². Badanie zrealizowano w ramach projektu współfinansowanego ze środków programu *Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027* nr FEMA.10.01-IZ.00-018I/23, pn.: „*Plan Działań Pomocy Technicznej FEM na lata 2024-2026 dla UMWM w zakresie ewaluacji*”, Priorytet X *Pomoc Techniczna*³.

RPZ stanowił odpowiedź na wyzwania wynikające z niskiej skuteczności dotychczas stosowanych metod rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPDZ)⁴ oraz ich wpływu na sytuację pacjentów i ich rodziców/opiekunów. Program zakładał zwiększenie dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ poprzez realizację dofinansowanych w jego ramach projektów:

1. *Nowoczesna diagnostyka i rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.*
2. *Krok po kroku.*
3. *Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu.*
4. *Zwiększamy dostępność do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w Województwie Mazowieckim.*
5. *Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narządów ruchu szansą na wejście do społeczeństwa!*

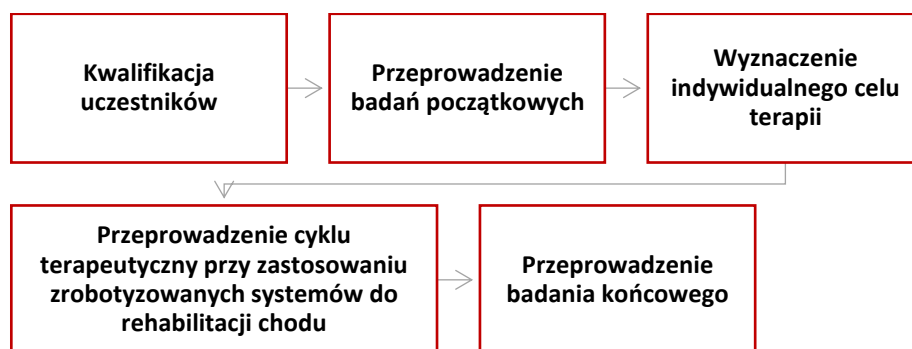
¹ Zob. Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020.

² Zob. Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 SzOOP wraz z załącznikami.

³ OPZ, s. 1.

⁴ Novak, I., et al., A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Dev Med Child Neurol*, 2013. 55(10): p. 885-910.

Projekty realizowane były według następującego schematu:



Źródło: Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020, s. 12.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, realizacja zaplanowanych działań projektowych pozwoliła na osiągnięcie celu głównego RPZ, tj. *Zwiększenie w latach 2017-2023 dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ poprzez udzielenie świadczeń w ramach programu*, jak i celu szczegółowego, jakim była *Poprawa wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu*.

Wdrożone działania pozwoliły również na osiągnięcie większości z oczekiwanych efektów wsparcia, przyczyniając się nie tylko do poprawy sytuacji zdrowotnej dzieci z MPDZ, ale również do wzrostu poziomu wiedzy ich rodziców/opiekunów w zakresie funkcjonowania dziecka i możliwości wspierania go. Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, realizacja programu miała również znaczący wpływ na poprawę ogólnej jakości życia rodzin z dzieckiem z MPDZ, w tym poprzez zapewnienie dostępu do informacji i wsparcia specjalistów, przyczyniając się zarazem do przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu tych rodzin.

Można jednak zakładać, że realizacja programu i poszczególnych projektów miałaby znacznie większy wpływ na omawiane aspekty, gdyby nie napotykanne problemy, w tym przede wszystkim wybuch pandemii COVID-19, która w sposób szczególny ograniczała funkcjonowanie placówek zdrowotnych. Analiza danych dotyczących trudności, na jakie natrafiali interesariusze programu wskazuje, że sytuacja epidemiologiczna i wynikające z niej utrudnienia miały istotny wpływ zarówno na możliwości korzystania ze wsparcia, realizację projektów, jak i poziom osiąganych wskaźników i mierników efektywności. Na skutek pandemii realizatorzy projektów niejednokrotnie zmuszeni byli wstrzymać realizację wsparcia, co prowadziło do wydłużania okresu realizacji projektów. Utrudniony był również proces promowania wsparcia i kwalifikacji nowych uczestników, w tym z uwagi na ograniczenia w dostępie do placówek edukacyjnych czy zdrowotnych. Pandemia przekładała się ponadto na mniejsze możliwości prowadzenia terapii zgodnie z przyjętymi założeniami, z uwagi na odwoływanie czy przekładanie sesji i badań przez opiekunów dzieci z MPDZ ze względu na chorobę lub obawę przed zarażeniem się dziecka. Problemy te miały z kolei wpływ na osiąganie mniejszych od zakładanych rezultatów wsparcia.

Istotne problemy napotymano ponadto w zakresie monitorowania RPZ, z uwagi na brak ogólnych rozwiązań określających sposób egzekwowania od beneficjentów obowiązku składania sprawozdań z realizacji projektów i udziału w badaniach ewaluacyjnych służących podsumowaniu prowadzonych działań. Mimo że beneficjenci zobowiązani byli do przysyłania sprawozdań do Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM i – za pośrednictwem SL2014 – do MJWPU (IP RPO WM 2014-2020), ze względu na to, że nie zapewniono mechanizmów egzekwowania sprawozdawczości, zdarzało się, że uchylali się oni od tego obowiązku. W związku z tym, do tej pory nie otrzymano jednego ze sprawozdań z realizacji projektów, co utrudniało ocenę osiągnięcia celów programu. Problem ten potęgował fakt, że część beneficjentów nie była skłonna do udziału w wywiadach realizowanych na potrzeby ewaluacji i/lub przekazywania dodatkowych danych niezbędnych z punktu widzenia oceny realizacji RPZ.

Na podstawie wyników przeprowadzonego badania opracowano szereg zaleceń, których wdrożenie może znacząco poprawić proces realizacji i ewaluacji przyszłych RPZ, zwiększyć efektywność świadczonego wsparcia w ich ramach oraz zapewnić jego długoterminową trwałość. W związku z tym rekomenduje się:

1. Kontynuację programu w przyszłości.
2. Wykorzystywanie przez IP FEM 2021-2027 dotychczasowych sposobów informowania o programie w przyszłości.
3. Rozważanie możliwości rozszerzenia zakresu działań informacyjnych wykorzystywanych w ramach programu z ukierunkowaniem na grupy docelowe.
4. Rozważenie możliwości zapewnienia realizatorom projektów większej elastyczności w zakresie dostosowywania działań do potrzeb uczestników, co pozwoli na maksymalne wykorzystanie potencjału wsparcia i zwiększenie efektywności działań. Należy przy tym pamiętać jednak, że z punktu widzenia skuteczności terapii liczba sesji nie może być niższa od 10.
5. Rozważanie możliwości zapewnienia uczestnikom projektów transportu do miejsca realizacji świadczeń, szczególnie w przypadku obszarów słabo skomunikowanych.

Rozważanie możliwości wprowadzenia rozwiązań służących usprawnieniu procesu sprawozdawczości z realizacji projektów poprzez uwzględnienie w regulaminie naboru oraz w ramach umów o dofinansowanie zapisu określającego sposoby egzekwowania od realizatorów wypełniania obowiązków sprawozdawczych oraz udziału w badaniach ewaluacyjnych.

SUMMARY

The main objective of this study was to assess the implementation of the Mazovian Voivodeship Local Government's Regional Health Program "Expanding the Availability of Modern Instrumental Methods of Diagnosis and Rehabilitation for Children with Cerebral Palsy in the Mazovian Voivodeship."⁵ (RPZ, program). The program was implemented as part of Sub-measure 9.2.2 "Increasing the Accessibility of Health Services" (Sub-measure 9.2.2) of the Mazovian Voivodeship Operational Program for 2014–2020 (RPO WM 2014–2020)⁶. The study was conducted under a project co-financed by the European Funds for Mazovia 2021–2027 program, no. FEMA.10.01-IZ.00-018I/23, entitled "FEM Technical Assistance Action Plan for 2024–2026 for UMWM in the Field of Evaluation", Priority X: Technical Assistance⁷.

The RPZ was a response to the challenges arising from the low effectiveness of the rehabilitation methods used so far for children with cerebral palsy (MPDZ)⁸ and their impact on the situation of patients and their parents/caregivers. The program aimed to increase access to modern methods of diagnosing and rehabilitating gait function disorders in children with CP through the implementation of co-financed projects under its framework:

1. *Nowoczesna diagnostyka i rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.*
2. *Krok po kroku.*
3. *Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz.*
4. *Zwiększamy dostępność do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w Województwie Mazowieckim.*
5. *Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narzędzi ruchu szansą na wejście do społeczeństwa!*

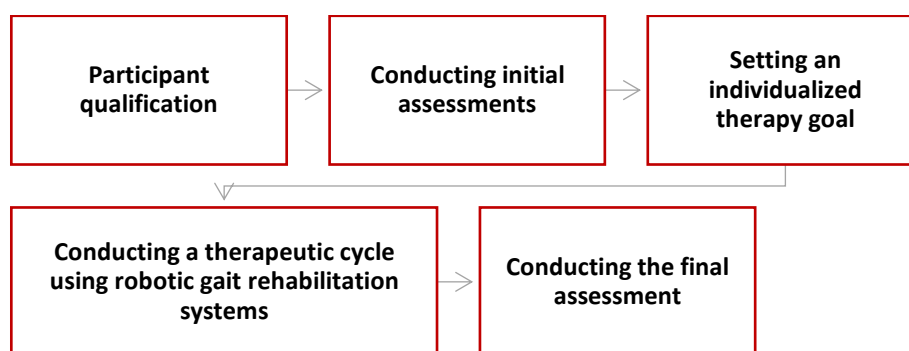
⁵ Zob. Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020.

⁶ Zob. Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 SzOOP wraz z załącznikami.

⁷ OPZ, s. 1.

⁸ Novak, I., et al., A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Dev Med Child Neurol*, 2013. 55(10): p. 885-910.

The projects were implemented according to the following scheme:



Source: Regional Health Program of the Mazovian Voivodeship Local Government "Expanding the Availability of Modern Instrumental Methods of Diagnostics and Rehabilitation for Children with Cerebral Palsy in the Mazovian Voivodeship", implementation period: 2017–2023, Warsaw 2020, p. 12.

As shown by the conducted research, the implementation of the planned project activities allowed for the achievement of the main objective of the RPZ, namely, increasing the accessibility—during the years 2017–2023—of modern methods for diagnosing and rehabilitating gait function disorders in children with cerebral palsy (MPDZ) through the provision of services under the program, as well as the specific objective of improving the gait pattern of the children who received these services. The implemented activities also enabled the attainment of most of the expected support outcomes, contributing not only to the improvement of the health condition of children with CP but also to an increase in the level of knowledge among their parents/caregivers regarding the child's functioning and how best to support them. According to the research findings, the program's implementation had a significant impact on enhancing the overall quality of life of families with a child with CP, including by providing access to information and specialist support, thereby helping to counteract the social exclusion of these families.

It can be assumed, however, that the implementation of the program and its individual projects would have had a significantly greater impact on the discussed aspects if not for the encountered challenges, most notably the outbreak of the COVID-19 pandemic, which particularly limited the functioning of health facilities. An analysis of the difficulties faced by the program's stakeholders indicates that the epidemiological situation and the resulting restrictions had a significant impact on the ability to access support, project implementation, as well as on the level of achieved indicators and performance metrics. As a result of the pandemic, project implementers were repeatedly forced to suspend support provision, leading to an extension of the project implementation period. The process of promoting the support and qualifying new participants was also hindered, partly due to restrictions in access to educational and health facilities. Moreover, the pandemic resulted in fewer opportunities to conduct therapy in accordance with the established assumptions, as sessions and assessments were canceled or postponed by the caregivers of children with CP due to illness or fear of the child becoming infected. These issues, in turn, led to support outcomes that were lower than initially planned.

Significant problems were also encountered in the management and monitoring of the RPZ due to the absence of top-down solutions specifying how to enforce the obligation on beneficiaries to submit project implementation reports and to participate in evaluation studies aimed at summarizing the activities. Although beneficiaries were required to send reports to the Department of Health and Social Policy of the Mazovian Voivodeship and – via SL2014 – to MJWPU, the lack of reporting enforcement mechanisms led some to shirk this obligation. As a result, one of the project implementation reports has not been received, which hindered the evaluation of the program by the study's evaluator. This problem was further compounded by the fact that some beneficiaries were unwilling to participate in interviews conducted for evaluation purposes and/or to provide additional data necessary for assessing the RPZ implementation.

Based on the results of the conducted study, a series of recommendations have been developed whose implementation could significantly improve the process of executing and evaluating future RPZ programs, enhance the efficiency of the support provided within them, and ensure its long-term sustainability. Therefore, it is recommended that:

1. Continuation of the program in the future.
2. The continued use by implementing entities of the methods used so far to inform about the program.
3. Considering the possibility of expanding the range of informational activities employed within the program, with a focus on target groups.
4. Considering the possibility of providing project implementers with greater flexibility in tailoring activities to meet participants' needs, which would allow for maximal utilization of support potential and increased effectiveness of the activities. It should be remembered, however, that from the perspective of therapy effectiveness, the number of sessions cannot be fewer than 10.
5. Considering the possibility of providing project participants with transportation to the service delivery location, especially in areas with limited connectivity.
6. Considering the possibility of introducing measures to streamline the project reporting process by including in the recruitment regulations and co-financing agreements a clause specifying the methods for enforcing the implementers' obligation to submit reports and participate in evaluation studies.

SPIS TREŚCI

STRESZCZENIE	3
SUMMARY	6
SPIS TREŚCI	9
WYKAZ POJĘĆ I SKRÓTÓW UŻYTYCH W TREŚCI RAPORTU	11
I. CZĘŚĆ METODOLOGICZNA	13
1. Wprowadzenie	13
1.1. Opis przedmiotu badania	13
1.2. Główne założenia i cele badania	15
2. Charakterystyka zbioru danych badania	16
II. CZĘŚĆ ANALITYCZNA	17
1. Ocena osiągnięcia poziomu/stopnia celu głównego oraz celu szczegółowego RPZ	17
1.1. Realizacja celu głównego programu	17
1.2. Realizacja celu szczegółowego programu	23
2. Ocena zgłaszalności do programu	24
3. Ocena osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ	35
4. Ocena efektywności programu, zgodnie z miernikami efektywności w ramach realizacji RPZ ..	41
4.1. Osiągnięte wartości mierników efektywności RPZ oraz stopień realizacji wartości docelowych wskaźników	41
4.2. Czynniki wpływające na osiągnięte efekty wsparcia	49
4.3. Ocena wpływu makroekonomicznego realizacji RPZ na sytuację zdrowotną w województwie mazowieckim	50
5. Problemy zidentyfikowane przez interesariuszy RPZ oraz sposoby ich rozwiązania	53
5.1. Czynniki utrudniające osiągnięcie założonych celów, efektów i mierników programu	53
5.2. Problemy napotykane podczas realizacji programu	54
5.3. Trafność podjętych działań dotyczących rekrutacji do udziału w badaniach	58
5.4. Doświadczenia z dotychczasowego wdrażania RPZ do wykorzystania w kolejnych latach	59
6. Ocena jakości świadczeń w ramach realizacji RPZ na podstawie ankiety satysfakcji uczestnika programu	61
7. Ocena realizacji RPZ w opiniach uczestników/osób objętych wsparciem	70
8. Identyfikacja nieprzewidzianych w RPZ efektów realizacji programu	74
8.1. Nieprzewidziane w RPZ pozytywne efekty programu	74
8.2. Nieprzewidziane w RPZ negatywne efekty programu	75
9. Dobre i złe praktyki dotyczące realizacji RPZ	76
9.1. Dobre praktyki dotyczące realizacji programu	76

9.2.	Złe praktyki dotyczące realizacji programu	78
10.	Analiza wpływu pandemii koronawirusa COVID-19 na realizację RPZ.....	81
III.	CZĘŚĆ PODSUMOWUJĄCA	84
1.	Jakościowa analiza porównawcza	84
2.	Analiza SWOT	87
3.	Analiza case study	89
3.1.	Studium przypadku nr 1	89
3.2.	Studium przypadku nr 2	91
3.3.	Studium przypadku nr 3	93
3.4.	Studium przypadku nr 4	96
3.5.	Studium przypadku nr 5	98
3.6.	Studium przypadku nr 6	100
4.	Wnioski wraz z wyróżnionymi rekomendacjami.....	103
5.	Tabela wniosków i rekomendacji.....	127
6.	Table of Conclusions and recommendations.....	131
7.	Aneks.....	135
7.1.	Wzory narzędzi badawczych.....	135
7.2.	Zestawienie danych utworzonych przez Wykonawcę.....	135
7.3.	Transkrypcje	135
7.4.	Nagrania z przebiegu warsztatu ewaluacyjnego	135
8.	Bibliografia	136
	WYKAZ ELEMENTÓW GRAFICZNYCH W TREŚCI RAPORTU	139
1.	Spis tabel	139
2.	Spis wykresów	139

WYKAZ POJĘĆ I SKRÓTÓW UŻYTYCH W TREŚCI RAPORTU

SKRÓT	ROZWINIĘCIE SKRÓTU
BDL	Bank Danych Lokalnych
CATI	Wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo (z j. ang. <i>Computer-Assisted Telephone Interviewing</i>)
CAWI	Ankieta internetowa (z j. ang. <i>Computer-Assisted Web Interview</i>)
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
FEM 2021-2027	<i>Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027</i>
FGI	Zogniskowany wywiad grupowy (z j. ang. <i>Focus Group Interview</i>)
GOPS	Gminny Ośrodek Pomocy Rodzinie
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IDI	Indywidualny wywiad pogłębiony (z j. ang. <i>In-Depth Interview</i>)
IP	Instytucja Pośrednicząca w <i>Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020</i> / Instytucja Pośrednicząca w programie <i>Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027</i>
IZ	Instytucja Zarządzająca <i>Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020</i> / Instytucja Zarządzająca programem <i>Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027</i> (Zarząd Województwa Mazowieckiego)
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego
MJWPU	Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych (IP)
MOPS	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
MPDZ	Mózgowe porażenie dziecięce
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NZOZ	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
OPZ	Opis przedmiotu zamówienia
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Poddziałanie 9.2.2	Poddziałanie 9.2.2. Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych RPO WM 2014-2020
POZ	Podstawowa opieka zdrowotna
RMR	region mazowiecki regionalny

SKRÓT ROZWINIĘCIE SKRÓTU

RPO WM 2014-2020	<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020</i>
RPZ, program	<i>Regionalny Program Zdrowotny „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”</i>
RWS	region warszawski stołeczny
SWOT	Metoda analizy danych, nazwa stanowi akronim od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy (<i>Strengths</i> – silne strony, <i>Weaknesses</i> – słabe strony, <i>Opportunities</i> – szanse, okazje i <i>Threats</i> – zagrożenia)
TDI	Telefoniczne wywiady pogłębione (z j. ang. <i>Telephone depth interview</i>)
TSSI	Telefoniczny wywiad częściowo ustrukturyzowany (z j. ang. <i>Telephone Semi-Structured Interview</i>)
UE	Unia Europejska
UM WM	Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego

I. CZĘŚĆ METODOLOGICZNA

1. Wprowadzenie

1.1. Opis przedmiotu badania

Mózgowe porażenie dziecięce (MPDZ) to *trwałe, niepostępujące, ale niezmiennie zaburzenie motoryczne, będące wynikiem uszkodzenia rozwijającego się ośrodkowego układu nerwowego w czasie ciąży, porodu lub w początkowym okresie po urodzeniu*⁹. W Polsce zaburzenie to występuje u około 2-3 na 1 000 urodzonych dzieci. Według danych pochodzących ze statystyk publicznych, w 2015 r. w województwie mazowieckim liczebność grupy dzieci i młodzieży w wieku 2-18 lat wynosiła 934 030 osób¹⁰. Zakładając częstotliwość występowania MPDZ na poziomie 2,5 na 1 000 można przyjąć, że w analizowanym roku na Mazowszu było ok. 2 335 dzieci i młodzieży z tym rozpoznaniem.

Do problemów i wyzwań pielęgnacyjnych związanych z opieką nad dzieckiem z MPDZ zaliczają się m.in.:

- trudności w samodzielnym przygotowaniu i przyjmowaniu posiłku spowodowane przykurczami mięśni oraz ograniczeniem ruchomości w stawach dłoni oraz nadgarstku;
- utrudniona samodzielność podczas zmiany pozycji ciała oraz wykonywania czynności higienicznych spowodowana przykurczami stawów ograniczającymi ruchomość kończyn, wzmożonym napięciem mięśni oraz osłabioną siłą mięśniową;
- zaparcia spowodowane ograniczeniami ruchowymi;
- trudności w komunikacji (spowodowane m.in. niewyraźną artykulacją wypowiedzi oraz cichym tonem głosu), objawiające się brakiem płynności w komunikacji z osobami nieznanymi dziecku z MPDZ i niemającymi z nim na co dzień kontaktu;
- niskie poczucie własnej wartości spowodowane nadmierną presją otoczenia, trudnościami w nauce oraz odrębnością w grupie rówieśniczej, objawiające się poczuciem niezadowolenia z siebie i swoich osiągnięć;
- niedostosowanie opieki sprawowanej przez rodzinę w domu do potrzeb chorego dziecka spowodowane deficytem wiedzy rodziny nt. prawidłowej opieki nad chorą osobą¹¹.

⁹ Stecko MJ, Wawryków A, Korabiusz-Lewandowska K, Kordek A. Comprehensive care of a child suffering from cerebral palsy. J Educ Health Sport. 2020; 10(9): s. 212–215.

¹⁰ GUS BDL.

¹¹ Szulerowicz G. I., Grabowska-Fudala B., Opieka pielęgniarska nad chorym z mózgowym porażeniem dziecięcym – studium przypadku, http://www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2023/2/63_2_88_2023.pdf

Uszkodzenia występujące w MPDZ są nieodwracalne, ale dobór odpowiednich ćwiczeń oraz technik rehabilitacyjnych może poprawić komfort życia chorego¹². W związku z tym istotne jest, aby dzieci i młodzież cierpiąca na MPDZ mogli korzystać z nowoczesnych metod rehabilitacji, a ich bliscy posiadali wiedzę nt. tego, w jaki sposób mogą zadbać o zdrowie chorego.

Odpowiedzią na problemy napotymane przez dzieci i młodzież chorującą na mózgowe porażenie dziecięce oraz ich bliskich był *Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”* (RPZ). RPZ był programem polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. 2021 poz. 1285)¹³, określonym w *Krajowych ramach strategicznych Polity paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*¹⁴.

Program miał na celu *Zwiększenie w latach 2017-2023 dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ poprzez udzielenie świadczeń w ramach programu*. Zakładano, że w efekcie realizacji programu nastąpi:

- poprawa parametrów chodu u co najmniej 75% osób objętych świadczeniami programu;
- przeprowadzenie co najmniej 8 000 pełnych cykli terapeutycznych u dzieci z MPDZ w trakcie trwania programu w założonym budżecie.

Tym samym interwencja miała przełożyć się na poprawę jakości życia dzieci i ich rodzin, przyczyniając się zarazem do przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu rodzin z dziećmi z MPDZ.

Niniejszy dokument jest raportem końcowym z badania *Ocena realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”* realizowanego w ramach projektu współfinansowanego ze środków programu *Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027* nr FEMA.10.01-IZ.00-0181/23, pn. „*Plan Działań Pomocy Technicznej FEM na lata 2024-2026 dla UMWM w zakresie ewaluacji*”, Priorytet X *Pomoc Techniczna*, stanowiącego podsumowanie i ewaluację działań realizowanych w ramach RPZ.

¹² Mózgowe porażenie dziecięce, <https://carolina.pl/ortopedia-dziecieca/neuroortopedia/mozgowe-porazenie-dzieciece/> [dostęp na dzień: 06.01.2025].

¹³ Zob. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2014 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

¹⁴ Zob. Krajowe ramy strategiczne Polity paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020.

1.2. Główne założenia i cele badania

Celem badania była ocena realizacji *Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”* (RPZ).

W ramach badania przeprowadzono szereg badań niereaktywnych i reaktywnych, co pozwoliło na analizę następujących obszarów (celów szczegółowych):

1. Ocena osiągnięcia stopnia/poziomu celu głównego RPZ.

2. Ocena osiągnięcia stopnia/poziomów poszczególnych celów szczegółowych RPZ.

3. Ocena zgłaszalności do programu.

4. Ocena osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ.

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

6. Problemy zidentyfikowane przez interesariuszy RPZ oraz sposoby ich rozwiązania.

7. Ocena jakości świadczeń w ramach RPZ na podstawie ankiet satysfakcji uczestników programu.

8. Ocena realizacji RPZ w opiniach uczestników/osób objętych wsparciem lub rodziców/ opiekunów lub innych interesariuszy programu.

2. Charakterystyka zbioru danych badania

W ramach ewaluacji zastosowano następujące instrumentarium metodologiczne:

1. **Analiza danych zastanych (desk research)** obejmująca zarówno dokumenty programowe i strategiczne, rozporządzenia, ustawy i wytyczne, a także dane statystyczne oraz dane otrzymane od Zamawiającego dotyczące realizacji RPZ.
2. **Wywiady indywidualne (IDI/TDI)** z przedstawicielami IZ oraz IP RPO WM 2014-2020. Na potrzeby ewaluacji przeprowadzono 6 wywiadów, w tym 4 wywiady z przedstawicielami IZ RPO WM 2014-2020 oraz 2 wywiady z przedstawicielami IP RPO WM 2014-2020.
3. **Wywiady telefoniczne (CATI)** z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi. Na potrzeby ewaluacji przeprowadzono 293 wywiady.
4. **Analizy eksperckie.**
5. **Telefoniczny wywiad częściowo ustrukturyzowany (TSSI)** z beneficjentami/realizatorami projektów w ramach RPZ. Na potrzeby ewaluacji przeprowadzono 3 wywiady z beneficjentami. Z uwagi na odmowę udziału w badaniu przez 2 beneficjentów, dodatkowo zrealizowano 2 **telefoniczne wywiady pogłębione (TDI)** z opiekunami realizowanych przez nich projektów.
6. **Ankieta internetowa (CAWI)** z personelem odpowiedzialnym za realizację interwencji w ramach RPZ. Na potrzeby ewaluacji zrealizowano 6 ankiet.
7. Dwuetapowy **panel delficki** ze 4 specjalistami z zakresu realizacji programów zdrowotnych.
8. **Studium przypadku (case study)** dotyczące wpływu RPZ na uczestników projektów i ich opiekunów prawnych. W ramach case study wykorzystano zarówno dane zgromadzone w ramach badania CATI, jak i informacje pochodzące z wywiadów pogłębionych (IDI/TDI) z uczestnikami projektów oraz ich prawnymi opiekunami dotyczących korzyści wynikających ze skorzystania ze wsparcia. Na potrzeby ewaluacji zrealizowano 6 studiów przypadku.
9. **Analiza SWOT** służąca ukazaniu mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń wpływających na realizację RPZ.
10. **Jakościowa analiza porównawcza** przeprowadzona dla wyników badania IDI oraz części jakościowej badania TSSI.

II. CZĘŚĆ ANALITYCZNA

1. Ocena osiągnięcia poziomu/stopnia celu głównego oraz celu szczegółowego RPZ

***Pytania badawcze:** Czy został osiągnięty cel główny RPZ tj.: Zwiększenie w latach 2017-2023 dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ poprzez udzielenie świadczeń w ramach programu?*

Czy zostały osiągnięte cele szczegółowe RPZ tj.: Poprawa wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu?

Realizacja których celów szczegółowych RPZ sprawiała największe trudności i dlaczego?

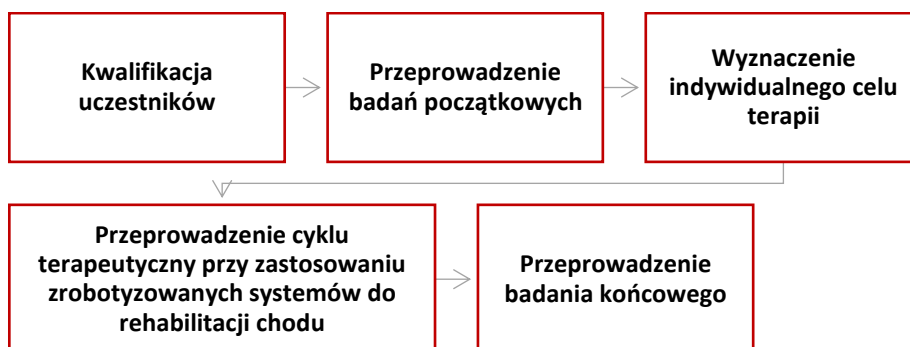
1.1. Realizacja celu głównego programu

Głównym celem RPZ było **Zwiększenie w latach 2017-2023 dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ poprzez udzielenie świadczeń w ramach programu**¹⁵. Osiągnięciu tego celu służyła realizacja 5 projektów skierowanych do dzieci i młodzieży z MPDZ w wieku 5-18 lat. Działania projektowe prowadzone były na terenie województwa mazowieckiego przez beneficjentów wybranych w trybie konkursowym zgodnie z Ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2020 r. poz. 818 z późn. zm.)¹⁶.

¹⁵ Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020, s. 7.

¹⁶ Zob. Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2020 r. poz. 818 z późn. zm.).

Zgodnie z założeniami programu, każda z interwencji przebiegała według następującego schematu:



Źródło: Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020, s. 12.

Osoba zakwalifikowana do programu musiała otrzymać 15 sesji terapeutycznych po ok. 60 min. każda, składających się na cykl terapeutyczny. W ramach programu możliwe było uczestnictwo w nim tej samej osoby maksymalnie 2 razy w roku, 6 razy w ciągu 3 lat trwania programu z zastrzeżeniem, że w roczny limit uczestnictwa w programie włączało się uczestnictwo w innych, komplementarnych programach finansowanych ze środków publicznych. Dopuszczano możliwość uczestnictwa w programie 4 razy w roku, jeśli było to uzasadnione dobrem pacjenta.

W celu uzyskania lepszej współpracy i motywacji pacjenta podczas sesji terapeutycznych, dopuszczano również możliwość prowadzenia dodatkowych ćwiczeń. Zalecano przy tym korzystanie z biofeedback'u, umożliwiającego ocenę stopnia zaangażowania pacjenta w proces terapii np. poprzez graficzny zapis cyklu chodu na monitorze komputera i wzrost motywacji pacjenta poprzez dostarczenie wizualnych i proprioceptywnych sygnałów zwrotnych. Treningi mogły być także wzbogacane aplikacjami z wykorzystaniem trójwymiarowych technik i projektorów 3D, zapewniających głęboką percepcję, umożliwiającą przeniesienie się w środowisko sztucznie generowane przez komputer¹⁷.

¹⁷ Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020, s. 12.

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych rozmów z instytucjami odpowiedzialnymi za zarządzanie programem, wykorzystywane przez IP RPO WM 2014-2020 metody informowania o konkursach w RPZ były trafne i skuteczne, umożliwiając wytypowanie do dofinansowania 5 projektów. W ramach zaplanowanych interwencji wsparciem planowano objąć łącznie 1 126 osób – dzieci i młodzieży w wieku 5-18 lat. Zakładana w ramach umów o dofinansowanie wartość projektów sięgała 32 387 364,20 zł, z czego 80% miało stanowić wsparcie z UE.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Zamawiającego, wdrażanie pierwszego z projektów rozpoczęto w grudniu 2017 r. Ostatnie z działań projektowych zakończono natomiast w grudniu 2023 r. Ostatecznie wsparciem objęto 1 214 osób – o 88 osób więcej niż początkowo zakładano, które dzięki programowi skorzystały z cyklu terapeutycznego wykorzystującego zrobotyzowane systemy do rehabilitacji chodu. W związku z tym, cel programu został osiągnięty w 100%. Dzięki wdrożeniu zaplanowanych projektów zwiększono bowiem dostępność nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w regionie, a tym samym zrealizowano cel główny RPZ. Osiągnięcie celu głównego programu w ramach poszczególnych projektów potwierdzili również sami beneficjenci uczestniczący w badaniu TSSI, a także ostateczni odbiorcy wsparcia – uczestnicy projektów i ich opiekunowie, którzy wzięli udział w badaniach CATI oraz IDI/TDI.

Warto również wspomnieć, że na realizację projektów przeznaczono ostatecznie mniej środków niż początkowo zakładano (29 726 718,72 zł)¹⁸.

¹⁸ Dane otrzymane od Zamawiającego.

Tabela 1. Charakterystyka projektów realizowanych w ramach RPZ

Tytuł projektu	Opis projektu	Beneficjent	Zakładana wartość projektu [zł]	Wartość projektu [zł]	Poziom unijnego dofinansowania	Okres realizacji projektu
<i>Nowoczesna diagnostyka i rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym</i>	Projekt miał na celu zwiększenie w okresie jego realizacji dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ poprzez udzielenie świadczeń terapeutycznych dla grupy 104 dzieci w wieku 5-18 lat z terenu województwa mazowieckiego. Zakładano, że dzięki udzielonym świadczeniom nastąpi poprawa wzorca chodu u osób objętych wsparciem. Założono, że z uwagi na przewidywane różne zapotrzebowanie na usługi w programie, 50 osób weźmie udział w 5 cyklach, kolejne 27 osób w 3 cyklach a kolejne 27 osób w 2 cyklach. łącznie zakładano wykonanie 385 cykli dla 104 osób. Projekt realizowany był w formule partnerskiej. Ostatecznie w projekcie wzięły udział 92 osoby (o 42 osoby więcej niż początkowo zakładano).	Warszawskie Koło Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną	2 079 174,00	1 618 414,16	80%	2017-2021
<i>Krok po kroku</i>	Celem projektu było zwiększenie w okresie jego realizacji dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u 50 dzieci z MPDZ w wieku 5-18 lat, w tym 24 dziewczynek i 26 chłopców, poprzez	Sawimed Sp. z o.o.	1 182 025,20	698 029,63	80%	2018-2021

Tytuł projektu	Opis projektu	Beneficjent	Zakładana wartość projektu [zł]	Wartość projektu [zł]	Poziom unijnego dofinansowania	Okres realizacji projektu
	udzielenie świadczeń w ramach programu, w tym 300 cykli terapeutycznych. Ostatecznie w projekcie wzięło udział 39 osób (o 11 osób mniej niż początkowo zakładano).					
Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz	Celem projektu było zwiększenie w okresie jego realizacji dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez wdrożenie nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u 672 dzieci i młodzieży z MPDZ w wieku 5-18 lat z województwa mazowieckiego. Ostatecznie w projekcie wzięło udział 809 osób (o 137 osób więcej niż początkowo zakładano).	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.	20 138 800,00	20 138 800,00	80%	2018-2023
Zwiększamy dostępność do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w Województwie Mazowieckim	Celem projektu była poprawa dostępności do specjalistycznych usług zdrowotnych dla mieszkańców województwa mazowieckiego. Wsparcie kierowane było do 160 osób – dzieci i młodzieży z mózgowym porażeniem dziecięcym w wieku 5-18 lat. Projekt realizowany był w partnerstwie Fundacji Polskie Towarzystwo Wspierania Innowacji i Społecznej Ekonomii z NZOZ Malvita, posiadającym kontrakt z NFZ.	Polskie Towarzystwo Wspierania Innowacji i Społecznej Ekonomii	4 791 360,00	4 058 433,23	80%	2018-2021

Tytuł projektu	Opis projektu	Beneficjent	Zakładana wartość projektu [zł]	Wartość projektu [zł]	Poziom unijnego dofinansowania	Okres realizacji projektu
	Ostatecznie w projekcie wzięło udział 168 osób (o 8 osób więcej niż początkowo zakładano).					
Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narządów ruchu szansą na wejście do społeczeństwa!	Celem projektu była poprawa dostępności do specjalistycznych usług zdrowotnych dla mieszkańców województwa mazowieckiego. Wsparcie kierowane było do 140 osób – dzieci i młodzieży z mózgowym porażeniem dziecięcym w wieku 5-18 lat. Projekt realizowany był w partnerstwie Ost-Med. Sp. z o.o. z GIN-MEDICUS, posiadającym kontrakt z NFZ. Ostatecznie w projekcie wzięło udział 106 osób (o 34 osoby mniej niż początkowo zakładano).	Ost-Med Sp. z o.o.	4 196 005,00	3 213 041,70	80%	2018-2023

Źródło: Lista projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020, wersja obowiązująca od 01.01.2025 r., <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/projekty/lista-projektow/lista-projektow-realizowanych-z-funduszy-europejskich-w-polsce-w-latach-2014-2020/> [dostęp na dzień: 06.01.2025], Wnioski o płatność (dane przekazane przez Zamawiającego).

1.2. Realizacja celu szczegółowego programu

Celem szczegółowym RPZ była *Poprawa wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu*¹⁹. Analiza wyników badania ilościowego z uczestnikami projektów i ich opiekunami pozwala wnioskować, że otrzymane wsparcia miało znaczący wpływ na realizację ww. celu. Respondenci ocenili bowiem poprawę wzorca chodu u dziecka, jaka zaszła na skutek udziału w projekcie, na 4,4 na 5 możliwych, co świadczy o wystąpieniu znaczących zmian w omawianym zakresie.

Zgodnie z deklaracjami przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020, jak i beneficjentów programu, nie identyfikowano większych problemów z osiągnięciem celu szczegółowego RPZ. Tylko jeden z realizatorów wskazał na wystąpienie ograniczeń wynikających z samej specyfiki MPDZ. Duże zróżnicowanie wewnętrzne grupy pacjentów wpływało na możliwości i skalę wpływu udzielonego wsparcia na poprawę wzorca chodu. Beneficjent podkreślił jednak, że u większości pacjentów zmiana ta następowała, w mniejszym lub większym stopniu.

¹⁹ Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020, s. 7.

2. Ocena zgłaszalności do programu

***Pytania badawcze:** W jakim stopniu działania informacyjne (akcja informacyjna) o programie przyczyniły się do wzrostu zgłaszalności do udziału w nim, biorąc pod uwagę sugerowane sposoby rozpowszechniania informacji o programie?*

Jakie obawy związane ze skorzystaniem wsparcia w ramach RPZ mieli uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ, zanim wzięli udział w programie?

Które działania informacyjne są, w opinii grupy docelowej, najbardziej wiarygodne?

Które działania informacyjne w największym stopniu zachęciły grupę docelową do zgłaszania na badania?

Z jakich źródeł przedstawiciele grupy docelowej dowiadywali się najczęściej o możliwości zgłoszenia na badania?

Z jakich źródeł przedstawiciele grupy docelowej korzystali najczęściej w celu pogłębienia informacji o możliwości zgłoszenia się na badania?

Jakie niewykorzystane w ramach RPZ działania informacyjne należy wykorzystać w przypadku RPZ realizowanych w przyszłości w celu skuteczniejszego docierania do grupy docelowej?

Zgodnie z przyjętymi założeniami, sugerowanymi sposobami prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych programu były:

1. Przesłanie informacji o realizacji programu oraz materiałów informacyjnych o programie do następujących organizacji/instytucji:
 - poradni (pediatrycznych, rehabilitacyjnych oraz neurologicznych);
 - szkół;
 - przedszkoli;
 - ośrodków pomocy społecznej (OPS);
 - powiatowych centrów pomocy rodzinie (PCPR);
 - organizacji pozarządowych zajmujących się dziećmi z MPDZ;
 - jednostek samorządu terytorialnego (JST);
 - podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ);
 - innych udzielających świadczeń dzieciom z MPDZ.
2. Umieszczenie informacji na stronie internetowej beneficjenta²⁰.

