



**Ewaluacja procesu realizacji programów polityki
zdrowotnej wykonywanych aktualnie w wybranych
powiatach w Polsce w ramach Programu PL 13
– Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu**

Raport końcowy

Zamawiający:

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego –
Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24
00-791 Warszawa
www.pzh.gov.pl

Wykonawca:

EU-CONSULT Sp. z o.o.
Ul. Wały Piastowskie 1
80-855 Gdańsk
www.eu-consult.pl

Spis treści

Krótkie streszczenie ewaluacji.....	6
Wnioski.....	6
Rekomendacje dla Realizatorów	8
Rekomendacje dla Operatora.....	12
Słownik najważniejszych pojęć.....	14
Cel i zakres ewaluacji	16
Kryteria ewaluacji	16
Zakres ewaluacji	16
Metody i techniki badawcze.....	19
1. Analiza danych zastanych (desk research).....	19
2. Indywidualny wywiad pogłębiony (IDI).....	19
3. Telefoniczny wywiad pogłębiony (TDI).....	20
4. Diada	21
5. Case study	21
6. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI)	22
7. Badanie delfickie	22
8. Analiza SWOT	23
9. Panel ekspertów	23
Opis wyników badania	25
1) Jakimi były najistotniejsze ograniczenia przeprowadzonej ewaluacji?	25
2) Jakimi były mocne i słabe strony dokonanej ewaluacji?	25
3) Jakimi źródłami danych wykorzystano do oceny potrzeb zdrowotnych?	26
4) Kto przeprowadzał ocenę potrzeb zdrowotnych? Ile osób? Jakimi były ich kompetencje?	27
5) Czy Realizatorzy oceniają, że ocena potrzeb zdrowotnych została dokonana w sposób wystarczający do uzyskania najbardziej wiarygodnych wyników? Czy istnieją jakieś możliwości poprawy jej jakości w przyszłych badaniach?	28
6) Jak wyglądał proces ustalania priorytetów w oparciu o analizę potrzeb zdrowotnych? Czy istnieją możliwości jego udoskonalenia?	30
7) Jaki jest skład Zespołów realizujących projekty? Jakimi instytucjami uczestniczą oraz jakimi dysponują zasobami oraz kompetencjami?	31
8) Jakimi barierami, ograniczeniami są najistotniejszym problemem dla Realizatorów w trakcie wdrażania projektów?	34
9) Skuteczność i efektywność wykorzystania środków finansowych	49
10) Czynniki wpływające na osiągnięcie założonych wartości wskaźników	52
11) Jakimi działaniami/czynnościami są słabą stroną realizowanych projektów?	55
12) Jakimi zdefiniowano najczęstsze błędy w realizacji projektów?	57
13) Jakimi działaniami/czynnościami są mocną stroną realizowanych projektów?	58
14) Jak przebiega współpraca Realizatorów z Interesariuszami?	60
15) Czy stworzone Zespoły Realizatorów i Interesariuszy nabywają potrzebnych kompetencji aby w przyszłości prowadzić podobne projekty?	64
16) W jaki sposób Interesariusze mogą wykorzystać wyniki ewaluacji do poprawy podejmowanych działań zdrowotnych?	68

17) Jak wygląda ocena projektu wg innych interesariuszy? Czy działania projektu były trafnie dobrane do faktycznych potrzeb populacji?.....	68
18) Jak wygląda ocena projektu wg jego uczestników? Czy działania projektu trafnie odpowiadają na potrzeby i problemy odbiorców/uczestników? Jakie korzyści odnieśli odbiorcy projektu dzięki jego działaniom?	70
19) Czy projekt przyczynia się do rozwiązania problemów grup docelowych?	71
22) Osobiste odczucia respondentów związana z realizacją projektów.....	85
23) Jakie są rekomendacje/zalecenia wynikające z ewaluacji z uwzględnieniem ich zalet, wad i wymaganych zasobów?	86
24) Które z rekomendacji są najistotniejsze dla poprawy działań jeszcze w trakcie trwania projektu? Jak operacyjnie udoskonalić i poprawić projekt?.....	94
25) Jakie kroki i działania powinny być podjęte przez Realizatora w celu wdrożenia rekomendacji?.....	97
26) Jakie są zalecenie w zakresie koordynacji działań, dokumentowania i monitorowania starań w zakresie poprawy wdrożenia rekomendacji?.....	97
27) W jaki sposób można wesprzeć Realizatora na etapie planowania działań w celu podniesienia jakości realizowanych projektów (narzędzia, wytyczne, portal dobrych praktyk?).....	98
Case Study	101
Powiat kwidzyński	101
Powiat przasnyski	104
Powiat polkowicki	106
Powiat olecki	109
Miasto Łódź.....	112
Powiat włodawski	114
Analiza SWOT.....	116
Aneksy	120
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - pytania do wszystkich respondentów	120
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Ostródzki.....	123
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Proszowski.....	123
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Włodawski.....	124
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Przasnyski	124
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Strzebiński.....	125
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Olecki	125
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Świdwiński.....	126
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Koszaliński	127
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Ostrołęcki.....	127

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Sztumski	127
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Kwidzyński.....	128
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Piliński.....	129
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Gryficki	129
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Wąbrzeski.....	130
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Wieruszowski.....	130
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Żyrardowski.....	130
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Janowski	131
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Słubicki	131
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Lwówecki.....	132
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Bialski	132
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Polkowicki.....	133
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Miasto Łódź.....	133
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Kutnowski.....	134
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Pułtowski	134
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Nidzicki	135
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Piotrkowski.....	135
Scenariusz telefonicznego wywiadu pogłębianego z Interesariuszami.....	137
Scenariusz telefonicznego wywiadu pogłębianego z Odbiorcami	138
Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z przedstawicielem Ministerstwa Zdrowia.....	139
Scenariusz Diady.....	141
Scenariusz zogniskowanego wywiadu grupowego.....	143
Scenariusz badania delfickiego	143
Scenariusz panelu ekspertów	145
Spis cytowań.....	147
Spis tabel.....	148

Krótkie streszczenie ewaluacji

W pierwszej fazie procesu ewaluacji Wykonawca przekazał Realizatorom programów w 26 powiatach w kraju Schematy Ewaluacji Projektu w celu ich opracowania. Po uzyskaniu Raportów od Realizatorów, Wykonawca przystąpił do ich weryfikacji według informacji opisanej w Schemacie Ewaluacji Projektu pod kątem kompletności i rzetelności wszystkich wypełnionych tabel ze szczególnym uwzględnieniem tabeli zawierającej wskaźniki rezultatów i wyników projektów. Następnie, zweryfikowane raporty zostały przekazane Realizatorom w celu uzupełnień i/lub wyjaśnień.

Po dokonaniu ostatecznej weryfikacji Raportów Realizatora, Wykonawca przystąpił do opracowania narzędzi badawczych. Kolejnym istotnym krokiem było zrealizowanie badania, którego wyniki zostały opisane w dalszej części raportu końcowego badania. Na podstawie uzyskanych wyników powstało również 26 raportów ewaluacyjnych, po jednym dla każdego ze zbadanych powiatów. Uzyskane wyniki umożliwiły stworzenie wniosków oraz rekomendacji z podziałem na rekomendacje dla Realizatorów projektów oraz Operatora Programu.

Wnioski

Z wyników przeprowadzonego badania ewaluacyjnego płyną poniższe wnioski:

1. Realizatorzy projektów oceny potrzeb zdrowotnych dokonywali na podstawie różnorodnych źródeł danych. Jednym z najczęściej wykorzystywanych źródeł były standaryzowane wskaźniki umieralności (SMR) w latach 2009-2011, opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Wykorzystywano również dane pochodzące z Głównego Urzędu Statystycznego, powiatowych szpitali oraz ośrodków zdrowia. W większości powiatów uwzględniano opinie ekspertów, natomiast w pojedynczych opinie mieszkańców (poprzez badanie ankietowe). W niektórych powiatach ocena potrzeb zdrowotnych była zlecona firmom zewnętrznym.
2. Większość Realizatorów uważa, że ich analizy potrzeb zdrowotnych trafnie oceniły potrzeby zdrowotne mieszkańców oraz umożliwiły stworzenie adekwatnego celu projektu. W znacznej części powiatów w proces oceny potrzeb zdrowotnych byli włączeni przedstawiciele lokalnego środowiska medycznego.
3. W większości powiatów w skład zespołów projektowych wchodziły przedstawiciele środowisk medycznych oraz urzędnicy. Rekrutowano pracowników z wykształceniem wyższym, posiadających doświadczenie z zakresu zarządzania projektami oraz wdrażania procedury o zamówieniach publicznych. W niemal wszystkich powiatach spotkania

zespołów odbywały się w biurze projektowym, które najczęściej znajdowało się na terenie starostwa powiatowego.

4. Większość Realizatorów napotykała na problemy i bariery w trakcie wdrażania projektów. Występowały one na różnym etapie realizacji projektów oraz dotyczyły aspektów organizacyjnych, prawnych i finansowych. Realizatorzy aktywnie reagowali na pojawiające się problemy, wprowadzając działania zaradcze.
5. W wielu powiatach udało się zrealizować wszystkie założone zadania oraz wskaźniki.
6. Zdaniem większości Realizatorów, na osiąganie założonych wartości wskaźników największy wpływ ma pozytywny odbiór społeczny projektów oraz trafność dobrania celów.
7. W opinii badanych na efektywność finansową wpływa głównie pozytywny odbiór społeczny projektu, duże zaangażowanie Interesariuszy oraz trafne zdiagnozowanie potrzeb zdrowotnych lokalnych społeczności.
8. Za słabe strony realizowanych projektów uznano: krótki czas realizacji projektów, założenie zbyt wysokich wskaźników realizacji projektu, trudności z rekrutacją Odbiorców, niesatysfakcjonujące zaangażowanie Interesariuszy.
9. Za mocne strony realizowanych projektów uznano: objęcie działaniami projektowymi wysokiego odsetka mieszkańców powiatu, osiągnięcie zakładanych wskaźników oraz pozytywny odbiór społeczny. Wskazywano również na zdiagnozowanie stanów chorobowych oraz bezpłatność oferowanych działań.
10. Większość Realizatorów jest zadowolona ze współpracy z Interesariuszami, jednak w poszczególnych powiatach występowały trudności na tym polu, jak problemy w komunikacji, czy początkowa niechęć do zaangażowania się w działania projektowe. Interesariusze również pozytywnie ocenili współpracę z Realizatorami.
11. Dla większości respondentów z trzech przebadanych grup (Realizatorów, Interesariuszy i Odbiorców) udział w projektach był pozytywnym doświadczeniem, dzięki któremu zdobyli nowe kompetencje oraz podnieśli poziom swojej wiedzy.
12. W opinii większości Realizatorów wdrażane przez nich projekty przyczyniają się do rozwiązywania problemów grup docelowych poprzez umożliwienie i ułatwienie dostępu do bezpłatnych badań profilaktycznych i specjalistycznych. Respondenci wyróżnili również możliwość otrzymania szczegółowej diagnozy stanu zdrowia. W poszczególnych przypadkach u Odbiorców zdiagnozowano stan chorobowy, co umożliwiło dalszą interwencję lekarską.
13. Działania z zakresu wyrównywania społecznych nierówności w zdrowiu były realizowane we wszystkich projektach. W projektach poddanych

ewaluacji, społeczne nierówności w zdrowiu były ograniczane poprzez organizowanie bezpłatnych wydarzeń, co umożliwiło włączenie w działania projektowe osób o niskim statusie społeczno-ekonomicznym. Za istotny aspekt uznano „wychodzenie” z wydarzeniami projektowymi na tereny wiejskie oraz małomiasteczkowe, które są zamieszkiwane przez osoby szczególnie narażone na wykluczenie w dostępie do infrastruktury zdrowotnej. Wyróżniono również działalność edukacyjną, która w znaczący sposób podniosła świadomość społeczną na temat istotności zachowań prozdrowotnych.

Poniżej zaprezentowano rekomendacje wynikające z przeprowadzonej ewaluacji w podziale na rekomendacje dla Realizatorów (w podziale na: planowanie projektu, promocja działań projektu, praca zespołu projektowego, współpraca z Interesariuszami, realizacja działań projektu, inne) oraz rekomendacje dla Operatora Programu (usprawnienie przygotowania wniosku aplikacyjnego, zasady raportowania i rozliczania projektu, monitoring i ewaluacja działań projektu, sposoby i narzędzia wsparcia dla Realizatorów, inne).

Rekomendacje dla Realizatorów

a) Planowanie projektu (przygotowanie wniosku aplikacyjnego)

- Sugeruje się, aby przy tworzeniu diagnoz potrzeb i problemów zdrowotnych mieszkańców współpracować z przedstawicielami środowisk medycznych
- Proponuje się, aby planując czas i miejsce danego wydarzenia projektowego mieć na uwadze styl życia danej grupy docelowej.
- W celu zmniejszenia nierówności w dostępie do lekarzy specjalistów, proponuje się planowanie działań polegających na konsultacjach lekarskich z lekarzami najbardziej deficytowymi w danym powiecie.
- Proponuje się, aby oceny potrzeb zdrowotnych opierać na aktualnych, rzetelnych oraz kompleksowych źródłach danych.
- Rekomenduje się, aby oceny potrzeb zdrowotnych opierać głównie na danych odnoszących się do stanu zdrowia lokalnej społeczności.
- Rekomenduje się tworzenie diagnoz potrzeb zdrowotnych w oparciu o opinie mieszkańców, które zostały uzyskane poprzez badania oraz konsultacje społeczne.
- Rekomenduje się ustalenie przemyślanych, niezawyżonych wskaźników, które będą realne do zrealizowane.
- Proponuje się, by na czas realizacji projektów tworzyć konsorcja z placówek medycznych oraz ich przedstawicieli, w celu ułatwienia

komunikacji oraz procesu ustalania celów, priorytetów i działań projektowych.

- Rekomenduje się uspoźnianie celów i działań projektu, oraz dostosowywanie ich do potrzeb i oczekiwań mieszkańców.
- Proponuje się, aby w planowanych działaniach projektowych uwzględniać duże wydarzenia otwarte, co zwiększy oddziaływanie projektu.
- Proponuje się, aby tworząc grupę docelową wybrać kryteria, które umożliwią objęcie programem wysokiego odsetka mieszkańców danego powiatu.
- Proponuje się wybranie grupy docelowej, która będzie możliwa do zrekrutowania w założonych wskaźnikach.
- Sugeruje się przeanalizowanie tematyki lokalnych projektów zdrowotnych realizowanych przez inne podmioty w momencie pisanie wniosku aplikacyjnego.
- Proponuje się, aby projektując harmonogram zaplanować zapasy czasu dla poszczególnych działań w celu uniknięcia opóźnień w przypadku wystąpienia trudności z ich realizacją.

b) Promocja działań projektu (kampania promocyjno-informacyjna)

- Proponuje się, aby działaniami promocyjnymi objąć również pracowników służby zdrowia oraz organizacji pozarządowych, w celu zachęcenia ich do zaangażowania się w działania projektowe.
- Proponuje się, aby do realizacji kampanii promocyjno-informacyjnych wykorzystywać nowoczesne narzędzia, jak portale społecznościowe.
- Proponuje się, aby działania promocyjne były realizowane przez cały czas trwania projektu, co pomoże zwiększyć jego efektywność.
- Rekomenduje się, aby przed realizacją projektu wśród lokalnej społeczności przeprowadzać kampanię promocyjno-informacyjną, ponieważ pozytywny odbiór społeczny w dużej mierze determinuje sukces projektu.
- Proponuje się wykorzystywanie aktywizujących lokalną społeczność form promujących projekt, jak konkursy oraz loterie o tematyce zdrowotnej.
- Rekomenduje się, aby strona internetowa projektu była na bieżąco aktualizowana.

c) Praca zespołu projektowego

- Proponuje się tworzenie organów doradczych, zrzeszających osoby z różnych środowisk, które będą współpracować przy ustalaniu

priorytetów i działań projektowych oraz reprezentować interesy swoich instytucji i grup.

- Proponuje się, aby organizować cykliczne spotkania zespołu projektowego, w celu bieżącego monitoringu przebiegu projektu.
- Proponuje się, aby członkom zespołu zapewniać adekwatne i atrakcyjne wynagrodzenie finansowe, w celu zwiększenia skuteczności w rekrutacji specjalistów.
- Proponuje się, aby podczas rekrutacji stosować testy wiedzy z zakresu zarządzania projektami oraz testy psychologiczne w celu efektywniejszego zbudowania zespołu projektowego.
- Proponuje się, aby członkowie zespołów byli zatrudnieni tylko w ramach projektu, w celu uniknięcia przeciążenia obowiązkami oraz konieczności wyboru, które z nich są bardziej priorytetowe.
- Rekomenduje się zatrudnianie w zespołach radcy prawnego lub prawnika.
- Proponuje się, aby w zbudowanych zespołach projektowych wdrażających projekty o tematyce zdrowotnej, znajdowali się przedstawiciele placówek medycznych oraz urzędnicy.
- Proponuje się, aby w zespole projektowym znajdowały się osoby posiadające doświadczenie z zakresu zarządzania projektami oraz wdrażania procedury o zamówieniach publicznych.
- Sugeruje się wydelegowanie jednej komórki projektowej do koordynowania i tworzenia dokumentacji, monitorowanie programu.

d) Współpraca z Interesariuszami

- Proponuje się organizowanie cyklicznych spotkań z Interesariuszami projektu, w celu organizowania pracy projektowej oraz rozwiązywania pojawiających się problemów.
- Proponuje się, aby nawiązując współpracę z Interesariuszami, w czytelny sposób określić wzajemne obowiązki i oczekiwania, w celu uniknięcia późniejszych nieporozumień w tym aspekcie.
- Proponuje się, aby przed nawiązaniem współpracy, sprawdzać płynność finansową instytucji Interesariuszy wykonujących usługi projektowe.
- Proponuje się, aby nawiązywać współpracę z Interesariuszami z różnych środowisk i instytucji w celu wzmocnienia lokalnej współpracy międzysektorowej.
- Proponuje się, aby w działania projektowe włączać lokalne autorytety oraz społecznych liderów (np. księża). Działanie to wzmocni pozytywny odbiór społeczny projektu oraz zwiększy efektywność w rekrutacji Odbiorców.

- Rekomenduje się nawiązywanie współpracy z Ośrodkami Pomocy Społecznej w procesie rekrutacji ze względu na to, że wielu ich klientów należy do grup podwyższonego ryzyka.
- Rekomenduje się wzmocnienia zaangażowania jednostek powiatowych w działania projektowe.

e) Realizacja działań projektu

- Proponuje się wprowadzenie cykliczności wydarzeń z zakresu ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, w celu wzmocnienia i utrzymania ich efektów.
- Rekomenduje się włączenie lekarzy oraz pielęgniarek środowiskowych w proces rekrutacji Odbiorców.
- Rekomenduje się docieranie do lokalnych społeczności poprzez lokalnych liderów społecznych (np. księży, wójtów).
- Proponuje się, aby działania projektowe realizować również na terenie wsi i małych miasteczek, w celu zmniejszania wykluczenia w dostępie do usług zdrowotnych mieszkańców tych terenów.
- Proponuje się zapewnianie bezpłatnego dowozu na miejsce wydarzenia projektowego, w celu większego włączenia w projekt osób o niskim statusie ekonomicznym.
- Rekomenduje się, aby w przypadku pojawienia się trudności z realizacją działań projektowych lub rozliczeniem finansowym, skontaktować się z Operatorem Programu, w celu podjęcia działań zaradczych.
- Rekomenduje się rzetelne przygotowywanie dokumentów, systematyczne monitorowanie i kontrolowanie skuteczności wykorzystywania środków finansowych, aby w przypadku wykrycia nieprawidłowości, móc na nie szybko zareagować.
- Proponuje się, aby koszty delegacji oraz przemieszczania się włączać w koszty kwalifikowane projektu.
- Proponuje się, aby szerzej wykorzystywać nowoczesne technologie (np. przygotowywać posty i podkasty informacyjne, przekazywać informacje za pomocą SMSów).
- Proponuje się stosowanie metod o charakterze psychologicznym, na przykład techniki coachingu opartej na wzmocnieniu, w celu zwiększenia skuteczności projektów

f) Inne

- Proponuje się realizację regularnych badań stanu zdrowia osób, które brały udział w projekcie, aby sprawdzić czy przyczynił się on do jego poprawy.
- Proponuje się, aby informacje na temat stanu zdrowia i potrzeb lokalnych społeczności, zdobyte podczas realizacji projektu, wykorzystywać do przyszłych diagnoz potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego powiatu.
- Proponuje się zorganizowanie spotkania zespołu projektowego w celu sporządzenia harmonogramu wdrażania rekomendacji.

Rekomendacje dla Operatora**a) Usprawnienie przygotowania wniosku aplikacyjnego**

- Proponuje się, aby uprościć wniosek o dofinansowanie projektu oraz skrócić czas oczekiwania na jego rozpatrzenie.
- Sugeruje się, aby na etapie planowania projektów Operator Programu organizował dla Realizatorów szkolenia z zakresu zarządzania projektami, jego rozliczania oraz obowiązujących wytycznych.
- Proponuje się zwiększenie liczby generatorów wniosków oraz wprowadzenie do nich nowych funkcji ułatwiających proces aplikacji oraz rozliczania projektów.

b) Zasady raportowania i rozliczania projektu

- Proponuje się, aby Operator Programu, po każdym złożonym kwartalnym raporcie, dawał Realizatorom informację zwrotną na temat silnych i słabych stron projektów, popełnionych błędów oraz udzielał wskazówki, w jaki sposób mogą ich uniknąć.
- Proponuje się utworzenie strony internetowej z zakresu budżetowania projektów, na której znajdowałyby się informacje o jego efektywnym planowaniu oraz cenach rynkowych usług zdrowotnych.
- Sugeruje się organizowanie szkoleń z zakresu wdrażania procedury o zamówieniach publicznych.

c) Monitoring i ewaluacja działań projektu

- Proponuje się stworzenie jednego obowiązującego modelu i narzędzia ewaluacji dla wszystkich projektów realizowanych w ramach programu

„Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” w celu uzyskania porównywalnych danych.

- Sugeruje się wprowadzenie możliwości udzielenia anonimowej oceny przez Realizatorów na temat opiekuna projektu pochodzącego z instytucji Operatora Programu.
- Proponuje się, aby w momencie przeprowadzania ewaluacji Programu wszystkie projekty znajdowały na podobnym etapie realizacji (w trakcie wdrażania lub zrealizowane).

d) Sposoby i narzędzia wsparcia dla Realizatorów

- Proponuje się stworzenie stałego punktu konsultacyjnego, w którym Realizatorzy mieliby możliwość uzyskania porady u Operatora Programu.
- Proponuje się utworzenie inkubatorów wiedzy, organizowanie spotkań z osobami, które realizowały podobne projekty w przeszłości,
- Proponuje się wydłużenie czasu trwania projektów, co pozytywnie wpłynie na ich organizację oraz efektywność.
- Proponuje się, aby szkoleniami obejmować cały zespół projektowy, co pozytywnie wpłynie na jego pracę.
- Proponuje się organizowanie cyklicznych spotkań i szkoleń na temat pozyskiwania funduszy norweskich.
- Proponuje się stworzenie portalu dobrych praktyk z zakresu zarządzania projektami finansowymi z funduszy norweskich oraz o tematyce zdrowotnej. Sugeruje się, aby zamieszczać tam przykłady bardzo dobrze zrealizowanych projektów o tematyce medycznej. Realizatorzy projektów po ich wdrożeniu mogliby umieszczać na portalu informacje, z jakimi problemami spotkali się podczas realizacji projektu oraz w jaki sposób sobie z nimi poradzili.
- Proponuje się, aby po zakończeniu programu o tematyce zdrowotnej organizować forum lub konferencję podsumowującą wdrożone projekty, podczas których Realizatorzy będą mieć okazję podzielić się swoimi wrażeniami, problemami oraz sposobami ich rozwiązania.
- Proponuje się stworzenie konkursu na najlepiej zrealizowany projekt w celu zwiększenia zaangażowania Realizatorów w ich staranne wdrażanie.
- Stworzenie modelowego przykładu projektu, który mógłby służyć Realizatorom za przykład.
- Proponuje się, aby osoby realizujące projekt o tematyce zdrowotnej miały możliwość skorzystania z wiedzy osoby (tzw. konsultanta) posiadającej doświadczenie w tym zakresie, np. poprzez video konferencje.

Słownik najważniejszych pojęć

Poniżej przedstawiono i wytłumaczono najważniejsze pojęcia stosowane w niniejszym opracowaniu:

- **Analiza SWOT** - ocena silnych i słabych stron danego obiektu na tle szans i zagrożeń ze strony otoczenia.
- **Case Study** - dogłębna analiza pojedynczego przypadku, pozwalająca wyciągnąć wnioski co do przyczyn i rezultatów jego przebiegu.
- **Desk research** - analiza danych zastanych to metoda badań społecznych, która zakłada szczegółową analizę istniejących już i dostępnych danych (analizie poddano raporty Realizatorów, wnioski o płatność, wnioski aplikacyjne).
- **Diada** - ustrukturyzowany wywiad prowadzony jednocześnie między dwójką respondentów i moderatorem, który ma na celu uzyskanie konkretnych informacji w sposób planowy i metodyczny.
- **Grupa docelowa** - grupa docelowa to są uczestnicy projektu, do których jest on adresowany.
- **Grupa podwyższonego ryzyka (lub „wysokiego ryzyka”)**- osoby spośród grupy docelowej, u których ryzyko wystąpienia problemu zdrowotnego jest wyższe.
- **Interesariusze (stakeholders)** – podmioty (osoby, społeczności, instytucje, organizacje), które mogą wpływać na program zdrowotny i/lub pozostają pod jego wpływem. Trzy główne grupy interesariuszy to:
 - strony zaangażowane w działania programu (np. sponsorzy lub reprezentanci instytucji finansujących program, administratorzy programu, urzędnicy, menedżerowie lub pracownicy zaangażowani w planowanie i wdrażanie),
 - Uczestnicy programu - podmioty, dla których program jest bezpośrednio lub pośrednio przeznaczony (np. uczestnicy programu oraz członkowie ich rodzin, organizacje społeczne, stowarzyszenia zawodowe i organizacje związane z programem, populacje objęte programem),
 - Główni użytkownicy oceny – główni realizatorzy projektu, którzy na podstawie uzyskanej oceny podejmą pewne decyzje i działania dotyczące projektu powiatowego.
- **Kontekst projektu** - otoczenie i wpływy środowiska dotyczące programu lub jego oceny (np. warunki społeczne lub gospodarcze, wysiłki innych organizacji w celu rozwiązania tych samych lub podobnych potrzeb).
- **Odbiorca** – Beneficjent programu, który wziął udział w projekcie i osiągnął z tego tytułu korzyści.
- **Operator Programu PL 13** – Operatorem Programu jest Ministerstwo Zdrowia, które pozyskało środki z Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 na program PL 13 „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”.

Ministerstwo Zdrowia jest odpowiedzialne za dysponowanie pozyskanymi środkami oraz zarządzanie Programem.

- **Projekt zdrowotny** – projekt dofinansowany w ramach części konkursowej programu PL13 pn. „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu.
- **Realizator** - samorząd powiatowy odpowiedzialny za realizację projektu zdrowotnego w ramach podpisanej umowy.
- **Rezultaty projektu** – prowadzone programy z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób.
- **TDI** – metoda badawcza polegająca na przeprowadzeniu ustrukturyzowanej rozmowy telefonicznej z daną osobą mającą na celu uzyskanie konkretnych informacji w sposób planowy i metodyczny według określonego schematu, zwanego scenariuszem wywiadu.
- **Wskaźnik rezultatu1** – ogólna liczba osób uczestniczących w programach promocji zdrowia i profilaktyki chorób.
- **Wskaźnik wyniku2** – liczba osób uczestniczących w poszczególnych rodzajach programów i akcji zdrowotnych (suma wskaźników wyniku w ramach danego rezultatu odpowiadać powinna wartości wskaźnika jego rezultatu).
- **Wykonawca** – Zewnętrzny podmiot oceniający, wyłoniony w drodze konkursu do ewaluacji procesu realizacji programów polityki zdrowotnej realizowanych aktualnie w wybranych powiatach w Polsce w ramach Programu PL13 – Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”.
- **Wyniki projektu** – poszczególne rodzaje przeprowadzonych programów i akcji zdrowotnych w ramach określonego rezultatu projektu.
- **Wywiad pogłębiony (IDI)** – bezpośrednia rozmowa przeprowadzona przez Wykonawcę z przedstawicielem Realizatora (bezpośrednio zaangażowanym w realizację projektu).
- **Zogniskowany wywiad grupowy (FGI)** - ustrukturalizowana i moderowana dyskusja kilku osób, zogniskowana na wybranym zagadnieniu. Prowadzona jest według scenariusza, który określa konkretny cel rozmowy i wytyczne dla moderatora o tym jak prowadzić dyskusję.

Cel i zakres ewaluacji

Celem ewaluacji była analiza i ocena procesu i efektów realizacji projektów powiatowych poprzez zbadanie stopnia trafności, efektywności, skuteczności i użyteczności podjętych działań oraz opracowanie wniosków i rekomendacji dotyczących sposobu przeprowadzania analizy potrzeb i programów zdrowotnych.

Kryteria ewaluacji

Podczas ewaluacji Wykonawca wykorzystał następujące kryteria:

- **adekwatność/trafność** – w ramach niniejszego badania kryterium to pozwoliło na ocenę stopnia, w jakim projekty przyczyniają się do osiągnięcia ustalonych celów;
- **skuteczność** – w ramach niniejszego badania kryterium to stanowiło podstawę do oceny stopnia osiągnięcia celów poszczególnych projektów, ze szczególnym uwzględnieniem: skuteczności wykorzystania środków finansowych oraz skuteczności w osiąganiu wartości wskaźników;
- **efektywność** – w ramach niniejszego badania kryterium to pozwoliło na ocenę, czy w ramach Priorytetu osiągnęte są najlepsze efekty/rezultaty w stosunku do zaangażowanych środków/nakładów ;
- **użyteczność** – w ramach niniejszego badania kryterium to pozwoliło na ocenę, w jakim stopniu projekt przyczynia się do rozwiązania potrzeb/problemów grup docelowych.

Zakres ewaluacji

Ewaluacja objęła następujące kwestie:

- 1) Adekwatność/trafność** – w ramach niniejszego badania kryterium to pozwoliło na ocenę stopnia, w jakim projekt przyczynia się do osiągnięcia ustalonych celów:
 - a. W jaki sposób działania projektu w powiecie przyczyniają się do realizacji nadrzędnego celu programu tj. Ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu
 - b. Na podstawie dotychczasowych doświadczeń w projekcie, które z podejmowanych działań zdaniem Powiatu (czyli Realizatora) są najlepsze dla realizacji nadrzędnego celu?
 - c. Czy można bazując na obecnych doświadczeniach w realizacji projektu wskazać inne bardziej adekwatne metody i działania, które można by zastosować w przyszłych projektach o takich samych celach?

- 2) Skuteczność** – w ramach niniejszego badania kryterium to stanowiło podstawę do oceny stopnia osiągania celów poszczególnych projektów, ze szczególnym uwzględnieniem: skuteczności wykorzystania środków finansowych oraz skuteczności w osiąganiu wartości wskaźników.
- W jakim stopniu rezultaty projektu zostały osiągnięte w odniesieniu do aktualnej fazy projektu?
 - Jakie czynniki decydują o skuteczności wykorzystania środków finansowych (plan finansowy a jego realizacja)?
 - Co ma wpływ na osiąganie wartości wskaźników w realizowanym projekcie (m.in. zaangażowanie interesariuszy, wysokość finansowania, trafność doboru celów, odbiór społeczny).
- 3) Efektywność** – w ramach niniejszego badania kryterium to pozwoliło na ocenę, czy w ramach Priorytetu osiągane są najlepsze efekty/rezultaty w stosunku do zaangażowanych środków/nakładów.
- Które z działań wykazują najlepszą efektywność finansową?
 - Jakie elementy w projekcie decydują o efektywności finansowej?
 - Jakie są możliwe sposoby oceny efektywności finansowej (propozycje)?
 - Jaki jest stosunek nakładów/kosztów do uzyskanych efektów/korzyści dla poszczególnych działań projektu?
- 4) Użyteczność** – w jakim stopniu projekt przyczynia się do rozwiązywania potrzeb/problemów grup docelowych.
- Czy i w jaki sposób projekt przyczynia się do rozwiązywania problemów grup docelowych?
 - Czy w projekcie zdefiniowano grupy podwyższonego ryzyka? Jeśli tak, to jakie korzyści projekt przyniósł grupom podwyższonego ryzyka?
 - Bazując na obecnych doświadczeniach czy można wskazać w jaki sposób można w przyszłości mierzyć te korzyści?
 - Jakie działanie przynosi najwięcej korzyści?
- 5) Zespół realizujący projekt w powiecie:**
- W jaki sposób zespoły zostały utworzone, jakie napotymano trudności?
 - Czy w projekcie były zatrudnione osoby o odpowiednich kompetencjach do jego realizacji?
 - Czy utworzony zespół będzie funkcjonował po zakończeniu projektu, czy w przypadku realizacji nowych podobnych projektów będzie potrzeba utworzenia nowych zespołów?
 - Ocena praktycznych aspektów funkcjonowania zespołów, m.in.:
 - Gdzie odbywały się spotkania?
 - Jakie działania wykonywali poszczególni członkowie zespołu?
 - Jakie kompetencje posiadają członkowie zespołów?

- h. Jak można lepiej przeprowadzić taki projekt?
- i. Jak można lepiej zbudować zespół?
- j. Jakie trzeba stworzyć warunki zewnętrzne by takie projekty można lepiej i sprawniej przeprowadzać?

6) Ocena potrzeb zdrowotnych:

- a. W jaki sposób dokonano oceny potrzeb zdrowotnych?
- b. Jakie wykorzystano wskaźniki, skąd pochodziły dane, czy w analizie posłużono się opiniami ekspertów oraz mieszkańców?
- c. Jak Realizator (czyli Powiat) ocenia własne możliwości prowadzenia takiej analizy?

7) Ocena projektu na aktualnym etapie jego realizacji :

- a. Jakie są silne i słabe strony realizacji projektu?
- b. Jaka jest wartość dodana dla organizacji Realizatora w wyniku uczestnictwa w projekcie?
- c. Jakie są wnioski dotyczące postulowanych zmian w projekcie (zwłaszcza w odniesieniu do celu ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu)?
- d. Jakie są inne osobiste doświadczenia respondenta związane z realizacją projektu?

8) Interesariusze

- a. W jakim stopniu cele programu odpowiadają na zdiagnozowane potrzeby i problemy populacji?
- b. Czy działania projektu były trafnie dobrane do faktycznych potrzeb populacji?
- c. Jakie korzyści, w opinii interesariuszy zostały już osiągnięte dzięki realizacji projektu?

9) Odbiorcy

- a. Czy działania projektu trafnie odpowiadają na potrzeby i problemy odbiorców/uczestników?
- b. Jakie korzyści odnieśli odbiorcy projektu dzięki jego działaniom?

Metody i techniki badawcze

W ramach ewaluacji wykorzystana następujące metody i techniki badawcze:

1. Analiza danych zastanych (desk research)

Analiza danych zastanych to metoda badań społecznych, która zakłada szczegółową analizę istniejących już i dostępnych danych. W jej wyniku następuje scalanie, przetwarzanie i analiza danych rozproszonych dotychczas wśród rozmaitych źródeł. Analiza danych zastanych zapewni zdobycie informacji, które można otrzymać drogą analizy opracowań i ekspertyz.

Analizie poddane zostaną następujące dokumenty:

- Raporty Realizatorów;
- Wnioski o dofinansowanie;
- Wnioski o płatność.

Uzasadnienie zastosowania techniki badawczej:

Analiza desk research wolna jest od większości obciążeń charakterystycznych dla badań reaktywnych takich jak efekt ankierski. Pozwala tym samym na uzyskanie wysoce obiektywnych informacji. Ponadto stanowi doskonały wstęp do dalszych badań. Wyniki uzyskane w trakcie analizy desk research będą mogły posłużyć bowiem do realizacji dalszych etapów badania przede wszystkim nakierowując zespół badawczy na pewne konkretne problemy, które będzie można pogłębić i wyjaśnić w wyniku realizacji badań reaktywnych.

2. Indywidualny wywiad pogłębiony (IDI)

IDI polega na przeprowadzeniu z daną osobą ustrukturyzowanej rozmowy, która ma na celu uzyskanie konkretnych informacji w sposób planowy i metodyczny według określonego schematu, zwanego scenariuszem wywiadu.

Populacja badana: Realizatorzy projektów (przedstawiciele samorządu terytorialnego powiatów realizujących projekty) oraz Ministerstwo Zdrowia

Dobór próby: celowy: wybrane zostały te osoby, których wiedza i opinie były użyteczne z punktu widzenia celów badania.

Liczba wywiadów: 27 – Wykonawca zrealizował po jednym wywiadzie z każdym z Realizatorów oraz wywiad z przedstawicielem Ministerstwa Zdrowia odpowiedzialnym za koordynację Programu

Uzasadnienie zastosowania techniki badawczej:

Standaryzacja poruszanych zagadnień, a w szczególności celu rozmowy pozwala na uzyskanie informacji istotnych z punktu widzenia celów badania. Charakter rozmowy i duża swoboda w komunikacji ułatwiają zaś pogłębianie poruszanych zagadnień i wyjaśnianie zdiagnozowanych zjawisk. Indywidualne wywiady pogłębione mają na celu przede wszystkim odpowiedzenie na pytanie, dlaczego dane zjawisko występuje, a nie samo proste stwierdzenie jego występowania. Mała liczebność populacji oraz konieczność uzyskania wiedzy o konkretnych zjawiskach i mechanizmach sprawiają, że wywiady pogłębione będą idealną techniką służącą realizacji założonych celów.

3. Telefoniczny wywiad pogłębiony (TDI)

TDI polega na przeprowadzeniu ustrukturyzowanej rozmowy telefonicznej z daną osobą. Ma na celu uzyskanie konkretnych informacji w sposób planowy i metodyczny według określonego schematu, zwanego scenariuszem wywiadu.

Populacja badana: Interesariusze (podmioty, które mogą wpływać na program zdrowotny i/lub pozostają pod jego wpływem) oraz Odbiorcy (mieszkańcy, którzy są odbiorcami projektów)

Dobór próby: celowy: wybrane zostały te osoby, których wiedza i opinie były użyteczne z punktu widzenia celów badania. Wykonawca zrealizował wywiady z kluczowymi Interesariuszami wskazanymi przez Realizatorów

Liczba wywiadów: 492, w tym:

52 wywiady z Interesariuszami (2 w ramach każdego z projektów);

440 wywiadów z Odbiorcami (20 w ramach każdego z projektów z wyjątkiem powiatów pilskiego, strzelińskiego, włodawskiego oraz Miasta Łódź – Realizatorzy z tych powiatów nie wyrazili zgody na udostępnienie numerów Odbiorców).

Uzasadnienie zastosowania techniki badawczej:

Standaryzacja poruszanych zagadnień, a w szczególności celu rozmowy, pozwala na uzyskanie informacji istotnych z punktu widzenia celów badania. TDI trwa nieco krócej niż IDI i ogniskuje się bardziej na uzyskiwaniu konkretnych informacji niż ich szczegółowym pogłębianiu. Spowodowane jest to brakiem fizycznej obecności wywiadowcy, co powoduje zmianę charakteru rozmowy z bardzo osobistej, w której dużą rolę odgrywa mowa ciała na rozmowę bardziej skupioną na uzyskiwaniu informacji, w której jedynym wpływem ankieterskim jest ton głosu wywiadowcy.

4. Diada

Diada, tzw. „dwójka”, to ustrukturyzowany wywiad prowadzony jednocześnie między dwójką respondentów i moderatorem, który ma na celu uzyskanie konkretnych informacji w sposób planowy i metodyczny według określonego schematu, zwanego scenariuszem wywiadu.

Populacja badana: Realizatorzy, Interesariusze

Dobór próby: – wybrane zostały te osoby, których wiedza i opinie były użyteczne z punktu widzenia celów badania. W każdej diadzie wzięli udział przedstawiciel realizatora i interesariusz bądź dwóch interesariuszy.

Liczba wywiadów: 26 – Wykonawca przeprowadzi po jednej diadzie odnośnie do każdego z projektów.

Uzasadnienie zastosowania techniki badawczej:

Ze względu na to, iż respondenci biorący udział w diadzie będą reprezentować różne środowiska można spodziewać się, iż będą mieli odmienne poglądy dotyczące kwestii poruszanych przez moderatora. Zaistniała między nimi dyskusja doprowadzi do wyciągnięcia wniosków, których nie można by było uzyskać poprzez stosowanie metod badawczych angażujących tylko jednego respondenta. Możliwe będzie skonfrontowanie opinii, otrzymanie szczegółowego materiału badawczego oraz pełniejsze poznanie poglądów i argumentów obu stron, co pozwoli na udzielenie pełniejszych odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

5. Case study

Case study to dogłębna analiza pojedynczego przypadku, pozwalająca wyciągnąć wnioski co do przyczyn i rezultatów jego przebiegu. Celem studium przypadku jest pokazanie koncepcji wartych skopiowania. Wykonawca przeprowadzi analizę case study dla wybranych projektów.

Liczba studiów przypadku: 6

Dobór próby: celowy – szczegółowej analizie zostały poddane projekty uznane za wzorcowe (cechujące się bardzo wysoką adekwatnością/trafnością, skutecznością, efektywnością i użytecznością). Dobór projektów do case study został przeprowadzony przez członków zespołu badawczego na podstawie analizy wyników innych badań.