²⁰ Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020, s. 9.

Każdy z beneficjentów na etapie tworzenia projektu mógł ponadto zaproponować inną formę przeprowadzenia działań informacyjno-promocyjnych, zgodną z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*²¹ oraz *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020*²².

Zgodnie z deklaracjami beneficjentów uczestniczących w badaniu TSSI, ostatecznie w ramach realizowanych przez nich projektów wykorzystywano takie działania informacyjne, jak:

- przekazywanie informacji pacjentom podmiotu realizującego;
- rozwieszanie plakatów w podmiotach leczniczych oraz innych podmiotach, z którymi nawiązano współpracę w tym celu;
- przekazywanie informacji do poradni zajmujących się leczeniem dzieci z MPDZ mailowo i telefonicznie;
- przekazywanie informacji podmiotom agregującym informacje o dzieciach z MPDZ w regionie (GOPS, MOPS);
- wysyłanie listów informujących o możliwości skorzystania ze wsparcia;
- zamieszczanie informacji o projekcie na stronie www podmiotu oraz w mediach społecznościowych.

Zdaniem beneficjentów, jak również przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020, wykorzystane sposoby informowania o możliwości skorzystania ze wsparcia były wystarczające i zwykle spełniały swoją funkcję, zapewniając odpowiedni poziom zgłaszalności do projektów. Tylko jeden z realizatorów wskazał, że spodziewano się większego zainteresowania ze strony potencjalnych uczestników.

²¹ Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-kwalifikowalnosci-wydatkow-w-ramach-europejskiego-funduszu-rozwoju-regionalnego-europejskiego-funduszu-spolecznego-oraz-funduszu-spojnosci-na-lata-2014-2020/> [dostęp na dzień: 05.01.2025].

²² Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-realizacji-przedsiwziec-z-udzialem-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego-w-obszarze-zdrowia-na-lata-2014-2020/> [dostęp na dzień: 05.01.2025].

Warto wspomnieć, że także w opinii ekspertów biorących udział w panelu delfickim wykorzystywane dotychczas sposoby rozpowszechniania informacji o realizowanych projektach były raczej skuteczne. Biorąc jednak pod uwagę, że działania promocyjne są kluczowe dla zwiększania świadomości nt. możliwości skorzystania z leczenia oraz fakt, że nie zawsze docierają one do wszystkich potencjalnych odbiorców wsparcia, warto rozważyć rozszerzenie metod rozpowszechniania informacji o projektach o:

- informowanie o nowych zakresach świadczeń podczas spotkań towarzystw naukowych, organizacji pracodawców w ochronie zdrowia;
- wykorzystanie Internetu, zwłaszcza social mediów, w tym profili beneficjentów, stron/grup prowadzonych/dedykowanych pacjentom i ich rodzinom, stron fundacji, stowarzyszeń itp.;
- organizację spotkań z organizacjami i stowarzyszeniami pacjentów oraz rodzin pacjentów, zainteresowanych poprawą jakości życia osób dotkniętych MPDZ.

Wartą podkreślenia sugestią była ponadto ta wskazująca na potrzebę intensyfikacji współpracy z POZ jako miejsca aktywnej rekrutacji do udziału w projekcie. Każdy POZ w bazie informatycznej mógłby (np. po kodzie ICD-10 i grupie wieku) zidentyfikować dzieci z rozpoznaniem MPDZ i skierować zaproszenie do udziału w projekcie. Działania te mogłyby być podejmowane w oparciu o art. 18 Ustawy z dnia 27 października 2017 r. *o podstawowej opiece zdrowotnej*²³, a wykonawcą tego zadania mógłby być koordynator POZ. Uruchomienie ww. aktywnej rekrutacji (zamiast dotychczasowej biernej), mogłoby pomóc dotrzeć do tzw. grupy *out-of-care* (niekorzystającej z opieki) oraz grup potencjalnie wykluczonych (np. ze względu na niski poziom wykształcenia i dochodu rodziców lub wykluczenie cyfrowe). W tym miejscu należy jednak podkreślić, że w takim przypadku pacjent musiałby uprzednio wyrazić zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w omawianym zakresie oraz przekazywanie mu informacji o możliwościach leczenia, a cała procedura musiałaby odbywać się zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych. Wszelkie tego typu działania powinny być zatem odpowiednio uregulowane i prowadzone w ramach dozwolonych procedur.

²³ Zob. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. *o podstawowej opiece zdrowotnej*.

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, zrealizowane działania informacyjne miały istotny, pozytywny wpływ na wzrost zgłaszalności do udziału w nim, w tym biorąc pod uwagę sugerowane sposoby rozpowszechniania informacji o programie. Ze wsparcia oferowanego w programie skorzystało ostatecznie 1 214 osób, a więc więcej niż początkowo zakładano. 66,6% z nich stanowili uczestnicy projektu pn. *Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz*. Projekt *Zwiększamy dostępność do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w Województwie Mazowieckim* skupiał 13,8% ogółu odbiorców wsparcia, natomiast projekty pn. *Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narzędzi ruchu szansą na wejście do społeczeństwa!* oraz *Nowoczesna diagnostyka i rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym* – odpowiednio 8,7% i 7,6%. Pozostałe 3,3% uczestników stanowili odbiorcy wsparcia realizowanego w ramach projektu pn. *Krok po kroku*.

67,8% ogółu odbiorców wsparcia stanowili mieszkańcy RWS, a 32,2% – mieszkańcy RMR. Biorąc natomiast pod uwagę poszczególne subregiony RMR, blisko połowę spośród ogółu uczestników zamieszkujących ten region stanowili mieszkańcy subregionów siedleckiego (27,9%) i żyrardowskiego (21,0%). Najmniejszy był natomiast udział uczestników z subregionu ciechanowskiego (9,0%).

Wśród uczestników projektów przeważali chłopcy, którzy stanowili 58,2% ogółu odbiorców wsparcia. Odsetek dziewczynek sięgał natomiast 41,8%. Przewaga chłopców występowała w każdym z 5 projektów. Nierówności w omawianym zakresie identyfikowano również na poziomie poszczególnych regionów i subregionów województwa mazowieckiego.

Odbiorcami wsparcia były najczęściej dzieci w wieku do 10 lat (69,7% ogółu odbiorców wsparcia), przy czym najliczniejszą grupę stanowiły dzieci 5-letnie (17,1%)²⁴.

²⁴ Dane nt. uczestników otrzymane od Zamawiającego.

Tabela 2. Uczestnicy poszczególnych projektów w podziale na regiony i subregiony

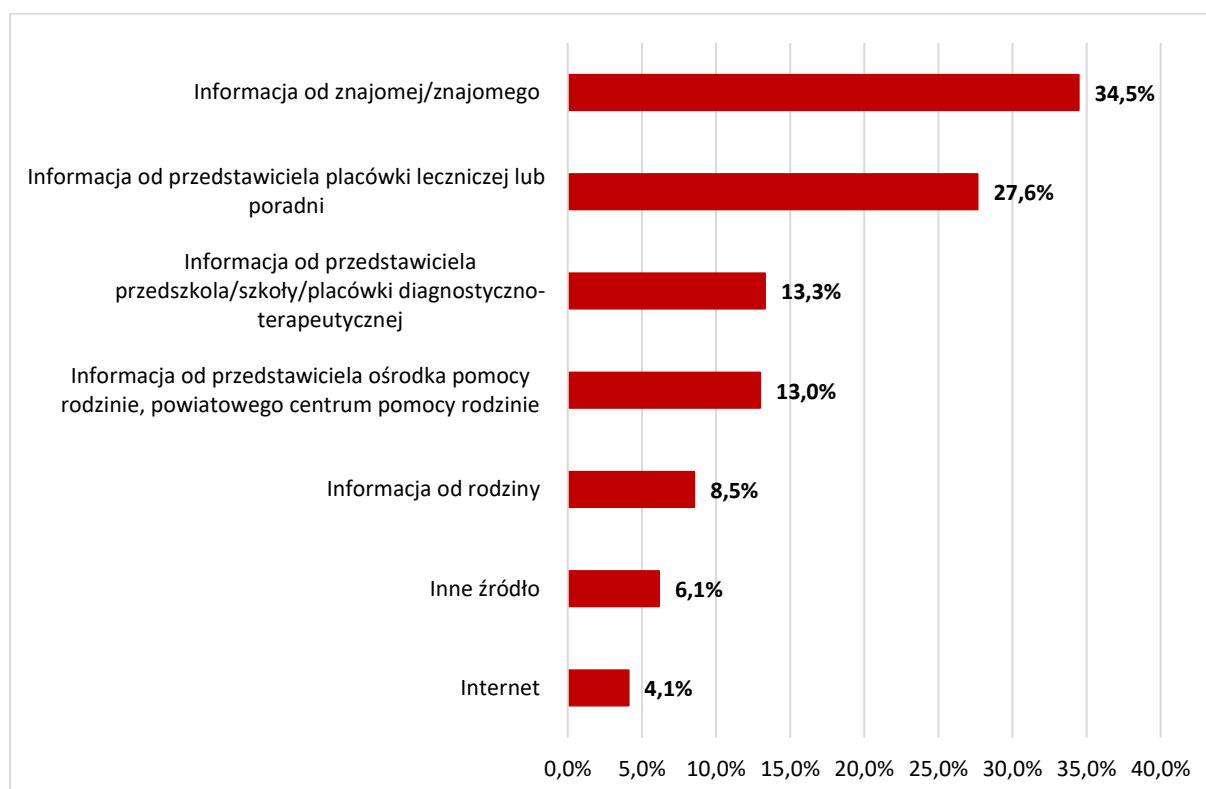
Region/ subregion	Krok po kroku	Nowoczesna diagnostyka i rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym	Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narządów ruchu szansą na wejście do społeczeństwa!	Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz	Zwiększamy dostępność do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w Województwie Mazowieckim	Ogółem
RMR	34	11	63	205	78	391
Ciechanowski	0	1	5	23	6	35
Ostrołęcki	2	1	50	23	1	77
Płocki	0	2	0	30	9	41
Radomski	1	2	0	41	3	47
Siedlecki	31	2	7	68	1	109
Żyrardowski	0	3	1	20	58	82
RWS	5	81	43	604	90	823
Ogółem	39	92	106	809	168	1 214

Źródło: dane nt. uczestników projektów otrzymane od Zamawiającego.

Na podstawie wyników ankiet satysfakcji uczestników programu można wskazać, że odbiorcy wsparcia o realizowanych działaniach dowiadywali się najczęściej od znajomych czy rodziny (50,8%). Rzadziej były to inne, nieokreślone bliżej źródła informacji (16,5%), ulotki i plakaty (13,2%) czy podmioty lecznicze (11,2%). Najmniejszy odsetek wskazań przypadał na Internet (8,3%).

Również zgodnie z wynikami badania CATI z uczestnikami projektów i ich opiekunami prawnymi, głównymi źródłami informacji o możliwości wzięcia przez dziecko udziału w programie były informacje uzyskane od znajomych (34,5%) oraz od przedstawicieli placówek leczniczych lub poradni (27,6%). Rzadziej o dostępnym wsparciu dowiadywano się z przedszkoli/szkół lub placówek diagnostyczno-terapeutycznych (13,3%) czy OPR lub PCPR (13,0%). Do innych odpowiedzi zaliczano przede wszystkim lekarzy specjalistów, głównie neurologów oraz placówki szpitalne (4,1%).

Wykres 1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości wzięcia przez dziecko udziału w programie?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Biorąc pod uwagę dane dla poszczególnych regionów/subregionów, mieszkańcy RWS dwukrotnie częściej niż RMR pozyskiwali informacje o programie od przedstawicieli placówki leczniczej lub poradni. Uczestnicy projektów zamieszkujący RMR siedmiokrotnie częściej korzystali natomiast z innych źródeł informacji (informacje pozyskane od lekarzy specjalistów, placówek szpitalnych). W przypadku pozostałych źródeł informacji nie identyfikowano większych różnic między regionami. Analizując odpowiedzi udzielone przez mieszkańców poszczególnych subregionów RMR, mieszkańcy subregionu ciechanowskiego o realizowanym wsparciu dowiadywali się zwykle od przedstawiciela placówki leczniczej lub poradni, natomiast osoby zamieszkujące subregion ostrołęcki – od znajomych lub od przedstawicieli OPR lub PCPR. Dla uczestników projektów z subregionów płockiego i siedleckiego głównymi źródłami informacji o programie byli przedstawiciele placówek leczniczych lub poradni, znajomi czy inne, ww. źródła. Z kolei mieszkańcy subregionu radomskiego o realizowanych działaniach dowiadywali się najczęściej od przedstawiciela przedszkola/szkoły/placówki diagnostyczno-terapeutycznej lub – podobnie jak mieszkańcy subregionu żyrardowskiego – od znajomych.

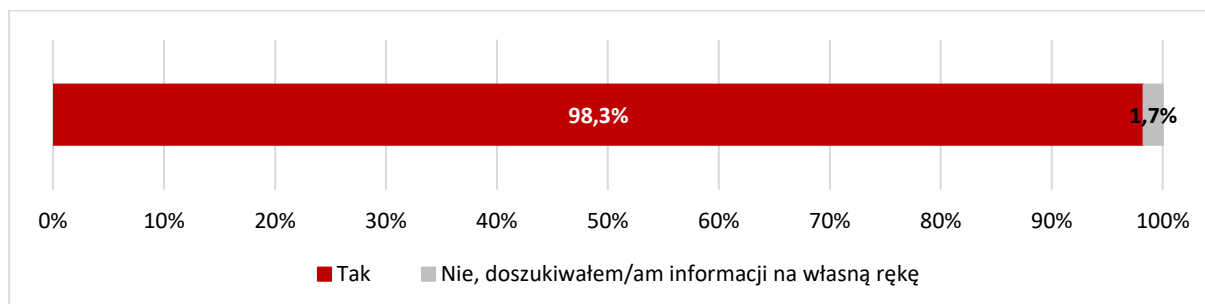
Zgodnie z powyższym można wnioskować, że do działań informacyjnych, które w największym stopniu zachęciły grupę docelową do zgłaszania na badania, należały:

- ulotki i plakaty;
- informacje przekazywane bezpośrednio przez przedstawicieli podmiotów leczniczych/ poradni;
- informacje przekazywane bezpośrednio przez przedstawicieli przedszkoli/szkół lub placówek diagnostyczno-terapeutycznych;
- informacje przekazywane bezpośrednio przez przedstawicieli OPR lub PCPR.

Przed wszystkim jednak, głównymi źródłami informacji o realizowanym wsparciu były informacje uzyskane od znajomych czy rodziny, a więc źródła nienależące do działań realizowanych w ramach akcji promocyjnych, lecz będących skutkiem szerokiego promowania oferowanego wsparcia.

Zdaniem zdecydowanej większości ankietowanych uczestników projektów i ich opiekunów, uzyskane pierwotnie informacje nt. oferowanego wsparcia były wystarczające, by zachęcić ich do skorzystania z niego (98,3%). Jedynie 1,7% ankietowanych wskazało, że musieli doszukiwać informacji na własną rękę, w tym przede wszystkim w Internecie czy u znajomych. Warto przy tym wspomnieć, że dodatkowych informacji szukali wyłącznie pacjenci z RWS.

Wykres 2. Czy uzyskane pierwotnie informacje o możliwości uzyskania wsparcia były wystarczające w celu zachęcenia Pana/Pani do skorzystania ze wsparcia?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

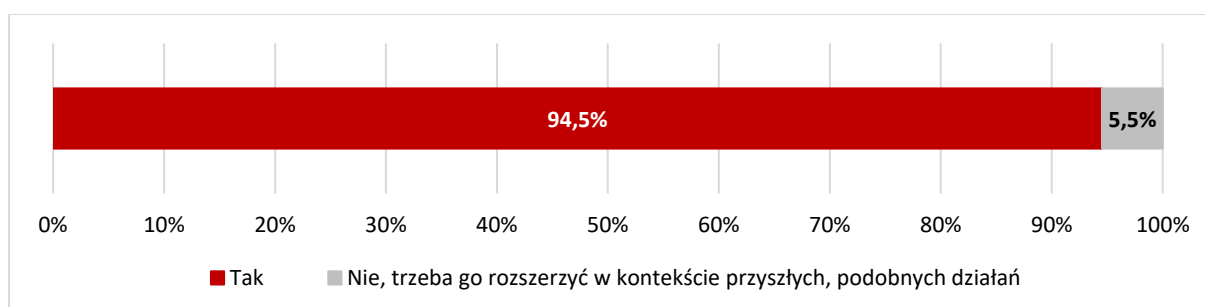
Wystarczalność pierwotnie otrzymanych informacji o realizowanym wsparciu potwierdzili również wszyscy uczestnicy projektów/opiekunowie wytypowani do studium przypadku.

94,5% respondentów badania CATI deklarowało ponadto, że ich zdaniem dostęp do informacji o wsparciu był wystarczający. Jedynie 5,5% ankietowanych sugerowało, że należałoby go rozszerzyć w przypadku realizacji podobnych działań w przyszłości.

Rekomendowano, by wykorzystać w tym celu:

- Internet, w tym media społecznościowe;
- radio;
- telewizję;
- placówki medyczne;
- plakaty;
- mailing lub kontakt telefoniczny z opiekunami dzieci z MPDZ.

Wykres 3. Czy Pana/Pani zdaniem dostęp do informacji o wsparciu był wystarczający?

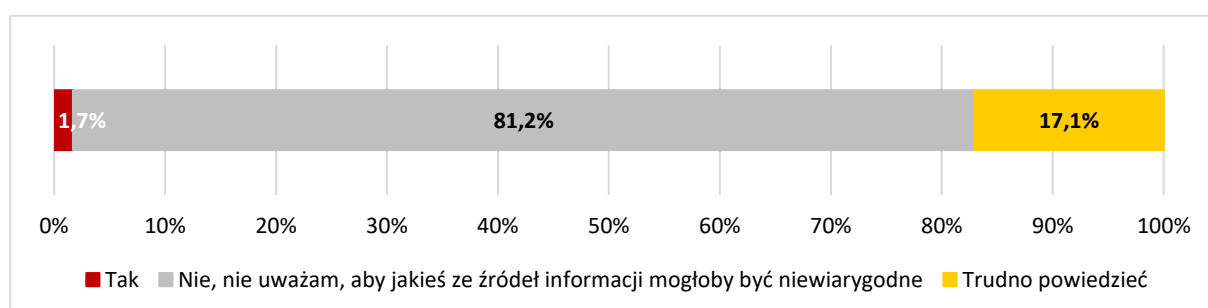


Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Na konieczność rozszerzenia dostępu do informacji o programie trzykrotnie częściej wskazywali respondenci zamieszkujący RMR, w tym przede wszystkim ci pochodzący z subregionu siedleckiego (co trzeci z ogółu ankietowanych uczestników/opiekunów mieszkających z tym subregionie).

Zdecydowana większość ankietowanych uczestników projektów i ich opiekunów deklarowała, że wszystkie źródła informacji o wsparciu uważają za wiarygodne (81,2%). Przeciwnego zdania było jedynie 1,7% badanych, którzy wskazywali, że najchętniej opierają się na tych informacjach, które można znaleźć w przychodniach czy miejscach pracy (broшуry, plakaty), w telewizji lub uzyskać bezpośrednio od specjalisty.

Wykres 4. Czy potrafi Pan/Pani wskazać jakieś najbardziej (z Pana/Pani punktu widzenia) wiarygodne źródła informacji o tego typu wsparciu?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

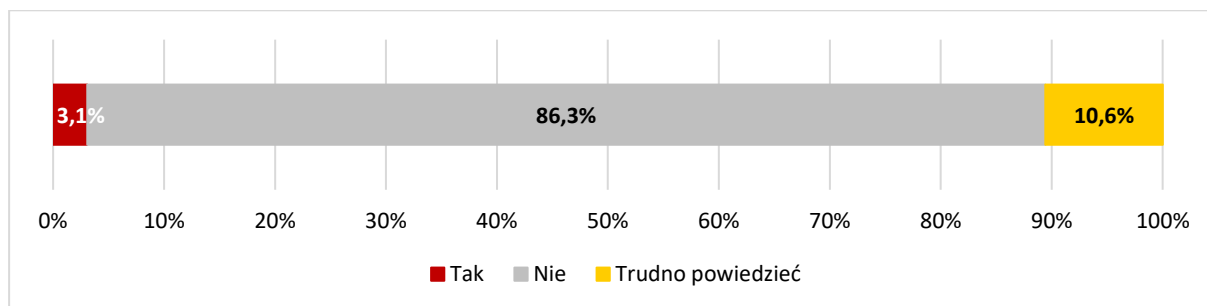
Na poziomie regionów i subregionów nie identyfikowano większych różnic w odpowiedziach respondentów.

Jedynie niewielki odsetek ankietowanych uczestników i ich opiekunów odczuwał jakieś obawy w związku z planowanym wzięciem udziału w projekcie (3,1%). Wiązały się one najczęściej z niepewnością co do:

- faktycznego wpływu wsparcia na poprawę sytuacji dziecka;
- jakości wsparcia;
- reakcji dziecka na udział w terapii;
- możliwości dojazdu i organizacji wyjazdów na miejsce realizacji wsparcia;

a także z wyzwaniami wynikającymi z wystąpienia pandemii COVID-19.

Wykres 5. Czy przed wzięciem udziału we wsparciu odczuwał/a Pan/Pani (lub Pana/Pani podopieczny) jakieś obawy?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Biorąc pod uwagę dane na poziomie regionów/subregionów, nie identyfikowano większych różnic w odpowiedziach ankietowanych.

Również w ramach studium przypadku rzadko zdarzało się, by rodzice/opiekunowie deklarowali większe obawy związane z planowanym udziałem dziecka/podopiecznego w projekcie. Jeśli jednak obawy te występowały, związane były z:

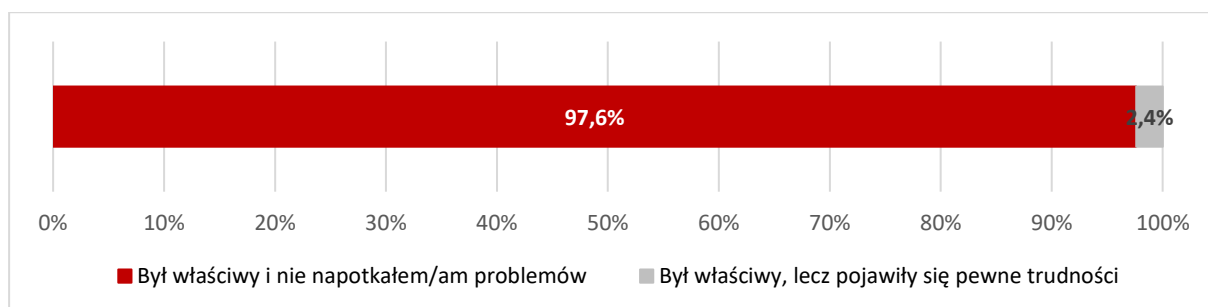
- koniecznością dojazdu na miejsce realizacji świadczeń i konieczności godzenia udziału dziecka w projekcie z pozostałymi obowiązkami;
- wystąpienia pandemii COVID-19 i wyzwań z nią związanych.

Sam proces zgłaszania się do udziału we wsparciu był pozytywnie oceniany przez osoby, które wzięły udział w projektach. Aż 97,6% uczestników badania CATI deklarowało, że proces ten był właściwy i przebiegł bezproblemowo. Pozostałe 2,4% respondentów, choć pozytywnie oceniało sam proces aplikacji, napotkało w tym zakresie na pewne trudności. Zaliczały się do nich następujące:

- trudności w pogodzeniu pracy zawodowej z procesem aplikacyjnym i początkowym okresem udziału w projekcie;
- długie okresy oczekiwania na otrzymanie wsparcia;
- słaby kontakt z osobami odpowiedzialnymi za realizację wsparcia;
- znaczące wymagania, które należy spełnić chcąc przystąpić do udziału w projekcie.

Warto przy tym wskazać, że na problemy na etapie zgłoszenia do udziału we wsparciu napotykali wyłącznie uczestnicy projektów/opiekunowie zamieszkujący RWS.

Wykres 6. Jak Pan/Pani ocenia sam proces zgłoszenia do udziału we wsparciu?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

3. Ocena osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ

***Pytania badawcze:** Czy zostały osiągnięte oczekiwane efekty określone w RPZ: zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów dziecka z MPDZ w zakresie (działanie fakultatywne w programie): dostępnych form terapeutycznych, możliwych form wspierania dziecka na terenie domu, funkcjonowania ich dziecka; poprawa jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ (dostęp do informacji, wsparcie specjalistów); poprawa funkcjonowania uczestników programu oczekujących na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach; czy nastąpiła poprawa wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu; czy nastąpiła poprawa parametrów chodu u co najmniej 75% osób objętych świadczeniami programu?; czy przeprowadzone zostało co najmniej 8 000 pełnych cykli terapeutycznych u dzieci z MPDZ w trakcie trwania programu w założonym budżecie?*

Jeśli nie udało się osiągnąć wszystkich oczekiwanych efektów określonych w RPZ, to jakie były przyczyny ich nieosiągnięcia?

Zgodnie z przyjętymi założeniami oczekiwano, że wdrożenie RPZ przełoży się na:

1. Poprawę parametrów chodu u co najmniej 75% osób objętych świadczeniami programu.
2. Przeprowadzenie co najmniej 8 000 pełnych cykli terapeutycznych u dzieci z MPDZ w trakcie trwania programu w założonym budżecie²⁵.

Realizowane działania miały również przyczynić się poprawy wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu, wzrostu wiedzy rodziców/opiekunów dziecka z MPDZ w zakresie:

- dostępnych form terapeutycznych;
- możliwych form wspierania dziecka na terenie domu;
- funkcjonowania dziecka;

a także do poprawy jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ oraz poprawy funkcjonowania uczestników programu oczekujących na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach.

²⁵ Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020, s. 7.

Powyższe efekty miały zostać osiągnięte poprzez realizację cyklu terapeutycznego przy nowoczesnych metodach rehabilitacji chodu oraz zapewnienie opiekunom dzieci z MPDZ możliwości poszerzenia wiedzy nt. tego, w jaki sposób należy dbać o zdrowie ich dzieci. W ramach sesji terapeutycznych korzystano ze zrobotyzowanych systemów terapii chodu wykorzystujących wizualne i proprioceptywne sprzężenia zwrotne oraz rzeczywistość wirtualną, pozwalających na:

- zintensyfikowanie terapii;
- ograniczenia czasu przebywania dziecka poza rodziną i środowiskiem;
- ograniczenie ryzyka wykluczenia bliskich dziecka z rynku pracy;
- znaczne zmniejszenie obciążeń dla terapeutów i poprawę ich warunków pracy;
- zredukowanie liczby personelu potrzebnego do wykonania porównywalnych zadań terapeutycznych²⁶.

Metody te miały stanowić alternatywę dla dotychczas wykorzystywanych form terapii, cechujących się niską skutecznością.

Dla zachowania przejrzystości tekstu, analiza poziomu osiągnięcia efektów określonych w RPZ przeprowadzona została osobno dla każdego ze wskazanych efektów.

Poprawa wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu

W ramach badania CATI uczestnicy projektów i ich opiekunowie poproszeni zostali o ocenę efektów wsparcia w zakresie poprawy wzorca chodu u dziecka. Ocen dokonywano w skali 1-5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, a 5 – najwyższą. Średnia ocen badanych była wysoka, sięgając 4,4, co świadczy o znaczącym wpływie udziału w projekcie na polepszenie się sytuacji dziecka we wspomnianym obszarze.

Na poziomie regionów nie identyfikowano większych różnic w odpowiedziach badanych. Biorąc natomiast pod uwagę poszczególne subregiony RMR, wpływ wsparcia na poprawę wzorca chodu najlepiej oceniali mieszkańcy subregionu ostrołęckiego, najgorzej natomiast – uczestnicy projektów zamieszkujący subregion siedlecki.

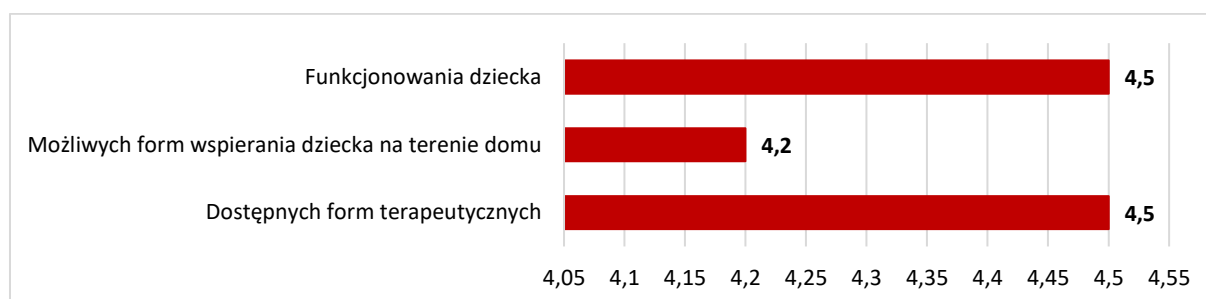
Zgodnie z deklaracjami przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020, nie identyfikowano większych problemów z osiąganiem zakładanych efektów wsparcia w omawianym zakresie.

²⁶ Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020, s. 6.

Wzrost wiedzy rodziców/opiekunów dziecka z MPDZ w zakresie dostępnych form terapeutycznych, możliwych form wspierania dziecka na terenie domu oraz funkcjonowania dziecka

W ramach badania CATI uczestnicy projektów i ich opiekunowie poproszeni zostali również o ocenę wpływu otrzymanego wsparcia na poziom ich wiedzy. Ocen dokonywano w skali 1-5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, a 5 – najwyższą. Zgodnie z wynikami ankiety, największy wzrost w tym zakresie deklarowano w odniesieniu do poziomu wiedzy nt. funkcjonowania dziecka i dostępnych form terapeutycznych (średnia ocen po 4,5). Nieznacznie niżej oceniano jednak zmiany, jakie na skutek udziału w projekcie nastąpiły w zakresie wiedzy nt. możliwych form wspierania dziecka na terenie domu (średnia ocen 4,2).

Wykres 7. Jak ocenia Pan/Pani wzrost swojej wiedzy, nabytej dzięki udziałowi w projekcie w zakresie:



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

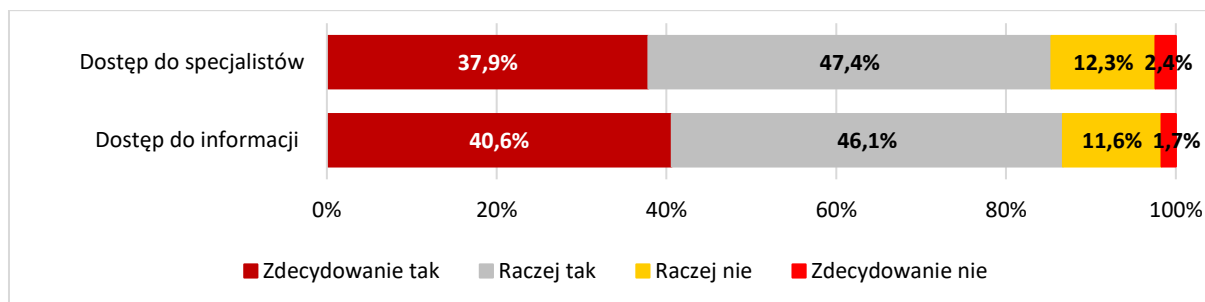
Wzrost wiedzy nabytej dzięki udziałowi w projekcie był podobnie oceniany przez mieszkańców obu regionów i poszczególnych subregionów.

Przedstawiciele Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM, odnosząc się do czynników utrudniających osiągnięcie zaplanowanych efektów w omawianym zakresie, wskazywali, że przyczynami osiągnięcia mniejszych od oczekiwanych rezultatów było niewielkie zaangażowanie części rodziców/opiekunów w proces nabywania i/lub podnoszenia poziomu wiedzy nt. funkcjonowania dzieci z MPDZ, możliwości terapii i wspierania dziecka na terenie domu.

Poprawa jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ

Zgodnie z wynikami badania ankietowego, realizacja programu przyczyniła się również do poprawy jakości życia rodzin z dzieckiem z MPDZ. Zdecydowana większość ankietowanych odbiorców wsparcia i ich opiekunów była zdania, że otrzymane wsparcie miało wpływ na poprawę dostępu do informacji związanych z MPDZ (86,7% wskazań na oceny zdecydowanie i raczej pozytywne) oraz do specjalistów (85,3%).

Wykres 8. Czy Pana/Pani zdaniem, dzięki udzielonemu wsparciu poprawił się dostęp do informacji i specjalistów?

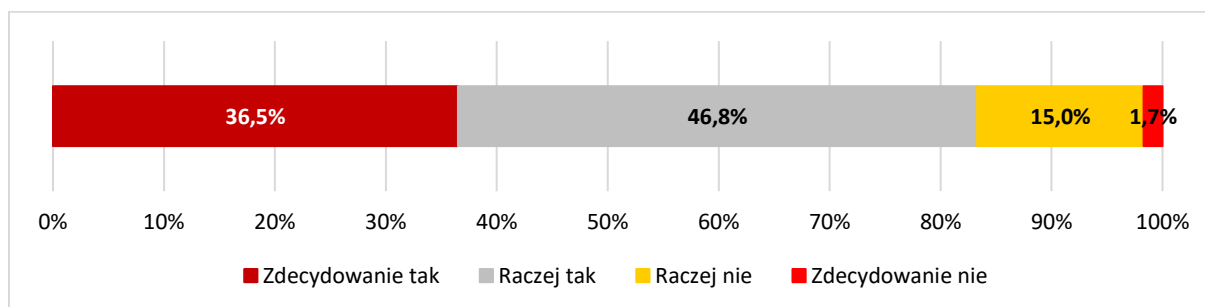


Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Odsetek ocen świadczących o pozytywnym wpływie wsparcia na poprawę dostępu do informacji i specjalistów był zbliżony w obu regionach. Biorąc natomiast pod uwagę poszczególne subregiony, oceny pozytywne zdecydowanie dominowały w subregionach ciechanowskim i radomskim. Najniższy ich udział identyfikowano natomiast w subregionach ostrołęckim i żyrardowskim.

Średnio ośmiu na dziesięciu ankieterowanych uczestników projektów bądź ich opiekunów wskazywało, że na skutek udziału w projekcie poprawie uległa również ogólna jakość życia ich rodzin (83,3%).

Wykres 9. Czy Pana/Pani zdaniem, dzięki udzielonemu wsparciu poprawiła się jakość życia Pana/Pani rodziny?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

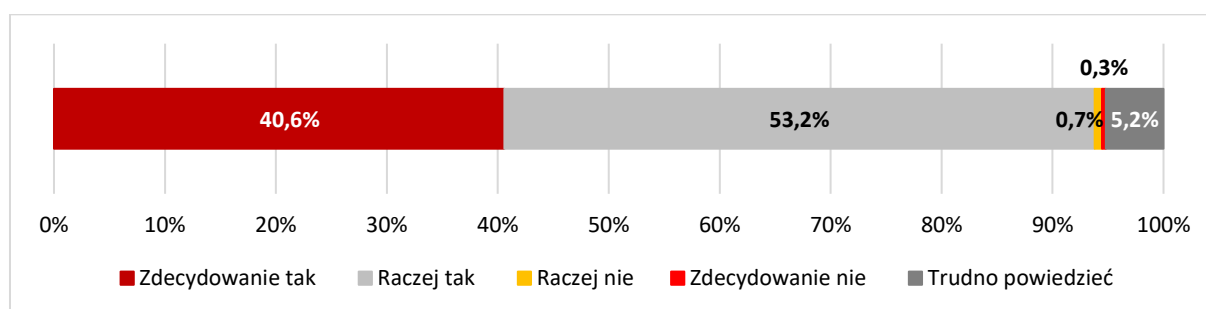
Odsetek ocen świadczących o pozytywnym wpływie wsparcia na jakość życia rodzin z dziećmi z MPDZ był zbliżony w obu regionach. Biorąc natomiast pod uwagę poszczególne subregiony, oceny pozytywne zdecydowanie dominowały w subregionach ciechanowskim i radomskim. Najniższy ich udział identyfikowano natomiast w subregionach ostrołęckim i żyrardowskim.

Zgodnie z deklaracjami przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020, nie identyfikowano większych problemów z osiągnięciem zakładanych efektów wsparcia w omawianym zakresie.

Poprawa funkcjonowania uczestników programu oczekujących na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach

Aż 93,9% ankietowanych uczestników projektów i ich opiekunów było zdania, że dzięki otrzymanemu wsparciu poprawił się poziom funkcjonowania dziecka objętego wsparciem. Warto podkreślić, że przeciwnego zdania był zaledwie jeden na stu uczestników badania (1,0%).

Wykres 10. Czy Pana/Pani zdaniem, dzięki udzielonemu wsparciu poprawił się poziom funkcjonowania Pana/Pani dziecka/podopiecznego?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Biorąc pod uwagę dane dla regionów i subregionów, największe zmiany w zakresie funkcjonowania dziecka dostrzegali odbiorcy wsparcia zamieszkujący subregiony ciechanowski, ostrołęcki, płocki i radomski. Ogółem jednak, udział odpowiedzi świadczących o wystąpieniu pozytywnych zmian w omawianym obszarze był zbliżony dla RMR i RWS.

Zgodnie z deklaracjami przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020, nie identyfikowano większych problemów z osiągnięciem zakładanych efektów wsparcia w omawianym zakresie.

Poprawa parametrów chodu u co najmniej 75% osób objętych świadczeniami programu

Zgodnie z analizą mierników efektywności programu, poprawa parametrów chodu nastąpiła u 86,6% odbiorców wsparcia²⁷. Osiągnięto zatem zakładany efekt w postaci poprawy parametrów chodu u co najmniej 75% osób objętych świadczeniami programu.

²⁷ Sprawozdania z realizacji projektów.

Pozytywny wpływ wsparcia na poprawę parametrów chodu uczestników programu potwierdzają wyniki badań reaktywnych. W ramach ankiety CATI uczestnicy projektów i ich opiekunowie poproszeni zostali o ocenę efektów wsparcia w zakresie poprawy parametrów chodu u dziecka. Ocen dokonywano w skali 1-5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, a 5 – najwyższą. Średnia ocen badanych sięgała 4,4, co świadczy o znaczącym wpływie udziału w projekcie na polepszenie się sytuacji dziecka we wspomnianym obszarze.

Na poziomie regionów nie identyfikowano większych różnic w odpowiedziach respondentów. Biorąc natomiast pod uwagę poszczególne subregiony RMR, wpływ wsparcia na poprawę parametrów chodu najlepiej oceniali mieszkańcy subregionu ostrołęckiego, najgorzej natomiast – uczestnicy projektów zamieszkujący subregion siedlecki.

Zgodnie z deklaracjami przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020, nie identyfikowano większych problemów z osiągnięciem zakładanych efektów wsparcia w omawianym zakresie.