Uzasadnienie zastosowania techniki badawczej:

Przeprowadzenie studiów przypadku pozwoli na zidentyfikowanie czynników, które wpłynęły na to, iż analizowane projekty cechowały się bardzo dużą adekwatnością/trafnością, skutecznością, efektywnością i użytecznością.

Zidentyfikowane czynniki, tak zwane dobre praktyki, będą mogły być stosowane w projektach realizowanych w przyszłości, co pozwoli na zwiększenie ich jakości.

6. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI)

FGI to ustrukturalizowana i moderowana dyskusja kilku osób, zogniskowana na wybranym zagadnieniu. Prowadzona jest według scenariusza, który określa konkretny cel rozmowy i wytyczne dla moderatora o tym jak prowadzić dyskusję.

Populacja badana: Realizatorzy, Interesariusze i Odbiorcy

Dobór próby: celowy – wybrane zostały te osoby, których wiedza i opinie były użyteczne z punktu widzenia celów badania.

Liczba wywiadów grupowych: 3. FGI zostały zrealizowane w powiatach, w przypadku których nie udało się pozyskać wyczerpujących informacji na temat projektu przy zastosowaniu pozostałych technik badawczych – w powiatach kwidzyńskim, wąbrzeskim i koszalińskim.

Uzasadnienie zastosowania techniki badawczej:

Zaletą FGI jest łączenie elementów zwykłego wywiadu z metodami warsztatowymi o charakterze konsultacyjnym. Pozwala to na uzyskanie bardzo dużej ilości informacji w krótkim czasie poprzez wykorzystanie dynamiki grupowej. Funkcją badania FGI, podobnie jak wywiadu pogłębionego, jest uzyskanie pogłębionych informacji od osób, których wiedza i opinie są cenne z punktu widzenia celów badania.. Konstruktywna dyskusja i samoaktywizacja rozmówców pozwalają poznać wiele punktów widzenia na dany problem oraz uzyskać syntetyczne wnioski – nie jest to możliwe w przypadku stosowania wyłącznie technik ograniczających się do pojedynczych respondentów, dlatego badanie FGI będzie stanowiło cenne uzupełnienie indywidualnych wywiadów pogłębionych.

7. Badanie delfickie

W przypadku badania delfickiego opinie ekspertów gromadzi się za pomocą ankiety. Ankietowanie zostało przeprowadzone dwukrotnie. W wyniku przeprowadzania pierwszej rundy ankietowej zostały zebrane opinie, które zostały zestawione z wykorzystaniem narzędzi statystycznych, a następnie rozesłane do ekspertów. Eksperti po zapoznaniu się z wynikami pierwszej tury odnieśli się do nich. Badanie zostało zrealizowane w formie on-line - wybrane osoby otrzymały na adres mailowy zaproszenie do udziału w badaniu wraz z linkiem do ankiety.

Populacja badana: specjaliści z zakresu polityki zdrowotnej

Dobór próby: celowy – eksperci zostali wybrani ze względu na dorobek naukowy oraz doświadczenie zawodowe związane z tematyką badania. Do panelu zaproszonych zostało 6 ekspertów.

Liczba tur badania delfickiego: 2

Uzasadnienie zastosowania techniki badawczej:

Zalety badania delfickiego to przede wszystkim niezależność opinii ekspertów i anonimowość udzielanych opinii. Ważną cechą jest także wieloetapowość postępowania z wykorzystaniem efektu sprzężenia zwrotnego – eksperci przed kolejną rundą ankietową informowani są o opiniach uzyskanych podczas poprzedniej rundy, w ten sposób mają możliwość zweryfikowania swojego stanowiska lub umocnienia go dodatkową argumentacją. Metoda ta jest odpowiednia szczególnie w przypadku opracowywania wniosków, rekomendacji i prognoz, dlatego będzie użyteczna do określenia adekwatności, skuteczności, efektywności i użyteczności analizowanych projektów.

8. Analiza SWOT

Analiza SWOT jest to ocena silnych i słabych stron danego obiektu na tle szans i zagrożeń ze strony otoczenia. Jej nazwa pochodzi od pierwszych liter rozpatrywanych grup czynników: strengths – silne strony, weaknesses - słabości, opportunities - szanse, threats – zagrożenia. Do przeprowadzenia analizy SWOT zostaną wykorzystane informacje zgromadzone dzięki zastosowaniu pozostałych technik badawczych.

Próba badawcza: Została przeprowadzona kompleksowa analiza SWOT, obejmująca wszystkie projekty

Uzasadnienie zastosowania techniki badawczej:

Zastosowanie analizy SWOT pozwoliło na określenie potencjału realizowanych projektów i na obranie najlepszej strategii działania podczas realizowania przyszłych projektów. Jest to metoda kompleksowa, pozwalająca na łatwe przejście od etapu analizy strategicznej do etapu planowania strategicznego.

9. Panel ekspertów

Panel ekspertów to technika podobna do grup fokusowych, czyli ustrukturalizowanych i moderowanych dyskusji zogniskowanych na konkretnym zagadnieniu. Uczestniczyli w nim eksperci, czyli osoby, które posiadają cenną wiedzę w danej dziedzinie. Ekspertom zostały udostępnione dane zgromadzone dzięki zastosowaniu pozostałych technik badawczych.

Populacja badana: specjaliści z zakresu polityki zdrowotnej

Dobór próby: celowy – eksperci zostali wybrani ze względu na dorobek naukowy oraz doświadczenie zawodowe związane z tematyką badania. Do panelu zaproszonych zostało 3 ekspertów, co pozwoli na otrzymanie rzetelnej i wyczerpującej oceny od każdego z nich.

Liczba paneli: 1

Uzasadnienie zastosowania techniki badawczej:

Zastosowanie panelu ekspertów pozwoliło na optymalne wykorzystanie zebranych informacji, gdyż ich opinie pozwoliły na uzupełnienie i weryfikację wniosków i rekomendacji otrzymanych przez zespół badawczy w wyniku badania. Dzięki holistycznemu podejściu eksperci byli w stanie wypracować rozwiązania podnoszące skuteczność podobnych projektów realizowanych w przyszłości.

Opis wyników badania

1) Jakie były najistotniejsze ograniczenia przeprowadzonej ewaluacji?

Najistotniejszym ograniczeniem przeprowadzonej ewaluacji były trudności ze współpracą ze znaczną częścią Realizatorów. Jedno ze Starostw Powiatowych przekazało wypełnioną matrycę ewaluacyjną 2 miesiące po wyznaczonym przez Wykonawcę terminie. W związku z tym, że realizacja dalszych badań mogła nastąpić dopiero po przeprowadzeniu analizy danych przekazanych przez Realizatorów, spowodowało to opóźnienie w przeprowadzaniu wywiadów z poszczególnymi grupami respondentów. Zdarzało się, że Wykonawca miał trudności ze skontaktowaniem się z przedstawicielem Realizatora posiadającym wiedzę na temat projektu. W jednym przypadku za wdrażanie programu odpowiadała firma zewnątrz, a przedstawiciele Starostwa Powiatowego mieli trudności z dostarczeniem jakichkolwiek informacji na temat przebiegu realizacji projektu. 4 Realizatorów odmówiło przekazania danych kontaktowych Odbiorców, co uniemożliwiło zrealizowanie wywiadów z tą grupą respondentów.

2) Jakie były mocne i słabe strony dokonanej ewaluacji?

Do mocnych stron ewaluacji zaliczyć należy wykorzystanie dużej liczby technik badawczych – Wykonawca zrealizował badania obejmujące pojedynczych respondentów (IDI, TDI), pary respondentów (diada) oraz większe grupy (FGI). Istotne były także zaangażowanie ekspertów w ramach badania delfickiego oraz panelu ekspertów, gdyż badania te dostarczyły cennych wniosków i rekomendacji.

Słabą stroną realizacji był brak zastosowania przynajmniej jednej techniki ilościowej (na przykład wywiadów telefonicznych), która dostarczyłaby danych pozwalających na określenie częstości występowania poszczególnych zjawisk, np. jaki odsetek Odbiorców na skutek uczestnictwa w projekcie zmienił nawyki żywieniowe. Fakt, że Wykonawca nie zdecydował się na uwzględnienie tej techniki związany był z trudnościami w pozyskiwaniu numerów telefonów Uczestników projektów. Część Realizatorów w momencie przeprowadzania ewaluacji nie posiadała sporządzonych baz danych Odbiorców – informacje o poszczególnych uczestnikach były dostępne wyłącznie na kartach zgłoszeniowych, dostępnych w formie papierowej w Starostwach Powiatowych.

3) Jakie źródła danych wykorzystano do oceny potrzeb zdrowotnych?

Z analizy matryc ewaluacyjnych wynika, że Realizatorzy projektów ocenę potrzeb zdrowotnych dokonywali na podstawie różnorodnych źródeł danych. Jednym z najczęściej wykorzystywanych źródeł były standaryzowane wskaźniki umieralności (SMR) w latach 2009-2011, opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Analizę potrzeb zdrowotnych oparto również na danych statystycznych (głównie epidemiologicznych) Głównego Urzędu Statystycznego oraz Centrum Badania Opinii Społecznej. Wykorzystano także statystyki prowadzone przez lokalne ośrodki zdrowia oraz szpitale. W niektórych powiatach przeprowadzano również analizę PYLL (miara względnego wpływu zgonów i różnych chorób na społeczeństwo), której wyniki zestawiano z rezultatami na poziomie województwa. Realizatorzy lokalne statystyki porównali również z wynikami badań krajowych i europejskich. Przy gromadzeniu danych współpracowano z różnymi instytucjami i organizacjami, jak na przykład z Powiatowym Zespołem do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności czy Powiatową Komendą Policji.

Oceniając potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności odwoływano się również do dokumentów z zakresu powiatowych polityk zdrowia, programów rozwiązywania problemów alkoholowych czy strategii rozwiązywania problemów społecznych. W wielu powiatach istotnym źródłem informacji były diagnozy społeczno-ekonomiczne (w tym wskaźniki zamożności mieszkańców), analizy stylu życia lokalnej społeczności oraz diagnozy posiadanych zasobów, jak personel medyczny, infrastruktura medyczna, kontrakty z NFZ, dostęp do opieki medycznej czy realizowane programy zdrowotne. Realizatorzy do diagnozowania potrzeb zdrowotnych wykorzystywali również doświadczenie personelu medycznego oraz własne obserwacje. Warto zaznaczyć, że analiza potrzeb zdrowotnych w poszczególnych powiatach cechowała się różnym stopniem szczegółowości oraz opierała się na zróżnicowanej liczbie i rodzajach źródeł danych. Z analizy matryc ewaluacyjnych wynika, że najwięcej źródeł do diagnozy wykorzystali Realizatorzy z powiatu piotrkowskiego oraz kutnowskiego.

W trakcie indywidualnych wywiadów pogłębionych Realizatorzy wskazali, że we wszystkich projektach wdrażanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” ocena potrzeb zdrowotnych była dokonywana na etapie składania wniosku o dofinansowanie. Większość respondentów nie uczestniczyła w opracowywaniu diagnozy potrzeb zdrowotnych i nie posiadała w tym zakresie rozbudowanej wiedzy. Diagnozy opierano głównie na analizie danych zastanych. W tym aspekcie wyróżniają się powiat kutnowski oraz polkowicki, w których zrealizowano badanie ankietowe, diagnozujące potrzeby mieszkańców w zakresie usług zdrowotnych.

Osoby odpowiedzialne za tworzenie diagnoz lokalnych, analizowane statystyki porównywali również z wynikami badań krajowych i europejskich. Przy gromadzeniu danych współpracowano z różnymi instytucjami i organizacjami, jak na przykład z Powiatowym Zespołem do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności czy Powiatową Komendą Policji. Dokonując oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców, wykorzystano różnorodne źródła danych. Jednym z najczęściej wykorzystywanych źródeł były standaryzowane wskaźniki umieralności (SMR) w latach 2009-2011, opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Analizę potrzeb zdrowotnych oparto również na danych statystycznych (głównie epidemiologicznych) Głównego Urzędu Statystycznego oraz Centrum Badania Opinii Społecznej. Wykorzystano także statystyki prowadzone przez lokalne ośrodki zdrowia oraz szpitale. W niektórych powiatach przeprowadzano również analizę PYLL (miara względnego wpływu zgonów i różnych chorób na społeczeństwo), której wyniki zestawiano z rezultatami na poziomie województwa. Dane wykorzystane przy ocenianiu potrzeb zdrowotnych mieszkańców pochodziły również z Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego, opracowania „Atlas umieralności ludności Polski w latach 1999-2001 i 2008-2010”, zbiorów lokalnych instytucji zdrowotnych i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, regionalnych dokumentów strategicznych oraz wyników badań ankietowych. Opiniami ekspertów oraz mieszkańców posłużono się w powiatach: wąbrzeskim, świdwińskim, oleckim, kutnowskim, proszowickim. Natomiast opinie ekspertów (łącznie z dokumentami i opracowaniami w tym zakresie) lub mieszkańców wzięto pod uwagę w powiatach: włodawskim, wieruszowskim, ślubickim, pilskim oraz ostródzkim.

4) Kto przeprowadzał ocenę potrzeb zdrowotnych? Ile osób? Jakie były ich kompetencje?

Ocena potrzeb zdrowotnych w powiecie koszalińskim, kutnowskim, nidzickim, ostrołęckim, janowskim została przeprowadzona przez firmę zewnętrzną wyłonioną w postępowaniu o zamówienia publiczne. Zespoły tworzące diagnozę potrzeb zdrowotnych w powiatach, które nie zdecydowały się na zlecenie tego zadania na zewnątrz, składały się z różnej liczby członków. Z analizy wywiadów przeprowadzonych z Realizatorami wynika, że najliczniejszy (dziesięcioosobowy) zespół utworzono w powiecie strzelińskim, natomiast najmniej liczny (dwuosobowy) w powiecie ostródzkim. W zespołach znajdowali się starości, urzędnicy starostw powiatowych, pielęgniarki, psycholodzy oraz lekarze specjaliści.

Przedstawiciele Realizatorów zróżnicowanie oceniali kompetencje swoich instytucji w zakresie przeprowadzania analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Respondenci ze Starostw Powiatowych, w których diagnozę zlecono firmom zewnętrznym (m.in. powiat koszaliński, kutnowski, nidzicki, ostrołęcki) przyznali, że pracownicy ich instytucji nie czuli się merytorycznie przygotowani, aby przeprowadzić ją samodzielnie. Brak

wystarczającej wiedzy w tym zakresie zasygnalizował również Realizator z powiatu gryfickiego. Kompetencje zespołu w zakresie przeprowadzania analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców szczególnie wysoko ocenili Realizatorzy z powiatu oleckiego i strzelińskiego. Zaznaczyli oni, że wynika to z faktu zrekrutowania do zespołu specjalistów posiadających wiedzę i umiejętności w tym zakresie. Niektóre z instytucji, jak w powiecie oleckim, problem niewystarczającej wiedzy z zakresu przeprowadzania analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców, rozwiązywały poprzez zatrudnienie konsultanta medycznego.

5) Czy Realizatorzy oceniają, że ocena potrzeb zdrowotnych została dokonana w sposób wystarczający do uzyskania najbardziej wiarygodnych wyników? Czy istnieją jakieś możliwości poprawy jej jakości w przyszłych badaniach?

Większość respondentów reprezentujących Realizatorów stwierdziła, że uzyskane wyniki w zakresie oceny potrzeb zdrowotnych są wiarygodne. Realizatorzy z powiatu koszalińskiego, oleckiego, proszowickiego, przasnyskiego czy włodawskiego stwierdzili, że przyczyniło się do tego korzystanie z rzetelnych źródeł danych, opracowań naukowych oraz wiedzy osób z wykształceniem medycznym, natomiast Realizator z powiatu kutnowskiego, swoją opinię poparł uzyskaniem pozytywnej oceny od specjalistów oceniających przeprowadzoną analizę. Zdaniem respondentów, o trafności przeprowadzonych diagnoz świadczy również osiągnięcie zakładanych rezultatów. Wiarygodność uzyskanych wyników podważył respondent z powiatu strzelińskiego. Zauważył on, że realizacja projektu (w tym wyniki przeprowadzonych badań) wykazała, że problem zidentyfikowany w analizie, obejmuje wyższy odsetek mieszkańców niż w niej założono.

Wielu Realizatorów uznało, że przeprowadzony przez nich proces ustalania priorytetów projektu, nie wymaga poprawy. Zasugerowano, że w ten etap projektu warto w większym stopniu włączyć środowisko medyczne. Realizator z powiatu strzelińskiego zaproponował, aby wyniki badań oraz informacje uzyskane w trakcie realizacji projektu, wykorzystać do ustalania priorytetów przyszłych projektów o zbliżonej tematyce, natomiast Realizator z powiatu janowskiego na ten etap projektu w przyszłości poświęciłby więcej czasu.

Interesariusze zostali zapytani o pomysły na poprawienie skuteczności przeprowadzania oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Zaproponowali oni uszczegółowienie zbieranych danych oraz opieranie diagnoz na informacjach zdobytych z powiatowych placówek medycznych. Zdaniem jednego z respondentów pracownicy powiatowych placówek medycznych najlepiej znają potrzeby oraz problemy lokalnych społeczności. Jeden z Interesariuszy zasugerował również, że warto organizować spotkania z mieszkańcami, podczas których mogliby się wypowiedzieć na temat swoich

potrzeb i oczekiwać względem danego projektu. Zwrócono uwagę, że efektywnym narzędziem do oceniania potrzeb zdrowotnych mieszkańców są również badania ankietowe.

Jednym z pomysłów zasugerowany podczas Diad jest poprawienie jakości i skuteczności procesu oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu jest stworzenie powiatowych rad do spraw zdrowia. Zadaniem tego organu miałyby być tworzenie uniwersalnych narzędzi pomiarów oraz zbieranie danych statystycznych związanych ze zdrowiem lokalnych społeczności. W trakcie wywiadów realizowanych w parach zauważono również, że ze względu na fakt, że potrzeby mieszkańców zmieniają się, prowadzone pomiary oraz oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego powiatu należy prowadzić regularnie i systematycznie. Zaproponowano także, aby w pozyskiwanie ankiet diagnozujących potrzeby zdrowotne lokalnych społeczności, zaangażować różne instytucje publiczne oraz lekarzy i pielęgniarki środowiskowe. Jeden z respondentów zasygnalizował również, że należy ułatwić dostęp do danych statystycznych z zakresu zdrowia.

Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia zwróciła z kolei uwagę, że wnioski o dofinansowanie były rzetelnie oceniane przez ekspertów zewnętrznych, a Realizatorzy przy ocenie potrzeb zdrowotnych musieli trzymać się wytycznych.

Zdaniem ekspertów w celu skutecznego ocenienia potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego powiatu należy obejmować badaniami ilościowymi lekarzy, pracowników socjalnych oraz pielęgniarki środowiskowe, tworzyć mapy potrzeb zdrowotnych oraz szkolić pracowników jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ich opracowywania oraz korzystania z map już istniejących, formalnie wprowadzić mechanizmy *Health Impact Assessment* (ich wprowadzenie należy poprzedzić szkoleniami), wykorzystywać dane z baz statystyki publicznej.

Cytat 1 Opinie badanych nt. przeprowadzonej oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców

Realizatorzy:

- *Zespół projektowy tak został dobrany, aby sprostać wszystkim wyzwaniom, jakie stawiało napisanie projektu. Zespół projektowy to osoby posiadające wiedzę i kompetencje w różnych obszarach: obszar pomocy zdrowotnej, obszar edukacji, obszar prawa i administracji, obszar bezpieczeństwa i higieny pracy.*
- *Z oceny wydawało się, że jest ona słusznie zrobiona. Jednak tę ocenę zweryfikowały wyniki badań, które wskazały, że jednak ta założona grupa docelowa jest dużo większa. Więc my zakładaliśmy, że grupą docelową do realizacji po pierwszym etapie drugiego etapu, będzie 10% z osób przebadanych. Okazało się, że jest ich niemalże 40%. Czyli ocena wykonana na podstawie badań udostępnionych przez SCM oraz danych statystycznych i ogólnych wskaźników nie do końca odzwierciedla wyniki przeprowadzonych badań. Wyniki są dużo gorsze niż zakładano w ocenie.*

Interesariusze:

- *Na podstawie ankiety przeprowadzonej wśród mieszkańców i na podstawie danych statystycznych medycznych ze szpitala i różnych ośrodkach zdrowia.*

Diada:

- *To jakby się wprowadziło narzędzie standardowe, to wtedy jakość tej oceny, wiarygodność, rzetelność, a przez to skuteczność pewnie byłaby lepsza.*
- *Może wyciągnięcie danych. Warto by było żeby osoba na pewnym szczeblu była zorientowana. Bardzo trudno nam było zdobyć dane statystyczne jak pisaliśmy ten projekt. I dużo szukaliśmy.*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

6) Jak wyglądał proces ustalania priorytetów w oparciu o analizę potrzeb zdrowotnych? Czy istnieją możliwości jego udoskonalenia?