Przeprowadzenie co najmniej 8 000 pełnych cykli terapeutycznych u dzieci z MPDZ w trakcie trwania programu w założonym budżecie

Zgodnie z danymi pochodzącymi ze sprawozdań złożonych przez beneficjentów, w ramach realizowanych projektów wykonano łącznie 4 646 cykli terapeutycznych, z czego 94 cykle zakończyły się badaniami po mniej niż 15 treningach²⁸. W tym zakresie nie udało się zatem osiągnąć zakładanych efektów programu w postaci przeprowadzenia minimum 8 000 pełnych cykli terapeutycznych u dzieci z MPDZ w trakcie trwania programu w założonym budżecie. Należy jednak przy tym pamiętać, że na jeden cykl składało się 15 sesji terapeutycznych. W ramach miernika nie uwzględniono zatem wszystkich rozpoczętych cykli, a jedynie te, w przypadku których wykonano 15 sesji.

Do przyczyn nieosiągnięcia zakładanych efektów zaliczały się przede wszystkim trudności związane z wystąpieniem pandemii COVID-19, które ograniczały możliwości części beneficjentów w zakresie realizacji wsparcia w planowanym pierwotnie zakresie.

²⁸ Sprawozdania z realizacji projektów.

4. Ocena efektywności programu, zgodnie z miernikami efektywności w ramach realizacji RPZ

Pytania badawcze: *Jakie zostały osiągnięte wartości następujących mierników efektywności w ramach realizacji RPZ: liczba osób aplikujących do programu; liczba osób, które zakwalifikowano do programu w danym roku, w tym: liczba osób, które zakwalifikowano jeden raz do programu w danym roku, liczba osób, które zakwalifikowano dwa razy do programu w danym roku; liczba osób, u których dokonano trójwymiarowej instrumentalnej diagnozy funkcji chodu przy użyciu nowoczesnych metod; liczba osób, którym udzielono pełnego cyklu terapeutycznego; liczba wykonanych cykli terapeutycznych w danym roku; liczba osób, u których nastąpiła poprawa parametrów chodu zweryfikowana na podstawie porównania wyników badań początkowych i końcowych; liczba osób, które zostały wykluczone z programu w tym: liczba osób, które zostały wykluczone z powodu przedłożenia beneficjentowi przez rodzica/opiekuna uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału dziecka w dalszych działaniach programu, liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu wystąpienia aktywnej padaczki lekoopornej, liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu wystąpienia niestabilności kostno-stawowej, liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu wystąpienia zmian zapalnych skóry i/lub otwartych uszkodzeń skóry w okolicach tułowia i kończyn dolnych uniemożliwiających dalsze prowadzenie interwencji, liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu nieusprawiedliwionej absencji na 5 sesjach terapeutycznych.*

Czy działania zrealizowane w ramach RPZ są efektywne?

Jakie czynniki wpływały pozytywnie na efektywność?

Jakie czynniki wpływały negatywnie na efektywność?

4.1. Osiągnięte wartości mierników efektywności RPZ oraz stopień realizacji wartości docelowych wskaźników

W poniższej tabeli przedstawiono określone w RPZ mierniki efektywności realizacji programu wraz z wartością osiągniętą na skutek wdrożenia projektów. W przypadku projektu *Zwiększamy dostępność do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w Województwie Mazowieckim*, z uwagi na niezłożenie przez beneficjenta sprawozdania końcowego z realizacji interwencji, wykorzystano sprawozdanie za rok 2019.

Analiza zrealizowanych wartości mierników pozwala pozytywnie ocenić ogólną efektywność programu, co potwierdza wnioski płynące z dotychczas przeprowadzonych ewaluacji RPO WM 2014-2020²⁹. Do RPZ aplikowało 1 217 osób, z czego 93,8% zakwalifikowano do udziału w projektach. U 94,1% ostatecznych uczestników programu dokonano trójwymiarowej instrumentalnej diagnozy funkcji chodu przy użyciu nowoczesnych metod, 91,8% odbiorców wsparcia skorzystało natomiast z pełnego cyklu terapeutycznego. Na skutek zrealizowanej terapii, u 86,6% uczestników programu nastąpiła poprawa parametrów chodu zweryfikowana na podstawie porównania wyników badań początkowych i końcowych.

Ogółem wykonano 4 646 cykli terapeutycznych, z czego 94 cykle zakończyły się badaniami po mniej niż 15 treningach. Choć liczba ta jest znacząca, biorąc pod uwagę, że jednym z zakładanych efektów programu było przeprowadzenie co najmniej 8 000 pełnych cykli terapeutycznych u dzieci z MPDZ w trakcie trwania programu w założonym budżecie, w tym zakresie realizowane działania okazały się mniej efektywne niż przewidywano. Ponownie należy jednak podkreślić, że na jeden cykl składało się 15 sesji terapeutycznych. W ramach miernika nie uwzględniono zatem wszystkich rozpoczętych cykli, a jedynie te, w przypadku których wykonano 15 sesji.

Spośród wszystkich odbiorców wsparcia, ¼ została wykluczona z programu, w tym przede wszystkim z powodu przedłożenia beneficjentowi przez rodzica/opiekuna uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału dziecka w dalszych działaniach programu.

²⁹ Zgodnie z wynikami badania pn. Ewaluacja podsumowująca postęp rzeczowy i rezultaty RPO WM 2014-2020, 71,1% ankietowanych beneficjentów Poddziałania 9.2.2 deklarowało osiągnięcie wszystkich założonych w projekcie celów, a kolejne 26,3% realizatorów projektów wskazało, że udało się osiągnąć większość z nich.

Tabela 3. Osiągnięte wartości mierników efektywności programu

Miernik efektywności	Nowoczesna diagnostyka i rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym	Krok po kroku	Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz	Zwiększamy dostępność do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w Województwie Mazowieckim ³⁰	Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narządów ruchu szansą na wejście do społeczeństwa!	Ogółem
Liczba osób aplikujących do programu	129	42	862	75	109	1 217
Liczba osób, które zakwalifikowano do programu w danym roku, w tym:	92	39	832 ³¹	70	109	1 142
liczba osób, które zakwalifikowano jeden raz do programu w danym roku	87	14	830	70	109	1 110
liczba osób, które zakwalifikowano dwa razy do programu w danym roku	77	25	2	128	0	232
Liczba osób, u których dokonano trójwymiarowej instrumentalnej diagnozy funkcji chodu przy użyciu nowoczesnych metod	89	39	786	52	109	1 075

³⁰ Dane za rok 2019.

³¹ Dane za lata 2018-2023.

Miernik efektywności	Nowoczesna diagnostyka i rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym	Krok po kroku	Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz	Zwiększamy dostępność do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w Województwie Mazowieckim ³⁰	Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narządów ruchu szansą na wejście do społeczeństwa!	Ogółem
Liczba osób, którym udzielono pełnego cyklu terapeutycznego	81	39	688	134	106	1 048
Liczba wykonanych cykliw terapeutycznych w danym roku	320	124	3 434 + 94 ³²	259	415	4 552 + 94 ³³
Liczba osób, u których nastąpiła poprawa parametrów chodu zweryfikowana na podstawie porównania wyników badań początkowych i końcowych	81	39	698	65	106	989
Liczba osób, które zostały wykluczone z programu w tym:	46	15	222	5	3	291

³² Cykle zakończone badaniami po mniej niż 15 treningach (dane za lata 2018-2023).

³³ Cykle zakończone badaniami po mniej niż 15 treningach (dane za lata 2018-2023) dla projektu *Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz*.

Miernik efektywności	Nowoczesna diagnostyka i rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym	Krok po kroku	Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz	Zwiększamy dostępność do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w Województwie Mazowieckim ³⁰	Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narządów ruchu szansą na wejście do społeczeństwa!	Ogółem
liczba osób, które zostały wykluczone z powodu przedłożenia beneficjentowi przez rodzica/opiekuna uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału dziecka w dalszych działaniach programu	16 + 29 ³⁴	12	221 + 1 ³⁵	0	3	252 + 29 ³⁶ + 1 ³⁷
liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu wystąpienia aktywnej padaczki lekoopornej	0	0	0	2	0	2
liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu wystąpienia niestabilność kostno-stawowej	0	0	0	3	0	3

³⁴ Brak pisemnej rezygnacji, mimo świadomości rodzica/opiekuna co do konieczności jej złożenia.

³⁵ Zgon pacjenta.

³⁶ Brak pisemnej rezygnacji, mimo świadomości rodzica/opiekuna co do konieczności jej złożenia.

³⁷ Zgon pacjenta.

Miernik efektywności	Nowoczesna diagnostyka i rehabilitacja dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym	Krok po kroku	Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz	Zwiększamy dostępność do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w Województwie Mazowieckim ³⁰	Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narządów ruchu szansą na wejście do społeczeństwa!	Ogółem
liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu wystąpienia zmian zapalnych skóry i/lub otwartych uszkodzeń skóry w okolicach tułowia i kończyn dolnych uniemożliwiających dalsze prowadzenie interwencji	0	0	0	0	0	0
liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu nieusprawiedliwionej absencji na 5 sesjach terapeutycznych	1	0	0	0	0	1

Źródło: opracowanie własne.

O efektywności działań świadczą również zrealizowane wartości wskaźników, które niemal w każdym przypadku przekraczały zakładaną początkowo wartość docelową. Najwyższym poziomem realizacji cechował się przy tym wskaźnik „Poziom satysfakcji uczestników/rodziców/opiekunów ze świadczeń udzielonych w ramach Projektu”, który osiągnięto w 125,0% oraz wskaźnik „Ocena efektywności projektu - procent uczestników projektu, którym udzielono świadczeń, u których nastąpiła poprawa parametrów chodu”, który zrealizowano w 118,7%. Przekroczono również wartości docelowe wskaźników „Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu” (113,2%) oraz „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie” (110,9%). Wskaźniki „Liczba osób, u których nastąpiła poprawa funkcji chodu”, „Liczba wykonanych cykli treningowych przygotowujących do terapii przy użyciu zrobotyzowanego systemu rehabilitacji chodu” i „Uzyskanie w rezultacie pozytywnych wyników w obszarze poprawy parametrów chodu u min. 75% z 140 dzieci poprzez porównanie wyników własny” zrealizowano natomiast na poziomie 100,0%.

Wyjątek stanowił wskaźnik produktu „Liczba wykonanych cykli terapeutycznych w ramach RPZ”, który zrealizowany został w 84,1%.

Tabela 4. Stopień realizacji wartości docelowych wskaźników

Wskaźnik	Rodzaj wskaźnika	Jednostka miary	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień osiągnięcia wartości docelowej
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	Produktu	Osoby	1 115	1 237	110,9%
Liczba osób, u których nastąpiła poprawa funkcji chodu ³⁸	Produktu	Osoby	34	34	100,0%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	Rezultatu	Szt.	1 013	1 147	113,2%

³⁸ Wskaźnik nieobligatoryjny, dane dla projektu pn. „Krok po kroku”.

Wskaźnik	Rodzaj wskaźnika	Jednostka miary	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień osiągnięcia wartości docelowej
Liczba wykonanych cykli treningowych przygotowujących do terapii przy użyciu zrobotyzowanego systemu rehabilitacji chodu ³⁹	Produktu	Szt.	125	125	100,0%
Liczba wykonanych cykli terapeutycznych w ramach RPZ	Produktu	Szt.	6 078	5 113	84,1%
Ocena efektywności projektu - procent uczestników projektu, którym udzielono świadczeń, u których nastąpiła poprawa parametrów chodu ⁴⁰	Rezultatu	%	75	89	118,7%
Poziom satysfakcji uczestników/rodziców/opiekunów ze świadczeń udzielonych w ramach Projektu ⁴¹	Rezultatu	%	80	100	125,0%
Uzyskanie w rezultacie pozytywnych wyników w obszarze poprawy parametrów chodu u min. 75% z 140 dzieci poprzez porównanie wyników własny ⁴²	Rezultatu	Osoby	105	105	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego.

³⁹ Wskaźnik nieobligatoryjny, dane dla projektu pn. „Krok po kroku”.

⁴⁰ Wskaźnik nieobligatoryjny, dane dla projektu pn. „Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz”.

⁴¹ Wskaźnik nieobligatoryjny, dane dla projektu pn. „Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz”.

⁴² Wskaźnik nieobligatoryjny, dane dla projektu pn. „Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narządów ruchu szansą na wejście do społeczeństwa!”.

Biorąc pod uwagę powyższą analizę, działania realizowane w ramach RPZ należy uznać za efektywne. W większości przypadków wskutek wdrożenia zaplanowanych interwencji osiągnięto wysokie wartości mierników efektywności programu oraz docelowe wartości wskaźników, niejednokrotnie na poziomie wyższym od zakładanego.

Realizatorzy projektów uczestniczący w badaniu TSSI zgodnie przyznawali, że działania prowadzone przez nich w ramach zaplanowanych interwencji były efektywne z punktu widzenia osiągniętych efektów i wartości wskaźników. Wniosek ten został potwierdzony również przez przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020. Respondenci podkreślali przy tym, że realizowane działania w sposób widoczny przekładały się na poprawę funkcjonowania odbiorców wsparcia – dzieci z MPDZ oraz ich rodzin.

4.2. Czynniki wpływające na osiągnięte efekty wsparcia

Czynniki pozytywnie wpływające na osiągnięte efekty wsparcia

Zdaniem beneficjentów, czynnikami, które pozytywnie wpłynęły na efektywność projektów, były:

- wykorzystywany sprzęt terapeutyczny;
- zapewnienie większej dostępności terapii dla dzieci z MPDZ;
- regularność i liczba cykli terapeutycznych zapewnionych w projektach;
- wzrost wiedzy rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ nt. możliwych form terapii.

Eksperti uczestniczący w panelu delfickim do czynników wpływających pozytywnie na efektywność realizowanych działań zaliczyli ponadto zakres merytoryczny wsparcia.

Czynniki negatywnie wpływające na osiągnięte efekty wsparcia

W ramach badania TSSI realizatorzy projektów wskazywali na następujące problemy, ograniczające efektywność realizowanych działań:

- trudności z dojazdem personelu oraz uczestników na miejsce realizacji świadczeń, wynikające ze złych warunków pogodowych i/lub faktu, iż placówka realizująca wsparcie położona jest na obszarze wiejskim, w znacznej odległości od miasta;
- ograniczona dostępność wypożyczanego sprzętu terapeutycznego, wpływająca na mniejszą częstotliwość korzystania z oferty wsparcia oraz utrudnienia logistyczne, związane z koniecznością przywożenia i odwożenia urządzenia.
- restrykcyjne kryteria wyboru uczestników projektów i brak elastyczności co do grupy docelowej wsparcia, skutkująca wykluczeniem z udziału we wsparciu dzieci mających problemy zbliżone do MPDZ, choć nieposiadające samego rozpoznania;
- trudności wynikające z wystąpienia pandemii COVID-19 i związanych z nią ograniczeń.

W jednym przypadku konieczna była zmiana wartości docelowych wskaźników, ponieważ mimo posiadanego zaplecza, nie udało się zrealizować początkowo zakładanych wartości.

Przedstawiciele IZ oraz IP RPO WM 2014-2020, odnosząc się do czynników w sposób negatywny wpływających na efektywność RPZ, wskazywali przede wszystkim na ograniczoną dostępność specjalistycznego sprzętu wykorzystywanego w ramach projektów do terapii MPDZ oraz personelu będącego w stanie obsługiwać sprzęt. Wpływało to na niewielką liczbę beneficjentów mogących realizować działania przewidziane w programie.

Na możliwości osiągnięcia celów programu wpływ miała oczywiście także sytuacja epidemiologiczna. Wystąpienie pandemii COVID-19 i związane z nią obostrzenia w znaczący sposób ograniczały możliwości realizacji projektów zgodnie z wcześniejszymi założeniami, a co za tym idzie, również osiągnięcia zakładanych efektów. Dzięki zapewnianiu możliwości wydłużania okresu wdrażania interwencji udało się jednak zminimalizować negatywny wpływ pandemii na realizację programu i osiągnięte efekty wsparcia.

Podobnie eksperci uczestniczący w panelu delfickim potwierdzili, że do czynników wpływających negatywnie na efektywność realizowanych działań zaliczały się przede wszystkim ograniczenia i wyzwania związane z okresem pandemicznym.

4.3. Ocena wpływu makroekonomicznego realizacji RPZ na sytuację zdrowotną w województwie mazowieckim

Na podstawie dostępnych danych oraz stopnia realizacji mierników efektywności i wskaźników określonych w RPZ w zakresie rehabilitacji chodu dzieci z MPDZ, można dokonać wstępnej oceny wpływu makroekonomicznego programu na sytuację zdrowotną w województwie mazowieckim.

1. Wpływ na gospodarkę regionu:

- Wzrost efektywności systemu ochrony zdrowia:
 - Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie przekroczyła wartość początkowo zakładaną, wskazuje na większy niż planowany zasięg działań programu. Może to sugerować bardziej efektywne wykorzystanie środków i zwiększenie dostępu do specjalistycznych usług rehabilitacyjnych w regionie.
 - Liczba wspartych miejsc świadczenia usług zdrowotnych (113,2% zakładanej wartości docelowej) sugeruje trwałe zwiększenie infrastruktury rehabilitacyjnej w regionie, co może wpłynąć na długoterminową poprawę jakości usług medycznych i potencjalnie zmniejszyć koszty przyszłej opieki zdrowotnej.
- Wpływ na rynek pracy i gospodarkę regionu:
 - Możliwy wpływ na zwiększenie produktywności opiekunów dzieci objętych programem. Skuteczna rehabilitacja może prowadzić do wzrostu samodzielności dziecka i odciążenia jego opiekunów, umożliwiając im powrót na rynek pracy.

- Wpływ na oszczędności systemowe:
 - Liczba wykonanych cykli terapeutycznych wyniosła 84,1% wartości docelowej, co może oznaczać niewykorzystanie pełnego potencjału budżetu programu, z uwagi na problemy wynikające z sytuacji epidemiologicznej i jej wpływu na ograniczenie możliwości realizacji wsparcia zgodnie z początkowymi założeniami.
 - Wysoka efektywność terapii (poprawa parametrów chodu nastąpiła u 89% uczestników projektów, co stanowi 118,7% zakładanej wartości docelowej wskaźnika) może prowadzić do długoterminowych oszczędności w systemie ochrony zdrowia – np. zmniejszenie liczby hospitalizacji, mniejsze zapotrzebowanie na kosztowną opiekę długoterminową oraz sprzęt ortopedyczny.
 - Wysoki poziom satysfakcji uczestników i opiekunów może sugerować, że program spełnia potrzeby pacjentów, co zmniejsza konieczność korzystania z innych kosztownych alternatyw (np. prywatnej rehabilitacji).

2. Wpływ RPZ na kapitał ludzki i jakość życia

- Poprawa zdrowia i funkcjonowania uczestników:
 - Dzięki wysokiej efektywności programu, mierzonej wpływem terapii na poprawę parametrów i funkcji chodu pacjentów, dzieci uczestniczące w programie mają większe szanse na poprawę jakości życia, co może wpłynąć na ich przyszłą aktywność edukacyjną i zawodową.
 - Wpływ na przyszły kapitał ludzki regionu – dzieci z MPDZ, które przejdą skuteczną rehabilitację, mogą stać się bardziej samodzielne w dorosłości, co zmniejsza długoterminowe obciążenie systemu świadczeń socjalnych.
- Redukcja barier w dostępie do świadczeń zdrowotnych.
- Program objął większą liczbę osób zagrożonych wykluczeniem społecznym niż planowano (110,9% wartości docelowej wskaźnika), co oznacza, że RPZ skutecznie zmniejsza nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej.

Podsumowując, RPZ przyniósł istotne korzyści makroekonomiczne dla województwa mazowieckiego. Program przyczynił się do poprawy efektywności systemu ochrony zdrowia poprzez rozwój infrastruktury rehabilitacyjnej oraz zwiększenie dostępności specjalistycznych świadczeń. W efekcie liczba miejsc oferujących usługi zdrowotne została rozszerzona, co wpłynęło na poprawę dostępności i jakości opieki nad pacjentami. Wysoka skuteczność terapii, przekraczająca założone wartości docelowe, może prowadzić do obniżenia liczby hospitalizacji oraz ograniczenia konieczności stosowania kosztownych świadczeń rehabilitacyjnych w przyszłości. Poprawa funkcji chodu u dzieci zwiększa ich samodzielność, co w dłuższej perspektywie może przełożyć się na ograniczenie wydatków na wsparcie socjalne oraz zmniejszenie obciążenia rodzin.

Realizacja RPZ mogła mieć również pozytywny wpływ na rynek pracy, szczególnie w sektorze ochrony zdrowia. Skuteczność programu mogła ponadto wpłynąć na aktywność zawodową opiekunów dzieci objętych terapią – zmniejszenie potrzeby całodobowej opieki mogło umożliwić części z nich powrót na rynek pracy. Województwo mazowieckie charakteryzuje się największą liczbą zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w Polsce oraz jednym z najniższych wskaźników bezrobocia w kraju, co świadczy o stabilności i sile lokalnego rynku pracy. Dzięki temu programy zdrowotne, takie jak RPZ, mają potencjał do wspierania zarówno aktywizacji zawodowej, jak i wzrostu sektora usług medycznych.

W kontekście makroekonomicznym, RPZ realizowany jest w regionie o dynamicznie rosnącym PKB, który w 2022 roku wyniósł 717,5 mld zł, co stanowiło wzrost o 19,5% w porównaniu z rokiem poprzednim. RWS odpowiada za 17,6% krajowego PKB, natomiast RMR odnotował największy w kraju wzrost PKB na jednego mieszkańca, wynoszący 22,3%. Tak silna gospodarka sprzyja realizacji inwestycji zdrowotnych i społecznych.

Długofalowe efekty realizacji RPZ obejmują również poprawę kapitału ludzkiego w regionie. Dzięki skutecznej rehabilitacji, dzieci z MPDZ zyskują większe możliwości uczestnictwa w życiu społecznym i edukacyjnym, co zwiększa ich przyszłe szanse na aktywność. W rezultacie program przyczynia się do zmniejszenia nierówności społecznych i zwiększenia integracji osób z niepełnosprawnościami, co stanowi istotny element długoterminowego rozwoju województwa mazowieckiego.

Podsumowując, realizacja RPZ w województwie mazowieckim nie tylko poprawiła jakość życia dzieci z MPDZ i ich rodzin, ale również wpisała się w pozytywne trendy makroekonomiczne regionu. Stabilna gospodarka, silny rynek pracy oraz wysokie wynagrodzenia sprzyjają rozwojowi nowoczesnych usług medycznych i rehabilitacyjnych, co może przyczynić się do dalszego wzrostu jakości opieki zdrowotnej i poprawy sytuacji społecznej w regionie.

5. Problemy zidentyfikowane przez interesariuszy RPZ oraz sposoby ich rozwiązania

Pytania badawcze: Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych celów? Jakie to były czynniki?

Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych efektów? Jakie to były czynniki?

Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych mierników? Jakie to były czynniki?

Czy Instytucja Zarządzająca RPO WM 2014-2020 zidentyfikowała jakieś problemy podczas zarządzania i monitorowania RPZ? Jakie to były problemy, czy i jakie podjęto działania modyfikujące?

Czy Instytucja Pośrednicząca zidentyfikowała jakieś problemy podczas wdrażania i monitorowania RPZ? Jakie to były problemy, czy i jakie podjęto działania modyfikujące?

Czy beneficjenci zidentyfikowali jakieś problemy podczas realizowania RPZ? Jakie to były problemy, czy i jakie podjęto działania modyfikujące?

Czy działania dotyczące rekrutacji do udziału w badaniach zostały prawidłowo zaplanowane (były trafne w stosunku do grupy docelowej, skuteczne)?

Jakie można wskazać rozwiązania niwelujące zidentyfikowane problemy we wdrażaniu RPZ?

Jakie doświadczenia z dotychczasowego wdrażania RPZ można wykorzystać po 2020 roku?

Czy personel odpowiedzialny za realizację interwencji w ramach RPZ napotykał na problemy podczas realizowania działań w ramach RPZ, a jeśli tak, to jakie to były problemy?

Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ natrafiali na problemy podczas udziału w programie, a jeśli tak, to jakie to były problemy?

5.1. Czynniki utrudniające osiągnięcie założonych celów, efektów i mierników programu

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań i analiz, nie identyfikowano większych problemów utrudniających osiąganie zakładanych celów, efektów i mierników programu. Wyjątek w tym zakresie stanowiła pandemia koronawirusa, która znacząco ograniczała możliwości realizacji wsparcia zgodnie z przyjętymi założeniami. Trudności wynikające z sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowane w związku z tym działania zaradcze szerzej opisano w rozdziale analizującym wpływ pandemii na realizację RPZ.

Biorąc pod uwagę pozostałe czynniki ograniczające skuteczność osiągania celów, efektów i mierników programu, nie napotymano większych trudności w realizacji celu głównego programu. W przypadku celu szczegółowego ewentualna niższa od oczekiwanej efektywność wsparcia wynikała natomiast z samej specyfiki MPDZ i dużego zróżnicowania wewnętrznego grupy pacjentów. Zróżnicowanie to przekładało się na możliwości i skalę wpływu udzielonego wsparcia na poprawę wzorca chodu u poszczególnych dzieci.

W przypadku efektów wsparcia i mierników efektywności programu, prócz pandemii COVID-19 ich realizację utrudniały trudności z dojazdem personelu oraz uczestników na miejsce realizacji świadczeń, czy to z uwagi na warunki pogodowe czy położenie placówki świadczącej wsparcie. W przypadku jednego z projektów istotnym utrudnieniem była ponadto ograniczona dostępność wypożyczanego sprzętu terapeutycznego, wpływająca na mniejszą częstotliwość korzystania z oferty wsparcia oraz utrudnienia logistyczne, związane z koniecznością przywożenia i odwożenia urządzenia. Pewnym utrudnieniem były także restrykcyjne kryteria wyboru uczestników projektów i brak elastyczności co do grupy docelowej wsparcia, skutkujące wykluczeniem z udziału we wsparciu dzieci mających problemy zbliżone do MPDZ, choć nieposiadające samego rozpoznania.

5.2. Problemy napotymane podczas realizacji programu

Problemy napotymane przez przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, podczas zarządzania programem nie napotymano większych trudności. Wyzwaniem na etapie monitorowania RPZ były natomiast trudności w egzekwowaniu od beneficjentów sprawozdań z realizacji projektów, mających na celu monitorowanie wskaźników programu na potrzeby Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM. Beneficjenci w ramach umów o dofinansowanie zobowiązują się do składania sprawozdań z realizacji projektów. Umowa nie przewiduje jednak żadnych konsekwencji za niewypełnienie tego obowiązku, w związku z czym zdarza się, że któryś z beneficjentów się od niego uchyla. Jak wskazano w ramach wywiadu, jest to problem pojawiający się przy każdym RPZ. Zgodnie z deklaracjami przedstawicieli Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM biorących udział w badaniu jakościowym, mimo ubiegania się o doszczegółowienie zapisów umów o dofinansowanie tak, by ułatwić egzekwowanie sprawozdawczości, przepisy unijne silnie ograniczają możliwości w tym zakresie.

W celu wprowadzenia rozwiązań niwelujących zidentyfikowane problemy we wdrażaniu RPZ, warto byłoby rozważyć możliwość wprowadzenia rozwiązań służących usprawnieniu procesu sprawozdawczości z realizacji projektów poprzez uwzględnienie w regulaminie naboru oraz w ramach umów o dofinansowanie zapisu określającego sposoby egzekwowania od realizatorów wypełniania obowiązków sprawozdawczych oraz udziału w badaniach ewaluacyjnych.

Z wyjątkiem pandemii koronawirusa i związanych z nią ograniczeń, przedstawiciele IP RPO WM 2014-2020 nie napotykali natomiast większych problemów podczas wdrażania i monitorowania RPZ.

Problemy napotymane przez beneficjentów programu

Na występowanie problemów w realizacji zaplanowanych działań wskazywali również beneficjenci programu. Część z tych trudności, związanych z pandemią koronawirusa, opisano w rozdziale dotyczącym wpływu pandemii na realizację programu, w związku z tym aspekt ten zostanie w tym miejscu pominięty. Do innych problemów/wyzwań, na jakie napotkali beneficjenci, zaliczały się przede wszystkim następujące:

1. **Przedłużający się okres podpisania umowy o dofinansowanie** (w tym z uwagi na zmiany organizacyjno-kadrowe w podmiotach beneficjentów), który przełożył się na opóźnienia w realizacji projektu. W ramach działań niwelujących omawiany problem we wdrażaniu RPZ złożono wnioski o wyrażenie zgody na zmianę okresu realizacji projektu.
2. **Trudności z wyłonieniem wykonawców usług rehabilitacyjnych**, z uwagi na brak ofert. W ramach działań niwelujących omawiany problem we wdrażaniu RPZ wydłużano procedury związane z zamówieniami publicznymi.
3. **Trudności w rekrutacji uczestników mimo realizowanych akcji promocyjnych** m.in. na portalu Facebook, stronach internetowych, forach, w ramach kontaktów z placówkami medycznymi, edukacyjnymi, fundacjami, stowarzyszeniami, a także osobami prywatnymi, neurologami i pediatrami. Na wyzwania w tym zakresie wpływała rosnąca liczba placówek oferujących terapię z wykorzystaniem lokomatu. W ramach działań niwelujących omawiany problem we wdrażaniu RPZ podejmowano dalsze akcje informacyjno-promocyjne i na bieżąco kontaktowano się z ośrodkami oraz placówkami, z których mogli być kierowani potencjalni beneficjenci.
4. **Wydłużanie się okresu realizacji terapii, a co za tym idzie – projektów**, w tym z uwagi na absencje uczestników projektów, trudności w rekrutacji nowych uczestników, awarie sprzętu. Jeśli było to konieczne, w ramach działań niwelujących omawiany problem we wdrażaniu RPZ wnioskowano o wydłużenie okresu realizacji projektów.

5. **Niestabilne realizowanie cyklu przez pacjentów**, w tym z uwagi na odwoływanie zajęć ze względu na podatność dzieci na choroby bądź powikłania wynikające z niepełnosprawności, korzystanie z innej formy terapii czy trudności w pogodzeniu terapii z innymi obowiązkami pacjenta/jego opiekunów. W ramach działań niwelujących omawiany problem we wdrażaniu RPZ:
 - w miarę możliwości bazowano na płynnym grafiku rehabilitacji pacjentów, z codziennym telefonicznym potwierdzaniem wizyt tak, by niwelować wolne godziny na lokomacie;
 - dostosowywano godziny rehabilitacji do możliwości pacjentów i ich rodziców;
 - przy planowaniu grafiku uwzględniano organizowane przez inne podmioty w okresie letnim turnusy rehabilitacyjne;
 - nakłaniano osoby, które przerwały terapię, do powrotu do projektu.
6. **Rezygnacja części uczestników z dalszego udziału w projektach** z uwagi na odległość między miejscem zamieszkania pacjentów a miejscem realizacji świadczeń oraz brak zapewnienia w programie zakwaterowania w miejscu udzielania świadczeń.
7. **Awaria lokomatu**, na którym przeprowadzono wszystkie działania związane z realizacją poszczególnych zadań w projektach, która przełożyła się na niemożność realizacji poszczególnych zadań zaplanowanych w projekcie. W ramach działań niwelujących omawiany problem we wdrażaniu RPZ, o napotkanym problemie poinformowano MJWPU.
8. **Problemy biznesowe związane z zawartą umową najmu lokomatu** – firma wynajmująca urządzenie zażądała od beneficjenta renegotjacji umowy oraz wykupienia przez niego lokomatu. W drodze negocjacji, żądania te zostały jednak złagodzone.
9. **Występowanie u niektórych uczestników schorzeń sprzężonych, obniżających skuteczność terapii z wykorzystaniem lokomatu**. W ramach działań niwelujących omawiany problem we wdrażaniu RPZ, wystąpiono o dodatkowe środki na rehabilitację umożliwiającą zakwalifikowanie do projektu w ramach mechanizmu racjonalnych usprawnień.

O ww. problemach beneficjenci wspominali również w ramach badania TSSI. Realizatorzy projektów, w odpowiedzi na wyzwania związane z rekrutacją uczestników, zintensyfikowali działania marketingowe i szukali nowych kanałów dotarcia do potencjalnych uczestników. Ograniczenia wynikające z awarii lokomatu starano się zniwelować poprzez bieżące naprawy sprzętu.

Podsumowując, do rozwiązań niwelujących zidentyfikowane problemy we wdrażaniu RPZ można zaliczyć następujące:

- wnioskowanie o wyrażenie zgody na zmianę okresu realizacji projektu;
- wydłużanie procedur związanych z zamówieniami publicznymi;
- realizacja dalszych akcji informacyjno-promocyjnych i ich rozszerzenie o bieżący kontakt z ośrodkami oraz placówkami, z których mogli być kierowani potencjalni beneficjenci;
- bazowanie na płynnym grafiku rehabilitacji pacjentów, z codziennym telefonicznym potwierdzaniem wizyt tak, by niwelować wolne godziny na lokomacie;
- dostosowywanie godzin rehabilitacji do możliwości pacjentów i ich rodziców/opiekunów;
- uwzględnianie działań o zbliżonym zakresie realizowanych przez inne podmioty tak, by nie powielać wsparcia, ryzykując przy tym trudności w rekrutacji odpowiedniej liczby pacjentów;
- nakłanianie osób, które przerwały terapię, do powrotu do projektu;
- informowanie MJWPU (IP RPO WM 2014-2020) o pojawiających się problemach;
- wnioskowanie o dodatkowe środki na rehabilitację umożliwiającą zakwalifikowanie do projektu w ramach mechanizmu racjonalnych usprawnień;
- bieżące naprawy sprzętu wykorzystywanego w ramach terapii tak, by nie tworzyć przestoju w realizacji wsparcia.

Problemy napotymane przez personel odpowiedzialny za realizację interwencji w ramach RPZ

Zgodnie z wynikami badania CAWI, personel odpowiedzialny za realizację interwencji nie napotykał większych trudności podczas wdrażania działań w ramach RPZ.

Problemy napotymane przez uczestników projektów i ich opiekunów

Analiza wyników badania ankietowego z uczestnikami projektów i ich opiekunami oraz badania case study wskazuje, że zwykle nie napotykali oni większych trudności w związku z korzystaniem ze wsparcia. Ci natomiast, którzy zgłaszali jakieś utrudnienia w tym zakresie, wskazywali najczęściej na:

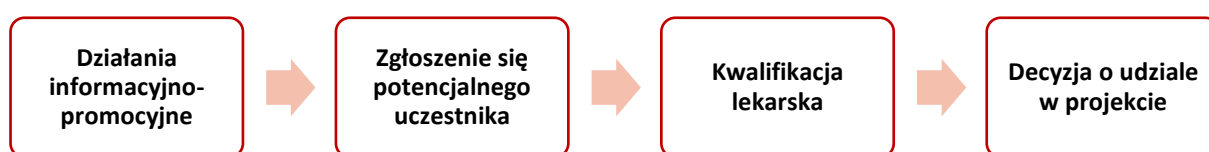
- utrudnienia na etapie aplikowania do projektów, w tym długie okresy oczekiwania na rozpoczęcie wsparcia, duże wymagania względem potencjalnych uczestników czy czasochłonność procedur wstępnych;
- konieczność dojazdów na miejsce realizacji świadczeń, nierzadko znacznie oddalone od miejsca zamieszkania uczestnika;
- utrudnienia wynikające z wystąpienia pandemii COVID-19, w tym przerwy w terapii z uwagi na obostrzenia i/lub zachorowania personelu i/lub dziecka.

Zdarzały się również pojedyncze wskazania na problemy takie, jak:

- rotacja personelu;
- niewystarczający poziom wykształcenia personelu;
- złe warunki lokalowe w miejscu realizacji terapii;
- zbyt uboga oferta specjalistów dostępnych w ramach projektu.

5.3. Trafność podjętych działań dotyczących rekrutacji do udziału w badaniach

Zgodnie z deklaracjami beneficjentów uczestniczących w badaniu TSSI, proces rekrutacji przebiegał według następującego schematu:



W opinii realizatorów projektów, działania podejmowane w celu rekrutacji uczestników były adekwatne względem grupy docelowej wsparcia. Nie identyfikowano konieczności wprowadzania zmian w tym zakresie.

Również zdaniem przedstawicieli IP RPO WM 2014-2020 działania podejmowane przez realizatorów projektów w zakresie rekrutacji były adekwatne względem specyfiki grupy docelowej oraz skuteczne, umożliwiając rekrutację uczestników na co najmniej oczekiwanym poziomie. Podkreślono jednak, że skuteczność realizowanych działań została zakłócona przez sytuację epidemiologiczną, a więc czynnik zewnętrzny względem programu i niezależny od instytucji odpowiedzialnych za jego wdrażanie, jak i samych beneficjentów.

Za trafnością podjętych działań dotyczących rekrutacji do udziału w badaniach przemawia również fakt, że ostatecznie ze wsparcia skorzystało więcej osób niż początkowo zakładano, na co wskazywali również eksperci uczestniczący w panelu delfickim. Eksperci podkreślali przy tym, że rekrutacja prowadzona była ponadto zgodnie z przyjętymi w tym zakresie standardami i właściwa dla charakteru grupy docelowej. Wskazano jednak, że warto rozważyć możliwość rozszerzenia działań promocyjnych o wskazane wcześniej, a także uwzględnić rejonizację wsparcia, z uwzględnieniem miejsca zamieszkania poszczególnych osób zainteresowanych udziałem w projekcie, mając na względzie koszty i możliwości dojazdu na miejsce realizacji wsparcia.

5.4. Doświadczenia z dotychczasowego wdrażania RPZ do wykorzystania w kolejnych latach

Jak wskazano w powyższych rozdziałach, realizacja analizowanego programu miała istotne znaczenie dla szeroko pojętej sytuacji rodzin z dziećmi z MPDZ z województwa mazowieckiego. Wsparciem w ramach RPZ objęto łącznie 1 214 osób – dzieci i młodzieży w wieku 5-18 lat cierpiących na MPDZ. Dzięki wdrożeniu zaplanowanych projektów zwiększono dostępność nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji, przyczyniając się tym samym do poprawy stanu zdrowia, samodzielności i ogólnego funkcjonowania odbiorców wsparcia, a tym samym do poprawy jakości życia rodzin pacjentów. Realizowane działania miały również pozytywny wpływ na poziom wiedzy rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ w zakresie dostępnych form terapeutycznych możliwych form wspierania dziecka na terenie domu oraz funkcjonowania dziecka. Biorąc pod uwagę skuteczność i użyteczność wsparcia realizowanego w ramach programu, ale również napotykane wyzwania i identyfikowane złe praktyki, warto zastanowić się, jakie wnioski na kolejne lata płyną z doświadczenia z dotychczasowego wdrażania RPZ.