Priorytety projektów ustalano na etapie składania wniosku o dofinansowanie. W powiecie oleckim, na podstawie diagnozy potrzeb zdrowotnych, zdefiniowano deficyty i obszary kryzysowe. Następnie zbudowano cel oraz priorytety, które pomogą w rozwiązaniu zdiagnozowanych problemów. W niektórych powiatach, np. włodawskim czy ostrołęckim, ustalone priorytety konsultowano z lekarzami specjalistami. W powiecie piotrkowskim w tym celu zorganizowano radę do spraw zdrowia oraz spotkania z lokalnymi Interesariuszami. W ustalaniu priorytetów projektów brali udział: starości, urzędnicy starostw powiatowych, beneficjenci oraz lekarze specjaliści. Najczęściej wskazywanym przez Realizatorów pomysłem, który pomógłby poprawić jakość procesu oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców jest większe zaangażowanie w niego podmiotów medycznych oraz lekarzy specjalistów. W opinii respondentów przydatna byłaby możliwość korzystania z baz danych placówek zajmujących się ochroną zdrowia. Jeden z Realizatorów zauważył, że warto wydłużyć czas przeprowadzania wspomnianej analizy. Zauważono, że na jakość procesu oceny potrzeb zdrowotnych pozytywnie wpłynie przeprowadzenie badania ankietowego na dużej liczbie osób danego regionu.

Zdaniem przedstawicielki Ministerstwa Zdrowia przed ustaleniem priorytetów należy zidentyfikować potrzeby i problemy mieszkańców danego obszaru.

W celu skutecznego określenia priorytetów danego projektu eksperci zalecili

- przeprowadzanie badań sondażowych na grupach docelowych (w tym badań jakościowych, pozwalających na lepsze poznanie Odbiorców)
- realizację konsultacji z różnymi rodzajami Interesariuszy
- wykorzystanie zróżnicowanych danych (epidemiologicznych, demograficznych, społecznych, ekonomicznych, systemowych)
- zapoznanie się z dokumentami strategicznymi gmin i powiatów, przede wszystkim strategiami rozwiązywania problemów społecznych
- prawidłowe oszacowanie zasobów finansowych, ludzkich i infrastrukturalnych
- dokonanie syntezy informacji pozyskanych ze wszystkich źródeł

Cytat 2 Wypowiedzi Realizatorów nt. procesu ustalania priorytetów projektu

Realizatorzy:

- Jeszcze większe włączenie jednostek medycznych – przychodni, lekarzy, możliwości skorzystania z ich baz danych.
- Na podstawie analizy potrzeb zdrowotnych zdefiniowano deficyty, do których opracowano cel projektu, a następnie priorytety

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

7) Jaki jest skład Zespołów realizujących projekty? Jakie instytucje uczestniczą oraz jakimi dysponują zasobami oraz kompetencjami?

Analiza matryc ewaluacyjnych wykazała, że w skład Zespołów zarządzających projektami wchodzi urzędnicy Starostw Powiatowych oraz przedstawiciele placówek medycznych. Pracownicy Starostw Powiatowych pełnią następujące stanowiska (należy zaznaczyć, że ich nazwy w zależności od powiatu różnią się, jednak zakres obowiązków im przypisany jest zbliżony):

- menadżerów/kierowników projektów odpowiedzialnych za m.in. koordynację zadań, zarządzanie ryzykiem, kontakt z Operatorem Programu,
- specjalistów ds. rozliczeń finansowych prowadzących rozliczenia projektu zgodnie z wymogami Instytucji udzielających dofinansowania,
- specjalistów ds. zamówień publicznych określających przedmiot zamówienia i jego wartości, wybór trybu postępowania i przygotowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Dodatkowo, w wielu powiatach utworzono stanowiska koordynatora ds. promocji i informacji oraz specjalisty ds. monitoringu i ewaluacji odpowiedzialnych za komunikację z Interesariuszami, Beneficjentami oraz grupami docelowymi, a także za zbieranie danych, ocenianie i analizowanie osiągniętych efektów. Przedstawiciele placówek medycznych najczęściej są zatrudniani na stanowisko koordynatora ds. medycznych lub specjalisty ds. medycznych. Osoby te odpowiedzialne są za konsultacje medyczne, dobór źródeł do oceny potrzeb zdrowotnych powiatu oraz merytoryczną jakość projektu.

Ponadto, w części powiatów zatrudnia się również dodatkowe osoby, tzw. wykonawców usług projektowych tylko na poszczególne etapy realizacji projektu, jak na przykład pielęgniarki, lekarzy, specjalistów do spraw opracowywania materiałów edukacyjnych organizacyjnych czy też organizatorów konferencji oraz warsztatów.

We wszystkich powiatach zrekrutowane osoby wdrażające projekty posiadają wieloletnie doświadczenie w pracy projektowej, szczególnie z zakresu zdrowia publicznego oraz projektów finansowanych ze źródeł wewnętrznych. Członkowie zespołów realizujących projekty posiadają wykształcenie wyższe, najczęściej z zakresu

administracji, ekonomii, zarządzania oraz nauk medycznych. Urzędnicy dysponują wiedzą oraz doświadczeniem w zarządzaniu strategicznym, administracji oraz we współpracy z organizacjami społecznymi. Natomiast przedstawiciele środowiska medycznego wzbogacają zespół o specjalistyczne wykształcenie medyczne oraz znajomość funkcjonowania programów związanych z ochroną zdrowia.

Należy podkreślić, że stanowiska pracy w zespołach projektowych, w zależności od powiatu oraz tematyki projektu różnią się. Niemniej, cechą wspólną dla niemal wszystkich powiatów jest to, że członkowie zespołów projektowych posiadają wykształcenie wyższe oraz doświadczenie z zakresu zarządzania projektami. Od pracowników wymagano również wiedzy i kompetencji adekwatnych do piastowanego stanowiska.

Koordynatorzy projektów posiadali umiejętność planowania pracy, zarządzania grafiką oraz zespołem projektowym. Specjaliści do spraw finansowych wykazywali się wiedzą z zakresu rachunkowości oraz ekonomii. Od pracowników na stanowiskach specjalistów do spraw zamówień publicznych wymagano biegłości w przeprowadzaniu procedur przetargowych oraz znajomości podstawowych aktów prawnych. Wielu Realizatorów podkreśliło, że w pracy projektowej bardzo istotne są także kompetencje miękkie, jak komunikatywność, empatia, umiejętność pracy w grupie oraz radzenia sobie ze stresem. Respondenci z tej grupy zgodnie stwierdzili, że w projektach zatrudniono osoby o odpowiednich kompetencjach do ich realizacji. Opinię tę uzasadniano poczuciem dobrej współpracy oraz osiągnięciem założonych wartości wskaźników

W niemal wszystkich powiatach spotkania zespołów odbywały się w biurze projektowym, które najczęściej znajdowało się na terenie starostwa powiatowego. Powoływano się na wygodę oraz gromadzenie tam istotnej dokumentacji projektowej. W powiatach strzelińskim, ostródzkim, kwidzyńskim, lwóweckim, polkowickim oraz wąbrzeskim spotkania projektowe często zwoływano również w instytucjach medycznych, z którymi współpracowano. Realizatorzy z powiatu kwidzyńskiego oraz wąbrzeskiego podkreślili, że w tym aspekcie bardzo ważna jest elastyczność, gdyż spotkania niejednokrotnie odbywały się na miejscu organizacji wydarzeń projektowych.

Zdecydowana większość Realizatorów uczestniczących w badaniu IDI pełniła w projektach rolę koordynatora/kierownika projektu. W zależności od projektu zakres obowiązków osób zatrudnionych na tym stanowisku różnił się. Najczęściej wymieniano: napisanie wniosku o dofinansowanie projektu, budowanie i zarządzanie zespołem, nadzór nad realizacją poszczególnych działań, opracowywanie sprawozdań merytorycznych, przygotowywanie harmonogramu, komunikowanie się z Instytucjami, kontrolowanie płynności finansowej.

Wśród respondentów znalazł się również specjalista do spraw promocji, którego zadaniem było kontaktowanie się z mediami, władzami lokalnymi czy podwykonawcami w celu dotarcia do jak największej grupy docelowej. Przedstawicielem jednego z powiatu był również koordynator medyczny, którego zadaniem było nadzorowanie części medycznej i merytorycznej. Badany był odpowiedzialny za wybór spirometru, przeszkolenie personelu, przygotowanie ankiety diagnozującej i rekrutującej uczestników projektu oraz nadzorowanie ankietów.

Projekty realizowane w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” w momencie przeprowadzania badania ewaluacyjnego znajdowały się w różnych fazach projektowych. Niektóre z nich są już zakończone, jak w przypadku powiatu świdwińskiego czy włodawskiego. Natomiast Realizatorzy, których projekty nadal trwają, z zadań do wykonania wymienili: ewaluację działań projektowych, rozliczenie finansowe, kontynuację badań i szczepień, przygotowanie wniosków o płatność czy wprowadzanie działań promocyjnych.

Interesariusze, którzy bardzo często reprezentowali placówki medyczne, w wielu projektach odpowiadali za organizowanie konsultacji medycznych, wspieranie w rekrutacji Odbiorców do badań i innych wydarzeń projektowych, prowadzenie dokumentacji medycznej i realizowanie działań promocyjnych. Instytucjami spełniającymi rolę Interesariuszy projektów były również placówki edukacyjne, organizacje pozarządowe oraz instytucje wsparcia socjalnego. Warto zauważyć, że Interesariusze oraz ich instytucje często byli pośrednikami pomiędzy społecznością lokalną i grupą docelową, a Starostwem Powiatowym.

Należy podkreślić, że w momencie przeprowadzania badania ewaluacyjnego projekty realizowane w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” znajdowały się w różnych fazach projektowych. Część z nich była zakończona pod kątem wdrażania wydarzeń projektowych, a ich Realizatorzy rozliczali się finansowo oraz pisali sprawozdania końcowe. Natomiast respondenci nadal wdrażający projekty z zadań do wykonania wymienili: wykonanie części zaplanowanych wydarzeń projektowych, napisanie podsumowującego raportu epidemiologicznego, czy też kontynuowanie działań promocyjnych.

Cytat 3 Wypowiedzi Realizatorów nt. składu zespołu projektowego

Realizatorzy:

- *Jestem koordynatorem projektu. Moją rolą było wybranie zespołu projektowego, kierowanie zespołem projektowym, opracowanie strategii działań w projekcie, kontrolowanie przebiegu tych działań oraz ewaluowanie działań projektowych.*
- *Na dziś, większość działań została wykonana, jedynie pozostały do wykonania badania realizowane przez szpital. W chwili obecnej etap badań jeszcze trwa. Jesteśmy na etapie renegotiacji porozumienia ze szpitalem powiatowym w Słubicach, aby mogli takie badania pogłębione, specjalistyczne wykonać dla nas.*

- Projekt był realizowany przez Starostwo Powiatowe we Włodawie we współpracy z włodawskim szpitalem, czyli SP ZOZ. Obydwie te placówki mają doświadczenia w realizacji różnego typu projektów. Jeśli chodzi o zaplecze, to starostwo udostępniło zaplecze biurowe takiego typu, jak sprzęt komputerowy, drukarki, papier, telefon, fax itp. Szpital zaplecze medyczne, czyli odpowiednie sale, panie pielęgniarki, które wiedzą jak się pobiera krew, czy jak się mierzy ciśnienie.
 - Macierzystym miejscem pracy dla osób zatrudnionych na umowę o pracę była siedziba urzędu. Aczkolwiek w umowie zapisano, że jest to siedziba urzędu i teren całego powiatu. Zespół generalnie spotykał się w tych godzinach takich wskazanych urzędowo, czyli 7-15 w przypadku naszego zespołu, w siedzibie urzędu. Natomiast spotykał się także w każdym innym miejscu, w którym dana rzecz się działa
- Diada:**
- Jako realizator, tak naprawdę od momentu stworzenia samego wniosku aplikacyjnego, aż do momentu, w którym znajdujemy się teraz, czyli przygotowywania końcowego rozliczenia projektu. Na każdym etapie, nie było innej możliwości, pracujemy przy tym projekcie. Także stworzenie pomysłu, a teraz już pełna realizacja tego projektu. Wyłonienie wykonawców, wyłonienie ostatecznych beneficjentów w projekcie i teraz rozliczenie. Cała realizacja tego projektu.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

8) Jakie bariery, ograniczenia są najistotniejszym problemem dla Realizatorów w trakcie wdrażania projektów?

Z analizy matryc ewaluacyjnych wynika, że większość Realizatorów napotykała na problemy i bariery w trakcie wdrażania projektów. Występowały one na różnym etapie realizacji projektów oraz dotyczyły aspektów organizacyjnych, prawnych i finansowych. Do barier finansowych zaliczono: występowanie wydatków nieprzewidzianych w budżecie, wzrost planowanych kosztów projektu, otrzymywanie ofert z cenami przewyższającymi posiadane środki finansowe, otrzymywanie zmniejszonej kwoty dofinansowania na realizację zadań, trudności z terminowym pozyskaniem środków finansowych na bieżącą realizację zadań przewidzianych w projekcie oraz brak płynności finansowej spowodowanej przedłużającymi się procesami weryfikacji wniosków o płatność.

Realizatorzy podczas wdrażania projektów spotkali się również z problemami i barierami prawnymi. Najczęściej związane one były z procedurą przetargową, jak wydłużanie się czasu jej przeprowadzania, co skutkowało opóźnieniami w harmonogramie. Wskazano również na niewłaściwą realizację procedur przetargowych wszczętych w trakcie wdrażania projektu. Kolejną barierą o charakterze prawnym były zmiany w prawie krajowym ograniczające realizację założonych zadań projektowych (zmiana ustawy o samorządzie powiatowym i jego zadaniach oraz ustawy o zamówieniach publicznych). Wskazano także na brak uszczegółowienia niektórych zapisów w ramach wytycznych w zakresie udzielenia zamówień poniżej 30 000 tys. euro.

W matrycach ewaluacyjnych Realizatorzy wymieniali również wiele barier oraz problemów organizacyjnych. Zdecydowana większość zasygnalizowała trudności z

rekrutacją uczestników do udziału w badaniach lekarskich lub innych wydarzeniach projektowych. Jako jedną z przyczyn wskazano występowanie wśród mieszkańców danego powiatu niskiego odsetka osób spełniających określone kryteria. Jednak niechęcią do udziału w badaniach wykazywały się również osoby do nich zakwalifikowane. Zwrócono uwagę na fakt bierności i nieufności społecznej przejawiającej się w niedowierzaniu w bezpłatność oferowanych badań oraz niechęcią do udzielania informacji na temat danych osobowych potrzebnych do przeprowadzenia ewaluacji projektu. Realizatorzy wymienili również problem zapisywania się na wydarzenia projektowe oraz badania lekarskie, a następnie nieuczestniczenie w nich. Jako problematyczne, głównie ze względów organizacyjnych, określano też stworzenie na potrzeby projektu konsorcjum medycznego z placówek medycznych funkcjonujących na terenie powiatu.

Kolejną barierą utrudniającą wdrażanie projektu była niewystarczająca wiedza stworzonego zespołu z zakresu zarządzania projektami. Wskazano także na niewłaściwą komunikację pomiędzy poszczególnymi koordynatorami skutkującą nieterminową realizacją projektu. Zasygnalizowano również problem stagnacji i niechęci do współpracy środowiska medycznego. Jeden z Realizatorów zaakcentował, że dla znacznej części pracowników udział w projektach jest dodatkowym obowiązkiem. W związku z czym czasami występuje trudność w pogodzeniu obowiązków projektowych, z tymi przypisanymi do obejmowanego stanowiska. Określono to, jako pewnego rodzaju konflikt ról często wiążący się z koniecznością wyboru, które z zadań jest najbardziej priorytetowe.

Należy zaznaczyć, że Realizatorzy podejmowali kroki mające na celu przeciwdziałanie napotkanym barierom. Wiele uwagi i działań poświęcono rozwiązaniu problemów związanych z rekrutacją badanych poprzez aktywną promocję projektu. Na przykład łódzcy Realizatorzy organizowali konferencje oraz briefingi prasowe mające na celu zapoznanie mieszkańców z założeniami projektu oraz zachęcenie ich do udziału w zaplanowanych wydarzeniach. Natomiast w powiecie kutnowskim przeprowadzono kampanię promocyjną obejmującą wiele kanałów komunikacji. W powiecie wąbrzeskim w celu zwiększenia skuteczności rekrutacji zdecydowano się na modyfikację strategii promocyjnej i organizowano spotkania bezpośrednie z poszczególnymi grupami docelowymi. Z kolei Realizatorzy z powiatu sztumskiego przy konsultacji z Ministerstwem Zdrowia poszerzyli grupę docelową o osoby mieszkające w sąsiednich powiatach oraz obniżyli granicę wiekową potencjalnych Beneficjentów. Trudności z przeprowadzaniem procedury przetargowej oraz jej zrozumieniem w powiecie piotrkowskim rozwiązywano poprzez konsultacje z Operatorem Programu oraz udział w szkoleniu na temat zmian wprowadzonych do ustawy „Prawo zamówień publicznych”. Realizatorzy dążyli również do pokonywania barier finansowych. Członkowie nidzickiego zespołu projektowego za zgodą Operatora Programu przesuwali środki finansowe między działaniami oraz korzystali z rezerwy budżetowej projektu. Z kolei

problem niewystarczającej wiedzy oraz kompetencji pracowników zespołu projektowego w powiecie ostródzkim, rozwiązano poprzez zatrudnienie osób z odpowiednimi kwalifikacjami. Aspekt ten poddano również rzetelnej ewaluacji zleconej firmie wewnętrznej.

Realizacja badania IDI pozwoliła na uzyskanie szczegółowych informacji na temat problemów napotykanym przez Realizatorów. Realizatorzy z powiatu koszalińskiego, kwidzyńskiego, nidzickiego, ostródzkiego, pilskiego, pułtuskiego, strzelińskiego, sztumskiego, wąbrzeskiego, wieruszowskiego, włodawskiego i żyrardowskiego, podczas realizacji projektów napotkali się na trudności w pozyskaniu osób chętnych do udziału w wydarzeniach projektowych. Respondenci zgodnie zgodzili się, że problemy z rekrutacją w znacznej mierze wynikają z niskiej świadomości na temat profilaktyki, braku zaufania społecznego względem bezpłatnych usług oraz lęku przed wykryciem choroby. Wskazano również na negatywny wpływ stereotypów społecznych. W tym kontekście warto przytoczyć sytuację Realizatorów z powiatu kwidzyńskiego, którzy podczas akcji szczepionkowej wśród dzieci, spotkali się z silnymi przekonaniem o ich negatywnym wpływie na psychikę oraz osobowość dziewczynek. Realizatorzy trudności tej zapobiegali poprzez zintensyfikowanie działań promocyjnych (powiat nidzicki, ostródzki, wieruszowski) oraz większe włączenie Interesariuszy w rekrutację Odbiorców (powiat nidzicki). Badani nawiązywali również bezpośredni kontakt z potencjalnymi Beneficjentami projektów. W tym celu organizowano także spotkania informacyjne (powiat pilski) oraz docierano do najbliższego otoczenia grup docelowych, jak miejsce pracy czy przychodnia (powiat nidzicki). Realizatorzy chcąc uniknąć nieosiągnięcia zakładanych wartości wskaźników, za zgodą Operatora Programu poszerzali grupę docelową (powiat nidzicki, kwidzyński, strzeliński).

Realizatorzy wskazywali również na trudności w przeprowadzaniu procedury o zamówieniach publicznych, wyłanianiu wykonawców i podwykonawców oraz współpracy z nimi. Realizator z powiatu koszalińskiego, z powodu niezgłaszania się wystarczającej liczby wykonawców, był zobowiązany do trzykrotnego powtórzenia procedury przetargowej. Respondent zaproponował, aby w przypadku napotkania na tego rodzaju trudność, czas przeznaczony na realizację projektu był automatycznie przedłużany. Realizator z powiatu kwidzyńskiego wskazał na nierzetelne wywiązanie się z umowy przez wykonawcę z przeprowadzenia diagnozujących badań ankietowych. Badany zaznaczył, że w związku z tym, wystąpiły trudności z rekrutacją Odbiorców. Zdaniem Realizatora, takich sytuacji można uniknąć poprzez zmianę procedury zamówień publicznych, która nie obligowałaby do wybrania najtańszej oferty. Z realizacji badania ankietowego oraz napisania raportu epidemiologicznego wycofał się również wykonawca świadczący usługi dla Realizatorów z powiatu pilskiego. Napotkane problemy w większości przypadków nie skutkowały nieosiągnięciem zakładanych rezultatów. Niemniej, konieczność powtarzania procedur o zamówieniach publicznych, w niektórych przypadkach, była przyczyną opóźnień w harmonogramie (powiat

przasnyski). Realizator z powiatu gryfickiego napotkał również na trudności w organizacji warsztatów z dietetykami w szkołach. Podkreślił, że trudno było znaleźć termin i godzinę, które odpowiadały wszystkim stronom oraz w znacznym stopniu nie zaburzały pracy szkoły. W tej kwestii niezbędne było negocjowanie oraz szukanie kompromisu z osobami zarządzającymi szkołami.

Większość Realizatorów nie napotkała na trudności podczas tworzenia zespołu projektowego. Niemniej, Realizator z powiatu gryfickiego spotkał się z sytuacją składania aplikacji przez osoby niekompetentne. Jak podkreślił, ich kandydatury odrzucano na etapie selekcji. Natomiast Organizator z powiatu kwidzyńskiego, za kwestię kłopotliwą uznał zapisy prawne określające liczbę dni ogłaszania rekrutacji na dane stanowisko, co stopowało dalsze postępowania. Respondenci z powiatu wąbrzeskiego, nidzickiego oraz słubickiego wskazali również na problem z pozyskaniem kandydatów pracowników posiadających doświadczenie w realizacji projektów unijnych oraz medycznych. Realizator z powiatu nidzickiego, w związku z uzyskaniem niewystarczającej liczby aplikacji, był zobligowany do powtórzenia procesu rekrutacyjnego. Z kolei dla Realizatorów z powiatu sztumskiego, kwestą kłopotliwą była konieczność otwierania postępowania ofertowego na wykonawcę do rozliczania projektu wraz z przedłużaniem się czasu jego trwania. Jak wskazano, uniemożliwiło to zachowanie ciągłości kadrowej.

Na różnych etapach wdrażania projektów, niektórzy Realizatorzy napotykali trudności w osiągnięciu założonych rezultatów. Jednak należy podkreślić, że podejmowano kroki zmierzające do ich rozwiązania. W przypadku projektu „Równi w zdrowiu – profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów oraz promocja zdrowia w powiecie kwidzyńskim” Realizatorzy zauważywszy problemy związane z osiągnięciem jednego ze wskaźników, po konsultacji z Operatorem Programu, zmienili jego wartość, a część środków przeznaczonych na jego realizację przenieśli na działania cieszące się większym zainteresowaniem. Realizatorzy z powiatu słubickiego mieli problem z osiągnięciem jednego z zakładanych rezultatów. Za zgodą Operatora Programu zdecydowali się na przedłużenie czasu trwania projektu. Realizatorzy zwracali uwagę, że odbiór społeczny poszczególnych wydarzeń projektowych jest trudny do przewidzenia, dlatego elastyczne podejście do zmiany wskaźników ze strony Operatora Programu, jest bardzo pomocne. Warto również zauważyć, że w niektórych projektach wartość osiągniętych wskaźników jest bardzo zróżnicowana. Sytuacja taka ma miejsce w powiecie świdwińskim, gdzie osiągnięte rezultaty kształtują się od wartości 60% do 160%.

W wielu powiatach udało się zrealizować wszystkie założone zadania. Na trudność w realizacji badań oraz zadań edukacyjnych wskazał realizator z powiatu proszowickiego. Jego zdaniem wynika to z faktu bierności społecznej oraz niechęci zaangażowania się w tego typu działania społeczności wiejskich oraz małomiasteczkowych. Również w powiecie sztumskim, w stopniu jakim zakładano, nie powiodło się zachęcenie mężczyzn

do badań prostaty. W opinii Realizatora, mężczyźni są grupą, którą trudno jest zaangażować w działania projektowe. Badań specjalistycznych w pełni nie udało się przeprowadzić także w powiecie słubickim, co było głównym powodem wydłużenia się czasu trwania projektu. Zdaniem Realizatora wynika to z faktu niskiej świadomości społecznej na temat istotności zachowań prozdrowotnych oraz niewystarczającego zasięgu kampanii informacyjno-promocyjnej. Z tym problemem zetknęli się również Realizatorzy z powiatu żyrardowskiego, którzy wskaźnik objęcia badaniami profilaktycznymi mieszkańców powiatu, osiągnęli na poziomie 60%.

Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia do barier, na jakie napotykają Realizatorzy w trakcie wdrażania projektów zaliczyła:

- Niską zgłaszalność na spotkania i badania (na co wpływają m.in. niechęć do udawania się do lekarza w sytuacji, gdy nie czuję się chory i nie wiem o chorobie, obawa przed badaniami inwazyjnymi, np. kolonoskopia);
- Realizację projektów o zbliżonej tematyce przez inne podmioty
- Niedostateczna przejrzystość przepisów dotyczących zamówień publicznych, utrudniająca realizację zakupów na potrzeby projektu;
- Zła sytuacja finansowa podmiotów odpowiedzialnych za realizację badań w ramach projektu.

Respondentka zaleciła, aby członkowie zespołów projektowych uczestniczyli w szkoleniach dotyczących zamówień publicznych – dzięki temu proces dokonywania zakupów w ramach projektów będzie przebiegać sprawniej.

O wypowiedzenie się na temat barier, na jakie napotykają Realizatorzy w trakcie wdrażania projektów, poproszono również ekspertów. Wskazali oni następujące trudności:

- Polityczne – brak wsparcia na rzecz realizacji programu ze strony decydentów, uznanie innych celów za pierwszoplanowe
- Społeczne – słaba partycypacja i odbiór społeczny programu.
- Infrastrukturalne – mało instytucji potencjalnie zaangażowanych, słabe zainteresowanie, braki kadrowe, brak wykwalifikowanej kadry
- Systemowe – brak kadr (mała liczba profesjonalistów medycznych), zbyt mało środków finansowych na realizację programu
- Nieskuteczne zarządzanie – niedostateczne wsparcie ze strony opiekuna projektu, słabe zespoły wdrażające, brak współpracy z instytucjami oceniającymi i monitorującymi
- Niska elastyczność poszczególnych podmiotów zaangażowanych w realizację projektów, nacisk na kontrolę zamiast na współdziałanie

Zdaniem ekspertów Realizatorzy projektów powinni mieć możliwość anonimowego udzielania informacji zwrotnej na temat jakości współpracy z opiekunem projektu. Konieczne jest identyfikowanie potencjalnych barier na etapie planowania projektu, aby

można było zaplanować działania eliminujące lub ograniczające ich oddziaływanie. Istotne są również: uświadamianie decydentów o wadze programów zdrowotnych dla lokalnych populacji, wdrażanie politycznych i finansowanych mechanizmów zwiększających partycypację społeczną, zatrudnianie profesjonalistów, współpraca z ośrodkami akademickimi, budowanie układów partnerskich ze wszystkimi współpracującymi podmiotami, propagowanie celów i rezultatów podejmowanych działań w przestrzeni publicznej.

Cytat 4 Wypowiedzi badanych nt. problemów występujących podczas realizacji projektów

Realizatorzy:

- *Rezultaty projektu zostały osiągnięte na zakładanych poziomach, niektóre z nich zostały osiągnięte na poziomie ponad 100%.*
- *Po prostu widząc już na pewnym etapie problemy z wykonaniem rezultatu w zakresie nowotworu płuc przewidzieliśmy szybciej działania i przenieśliśmy te pieniądze na działania związane z nowotworem szyjki macicy. Tam znowu zainteresowanie było dużo większe, ale jakby te działania w trakcie trwania projektu i odpowiedni moment wyłapania tego problemu pozwolił nam na to, że ten końcowy rezultat jest nie tylko osiągnięty, ale jest osiągnięty z nadwyżką.*
- *Generalnie problemem był brak umiejętności czytania ze zrozumieniem przez potencjalnych kandydatów, bo przychodzili tutaj ludzie, którzy tak na dobrą sprawę nie wiedzieli, o jaką pracę się starają, co mają robić. Po prostu przyszli, złożyli dokumenty i tak niespecjalnie byli zorientowani, o co chodzi. Z problemem poradzono sobie poprzez rozmowy kwalifikacyjne, testy. W ten sposób tę grupę odsiano.*
- *Powiem tak, no tu jest mało osób z doświadczeniem w takich projektach medycznych. Jest mało z doświadczeniem w ogóle w projektach unijnych, a w medycznych to nie ma. Nie oszukujmy się.*
- *Pewnie z tego to wynika, że jak już wspominałem wcześniej mamy tylko dwa ośrodki miejskie, reszta to są ośrodki wiejskie zmarginalizowane i ta świadomość społeczna mieszkańców tych terenów jest diametralnie inna, są w mniejszym stopniu zainteresowani może ze względu na uwagę skupioną na pracach polowych.*
- *Wszystkie nie. To znaczy nie zrobiliśmy tych 80%, ale będzie kontynuacja. Mamy trochę zaległości w ilości osób obecnych na spotkaniach edukacyjnych. To jest również tak jak mówię...specyficzne środowisko. Robi się zebranie jakieś wiejskie i na to zebranie wiejskie, spotkanie z burmistrzem czy ze starostą przychodzi 5 osób. No takie jest to społeczeństwo.*

Ministerstwo Zdrowia:

- *W przypadku pracy z nowotworami układu pokarmowego strach przed niektórymi badaniami, przykładowo osoby zapisane na kolonoskopię uciekały z niej.*

Eksperti:

- *Barierę stanowią jakość współpracy między organizacjami które są zaangażowane w różnych pozycjach w realizacji projektów, słabość merytoryczna po stronie partnerów instytucjonalnych, mała elastyczność, kultywowanie kultury kontroli zamiast kultury współkreacji i współdziałania.*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

Na poniższych zestawieniach w podziale na powiaty przedstawiono problemy, z którymi spotykali się Realizatorzy projektów wdrażanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”. Tabela 1 prezentuje cztery ogólne kategorie problemów (problemy i bariery finansowe, problemy i bariery prawne, problemy z osiągnięciem zakładanych wskaźników rezultatów, problemy i bariery organizacyjne). Zaznaczenie kolorem niebieskim oznacza występowanie konkretnego problemu w

danym powiecie. W dalszych zestawieniach w podziale na powiaty, poszczególne kategorie zostały podzielone na problemy, które wystąpiły w ramach danej kategorii. Poniższe zbiorcze tabele zostały stworzone na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego.

Tabela 1. Problemy występujące w projektach realizowanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”

Nr	Powiat	Problemy i bariery finansowe	Problemy i bariery prawne	Problemy z osiągnięciem zakładanych wskaźników i rezultatów	Problemy i bariery organizacyjne	Suma
1.	gryficki					1
2.	koszaliński					3
3.	kutnowski					1
4.	kwidzyński					3
5.	lwówecki					2
6.	nidzicki					1
7.	olecki					1
8.	ostrołęcki					1
9.	ostródzki					1
10.	pilski					1
11.	piotrkowski					3
12.	polkowicki					
13.	proszowicki					2
14.	przasnyski					2
15.	pułtuski					1
16.	słubicki					2
17.	strzeliński					2
18.	sztumski					2
19.	świdwiński					2
20.	wąbrzeski					1
21.	wieruszowski					1

22.	włodawski					1
23.	żyrowski					2
24.	Łódź					1
25.	janowski					3
26.	bialski					1
Suma		7	6	5	23	41

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

Tabela 2. Problemy i bariery finansowe występujące w projektach realizowanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”

Nr	Powiat	Występowanie wydatków nieprzewidzianych w budżecie	Trudności z terminowym pozyskaniem środków finansowych	Brak płynności finansowej	Suma
1.	gryficki				0
2.	koszaliński				0
3.	kutnowski				0
4.	kwidzyński				0
5.	lwówecki				2
6.	niedzicki				1
7.	olecki				0
8.	ostrołęcki				0
9.	ostródzki				0
10.	pilski				0
11.	piotrkowski				2
12.	polkowicki				0
13.	proszowicki				0
14.	przasnyski				2
15.	pułtuski				0
16.	słubicki				0

Nr	Powiat	Występowanie wydatków nieprzewidzianych w budżecie	Trudności z terminowym pozyskaniem środków finansowych	Brak płynności finansowej	Suma
17.	strzeliński				1
18.	sztumski				0
19.	świdwiński				0
20.	wąbrzeski				0
21.	wieruszowski				0
22.	włodawski				0
23.	żyrowski				0
24.	Łódź				0
25.	janowski				1
26.	bialski				0
Suma		3	2	4	9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

Tabela 3. Problemy i bariery prawne występujące w projektach realizowanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”

Nr	Powiat	Trudności związane ze zrozumieniem procedur o zamówieniach publicznych, niepoprawne przeprowadzanie procedur o zamówieniach publicznych	Brak uszczegółowienia niektórych zapisów w ramach wytycznych w zakresie udzielenia zamówień poniżej 30 000 tys. euro	Trudności związana z otrzymaniem wymaganej liczby ofert, konieczność powtarzania procedury	Suma
1.	gryficki				0
2.	koszaliński				1
3.	kutnowski				0
4.	kwidzyński				0
5.	lwówecki				0
6.	niedzicki				0
7.	olecki				0
8.	ostrołęcki				0
9.	ostródzki				0
10.	pilski				0
11.	piotrkowski				1
12.	polkowicki				0
13.	proszowicki				0

Nr	Powiat	Trudności zrozumieniem zamówieniach niepoprawne procedur publicznych	związane ze procedur publicznych, przeprowadzanie zamówieniach	Brak uszczegółowienia niektórych zapisów w ramach wytycznych w zakresie udzielenia zamówień poniżej 30 000 tys. euro	Trudności związana z otrzymaniem wymaganej liczby ofert, konieczność powtarzania procedury	Suma
14.	przasnyski					1
15.	pułtuski					0
16.	słubicki					0
17.	strzeliński					0
18.	sztumski					0
19.	świdwiński					1
20.	wąbrzeski					0
21.	wieruszowski					0
22.	włodawski					0
23.	żyradowski					0
24.	Łódź					1
25.	janowski					1
26.	bialski					0

Nr	Powiat	Trudności związane ze zrozumieniem zamówieniach niepoprawne procedur o publicznych	związane ze procedur o publicznych, przeprowadzanie zamówieniach	Brak uszczegółowienia niektórych zapisów w ramach wytycznych w zakresie udzielenia zamówień poniżej 30 000 tys. euro	Trudności związana z otrzymaniem wymaganej liczby ofert, konieczność powtarzania procedury	Suma
Suma		3		1	2	6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

Tabela 4. Problemy i bariery organizacyjne występujące w projektach realizowanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”

Nr	Powiat	Trudności z rekrutacją uczestników	Trudności ze stworzeniem lub funkcjonowaniem zespołu projektowego	Trudności we współpracy z Interesariuszami	Nietrafne zaplanowanie harmonogramu lub budżetu	Krótki czas realizacji projektu	Trudności we współpracy z Wykonawcami	Suma
1.	gryficki							2
2.	koszaliński							4
3.	kutnowski							3
4.	kwidzyński							2
5.	Iwówecki							1
6.	niedzicki							4
7.	olecki							2
8.	ostrołęcki							2
9.	ostródzki							4
10.	pilski							2
11.	piotrkowski							2
12.	polkowicki							0
13.	proszowicki							1
14.	przasnyski							0

Nr	Powiat	Trudności z rekrutacją uczestników	Trudności ze stworzeniem lub funkcjonowaniem zespołu projektowego	Trudności we współpracy z Interesariuszami	Nietrafne zaplanowanie harmonogramu lub budżetu	Krótki czas realizacji projektu	Trudności we współpracy z Wykonawcami	Suma
15.	pułtuski							2
16.	słubicki							3
17.	strzeliński							3
18.	sztumski							1
19.	świdwiński							1
20.	wąbrzeski							2
21.	wieruszowski							2
22.	włodawski							2
23.	żyradowski							3
24.	Łódź							0
25.	janowski							1
26.	bialski							2
Suma		18	4	9	3	10	7	51

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

9) Skuteczność i efektywność wykorzystania środków finansowych

Jednym z najczęściej wymienianych przez Realizatorów czynników wpływających na skuteczność wykorzystywania środków finansowych jest planowanie realnych do osiągnięcia wskaźników oraz konsekwentne realizowane zaplanowanego harmonogramu. Wskazywano również na efektywną rekrutację Odbiorców, których uczestnictwo jest niezbędne do zrealizowania zakładanych wskaźników. Wielu badanych podkreśliło również, że do realizacji planu finansowego zgodnego z założeniami, niezbędny jest kompetentny i zaangażowany zespół projektowy. Ważne, aby jego członkowie posiadali wiedzę na temat postępowań administracyjnych oraz prawa zamówień publicznych. W tym kontekście za istotne uznano, aby w zespole znajdował się specjalista do spraw zamówień publicznych oraz finansów.

Respondenci wskazywali również na konieczność rzetelnego przygotowywania dokumentów, monitorowania i kontrolowania skuteczności wykorzystywania środków finansowych, aby w przypadku wykrycia nieprawidłowości, móc na nie szybko zareagować. Jeden z badanych zauważył także, że bardzo ważna jest płynność finansowa instytucji Interesariuszy.

Zdaniem przedstawicielki Ministerstwa Zdrowia na wysoką skuteczność wykorzystania środków finansowych wpływa fakt, że Realizatorami projektów są Starostwa Powiatowe, których pracownicy posiadają bogate doświadczenie oraz wiedzę, jeżeli chodzi o tego typu inicjatywy.

W opinii ekspertów na skuteczność wykorzystania środków finansowych wpływ mają:

- Zastosowane w ramach prac projektowych metody i narzędzia
- Szybkość reakcji organu monitorującego projekt, jego decyzyjność oraz zapewnienie wsparcia merytorycznego, m.in. w zakresie interpretacji przepisów prawnych
- Prawidłowa identyfikacja potrzeb
- Wdrażanie mechanizmów ewaluacji połowicznej, pozwalające na rezygnację z działań, w przypadku których nie udaje się osiągnąć założonych celów
- Umiejętności beneficjentów w zakresie planowania i zarządzania oraz prowadzenia dokumentacji

Znaczna część Realizatorów miała trudność ze wskazaniem działań cechujących się największą efektywnością finansową. Respondenci sygnalizowali, że porównywanie efektywności finansowej działań projektowych jest problematyczne, ponieważ każde z nich zakładało inne rezultaty. Podkreślano, że trudność ta wynika również z faktu, że część z podejmowanych działań oraz rezultatów jest niewymierna finansowo, jak na przykład oddziaływanie na świadomość społeczną.

Badani, którzy potrafili wskazać na działania cechujące się największą efektywnością finansową wymienili te, które przyniosły oczekiwany efekt w stosunku do zainwestowanych nakładów finansowych, w tym między innymi: działania promocyjne, działalność badawcza, warsztaty dla dzieci, badania fizyko-chemiczne, szczepienia, zajęcia edukacyjne. Za efektywne finansowo uznano również działania, które oddziałują również po zakończeniu projektu, jak w przypadku zakupu sprzętu medycznego, lub pozytywnie wpływają na dalsze działania projektowe (działania promocyjne).

Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia podkreśliła, że w wielu kwestiach efektywność finansowa działań projektowych jest bardzo trudna do zmierzenia – np. bardzo trudno ocenić, jaki odsetek Odbiorców na stałe zrezygnował z palenia papierosów na skutek wzięcia udziału w warsztatach, a w związku z tym obliczenie, jaki był koszt zniechęcenia jednej osoby do palenia papierów jest niemalże niemożliwe.

Ekspert zwrócił uwagę, że w Polsce nie prowadzono do tej pory wyczerpujących badań na temat efektywności finansowej poszczególnych działań, przez co ciężko wskazać, które z nich przynoszą najlepsze efekty.

W opinii części Realizatorów efektywności finansowej projektu decyduje spójność celów i działań, które jednocześnie są dostosowane do potrzeb i oczekiwań mieszkańców. Czynniki te będą przekładać się również na ważny aspekt, jakim jest zainteresowanie i uczestnictwo w projekcie potencjalnych Odbiorców. W tym kontekście zasugerowano, że szczególną uwagę należy zwrócić na działania promocyjno-marketingowe. Wskazano również na istotność dobrze przemyślanego i zaplanowanego budżetu oraz harmonogramu. Badani sygnalizowali, że na efektywność finansową wpływa również lokalny rynek usług zdrowotnych. Realizatorzy są w stanie zrealizować więcej, kiedy w toku postępowania zamówień publicznych, wygra najkorzystniejsza cena. W tym kontekście istotna jest zasada konkurencyjności. Warto przytoczyć przykład powiatu kwidzyńskiego, w którego okolicy występowała tylko jedna placówka medyczna mogąca brać udział w przetargu na realizację badań medycznych. Fakt ten powodował, że proponowane ceny szpitala były bardzo wysokie i niekorzystne z punktu widzenia realizacji projektu. Niemniej, po próbach negocjacji, Realizatorzy musieli zdecydować się na zawiązanie ich zdaniem ofertę wspomnianej placówki medycznej.