Do doświadczeń z realizacji programu, które warto byłoby wziąć pod uwagę planując tego typu działania w kolejnych latach, można zaliczyć następujące:

1. **Efektywna komunikacja i informowanie:** Kluczowe jest wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji oraz skutecznych metod informowania o realizowanym wsparciu, aby dotrzeć do jak najszerszej grupy beneficjentów i zwiększyć świadomość o dostępnych usługach.
2. **Edukacja rodziców i opiekunów:** Istotnym elementem jest uwzględnienie w programach edukacji dla rodziców i opiekunów dzieci z MPDZ, aby mogli oni lepiej wspierać dzieci w procesie rehabilitacji i poza nią.
3. **Elastyczność w terminach świadczeń:** Dotychczasowe doświadczenia pokazały, że zapewnienie przez beneficjentów dużej elastyczności w dostosowywaniu terminów realizacji świadczeń do indywidualnych potrzeb uczestników i ich rodziców/opiekunów zwiększa komfort korzystania z wsparcia i pozwala lepiej dopasować terapię do czasu wolnego od pracy zawodowej czy obowiązku szkolnego członków rodzin pacjentów.
4. **Ocena efektów zdrowotnych:** Zastosowanie klinicznych testów i skal oceny stanu pacjenta przed i po interwencji pozwala na precyzyjną ocenę wpływu programu na efekty zdrowotne. Warto zatem korzystać z nich w przyszłości w celu oceny wpływu interwencji na sytuację zdrowotną odbiorców wsparcia.
5. **Większa elastyczność w realizacji projektów:** Biorąc pod uwagę dotychczasowe doświadczenia, warto rozważyć możliwość zapewnienia realizatorom projektów większej elastyczności w zakresie dostosowywania działań do potrzeb uczestników, co pozwoli na maksymalne wykorzystanie potencjału wsparcia i zwiększenie efektywności działań.

6. **Transport do placówek:** Warto rozważyć zapewnienie transportu dla uczestników projektów, szczególnie dla osób mieszkających w odległych lub słabo skomunikowanych obszarach, co znacznie poprawiłoby dostępność terapii.
7. **Przygotowanie na sytuacje kryzysowe:** W związku z doświadczeniami z pandemią COVID-19, warto opracować strategie zarządzania projektami w sytuacjach kryzysowych, by minimalizować zakłócenia w realizacji projektów.
8. **Kontynuacja programu:** Należy kontynuować program w kolejnych latach. Utrzymanie i rozwój programu pozwolą na dalsze zwiększenie dostępności specjalistycznej opieki dla dzieci z MPDZ, utrzymanie i rozwijanie osiągniętych efektów terapii oraz objęcie wsparciem kolejnych osób. Za kontynuacją wsparcia przemawia również fakt, że, biorąc pod uwagę systematyczny wzrost liczby mieszkańców regionu, można zakładać, że wzrasta również liczba dzieci z MPDZ, a tym samym – zapotrzebowanie na wsparcie kierowane do tej grupy. Jak już wspomniano, w Polsce MPDZ diagnozuje się u około 2-3 na 1 000 noworodków. Zgodnie z danymi pochodzącymi ze statystyk publicznych, zakładając częstotliwość występowania zaburzenia na poziomie 2,5 na 1 000 można przyjąć, że w 2015 roku na Mazowszu było ok. 2 335 dzieci i młodzieży w wieku 2-18 lat z tym rozpoznaniem, w roku 2020 było to 2 495 osób, natomiast roku 2023 – już 2 554 osób⁴³.
9. **Promocja programu:** Warto promować rezultaty uzyskane w ramach programu, tak aby wysokiej jakości terapia MPDZ stała się szeroko dostępna w regionie i kraju, niezależnie od dostępności finansowania unijnego.
10. **Współpraca między podmiotami leczniczymi:** Program pokazał również, jak ważna jest współpraca między placówkami zdrowotnymi w zakresie uzupełniania się wsparcia realizowanego w ramach RPZ i wsparcia dostępnego w ramach NFZ. Zgodnie z wynikami rozmów z beneficjentami, w ramach współpracy z podmiotami leczniczymi przekazywano informacje o oferowanym wsparciu, które kolejno trafiało do pacjentów danej placówki. W podmiotach tych zamieszczano również plakaty i ulotki dotyczące realizowanych działań. Jednemu z beneficjentów w ramach współpracy z placówką leczniczą udało się ponadto skoordynować świadczenia oferowane w projekcie ze świadczeniami realizowanymi w ramach NFZ, co wpłynęło na większą atrakcyjność wsparcia i większe zainteresowanie nim, a tym samym ułatwiło rekrutację uczestników.

Powyższe doświadczenia mogą pomóc w lepszym dostosowaniu programów zdrowotnych do realnych potrzeb społecznych i w bardziej efektywnej realizacji projektów w przyszłości.

⁴³ GUS BDL.

6. Ocena jakości świadczeń w ramach realizacji RPZ na podstawie ankiety satysfakcji uczestnika programu

Pytania badawcze: Jak uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ oceniają: stosunek beneficjenta/realizatora do uczestnika (życzliwość, zaangażowanie, troska o badanego); komunikatywność beneficjenta/realizatora (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji); zapewnianie przez beneficjenta/realizatora intymności uczestników podczas udzielania świadczeń; punktualność beneficjenta/realizatora; sprawność obsługi zapewnionej przez beneficjenta/realizatora?

Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ zgłaszali inne uwagi podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu?

Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ pozytywnie oceniają udział w programie?

Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ dokonaliby jakiś zmian w realizacji RPZ? Jeśli tak, to jakich?

Czy w opinii uczestników/osób, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ powinien być kontynuowany w następnych latach?

Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ oceniają poziom wiedzy przekazanej w trakcie uczestnictwa w nim?

Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ oceniają formę przekazania wiedzy w trakcie uczestnictwa w nim (dot. działania fakultatywnego w programie)?

Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ uważają, że wiedza przekazana w trakcie realizacji RPZ jest przydatna w codziennym życiu (dot. działania fakultatywnego w programie)?

Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ, wykorzystują wiedzę przekazaną w trakcie realizacji RPZ (dot. działania fakultatywnego w programie)? Jeśli tak, to w jaki sposób?

Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ podzielili się z innymi osobami informacjami zdobytymi w ramach uczestnictwa w RPZ?

Czy program spełnił oczekiwania uczestników?

Skąd uczestnicy dowiedzieli się o możliwości aplikowania do programu?

Każdy z beneficjentów RPZ zobligowany był do przeprowadzenia badania satysfakcji uczestników programu przy użyciu kwestionariusza ankietowego załączonego do programu. W ramach ankiet poruszano zagadnienia dotyczące m.in. zadowolenia z otrzymanego wsparcia, personelu pracującego przy realizacji programu, organizacji programu czy wpływu otrzymanego wsparcia na stan zdrowia dziecka⁴⁴. Ostatecznie, wyniki ankiet satysfakcji uczestnika programu udało się uzyskać tylko od jednego z beneficjentów. Jak już zostało wskazane, brak rozwiązań w zakresie egzekwowania sprawozdawczości oraz udziału w badaniach ewaluacyjnych utrudniał zarówno instytucjom odpowiedzialnym za realizację programu, jak i Wykonawcy niniejszego badania, pozyskanie części danych użytecznych z punktu widzenia oceny RPZ. W opinii eksperckiej, analiza zgromadzonych materiałów, poparta wynikami przeprowadzonych badań reaktywnych, ostatecznie pozwoliły na uzyskanie pełnego obrazu wdrożonych działań i ich wpływu na sytuację odbiorców wsparcia.

Zgodnie z wynikami dostępnych ankiet satysfakcji, uczestnicy projektu o realizowanym wsparciu dowiadywali się najczęściej od znajomych czy rodziny (50,8%), rzadziej były to inne, nieokreślone bliżej źródła informacji (16,5%), ulotki i plakaty (13,2%) czy podmioty lecznicze (11,2%). Najmniejszy odsetek wskazań przypadał na Internet (8,3%).

Jak już zostało wspomniane we wcześniejszym rozdziale, również zgodnie z wynikami ankiet z uczestnikami projektów i ich opiekunami przeprowadzonych na potrzeby niniejszego badania, głównym źródłem informacji o realizowanym wsparciu byli znajomi (34,5%). Rzadziej wskazywano na przedstawicieli placówek leczniczych lub poradni (27,6%), personel przedszkoli/szkół czy placówek diagnostyczno-terapeutycznych (13,3%) czy wreszcie pracowników OPR lub PCPR (13,0%).

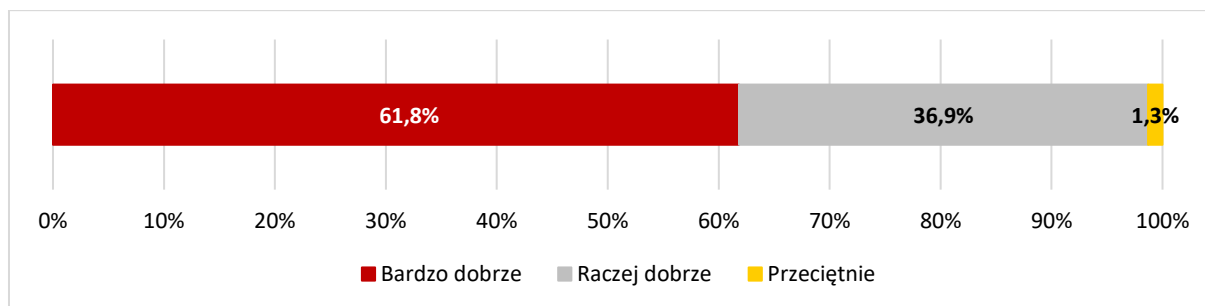
Ankietowani uczestnicy projektów i ich opiekunowie najczęściej wysoko oceniali poziom dopasowania otrzymanego w ramach projektu wsparcia do ich potrzeb. Na oceny bardzo dobre i dobre wskazało łącznie 98,7% badanych. Jedyne 1,3% respondentów wskazało na oceny przeciętne, deklarując przy tym, że:

- oferta wsparcia była dość uboga i/lub niesatysfakcjonująca;
- liczba i dostępność lokomatów była niewystarczająca;
- dziecko doznało urazu biodra podczas udziału w projekcie.

Należy jednak podkreślić, że były to jedynie pojedyncze przypadki i zdecydowana większość odbiorców wsparcia bardzo wysoko oceniała jego adekwatność względem ich potrzeb.

⁴⁴ Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020, s. 10, 31.

Wykres 11. Jak ogółem ocenia Pan/Pani poziom dopasowania otrzymanego w ramach projektu wsparcia do Pana/Pani potrzeb?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania respondentów, nieco większy odsetek ocen pozytywnych identyfikowano w przypadku odbiorców wsparcia z RMR. Ogółem jednak udział tego typu odpowiedzi był zbliżony zarówno na poziomie regionów, jak i subregionów.

Zgodnie z otrzymanymi wynikami ankiet satysfakcji uczestnika programu, zdecydowana większość odbiorców wsparcia deklarowała, że RPZ spełnił ich oczekiwania (93,6%). W ich ramach nie zgłaszano szczególnych uwag związanych z udziałem w projekcie.

Ogółem, w ramach badania CATI z odbiorcami wsparcia poziom osiągnięcia efektów oczekiwanych po udziale w projekcie oceniano średnio na 4,5 na 5 możliwych, co potwierdza, że otrzymane wsparcie w znaczącej mierze spełniło oczekiwania jego odbiorców i ich opiekunów. Aspekt ten nieco lepiej oceniali mieszkańcy RWS, najslabiej natomiast – uczestnicy/opiekunowie zamieszkujący subregion siedlecki.

Zgodnie z wynikami badania ankietowego, uczestnicy projektów i ich opiekunowie wysoko oceniali udział w projektach pod względem sprawności obsługi uczestników, zapewnionej intymności podczas udzielania świadczeń, komunikatywności i punktualności realizatorów, a także ich stosunku do odbiorców świadczeń. W skali 1-5, gdzie 1 oznaczało ocenę najniższą, a 5 – najwyższą, średnia ocen badanych dla wszystkich wskazanych aspektów sięgała 4,9.

Wykres 12. Jak ocenia Pan/Pani (oraz uzasadnia ocenę) udział w projekcie pod względem następujących aspektów:



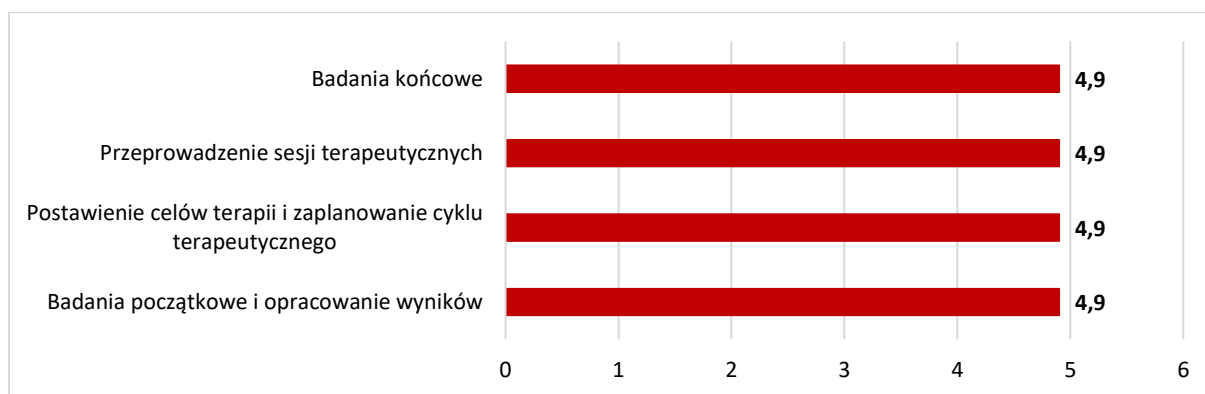
Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Warto przy tym wspomnieć, że stosunek realizatora projektu do uczestników i jego komunikatywność negatywnie oceniali (oceny 1 i 2) wyłącznie mieszkańcy RWS. Sprawność obsługi uczestników zapewnionej przez realizatora nisko oceniana została natomiast wyłącznie przez jednego z mieszkańców RMR, a dokładnie subregionu płockiego. Należy jednak podkreślić, że w każdym z ww. przypadków niskie oceny występowały jednak incydentalnie.

W ramach ankiet satysfakcji bardzo wysoko oceniano ponadto organizację programu, jak i personel pracujący przy jego realizacji (oceny 5 na 5 możliwych).

Uczestnicy projektów uczestniczący w badaniu CATI wysoko oceniali również jakość otrzymanego wsparcia. Wszystkie z analizowanych aspektów, tj. badania początkowe i opracowanie wyników, postawienie celów terapii i zaplanowanie cyklu terapeutycznego, przeprowadzenie sesji terapeutycznych i wreszcie badania końcowe, ocenione zostały średnio na poziomie 4,9 na 5 możliwych.

Wykres 13. W ramach udzielonego wsparcia przeprowadzono szereg badań i spotkań. Jak Pan/Pani ocenia (oraz uzasadnia ocenę) jakość poszczególnych elementów wsparcia:



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

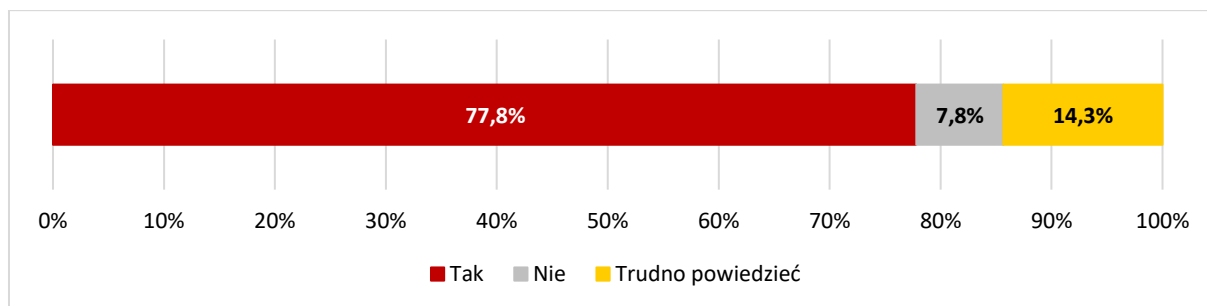
Uwzględniając miejsce zamieszkania uczestników projektów, w omawianym zakresie nie identyfikowano większych różnic w odpowiedziach badanych.

Jak już zostało wspomniane, w ramach badania CATI uczestnicy projektów i ich opiekunowie wysoko oceniali wpływ otrzymanego wsparcia na poziom ich wiedzy nt. funkcjonowania dziecka i dostępnych form terapeutycznych (średnia ocen po 4,5) oraz możliwych form wspierania dziecka na terenie domu (średnia ocen 4,2). W większości przypadków podkreślano przy tym, że poziom wiedzy przekazywanej im w trakcie uczestnictwa w projekcie był wysoki, a zakres poruszanych zagadnień – adekwatny z punktu widzenia potrzeb rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ. Niewielki odsetek ocen niskich uzasadniany był natomiast głównie deklaracjami respondentów, że poruszane w ramach projektu kwestie były już im znane, w związku z czym otrzymane wsparcie nie miało wielkiego znaczenia dla poziomu ich wiedzy.

Respondenci pozytywnie oceniali również formę przekazywania wiedzy w trakcie uczestnictwa w projekcie. Średnia ocen respondentów wyniosła 4,8 na 5 możliwych, co świadczy o tym, że sposób, w jaki przekazywano wiedzę w projekcie była adekwatna względem potrzeb i oczekiwań uczestników. Wniosek ten potwierdzili również uczestnicy projektów uczestniczący w wywiadach realizowanych na potrzeby badania case study.

Zdaniem ponad $\frac{3}{4}$ ankietowanych, wiedza pozyskana przez nich w trakcie udziału w projekcie jest przydatna w codziennym życiu (77,8%). Przeciwnego zdania było jedynie 7,8% ogółu respondentów.

Wykres 14. Czy uważa Pan/Pani, że wiedza pozyskana w trakcie udziału w projekcie jest przydatna w codziennym życiu?

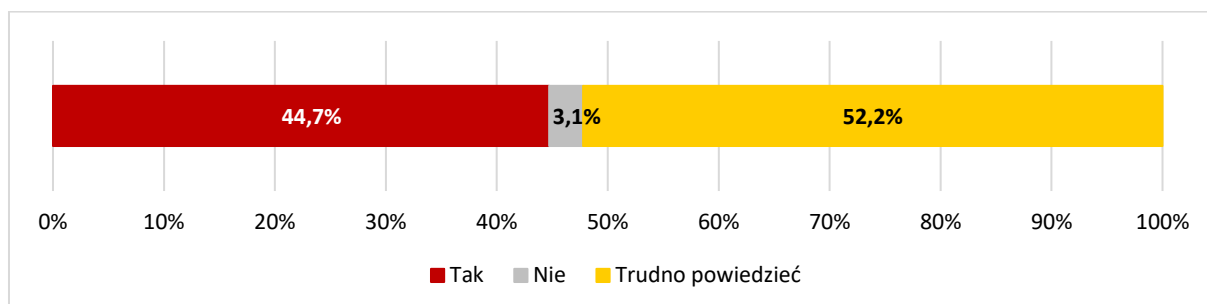


Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Biorąc pod uwagę dane dla regionów, rozkład odpowiedzi respondentów był zbliżony. W przypadku subregionów natomiast, największy odsetek wskazań świadczący w nieużyteczności nabytej wiedzy identyfikowano wśród mieszkańców subregionów ostrołęckiego i żyrardowskiego. Najwyższy udział odpowiedzi przeciwnych występował natomiast w przypadku uczestników projektów/opiekunów zamieszkujących subregiony radomski i siedlecki.

44,7% ankietowanych uczestników projektów i ich opiekunów deklarowało, że wiedza pozyskana przez nich podczas udziału w projekcie jest przez nich wykorzystywana w codziennym życiu. Na odpowiedzi przeciwne wskazało jedynie 3,1% badanych i byli to wyłącznie mieszkańcy RWS. Większość respondentów powstrzymała się natomiast od jednoznacznej odpowiedzi (52,2%, odpowiedź: „trudno powiedzieć”).

Wykres 15. Czy wiedzę pozyskaną w trakcie udziału w projekcie wykorzystuje Pan/Pani w codziennym życiu?

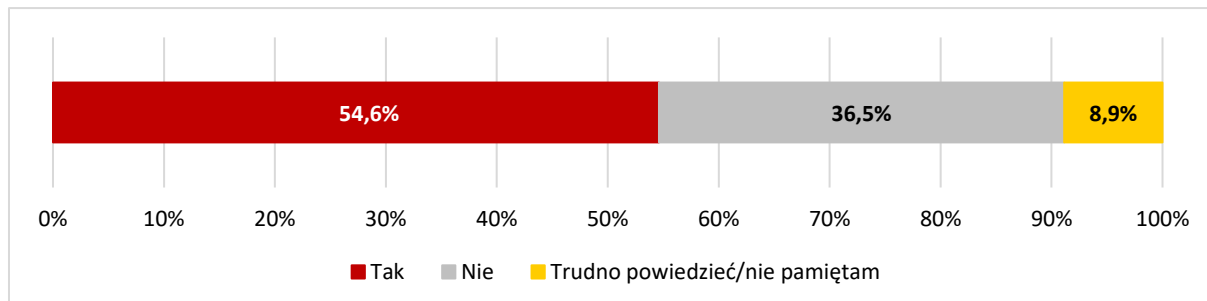


Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Uczestnicy projektów biorący udział w wywiadach pogłębionych realizowanych na potrzeby case study potwierdzili natomiast, że wiedza pozyskana przez nich w trakcie udziału w projekcie jest bardzo przydatna w codziennym życiu i jest przez nich wykorzystywana na co dzień podczas zadań związanych z opieką nad dzieckiem.

54,6% respondentów deklarowało ponadto, że zdarzało się im dzielić wiedzą pozyskaną w ramach uczestnictwa w projekcie z innymi osobami.

Wykres 16. Czy zdarzyło się Panu/Pani dzielić wiedzą pozyskaną w ramach uczestnictwa w projekcie z innymi osobami?



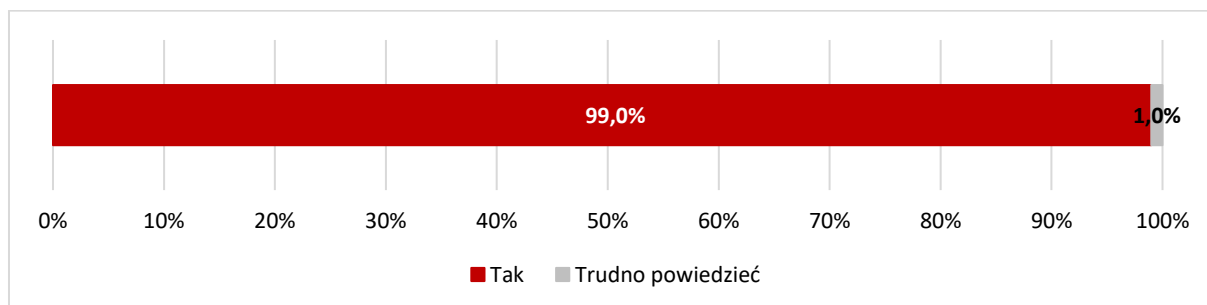
Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Zdobytą wiedzę nieco częściej dzielili się uczestnicy/opiekunowie zamieszkujący RWS. Biorąc natomiast pod uwagę poszczególne subregiony, byli to najczęściej mieszkańcy subregionów ciechanowskiego i radomskiego, najrzadziej natomiast – respondenci z subregionu siedleckiego.

Wszyscy uczestnicy ankiet satysfakcji zgodnie deklarowali, że program powinien być kontynuowany w przyszłości (100,0%).

Tego samego zdania było 99,0% uczestników projektów i ich opiekunów, którzy wzięli udział w badaniu CATI. Warto podkreślić, że żaden z respondentów nie był zdania przeciwnego.

Wykres 17. Czy Pana/Pani zdaniem tego rodzaju wsparcie należy kontynuować w przyszłości?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Potrzebę kontynuacji wsparcia w przyszłości zgłaszano w obu regionach na tym samym poziomie. Biorąc pod uwagę poszczególne subregiony, z wyjątkiem subregionu ciechanowskiego, we wszystkich subregionach zgłaszano potrzebę dalszej realizacji tego typu działań na poziomie 100,0%.

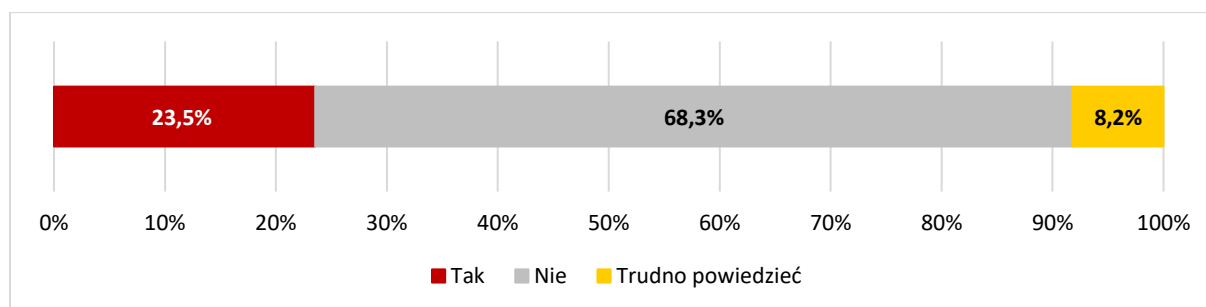
Co czwarty z badanych – zarówno uczestników ankiet satysfakcji uczestnika programu, jak i respondentów badania CATI z odbiorcami wsparcia – wskazywał jednak, że w przypadku kontynuowania tego rodzaju wsparcia w przyszłości należałoby wprowadzić w nim jakieś zmiany (odpowiednio 27,7% i 23,5% odpowiedzi). Do zmian rekomendowanych przez uczestników ankiet satysfakcji zaliczały się:

- intensyfikacja wsparcia poprzez zwiększenie liczby turnusów przypadających na 1 uczestnika do 4 turnusów na rok;
- realizacja dodatkowych ćwiczeń, w tym z zakresu fizjoterapii;
- uwzględnienie aktywizacji kończyn górnych w ramach terapii;
- zapewnienie noclegu dla dziecka i opiekuna w sytuacji, gdy mieszka on w znacznej odległości od miejsca realizacji świadczeń i/lub w obszarze źle skomunikowanym.

Z kolei w ramach ankiet realizowanych w ramach niniejszego badania wskazywano na:

- zwiększenie liczby miejsc w projekcie;
- skrócenie czasu oczekiwania na wsparcie;
- zwiększenie częstotliwości spotkań/zajęć;
- umożliwienie udziału w projekcie osobom w wieku 18+;
- rozszerzenie skali realizacji działań projektowych;
- zapewnienie większej stabilności kadry, z uwagi na trudności w przyzwyczajaniu się dzieci do nowych osób;
- poprawa warunków, w których przebywa dziecko w ramach projektu;
- zwiększenie elastyczności wsparcia.

Wykres 18. Czy w przypadku kontynuowania tego rodzaju wsparcia w przyszłości należałoby Pana/Pani zdaniem wprowadzić w nim jakieś zmiany?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Potrzebę wprowadzenia pewnych zmian w programie deklarowali częściej mieszkańcy RWS. Biorąc pod uwagę poszczególne subregiony, byli to najczęściej uczestnicy/opiekunowie zamieszkujący subregiony ciechanowski i radomski.

Odbiorcy wsparcia potwierdzili konieczność kontynuowania wsparcia w przyszłości również w ramach badania case study. Otrzymane wsparcie było bowiem potrzebne i przełożyło się na osiągnięcie znaczących rezultatów, które można by było wzmocnić w ramach kolejnej edycji programu. Zdaniem respondentów, przy kontynuacji wsparcia w przyszłości warto byłoby rozważyć:

- możliwość zintensyfikowania terapii poprzez codzienną realizację zajęć;
- możliwość zapewnienia transportu dla uczestników, którzy mieszkają w znacznej odległości od miejsca realizacji świadczeń i/lub mają ograniczone możliwości dojazdu na miejsce realizacji projektu;
- możliwość wydłużenia czasu trwania poszczególnych sesji terapeutycznych.

W tym miejscu warto również odnieść się do wypowiedzi ekspertów biorących udział w panelu delfickim. W ramach badania wskazano, że na uwagę zasługuje liczba końcowych odbiorców wsparcia, świadcząca o dużym zapotrzebowaniu na realizację tego typu działań i niedostosowanie oferty publicznej (NFZ) dla pacjentów z MPDZ. To może świadczyć o tym, że po zakończeniu działań projektowych pacjenci będą mieli trudność w dalszej terapii, która jest w przypadku chorób neurologicznych przewlekła. Z tej przyczyny działania IZ i IP RPO WM 2014-2020 powinny skupiać się także na inicjowaniu zmian w strukturze świadczeń medycznych w regionie (zgłaszanie zmian w planie finansowym NFZ, lobbying regionalnych planów zabezpieczenia zdrowotnego, map świadczeń zdrowotnych, inwestycji zgłaszanych do IOWISZ⁴⁵), w celu zapewnienia dostępności do dalszego leczenia chorych zdiagnozowanych w ramach programów.

Ponadto, zdaniem ekspertów, beneficjenci powinni być zobowiązani do bieżącego monitorowania swoich działań oraz ich wpływu na sytuację danego odbiorcy z wykorzystaniem dostępnych narzędzi oceny efektywności i jakości interwencji, tak, aby dostosowywać terapię do potrzeb określonego pacjenta (medycyna spersonalizowana).

⁴⁵ IOWISZ, tj. Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia, to narzędzie służące wspieraniu oceny wniosków o dofinansowanie projektów inwestycyjnych w obszarze ochrony zdrowia. Jego głównym zadaniem jest ułatwienie procesu selekcji projektów, które mogą otrzymać wsparcie finansowe z funduszy publicznych, takich jak fundusze unijne czy krajowe.

7. Ocena realizacji RPZ w opiniach uczestników/osób objętych wsparciem

Pytania badawcze: Czy w opiniach uczestników RPZ/osób, które brały udział w projekcie realizowanym, w ramach RPZ przyczynił się on do pozytywnej zmiany w jakości życia osób, które otrzymały wsparcie lub osób z ich otoczenia.

Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ uzasadniają swoje opinie w ww. zakresie?

Jakie czynniki wpłynęły na pozytywne ocenianie udziału w programie przez uczestników/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ, a jakie na wystawienie ocen negatywnych?

Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ zachęcały do skorzystania ze wsparcia bliskich?

Jakie informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ zapamiętali uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ?

Które z informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ uważają za najbardziej wartościowe?

W jaki sposób zmienił się styl życia uczestników RPZ/osób, które otrzymały wsparcie lub osób z ich otoczenia?

Czy pozytywne zmiany dotyczące stanu zdrowia oraz stylu życia uczestników RPZ osób, które otrzymały wsparcie lub osób z ich otoczenia mają trwały charakter?

Jakie czynniki wpływały na trwałość osiągniętych efektów?

Jak zostało już wcześniej wspomniane, aż 83,3% ankietowanych uczestników projektów bądź ich opiekunów wskazywało, że wskutek otrzymanego wsparcia poprawie uległa ogólna jakość życia ich rodzin. Wniosek ten potwierdzono w ramach wywiadów przeprowadzonych na potrzeby case study. Jak wskazywali odbiorcy świadczeń w ramach programu, otrzymane wsparcie miało zdecydowanie pozytywny wpływ na poprawę jakości życia ich rodzin. Na skutek otrzymanego wsparcia dzieci stały się bowiem bardziej mobilne i samodzielne, co z kolei wpłynęło na ułatwienie opieki nad nimi, a tym samym – na odciążenie jego opiekunów.

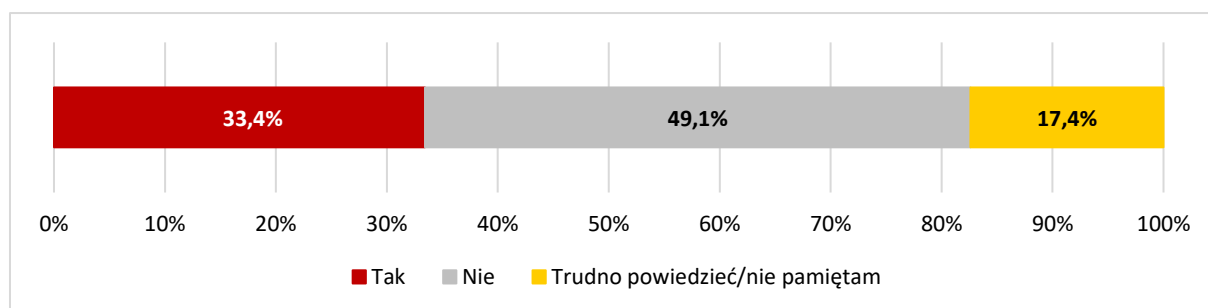
Zgodnie z wynikami badania ilościowego z uczestnikami projektów, czynnikami mającymi pozytywny wpływ na ocenianie udziału w programie były:

- dostępność wsparcia wysokiej jakości;
- wysoki poziom kwalifikacji i kompetencji personelu zaangażowanego w realizowane działania;
- poprawa funkcjonowania dziecka na skutek otrzymanego wsparcia;
- odciążenie opiekunów z uwagi na poprawę funkcjonowania i wzrost samodzielności dziecka.

Do czynników mających negatywny wpływ w tym zakresie zaliczał się natomiast głównie niewielki wpływ odbytej terapii na sytuację zdrowotną dziecka, w tym przede wszystkim z uwagi na znaczący stopień niepełnosprawności, ograniczający możliwości osiągnięcia większych efektów.

Co trzeci z respondentów wskazywał również, że zachęcał innych do skorzystania ze wsparcia (33,4%). Rozkład odpowiedzi był zbliżony zarówno biorąc pod uwagę dane na poziomie regionów, jak i subregionów.

Wykres 19. Czy zdarzyło się Panu/Pani zachęcić do skorzystania ze wsparcia inne osoby?

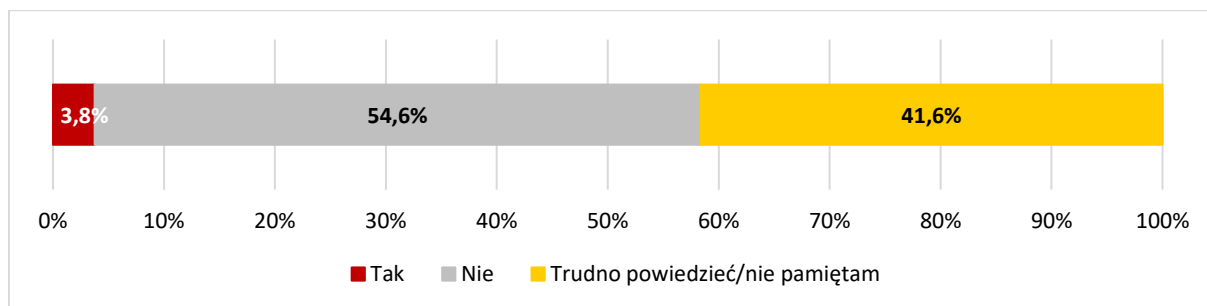


Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Jedynie 6,8% potrafiło jednak wskazać jakieś przykładowe, poznane dzięki wsparciu informacje, które utkwily im w pamięci, a 3,8% ogółu ankietowanych uczestników projektów i ich opiekunów było w stanie wskazać na konkretną informację, którą uważają za najbardziej wartościową. Ogółem wskazywano przy tym na informacje dotyczące:

- ćwiczeń, które warto wykonywać w domu z dzieckiem, aby poprawić jego funkcjonalność;
- funkcjonowania dziecka;
- stanu zdrowia dziecka i możliwości jego poprawy;
- możliwości wsparcia dziecka w trudnych sytuacjach;
- znaczenia wyrozumiałości i cierpliwości wobec dziecka dla jego dobrego funkcjonowania.

Wykres 20. Czy potrafi Pan/Pani z kolei wskazać jakąś informację, którą uważa Pan/Pani za najbardziej wartościową?

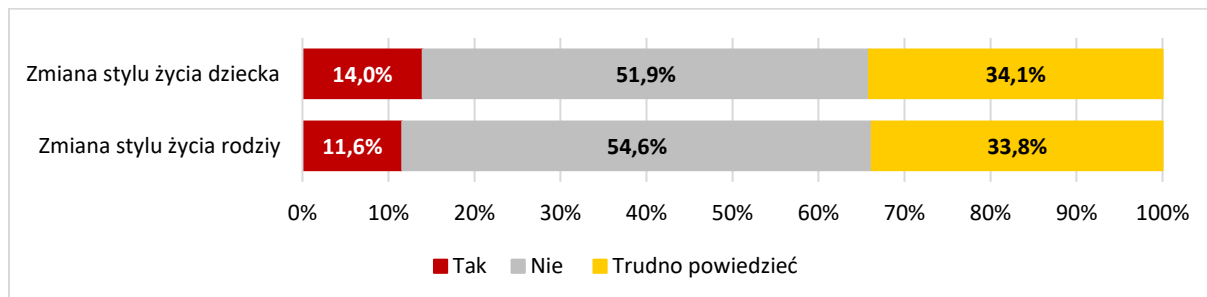


Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

W przypadku 11,6% ankieterowanych odbiorców wsparcia, udział w projekcie przełożył się na zmianę stylu życia ich rodziny, a w przypadku 14,0% badanych – na zmianę stylu życia ich dziecka. Wskazywano przy tym, że zmiany te obejmowały przede wszystkim:

- wzrost aktywności dziecka;
- wzrost satysfakcji dziecka oraz poprawa jego stanu psychicznego;
- uregulowanie działań związanych z terapią dziecka (regularne wizyty u specjalistów);
- wzrost liczby odbywanych podróży rodzin z dziećmi z MPDZ;
- mniejsze obciążenie opiekunów, z uwagi na wzrost samodzielności dziecka;
- zminimalizowanie napięć i niepokojów związanych ze stanem zdrowia dziecka;
- wzrost wiedzy i świadomości rodziców/opiekunów nt. stanu zdrowia i funkcjonowania dziecka z MPDZ;
- spokojniejszy tryb życia rodzin z dziećmi z MPDZ;
- lepszą organizację codziennych obowiązków wokół potrzeb dziecka, w tym wprowadzenie regularnych ćwiczeń terapeutycznych, większą współpracę oraz większą świadomość w zakresie wsparcia emocjonalnego i fizycznego dla dziecka.

Wykres 21. Czy dzięki udziałowi we wsparciu zmienił się styl życia Pana/Pani rodziny i Pana/Pani dziecka?



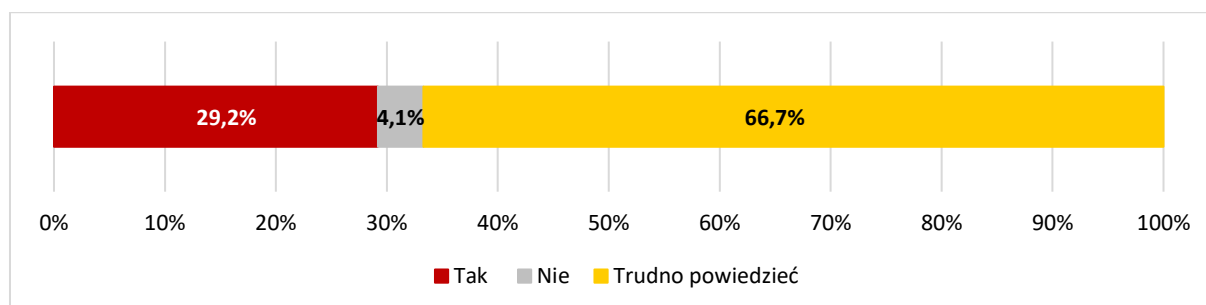
Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

W obu przypadkach pozytywne zmiany nieco częściej deklarowali mieszkańcy RMR. Biorąc pod uwagę poszczególne subregiony, wpływ wsparcia na zmianę stylu życia rodziny i dziecka dostrzegali najczęściej respondenci z subregionu ostrołęckiego. Żaden z ankietowanych mieszkańców subregionu ciechanowskiego nie wskazał natomiast, by udział w projekcie miał wpływ na poprawę w omawianym zakresie.

Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania respondentów, zmiany w stylu życia rodziny i dziecka z MPDZ dostrzegali najczęściej mieszkańcy subregionu ostrołęckiego. Wysoki odsetek wskazań na odpowiedzi świadczące o pozytywnym wpływie udziału w projekcie na analizowane aspekty identyfikowano również wśród mieszkańców subregionu siedleckiego, a także – w odniesieniu do zmiany stylu życia dziecka – subregionu żyrardowskiego. Ogółem, na oceny pozytywne wskazywali częściej mieszkańcy RMR niż RWS.

Przechodząc do omówienia trwałości osiągniętych rezultatów, blisko jeden na trzech ankietowanych uczestników projektów/opiekunów był zdania, że pozytywne zmiany, jakie zaszły na skutek otrzymanego wsparcia, będą miały charakter trwały (29,2% ogółu odpowiedzi). Przeciwnego zdania było 4,1% badanych, natomiast aż 66,7% respondentów nie było w stanie odpowiedzieć jednoznacznie.

Wykres 22. Czy wskazane dotychczas pozytywne zmiany mają Pana/Pani zdaniem trwały charakter?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

Rozkład odpowiedzi respondentów był zbliżony w obu regionach. Biorąc natomiast pod uwagę dane dla subregionów, ankietowani mieszkańcy subregionów płockiego i siedleckiego najczęściej wskazywali na odpowiedzi świadczące o trwałości osiągniętych rezultatów wsparcia. Z kolei odpowiedzi przeciwne wybierali najczęściej uczestnicy projektów/opiekunowie z subregionu ciechanowskiego.

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, pozytywny wpływ na trwałość osiągniętych efektów wsparcia będzie miała poprawa, jaka nastąpiła w sytuacji zdrowotnej dziecka i jego funkcjonowaniu dzięki udziałowi w terapii. Negatywny wpływ w tym zakresie będzie miał natomiast duży poziom niepełnosprawności dziecka, ograniczający możliwości osiągnięcia znacznych, trwałych efektów terapii.

8. Identyfikacja nieprzewidzianych w RPZ efektów realizacji programu

***Pytania badawcze:** Jakie nieprzewidziane w RPZ pozytywne efekty osiągnięto na skutek realizacji RPZ?*

Jakie zmiany należy wdrożyć, aby zidentyfikowane przez Wykonawcę nieprzewidziane pozytywne efekty występowały w przyszłości na szerszą skalę?

Jakie nieprzewidziane w RPZ negatywne efekty osiągnięto na skutek realizacji RPZ?

Jakie działania należy wdrożyć w celu przeciwdziałania występowaniu w przyszłości nieprzewidzianych negatywnych efektów?

8.1. Nieprzewidziane w RPZ pozytywne efekty programu

Spośród ogółu ankietowanych uczestników projektów/opiekunów 1,7% wskazało, że wskutek otrzymanego wsparcia uzyskano jeszcze inne, dodatkowe efekty pozytywne. Tego typu efekty dostrzegali wyłącznie respondenci zamieszkujący RWS, którzy wskazywali na:

- integrację dziecka z innymi dziećmi, które mają podobne dysfunkcje;
- poprawę ogólnego stanu dziecka;
- wzrost pozytywnego nastawienia u dziecka;
- zadowolenie dziecka z otrzymanego wsparcia.

Prócz powyższych, w ramach wywiadów realizowanych na potrzeby studium przypadku wskazano również na usamodzielnienie się dziecka.

Z kolei beneficjenci, którzy wzięli udział w badaniu TSSI, poproszeni o wskazanie nieplanowanych, pozytywnych efektów wsparcia, wskazywali na:

- poszerzenie świadomości rodziców/opiekunów oraz pacjentów nt. MPDZ;
- możliwość skorzystania ze wsparcia zmobilizowała część rodziców/opiekunów posiadające odpowiednie zasoby finansowe, by wykorzystać czas udziału w projekcie i zapewnić dziecku dodatkowe świadczenia między turnusami;
- ogólna poprawa stanu pacjentów, w tym również ich stanu psychicznego.

Przedstawiciele personelu zaangażowanego w realizację projektów, nie dostrzegali żadnych niespodziewanych, pozytywnych efektów wsparcia.

Natomiast przedstawiciele IZ i IP RPO WM 2014-2020 do nieprzewidzianych pozytywnych efektów realizacji programu zaliczyli duże zainteresowanie ze strony potencjalnych odbiorców wsparcia, które przełożyło się na decyzję o kontynuacji programu w kolejnych latach. Wskazano również na wzrost zaufania do instytucji publicznych, a także podnoszenie świadomości wśród grup docelowych programu nt. MPDZ i możliwości terapii tego zaburzenia.

W opinii eksperckiej, aby zidentyfikowane nieprzewidziane pozytywne efekty występowały w przyszłości na szerszą skalę, warto kontynuować program w kolejnych latach oraz promować uzyskiwane w jego ramach rezultaty tak, by wysokiej jakości terapia MPDZ stała się szeroko dostępna w regionie i w kraju, niezależnie od dostępności finansowania unijnego.

8.2. Nieprzewidziane w RPZ negatywne efekty programu

Tylko jeden z ankietowanych uczestników projektów/opiekunów wskazał, że na skutek otrzymanego wsparcia wystąpiły nieplanowane efekty negatywne (0,3%). Respondent deklarował przy tym, że podczas udziału w projekcie dziecko doznało urazu biodra i sugerował, by na przyszłość korzystać z usług lepiej wyszkolonego personelu. W opinii eksperckiej, w celu przeciwdziałania występowaniu w przyszłości ww. nieprzewidzianych negatywnych efektów wsparcia, można byłoby rozważyć ewentualną organizację dodatkowych szkoleń z zakresu obsługi specjalistycznego sprzętu terapeutycznego i/lub dokonywać dokładniejszej selekcji kadry, biorąc pod uwagę doświadczenia i kwalifikacje pracowników w wymaganym zakresie. Warto byłoby również informować rodziców/opiekunów oraz uczestników projektów o zasadach bezpieczeństwa oraz ewentualnych ryzykach związanych z realizowanymi świadczeniami. Należy jednak pamiętać, że uraz dziecka podczas korzystania ze wsparcia był jednostkowym przypadkiem i nie wpływa na ogólną skuteczność realizowanych działań czy satysfakcję ich odbiorców.

Również wyłącznie jeden z beneficjentów uczestniczących w badaniu TSSI wskazał na wystąpienie nieplanowanych efektów negatywnych wsparcia. Efekty te dotyczyły sytuacji finansowej podmiotu i po części wynikały z realizacji projektu i roboczogodzin, które powodowały obciążenia, które nie wystąpiłyby bez realizacji projektu. Nie było to jednak możliwe do przewidzenia, zwłaszcza w obliczu pandemii oraz innych zdarzeń losowych, wpływających na sytuację podmiotu. W związku z tym, w celu przeciwdziałania występowania tego typu efektów w przyszłości, warto byłoby – w miarę możliwości:

1. elastycznie planować budżet, uwzględniając możliwość dostosowywania go do zmieniających się warunków i/lub zastosowanie mechanizmów kompensacyjnych, umożliwiających ubieganie się o dodatkowe wsparcie finansowe lub korekty warunków umowy w wyjątkowych sytuacjach;
2. zapewnić i/lub zalecać potencjalnym beneficjentom skorzystanie ze wsparcia doradczego w zakresie finansów i zarządzania projektami, w celu weryfikacji możliwości beneficjenta do realizacji zakładanych działań.

Przedstawiciele personelu zaangażowanego w realizację projektów, jak i przedstawiciele IZ i IP RPO WM 2014-2020, nie dostrzegali natomiast żadnych niespodziewanych, negatywnych efektów wsparcia.

9. Dobre i złe praktyki dotyczące realizacji RPZ

Pytania badawcze: Jak można wskazać dobre praktyki dotyczące realizacji RPZ?

Dlaczego działania te należy uznać za dobre praktyki?

Jakie można wskazać złe praktyki dotyczące realizacji RPZ?

Dlaczego działania te należy uznać za złe praktyki?

Jakie rozwiązania należało zastosować w miejsce zidentyfikowanych złych praktyk, aby zapewnić skuteczniejszą realizację przyszłych RPZ?

9.1. Dobre praktyki dotyczące realizacji programu

Beneficjenci uczestniczący w badaniu TSSI, do rozwiązań, które sprawdzili się obecnie i warto byłoby je wykorzystać w przyszłości, zaliczyli:

- skoordynowanie świadczeń realizowanych w ramach projektów ze świadczeniami realizowanymi w ramach NFZ dzięki współpracy z zaprzyjaźnioną jednostką, co wpłynęło na większą atrakcyjność wsparcia i większe zainteresowanie nim, a tym samym ułatwiło rekrutację uczestników;
- planowanie terapii, opieranie planu terapii i oceny wyników na systemie GAS⁴⁶;
- wykorzystanie wieloprofilowej diagnostyki.

Przedstawiciele personelu zaangażowanego w realizację projektów, nie byli w stanie wskazać żadnych dobrych praktyk wykorzystywanych w ramach prowadzonych działań.

Odbiorcy realizowanych działań – pacjenci z MPDZ i ich rodzice/opiekunowie – do dobrych praktyk płynących z realizacji programu zaliczyli natomiast:

- wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji i sposobów informowania o realizowanym wsparciu;
- uwzględnienie elementów edukacji rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ;
- zapewnienie dostępności form terapii niedostępnych w ramach NFZ, a cechujących się wysoką skutecznością;
- elastyczność w dostosowywaniu terminów realizacji świadczeń do potrzeb uczestników i ich rodziców/opiekunów.

⁴⁶ System GAS (*Goal Attainment Scaling*) to narzędzie wykorzystywane w rehabilitacji, które pozwala na indywidualne ustalanie celów terapeutycznych oraz ocenę ich realizacji. W systemie tym cele są definiowane w sposób szczegółowy i mierzalny, a postępy są oceniane na skali, co umożliwia monitorowanie efektywności terapii. System wykorzystywany jest w wielu dziedzinach rehabilitacji, w tym neurologii, ortopedii czy rehabilitacji dzieci, umożliwiając dostosowanie planu terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Również eksperci uczestniczący w panelu delfickim poproszeni zostali o wskazanie dobrych praktyk, tj. rozwiązań, które sprawdziły się przy realizacji RPZ i które warto byłoby wykorzystać przy wdrażaniu podobnych działań w przyszłości. Zaliczono do nich następujące:

1. Zastosowanie klinicznych testów i skal oceny stanu pacjenta przed i po interwencji. Jak wskazano, takie skale umożliwiają kliniczną ocenę wpływu programu na efekty zdrowotne (rezultaty). Warto, aby również w kolejnych RPZ zmiany w stanie zdrowia były silniej akcentowane w celach szczegółowych programu (jako zakładane efekty zdrowotne), a produkty stanowiły raczej mierniki postępu realizacji programu.
2. Podniesienie dolnego progu wieku pacjentów włączonych do programu (tj. od 5 roku życia).
3. Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi i technik diagnostyki i rehabilitacji, pozwalające na uzyskanie lepszych rezultatów diagnostyczno-terapeutycznych. Dzięki temu, dodatkowym efektem programu będzie prawdopodobnie wprowadzenie rozwiązań wynikających z postępu technologicznego do praktyki klinicznej.
4. Wprowadzenie zasady wskazującej maksymalny udział jednej osoby w programie i programach komplementarnych. Może to być sposób na zwieszenie dostępności do specjalistycznych świadczeń medycznych, a tym samym realizację celu programu.

Ww. rozwiązania można uznać za dobre praktyki, ponieważ:

- przyczyniły się do zwiększenia trafności, efektywności i/lub trwałości efektów wsparcia;
- zapewniły skuteczność podejmowanych działań informacyjnych i rekrutacyjnych;
- przyczyniły się do rozszerzenia efektów wsparcia również na rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ;
- zwiększyły dostępność wysokiej jakości terapii;
- zapewniły większe możliwości korzystania ze wsparcia przez podopiecznych osób zmuszonych łączyć udział dziecka w projekcie z pracą zawodową;
- umożliwiły wpływu programu na efekty zdrowotne;
- zapewniły udział w projekcie osób, u których, z uwagi na wiek, można było oczekiwać największych rezultatów.

Warto zatem promować wskazane rozwiązania i wykorzystywać je przy realizacji podobnych działań w przyszłości.

9.2. Złe praktyki dotyczące realizacji programu

Do złych praktyk związanych z realizacją projektów, jeden z beneficjentów uczestniczących w TSSI zaliczył założenia wynikające z samego RPZ, w tym:

- restrykcyjne kryteria wyboru uczestników projektów i brak elastyczności co do grupy docelowej wsparcia:

Problemem było twarde określenie rozpoznania, bo część dzieci, które mają podobne zaburzenia neurologiczne, tylko nie mają MPDZ, nie mogły wziąć udziału w projekcie. Trochę zbyt dokładnie był ten program opisany i nie dawał alternatyw dla podobnych grup z podobnymi potrzebami, co w oczach pacjentów, rodziców wydawało się niesprawiedliwe.

Źródło: badanie TSSI z beneficjentami.

- brak elastyczności w doborze czasu trwania terapii:

Teraz w projekcie mamy tylko 10 godzin terapii i już widzimy, że dla części pacjentów jest to za mało, tam znowu było 15 godzin i dla części było to z kolei za dużo. Gdybyśmy mieli większą elastyczność w doborze terapii, w widełkach np. od 10 do 20 godzin, to byłaby możliwość dostosowania się do pacjenta, jego potrzeb i możliwości. Dla części dzieci to jest za dużo, bo nie dają rady robić tak intensywnego treningu, a dla niektórych jest za mało, bo mogłyby ćwiczyć bardziej intensywne.

Źródło: badanie TSSI z beneficjentami.

Zdaniem respondenta, warto byłoby zatem zapewnić realizatorom projektów większą elastyczność w ww. obszarach, tak, by maksymalnie wykorzystać potencjał wsparcia i zmaksymalizować efektywność działań w zakresie ich wpływu na sytuację uczestników i ich rodzin.

Z kolei przedstawiciele personelu zaangażowanego w realizację projektów, jak i przedstawiciele IZ oraz IP RPO WM 2014-2020, nie byli w stanie wskazać żadnych złych praktyk wykorzystywanych w ramach prowadzonych działań.

Z punktu widzenia samych odbiorców wsparcia, złą praktyką był natomiast brak zapewnienia transportu na miejsce realizacji świadczeń dla uczestników. Zdarzało się, że z uwagi na obowiązki zawodowe rodziców/opiekunów lub obowiązek szkolny dziecka, omijało ono część terapii i/lub nie realizowało ich w zaleconych odstępach czasu, co z kolei przekładało się na mniejsze efekty wsparcia. Warto byłoby zatem rozważyć możliwość zapewnienia uczestnikom projektów transportu na miejsce realizacji świadczeń, zwłaszcza osobom zamieszkującym obszary położone w znacznej odległości od miejsca realizacji projektu i/lub źle skomunikowane.

Również eksperci uczestniczący w panelu delfickim, poproszeni zostali o wskazanie złych praktyk w realizacji programu, tj. rozwiązań, z których należałoby zrezygnować przy wdrażaniu podobnych działań w przyszłości. Zaliczono do nich następujące:

1. Brak zapewnienia długofalowych rozwiązań. Jak wskazał jeden z ekspertów, po zakończeniu projektu pacjenci trafiają do systemu publicznej ochrony zdrowia i tam zderzają się z niską jakością i/lub ograniczoną dostępnością opieki. Warto zatem promować program i osiągnięte w jego ramach rezultaty tak, aby wysokiej jakości terapia MPDZ stała się szeroko dostępna w regionie i kraju, niezależnie od dostępności finansowania.
2. Zastosowanie wielu skal do oceny funkcjonowania ciała (wymiar somatyczny) przed i po realizacji wsparcia, przy równoczesnym braku oceny funkcjonowania w zakresie aktywności i uczestniczenia społecznego. Jak wskazano, ponieważ RPZ realizowany jest w ramach Programu EFS+ wskazana jest ocena wpływu programu na funkcjonowanie społeczne uczestników (np. poprawa włączenie społeczne dzieci do edukacji lub kontaktów rówieśniczych, ograniczanie niepełnosprawności). Kompleksowa ocena wpływu interwencji powinna być zatem dokonana przy wykorzystaniu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF.
3. Skomplikowane i czasochłonne procedury rozliczania projektów i ograniczona dostępność do wsparcia merytorycznego w tym zakresie dla beneficjentów.

W odpowiedzi na złe praktyki wskazane przez ekspertów, warto natomiast byłoby wprowadzić rozwiązania obejmujące:

1. Zapewnienie wzajemnego uzupełniania się wsparcia oferowanego w programie z ofertą NFZ tak, by zmaksymalizować efekty terapii i ograniczyć ryzyko ich utraty wraz z zakończeniem udziału dziecka w projekcie.
2. Uwzględnienie w ramach projektów wsparcia całego zespołu terapeutycznego dla osiągnięcia jak największych rezultatów oraz objęcie wsparciem także rodziców/opiekunów dziecka z MPDZ.

3. Uwzględnienie w ramach oceny skuteczności i efektywności realizowanych działań oceny funkcjonowania w zakresie aktywności i uczestniczenia społecznego, z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF.
4. Maksymalne uproszczenie procedury rozliczania projektów i/lub zapewnienie wsparcia merytorycznego w tym zakresie dla beneficjentów.

Ww. złe praktyki przekładały się na:

- ograniczenie możliwości skorzystania z oferty projektowej przez osoby o podobnych zaburzeniach, niesklasyfikowanych jednak jako MPDZ;
- zbyt duże obciążenie części uczestników, przy równoczesnej zbyt małej intensywności treningów dla innych;
- mniejsze efekty wsparcia, z uwagi na opuszczanie terapii;
- ryzyko utraty uzyskanych efektów wsparcia ze względu na brak możliwości dalszego leczenia;
- ograniczony zakres wiedzy nt. wpływu wsparcia w szerszym ujęciu (funkcjonowanie społeczne);
- trudności z rozliczaniem projektów.

Warto zatem rozważyć możliwość wprowadzenia rekomendowanych modyfikacji w celu uniknięcia ich powielania w przyszłości, a tym samym podniesienia efektywności, skuteczności i trwałości realizowanych działań i osiągniętych w ich ramach rezultatów.

10. Analiza wpływu pandemii koronawirusa COVID-19 na realizację RPZ

Pytania badawcze: Jaki był wpływ pandemii koronawirusa COVID-19 na realizację RPZ?

Jakie działania podejmowano, aby ograniczyć wpływ pandemii koronawirusa COVID-19 na realizację RPZ?

Które z działań podejmowanych w celu ograniczania wpływu pandemii koronawirusa COVID-19 na realizację okazały się najskuteczniejsze i dlaczego?

Pandemia COVID-19 bez wątpienia wywarła głęboki wpływ na funkcjonowanie społeczeństw oraz gospodarek zarówno w skali krajowej, jak i globalnej. Niniejszy podrozdział poświęcony jest próbie analizy skutków pandemii COVID-19 dla realizacji programu. W analizie tej kluczowa była zarówno ocena wpływu kryzysu zdrowotnego na wdrażanie planowanych inicjatyw, ale również zidentyfikowanie i zaprojektowanie efektywnych mechanizmów przeciwdziałania potencjalnym zagrożeniom epidemicznym w przyszłości.

Synteza wyników zrealizowanych dotychczas ewaluacji wykazała, że pandemia COVID-19 była czynnikiem, który w największym stopniu utrudniał realizację projektów przez beneficjentów Poddziałania 9.2.2 RPO WM 2014-2020, w tym beneficjentów programu⁴⁷. Aż 90,9% ankietowanych realizatorów projektów deklarowało, że sytuacja epidemiologiczna miała znaczący wpływ na osiągnięcie zakładanych celów⁴⁸.

Wniosek ten potwierdziła analiza danych dotyczących trudności napotykaných przez beneficjentów⁴⁹. Do problemów zgłaszanych w tym zakresie należały m.in. następujące:

- odwoływanie/przekładanie sesji i badań przez rodziców dzieci z uwagi na chorobę dziecka/obawę przed zarażeniem się dziecka, co przekładało się na konieczność przesunięcia w czasie realizacji terapii;
- niestabilne realizowanie cyklu przez pacjentów (zajęcia były odwoływane ze względu na podatność na choroby dzieci, bądź powikłania wynikające z niepełnosprawności).
- konieczności zachowania pełnego reżimu sanitarnego;
- obniżone możliwości prowadzenia działań informacyjnych i kwalifikacji nowych uczestników do projektów, w tym z uwagi na ograniczenia w dostępie do placówek edukacyjnych, zdrowotnych;
- wydłużenie czasu realizacji projektów;

⁴⁷ Ewaluacja podsumowująca postęp rzeczowy i rezultaty RPO WM 2014-2020. Raport końcowy, Gdańsk 2023, s. 64 oraz Ewaluacja wpływu RPO WM 2014-2020 na rozwój społeczno-gospodarczy województwa i realizację celów Strategii Europa 2020. Raport końcowy, Gdańsk 2023, s. 62.

⁴⁸ Ewaluacja podsumowująca postęp rzeczowy i rezultaty RPO WM 2014-2020. Raport końcowy, Gdańsk 2023, s. 72.

⁴⁹ Dane otrzymane od Zamawiającego.

- osiąganie mniejszych od zakładanych rezultatów wsparcia;
- zmiana formy realizacji projektów;
- czasowe wstrzymanie realizacji wsparcia.

W rezultacie, beneficjenci wnioskowali o wydłużenie czasu realizacji projektów i – w miarę możliwości – wdrażali zaplanowane wsparcie z zachowaniem zasad reżimu sanitarnego.

Również w ramach badania TSSI beneficjenci przyznali, że pandemia COVID-19 w istotny sposób wpłynęła na prowadzone przez nich działania. Wskazywano, że sytuacja epidemiologiczna w kraju przekładała się na konieczność czasowego wstrzymania wdrażania projektów i opóźnienia w realizacji zaplanowanych działań. To z kolei miało swoje odbicie w skróceniu czasu realizacji cykli terapii czy zmniejszeniu udzielonych w ramach projektów świadczeń. Dodatkowo widoczna była niechęć części uczestników do korzystania ze świadczeń, z uwagi na obawy przed zarażeniem się koronawirusem.

Wprowadziliśmy zasadę skrócenia turnusu z 3 tygodni do 2, żeby zmniejszyć ryzyko zakażeń szpitalnych. [...] Przez to intensywność terapii wzrosła, w ciągu 2 tygodni było 15 godzin terapii.

Źródło: badanie TSSI z beneficjentami.

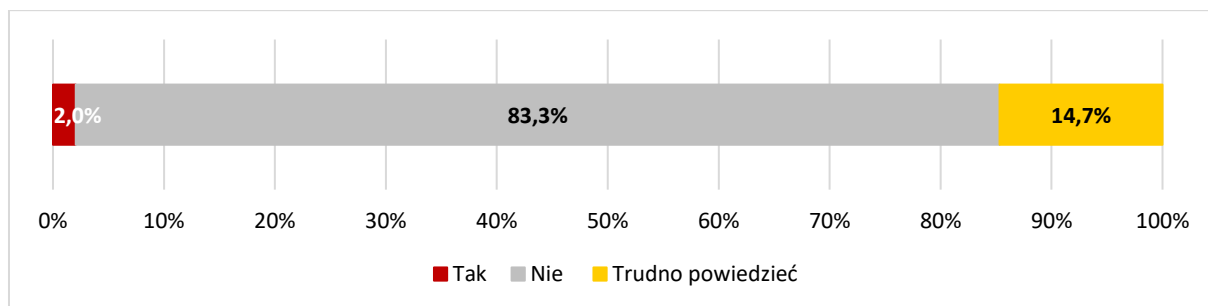
Za najskuteczniejsze rozwiązanie w tym zakresie uznano skrócenie turnusów i zintensyfikowanie działań terapeutycznych, nie wymagało ono bowiem wstrzymywania działań projektowych. Jak wskazano, ten sposób radzenia nadal wykorzystywany jest przez beneficjenta, w tym w związku z występowaniem innych chorób, np. ostatniej fali grypy.

Przedstawiciele personelu zaangażowanego w realizację wsparcia, a także przedstawiciele IZ i IP RPO WM 2014-2020 potwierdzili, że pandemia COVID-19 miała negatywny wpływ na wdrażanie działań projektowych, objawiający się m.in. wstrzymaniem terapii i trudnościami z zaplanowaniem kolejnych jej cykli.

Równocześnie jedynie 2,0% ankietowanych uczestników projektów/opiekunów dostrzegало wpływ pandemii COVID-19 na możliwość korzystania ze wsparcia. Wpływ ten przejawiał się:

- niemożnością korzystania z rehabilitacji w okresie pandemii;
- przekładaniem zajęć z powodu choroby personelu i/lub dzieci i zmianami kadrowymi;
- koniecznością przerwania udziału w projekcie.

Wykres 23. Czy odczuli Państwo w jakiś sposób wpływ pandemii COVID-19 na możliwość korzystania ze wsparcia?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie badania ilościowego z uczestnikami projektów bądź ich opiekunami prawnymi [n=293].

W przypadku obu regionów odsetek odpowiedzi świadczących o wpływie sytuacji epidemiologicznej na udział w projekcie był nieznaczny. Na poziomie subregionów natomiast, na utrudnienia wynikające z pandemii wskazywał blisko co dziesiąty z uczestników/opiekunów zamieszkujących subregiony płocki i żyrardowski.

III. CZĘŚĆ PODSUMOWUJĄCA

1. Jakościowa analiza porównawcza

Jakościowa analiza porównawcza przeprowadzona została dla wyników badania IDI z uczestnikami projektów albo ich opiekunami prawnymi oraz części jakościowej badania TSSI z beneficjentami programu/opiekunami projektów. Podczas analizy wybrano szereg elementów, które zostały porównane w ramach tzw. tabeli prawdziwości dla zbioru klasycznego. Ze względu na zróżnicowany charakter wspomnianych elementów, tabela przedstawia wszystkie ich kombinacje wraz z efektem, jaki został osiągnięty w danym przypadku, przy założeniu ich występowania (1) bądź niewystępowania (0).

Tabela 5. Tabela prawdziwości dla zbioru klasycznego

Czynnik	IDI							TSSI						Razem
	1	2	3	4	5	6	łącznie	1	2	3	4	5	łącznie	
Realizacja celu głównego RPZ tj.: <i>Zwiększenie w latach 2017-2023 dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ</i>	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	11
Realizacja celu szczegółowego RPZ tj.: <i>Poprawa wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu</i>	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	10
Skuteczność działań informacyjnych	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	3	9
Trafność podjętych działań w zakresie rekrutacji	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	4
Osiągnięcie efektów wsparcia: zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów dziecka z MPDZ w zakresie dostępnych form terapeutycznych, możliwych form wspierania dziecka na terenie domu, funkcjonowania dziecka	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	3	9
Osiągnięcie efektów wsparcia: poprawa jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	10

Czynnik	IDI							TSSI						Razem
	1	2	3	4	5	6	łącznie	1	2	3	4	5	łącznie	
Osiągnięcie efektów wsparcia: poprawa funkcjonowania uczestników programu oczekujących na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	0	0	1	7
Osiągnięcie efektów wsparcia: poprawa wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	10
Osiągnięcie efektów wsparcia: poprawa parametrów chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	10
Osiągnięcie efektów wsparcia: przeprowadzenie pełnych cykli terapeutycznych u dzieci z MPDZ w trakcie trwania programu w założonym budżecie	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2
Ocena efektywności działań zrealizowanych w ramach RPZ	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	3	7
Napotykanne problemy w trakcie wdrażania projektów/udziału w programie	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	4	5
Wystąpienie nieplanowanych, pozytywnych efektów wsparcia	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	3	5
Wystąpienie nieplanowanych, negatywnych efektów wsparcia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Identyfikacja dobrych praktyk dotyczących realizacji RPZ	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	2	8
Identyfikacja złych praktyk dotyczących realizacji RPZ	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	3
Wpływ pandemii COVID-19 na realizację RPZ	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	6

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania IDI z uczestnikami projektów albo ich opiekunami prawnymi i jakościowej części badania TSSI z beneficjentami realizującymi projekty w ramach RPZ.

Przeprowadzona analiza wykazała, że z punktu widzenia uczestników RPZ/ich opiekunów kluczowymi czynnikami sukcesu programu były:

- zwiększenie dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ;
- poprawa wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu;
- skuteczność podjętych działań informacyjnych o programie;
- wzrost wiedzy rodziców/opiekunów dziecka z MPDZ w zakresie dostępnych form terapeutycznych, możliwych form wspierania dziecka na terenie domu, funkcjonowania dziecka;
- poprawa jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ (w zakresie dostępu do informacji, wsparcia specjalistów);
- poprawa funkcjonowania uczestników programu oczekujących na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach;
- poprawa wzorca chodu i parametrów chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu.

Natomiast z punktu widzenia realizatorów projektów było to natomiast zwiększenie dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ. Czynnikiem ograniczającym sukces programu była natomiast pandemia COVID-19 i związane z nią ograniczenia.

2. Analiza SWOT

Analiza SWOT to ocena silnych i słabych stron danego obiektu na tle szans i zagrożeń ze strony otoczenia. W ramach niniejszego badania analiza ta posłużyła ukazaniu mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń wpływających na realizację RPZ.

Tabela 6. Analiza SWOT

Analiza SWOT	
Strengths – silne strony	Weaknesses – słabości
• adekwatność wsparcia oferowanego w programie do potrzeb rodzin z dziećmi z MPDZ; • wykorzystanie nowoczesnych, niedostępnych w ramach oferty NFZ metod terapii charakteryzujących się wysoką skutecznością; • zwiększenie dostępności do nowoczesnych metod rehabilitacji; • kompleksowość realizowanego wsparcia; • pozytywne efekty dostrzegane na skutek przeprowadzonej rehabilitacji dzieci z MPDZ; • poprawa jakości życia dzieci z MPDZ i ich rodzin; • rosnąca świadomość nt. dostępnych form terapii dzieci z MPDZ oraz możliwości wspierania funkcjonowania dziecka na terenie domu.	• niska dostępność i skuteczność terapii MPDZ w ramach NFZ; • ograniczone zasoby finansowe, uzależnione od dostępności finansowania zewnętrznego; • wysokie koszty prywatnej terapii dzieci z MPDZ; • ograniczona dostępność sprzętu terapeutycznego wykorzystywanego w ramach programu oraz personelu będącego w stanie ten sprzęt obsługiwać; • brak zapewnienia transportu/noclegu dla dzieci zamieszkujących w znacznej odległości od miejsca realizacji świadczeń w ramach programu.
Opportunities – szanse	Threats – zagrożenia
• kontynuowanie wsparcia skierowanego do dzieci z MPDZ w ramach RPZ pn. <i>Program polityki zdrowotnej w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego na lata 2024-2026</i>⁵⁰; • rosnąca dostępność placówek oferujących nowoczesne metody rehabilitacji dzieci z MPDZ;	• zmiany w finansowaniu programów zdrowotnych; • niska dostępność i skuteczność terapii MPDZ w ramach NFZ; • wysokie koszty prywatnej terapii dzieci z MPDZ; • niedostateczna adaptacja technologii w niektórych placówkach, zarówno ze względów infrastrukturalnych, jak i kadrowych;

⁵⁰ Zob. Program polityki zdrowotnej w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego na lata 2024-2026, Warszawa 2024.

Analiza SWOT

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• postępujący rozwój nowoczesnych metod rehabilitacji;• wzrost świadomości nt. MPDZ i skutecznych metod rehabilitacji;• utrzymywanie efektów otrzymanego wsparcia dzięki pracy z dzieckiem z MPDZ w domu. | <ul style="list-style-type: none">• ryzyko utraty osiągniętych efektów wsparcia z uwagi na brak regularnej terapii/pracy w domu z dzieckiem;• ryzyko wypalenia opiekunów dzieci z MPDZ, z uwagi na obowiązki związane z opieką nad chorym dzieckiem;• brak możliwości skorzystania części osób ze wsparcia oferowanego w programie z uwagi na koszty transportu/noclegu w miejscu realizacji świadczeń. |
|---|---|

Źródło: opracowanie własne.

3. Analiza case study

3.1. Studium przypadku nr 1

Studium przypadku nr 1	
Źródła informacji o możliwości aplikowania do programu	Respondent otrzymał informacje o możliwości aplikowania do programu od rodziny. Uzyskane pierwotnie informacje były wystarczające w celu zachęcenia go do skorzystania ze wsparcia.
Obawy odczuwane w związku z planowanym udziałem w projekcie	Respondent nie odczuwał żadnych obaw w związku z planowanym udziałem w projekcie.
Ocena formy przekazywania wiedzy	Respondent wysoko oceniał formę przekazania wiedzy w trakcie uczestnictwa w projekcie.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ zapamiętane przez uczestnika	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które zapamiętał.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ, które zdaniem uczestnika są najbardziej użyteczne	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które uważałby za najbardziej użyteczne.
Ocena użyteczności otrzymanej wiedzy w codziennym życiu	Respondent nie był w stanie jednoznacznie wskazać, czy wiedza pozyskana w trakcie udziału w projekcie jest przydatna w codziennym życiu ani czy i w jaki sposób wykorzystuje zdobytą wiedzę na co dzień.
Wpływ wsparcia na wzrost wiedzy rodziców w zakresie dostępnych form terapeutycznych, możliwych form wspierania dziecka na terenie domu, funkcjonowania dziecka	Respondent bardzo wysoko oceniał wzrost swojej wiedzy, jaki nastąpił dzięki udziałowi w projekcie w zakresie dostępnych form terapeutycznych, form wspierania dziecka na terenie domu oraz funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało zdecydowanie pozytywny wpływ na poprawę jakości życia jego rodziny. Dziecko stało się bowiem bardziej mobilne, co wpłynęło na ułatwienie opieki nad nim.
Wpływ wsparcia na poprawę funkcjonowania uczestników w oczekiwaniu na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało zdecydowanie pozytywny wpływ na poprawę funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dzieci	Respondent bardzo wysoko oceniał wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dziecka. Jak wskazano, po odbytej terapii dziecko stało się bardziej aktywne, mobilne.
Przyczyny ewentualnego nieosiągnięcia wszystkich oczekiwanych efektów wsparcia	n/d

Studium przypadku nr 1

Trwałość pozytywnych zmian dotyczących stanu zdrowia oraz stylu życia uczestników RPZ lub osób z ich otoczenia	W opinii respondenta, pozytywne zmiany, jakie osiągnięto na skutek udziału w projekcie, będą miały charakter trwały. Uzyskane wsparcie przełożyło się bowiem na sytuację zdrowotną dziecka.
Problemy napotykane podczas udziału w programie	Do problemów napotykanym podczas udziału w projekcie zaliczono problemy natury emocjonalnej. Gdy poziom napięcia mięśniowego jest tak duży, że opór przekracza próg bezpieczeństwa ortozy, lokomat ulega zatrzymaniu, co denerwowało dziecko. Personel jednak powoli przekonywał je, tłumacząc działanie urządzenia, dzięki czemu trudności te ostatecznie pokonano.
Uwagi zgłaszane podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu	Podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu nie zgłaszano żadnych uwag.
Zgodność otrzymanego wsparcia z oczekiwaniami uczestnika	Otrzymane wsparcie było w wysokim stopniu zgodne z oczekiwaniami i potrzebami respondenta i jego rodziny.
Ocena beneficjenta/ realizatora	Respondent wysoko oceniał realizatora projektu pod względem jego stosunku do uczestników, komunikatywności, punktualności, sprawności obsługi uczestników, a także zapewniania intymności uczestnikom podczas udzielania świadczeń.
Ocena udziału w programie	Bardzo dobra
Czynniki wpływające na pozytywne bądź negatywne ocenianie udziału w programie	Pozytywny wpływ na ocenę udziału w programie miała dostępność wsparcia oraz jego efektywność i skuteczność w odniesieniu do poprawy funkcjonowania dziecka i wzrostu jego samodzielności.
Proponowane zmiany w realizacji programu	-
Zdanie uczestnika nt. ewentualnej kontynuacji programu	Respondent był zdania, że program powinien być kontynuowany w przyszłości.
Szerzenie przez uczestnika informacji o możliwości skorzystania ze wsparcia i zachęcanie innych do udziału w projekcie	Respondent deklarował, że zdarzyło mu się dzielić wiedzą pozyskaną w ramach uczestnictwa w projekcie z innymi osobami, jak i zachęcać innych do skorzystania ze wsparcia.
Nieprzewidziane pozytywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	-
Nieprzewidziane negatywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	-
Dobre praktyki dotyczące realizacji RPZ	- wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji i sposobów informowania o realizowanym wsparciu; - uwzględnienie elementów edukacji rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ;

Studium przypadku nr 1	
	zapewnienie dostępności form terapii niedostępnych w ramach NFZ, a cechujących się wysoką skutecznością.
Zle praktyki dotyczące realizacji RPZ	-

3.2. Studium przypadku nr 2

Studium przypadku nr 2	
Źródła informacji o możliwości aplikowania do programu	Respondent otrzymał informacje o możliwości aplikowania do programu od przedstawiciela przedszkola/szkoły/placówki diagnostyczno-terapeutycznej. Uzyskane pierwotnie informacje były wystarczające w celu zachęcenia go do skorzystania ze wsparcia.
Obawy odczuwane w związku z planowanym udziałem w projekcie	Respondent nie odczuwał żadnych obaw w związku z planowanym udziałem w projekcie, wręcz przeciwnie, była to doskonała okazja, by móc zapewnić dziecku lepszą terapię, niedostępną na co dzień.
Ocena formy przekazywania wiedzy	Respondent wysoko oceniał formę przekazania wiedzy w trakcie uczestnictwa w projekcie.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ zapamiętane przez uczestnika	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które zapamiętał.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ, które zdaniem uczestnika są najbardziej użyteczne	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które uważałby za najbardziej użyteczne.
Ocena użyteczności otrzymanej wiedzy w codziennym życiu	Respondent nie był w stanie jednoznacznie wskazać, czy wiedza pozyskana w trakcie udziału w projekcie jest przydatna w codziennym życiu ani czy i w jaki sposób wykorzystuje zdobytą wiedzę w codziennym życiu. Jak wskazano w ramach wywiadu realizowanego na potrzeby case study, nabyta wiedza raczej usystematyzowała i wsparła dotychczasowe działania rodziny podejmowane w celu wsparcia dziecka.
Wpływ wsparcia na wzrost wiedzy rodziców w zakresie dostępnych form terapeutycznych, możliwych form wspierania dziecka na terenie domu, funkcjonowania dziecka	Respondent bardzo wysoko oceniał wzrost swojej wiedzy, jaki nastąpił dzięki udziałowi w projekcie w zakresie dostępnych form terapeutycznych, form wspierania dziecka na terenie domu oraz funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało raczej pozytywny wpływ na poprawę jakości życia jego rodziny. Jak wskazano, dostępne formy wsparcia przyczyniły się bowiem do poprawy stanu zdrowia dziecka.

Studium przypadku nr 2

Wpływ wsparcia na poprawę funkcjonowania uczestników w oczekiwaniu na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało raczej pozytywny wpływ na poprawę funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę parametrów chodu u dzieci	Respondent bardzo wysoko oceniał wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dziecka. Wskazano przy tym, że dziecko nabrało większej pewności podczas chodzenia i nauczyło się utrzymywać równowagę, a w konsekwencji – m.in. chodzić po schodach.
Przyczyny ewentualnego nieosiągnięcia wszystkich oczekiwanych efektów wsparcia	n/d
Trwałość pozytywnych zmian dotyczących stanu zdrowia oraz stylu życia uczestników RPZ lub osób z ich otoczenia	Zdaniem respondenta, pozytywne zmiany osiągnięte na skutek otrzymanego wsparcia będą miały charakter trwały. Jak wskazano, z każdej rehabilitacji można bowiem wynieść coś istotnego na przyszłość.
Problemy napotykane podczas udziału w programie	Nie napotymano większych trudności związanych z udziałem w programie. Zdarzały się co prawda zmiany wynikające z niedostępności personelu, np. z uwagi na zwolnienia lekarskie, jednak realizator projektu starał się, żeby w jak najmniejszym stopniu wpływało to na wdrażane wsparcie.
Uwagi zgłaszane podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu	Podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu nie zgłaszano żadnych uwag.
Zgodność otrzymanego wsparcia z oczekiwaniami uczestnika	Otrzymane wsparcie było w wysokim stopniu zgodne z oczekiwaniami i potrzebami respondenta i jego rodziny.
Ocena beneficjenta/ realizatora	Respondent wysoko oceniał realizatora projektu pod względem jego stosunku do uczestników, komunikatywności, punktualności, sprawności obsługi uczestników, a także zapewniania intymności uczestnikom podczas udzielania świadczeń.
Ocena udziału w programie	Bardzo dobra
Czynniki wpływające na pozytywne bądź negatywne ocenianie udziału w programie	Pozytywny wpływ na ocenę udziału w programie miała dostępność wsparcia oraz jego efektywność i skuteczność w odniesieniu do poprawy funkcjonowania dziecka i wzrostu jego samodzielności.
Proponowane zmiany w realizacji programu	-
Zdanie uczestnika nt. ewentualnej kontynuacji programu	Respondent był zdania, że program powinien być kontynuowany w przyszłości. Otrzymane wsparcie było bowiem potrzebne i przełożyło się na osiągnięcie znaczących rezultatów, które można by było wzmocnić w ramach kolejnej edycji programu.

Studium przypadku nr 2

Szerzenie przez uczestnika informacji o możliwości skorzystania ze wsparcia i zachęcanie innych do udziału w projekcie	Respondent deklarował, że zdarzyło mu się dzielić wiedzą pozyskaną w ramach uczestnictwa w projekcie z innymi osobami, jak i zachęcać innych do skorzystania ze wsparcia.
Nieprzewidziane pozytywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	-
Nieprzewidziane negatywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	-
Dobre praktyki dotyczące realizacji RPZ	- wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji i sposobów informowania o realizowanym wsparciu; - uwzględnienie elementów edukacji rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ; - zapewnienie dostępności form terapii niedostępnych w ramach NFZ, a cechujących się wysoką skutecznością.
Złe praktyki dotyczące realizacji RPZ	-

3.3. Studium przypadku nr 3**Studium przypadku nr 3**

Źródła informacji o możliwości aplikowania do programu	Respondent otrzymał informacje o możliwości aplikowania do programu od przedstawiciela ośrodka pomocy rodzinie/ powiatowego centrum pomocy rodzinie. Uzyskane pierwotnie informacje były wystarczające w celu zachęcenia go do skorzystania ze wsparcia.
Obawy odczuwane w związku z planowanym udziałem w projekcie	Respondent nie odczuwał żadnych obaw w związku z planowanym udziałem w projekcie.
Ocena formy przekazywania wiedzy	Respondent wysoko oceniał formę przekazania wiedzy w trakcie uczestnictwa w projekcie.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ zapamiętane przez uczestnika	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które zapamiętał.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ, które zdaniem uczestnika są najbardziej użyteczne	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które uważałby za najbardziej użyteczne.
Ocena użyteczności otrzymanej wiedzy w codziennym życiu	Respondent deklarował, że wiedza pozyskana w trakcie udziału w projekcie jest przydatna w codziennym życiu i korzysta z niej podczas wielu codziennych czynności związanych z opieką nad dzieckiem.

Studium przypadku nr 3

Wpływ wsparcia na wzrost wiedzy rodziców w zakresie dostępnych form terapeutycznych, możliwych form wspierania dziecka na terenie domu, funkcjonowania dziecka	Respondent bardzo wysoko oceniał wzrost swojej wiedzy, jaki nastąpił dzięki udziałowi w projekcie w zakresie dostępnych form terapeutycznych, form wspierania dziecka na terenie domu oraz funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało zdecydowanie pozytywny wpływ na poprawę jakości życia jego rodziny. Poprawa funkcjonowania dziecka, w tym wzrost jego otwartości, przełożyła się na mniej konfliktów wśród domowników. Wzrosła również samodzielność dziecka, co z kolei przekłada się na mniejsze obciążenie jego opiekunów. Wzrosła również świadomość rodziców/opiekunów nt. możliwości wspierania funkcjonowania dziecka na co dzień.
Wpływ wsparcia na poprawę funkcjonowania uczestników w oczekiwaniu na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało zdecydowanie pozytywny wpływ na poprawę funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dzieci	Respondent bardzo wysoko oceniał wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dziecka, wskazując, że wskutek udziału w programie dziecko poczyniło duże postępy w omawianym zakresie. Jak podkreślał badany podczas wywiadu, rezultaty w tym zakresie dostrzegano już po pierwszych rehabilitacjach. Dziecko zaczęło również mniej się męczyć, stało się bardziej żywe i aktywne.
Przyczyny ewentualnego nieosiągnięcia wszystkich oczekiwanych efektów wsparcia	n/d
Trwałość pozytywnych zmian dotyczących stanu zdrowia oraz stylu życia uczestników RPZ lub osób z ich otoczenia	W opinii respondenta, pozytywne zmiany, jakie osiągnięto na skutek udziału w projekcie, będą miały charakter trwały. Przeprowadzona rehabilitacja wskazała bowiem dobre wzorce ruchowe, co powinno procentować również w kolejnych latach.
Problemy napotykane podczas udziału w programie	Jak wskazano w ramach wywiadu, początkowo udział w projekcie wiązał się z dużym zdenerwowaniem dziecka z uwagi na nową sytuację. Trudności w tym zakresie szybko jednak ustąpiły, co wynikało z rosnącej świadomości dziecka nt. terapii i powodów, z jakich z niej korzysta.
Uwagi zgłaszane podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu	Respondent nie przypominał sobie, by zgłaszał jakieś uwagi podczas wypełniania ankiety satysfakcji.
Zgodność otrzymanego wsparcia z oczekiwaniami uczestnika	Otrzymane wsparcie było w wysokim stopniu zgodne z oczekiwaniami i potrzebami respondenta i jego rodziny.

Studium przypadku nr 3

Ocena beneficjenta/ realizatora	Respondent wysoko oceniał realizatora projektu pod względem jego stosunku do uczestników, komunikatywności, punktualności, sprawności obsługi uczestników, a także zapewniania intymności uczestnikom podczas udzielania świadczeń. Podkreślano przy tym dobre podejście beneficjenta do uczestników oraz wyjątkowo dobrą komunikację, w tym zapewnienie odbiorcom wsparcia dostępu do informacji nt. tego, co dzieje się w ramach projektu.
Ocena udziału w programie	Bardzo dobra
Czynniki wpływające na pozytywne bądź negatywne ocenianie udziału w programie	Pozytywny wpływ na ocenę udziału w programie miała dostępność wsparcia oraz jego efektywność i skuteczność w odniesieniu do poprawy funkcjonowania dziecka i wzrostu jego samodzielności, a tym samym odciążenia opiekunów.
Proponowane zmiany w realizacji programu	-
Zdanie uczestnika nt. ewentualnej kontynuacji programu	Respondent był zdania, że program zdecydowanie powinien być kontynuowany w przyszłości, a jego skala rozszerzana na teren całego kraju.
Szerzenie przez uczestnika informacji o możliwości skorzystania ze wsparcia i zachęcanie innych do udziału w projekcie	Respondent deklarował, że raczej nie zdarzyło mu się dzielić wiedzą pozyskaną w ramach uczestnictwa w projekcie z innymi osobami, ani zachęcać innych do skorzystania ze wsparcia.
Nieprzewidziane pozytywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	Do nieprzewidzianych efektów pozytywnych udziału w projekcie zaliczono zadowolenie dziecka z otrzymanego wsparcia.
Nieprzewidziane negatywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	-
Dobre praktyki dotyczące realizacji RPZ	• wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji i sposobów informowania o realizowanym wsparciu; • uwzględnienie elementów edukacji rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ; • zapewnienie dostępności form terapii niedostępnych w ramach NFZ, a cechujących się wysoką skutecznością.
Złe praktyki dotyczące realizacji RPZ	-

3.4. Studium przypadku nr 4

Studium przypadku nr 4	
Źródła informacji o możliwości aplikowania do programu	Respondent otrzymał informacje o możliwości aplikowania do programu w szpitalu. Uzyskane pierwotnie informacje były wystarczające w celu zachęcenia go do skorzystania ze wsparcia.
Obawy odczuwane w związku z planowanym udziałem w projekcie	Respondent nie odczuwał żadnych obaw w związku z planowanym udziałem w projekcie.
Ocena formy przekazywania wiedzy	Respondent wysoko oceniał formę przekazania wiedzy w trakcie uczestnictwa w projekcie.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ zapamiętane przez uczestnika	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które zapamiętał.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ, które zdaniem uczestnika są najbardziej użyteczne	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które uważałby za najbardziej użyteczne.
Ocena użyteczności otrzymanej wiedzy w codziennym życiu	Respondent deklarował, że wiedza pozyskana przez niego w trakcie udziału w projekcie jest przydatna w codziennym życiu i jest przez niego wykorzystywana na co dzień podczas opieki nad dzieckiem.
Wpływ wsparcia na wzrost wiedzy rodziców w zakresie dostępnych form terapeutycznych, możliwych form wspierania dziecka na terenie domu, funkcjonowania dziecka	Respondent bardzo wysoko oceniał wzrost swojej wiedzy, jaki nastąpił dzięki udziałowi w projekcie w zakresie dostępnych form terapeutycznych, form wspierania dziecka na terenie domu oraz funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało raczej pozytywny wpływ na poprawę jakości życia jego rodziny. Jak podkreślano w ramach wywiadu, spodziewano się większej poprawy w zakresie psychofizycznego funkcjonowania dziecka, jednak z uwagi na trudności w godzeniu udziału w terapii z pracą zawodową opiekunów, osiągnięte rezultaty były niższe od oczekiwanych.
Wpływ wsparcia na poprawę funkcjonowania uczestników w oczekiwaniu na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało zdecydowanie pozytywny wpływ na poprawę funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dzieci	Respondent raczej wysoko oceniał wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dziecka.
Przyczyny ewentualnego nieosiągnięcia wszystkich oczekiwanych efektów wsparcia	Zdaniem respondenta, na ograniczenie efektów wsparcia wpływał fakt, że z uwagi na niemożność dowożenia dziecka na zajęcia w każdym wymaganym terminie, rezultaty uzyskiwane przez nie na skutek rehabilitacji były mniejsze od oczekiwanych.

Studium przypadku nr 4

Trwałość pozytywnych zmian dotyczących stanu zdrowia oraz stylu życia uczestników RPZ lub osób z ich otoczenia	W opinii respondenta, pozytywne zmiany, jakie osiągnięto na skutek udziału w projekcie, będą miały charakter trwały.
Problemy napotykane podczas udziału w programie	• problemy wynikające z braku zapewnienia transportu dziecka do miejsca realizacji świadczeń; • zmiany personelu projektowego.
Uwagi zgłaszane podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu	Respondent nie przypominał sobie, by zgłaszał w tym zakresie jakieś uwagi.
Zgodność otrzymanego wsparcia z oczekiwaniami uczestnika	Otrzymane wsparcie było w wysokim stopniu zgodne z oczekiwaniami i potrzebami respondenta i jego rodziny.
Ocena beneficjenta/ realizatora	Respondent raczej wysoko oceniał realizatora projektu pod względem jego stosunku do uczestników i komunikatywności. Oceny bardzo dobre przyznano z kolei w odniesieniu do punktualności, sprawności obsługi uczestników, a także zapewniania intymności uczestnikom podczas udzielania świadczeń przez realizatora.
Ocena udziału w programie	Dobra
Czynniki wpływające na pozytywne bądź negatywne ocenianie udziału w programie	Pozytywny wpływ na ocenę udziału w programie miała dostępność wsparcia. Na ocenę udziału w programie negatywnie wpłynął natomiast fakt, że z uwagi na brak zapewnienia uczestnikom dojazdu na miejsce realizacji świadczeń, podopieczny respondenta nie mógł zawsze korzystać z rehabilitacji w okresach, w których było to rekomendowane ze strony personelu.
Proponowane zmiany w realizacji programu	Zdaniem respondenta, przy kontynuacji wsparcia w przyszłości warto byłoby rozważyć możliwość jego zintensyfikowania poprzez codzienną realizację zajęć. Konieczne byłoby również zapewnienie transportu dla uczestników, którzy mieszkają w znacznej odległości od miejsca realizacji świadczeń i/lub mają ograniczone możliwości dojazdu na miejsce realizacji projektu.
Zdanie uczestnika nt. ewentualnej kontynuacji programu	Respondent był zdania, że program powinien być kontynuowany w przyszłości.
Szerzenie przez uczestnika informacji o możliwości skorzystania ze wsparcia i zachęcanie innych do udziału w projekcie	Respondent deklarował, że zdarzyło mu się dzielić wiedzą pozyskaną w ramach uczestnictwa w projekcie z innymi osobami, jak i zachęcać innych do skorzystania ze wsparcia.

Studium przypadku nr 4	
Nieprzewidziane pozytywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	-
Nieprzewidziane negatywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	-
Dobre praktyki dotyczące realizacji RPZ	- wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji i sposobów informowania o realizowanym wsparciu; - uwzględnienie elementów edukacji rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ; - zapewnienie dostępności form terapii niedostępnych w ramach NFZ, a cechujących się wysoką skutecznością; - elastyczność w dostosowywaniu terminów realizacji świadczeń do potrzeb uczestników i ich rodziców/opiekunów.
Złe praktyki dotyczące realizacji RPZ	brak zapewnienia transportu na miejsce realizacji świadczeń dla uczestników.

3.5. Studium przypadku nr 5

Studium przypadku nr 5	
Źródła informacji o możliwości aplikowania do programu	Respondent otrzymał informacje o możliwości aplikowania do programu w szpitalu. Uzyskane pierwotnie informacje były wystarczające w celu zachęcenia go do skorzystania ze wsparcia.
Obawy odczuwane w związku z planowanym udziałem w projekcie	Obawy respondenta związane były z faktem udziału dziecka w projekcie w okresie wystąpienia pandemii COVID-19, co utrudniało korzystanie ze wsparcia.
Ocena formy przekazywania wiedzy	Respondent wysoko ocenił formę przekazania wiedzy w trakcie uczestnictwa w projekcie.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ zapamiętane przez uczestnika	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które zapamiętał.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ, które zdaniem uczestnika są najbardziej użyteczne	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które uważałby za najbardziej użyteczne.
Ocena użyteczności otrzymanej wiedzy w codziennym życiu	W opinii respondenta, wiedza pozyskana w trakcie udziału w projekcie jest bardzo przydatna w codziennym życiu. Nie był on jednak w stanie wskazać, czy i w jaki sposób wykorzystuje zdobytą wiedzę na co dzień.

Studium przypadku nr 5

Wpływ wsparcia na wzrost wiedzy rodziców w zakresie dostępnych form terapeutycznych, możliwych form wspierania dziecka na terenie domu, funkcjonowania dziecka	Respondent bardzo wysoko oceniał wzrost swojej wiedzy, jaki nastąpił dzięki udziałowi w projekcie w zakresie dostępnych form terapeutycznych, form wspierania dziecka na terenie domu oraz funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało raczej pozytywny wpływ na poprawę jakości życia jego rodziny, na co wpływ miała przede wszystkim odbyta rehabilitacja.
Wpływ wsparcia na poprawę funkcjonowania uczestników w oczekiwaniu na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało raczej pozytywny wpływ na poprawę funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dzieci	Respondent bardzo wysoko oceniał wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dziecka. Dziecko stawia bardziej pewne, stabilne kroki. Jak wskazywano jednak w ramach wywiadu, udział w projekcie to był jedynie jeden z wielu elementów leczenia dziecka podejmowanego na przestrzeni lat i trudno oczekiwać, żeby stosunkowo krótka rehabilitacja odmieniła sytuację dziecka.
Przyczyny ewentualnego nieosiągnięcia wszystkich oczekiwanych efektów wsparcia	Zbyt krótki czas trwania wsparcia i brak możliwości kontynuowania leczenia po zakończeniu projektu.
Trwałość pozytywnych zmian dotyczących stanu zdrowia oraz stylu życia uczestników RPZ lub osób z ich otoczenia	W opinii respondenta, pozytywne zmiany, jakie osiągnięto na skutek udziału w projekcie, będą miały charakter trwały. Odbyta rehabilitacja przełożyła się bowiem na poprawę sytuacji zdrowotnej dziecka.
Problemy napotykane podczas udziału w programie	Podczas udziału w projekcie nie napotkano większych trudności.
Uwagi zgłaszane podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu	Respondent nie przypominał sobie, by zgłaszał jakieś uwagi podczas wypełniania ankiety satysfakcji.
Zgodność otrzymanego wsparcia z oczekiwaniami uczestnika	Otrzymane wsparcie było w wysokim stopniu zgodne z oczekiwaniami i potrzebami respondenta i jego rodziny.
Ocena beneficjenta/ realizatora	Respondent wysoko oceniał realizatora projektu pod względem jego stosunku do uczestników, komunikatywności, punktualności, sprawności obsługi uczestników, a także zapewniania intymności uczestnikom podczas udzielania świadczeń.
Ocena udziału w programie	Bardzo dobra

Studium przypadku nr 5

Czynniki wpływające na pozytywne bądź negatywne ocenianie udziału w programie	Czynnikiem pozytywnie wpływającym na ocenę udziału w programie była zapewniona przez realizatora projektu elastyczność i gotowość dostosowania terminów terapii do potrzeb i możliwości rodziców/opiekunów i dziecka, co pozwalało na pogodzenie terapii z obowiązkami zawodowymi opiekunów, jak i szkołą dziecka.
Proponowane zmiany w realizacji programu	Zdaniem respondenta, w przypadku kontynuowania wsparcia warto byłoby rozważyć możliwość wydłużenia czasu trwania poszczególnych sesji terapeutycznych.
Zdanie uczestnika nt. ewentualnej kontynuacji programu	Respondent był zdania, że program powinien być kontynuowany w przyszłości.
Szerzenie przez uczestnika informacji o możliwości skorzystania ze wsparcia i zachęcanie innych do udziału w projekcie	Respondent deklarował, że zdarzyło mu się dzielić wiedzą pozyskaną w ramach uczestnictwa w projekcie z innymi osobami, jak i zachęcać innych do skorzystania ze wsparcia.
Nieprzewidziane pozytywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	-
Nieprzewidziane negatywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	-
Dobre praktyki dotyczące realizacji RPZ	- wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji i sposobów informowania o realizowanym wsparciu; - uwzględnienie elementów edukacji rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ; - zapewnienie dostępności form terapii niedostępnych w ramach NFZ, a cechujących się wysoką skutecznością.
Złe praktyki dotyczące realizacji RPZ	-

3.6. Studium przypadku nr 6**Studium przypadku nr 6**

Źródła informacji o możliwości aplikowania do programu	Respondent otrzymał informacje o możliwości aplikowania do programu w szpitalu. Uzyskane pierwotnie informacje były wystarczające w celu zachęcenia go do skorzystania ze wsparcia.
Obawy odczuwane w związku z planowanym udziałem w projekcie	Respondent odczuwał pewne obawy w związku z planowanym udziałem w projekcie. Były one związane z koniecznością dojazdu na miejsce realizacji świadczeń oraz wystąpienia pandemii COVID-19 i wyzwań z nią związanych. Obawy te wynikały również z faktu, że osoba opiekująca się dzieckiem z MPDZ była w ciąży, co dodatkowo komplikowało możliwości zapewnienia dziecku transportu w celu jego udziału w terapii.

Studium przypadku nr 6	
Ocena formy przekazywania wiedzy	Respondent bardzo wysoko oceniał formę przekazania wiedzy w trakcie uczestnictwa w projekcie.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ zapamiętane przez uczestnika	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które zapamiętał.
Informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ, które zdaniem uczestnika są najbardziej użyteczne	Respondent nie był w stanie wskazać informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ, które uważałby za najbardziej użyteczne.
Ocena użyteczności otrzymanej wiedzy w codziennym życiu	W opinii respondenta, wiedza pozyskana w trakcie udziału w projekcie jest bardzo przydatna w codziennym życiu i jest przez niego wykorzystywana na co dzień podczas zadań związanych z opieką nad dzieckiem z MPDZ.
Wpływ wsparcia na wzrost wiedzy rodziców w zakresie dostępnych form terapeutycznych, możliwych form wspierania dziecka na terenie domu, funkcjonowania dziecka	Respondent bardzo wysoko oceniał wzrost swojej wiedzy, jaki nastąpił dzięki udziałowi w projekcie w zakresie dostępnych form terapeutycznych, form wspierania dziecka na terenie domu oraz funkcjonowania dziecka. Wskazano przy tym, że wszystkie zajęcia i badania wykonane w ramach projektu były użyteczne i miały znaczenie dla dobrostanu dziecka z MPDZ.
Wpływ wsparcia na poprawę jakości życia rodziny z dzieckiem z MPDZ	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało zdecydowanie pozytywny wpływ na poprawę jakości życia jego rodziny, na co wpływ miała przede wszystkim odbyta rehabilitacja i jej znaczenie dla poprawy sytuacji zdrowotnej i funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę funkcjonowania uczestników w oczekiwaniu na rozpoczęcie regularnej terapii w ośrodkach	Zgodnie z deklaracjami respondenta, otrzymane wsparcie miało zdecydowanie pozytywny wpływ na poprawę funkcjonowania dziecka.
Wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dzieci	Respondent bardzo wysoko oceniał wpływ wsparcia na poprawę wzorca i parametrów chodu u dziecka.
Przyczyny ewentualnego nieosiągnięcia wszystkich oczekiwanych efektów wsparcia	n/d
Trwałość pozytywnych zmian dotyczących stanu zdrowia oraz stylu życia uczestników RPZ lub osób z ich otoczenia	W opinii respondenta, pozytywne zmiany, jakie osiągnięto na skutek udziału w projekcie, będą miały charakter trwały. Odbyta rehabilitacja przełożyła się bowiem na poprawę sytuacji zdrowotnej dziecka.
Problemy napotymane podczas udziału w programie	Podczas udziału w projekcie nie napotkano większych trudności.
Uwagi zgłaszane podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu	Respondent nie przypominał sobie, by zgłaszał jakieś uwagi podczas wypełniania ankiety satysfakcji.

Studium przypadku nr 6	
Zgodność otrzymanego wsparcia z oczekiwaniami uczestnika	Otrzymane wsparcie było w wysokim stopniu zgodne z oczekiwaniami i potrzebami respondenta i jego rodziny.
Ocena beneficjenta/ realizatora	Respondent bardzo wysoko oceniał realizatora projektu pod względem jego stosunku do uczestników, komunikatywności, punktualności, sprawności obsługi uczestników, a także zapewniania intymności uczestnikom podczas udzielania świadczeń.
Ocena udziału w programie	Bardzo dobra
Czynniki wpływające na pozytywne bądź negatywne ocenianie udziału w programie	Pozytywny wpływ na ocenę udziału w programie miała dostępność wsparcia oraz jego efektywność i skuteczność w odniesieniu do poprawy funkcjonowania dziecka i wzrostu jego samodzielności.
Proponowane zmiany w realizacji programu	-
Zdanie uczestnika nt. ewentualnej kontynuacji programu	Respondent był zdania, że program powinien być kontynuowany w przyszłości.
Szerzenie przez uczestnika informacji o możliwości skorzystania ze wsparcia i zachęcanie innych do udziału w projekcie	Respondent deklarował, że zdarzyło mu się dzielić wiedzą pozyskaną w ramach uczestnictwa w projekcie z innymi osobami, jak i zachęcać innych do skorzystania ze wsparcia.
Nieprzewidziane pozytywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	Do nieplanowanych efektów pozytywnych wsparcia respondent zaliczył usamodzielnienie się dziecka, w tym przede wszystkim na skutek jego samotnego pobytu w ośrodku podczas korzystania ze wsparcia.
Nieprzewidziane negatywne efekty osiągnięte na skutek realizacji RPZ	-
Dobre praktyki dotyczące realizacji RPZ	- wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji i sposobów informowania o realizowanym wsparciu; - uwzględnienie elementów edukacji rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ; - zapewnienie dostępności form terapii niedostępnych w ramach NFZ, a cechujących się wysoką skutecznością.
Złe praktyki dotyczące realizacji RPZ	-

4. Wnioski wraz z wyróżnionymi rekomendacjami

Tabela 7. Wnioski wraz z wyróżnionymi rekomendacjami

Pytanie badawcze	Wniosek
Ocena osiągnięcia poziomu/stopnia celu głównego RPZ	
Czy został osiągnięty cel główny RPZ tj.: <i>Zwiększenie w latach 2017-2023 dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ poprzez udzielenie świadczeń w ramach programu?</i>	Głównym celem RPZ było <i>Zwiększenie w latach 2017-2023 dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ poprzez udzielenie świadczeń w ramach programu.</i> Osiągnięciu tego celu służyła realizacja 5 projektów skierowanych do dzieci i młodzieży z MPDZ w wieku 5-18 lat. Wdrażanie pierwszego z projektów rozpoczęto w grudniu 2017 r. Ostatnie z działań projektowych zakończono natomiast w grudniu 2023 r. Ostatecznie wsparciem objęto 1 214 osób (o 88 osób więcej niż początkowo zakładano), które dzięki programowi skorzystały z cyklu terapeutycznego wykorzystującego zrobotyzowane systemy do rehabilitacji chodu. W związku z tym, cel programu został osiągnięty w 100%. Dzięki wdrożeniu zaplanowanych projektów zwiększono bowiem dostępność nowoczesnych metod diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci z MPDZ w regionie, a tym samym zrealizowano cel główny RPZ. Osiągnięcie celu głównego programu w ramach poszczególnych projektów potwierdzili również sami beneficjenci programu, a także ostateczni odbiorcy wsparcia – uczestnicy projektów i ich opiekunowie.
Ocena osiągnięcia poziomów/stopni celów szczegółowych RPZ	
Czy zostały osiągnięte cele szczegółowe RPZ tj.: <i>Poprawa wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu?</i>	Celem szczegółowym RPZ była <i>Poprawa wzorca chodu u dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach programu.</i> Cel ten był zgodny z celem głównym programu i stanowił jego rozwinięcie. Jego osiągnięciu służyła realizacja projektów wybranych do dofinansowania w ramach RPZ. Analiza wyników badania ilościowego z uczestnikami projektów i/lub ich opiekunami pozwala wnioskować, że otrzymane wsparcia miało znaczący wpływ na realizację ww. celu szczegółowego programu. Respondenci ocenili bowiem poprawę wzorca chodu u dziecka, jaka zaszła na skutek udziału w projekcie, na 4,4 na 5 możliwych, co świadczy o wystąpieniu znaczących zmian w omawianym zakresie.
Realizacja których celów szczegółowych RPZ sprawiała największe trudności i dlaczego?	Zgodnie z deklaracjami przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020, jak i beneficjentów programu, nie identyfikowano większych problemów z osiąganiem omawianego celu. Tylko jeden z realizatorów wskazał na wystąpienie ograniczeń wynikających z samej specyfiki MPDZ. Duże zróżnicowanie wewnętrzne grupy pacjentów wpływało na możliwości i skalę wpływu udzielonego wsparcia na poprawę wzorca chodu. Beneficjent podkreślił jednak, że u większości pacjentów zmiana ta następowała w mniejszym lub większym stopniu.

Pytanie badawcze	Wniosek
Ocena zgłaszalności do programu	
W jakim stopniu działania informacyjne (akcja informacyjna) o programie przyczyniły się do wzrostu zgłaszalności do udziału w nim, biorąc pod uwagę sugerowane sposoby rozpowszechniania informacji o programie?	Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, zrealizowane działania informacyjne miały istotny, pozytywny wpływ na wzrost zgłaszalności do udziału w nim, w tym biorąc pod uwagę sugerowane sposoby rozpowszechniania informacji o programie. Ze wsparcia oferowanego w programie skorzystało ostatecznie 1 214 osób, a więc więcej, niż początkowo zakładano. W ramach realizowanych projektów wykorzystywano takie działania informacyjne, jak: • przekazywanie informacji pacjentom podmiotu realizującego; • rozwieszanie plakatów w podmiotach leczniczych oraz w marketach, z którymi nawiązano współpracę w tym celu; • przekazywanie informacji do poradni zajmujących się leczeniem dzieci z MPDZ mailowo i telefonicznie; • przekazywanie informacji podmiotom agregującym informacje o dzieciach z MPDZ w regionie (GOPS, MOPS); • wysyłanie listów informujących o możliwości skorzystania ze wsparcia; • zamieszczanie informacji o projekcie na stronie www podmiotu oraz w mediach społecznościowych; • plakaty; • mailing lub kontakt telefoniczny z opiekunami dzieci z MPDZ. Zdaniem beneficjentów, jak również przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020, wykorzystane sposoby informowania o możliwości skorzystania ze wsparcia były wystarczające i zwykle spełniały swoją funkcję, zapewniając odpowiedni poziom zgłaszalności do projektów. Tylko jeden z realizatorów projektów wskazał, że spodziewano się większego zainteresowania ze strony potencjalnych uczestników. Powyższe wnioski potwierdzono opinią ekspercką w ramach panelu delfickiego.
Jakie obawy związane ze skorzystaniem wsparcia w ramach RPZ mieli uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ, zanim wzięli udział w programie?	Jedynie niewielki odsetek ankietowanych uczestników i ich opiekunów odczuwał jakieś obawy w związku z planowanym wzięciem udziału w projekcie (3,1%). Wiązały się one najczęściej z niepewnością co do: • faktycznego wpływu wsparcia na poprawę sytuacji dziecka; • jakości wsparcia; • reakcji dziecka; • możliwości dojazdu i organizacji wyjazdów na miejsce realizacji wsparcia; a także wyzwaniem wynikającym z wystąpienia pandemii COVID-19.
Które działania informacyjne są, w opinii grupy docelowej, najbardziej wiarygodne?	Zdecydowana większość ankietowanych uczestników projektów i ich opiekunów deklarowała, że wszystkie źródła informacji o wsparciu uważają za wiarygodne (81,2%). Przeciwnego zdania było jedynie 1,7% badanych, którzy wskazywali, że najbardziej wiarygodne są dla nich informacje, które można znaleźć w przychodniach czy miejscach pracy (broszury, plakaty), w telewizji lub uzyskać bezpośrednio od specjalisty.

Pytanie badawcze	Wniosek
Które działania informacyjne w największym stopniu zachęciły grupę docelową do zgłaszania na badania?	Zgodnie z powyższym można wnioskować, że do działań informacyjnych, które w największym stopniu zachęciły grupę docelową do zgłaszania na badania, należały: • ulotki i plakaty; • informacje przekazywane bezpośrednio przez przedstawicieli podmiotów leczniczych/ poradni; • informacje przekazywane bezpośrednio przez przedstawicieli przedszkoli/szkół lub placówek diagnostyczno-terapeutycznych; • informacje przekazywane bezpośrednio przez przedstawicieli OPR lub PCPR. Przed wszystkim jednak, głównymi źródłami informacji o realizowanym wsparciu były informacje uzyskane od znajomych czy rodziny, a więc źródła nienależące do działań realizowanych w ramach akcji promocyjnych, lecz będących skutkiem szerokiego promowania oferowanego wsparcia.
Z jakich źródeł przedstawiciele grupy docelowej dowiadywali się najczęściej o możliwości zgłoszenia na badania?	Głównymi źródłami informacji o możliwości wzięcia udziału w programie były informacje uzyskane od znajomych lub rodziny oraz od przedstawicieli placówek leczniczych lub poradni. Rzadziej o dostępnym wsparciu dowiadywano się z przedszkoli/szkół czy placówek diagnostyczno-terapeutycznych, z ulotek i plakatów, czy też od przedstawicieli OPR lub PCPR. Rzadko natomiast wykorzystywano w tym celu Internet, co może być potencjalnym obszarem rozwoju działań informacyjnych w przyszłości.
Z jakich źródeł przedstawiciele grupy docelowej korzystali najczęściej w celu pogłębienia informacji o możliwości zgłoszenia się na badania?	Zdaniem zdecydowanej większości ankietowanych uczestników projektów i ich opiekunów, uzyskane pierwotnie informacje nt. oferowanego wsparcia były wystarczające, by zachęcić ich do skorzystania z niego (98,3%). Jedynie 1,7% ankietowanych wskazało, że musieli doszukiwać informacji na własną rękę, w tym przede wszystkim w Internecie czy u znajomych. Wystarczalność pierwotnie otrzymanych informacji o realizowanym wsparciu potwierdzili również wszyscy uczestnicy projektów/opiekunowie wytypowani do studium przypadku.
Jakie niewykorzystane w ramach RPZ działania informacyjne należy wykorzystać w przypadku RPZ realizowanych w przyszłości w celu skuteczniejszego docierania do grupy docelowej?	Choć podejmowane w ramach programu działania informacyjne były na ogół skuteczne, pojawiały się sugestie, by przy realizacji podobnych działań w przyszłości ich zakres rozszerzyć o: • informowanie o nowych zakresach świadczeń podczas spotkaniach towarzystw naukowych, organizacji pracodawców w ochronie zdrowia; • wykorzystanie Internetu, zwłaszcza social mediów, w tym profili beneficjentów, stron/grup prowadzonych/ dedykowanych pacjentom i ich rodzinom, stron fundacji, stowarzyszeń itp.; • organizację spotkań z organizacjami i stowarzyszeniami pacjentów oraz rodzin pacjentów, zainteresowanych poprawą jakości życia osób dotkniętych MPDZ. Wartą podkreślenia sugestią była ponadto ta wskazująca na potrzebę intensyfikacji współpracy z POZ jako miejsca aktywnej rekrutacji do udziału w projekcie. Każdy POZ w bazie informatycznej może (np. po kodzie ICD-10

Pytanie badawcze	Wniosek
	i grupie wieku) zidentyfikować dzieci z rozpoznaniem MPDZ i skierować zaproszenie do udziału w projekcie. Działania te mogą być podejmowane w oparciu o art. 18 Ustawy z dnia 27 października 2017 r. <i>o podstawowej opiece zdrowotnej</i>⁵¹, a wykonawcą tego zadania może być koordynator POZ. Uruchomienie ww. aktywnej rekrutacji (zamiast dotychczasowej biernej), może pomóc dotrzeć do tzw. grupy out-of-care (niekorzystającej z opieki) oraz grup potencjalnie wykluczonych (np. ze względu na niski poziom wykształcenia i dochodu rodziców lub wykluczenie cyfrowe). W tym miejscu należy jednak podkreślić, że w takim przypadku pacjent musiałby uprzednio wyrazić zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w omawianym zakresie oraz przekazywanie mu informacji o możliwościach leczenia, a cała procedura musiałaby odbywać się zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych. Wszelkie tego typu działania powinny być zatem odpowiednio uregulowane i prowadzone w ramach dozwolonych procedur.
Ocena osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ	
Czy zostały osiągnięte oczekiwane efekty określone w RPZ [...]?	Analiza wyników przeprowadzonych badań potwierdziła, że na skutek wdrożonych działań osiągnięto oczekiwane efekty określone w RPZ. Zgodnie z analizą mierników efektywności programu, poprawa parametrów chodu nastąpiła u 86,6% odbiorców wsparcia. Osiągnięto zatem zakładany efekt w postaci poprawy parametrów chodu u co najmniej 75% osób objętych świadczeniami programu. Również w ramach badania CATI uczestnicy projektów i ich opiekunowie poproszeni zostali o ocenę efektów wsparcia w zakresie poprawy parametrów chodu i wzorca chodu u dziecka. Ocen dokonywano w skali 1-5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, a 5 – najwyższą. W odniesieniu do obu omawianych aspektów, średnia ocen badanych była wysoka, sięgając 4,4, co świadczy o znaczącym wpływie udziału w projekcie na polepszenie się sytuacji dziecka we wspomnianym obszarze. Respondenci poproszeni zostali również o ocenę wpływu otrzymanego wsparcia na poziom ich wiedzy. Zgodnie z wynikami ankiety, największy wzrost w tym zakresie deklarowano w odniesieniu do poziomu wiedzy nt. funkcjonowania dziecka i dostępnych form terapeutycznych (średnia ocen po 4,5). Niewiele niżej oceniano jednak zmiany, jakie na skutek udziału w projekcie nastąpiły w zakresie wiedzy nt. możliwych form wspierania dziecka na terenie domu (średnia ocen 4,2). Realizacja programu przyczyniła się również do poprawy jakości życia rodzin z dzieckiem z MPDZ. Zdecydowana większość ankietowanych odbiorców wsparcia i ich opiekunów była zdania, że otrzymane wsparcie miało wpływ na poprawę dostępu do informacji związanych z MPDZ (86,7% wskazań na oceny zdecydowanie i raczej pozytywne) oraz do specjalistów (85,3%). Średnio ośmiu na dziesięciu ankietowanych uczestników

⁵¹ Zob. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. *o podstawowej opiece zdrowotnej* (Dz.U.2022.2527).