Badani wskazali również, że o efektywności finansowej projektu decyduje także długość jego oddziaływania. Wskazano, że im efekt jest trwalszy i wykraczający poza czas trwania projektu, tym można go uznać za bardziej efektywny pod względem finansowym.

Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia zwróciła uwagę, że efektywność finansową projektów podwyższa realizacja imprez otwartych, gdyż pozwalają one na dotarcie do dużej grupy osób przy relatywnie niskich kosztach.

W opinii ekspertów na efektywność finansową wpływają całościowe traktowanie projektu (powiązanie ze sobą wszystkich jego aspektów) oraz profesjonalne zarządzanie programem. Zaangażowani w ewaluację eksperci wskazali, że w celu zapewnienia wysokiej efektywności finansowej projektów niezbędne są: prawidłowe oszacowanie potrzeb, adekwatne wyznaczenie celów, oszacowanie niezbędnych zasobów, przyjęcie empirycznie uzasadnionej metodologii wdrażania programu, współpraca i zaangażowanie Realizatora i Interesariuszy, profesjonalne zarządzanie programem w fazie planowania i implementacji, monitorowanie i ewaluacja osiągniętych efektów oraz doprowadzenie do współdziałania i aktywności społeczności lokalnej.

Respondenci z tej grupy zwrócili uwagę na wady i zalety wskaźników ilościowych i jakościowych:

- Wskaźniki ilościowe są łatwe do zmierzenia, jednak nie dostarczają wiedzy na temat skuteczności działań
- Wskaźniki jakościowe pozwalają na pomiar skuteczności, są jednak trudne do zdefiniowania i wymagają alokacji środków na okres po zakończeniu projektu, gdyż ich pomiar związanych jest z monitorowaniem przyszłych zachowań Odbiorców (np. w okresie 3 lub 6 miesięcy od zakończenia działań projektowych)

Znaczna część Realizatorów oceniła stosunek nakładów/kosztów do uzyskanych efektów/korzyści jako adekwatny i satysfakcjonujący. Ten aspekt szczególnie pozytywnie ocenili Realizatorzy z powiatów: wąbrzeskiego, lwóweckiego, polkowickiego, sztumskiego, ostrołęckiego i kwidzyńskiego. Jednak stosunek nakładów/kosztów do uzyskanych efektów/korzyści niektórych wydarzeń projektowych oceniono przeciętnie. Sytuacja taka miała miejsce w powiecie pułtuskim, w którym realizowane warsztaty edukacyjne dla nauczycieli, ze względów organizacyjnych, miały niską frekwencję oraz przyniosły efekty mniejsze niż przewidywano. Badani akcentowali również, że pewne efekty, szczególnie związane ze świadomością społeczną oraz działalnością edukacyjną, trudno ocenić pod omawianym aspektem. Jak zasygnalizowano, są to kwestie trudno mierzalne natomiast niewątpliwie przynoszące wiele korzyści.

Cytat 5 Wypowiedzi badanych nt. efektywności i skuteczności wykorzystywania środków finansowych

Realizatorzy:

- *Po pierwsze te założenia muszą być realne. Ale jeżeli one są realne, to trzeba bardzo i w sposób absolutnie zdecydowany trzymać się założonego planu bez żadnych odstępstw i absolutnie konsekwentnie.*
- *Przede wszystkim bardzo dobry zespół projektowy. Bardzo dobry, czyli osoby, które mają wiedzę na temat nie tylko działań projektowych, ale podstawowych zapisów prawa, które jest w naszym kraju. Chodzi mi przede wszystkim o prawo zamówień publicznych, bo to jest gro sukcesu.*

- *Przede wszystkim, kiedy mówimy o efektywności finansowej musimy znaleźć, odpowiedzieć na pytanie dotyczące rachunku opłacalności inwestycji. W tym przypadku jest to inwestycja w zdrowiu, więc na wprost trudno takie wartości określić. Jeżeli mówimy o twardych wartościach finansowych, to tutaj musimy powiedzieć o procedurach finansowych, procedurach przetargowych, które były realizowane i to również wpłynęło na krótką, okresową efektywność finansową. W długookresowej efektywności finansowej już mówimy o edukacji, która na tym etapie jest niewymierna finansowo.*
- *Ten jeden potencjalny wykonawca miał tego świadomość, w związku z tym ceny, które nam proponował były bardzo wysokie. Bodajże trzykrotnie powtarzaliśmy przetarg, tylko, dlatego, żeby skłonić wykonawcę do mniejszych cen. W ostateczności ten przetarg musieliśmy rozstrzygnąć po to, żeby działania projektowe mogły się zacząć. Brak konkurencyjności tutaj w naszym powiecie wpłynął na takie a nie inne ceny.*
- *Odpowiednio dobrane i wycenione. Efekty są imponujące, bo jednak dużo osób zostało przebadanych i mnóstwo młodzieży edukowanej. Przy tych nakładach osiągnęliśmy bardzo wiele. Dużo jednostek chorobowych zostało wykrytych.*
- *Mogę ocenić od 1 do 10? Warsztaty dla nauczycieli oceniam na 6 dlatego, że ciężko było im zgrać ten harmonogram. Tych szkoleń było 5 rodzajów i godzinowo dużo. Dzisiaj komuś odpowiada, innej osobie nie, więc było tak, że przychodziło się na jeden dzień a drugiego już tej osoby nie było.*

Ministerstwo Zdrowia:

- *Dużym czynnikiem że program jest dobrze wdrożony finansowo jest kwestia beneficjentów. Starostwa mają świetnie rozwinięte służby swoje, jeżeli dla innych takie tematy to nowum, to tam jest to na stałe używane, nie ma problemów że ktoś czegoś nie rozumie, są to bardzo dobrze wdrażane projekty.*
- *Co innego jak idziemy na konkretne badania np. badamy krew, płuca czy inne organy i można to wycenić, natomiast badania nad prowadzeniem np. zdrowego trybu życia są trudne do wyceny i musielibyśmy po czasie sprawdzać czy te osoby faktycznie zmieniły swoje nawyki. Czy ci po rzuceniu palenia w trakcie realizacji projektu wrócą do tego czy nie, jest to bardzo trudne do oceny. W przypadku takiego projektu duża część jest niemierzalną.*

Eksperti:

- *Jeśli jakieś cele w połowie realizacji programu nie zostały osiągnięte przynajmniej w 30% należy je zmodyfikować lub wykreślić. Dalsze wydawanie na nie pieniędzy publicznych jest uznawane za bezzasadne.*
- *Projekt powinien być traktowany całościowo. Wszystkie jego aspekty powinny być ze sobą powiązane i wpływać na efektywność finansową. Jedną z kluczowych spraw w tym aspekcie jest jednak profesjonalne zarządzanie programem (operacyjne, zasobami, koordynacja działań) wymagające odpowiedniej wiedzy teoretycznej w zakresie zarządzania, zdrowia publicznego oraz doświadczenia praktycznego.*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

10) Czynniki wpływające na osiągnięcie założonych wartości wskaźników

Zdaniem większości Realizatorów, na osiągnięcie założonych wartości wskaźników największy wpływ ma odbiór społeczny projektów. Dlatego w tym kontekście za istotne uznano działania promocyjne oraz informacyjne. Zwrócono również uwagę na przemyślaną i efektywną rekrutację Odbiorców.

Badani mieli podzielone opinie na temat wpływu wysokości finansowania na omawiany aspekt. Zdaniem części respondentów, wysokie dofinansowanie umożliwia stworzenie

bezpłatnych wydarzeń projektowych, co pozytywnie przekłada się na frekwencję oraz zainteresowanie projektem. Jednak w opinii jednego z badanych, czynnik ten jest pożądany, ale niedeterminujący założonych wartości wskaźników, gdyż niezależnie od kwoty dofinansowania, założone rezultaty trzeba osiągnąć.

Badani podkreślali także, że w osiąganiu założonych dla projektu wartości, bardzo pomocne jest również konsekwentne realizowanie dobrze przemyślanego harmonogramu opartego na potrzebach lokalnych społeczności. Zdaniem części Realizatorów, ważna jest również jakość współpracy z Interesariuszami oraz ich zaangażowanie w realizowany projekt. Wsparcie Interesariuszy jest szczególnie istotne w aspektach organizacyjnych związanych z pozyskiwaniem potencjalnych Odbiorców oraz działaniach promocyjno-marketingowych. Realizator z powiatu kwidzińskiego zauważył, że w osiągnięciu założonych wartości wskaźników pomogła przemyślana organizacja wydarzeń projektowych dostosowana do potrzeb oraz stylu życia danej grupy docelowej.

Interesariusze podkreślili, że na osiągnięcie założonych wartości wskaźników w realizowanym projekcie istotny wpływ ma sposób finansowania projektu. Zasygnalizowano istotność stworzenia budżetu, który umożliwi zaplanowanie bezpłatnych wydarzeń. Zdaniem Interesariuszy bezpłatna sposobność do skorzystania z wydarzeń projektowych, zwiększa prawdopodobieństwo osiągnięcia założonych wskaźników. Ważnym czynnikiem jest również pozytywny odbiór społeczny realizowanych działań. Dlatego też, zdaniem respondentów należy promować projekt, dbać o komunikację z potencjalnymi Odbiorcami oraz wskazywać na korzyści płynące z udziału w wydarzeniach projektowych.

Zdaniem Interesariuszy kolejnym istotnym czynnikiem jest odpowiedni dobór celów do potrzeb lokalnej społeczności. Zwrócono również uwagę na kwestię jakości wykonywanych usług w ramach wydarzeń projektowych, która wpływa na opinie i zadowolenie mieszkańców, a tym samym na liczbę osób z nich korzystających. Zasygnalizowano, że w osiąganiu założonych wartości wskaźników w realizowanym projekcie pomaga zaangażowanie Interesariuszy oraz ich efektywna współpraca z Realizatorami.

Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia zwróciła uwagę, że na osiągnięcie założonych wartości wskaźników mają wpływ przede wszystkim dwa czynniki:

- Odpowiednie przygotowanie projektu;
- Realność założeń.

Jej zdaniem czynnikiem utrudniającym osiągnięcie założonych wartości wskaźników może być realizacja zbliżonych projektów przez inne podmioty- np. kilku różnych beneficjentów może „rywalizować” między sobą o przyciągnięcie kobiet skłonnych do wykonania badań mammograficznych.

W opinii przedstawicielki Ministerstwa Zdrowia w celu zwiększenia skuteczności osiągania założonych wartości wskaźników należy zadbać o prawidłową realizację,

zwłaszcza na etapie przygotowywania wniosku, podczas opracowywania założeń – np. poszerzenie zakresu oddziaływania projektu pod względem terytorium bądź grup wiekowych. Istotna jest również kwestia podejścia osób uczestniczących w realizacji – tego, czy podchodzą do projektu entuzjastycznie, czy też postrzegają go jedynie jako kolejny obowiązek służbowy.

Według ekspertów do czynników wpływających na osiągnięcie założonych w projektach wartości wskaźników zaliczają się:

- Trafne określenie celów projektów i działań
- Dostęp do grupy docelowej (w którego zapewnieniu istotną rolę odgrywają Interesariusze)
- Dobór metod i narzędzi pracy z grupami docelowymi
- Zaangażowanie w realizację profesjonalistów z różnych dziedzin
- Wiedza i umiejętności członków zespołu projektowego

Eksperci uważają, że w celu zwiększenia skuteczności osiągania założonych wartości wskaźników należy budować interdyscyplinarne zespoły na rzecz planowania i implementacji działań. Eksperci zalecili również, aby wprowadzić wskaźniki jakościowe oraz mierzyć trwałość efektów.

Cytat 6 Opinie badanych nt. czynników wpływających na osiągnięcie wartości wskaźników

Realizatorzy:

- *Zdecydowanie odbiór społeczny, ponieważ sukces projektów miękkich zależy od tego, czy grupa docelowa w postaci beneficjentów ostatecznych, którymi są osoby fizyczne, chce w danym projekcie wziąć udział. Niezależnie od tego, czy to jest projekt medyczny, społeczny, edukacyjny, to jest zawsze największą niewiadomą dla nas, koordynatorów projektów finansowanych ze środków pozabudżetowych.*
- *Przede wszystkim bardzo dobrze oszacowane potrzeby, bo jeżeli na etapie szacowania potrzeb tak naprawdę powstanie jakiś błąd i te potrzeby będą przeszacowane, to wiadomo, że te wskaźniki już nie zostaną osiągnięte. No i też myślę, że znaczenie może mieć i czas, i miejsce. Biorąc pod uwagę działania, intensyfikację działań na terenach wiejskich, braliśmy przede wszystkim pod uwagę cykl życia na terenie wiejskim.*

Interesariusze:

- *Zdecydowanie ważna jest trafność doboru celów. Myślę też, że finansowanie ma niebagatelną rolę bo spotkania z dietetykiem kosztują, a indywidualnie jakby ktoś miał pójść i zapłacić 100 zł za wizytę to może kilka osób by ze szkoły poszło. Dzięki projektowi kilkadziesiąt albo setka osób skorzystała z tego projektu.*

Eksperci:

- *Najważniejszym czynnikiem mającym wpływ na osiągnięcie założonych w projekcie rezultatów jest dobrze przygotowana diagnoza i w jej efekcie wybór takich działań, na które rzeczywiście w społeczności lokalnej jest zapotrzebowanie.*
- *Należy wprowadzić wskaźniki o charakterze jakościowym. Przy czym te powinny wynikać z projektu. Ważna jest też trwałość efektów. Co się stanie 'po' zakończeniu projektu?*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

11) Jakie działania/czynności są słabą stroną realizowanych projektów?

Realizatorzy z powiatu nidzickiego, ostrołęckiego, ostródzkiego, przasnyskiego, pułtuskiego, słubickiego i włodawskiego uważają, że słabą stroną realizowanych projektów jest zbyt krótki czas przeznaczany na ich wdrażanie. Respondenci z powiatu koszalińskiego, pilskiego oraz wieruszowskiego wskazali również na założenie zbyt wysokich wartości wskaźników do realizacji. Wymieniano także niepoprawnie zaplanowany budżet (powiat nidzicki) oraz harmonogram (powiat strzebiński). Realizator z powiatu kwidzińskiego, za słabą stronę projektu uznał także negatywne oddziaływanie na realizację projektu stereotypów społecznych związanych ze szczepieniami dziewczynek. Wskazano również na małe zaangażowanie ze strony niektórych Interesariuszy projektu (powiat żyrardowski).

O słabe strony realizacji projektów zapytano również Interesariuszy. Wymienili oni trudności natury organizacyjnej związane z nietrafnie dobranym sposobem koordynacji projektu działań realizowanych wewnątrz instytucji.

Jeden z Interesariuszy wskazał również na objęcie programem wąskich grup docelowych, co skutkowało wykluczeniem z możliwości skorzystania z projektu znacznej części mieszkańców powiatu. Jego zdaniem zwiększenie liczby grup docelowych projektu wpłynęłoby pozytywnie na efektywność programu.

Za słabą stronę projektu uznano także nieodpowiednio zaplanowany harmonogram prac projektowych. Poskutkowało to zbyt późnym przystąpieniem do projektu instytucji, której przedstawicielem był jeden ze zbadanych Interesariuszy. W wyniku tego, znacznie skrócił się czas na realizację zaplanowanych działań projektowych, co negatywnie wpłynęło na osiągnięte rezultaty. Warto zauważyć, że większość przebadanych Interesariuszy nie dostrzegła słabych stron realizacji projektów, w których brała udział.

W trakcie Diad zarówno Realizatorzy, jak i Interesariusze do słabych stron realizowanych projektów zaliczali najczęściej krótki czas realizacji projektów oraz fakt, że ich ramy czasowe były wyznaczone odgórnie. Respondenci podkreślali, że w związku z tym występowały problemy organizacyjne z realizacją wszystkich założonych wydarzeń projektowych.

Badani wskazywali również, że trudnością napotkaną w realizowanych projektach było niesatysfakcjonujące zaangażowanie w projekt lekarzy rodzinnych, małe zainteresowanie mieszkańców i ich lęk przed wzięciem udziału w niektórych wydarzeniach projektowych. Jeden z respondentów za słabą stronę projektu uznał również problem związany z rekrutacją Odbiorców i systematycznym pozyskiwaniem ankiet zdrowotnych. Negatywnie oceniono również brak standardowego narzędzia ewaluacyjnego wspólnego dla wszystkich projektów biorących udział w programie „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”.

Uczestnicy badania fokusowego jako słabą stronę realizowanego projektu wskazali ograniczony czas trwania projektu, co zmniejszyło możliwość zachęcenia i zmotywowania do badań jeszcze większej liczby osób.

Zdecydowana większość Odbiorców stwierdziła, że nie dostrzega słabych stron projektów, w których brała udział. Pojedyncze negatywne opinie dotyczyły niedoskonałej organizacji przejawiającej się w zbyt długim czasie oczekiwania na wyniki badań. Niektórzy respondenci z tej grupy skrytykowali również niewystarczającą promocję projektów oraz niektóre z założeń projektowych, jak limity ilości badań, w których można wziąć udział lub dobór grupy docelowej. Kilka wskazań dotyczyło także nieprofesjonalnego prowadzenia konsultacji medycznych.

Cytat 7 Opinie badanych nt. błędów popełnionych podczas realizacji projektów

Realizatorzy:

- *Czynnik czasu w stosunku do ilości osób do przebadania, czynnik czasu w stosunku do badań ankietowych, bo to znacznie ograniczyło – logistyczne to największe wyzwanie projektowe*
- *Wskaźnik 30 000 ankiet – jest to duży błąd realizatora projektu. Szkoda, że ktoś tego nie dopilnował. Nie ma już ani jednej osoby, która wskazałaby jak to było na początku.*
- *Podstawowym błędem było złe planowanie czasowe harmonogramu zajęć, z uwagi na niewłaściwe oszacowanie czasu na poziomie zamówień publicznych. Myślę, że to było naszym głównym błędem.*

Interesariusze:

- *Moim zdaniem zabrakło wewnętrznego koordynatora projektu.*
- *Ograniczona liczba beneficjentów projektu, dwie grupy docelowo, powinna być grupa od 40 roku życia.*

Odbiorcy:

- *Projekt był za słabo nagłośniony. Przez to nie wszyscy o nim wiedzieli.*

Diada:

- *Dla nas słabą stroną mogło być, aczkolwiek zostało to ze strony Ministerstwa rozwiązane, był czas. Tam moglibyśmy się doszukiwać. Graniczne terminy rozpoczęcia i zakończenia projektu. To faktycznie, ale to była rzecz niezależna od nas, znowu narzucony czas przez darczyńcę, ale po sygnalizowaniu problemu z tym czasem zostało to rozwiązane, darczyńca zrozumiał nasze argumenty, zgodził się na nasze argumenty i ten czas został później wydłużony.*
- *Słabą stroną jest tylko lęk ludzi przed badaniami. To jest praca na wiele lat, ponieważ ludzie się po prostu boją badań. "A nie będę się badać, bo jeszcze coś wykryją" - to jest niestety problem natury mentalnej i to jest takie wezwanie na kolejne lata, ale już podjęliśmy działania związane ze zmianą tego myślenia przy tych najmłodszych.*
- *Zbyt optymistycznie założyliśmy wielkość liczby pacjentów, którzy wezmą udział w projekcie. Planowaliśmy, że co dziesiąty pacjent z grupy docelowej będzie chciał, okazało się, że nie i na 44 000 mieszkańców w powiecie zainteresowanych jest znacznie, znacznie mniej. To martwi, zwłaszcza, że to są osoby z ośrodków wiejskich, my tu mamy tylko dwa ośrodki miejskie, więc w teorii są to pacjenci, którzy mają dużo bardziej utrudniony dostęp do usług medycznych niż mieszkańcy z obszaru metropolitalnego trójmiejskiego. Liczyliśmy, że ten projekt aktywizuje społeczność, nie do końca się nam to udało.*
- *Źle dobrany zespół na początku. Nie były to osoby, które się znały na pracy projektowej, te pierwsze. One później szybko odeszły. Jeśli jest ktoś, kto się na tym zna to ta praca idzie dużo szybciej. Jak zapobiec w przyszłości? Dobrze wybrać zespół, żeby zgłosiły się osoby, które są specjalistami to musi być dobre wynagrodzenie i tutaj nie ma o czym mówić. I tutaj były te bariery. I jeszcze elastyczne możliwości zatrudnienia.*

FGI:

- *Na pewno był krótki czas na realizację, bo było dużo osób pod względem badań*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

12) Jakie zdefiniowano najczęstsze błędy w realizacji projektów?

Najczęstszym błędem popełnianym przez Realizatorów było założenie zbyt wysokich wartości wskaźników do osiągnięcia. Dotyczyły one grupy docelowej, którą planowano objąć działaniami projektowymi (powiat sztumski, nidzicki, żyrardowski, kutnowski, ostródzki). Badani uznali, że realizując w przyszłości projekt o zbliżonej tematyce, lepiej przemyśleć dobór wartości wskaźników, a w rekrutację w większym stopniu zaangażować Interesariuszy. Realizator z powiatu proszowickiego przyznał, że zaproponowano zbyt niskie wynagrodzenie dla ankietników, w związku z czym wystąpiły trudności z ich zrekrutowaniem oraz przeprowadzaniem założonej liczby kwestionariuszy diagnozujących potrzeby zdrowotne mieszkańców powiatu. Jego zdaniem w przyszłości należy zaoferować wyższe kwoty za wykonywanie tej usługi.

Realizator z powiatu kutnowskiego uznał, że błędem było czekanie na zrekrutowanie całej grupy docelowej. Następnym razem zdecydowałby się na systematyczne przeprowadzanie badań, bez oczekiwania na zakończenie rekrutacji. Badany z powiatu pułtuskiego także wskazał na niepoprawne rozplanowanie harmonogramu. Respondent uznał, że w przyszłości planując pracę, wydłużyłby czas przeznaczony na procedury związane z zamówieniami publicznymi.

Wskazano również na błędy związane z budowaniem zespołu, jak zrekrutowanie pracowników o nieodpowiednich kwalifikacjach i kompetencjach. Wiązało się to z koniecznością zmiany składu zespołu projektowego, co jak stwierdzono, na pewien czas dezorganizowało pracę projektową. Jeden z respondentów stwierdził również, że podczas organizacji pracy źle rozdzielono zadania, co wiązało się z przeciążeniem jednej z placówek realizujących zadania projektowe.

Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia do najczęściej popełnianych błędów zaliczyła:

- Nieprawidłowe określenie grupy docelowej
- Zastosowanie błędnych wskaźników
- Złe zaplanowanie budżetu

Zdaniem ekspertów do najczęściej popełnianych błędów przy realizacji projektów zaliczyć należy: zły dobór kierownika projektu i członków zespołu, nieprawidłowe zidentyfikowanie potrzeb (np. ze względu na posługiwanie się danymi na poziomie krajowym i ponadnarodowym zamiast tymi odnoszącymi się do lokalnych uwarunkowań), niedostateczne mechanizmy monitorowania i ewaluacji, brak dbałości o włączenie w działania wszystkich Interesariuszy. W celu uniknięcia wskazanych błędów należy wybrać na kierownika projektu osobę, która posiada doświadczenie w zarządzaniu projektami, a realizowane przez nią programy zakończyły się sukcesem (osiągnięciem założonych celów). Kierownik powinien opracować wykaz zadań

projektowych i dobrać zespół, stosując metody i narzędzia rekrutacji oparte na profilu kompetencyjnym. Konieczne jest przeprowadzenie identyfikacji i analizy potencjalnych Interesariuszy oraz podejmowanie racjonalnych decyzji, opartych na rzetelnych informacjach.

13) Jakie działania/czynności są mocną stroną realizowanych projektów?

Część Realizatorów, (m.in. z powiatu świdwińskiego, strzeńskiego, słubickiego, polkowickiego, oleckiego, koszalińskiego, ostrołęckiego) stwierdziła, że silną stroną ich projektów jest objęcie darmowymi działaniami wysokiego odsetka mieszkańców. Respondenci z powiatu wieruszowskiego, przasnyskiego, pilskiego, kwidzyńskiego czy kutnowskiego, wskazali również na różnorodność działań oraz ich trafne dobranie do danej grupy docelowej. Za mocne strony realizowanych projektów uznano również duże zaangażowanie mieszkańców (powiat przasnyski, pilski), Interesariuszy (powiat świdwiński, piotrkowski) oraz wysoką jakość organizowanych wydarzeń projektowych (powiat janowski).

Realizatorzy z powiatów pilskiego, wąbrzeskiego i sztumskiego wskazali także na zdiagnozowanie stanów chorobowych i dalszą interwencję lekarską, co niewątpliwie pozytywnie wpłynęło na zdrowie Odbiorców, którzy dzięki udziałowi w projekcie dowiedzieli się o swojej chorobie. Za mocne strony projektów uznano również wysokość dofinansowania (powiat wąbrzeski), przekroczenie wartości zakładanych wskaźników (powiat polkowicki) oraz efektywne działania promocyjne (powiat kwidzyński).

Za mocną stroną programów uznano również realizację projektu zgodnie z grafiką oraz z założonymi rezultatami. Warto zauważyć, że w niektórych przypadkach zakładane wskaźniki zostały przekroczone. Za zaletę uznano także skuteczność kampanii informacyjno-promocyjnych oraz efektywność działań edukacyjnych. Ponadto, wymieniono uzyskanie satysfakcjonującej wysokości dofinansowania oraz zaangażowania się w realizację projektu wielu podmiotów i środowisk.

Interesariusze do silnych stron projektów zaliczyli bardzo dobrą współpracę z Realizatorem projektu oraz efektywną realizację zamierzonych celów. Za silną stroną uznano również uzyskanie założonych rezultatów oraz nabycie nowych umiejętności związanych z organizacją projektów o tematyce zdrowia. Silną stroną projektów określono także szeroką dostępność działań projektowych, z których skorzystał duży odsetek grup docelowych. Respondenci wskazywali również na podniesienie świadomości lokalnej społeczności na temat istotności zdrowego stylu życia oraz rozpowszechnienie działań związanych z profilaktyką zdrowotną.

Znaczna część Odbiorców biorących udział w TDI za mocną stronę projektu uznała tematykę projektu oraz dopasowane do potrzeb mieszkańców wydarzenia projektowe. Szczególnie doceniono badania i konsultacje lekarskie oraz fakt, że były bezpłatne. Za zaletę uznano także możliwość zdobycia wiedzy na temat stanu swojego zdrowia.

Respondenci chwalili również dobrą organizację wydarzeń projektowych, wysoką jakość przeprowadzonych działań oraz profesjonalizm pracowników. Za mocną stronę projektu uznano także zwiększenie świadomości społecznej na temat istotności profilaktyki zdrowotnej oraz objęcie programem różnych grup wiekowych.

Za najsilniejszą stronę realizowanych projektów uczestnicy badania fokusowego uznali ich skuteczność – w efekcie przeprowadzonych działań pewna część społeczności z grupy ryzyka poddała się badaniom. Według osób biorących udział w FGI silną stroną projektów było też uświadomienie społeczeństwu konieczności takich badań i wynikających z nich korzyści dla profilaktyki i leczenia chorób nowotworowych.

Cytat 8 Opinie badanych nt. mocnych stron realizowanych projektów

Realizatorzy:

- *Zespół projektowy był wybierany zgodnie z przepisami. Jedna osoba jest zatrudniona na etat. Był przeprowadzony konkurs, została zatrudniona osoba z poza starostwa, a pozostałe osoby zostały wybrane w zapytaniu ofertowym. Są to osoby zatrudnione na umowę zlecenia. Kilka osób jest tutaj ze starostwa, z działu finansowego. Informatyk i osoba od promocji otrzymały dodatki specjalne, czyli zwiększono im zakres obowiązków o 10 do 20 h miesięcznie.*
- *Starosta oddelegował osoby, które mogłyby ten projekt robić. Asystent był tu, z tego wydziału rozwoju i promocji. To była osoba, która miała doświadczenie w realizacji projektów. Specjalista do informacji i promocji był z wydziału organizacyjnego w starostwie powiatowym wyłoniony, księgowość, zamówienia publiczne to już merytoryczni pracownicy, którzy się tym zajmują.*
- *Przed wszystkim dotarcie do tak szerokiej grupy odbiorców, jaką założyliśmy w projekcie. Okazało się, że te wskaźniki zostały znacznie, znacznie przekroczone. I to jest silna strona.*

Interesariusze:

- *Przed wszystkim bardzo pozytywna współpraca, to było największym atutem poza samymi korzyściami z projektu.*
- *Na pewno podniesienie kompetencji i wiedzy na temat zdrowia psychicznego dla rodziców i nauczycieli, podniesienie świadomości ogólnie społeczeństwa.*

Odbiorcy:

- *Organizacyjnie było wszystko dopasowane. Nie było żadnych kolejek. Oczywiście badania i konsultacja to mocna strona projektu.*

Diada:

- *Mogę powiedzieć, że mocną stroną tego projektu jest jakby dotarcie do tak szerokiej grupy odbiorców: mieszkańców powiatu polkowickiego, począwszy od osób 50+ i tego środowiska górniczego, które już nie jest objęte z racji przejścia na emeryturę tymi badaniami, jak również do młodzieży szkolnej, także jest to bardzo, bardzo szeroka grupa odbiorców.*
- *Przed wszystkim promocja, bo gdyby nie ta promocja, to byśmy po prostu nie dotarli do tych pacjentów ostatecznych. Ta możliwość tak rozszerzonych działań promocyjnych, której nie mieliśmy we wcześniejszych projektach.*

FGI:

- *No, że przebadaliśmy, poddaliśmy badaniu pewną część naszego społeczeństwa. Z grupy ryzyka.*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

14) Jak przebiega współpraca Realizatorów z Interesariuszami?

W projektach realizowanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” głównymi Interesariuszami są: jednostki ochrony zdrowia, realizatorzy świadczeń, samorządy gminne, ośrodki pomocy społecznej, placówki edukacyjne, organizacje pozarządowe, powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, wspólnoty religijne. Wymienione placówki oraz instytucje w zależności od specyfiki projektu zaangażowane były w różne działania.

Interesariusze projektów w zależności od instytucji oraz tematyki projektu, spełniają różne role. Jednym z głównych zadań jest organizowanie oraz koordynowanie działań projektowych leżących po stronie instytucji Interesariusza. Do kierowania pracą w tym zakresie w placówkach wyznaczano zwykle jedną lub dwie osoby. Kolejnym obowiązkiem Interesariuszy jest również komunikacja z Realizatorami projektów oraz informowanie ich o osiągniętych rezultatach oraz napotykanym trudnościach. Do zadań niektórych Interesariuszy należy także promocja projektu wśród lokalnej społeczności oraz pomoc w rekrutacji Odbiorców poszczególnych działań projektu. Narzędziami promocyjnymi były głównie rozwieszane plakaty, rozdawane ulotki oraz informacje umieszczane na stronach internetowych. Interesariusze organizowali również spotkania informacyjne z grupami docelowymi, podczas których przedstawiali benefity, jakie można osiągnąć dzięki udziałowi w projekcie. W przypadku instytucji zdrowotnych do głównych zadań należała realizacja badań oraz prowadzenie dokumentacji medycznej.

Należy podkreślić, że poszczególni Interesariusze w projekty byli zaangażowani na różnych etapach ich realizacji. Niektórzy z nich wspierali projekt na etapie jego planowania, na przykład poprzez udział w grupie roboczej przed złożeniem wniosku o dofinansowanie. Z kolei część uczestniczyła we wszystkich fazach projektowych.

Z analizy matryc ewaluacyjnych wynika, że w zdecydowanej większości powiatów współpraca Realizatorów z Interesariuszami przebiega lub przebiegała pomyślnie. W jednostkowych przypadkach wystąpiły trudności w kooperacji z organizacjami pozarządowymi, które polegały na opóźnieniach w dostarczaniu raportów z zakresu realizowanych działań czy też na małym zainteresowaniu podjęciem współpracy. Poszczególni Realizatorzy napotkali także na problemy we współpracy z sektorem edukacji, które przejawiały się w niechęci do składania deklaracji uczestnictwa w projekcie z uzupełnionymi danymi osobowymi dzieci, podpisanymi przez rodziców lub wspieraniu w rekrutowaniu dzieci do badań oraz wydarzeń projektowych.

Podczas współpracy Realizatorów z Interesariuszami pojawiły się również problemy związane z wypracowaniem modelu przepływów finansowych pomiędzy niektórymi instytucjami będącymi Interesariuszami projektu. Jak wspomniano w matrycy

ewaluacyjnej powiatu lwóweckiego, trudność ta polegała na konieczności wielokrotnego modyfikowania wniosku o dofinansowanie, w szczególności budżetu projektu.

Kooperację z Interesariuszami czasami utrudniały także ograniczone zasoby służące do organizacji wydarzeń projektowych, jak na przykład dostępność sal lub ich wyposażenie. Zasygnalizowano również występowanie problemów organizacyjnych we współpracy z instytucjami zdrowotnymi, jak trudności w organizacji zastępstw nieobecnych lekarzy biorących udział w projekcie lub wydłużanie się procedury medycznej projektu spowodowanej rozbudowaną biurokracją.

Komunikacja pomiędzy Realizatorami oraz Interesariuszami przebiegała różnymi kanałami. Przy współpracy z najistotniejszymi Interesariuszami w kluczowych punktach wdrażania projektu spotykano się bezpośrednio na spotkaniach projektowych. Wykorzystywano również kanał telefoniczny, listowy oraz e-mailowy. W kilku powiatach na potrzeby projektu powstały także konsorcja lub rady projektowe (na przykład Rada do spraw zdrowia w powiecie bielskim) zrzeszające Realizatorów oraz Interesariuszy z różnych środowisk oraz dziedzin.

Realizatorzy mają różne doświadczenia związane ze współpracą z Interesariuszami. Realizatorzy z powiatu nidzickiego, świdwińskiego, gryfickiego, proszowickiego, wieruszowskiego, sztumskiego stwierdzili, że najłatwiej współpracowało im się z placówkami edukacyjnymi. Na trudną współpracę z przedstawicielami środowiska medycznego wskazali Realizatorzy z powiatu piotrkowskiego, świdwińskiego, wąbrzeskiego, lwóweckiego. Większość respondentów z tej grupy stwierdziła, że ich oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione. Za pozytywne aspekty uznano związane ze współpracą z Interesariuszami zaangażowanie w wykonywane działania, elastyczność, chęć pomocy w rozwiązywaniu napotykanym problemów oraz terminowe wywiązywanie się z zobowiązań. Niemniej, Realizator z powiatu wieruszowskiego przyznał, że oczekiwał większego wsparcia ze strony urzędów gmin. Natomiast na rozczarowanie małym zaangażowaniem organizacji pozarządowych w działania projektu, wskazał Realizator z powiatu janowskiego. Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że początki współpracy z niektórymi instytucjami były trudne i wymagały podjęcia przez Realizatorów kroków zmierzających do jej usprawnienia. Realizator z powiatu słubickiego zauważył, że placówka medyczna będąca jednym z głównych Interesariuszy, początkowo do realizacji projektu podchodziła sceptycznie, a ich zaangażowanie zwiększało się wraz z osiąganymi korzyściami. Natomiast w powiecie lwóweckim, początkowo trudną współpracę z ośrodkiem zdrowia, usprawnił wprowadzony aneks do umowy, który w czytelniejszy sposób określał wzajemne zobowiązania. Realizator z powiatu kutnowskiego także zauważył, że na współpracę z Interesariuszami bardzo dobrze wpłynęło konkretne rozdzielanie działań oraz zakomunikowanie wzajemnych oczekiwań.

Warto zwrócić uwagę na problem Realizatorów z powiatu strzelińskiego, którzy napotkali na trudność we współpracy z Strzelińskim Centrum Medycznym polegającą na braku płynności finansowej tej instytucji. Zgodnie z umową, placówka ponosiła koszty za wykonywane działania projektowe, które następnie były zwracane z budżetu projektowego. Okresowa niewypłacalność Strzelińskiego Centrum Medycznego skutkowałą opóźnieniami w wykonywaniu badań oraz wystawianiu faktur. Realizator podkreślił, że tego rodzaju problemom można zapobiec poprzez sprawdzenie płynności finansowej instytucji Interesariuszy, przed podjęciem współpracy.

Na problem we współpracy z placówką zdrowotną wskazał również Realizator z powiatu lwóweckiego. Zauważył, że niedoprecyzowanie w umowie kwestii organizacyjnych, finansowych oraz wzajemnych zobowiązań, skutkowało wieloma nieporozumieniami. Trudność tą rozwiązano poprzez wprowadzenie do umowy aneksu z zapisami rozwiązującymi kwestie sporne. Z kolei Realizator z powiatu kutnowskiego wskazał na małe zaangażowanie urzędów gmin w realizację projektu.

Realizatorzy z powiatu gryfickiego oraz koszalińskiego wskazali również na występowanie trudności we współpracy z Wykonawcami niektórych usług związanych z realizacją projektu. Zauważono, że wyłonione firmy zewnętrzne niedokładanie czytały zawierane umowy, co wiązało się z późniejszymi nieporozumieniami oraz niewywiązywaniem się z zobowiązań w nich zawartych. Problem ten rozwiązywano wyłanianiem kolejnych, bardziej kompetentnych firm. Zasygnalizowano, że w tej kwestii pomocne byłoby uproszczenie przeprowadzania procedury na zamówienia publiczne poniżej 30 000 Euro. Wspomniani respondenci uznali, że napotkane trudności nie wpłynęły negatywnie na osiągnięte rezultaty projektu.

Interesariusze, którzy wzięli udział w badaniach na potrzeby ewaluacji w większości pozytywnie oceniają przebieg współpracy z Realizatorami projektów. Respondenci szczególnie docenili punktualność, elastyczność oraz dobrą komunikację. Część z Interesariuszy doceniła również zaangażowanie Realizatorów. Respondenci podkreślali także, że udział w projekcie przyniósł ich instytucjom wymierne korzyści, jak dodatkowe umiejętności zdobyte w trakcie szkoleń czy nowy sprzęt sportowy lub medyczny.

Niemal wszyscy przebadani Interesariusze stwierdzili, że podczas realizacji projektu nie pojawiły się problemy we współpracy z Realizatorami projektów. Z napotkanych trudności i niedociągnięć wymieniono problemy komunikacyjne oraz organizacyjne. Jedna z Respondentek reprezentująca placówkę edukacyjną miała poczucie niedostatecznego doinformowania na temat przebiegu i postępów w projekcie. Jej zdaniem trudność ta wynikała z faktu, że koordynator działania projektowego realizowanego w szkole nie był jej pracownikiem. W związku z tym kontakty bezpośrednie były stosunkowo rzadkie natomiast praca mniej efektywna. W opinii

wspomnianej Interesariuszki w przyszłości, w przypadku realizacji projektu o zbliżonej tematyce, na koordynatora warto wyznaczyć osobę pracującą w szkole. Zdaniem respondenta pracownik szkolny jest w stanie lepiej zrozumieć potrzeby osób z środowiska, w którym pracuje. Natomiast dzięki temu, że znajduje się na miejscu realizacji projektu będzie mógł sprawniej zorganizować pracę oraz na bieżąco rozwiązywać napotymane problemy. Jednocześnie stwierdzono, że trudności te nie wpłynęły na osiągnięte rezultaty projektu.

Cytat 9 Opinie badanych nt. współpracy pomiędzy Interesariuszami a Realizatorami projektów

Realizatorzy:

- *Współpracę z Interesariuszami oceniam bardzo pozytywnie. Przychylny zarząd uczestniczył we wszystkich konferencjach, pracownicy ośrodków pomocy też zapisywali się bardzo chętnie na szkolenia. Szkoły, dyrektorzy i nauczyciele też pomagali jak mogli przy rekrutacji uczniów. Pomagali wszyscy, których się poprosiło.*
- *Ze szpitalem na początku była trudna współpraca ze względu na brak świadomości i chęci współpracy. Dopiero po nazwaniu pozytywnych aspektów dla nich, ta współpraca była bardzo dobra. Władze szpitala także się zmieniły i teraz współpraca przebiega bardzo dobrze.*
- *Tutaj no pojawił się problem ze względu na to, że szpital jest w słabej kondycji finansowej, a przyjęliśmy model rozliczenia tych wydatków faktycznie poniesionych. Więc najpierw te wydatki musiały być poniesione przez szpital, następnie przez nas refundowane. I tutaj jakby pojawił się problem ze względu na słabą płynność finansową szpitala, więc te zaległości i faktury nie były płacone. W związku, z czym my nie mogliśmy ich refundować i tutaj to wykonanie jakby tego planu finansowego, związanego z badaniami profilaktycznymi, było problematyczne.*
- *Spotkaliśmy się z niewykonaniem zobowiązania. Wynikały one z braku kompetencji poszczególnych firm. Wprowadziły Starostwo w błąd. Firmy podeszły do projektu mało poważnie. Na szczęście udało nam się wyłonić kolejne firmy do realizacji projektu.*
- *Jest jeden kłopot. Bardzo trudno pracuje się z obszarem służby zdrowia. Poczynając od Okręgowej Izby Lekarskiej, która nawet nie odpowiada na korespondencję oficjalną. W ogóle nie jest zainteresowana współpracą w ramach projektu. Jeśli chodzi o współpracę z lekarzami, nie generalizując tej grupy, ale najpierw pojawia się pytanie „za ile?”, a potem jest dalsza rozmowa.*

Interesariusze:

- *To była słaba współpraca, tym się zajmowała pani pielęgniarka i my, jako szkoła, tak naprawdę oprócz tego, co zrobiliśmy ze swojej strony, to niewiele mieliśmy wpływu i niewiele było z koordynatorem projektu kontaktu.*
- *Perfekcyjnie, wszystko było na czas, nie było opóźnień, dokumenty, papiery, materiały praktyczne dostaliśmy, więc tutaj naprawdę super się współpracowało.*
- *Świadomie mogę powiedzieć, że takie problemy nie występowały.*
- *W tym projekcie osobą wyznaczoną do koordynacji była pani pielęgniarka, która bywa raz na sześć tygodni w szkole. Myślę, że powinien nim być odpowiedzialny nauczyciel, który ma kontakt z dziećmi, na co dzień. To by było dużo lepsze. Wewnętrzny koordynator szkolny mógłby poruszyć więcej rejonów, bo jest z tym środowiskiem związany.*
- *Komunikacja przebiegała sprawnie. Jeżeli była potrzebna informacja szybka to były telefony, ale były też e-maile i pisma.*
- *Moją rolę był kontakt z realizatorami, zarówno telefoniczny jak i e-mailowy. A także ustalanie grupy, która będzie miała zajęcia i spotkania. Taka wymiana informacji pomiędzy dyrektorem, koordynatorami i uczniami. Ogólnie koordynowanie, czyli pośredniczenie i organizowanie jakiejś pracy w tym projekcie.*
- *Informacje wysyłaliśmy do wszystkich sołectw. Była też informacja na stronach internetowych, na*

słupach ogłoszeniowych w naszych gazetach lokalnych. Także informacja była dosyć szeroka i zainteresowanie bardzo duże.