Pytanie badawcze	Wniosek
	projektów bądź ich opiekunów wskazywało, że na skutek udziału w projekcie poprawie uległa również ogólna jakość życia ich rodzin (83,3%). Aż 93,9% ankietowanych uczestników projektów i ich opiekunów deklarowało ponadto, że dzięki otrzymanemu wsparciu poprawił się poziom funkcjonowania ich dziecka. Warto podkreślić, że przeciwnego zdania był zaledwie jeden na stu uczestników badania (1,0%). Zgodnie z danymi pochodzącymi ze sprawozdań złożonych przez beneficjentów, w ramach realizowanych projektów wykonano łącznie 4 646 cykli terapeutycznych, z czego 94 cykle zakończyły się badaniami po mniej niż 15 treningach. W tym zakresie nie udało się zatem osiągnąć zakładanych efektów programu w postaci przeprowadzenia minimum 8 000 pełnych cykli terapeutycznych u dzieci z MPDZ w trakcie trwania programu w założonym budżecie. Należy przy tym pamiętać, że na jeden cykl składało się 15 sesji terapeutycznych. W ramach miernika nie uwzględniono zatem wszystkich rozpoczętych cykli, a jedynie te, w przypadku których wykonano 15 sesji.
Jeśli nie udało się osiągnąć wszystkich oczekiwanych efektów określonych w RPZ, to jakie były przyczyny ich nieosiągnięcia?	Wskutek wdrożonych działań osiągnięto większość efektów określonych w RPZ i w większości przypadków nie natrafiono na większe trudności w tym zakresie. Tylko w odniesieniu do efektu w postaci wzrostu poziomu wiedzy rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ przedstawiciele Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM wskazywali, że czynnikiem utrudniającym osiągnięcie tego efektu było niewielkie zaangażowanie części rodziców/opiekunów w proces nabywania i/lub podnoszenia poziomu wiedzy nt. funkcjonowania dzieci z MPDZ, możliwości terapii i wspierania dziecka na terenie domu. Nie udało się natomiast osiągnąć zakładanych efektów programu w postaci przeprowadzenia minimum 8 000 pełnych cykli terapeutycznych u dzieci z MPDZ w trakcie trwania programu w założonym budżecie. Należy jednak pamiętać, że jeden cykl składał się z 15 sesji terapeutycznych. W ramach miernika nie uwzględniono zatem wszystkich rozpoczętych cykli, a jedynie te, w przypadku których wykonano 15 sesji. Do przyczyn nieosiągnięcia zakładanych efektów zaliczały się przede wszystkim trudności związane z wystąpieniem pandemii COVID-19, które ograniczały możliwości części beneficjentów w zakresie realizacji wsparcia w planowanym pierwotnie zakresie.
Ocena efektywności programu, zgodnie z miernikami efektywności w ramach realizacji RPZ	
Jakie zostały osiągnięte wartości następujących mierników efektywności w ramach realizacji RPZ [...]?	Analiza zrealizowanych wartości mierników pozwala pozytywnie ocenić efektywność programu. Do RPZ aplikowało 1 217 osób, z czego 93,8% zakwalifikowano do udziału w projektach. U 94,1% ostatecznych uczestników programu dokonano trójwymiarowej instrumentalnej diagnozy funkcji chodu przy użyciu nowoczesnych metod, 91,8% odbiorców wsparcia skorzystało natomiast z pełnego cyklu terapeutycznego. Na skutek zrealizowanej terapii, u 86,6% uczestników programu nastąpiła poprawa parametrów chodu zweryfikowana na podstawie porównania wyników badań początkowych i końcowych.

Pytanie badawcze	Wniosek
	Ogółem wykonano 4 646 cykli terapeutycznych, z czego 94 cykle zakończyły się badaniami po mniej niż 15 treningach. Choć liczba ta jest znacząca, biorąc pod uwagę, że jednym z zakładanych efektów programu było Przeprowadzenie co najmniej 8 000 pełnych cykli terapeutycznych u dzieci z MPDZ w trakcie trwania programu w założonym budżecie, w tym zakresie realizowane działania okazały się mniej efektywne niż przewidywano. Należy jednak pamiętać, że na jeden cykl składało się 15 sesji terapeutycznych. W ramach miernika nie uwzględniono zatem wszystkich rozpoczętych cykli, a jedynie te, w przypadku których wykonano 15 sesji. Spośród wszystkich odbiorców wsparcia, ¼ została wykluczona z programu, w tym przede wszystkim z powodu przedłożenia beneficjentowi przez rodzica/opiekuna uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału dziecka w dalszych działaniach programu.
Czy działania zrealizowane w ramach RPZ są efektywne?	Biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonej analizy wartości mierników efektywności i wskaźników programu, działania realizowane w ramach RPZ należy uznać za efektywne. W większości przypadków wskutek wdrożenia zaplanowanych interwencji osiągnęto wysokie wartości mierników efektywności programu oraz docelowe wartości wskaźników, niejednokrotnie na poziomie wyższym od zakładanego. Również realizatorzy projektów uczestniczący w badaniu TSSI zgodnie przyznawali, że działania prowadzone przez nich w ramach zaplanowanych interwencji były efektywne z punktu widzenia osiągniętych efektów i wartości wskaźników. Wniosek ten został potwierdzony również przez przedstawicieli IZ i IP RPO WM 2014-2020. W ramach badania IDI respondenci podkreślali przy tym, że realizowane działania w sposób widoczny przekładały się na poprawę funkcjonowania odbiorców wsparcia – dzieci z MPDZ oraz ich rodzin.
Jakie czynniki wpływały pozytywnie na efektywność?	Czynnikami, które pozytywnie wpłynęły na efektywność realizowanych działań, były: • wykorzystywany sprzęt terapeutyczny; • zapewnienie większej dostępności terapii dla dzieci z MPDZ; • regularność i ilość cykli terapeutycznych zapewnionych w projektach; • wzrost wiedzy rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ nt. możliwych form terapii; • zakres merytoryczny wsparcia.
Jakie czynniki wpływały negatywnie na efektywność?	Czynnikami, które negatywnie wpłynęły na efektywność realizowanych działań, były: • trudności z dojazdem personelu oraz uczestników na miejsce realizacji świadczeń, wynikające ze złych warunków pogodowych oraz faktu, iż placówka realizująca wsparcie położona jest na obszarze wiejskim, w odległości kilkudziesięciu kilometrów od miasta;

Pytanie badawcze	Wniosek
	• ograniczona dostępność wypożyczanego sprzętu terapeutycznego, wpływająca na mniejszą częstotliwość korzystania z oferty wsparcia oraz utrudnienia logistyczne, związane z koniecznością przywożenia i odwożenia urządzenia. • restrykcyjne kryteria wyboru uczestników projektów i brak elastyczności co do grupy docelowej wsparcia, skutkująca wykluczeniem z udziału we wsparcia dzieci mających problemy zbliżone do MPDZ, choć nieposiadające samego rozpoznania; • ograniczona dostępność specjalistycznego sprzętu wykorzystywanego w ramach projektów do terapii MPDZ oraz personelu będącego w stanie obsługiwać sprzęt; • trudności wynikające z wystąpienia pandemii COVID-19 i związanych z nią ograniczeń.
Problemy zidentyfikowane przez interesariuszy RPZ oraz sposoby ich rozwiązania	
Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych celów? Jak to były czynniki?	Biorąc pod uwagę pozostałe czynniki ograniczające skuteczność osiągania celów programu, pomijając ograniczenia wynikające z sytuacji epidemiologicznej, nie napotymano większych trudności w realizacji celu głównego programu. W przypadku celu szczegółowego ewentualna niższa od oczekiwanej efektywność wsparcia wynikała natomiast z samej specyfiki MPDZ i dużego zróżnicowania wewnętrznego grupy pacjentów. Zróżnicowanie to przekładało się na możliwości i skalę wpływu udzielonego wsparcia na poprawę wzorca chodu u poszczególnych dzieci.
Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych efektów? Jak to były czynniki?	W przypadku efektów wsparcia, prócz pandemii COVID-19 ich realizację utrudniały trudności z dojazdem personelu oraz uczestników na miejsce realizacji świadczeń, czy to z uwagi na warunki pogodowe czy położenie placówki świadczącej wsparcie. W przypadku jednego z projektów istotnym utrudnieniem była ponadto ograniczona dostępność wypożyczanego sprzętu terapeutycznego, wpływająca na mniejszą częstotliwość korzystania z oferty wsparcia oraz utrudnienia logistyczne, związane z koniecznością przywożenia i odwożenia urządzenia. Pewnym utrudnieniem były także restrykcyjne kryteria wyboru uczestników projektów i brak elastyczności co do grupy docelowej wsparcia, skutkujące wykluczeniem z udziału we wsparcia dzieci mających problemy zbliżone do MPDZ, choć nieposiadające samego rozpoznania.
Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych mierników? Jak to były czynniki?	Oprócz pandemii COVID-19, realizację mierników efektywności utrudniały problemy z dojazdem personelu i uczestników do placówki, zarówno z powodu niekorzystnych warunków pogodowych, jak i jej lokalizacji. W jednym z projektów trudności sprawiała również ograniczona dostępność wypożyczanego sprzętu terapeutycznego, co skutkowało rzadszym korzystaniem z oferty wsparcia oraz problemami logistycznymi związanymi z transportem urządzenia. Za ograniczenia w omawianym zakresie uznano również restrykcyjne kryteria wyboru uczestników oraz brak elastyczności w określeniu grupy docelowej, skutkujące wykluczeniem dzieci z podobnymi problemami, ale z innym rozpoznaniem niż MPDZ.

Pytanie badawcze	Wniosek
Czy Instytucja Zarządzająca RPO WM 2014-2020 zidentyfikowała jakieś problemy podczas zarządzania i monitorowania RPZ? Jakie to były problemy, czy i jakie podjęto działania modyfikujące?	Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, podczas zarządzania programem nie napotymano większych trudności. Do problemów, na jakie napotykali natomiast przedstawiciele Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM w trakcie monitorowania RPZ, zaliczały się przede wszystkim trudności w egzekwowaniu od beneficjentów sprawozdań z realizacji projektów. Beneficjenci w ramach umów o dofinansowanie zobowiązują się do składania sprawozdań z realizacji projektów do Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM, a także – za pośrednictwem SL2014 – do MJWPU. Umowa nie przewiduje jednak żadnych konsekwencji za niewypełnienie tego obowiązku, w związku z czym beneficjenci często się od niego uchylają. Jak wskazano w ramach wywiadu, jest to problem pojawiający się przy każdym RPZ. Mimo że Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM ubiega się o doszczegółowienie zapisów umów o dofinansowanie tak, by umożliwiały egzekwowanie sprawozdawczości, przepisy unijne silnie ograniczają możliwości w tym zakresie. W związku z powyższym, zaleca się rozważanie możliwości wprowadzenia rozwiązań służących usprawnieniu procesu sprawozdawczości z realizacji projektów poprzez uwzględnienie w regulaminie naboru oraz w ramach umów o dofinansowanie zapisu określającego sposoby egzekwowania od realizatorów wypełniania obowiązków sprawozdawczych oraz udziału w badaniach ewaluacyjnych.
Czy Instytucja Pośrednicząca zidentyfikowała jakieś problemy podczas wdrażania i monitorowania RPZ? Jak to były problemy, czy i jakie podjęto działania modyfikujące?	Z wyjątkiem pandemii koronawirusa i związanych z nią ograniczeń, przedstawiciele IP RPO WM 2014-2020 nie napotykali większych problemów podczas wdrażania i monitorowania RPZ.
Czy beneficjenci zidentyfikowali jakieś problemy podczas realizowania RPZ? Jak to były problemy, czy i jakie podjęto działania modyfikujące?	Z wyjątkiem wyzwań wynikających z sytuacji epidemiologicznej, do problemów, na jakie napotkali beneficjenci podczas realizacji projektów, zaliczały się przede wszystkim następujące: 1. Przedłużający się okres podpisania umowy o dofinansowanie (w tym z uwagi na zmiany organizacyjno-kadrowe w podmiotach beneficjentów), który przełożył się na opóźnienia w realizacji projektu. W ramach działań zaradczych złożono wnioski o wyrażenie zgody na zmianę okresu realizacji projektu. 2. Trudności z wyłonieniem wykonawców usług rehabilitacyjnych, z uwagi na brak ofert. 3. Trudności w rekrutacji uczestników mimo realizowanych akcji promocyjnych m.in. na portalu Facebook, stronach internetowych, forach, w ramach kontaktów z placówkami medycznymi, edukacyjnymi, fundacjami, stowarzyszeniami, a także osobami prywatnymi, neurologami i pediatrami. Na wyzwania w tym zakresie wpływała rosnąca liczba placówek oferujących terapię z

Pytanie badawcze	Wniosek
	wykorzystaniem lokomatu. W ramach działań naprawczych podejmowano dalsze akcje informacyjno-promocyjne i na bieżąco kontaktowano się z ośrodkami oraz placówkami, z których mogli być kierowani potencjalni beneficjenci. 4. Wydłużanie się okresu realizacji terapii, a co za tym idzie – projektów, w tym z uwagi na absencje uczestników projektów, trudności w rekrutacji nowych uczestników, awarie sprzętu. Jeśli było to konieczne, wnioskowano o wydłużenie okresu realizacji projektów. 5. Niestabilne realizowanie cyklu przez pacjentów, w tym z uwagi na odwoływanie zajęć ze względu na podatność dzieci na choroby bądź powikłania wynikające z niepełnosprawności, korzystanie z innej formy terapii czy trudności w pogodzeniu terapii z innymi obowiązkami pacjenta/jego opiekunów. W ramach działań naprawczych: • w miarę możliwości bazowano na płynnym grafiku rehabilitacji pacjentów, z codziennym telefonicznym potwierdzaniem wizyt tak, by niwelować wolne godziny na lokomacie; • dostosowywano godziny rehabilitacji do możliwości pacjentów i ich rodziców; • przy planowaniu grafiku uwzględniano organizowane przez inne podmioty w okresie letnim turnusy rehabilitacyjne; • nakłaniano osoby, które przerwały terapię, do powrotu do projektu. 6. Rezygnacja części uczestników z dalszego udziału w projektach z uwagi odległość między miejscem zamieszkania pacjentów a miejscem realizacji świadczeń oraz brak zapewnienia w programie zakwaterowania w miejscu udzielania świadczeń. 7. Awaria lokomatu, na którym przeprowadzono wszystkie działania związane z realizacją poszczególnych zadań w projektach, która przełożyła się na niemożność realizacji poszczególnych zadań zaplanowanych w projekcie. W ramach działań naprawczych, o napotkanym problemie poinformowano Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych. 8. Problemy biznesowe związane z zawartą umową najmu lokomatu – firma wynajmująca urządzenie zażądała od beneficjenta renegotjacji umowy oraz wykupienia przez niego lokomatu. W drodze negocjacji, żądania te zostały jednak złagodzone. 9. Występowanie u niektórych uczestników schorzeń sprzężonych, obniżających skuteczność terapii z wykorzystaniem lokomatu. W ramach działań zaradczych, wystąpiono o dodatkowe środki na rehabilitację umożliwiającą zakwalifikowanie do projektu w ramach mechanizmu racjonalnych usprawnień.

Pytanie badawcze	Wniosek
	O ww. problemach beneficjenci wspominali również w ramach badania TSSI. Realizatorzy projektów, w odpowiedzi na wyzwania związane z rekrutacją uczestników, zintensyfikowali działania marketingowe i szukali nowych kanałów dotarcia do potencjalnych uczestników. Ograniczenia wynikające z awarii lokomatu starano się zniwelować poprzez bieżące naprawy sprzętu.
Czy działania dotyczące rekrutacji do udziału w badaniach zostały prawidłowo zaplanowane (były trafne w stosunku do grupy docelowej, skuteczne)?	Zgodnie z deklaracjami beneficjentów uczestniczących w badaniu TSSI, proces rekrutacji przebiegał według następującego schematu: 1. Działania informacyjno-promocyjne. 2. Zgłoszenie się potencjalnego uczestnika. 3. Kwalifikacja lekarska. 4. Decyzja o udziale w projekcie. W opinii realizatorów projektów, działania podejmowane w celu rekrutacji uczestników były adekwatne względem grupy docelowej wsparcia. Nie identyfikowano konieczności wprowadzania zmian w tym zakresie. Również przedstawiciele IP RPO WM 2014-2020 potwierdzili adekwatność podejmowanych w tym zakresie działań. Podkreślono jednak, że skuteczność realizowanych działań została zakłócona przez sytuację epidemiologiczną, a więc czynnik zewnętrzny względem programu i niezależny od instytucji odpowiedzialnych za jego wdrażanie, jak i samych beneficjentów. O skuteczności podejmowanych działań przekonani byli również eksperci uczestniczący w panelu delfickim, którzy wskazywali, iż biorąc pod uwagę fakt, że z programu skorzystało więcej osób niż początkowo zakładano oraz że w toku rekrutacji nie napotkano na większe trudności i opóźnienia, skuteczność działań podejmowanych przez beneficjentów w zakresie rekrutacji należy ocenić pozytywnie. Rekrutacja prowadzona była ponadto zgodnie z przyjętymi w tym zakresie standardami i właściwa dla charakteru grupy docelowej. Wskazano jednak, że warto rozważyć możliwość rozszerzenia działań informacyjnych o wskazane wcześniej, a także uwzględnić rejonizację wsparcia, z uwzględnieniem miejsca zamieszkania poszczególnych osób zainteresowanych udziałem w projekcie, mając na względzie koszty i możliwości dojazdu na miejsce realizacji wsparcia.
Jakie można wskazać rozwiązania niwelujące zidentyfikowane problemy we wdrażaniu RPZ?	W celu wprowadzenia rozwiązań niwelujących zidentyfikowane problemy we wdrażaniu RPZ, związane z kwestiami sprawozdawczymi, warto byłoby rozważyć możliwość wprowadzenia rozwiązań służących usprawnieniu procesu sprawozdawczości z realizacji projektów poprzez uwzględnienie w regulaminie naboru oraz w ramach umów o dofinansowanie zapisu określającego sposoby egzekwowania od realizatorów wypełniania obowiązków sprawozdawczych oraz udziału w badaniach ewaluacyjnych. Działania podejmowane przez przedstawicieli poszczególnych grup w celu niwelowania pojawiających się problemów w realizacji projektów były natomiast na ogół skuteczne i warto wykorzystywać je w przyszłości. Do działań zaradczych podejmowanych przez beneficjentów zaliczały się:

Pytanie badawcze	Wniosek
	• wnioskowanie o wyrażenie zgody na zmianę okresu realizacji projektu; • wydłużano procedury związane z zamówieniami publicznymi; • podejmowanie dalszych działań informacyjno-promocyjnych i bieżące kontaktowanie się z ośrodkami oraz placówkami, z których mogli być kierowani potencjalni beneficjenci; • bazowanie na płynnym grafiku rehabilitacji pacjentów, z codziennym telefonicznym potwierdzaniem wizyt tak, by niwelować wolne godziny na lokomacie; • dostosowywanie godziny rehabilitacji do możliwości pacjentów i ich rodziców; • uwzględnianie przy planowaniu grafiku organizowanych przez inne podmioty w okresie letnim turnusów rehabilitacyjnych; • nakłanianie osób, które przerwały terapię, do powrotu do projektu; • informowanie MJWPU (IP RPO WM 2014-2020) o napotykanym trudnościach; • wystąpienie o dodatkowe środki na rehabilitację umożliwiającą zakwalifikowanie do projektu w ramach mechanizmu racjonalnych usprawnień. Nieskuteczne okazały się natomiast działania podejmowane przez przedstawicieli Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM w zakresie wyegzekwowania od beneficjentów sprawozdawczości z realizowanych działań. W związku z tym sugeruje się rozważanie możliwości wprowadzenia rozwiązań służących usprawnieniu procesu sprawozdawczości z realizacji projektów RPZ poprzez uwzględnienie w regulaminie naboru oraz w ramach umów o dofinansowanie zapisu określającego sposoby egzekwowania od realizatorów wypełniania obowiązków sprawozdawczych oraz udziału w badaniach ewaluacyjnych.
Jakie doświadczenia z dotychczasowego wdrażania RPZ można wykorzystać po 2020 roku?	Do doświadczeń z realizacji programu, które warto byłoby wziąć pod uwagę planując tego typu działania w kolejnych latach, można zaliczyć następujące: 1. Efektywna komunikacja i informowanie: Kluczowe jest wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji oraz skutecznych metod informowania o realizowanym wsparciu, aby dotrzeć do jak najszerszej grupy beneficjentów i zwiększyć świadomość o dostępnych usługach. 2. Edukacja rodziców i opiekunów: Istotnym elementem jest uwzględnienie w programach edukacji dla rodziców i opiekunów dzieci z MPDZ, aby mogli oni lepiej wspierać dzieci w procesie rehabilitacji i poza nią. 3. Elastyczność w terminach świadczeń: Dotychczasowe doświadczenia pokazały, że zapewnienie przez beneficjentów dużej elastyczności w dostosowywaniu terminów realizacji świadczeń do indywidualnych potrzeb uczestników i ich rodziców/opiekunów zwiększa komfort korzystania z wsparcia i

Pytanie badawcze	Wniosek
	pozwała lepiej dopasować terapię do czasu wolnego od pracy zawodowej czy obowiązku szkolnego członków rodzin pacjentów. 4. Ocena efektów zdrowotnych: Zastosowanie klinicznych testów i skal oceny stanu pacjenta przed i po interwencji pozwala na precyzyjną ocenę wpływu programu na efekty zdrowotne. Warto zatem korzystać z nich w przyszłości w celu oceny wpływu interwencji na sytuację zdrowotną odbiorców wsparcia. 5. Większa elastyczność w realizacji projektów: Biorąc pod uwagę dotychczasowe doświadczenia, warto rozważyć możliwość zapewnienia realizatorom projektów większej elastyczności w zakresie dostosowywania działań do potrzeb uczestników, co pozwoli na maksymalne wykorzystanie potencjału wsparcia i zwiększenie efektywności działań. 6. Transport do placówek: Warto rozważyć zapewnienie transportu dla uczestników projektów, szczególnie dla osób mieszkających w odległych lub słabo skomunikowanych obszarach, co znacznie poprawiłoby dostępność terapii. 7. Przygotowanie na sytuacje kryzysowe: W związku z doświadczeniami z pandemią COVID-19, warto opracować strategię zarządzania projektami w sytuacjach kryzysowych, by minimalizować zakłócenia w realizacji projektów. 8. Kontynuacja programu: Należy kontynuować program w kolejnych latach. Utrzymanie i rozwój programu pozwolą na dalsze zwiększenie dostępności specjalistycznej opieki dla dzieci z MPDZ, utrzymanie i rozwijanie osiągniętych efektów terapii oraz objęcie wsparciem kolejnych osób. 9. Promocja programu: Warto promować rezultaty uzyskane w ramach programu, tak aby wysokiej jakości terapia MPDZ stała się szeroko dostępna w regionie i kraju, niezależnie od dostępności finansowania unijnego. 10. Współpraca między podmiotami leczniczymi: Program pokazał również, jak ważna jest współpraca między placówkami zdrowotnymi w zakresie uzupełniania się wsparcia realizowanego w ramach RPZ i wsparcia dostępnego w ramach NFZ. 11. Długofalowe rozwiązania i integracja z systemem publicznym: Istnieje potrzeba zapewnienia długofalowych rozwiązań, które po zakończeniu projektu nie spowodują utraty efektów wsparcia. Warto, by projekty realizowane były w sposób spójny z możliwościami publicznego systemu ochrony zdrowia.
Czy personel odpowiedzialny za realizację interwencji w ramach RPZ napotykał na problemy podczas realizowania działań w ramach RPZ, a jeśli tak, to jakie to były problemy?	Personel odpowiedzialny za realizację interwencji nie napotykał większych trudności podczas wdrażania działań w ramach RPZ.

Pytanie badawcze	Wniosek
Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ natrafiali na problemy podczas udziału w programie, a jeśli tak, to jakie to były problemy?	Analiza wyników badania ankietowego z uczestnikami projektów i ich opiekunami oraz badania case study wskazuje, że zwykle nie napotykali oni na większe problemy w związku z korzystaniem ze wsparcia. Ci natomiast, którzy zgłaszali jakieś utrudnienia w tym zakresie, wskazywali najczęściej na: • utrudnienia na etapie aplikowania do projektów, w tym długie okresy oczekiwania na rozpoczęcie wsparcia, duże wymagania względem potencjalnych uczestników czy czasochłonność procedur wstępnych; • konieczność dojazdów na miejsce realizacji świadczeń, nierzadko znacznie oddalone od miejsca zamieszkania uczestnika; • utrudnienia wynikające z wystąpienia pandemii COVID-19, w tym przerwy w terapii z uwagi na obostrzenia i/lub zachorowania personelu i/lub dziecka. Zdarzały się również pojedyncze wskazania na problemy takie, jak: • rotacja personelu; • niewystarczający poziom wykształcenia personelu; • złe warunki lokalowe w miejscu realizacji terapii; • zbyt uboga oferta specjalistów dostępnych w ramach projektu.
Ocena jakości świadczeń w ramach realizacji RPZ na podstawie ankiety satysfakcji uczestnika programu oraz na podstawie ankiet satysfakcji z warsztatów	
Jak uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ oceniają [...] beneficjenta/realizatora?	Zgodnie z wynikami badania ankietowego, uczestnicy projektów i ich opiekunowie wysoko oceniali udział w projektach pod względem sprawności obsługi uczestników, zapewnionej intymności podczas udzielania świadczeń, komunikatywności i punktualności realizatorów, a także ich stosunku do odbiorców świadczeń. W skali 1-5, gdzie 1 oznaczało ocenę najniższą, a 5 – najwyższą, średnia ocen badanych dla wszystkich wskazanych aspektów sięgała 4,9.
Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ zgłaszali inne uwagi podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu?	Na podstawie wyników przeprowadzonych badań można stwierdzić, że uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ nie zgłaszały innych uwag podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu.
Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ pozytywnie oceniają udział w programie?	Uczestnicy projektów wysoko oceniali otrzymane w ramach programu wsparcie. Wszystkie z analizowanych aspektów, tj. badania początkowe i opracowanie wyników, postawienie celów terapii i zaplanowanie cyklu terapeutycznego, przeprowadzenie sesji terapeutycznych i wreszcie badania końcowe, ocenione zostały średnio na poziomie 4,9 na 5 możliwych.

Pytanie badawcze	Wniosek
Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ dokonałyby jakiś zmian w realizacji RPZ? Jeśli tak, to jakich?	Co czwarty z badanych uczestników i/lub opiekunów wskazał, że w przypadku kontynuowania tego rodzaju wsparcia w przyszłości należałoby wprowadzić w nim jakieś zmiany (23,5% odpowiedzi). Do rekomendowanych zmian zaliczały się m.in.: • zwiększenie liczby miejsc w projekcie; • skrócenie czasu oczekiwania na wsparcie; • zwiększenie częstotliwości spotkań/zajęć; • umożliwienie udziału w projekcie osobom w wieku 18+; • rozszerzenie skali realizacji działań projektowych; • zapewnienie większej stabilności kadry, z uwagi na trudności w przyzwyczajaniu się dzieci do nowych osób; • poprawa warunków, w których przebywa dziecko w ramach projektu; • zwiększenie elastyczności wsparcia.
Czy w opinii uczestników/osób, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ powinien być kontynuowany w następnych latach?	W opinii 99,0% uczestników projektów i ich opiekunów, którzy wzięli udział w badaniu CATI, wsparcie należy kontynuować w przyszłości, co potwierdzono również w ramach wywiadów przeprowadzonych na potrzeby case study. Warto podkreślić, że żaden z respondentów nie był zdania przeciwnego. Odbiorcy wsparcia potwierdzili konieczność kontynuowania wsparcia w przyszłości również w ramach badania case study. Otrzymane wsparcie było bowiem potrzebne i przełożyło się na osiągnięcie znaczących rezultatów, które można by było wzmocnić w ramach kolejnej edycji programu. W związku z powyższym, rekomenduje się kontynuację programu w przyszłości.
Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ oceniają poziom wiedzy przekazanej w trakcie uczestnictwa w nim?	Jak już zostało wspomniane, w ramach badania CATI uczestnicy projektów i ich opiekunowie wysoko oceniali wpływ otrzymanego wsparcia na poziom ich wiedzy nt. funkcjonowania dziecka i dostępnych form terapeutycznych (średnia ocen po 4,5) oraz możliwych form wspierania dziecka na terenie domu (średnia ocen 4,2). W większości przypadków podkreślano przy tym, że poziom wiedzy przekazywanej im w trakcie uczestnictwa w projekcie był wysoki, a zakres poruszanych zagadnień – adekwatny z punktu widzenia potrzeb rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ. Niewielki odsetek ocen niskich uzasadniany był natomiast głównie deklaracjami respondentów, że poruszane w ramach projektu kwestie były już im znane, w związku z czym otrzymane wsparcie nie miało wielkiego znaczenia dla poziomu ich wiedzy.
Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ oceniają formę przekazania wiedzy w trakcie uczestnictwa w nim (dot. działania fakultatywnego w programie)?	Uczestnicy projektów i ich opiekunowie pozytywnie oceniali formę przekazywania wiedzy w trakcie uczestnictwa w projekcie. Średnia ocen respondentów wyniosła 4,8 na 5 możliwych, co świadczy o tym, że sposób, w jaki przekazywano wiedzę w projekcie była adekwatna względem potrzeb i oczekiwań uczestników. Wniosek ten potwierdzili również uczestnicy projektów uczestniczący w wywiadach realizowanych na potrzeby badania case study.

Pytanie badawcze	Wniosek
Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ uważają, że wiedza przekazana w trakcie realizacji RPZ jest przydatna w codziennym życiu (dot. działania fakultatywnego w programie)?	Zdaniem ponad ¾ ankietowanych, wiedza pozyskana przez nich w trakcie udziału w projekcie jest przydatna w codziennym życiu (77,8%). Przeciwnego zdania było jedynie 7,8% ogółu respondentów.
Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ, wykorzystują wiedzę przekazaną w trakcie realizacji RPZ (dot. działania fakultatywnego w programie)? Jeśli tak, to w jaki sposób?	44,7% ankietowanych uczestników projektów i ich opiekunów deklarowało, że wiedza pozyskana przez nich podczas udziału w projekcie jest przez nich wykorzystywana w codziennym życiu. Na odpowiedzi przeciwne wskazało jedynie 3,1% badanych. Większość respondentów powstrzymała się natomiast od jednoznacznej odpowiedzi (52,2%, odpowiedź: „trudno powiedzieć”). Uczestnicy projektów biorący udział w wywiadach pogłębionych realizowanych na potrzeby case study potwierdzili natomiast, że wiedza pozyskana przez nich w trakcie udziału w projekcie jest bardzo przydatna w codziennym życiu i jest przez nich wykorzystywana na co dzień podczas zadań związanych z opieką nad dzieckiem.
Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ podzielili się z innymi osobami informacjami zdobytymi w ramach uczestnictwa w RPZ?	54,6% respondentów deklarowało ponadto, że zdarzało się im dzielić wiedzą pozyskaną w ramach uczestnictwa w projekcie z innymi osobami.
Czy program spełnił oczekiwania uczestników?	Zgodnie z wynikami ankiet satysfakcji uczestnika programu, zdecydowana większość odbiorców wsparcia deklarowała, że wsparcie spełniło ich oczekiwania (93,6%), co zostało potwierdzone w ramach badania ankietowego z uczestnikami projektów i ich opiekunami. Respondenci najczęściej wysoko oceniali bowiem poziom dopasowania otrzymanego w ramach projektu wsparcia do ich potrzeb. Na oceny bardzo dobre i dobre wskazało łącznie 98,7% badanych. Pozostałe 1,3% respondentów wskazało na oceny przeciętne. Poziom osiągnięcia efektów oczekiwanych po udziale w projekcie oceniano ponadto średnio na 4,5 na 5 możliwych, co świadczy o tym, że otrzymane wsparcie w znaczącej mierze spełniło oczekiwania jego odbiorców i ich opiekunów.
Skąd uczestnicy dowiedzieli się o możliwości aplikowania do programu?	Zgodnie z wynikami ankiet satysfakcji uczestnika programu oraz badania ankietowego z uczestnikami projektów i ich opiekunami, głównymi źródłami informacji o realizowanym wsparciu były: • informacje uzyskane od znajomych/rodziny; • informacje uzyskane od przedstawicieli placówek leczniczych lub poradni;

Pytanie badawcze	Wniosek
	• ulotki/plakaty; • informacje uzyskane z przedszkoli/szkół czy placówek diagnostyczno-terapeutycznych; • informacje uzyskane z OPR lub PCPR.
Ocena realizacji RPZ w opiniach uczestników/osób objętych wsparciem	
Czy w opiniach uczestników RPZ/osób, które brały udział w projekcie realizowanym, w ramach RPZ przyczynił się on do pozytywnej zmiany w jakości życia osób, które otrzymały wsparcie lub osób z ich otoczenia.	Jak zostało już wcześniej wspomniane, aż 83,3% ankietowanych uczestników projektów bądź ich opiekunów wskazywało, że wskutek otrzymanego wsparcia poprawie uległa ogólna jakość życia ich rodzin. Wniosek ten potwierdzono w ramach wywiadów przeprowadzonych na potrzeby case study. Jak wskazywali odbiorcy świadczeń w ramach programu, otrzymane wsparcie miało zdecydowanie pozytywny wpływ na poprawę jakości życia ich rodzin.
Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ uzasadniają swoje opinie w ww. zakresie?	Jak wskazywali odbiorcy świadczeń w ramach programu, otrzymane wsparcie miało zdecydowanie pozytywny wpływ na poprawę jakości życia ich rodzin. Na skutek otrzymanego wsparcia dzieci stały się bowiem bardziej mobilne i samodzielne, co z kolei wpłynęło na ułatwienie opieki nad nimi, a tym samym – na odciążenie jego opiekunów.
Jakie czynniki wpłynęły na pozytywne ocenianie udziału w programie przez uczestników/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ, a jakie na wystawienie ocen negatywnych?	Zgodnie z wynikami badania ilościowego z uczestnikami projektów, czynnikami mającymi pozytywny wpływ na ocenianie udziału w programie były: • dostępność wsparcia wysokiej jakości; • wysoki poziom kwalifikacji i kompetencji personelu zaangażowanego w realizowane działania; • poprawa funkcjonowania dziecka na skutek otrzymanego wsparcia; • odciążenie opiekunów z uwagi na poprawę funkcjonowania i wzrost samodzielności dziecka. Do czynników mających negatywny wpływ w tym zakresie zaliczał się natomiast głównie niewielki wpływ odbytej terapii na sytuację zdrowotną dziecka, w tym przede wszystkim z uwagi na znaczący stopień niepełnosprawności, ograniczający możliwości osiągnięcia większych efektów.
Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ zachęcały do skorzystania ze wsparcia bliskich?	Co trzeci z ankietowanych uczestników projektów/opiekunów wskazywał, że zachęcał innych do skorzystania ze wsparcia (33,4%).
Jakie informacje przekazane w trakcie realizacji RPZ zapamiętali uczestnicy/osoby, które brały udział w	Jedynie 6,8% potrafiło jednak, że wskazać jakieś przykładowe, poznane dzięki wsparciu informacje, które utkwiły im w pamięci. Ogółem wskazywano przy tym na informacje dotyczące: • ćwiczeń, które warto wykonywać w domu z dzieckiem, aby poprawić jego funkcjonalność;

Pytanie badawcze	Wniosek
projekcie realizowanym w ramach RPZ?	- funkcjonowania dziecka; - stanu zdrowia dziecka i możliwości jego poprawy; - możliwości wsparcia dziecka w trudnych sytuacjach; - znaczenia wyrozumiałości i cierpliwości wobec dziecka dla jego dobrego funkcjonowania.
Które z informacji przekazanych w trakcie realizacji RPZ uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ uważają za najbardziej wartościowe?	Jedynie 3,8% ogółu ankietowanych uczestników projektów i ich opiekunów było w stanie wskazać na konkretną informację, którą uważają za najbardziej wartościową. Informacje te powielają się najczęściej z zapamiętanymi przez respondentów i dotyczyły one: - ćwiczeń, które warto wykonywać w domu z dzieckiem, aby poprawić jego funkcjonalność; - funkcjonowania dziecka; - stanu zdrowia dziecka i możliwości jego poprawy; - możliwości wsparcia dziecka w trudnych sytuacjach; - znaczenia wyrozumiałości i cierpliwości wobec dziecka dla jego dobrego funkcjonowania.
W jaki sposób zmienił się styl życia uczestników RPZ/osób, które otrzymały wsparcie lub osób z ich otoczenia?	W przypadku 11,6% ankietowanych odbiorców wsparcia, udział w projekcie przełożył się na zmianę stylu życia ich rodziny, a w przypadku 14,0% badanych – na zmianę stylu życia ich dziecka. Wskazywano przy tym, że zmiany te obejmowały przede wszystkim: - wzrost aktywności dziecka; - wzrost satysfakcji dziecka oraz poprawa jego stanu psychicznego; - uregulowanie działań związanych z terapią dziecka (regularne wizyty u specjalistów); - wzrost liczby odbywanych podróży rodzin z dziećmi z MPDZ; - mniejsze obciążenie opiekunów, z uwagi na wzrost samodzielności dziecka; - zminimalizowanie napięć i niepokojów związanych ze stanem zdrowia dziecka; - wzrost wiedzy i świadomości rodziców/opiekunów nt. stanu zdrowia i funkcjonowania dziecka z MPDZ; - spokojniejszy tryb życia rodzin z dziećmi z MPDZ; - lepszą organizację codziennych obowiązków wokół potrzeb dziecka, w tym wprowadzenie regularnych ćwiczeń terapeutycznych, większą współpracę oraz większą świadomość w zakresie wsparcia emocjonalnego i fizycznego dla dziecka.
Czy pozytywne zmiany dotyczące stanu zdrowia oraz stylu życia uczestników RPZ osób, które otrzymały wsparcie lub osób z ich otoczenia mają trwały charakter?	Blisko jeden na trzech ankietowanych uczestników projektów/opiekunów był zdania, że pozytywne zmiany, jakie zaszły na skutek otrzymanego wsparcia, będą miały charakter trwały (29,2% ogółu odpowiedzi). Przeciwnego zdania było 4,1% badanych, natomiast aż 66,7% respondentów nie było w stanie odpowiedzieć jednoznacznie.

Pytanie badawcze	Wniosek
Jakie czynniki wpływały na trwałość osiągniętych efektów?	W sposób pozytywny na trwałość osiągniętych efektów wsparcia wpływają przede wszystkim zmiany, jakie zaszły w sytuacji zdrowotnej dziecka i jego funkcjonowaniu dzięki udziałowi w terapii. W sposób negatywny na trwałość osiągniętych efektów wsparcia wpływ ma natomiast zbyt duży poziom niepełnosprawności dziecka, ograniczający możliwość osiągania znacznych, trwałych zmian.
Identyfikacja nieprzewidzianych w RPZ efektów realizacji programu	
Jakie nieprzewidziane w RPZ pozytywne efekty osiągnięto na skutek realizacji RPZ?	Uczestnicy projektów/opiekunowie dzieci z MPDZ do nieplanowanych efektów pozytywnych udziału w programie zaliczyli: • integrację dziecka z innymi dziećmi, które mają podobne dysfunkcje; • poprawę ogólnego stanu dziecka; • wzrost pozytywnego nastawienia u dziecka; • zadowolenie dziecka z otrzymanego wsparcia; • usamodzielnienie się dziecka. Z kolei beneficjenci, którzy wzięli udział w badaniu TSSI, poproszeni o wskazanie nieplanowanych, pozytywnych efektów wsparcia, wskazywali na: • poszerzenie świadomości rodziców/opiekunów oraz pacjentów nt. MPDZ; • możliwość skorzystania ze wsparcia zmobilizowała część rodziców/opiekunów posiadające odpowiednie zasoby finansowe, by wykorzystać czas udziału w projekcie i zapewnić dziecku dodatkowe świadczenia między turnusami; • ogólna poprawa stanu pacjentów, w tym również ich stanu psychicznego. Przedstawiciele personelu zaangażowanego w realizację projektów, nie dostrzegali żadnych niespodziewanych, pozytywnych efektów wsparcia. Natomiast przedstawiciele IZ i IP RPO WM 2014-2020 do nieprzewidzianych pozytywnych efektów realizacji programu zaliczyli: • duże zainteresowanie ze strony potencjalnych odbiorców wsparcia, które przełożyło się na decyzję o kontynuacji programu w kolejnych latach; • wzrost zaufania do instytucji publicznych; • podnoszenie świadomości wśród grup docelowych programu nt. MPDZ i możliwości terapii tego zaburzenia.
Jakie zmiany należy wdrożyć, aby zidentyfikowane przez Wykonawcę nieprzewidziane pozytywne efekty	Aby zidentyfikowane nieprzewidziane pozytywne efekty występowały w przyszłości na szerszą skalę, warto kontynuować program w kolejnych latach oraz promować uzyskiwane w jego ramach rezultaty tak, by wysokiej jakości terapia MPDZ stała się szeroko dostępna w regionie i w kraju, niezależnie od dostępności finansowania unijnego.

Pytanie badawcze	Wniosek
występowały w przyszłości na szerszą skalę?	W związku z powyższym, rekomenduje się kontynuację programu w przyszłości. Rekomenduje się ponadto promowanie działań realizowanych w programie i uzyskanych w ten sposób rezultatów, tak aby wysokiej jakości terapia MPDZ stała się szeroko dostępna w regionie i kraju, niezależnie od dostępności finansowania unijnego.
Jakie nieprzewidziane w RPZ negatywne efekty osiągnięto na skutek realizacji RPZ?	Tylko jeden z ankietowanych uczestników projektów/opiekunów wskazał, że na skutek otrzymanego wsparcia wystąpiły nieplanowane efekty negatywne (0,3%). Respondent deklarował przy tym, że podczas udziału w projekcie dziecko doznało urazu biodra z uwagi na popełniony przez personel błąd. Należy jednak podkreślić, że był to jednostkowy przypadek i powinien być postrzegany jako taki, zwłaszcza biorąc pod uwagę ogólną wysoką skuteczność realizowanych działań. Również wyłącznie jeden z beneficjentów uczestniczących w badaniu TSSI wskazał na wystąpienie nieplanowanych efektów negatywnych wsparcia. Efekty te dotyczyły sytuacji finansowej podmiotu i po części wynikały z realizacji projektu i roboczo godzin, które powodowały obciążenia, które nie wystąpiłyby bez realizacji projektu. Nie było to jednak możliwe do przewidzenia, zwłaszcza w obliczu pandemii oraz innych zdarzeń losowych, wpływających na sytuację podmiotu. Przedstawiciele personelu zaangażowanego w realizację projektów, jak i przedstawiciele IZ i IP RPO WM 2014-2020, nie dostrzegali natomiast żadnych niespodziewanych, negatywnych efektów wsparcia.
Jakie działania należy wdrożyć w celu przeciwdziałania występowaniu w przyszłości nieprzewidzianych negatywnych efektów?	Ankietowany opiekun, którego podopieczny doznał urazu biodra, sugerował, by na przyszłość korzystać z usług lepiej wyszkolonego personelu. W opinii eksperckiej, w celu przeciwdziałania występowaniu w przyszłości ww. nieprzewidzianych negatywnych efektów wsparcia, można byłoby rozważyć ewentualną organizację dodatkowych szkoleń z zakresu obsługi specjalistycznego sprzętu terapeutycznego i/lub dokonywać dokładniejszej selekcji kadry, biorąc pod uwagę doświadczenia i kwalifikacje pracowników w wymaganym zakresie. Warto byłoby również informować rodziców/opiekunów oraz uczestników projektów o zasadach bezpieczeństwa oraz ewentualnych ryzykach związanych z realizowanymi świadczeniami. Należy jednak pamiętać, że uraz dziecka podczas korzystania ze wsparcia był jednostkowym przypadkiem i nie wpływa na ogólną skuteczność realizowanych działań czy satysfakcję ich odbiorców. Beneficjent, który deklarował wystąpienie efektu negatywnego w postaci pogorszenia sytuacji finansowej podmiotu był zdania, że podjęcie działań zaradczych nie było i nie byłoby możliwe, z uwagi na niezależny i nieprzewidywalny charakter przyczyn omawianych problemów. W związku z tym, w celu przeciwdziałania występowania tego typu efektów w przyszłości, warto byłoby – w miarę możliwości: • elastycznie planować budżet, uwzględniając możliwość dostosowywania go do zmieniających się warunków i/lub zastosowanie mechanizmów kompensacyjnych, umożliwiających

Pytanie badawcze	Wniosek
	ubieganie się o dodatkowe wsparcie finansowe lub korekty warunków umowy w wyjątkowych sytuacjach; • zapewnić i/lub zalecać potencjalnym beneficjentom skorzystanie ze wsparcia doradczego w zakresie finansów i zarządzania projektami, w celu weryfikacji możliwości beneficjenta do realizacji zakładanych działań.
Dobre i złe praktyki dotyczące realizacji RPZ	
Jakie można wskazać dobre praktyki dotyczące realizacji RPZ?	Beneficjenci uczestniczący w badaniu TSSI, do rozwiązań, które sprawdzili się obecnie i warto byłoby je wykorzystać w przyszłości, zaliczyli: • skoordynowanie świadczeń realizowanych w ramach projektów ze świadczeniami realizowanymi w ramach NFZ dzięki współpracy z zaprzyjaźnioną jednostką, co wpłynęło na większą atrakcyjność wsparcia i większe zainteresowanie nim, a tym samym ułatwiło rekrutację uczestników; • planowanie terapii, opieranie planu terapii i oceny wyników na systemie GAS, który – zdaniem respondenta – powinien stać się wzorem w tym zakresie; • wykorzystanie wieloprofilowej diagnostyki. Przedstawiciele personelu zaangażowanego w realizację projektów, nie byli w stanie wskazać żadnych dobrych praktyk wykorzystywanych w ramach prowadzonych działań. Odbiorcy realizowanych działań do dobrych praktyk płynących z realizacji programu zaliczyli natomiast: • wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji i sposobów informowania o realizowanym wsparciu; • uwzględnienie elementów edukacji rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ; • zapewnienie dostępności form terapii niedostępnych w ramach NFZ, a cechujących się wysoką skutecznością; • elastyczność w dostosowywaniu terminów realizacji świadczeń do potrzeb uczestników i ich rodziców/opiekunów. Eksperti uczestniczący w panelu delfickim do dobrych rozwiązań w zakresie programu zaliczyli natomiast następujące: 1. Zastosowanie klinicznych testów i skal oceny stanu pacjenta przed i po interwencji. Jak wskazano, takie skale umożliwiają kliniczną ocenę wpływu programu na efekty zdrowotne (rezultaty). Warto, aby również w kolejnych RPZ zmiany w stanie zdrowia były silniej akcentowane w celach szczegółowych programu (jako zakładane efekty zdrowotne), a produkty stanowiły raczej mierniki postępu realizacji programu. 2. Podniesienie dolnego progu wieku pacjentów włączonych do programu (tj. od 5 roku życia).

Pytanie badawcze	Wniosek
	3. Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi i technik diagnostyki i rehabilitacji, pozwalające na uzyskanie lepszych rezultatów diagnostyczno-terapeutycznych. Dzięki temu, dodatkowym efektem programu będzie prawdopodobnie wprowadzenie rozwiązań wynikających z postępu technologicznego do praktyki klinicznej. 4. Wprowadzenie zasady wskazującej maksymalny udział jednej osoby w programie i programach komplementarnych. Może to być sposób na zwieszenie dostępności do specjalistycznych świadczeń medycznych, a tym samym realizację celu programu.
Dlaczego działania te należy uznać za dobre praktyki?	Ww. rozwiązania można uznać za dobre praktyki, ponieważ: • przyczyniły się do zwiększenia trafności, efektywności i/lub trwałości efektów wsparcia; • zapewniły skuteczność podejmowanych działań informacyjnych i rekrutacyjnych; • przyczyniły się do rozszerzenia efektów wsparcia również na rodziców/opiekunów dzieci z MPDZ; • zwiększyły dostępność wysokiej jakości terapii; • zapewniły większe możliwości korzystania ze wsparcia przez podopiecznych osób zmuszonych łączyć udział dziecka w projekcie z pracą zawodową; • umożliwiły wpływu programu na efekty zdrowotne; • zapewniły udział w projekcie osób, u których, z uwagi na wiek, można było oczekiwać największych rezultatów.
Jakie można wskazać złe praktyki dotyczące realizacji RPZ?	Do złych praktyk związanych z realizacją projektów, jeden z beneficjentów uczestniczących w TSSI zaliczył założenia wynikające z samego RPZ, w tym: • restrykcyjne kryteria wyboru uczestników projektów i brak elastyczności co do grupy docelowej wsparcia, ograniczające możliwość skorzystania z oferty projektowej przez osoby o podobnych zaburzeniach, niesklasyfikowanych jednak jako MPDZ; • brak elastyczności w doborze czasu trwania terapii, co wpływało na zbyt duże obciążenie części uczestników, przy równoczesnej zbyt małej intensywności treningów dla innych. Z kolei przedstawiciele personelu zaangażowanego w realizację projektów, jak i przedstawiciele IZ oraz IP RPO WM 2014-2020, nie byli w stanie wskazać żadnych złych praktyk wykorzystywanych w ramach prowadzonych działań. Z punktu widzenia samych odbiorców wsparcia, złą praktyką był natomiast brak zapewnienia transportu na miejsce realizacji świadczeń dla uczestników. Zdarzało się, że z uwagi na obowiązki zawodowe rodziców/opiekunów lub obowiązek szkolny dziecka, omijało ono część terapii i/lub nie realizowało ich w zaleconych odstępach czasu, co z kolei przekładało się na mniejsze efekty wsparcia. Również eksperci uczestniczący w panelu delfickim, poproszeni zostali o wskazanie złych praktyk w realizacji programu, tj. rozwiązań, z których

Pytanie badawcze	Wniosek
	należałoby zrezygnować przy wdrażaniu podobnych działań w przyszłości. Zaliczono do nich następujące: 1. Brak zapewnienie długofalowych rozwiązań. Jak wskazał jeden z ekspertów, doświadczenia z realizacji projektów zdrowotnych z ostatnich lat dowodzą, że po zakończeniu projektu ich rezultaty zanikają, a pacjenci trafiają do systemu publicznej ochrony zdrowia i tam zderzają się z kolejkami oczekujących i niską jakością opieki. Podkreślano przy tym, że projekty powinny być realizowane spójnie z możliwościami publicznego systemu ochrony zdrowia, gotowego na przyjęcie pacjentów do dalszego leczenia. W projektach wnioskodawcy nie analizują zwykle możliwości realizacji określonego świadczenia w systemie ogólnodostępnym, kolejek oczekujących, zasobów kadrowych specjalistów w regionie. Tymczasem są to kryteria mające duży wpływ na utrzymanie rezultatów realizowanych projektów. 2. Ograniczanie projektów do świadczeń lekarzy, z pominięciem innych członków zespołu terapeutycznego, jak również nieuwzględnianie w projekcie – jako odbiorców wsparcia – członków rodziny pacjenta. 3. Zastosowanie wielu skal do oceny funkcjonowania ciała (wymiar somatyczny) przed i po realizacji wsparcia, przy równoczesnym braku oceny funkcjonowania w zakresie aktywności i uczestniczenia społecznego. Jak wskazano, ponieważ RPZ realizowany jest w ramach Programu EFS+ wskazana jest ocena wpływu programu na funkcjonowanie społeczne uczestników (np. poprawa włączenie społecznego dzieci do edukacji lub kontaktów rówieśniczych, ograniczanie niepełnosprawności). Kompleksowa ocena wpływu interwencji powinna być zatem dokonana przy wykorzystaniu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF. 4. Skomplikowane i czasochłonne procedury rozliczania projektów i ograniczona dostępność do wsparcia merytorycznego w tym zakresie dla beneficjentów.
Dlaczego działania te należy uznać za złe praktyki?	Ww. złe praktyki przekładały się na: • ograniczenie możliwości skorzystania z oferty projektowej przez osoby o podobnych zaburzeniach, niesklasyfikowanych jednak jako MPDZ; • zbyt duże obciążenie części uczestników, przy równoczesnej zbyt małej intensywności treningów dla innych; • mniejsze efekty wsparcia, z uwagi na opuszczanie terapii; • ryzyko utraty uzyskanych efektów wsparcia ze względu na brak możliwości dalszego leczenia; • ograniczony zakres wiedzy nt. wpływu wsparcia w szerszym ujęciu (funkcjonowanie społeczne); • trudności z rozliczaniem projektów.

Pytanie badawcze	Wniosek
Jakie rozwiązania należało zastosować w miejsce zidentyfikowanych złych praktyk, aby zapewnić skuteczniejszą realizację przyszłych RPZ?	Zdaniem beneficjenta, w miejsce ww. złych praktyk warto byłoby zatem realizatorom projektów większą elastyczność, tak, by maksymalnie wykorzystać potencjał wsparcia i zmaksymalizować efektywność działań w zakresie ich wpływu na sytuację uczestników i ich rodzin. Warto byłoby również rozważyć możliwość zapewnienia uczestnikom projektów transportu na miejsce realizacji świadczeń, zwłaszcza osobom zamieszkującym obszary położone w znacznej odległości od miejsca realizacji projektu i/lub źle skomunikowane. W odpowiedzi na złe praktyki wskazane przez ekspertów, warto natomiast byłoby wprowadzić rozwiązania obejmujące: 1. Zapewnienie wzajemnego uzupełniania się wsparcia oferowanego w programie z ofertą NFZ tak, by zmaksymalizować efekty terapii i ograniczyć ryzyko ich utraty wraz z zakończeniem udziału dziecka w projekcie. 2. Uwzględnienie w ramach projektów wsparcia całego zespołu terapeutycznego dla osiągnięcia jak największych rezultatów oraz objęcie wsparciem także rodziców/opiekunów dziecka z MPDZ. 3. Uwzględnienie w ramach oceny skuteczności i efektywności realizowanych działań oceny funkcjonowania w zakresie aktywności i uczestniczenia społecznego, z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF. 4. Maksymalne uproszczenie procedury rozliczania projektów i/lub zapewnienie wsparcia merytorycznego w tym zakresie dla beneficjentów.
Analiza wpływu pandemii koronawirusa COVID-19 na realizację RPZ	
Jaki był wpływ pandemii koronawirusa COVID-19 na realizację RPZ?	Analiza danych dotyczących trudności napotykaných przez interesariuszy programu wskazuje, że pandemia koronawirusa i wynikające z niej utrudnienia miały istotny wpływ na realizację projektów, jak i poziom osiąganych wskaźników. Do problemów zgłaszanych w tym zakresie należały m.in. następujące: • odwoływanie/przekładanie sesji i badań przez rodziców dzieci z uwagi na chorobę dziecka/obawę przed zarażeniem się dziecka, co przekładało się na konieczność przesunięcia w czasie realizacji terapii; • niestabilne realizowanie cyklu przez pacjentów (zajęcia były odwoływane ze względu na podatność na choroby dzieci, bądź powikłania wynikające z niepełnosprawności). • konieczności zachowania pełnego reżimu sanitarnego; • obniżone możliwości prowadzenia działań informacyjnych i kwalifikacji nowych uczestników do projektów, w tym z uwagi na ograniczenia w dostępie do placówek edukacyjnych, zdrowotnych; • wydłużenie czasu realizacji projektów; • osiąganie mniejszych od zakładanych rezultatów wsparcia; • zmiana formy realizacji projektów;

Pytanie badawcze	Wniosek
	• czasowe wstrzymanie realizacji wsparcia; • skracanie czasu realizacji cyków terapii czy zmniejszanie udzielonych w ramach projektów świadczeń.
Jakie działania podejmowano, aby ograniczyć wpływ pandemii koronawirusa COVID-19 na realizację RPZ?	W ramach działań zaradczych beneficjenci wnioskowali zwykle o wydłużenie czasu realizacji projektów i – w miarę możliwości – wdrażali zaplanowane wsparcie z zachowaniem zasad reżimu sanitarnego. Skracano również czas trwania turnusów i intensyfikowano działania terapeutyczne, w celu minimalizowania ryzyka zachorowań.
Które z działań podejmowanych w celu ograniczania wpływu pandemii koronawirusa COVID-19 na realizację okazały się najskuteczniejsze i dlaczego?	Za najskuteczniejsze z podjętych działań zaradczych uznano skrócenie turnusów i zintensyfikowanie działań terapeutycznych. Jak wskazano, ten sposób radzenia sobie z pandemią umożliwił realizację działań projektowych, przy równoczesnym zminimalizowania ryzyka wystąpienia zachorowań.

Źródło: opracowanie własne.

5. Tabela wniosków i rekomendacji

Tabela 8. Tabela wniosków i rekomendacji

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
1.	Zdecydowana większość przedstawicieli wszystkich badanych grup deklarowała, że wsparcie realizowane w ramach RPZ powinno być kontynuowane w przyszłości. Potrzebę kontynuacji programu uzasadniano wysoką skutecznością i efektywnością realizowanych działań, ale również samą specyfiką zaburzenia, wpływającą na potrzebę zapewnienia długotrwałej terapii. (s. 67-69)	Rekomenduje się kontynuację programu w przyszłości. (s. 65-67)	IZ i IP FEM 2021-2027	Kontynuacja programu w kolejnych latach.	Perspektywa finansowa na lata 2021-2027	Programowa
2.	Zgodnie z wynikami przeprowadzonych rozmów z instytucjami odpowiedzialnymi za wdrażanie programu, wykorzystywane metody informowania o konkursach w ramach RPZ były trafne i skuteczne, umożliwiając wytypowanie projektów do dofinansowania. (s. 19)	Zaleca się wykorzystywanie przez IP FEM 2021-2027 dotychczasowych sposobów informowania o programie w przyszłości. (s. 19)	IP FEM 2021-2027	Kontynuacja korzystania z dotychczasowych sposobów informowania o programie przy realizacji podobnych działań w przyszłości.	Perspektywa finansowa na lata 2021-2027	Operacyjna
3.	Analiza aspektów związanych ze zgłaszalnością do programu wykazała, że kluczowe w tym zakresie jest wykorzystanie adekwatnych i wiarygodnych kanałów komunikacji oraz skutecznych metod informowania o realizowanym wsparciu, aby dotrzeć do jak najszerszej grupy beneficjentów i	Rekomenduje się rozważanie możliwości rozszerzenia zakresu działań informacyjnych wykorzystywanych w ramach programu z	IZ i IP FEM 2021-2027	W przypadku dostępności środków możliwych do przeznaczenia na działania informacyjne, warto rozważyć	Perspektywa finansowa na lata 2021-2027	Programowa, operacyjna

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
	zwiększyć świadomość o dostępnych usługach. Wykorzystywane dotychczas sposoby rozpowszechniania informacji o realizowanych projektach były zazwyczaj skuteczne. Biorąc jednak pod uwagę, że działania promocyjne są kluczowe dla zwiększania świadomości nt. możliwości skorzystania z leczenia oraz fakt, że nie zawsze docierają one do wszystkich potencjalnych odbiorców wsparcia, warto rozważyć rozszerzenie metod rozpowszechniania informacji o projektach o: - informowanie o programie podczas spotkaniach towarzystw naukowych, organizacji pracodawców w ochronie zdrowia; - wykorzystanie Internetu, zwłaszcza social mediów, w tym profili beneficjentów, stron/grup prowadzonych/ dedykowanych pacjentom i ich rodzinom, stron fundacji, stowarzyszeń itp.; - organizację spotkań z organizacjami i stowarzyszeniami pacjentów oraz rodzin pacjentów, zainteresowanych poprawą jakości życia osób dotkniętych MPDZ; - intensyfikację współpracy z POZ jako miejsca aktywnej rekrutacji do udziału w projekcie. (s. 24-32)	ukierunkowaniem na grupy docelowe. (s. 24-32)		możliwość rozszerzenia zakresu działań informacyjnych wykorzystywanych w ramach programu o promocję wsparcia podczas spotkań towarzystw naukowych, organizacji pracodawców w ochronie zdrowia czy spotkań z organizacjami i stowarzyszeniami pacjentów oraz rodzin pacjentów, zainteresowanych poprawą jakości życia osób dotkniętych MPDZ. Warto również szeroko wykorzystywać promocję w Internecie, w tym zwłaszcza w mediach społecznościowych oraz – w miarę możliwości – zintensyfikować współpracę z POZ w zakresie rekrutacji do udziału w projekcie.		

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
4.	Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że brak elastyczności w zakresie doboru czasu trwania terapii może skutkować jej niedopasowaniem do indywidualnych predyspozycji i potrzeb uczestnika, a tym samym negatywnie wpływać na osiągnięte rezultaty. Szttywne określenie czasu trwania terapii powodowało bowiem zbyt duże obciążenie części uczestników, przy równoczesnej zbyt małej intensywności treningów dla innych. (s. 78-80)	Rozważenie możliwości zapewnienia realizatorom projektów większej elastyczności w zakresie dostosowywania działań do potrzeb uczestników, co pozwoli na maksymalne wykorzystanie potencjału wsparcia i zwiększenie efektywności działań. Należy przy tym pamiętać jednak, że z punktu widzenia skuteczności terapii liczba sesji nie może być niższa od 10. (s. 78-80)	IZ i IP FEM 2021-2027	Zapewnienie realizatorom projektów większej elastyczności w zakresie dostosowywania działań do potrzeb uczestników, w tym poprzez określenie liczby godzin terapii na zasadach przedziału czasowego, w celu umożliwienia dostosowania wsparcia do indywidualnych potrzeb i możliwości uczestników.	Perspektywa finansowa na lata 2021-2027	Programowa, operacyjna
5.	Wyzwaniem wpływającym na możliwości korzystania ze wsparcia w ramach programu przez część uczestników był brak zapewnienia transportu na miejsce realizacji świadczeń. Zdarzało się, że z uwagi na obowiązki zawodowe rodziców/opiekunów, obowiązek szkolny dziecka, warunki pogodowe czy znaczącą odległość miejsca zamieszkania pacjenta od miejsca realizacji	Rekomenduje się rozważanie możliwości zapewnienia uczestnikom projektów transportu do miejsca realizacji świadczeń, szczególnie w przypadku	IZ i IP FEM 2021-2027	Po uzgodnieniu z Komitetem Sterującym i w przypadku dostępności środków finansowych, warto rozważyć możliwość zapewnienia uczestnikom projektów	Perspektywa finansowa na lata 2021-2027	Programowa

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
	świadczeń zdrowotnych omijano część terapii i/lub nie realizowało ich w zaleconych odstępach czasu, co z kolei przekładało się na mniejsze efekty wsparcia. (s. 49, 79)	obszarów słabo skomunikowanych. (s. 49, 79)		transportu do miejsca realizacji świadczeń, szczególnie przypadku obszarów słabo skomunikowanych.		
6.	Jednym z głównych problemów w zakresie monitorowania RPZ był brak ogólnych rozwiązań określających sposób egzekwowania od beneficjentów obowiązku składania sprawozdań z realizacji projektów. Mimo że beneficjenci zobowiązani byli do przesyłania sprawozdań do Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM WM i –za pośrednictwem SL2014 – do MJWPU (IP RPO WM 2014-2020), ze względu na to, że nie zapewniono mechanizmów egzekwowania sprawozdawczości, zdarzało się, że uchylali się oni od tego obowiązku. W związku z tym, do tej pory nie otrzymano jednego ze sprawozdań z realizacji projektów, co utrudniało ocenę programu przez Wykonawcę niniejszego badania. Problem ten potęgował fakt, że część beneficjentów nie była skłonna do udziału w wywiadach realizowanych na potrzeby ewaluacji i/lub przekazywania dodatkowych danych niezbędnych z punktu widzenia oceny realizacji RPZ. (s. 54)	Zaleca się rozważanie możliwości wprowadzenia rozwiązań służących usprawnieniu procesu sprawozdawczości z realizacji projektów poprzez uwzględnienie w regulaminie naboru oraz w ramach umów o dofinansowanie zapisu określającego sposoby egzekwowania od realizatorów wypełniania obowiązków sprawozdawczych oraz udziału w badaniach ewaluacyjnych. (s. 54)	IZ i IP FEM 2021-2027	Uwzględnienie w regulaminie naboru oraz w ramach umów o dofinansowanie projektów zapisów określających zasady egzekwowania od beneficjentów obowiązku przekazywania sprawozdań z realizacji projektów wraz z wynikami ankiet satysfakcji uczestnika programu oraz udziału w ewaluacji.	Perspektywa finansowa na lata 2021-2027	Programowa, operacyjna

Źródło: opracowanie własne.

6. Table of Conclusions and recommendations

Tabela 9. Table of Conclusions and recommendations

No.	Content of the Conclusion	Content of the Recommendation	Recipient of the Recommendation	Method of implementation	Implementation Deadline	Recommendation Class
1.	A decisive majority of representatives from all surveyed groups declared that the support provided under the RPZ should be continued in the future. The need for program continuation was justified by the high effectiveness and efficiency of the activities carried out, as well as by the very nature of the disorder, which underscores the need for long-term therapy. (p. 67-69)	It is recommended that the program be continued in the future. (p. 67-69)	Managing Institution, Intermediary Institution	Continuation of the program in subsequent years.	Financial perspective for the years 2021–2027.	Programmatic
2.	According to the results of interviews conducted with the institutions responsible for managing the program, the methods used to disseminate information about the calls for proposals under the RPZ were appropriate and effective, enabling the selection of projects for co-financing. (p. 19)	It is recommended that the implementing entities continue to use the existing methods of disseminating information about the program in the future. (p. 19)	Intermediary Institution	Continuation of using the current methods of disseminating information about the program when implementing similar activities in the future.	Financial perspective for the years 2021–2027.	Operational.
3.	Analysis of aspects related to program applications has shown that it is crucial to use appropriate and reliable communication channels as well as effective methods of informing about the support provided, in order to reach the	It is recommended that the possibility of expanding the range of informational activities employed under the	Managing Institution, Intermediary Institution	In the event that funds are available for informational activities, it is advisable to consider	Financial perspective for the years 2021–2027.	Programmatic, Operational.

No.	Content of the Conclusion	Content of the Recommendation	Recipient of the Recommendation	Method of implementation	Implementation Deadline	Recommendation Class
	widespread group of beneficiaries and increase awareness of the available services. The methods used so far for disseminating information about the implemented projects were generally effective. However, considering that promotional activities are key to increasing awareness of the possibility of receiving treatment—and given that they do not always reach all potential support beneficiaries—it is worth considering expanding the methods of disseminating information about the projects to include: • Disseminating information about the program during meetings of scientific societies and healthcare employers' organizations. • Utilizing the Internet, especially social media—including beneficiaries' profiles, websites/groups dedicated to patients and their families, as well as the websites of foundations, associations, etc. • Organizing meetings with patient organizations and associations, as well as families of patients, interested in improving the quality of life of individuals affected by cerebral palsy. • Intensifying cooperation with primary care facilities as venues for active recruitment to participate in the project.	program, with a focus on target groups, be considered. (p. 24-32)		expanding the range of informational activities employed within the program to include promoting support during meetings of scientific societies, organizations of healthcare employers, or meetings with patient organizations and associations, as well as with families of patients interested in improving the quality of life of individuals affected by cerebral palsy. It is also recommended to make extensive use of online promotion, especially via social media, and—where possible—to intensify cooperation with primary care facilities (POZ) for recruiting		

No.	Content of the Conclusion	Content of the Recommendation	Recipient of the Recommendation	Method of implementation	Implementation Deadline	Recommendation Class
	(p. 24-32)			participants for the project.		
4.	The results of the conducted studies indicate that a lack of flexibility in selecting the duration of therapy may lead to a misalignment with the individual predispositions and needs of the participant, thereby negatively impacting the outcomes achieved. A rigid determination of the therapy duration resulted in excessive strain for some participants, while for others the training intensity was insufficient. (p. 78-80)	Consider providing project implementers with greater flexibility in tailoring activities to meet the needs of participants, which would allow for the maximum utilization of support potential and increased efficiency of activities. However, it should be noted that, from the perspective of therapy effectiveness, the number of sessions cannot be fewer than 10. (p. 78-80)	Managing Institution, Intermediary Institution	Providing project implementers with greater flexibility in tailoring activities to meet participants' needs, including by determining the number of therapy hours within a specified range, to allow support to be adjusted to the individual needs and capabilities of participants.	Financial perspective for the years 2021–2027.	Programmatic, Operational.
5.	A challenge affecting some participants' ability to access support provided under the program was the lack of guaranteed transportation to the service delivery location. In some cases, due to the professional obligations of parents/caregivers, the child's school commitments, weather	It is recommended that the possibility of providing project participants with transportation to the service delivery	Managing Institution, Intermediary Institution	After consultation with the Steering Committee and subject to the availability of financial resources, it is	Financial perspective for the years 2021–2027.	Programmatic

No.	Content of the Conclusion	Content of the Recommendation	Recipient of the Recommendation	Method of implementation	Implementation Deadline	Recommendation Class
	conditions, or the significant distance between the patient's residence and the health service facility, some therapy sessions were skipped and/or not conducted at the recommended intervals, which in turn resulted in reduced support outcomes. (p. 49, 79)	location, especially in areas with limited connectivity, be considered. (p. 49, 79)		advisable to consider providing project participants with transportation to the service delivery location, particularly in areas with limited connectivity.		
6.	One of the main problems in monitoring the RPZ was the lack of top-down solutions defining how to enforce the obligation for beneficiaries to submit project implementation reports. Although beneficiaries were required to send reports to the Department of Health and Social Policy of the Mazovian Voivodeship and—via SL2014—to MJWPU (IP), due to the absence of mechanisms enforcing this reporting, they sometimes evaded the obligation. As a result, one of the project implementation reports has not been received, which hindered the evaluation of the program by the study's evaluator. This issue was compounded by the fact that some beneficiaries were unwilling to participate in interviews conducted for evaluation purposes and/or to provide additional data necessary for assessing the implementation of the RPZ. (p. 54)	It is recommended to consider introducing measures to streamline the project reporting process by including in the call regulations and in the co-financing agreements a clause specifying the methods for enforcing the implementers' reporting obligations and their participation in evaluation studies. (p. 54)	Managing Institution, Intermediary Institution	Incorporating provisions in the call regulations and co-financing agreements that define the rules for enforcing beneficiaries' obligation to submit project implementation reports, including participant satisfaction survey results, and to participate in the evaluation process.	Financial perspective for the years 2021–2027.	Programmatic, Operational.

Source: own study.

7. Aneks

7.1. Wzory narzędzi badawczych

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Word.

7.2. Zestawienie danych utworzonych przez Wykonawcę

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Excel.

7.3. Transkrypcje

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Word.

7.4. Nagrania z przebiegu warsztatu ewaluacyjnego

Aneks w postaci odrębnego pliku.

8. Bibliografia

- Dane GUS BDL.
- Dane otrzymane od Zamawiającego dotyczące m.in. uczestników projektów, wskaźników, beneficjentów.
- Dokumentacja konkursowa naborów obejmujących wymiar terytorialny wsparcia, stanowiąca załączniki do ogłoszenia o naborze wniosków o dofinansowanie (w tym m.in. regulamin konkursu, wzór wniosku, instrukcja wypełniania wniosku, wzór umowy).
- *Ewaluacja podsumowująca postęp rzeczowy i rezultaty RPO WM 2014-2020. Raport końcowy*, Gdańsk 2023.
- *Ewaluacja wpływu RPO WM 2014-2020 na rozwój społeczno-gospodarczy województwa i realizację celów Strategii Europa 2020. Raport końcowy*, Gdańsk 2023.
- Harmonogram naborów wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
- *Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020. Regiony, miasta, obszary wiejskie*.
- *Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020*.
- *Lista projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020*, wersja obowiązująca od 01.01.2025 r.,
<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/projekty/lista-projektow/lista-projektow-realizowanych-z-funduszy-europejskich-w-polsce-w-latach-2014-2020/>.
- *Mózgowe porażenie dziecięce*, <https://carolina.pl/ortopedia-dziecieca/neuroortopedia/mozgowe-porazenie-dzieciece/>.
- Novak, I., et al., *A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence*. *Dev Med Child Neurol*, 2013. 55(10): p. 885-910.
- *Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 88/2017 z dnia 5 maja 2017 r.*
- *Opis Funkcji i Procedur Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020*.
- Opis przedmiotu zamówienia.
- *PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA potencjał i jego wykorzystanie (zarys analizy)*, Narodowy Fundusz Zdrowia Centrala w Warszawie
https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultstronaopisowa/349/29/1/poz_-_potencjal_i_jego_wykorzystanie.pdf.

- *Program polityki zdrowotnej w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego na lata 2024-2026, Warszawa 2024.*
- Regionalne programy operacyjne 15 województw wraz ze Szczegółowymi Opisami Osi Priorytetowych.
- *Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.*
- *Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego”, okres realizacji: lata 2017-2023, Warszawa 2020.*
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r. poz. 1515).*
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U.2017.2476).*
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 469).*
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2024 poz. 798).*
- *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.*
- *Rozszerzenie dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie Województwa Mazowieckiego okres realizacji: lata 2017-2023”. Regionalny Program Zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego zaopiniowany przez AOTMiT (aktualizacja programu: grudzień 2018 r., maj 2021 r., luty 2022 r., wrzesień 2022 r.).*
- Sprawozdania z realizacji projektów.
- Stecko MJ, Wawryków A, Korabiusz-Lewandowska K, Kordek A. *Comprehensive care of a child suffering from cerebral palsy. J Educ Health Sport.* 2020; 10(9): s. 212–215.
- *Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 z perspektywą do 2030 r.*

- *Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku.*
- *Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 wraz z załącznikami.*
- Szulerowicz G. I., Grabowska-Fudala B., *Opieka pielęgniarska nad chorym z mózgowym porażeniem dziecięcym – studium przypadku*, http://www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2023/2/63_2_88_2023.pdf.
- *Umowa Partnerstwa.*
- Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2020 r. poz. 818 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670).
- Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U.2022.2527)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2024.581 t.j.).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2024 r., poz. 177).
- *Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-kwalifikowalnosci-wydatkow-w-ramach-europejskiego-funduszu-rozwoju-regionalnego-europejskiego-funduszu-spolecznego-oraz-funduszu-spojnosci-na-lata-2014-2020/>.
- *Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020*, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-realizacji-przedswiezec-z-udzialem-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego-w-obszarze-zdrowia-na-lata-2014-2020/>.

WYKAZ ELEMENTÓW GRAFICZNYCH W TREŚCI RAPORTU

1. Spis tabel

Tabela 1. Charakterystyka projektów realizowanych w ramach RPZ	20
Tabela 2. Uczestnicy poszczególnych projektów w podziale na regiony i subregiony	28
Tabela 3. Osiągnięte wartości mierników efektywności programu	43
Tabela 4. Stopień realizacji wartości docelowych wskaźników	47
Tabela 5. Tabela prawdziwości dla zbioru klasycznego	84
Tabela 6. Analiza SWOT.....	87
Tabela 7. Wnioski wraz z wyróżnionymi rekomendacjami	103
Tabela 8. Tabela wniosków i rekomendacji	127
Tabela 9. Table of Conclusions and recommendations	131

2. Spis wykresów

Wykres 1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/Pani o możliwości wzięcia przez dziecko udziału w programie?.....	29
Wykres 2. Czy uzyskane pierwotnie informacje o możliwości uzyskania wsparcia były wystarczające w celu zachęcenia Pana/Pani do skorzystania ze wsparcia?	31
Wykres 3. Czy Pana/Pani zdaniem dostęp do informacji o wsparciu był wystarczający?	31
Wykres 4. Czy potrafi Pan/Pani wskazać jakieś najbardziej (z Pana/Pani punktu widzenia) wiarygodne źródła informacji o tego typu wsparciu?.....	32
Wykres 5. Czy przed wzięciem udziału we wsparciu odczuwał/a Pan/Pani (lub Pana/Pani podopieczny) jakieś obawy?	33
Wykres 6. Jak Pan/Pani ocenia sam proces zgłoszenia do udziału we wsparciu?	34
Wykres 7. Jak ocenia Pan/Pani wzrost swojej wiedzy, nabytej dzięki udziałowi w projekcie w zakresie:.....	37
Wykres 8. Czy Pana/Pani zdaniem, dzięki udzielonemu wsparciu poprawił się dostęp do informacji i specjalistów?	38
Wykres 9. Czy Pana/Pani zdaniem, dzięki udzielonemu wsparciu poprawiła się jakość życia Pana/Pani rodziny?.....	38

Wykres 10. Czy Pana/Pani zdaniem, dzięki udzielonemu wsparciu poprawił się poziom funkcjonowania Pana/Pani dziecka/podopiecznego?	39
Wykres 11. Jak ogółem ocenia Pan/Pani poziom dopasowania otrzymanego w ramach projektu wsparcia do Pana/Pani potrzeb?	63
Wykres 12. Jak ocenia Pan/Pani (oraz uzasadnia ocenę) udział w projekcie pod względem następujących aspektów:	64
Wykres 13. W ramach udzielonego wsparcia przeprowadzono szereg badań i spotkań. Jak Pan/Pani ocenia (oraz uzasadnia ocenę) jakość poszczególnych elementów wsparcia: ...	65
Wykres 14. Czy uważa Pan/Pani, że wiedza pozyskana w trakcie udziału w projekcie jest przydatna w codziennym życiu?	66
Wykres 15. Czy wiedzę pozyskaną w trakcie udziału w projekcie wykorzystuje Pan/Pani w codziennym życiu?	66
Wykres 16. Czy zdarzyło się Panu/Pani dzielić wiedzę pozyskaną w ramach uczestnictwa w projekcie z innymi osobami?	67
Wykres 17. Czy Pana/Pani zdaniem tego rodzaju wsparcie należy kontynuować w przyszłości?	67
Wykres 18. Czy w przypadku kontynuowania tego rodzaju wsparcia w przyszłości należałoby Pana/Pani zdaniem wprowadzić w nim jakieś zmiany?	68
Wykres 19. Czy zdarzyło się Panu/Pani zachęcić do skorzystania ze wsparcia inną osobę? ...	71
Wykres 20. Czy potrafi Pan/Pani z kolei wskazać jakąś informację, którą uważa Pan/Pani za najbardziej wartościową?	72
Wykres 21. Czy dzięki udziałowi we wsparciu zmienił się styl życia Pana/Pani rodziny i Pana/Pani dziecka?	72
Wykres 22. Czy wskazane dotychczas pozytywne zmiany mają Pana/Pani zdaniem trwały charakter?	73
Wykres 23. Czy odczuli Państwo w jakiś sposób wpływ pandemii COVID-19 na możliwość korzystania ze wsparcia?	83