Diada:

- *Przebieg współpracy oceniamy bardzo wysoko. Współpracujemy bezpośrednio z zespołem ze Starostwa. Są to panie bardzo kontaktowe, życzliwe, miłe i uprzejme oraz pomocne. Kontakt i dyspozycyjność, otwartość. Chęć pomocy ogromna.*
- *No jeszcze o jednym problemie, o którym można powiedzieć to jakby też ta zachwiana płynność finansowa projektu z Waszej strony (ze strony SCM). To jest problem wynikający jakby ze słabej kondycji spółki/ placówki. I w tym momencie proces rozliczania kolejnych miesięcy, etapów w pierwszym etapie badań został zachwiany ze względu na tą słabą płynność - słabą kondycję finansową. I też tutaj ten proces jakby rozliczania jest w jakiś sposób zaburzony.*
- *Tak. Wykorzystywaliśmy wszystkie kanały, do tego jakby przewidziane. Czyli były to rozmowy telefoniczne, były to wiadomości przesyłane e-mailem, było to przekazywanie dokumentów, były osobiste spotkania.*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

15) Czy stworzone Zespoły Realizatorów i Interesariuszy nabywają potrzebnych kompetencji aby w przyszłości prowadzić podobne projekty?

Większość Realizatorów w przypadku realizacji w przyszłości projektu o zbliżonej tematyce chętnie współpracowałaby z takim samym składem osobowym. Opinię tę argumentowano wypracowaniem efektywnej komunikacji oraz zdobyciem wzajemnego zaufania.

Realizatorzy z powiatu wąbrzeskiego oraz pułtuskiego zasygnalizowali, że wprowadziliby niewielkie zmiany w składzie osobowym ze względu na niesatysfakcjonującą współpracę. Z kolei respondent z powiatu polkowickiego, zespół projektowy poszerzyłby o stanowisko radcy prawnego. Na niemożliwość powrócenia do powołanego składu zespołu, z przyczyn losowych, wskazał respondent z powiatu gryfickiego. Natomiast Realizator z powiatu kwidzyńskiego podkreślił, że powołanie identycznego składu osobowego jest bardzo trudne ze względów proceduralnych.

Większość Realizatorów przyznała, że wspólna praca w ramach projektu pozwoliła im na nabycie kompetencji, które w przyszłości przyczynią się do sprawniejszej realizacji projektów. Wielu urzędników za cenną uznała wiedzę z zakresu funkcjonowania placówek medycznych, współpracy z sektorem ochrony zdrowia oraz Operatorem Programu.

Badani wskazywali również na zdobycie doświadczenia z zakresu realizacji dużych wydarzeń projektowych, w tym: obsługi księgowej projektu, promocji, rekrutacji, wdrażania procedur przetargowych, zarządzania zespołem, realizacji kampanii społecznej. Respondenci uważają, że udoskonalili także swoje kompetencje miękkie, jak praca w zespole czy komunikacja interpersonalna. Realizatorzy zdobyli również wiedzę

o potrzebach zdrowotnych lokalnych społeczności oraz zagadnieniach medycznych, które były tematem danego projektu.

Interesariusze zaliczyli do kompetencji zdobytych podczas wspólnej pracy w ramach projektu umiejętność organizowania licznie uczęszczanych wydarzeń oraz ich organizowania. Wskazali także, że zdobyte doświadczenie w przyszłości przy realizacji podobnego projektu, pozwoli na sprawniejsze przeprowadzenie działań projektowych. Wielu przebadanych Interesariuszy zaakcentowało również, że znacznie poszerzyło swoją wiedzę z zakresu, którego dotyczyła tematyka danego projektu, jak na przykład profilaktyka zdrowotna. Zauważono, że dzięki temu lepiej będą potrafili diagnozować potrzeby lokalnej społeczności, a tym samym trafniej na nie odpowiadać. Wymieniono również udoskonalenie umiejętności z zakresu działań i narzędzi promocyjnych i marketingowych. Interesariusze z placówek medycznych deklarowali, że podnieśli swoje kompetencje z zakresu komunikacji interpersonalnej, organizacji pracy w przychodni, zarządzania personelem oraz współpracy z jednostkami samorządowymi.

Większość Realizatorów stwierdziła, że doświadczenie zdobyte podczas projektu wykorzystują w swojej pracy zawodowej. Badani, którzy zarządzają zespołami ludzkimi uznali, że koordynując projekt udoskonalili tę umiejętność. Jedna z respondentek zauważyła również, że realizacja projektu finansowanego z funduszy europejskich jest postrzegana jako trudna i wiąże się z pewnym prestiżem, co może pozytywnie wpłynąć na przebieg jej dalszej kariery zawodowej. Zasygnalizowano również, że udział w projekcie zaowocował nawiązaniem wielu cennych kontaktów zawodowych, które będą wykorzystywane przypadku realizacji projektów o podobnej tematyce. Badani wskazywali także na wykorzystanie w pracy zawodowej zdobytej wiedzy na temat postępować administracyjnych oraz aktów prawnych. Wymieniono również udoskonalenie kompetencji komunikacyjnych oraz pracy zespołowej.

Interesariusze zgodnie stwierdzili, że doświadczenie zdobyte podczas projektu wykorzystują w swojej pracy zawodowej. Interesariusze reprezentujący placówki edukacyjne uważają, że nowe doświadczenie będą wykorzystywać poprzez kontynuowanie podobnych działań również po zakończeniu projektu, aby zwiększyć zasięg jego oddziaływania oraz utrzymać efektywność osiągniętych rezultatów. Jeden z Interesariuszy uważa, że w swojej pracy zawodowej będzie również wykorzystywał nowe formy pracy z społecznością lokalną, których organizacji nauczył się podczas realizacji projektu, jak na przykład warsztaty. Natomiast Interesariusz z urzędu gminy zauważył, że udział w projekcie uświadomił mu oraz jego współpracownikom, że zapotrzebowanie na projekty związane z tematyką zdrowia jest bardzo duże wśród lokalnej społeczności. Dzięki temu podjęli decyzję o zintensyfikowaniu działań w tym zakresie. Zaakcentował również, że nowo zdobyta wiedza pomoże im w doborze odpowiedniej formy przekazu do potrzeb i kompetencji danej grupy społecznej.

Realizatorzy uważają, że zdobyte doświadczenie z zakresu zarządzania projektami oraz współpracy z placówkami medycznymi stanowi dla nich wartość dodaną. Członkowie zespołów zyskali świadomość, jakie błędy popełniono oraz co należy zrobić, aby w przyszłości realizacja projektu przebiegała sprawniej.

Za wartość dodaną wynikającą z realizacji projektu uznano także poprawienie wizerunku urzędu oraz placówek Interesariuszy. Zdaniem badanych, wdrażając działania oparte na potrzeby zdrowotne mieszkańców zasygnalizowali lokalnym społecznościom, że ich dobro nie jest im obojętne. Postawiona diagnoza stanu zdrowia lokalnych społeczności wskazała również na kierunki, jakie należy w przyszłości podejmować, aby go poprawić. Z wartości dodanych wymieniono również nawiązanie współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz wzajemne poznanie się środowisk administracyjnych i medycznych. Należy zaznaczyć, że w niektórych projektach, na przykład tym realizowanym w powiecie lwóweckim, w wyniku działań projektowych uratowano życie kilku Odbiorców.

Wśród wymienionych przez Interesariuszy nieprzewidzianych korzyści wynikających z zaangażowania w realizację projektów znalazła się poprawa wizerunku instytucji, która dzięki zaangażowaniu w projekt zasygnalizowała, że zależy jej na zaspokajaniu potrzeb lokalnej społeczności. Za wartość dodaną uznano również wzmocnienie integracji lokalnej społeczności, co osiągnięto poprzez wspólny udział w wydarzeniach projektowych. Jeden z Interesariuszy zauważył również, że dzięki projektowi urząd nawiązał współpracę z organizacjami pozarządowymi. Podkreślił również, że sektor pozarządowy w regionie, którego jest przedstawicielem dzięki działaniom projektowym zaktywizował się. Jako wartość dodaną określono również zwiększenie potrzeby ruchu oraz zdrowszego stylu życia. wśród lokalnej społeczności. Jeden z badanych stwierdził również, że działania projektowe wykreowały pewnego rodzaju modę na zdrowy styl życia.

Najczęściej wymienianą wartością dodaną dla organizacji osiągniętą w wyniku zaangażowania w projekt jest poprawa wizerunku. Przedstawiciele urzędów oraz placówek medycznych podkreślali, że dzięki udziałowi w projekcie ich instytucje zasygnalizowały, że dbają o interesy lokalnych społeczności. Stwierdzono również, że za sprawą zaangażowania się w działania projektowe, zwiększyło się zaufanie społeczne do tych organizacji.

Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia uważa, że korzyścią dla Realizatora jest zdobycie doświadczenia, które może zostać wykorzystane przez realizację innych programów.

Zdaniem ekspertów do korzyści, jakie organizacja Realizatora może osiągnąć w wyniku wdrażania projektu zaliczyć można:

- Zdobycie wiedzy praktycznej

- Nawiązanie kontaktów
- Możliwość kontynuacji działań w przyszłości
- Wzrost poparcia w procesie wyborczym

Cytat 10 Opinie badanych nt. kompetencji nabytych dzięki udziałowi w realizacji projektu

Realizatorzy:

- *Zaufanie do osób, z którymi się współpracuje jest najważniejsze. Zespół Zarządzający takim zaufaniem został przeze mnie obdarzony i powiem, iż nie zwiódł go. Mogę powiedzieć, że projekt o podobnej tematyce mógłby realizować ten sam zespół.*
- *Te osoby musiałyby wystąpić w konkursie, więc my z góry jakby nie możemy założyć tego samego zespołu, aczkolwiek pewnie byśmy chcieli, żeby to były osoby z tego zespołu. Tutaj jakby zapisy nasze i stan prawny samorządu no nie pozwala nam na założenie z góry, że będzie to ten sam zespół, bo nie wiemy, kto wystąpi w takim konkursie, z jakimi kwalifikacjami, z jakim doświadczeniem i jakie osoby*
- *Myślę, że tak. Dzięki temu projektowi wszyscy zdobyliśmy wiedzę dotyczącą zagadnień medycznych, poznaliśmy specyfikę funkcjonowania takiej jednostki jak SP ZOZ. Gdybyśmy w przyszłości realizowali coś podobnego myślę, że byłaby to jeszcze łatwiejsze i sprawniej by to przebiegało.*
- *Kompetencje, jakie nabyliśmy to: praca zespołowa, realizacja zadań i realizacja potrzeb. Pokłosem jest zidentyfikowanie kolejnego źródła potrzeb – chodzi o profilaktykę raka jelita grubego, gdzie wspólnie z powiatem chcielibyśmy realizować dalsze zadania. Kompetencje to zarówno umiejętności, jakie nabyliśmy, jak i wiedza.*
- *Nadal pracuję i zarządzam grupą osób, w związku z tym wszystkie nabyte umiejętności, kompetencje są nadal przeze mnie wykorzystywane. W ramach realizacji projektu ukończyłam studia podyplomowe w zakresie coachingu profesjonalnego, co pozwala mi w pracy zawodowej wykorzystywać zdobytą wiedzę, przekładać ją na umiejętności, a te dalej usprawniać.*
- *Mamy taką wiedzę, że realizując projekty skierowane bezpośrednio do mieszkańców potrzebujemy dużo więcej czasu i bardzo dużej ilości pieniędzy na kampanię promocyjną – edukacyjną.*
- *Wartość dodana to lepszy obraz urzędników i starostwa. Postrzeganie starostwa, urzędników, jako kogoś, z kim można współpracować. Jakby notowania powiatu i starostwa przez ten program bardzo wzrosły.*

Interesariusze:

- *No, tutaj trzeba było organizacyjnie opanować, bo przyznam, że pierwszego dnia kiedy mieliśmy 120 osób na raz o godzinie 8: 00 przed drzwiami i dwie pielęgniarki, to dla nas była katastrofa. Jednak jak już przećwiczyliśmy pierwszego dnia jak to poukładać i zorganizować, żeby również ludzie się nie denerwowali, to później szło to sprawniej. Teraz mamy doświadczenie. Na tej bazie już wiemy, jak taką grupę opanować, jak pokierować nią w czasie i przestrzeni.*
- *W szkole gościli edukatorzy, którzy organizowali spotkania w ramach projektu i nie ukrywam, że dzięki tym spotkaniom zgłębiłem swoją wiedzę na temat zagrożeń, które występują na terenie powiatu proszowickiego, na to trzeba było zwrócić uwagę. Żeby edukować młodzież, organizować podobne spotkania edukacyjne.*
- *Oczywiście, cały czas przekazujemy na lekcjach wychowawczych zdrowe nawyki czy nawet później jak się zaczyna coś dziać jak profilaktycznie zapobiegać chorobom i infekcjom bo nie oszukujemy się, takie występują, i w sposób naturalny możemy je eliminować i ta wiedza jest bardzo przydatna.*
- *To przede wszystkim my też, jako urząd pokazaliśmy, że dbamy o naszych mieszkańców, dostosowując się do ich potrzeb.*
- *Myślę, że to było zmobilizowanie naszej wiejskiej społeczności do takich spotkań. Bo w sumie tak często się nigdy nie spotykaliśmy. Dzięki udziałowi w projekcie mogliśmy sobie porozmawiać. Natomiast ja, jako sołtys wsi zawsze mogłam się dowiedzieć, jakie u nich są problemy.*

Diada:

- *Przed wszystkim nabyliśmy takiej umiejętności, jak praca zespołowa między organizacjami a*

samorządem. Nabyliśmy też doświadczenia, co do informacji między nami a pacjentem.

- Zdecydowanie tak. Jest to nowe doświadczenie dla nas wszystkich, nowa specyfika projektu. Będziemy to doświadczenie mogli wykorzystać w przyszłości. Nabyliśmy kompetencje interpersonalne w bardzo dużym zakresie z uwagi na specyfikę grupy. Sposób komunikacji, aby być zrozumiałym dla wszystkich. Mogliśmy też zwiększyć umiejętność pracy pod presją.
- Oczywiście, jak najbardziej wykorzystam doświadczenie. Mało tego, możemy poznać potrzeby środowiska i społeczeństwa, jak również indywidualne poszczególnych pacjentów.
- Tak, przy następnym projekcie wykorzystam. Podejrzewam, że będzie to projekt skierowany do społeczeństwa. Będzie rekrutacja, podobne działania, zakres pewnie inny i grupa docelowa też.
- Wartością dodaną jest zaufanie, którym obdarzyli nas uczestnicy projektu. W konsekwencji wielu przypadkach nasi pacjenci wiedzą, że w trudnych sytuacjach życiowych związanych ze zdrowiem, mogą na nas liczyć, bo to nie tylko wykonaliśmy mnóstwo badań, ale również objęliśmy leczeniem te osoby, które pewnie bez naszego wsparcia, bez naszego projektu by nie przeżyły.
- U nas wartość dodana, to jest współpraca z AWF z PSW Tak, słyszały, że jest taki projekt i zgłosiły się. Mieliśmy nawet prelegentów na konferencji z uczelni, którzy sami chcieli się włączyć. Na naszym terenie było o projekcie głośno, więc oni sami się zgłosili.
- A druga rzecz, że ci specjaliści chcą z nami współpracować dalej, ponieważ jesteśmy w trakcie przygotowania i otwarcia poradni kardiologicznej. Także to jest ta wartość dodana i to jest coś, co pozostaje po projekcie. Niezwykle cenne i ważne, bo kardiolog, który współpracował z nami z Wrocławia wyraża chęć i wolę przyjeżdżania dalej i leczenia pacjentów tu na miejscu.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

16) W jaki sposób Interesariusze mogą wykorzystać wyniki ewaluacji do poprawy podejmowanych działań zdrowotnych?

Wykonawca zaleca, aby Interesariusza zapoznali się dokładnie z wynikami raportu końcowego oraz raportu powiatowego dotyczące projektu, w którego realizację są zaangażowani. Wykonawca zawarł w nich rekomendacje, których wdrożenie pozwoli na poprawę podejmowanych działań zdrowotnych.

17) Jak wygląda ocena projektu wg innych interesariuszy? Czy działania projektu były trafnie dobrane do faktycznych potrzeb populacji?

Wszyscy Interesariusze pozytywnie ocenili projekty, w które zaangażowały się reprezentowane przez nich instytucje. W opinii tej grupy respondentów cele programu w znacznym stopniu odpowiadają na zdiagnozowane potrzeby i problemy populacji. Wynika to z faktu trafnego zdiagnozowania potrzeb lokalnych społeczności oraz przemyślanego doboru działań projektowych. Wyznaczone cele oraz przyjęte do realizacji działania były konsultowane ze specjalistami medycznymi oraz odnosiły się do diagnoz i dokumentów wyższego rzędu.

W opinii badanych o prawidłowym określeniu celów świadczy również duże zainteresowanie mieszkańców wydarzeniami projektowymi oraz osiąganie założonych

rezultatów. Warto zauważyć, że w niektórych projektach osiągnięto wskaźniki wyższe niż zakładano, co świadczy o dużym zapotrzebowaniu na dany rodzaj wydarzenia projektowego. Do korzyści osiągniętych dzięki realizacji projektu respondenci zaliczyli przede wszystkim szczegółowe zdiagnozowanie stanu zdrowia znacznej liczby osób. Dzięki temu u części Odbiorców wykryto stany chorobowe, co umożliwiło kontynuowanie działań zmierzających do ich zredukowania, jak dalsze badania lekarskie oraz konsultacje ze specjalistami. Wymieniono również zwiększenie świadomości społecznej z zakresu ochrony zdrowia. Korzyścią określono także zachęcenie do aktywności sportowej różnych grup wiekowych oraz rozpowszechnienie profesjonalnej wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia.

Większość badanych wyrażała nadzieję, że projekty o tematyce zdrowotnej będą w ich powiatach realizowane częściej. Sygnalizowano, że społeczne nierówności w dostępie do usług zdrowotnych są nadal powszechnym zjawiskiem, dlatego warto kontynuować działania zmierzające do ich ograniczania.

Cytat 11 Opinie Interesariuszy nt. projektów, w których brali udział

Interesariusze:

- *W znacznym stopniu. Bo okazuje się, że taka potrzeba była, bo są dzieci, u których są niepokojące sygnały. No mogę powiedzieć, że to była bardzo dobra praktyka.*
- *Tak, wydaje mi się, że jak najbardziej trafnie dobrane. Przede wszystkim młodzież dostała pokaźną dawkę wiedzy praktycznej i teoretycznej w formie zawodów sportowych. Natomiast osoby z grupy docelowej powyżej 40 lat otrzymały informacje na temat swojego stanu zdrowia w trakcie wykonywania badań.*
- *Przebadano dużo osób, dużo osób skierowano na dalsze badania i na dalsze leczenie. Wykryto na pewno kilka przypadków chorób, co ocaliło pewnie zdrowie paru osobom i życie.*
- *Zaktywizowaliśmy młodzież do inicjatyw sportowych. Opiekując się siłownią stworzoną w ramach projektu mogę powiedzieć, że bardzo dużo młodzieży zachęciłem do regularnych ćwiczeń na siłowni, do trzymania zdrowej diety. Sam jestem trenerem kulturystyki i zwracam na to baczną uwagę, także cieszę się, że jako nauczyciel widzę popołudniami osoby ze swojej szkoły, które realizują swoje pasje.*
- *Myślę, że jak najbardziej pozytywnie. Dlaczego? Dlatego, że mieszkańcy powiatu chętnie korzystali z tego projektu, również chętnie się badali, chętnie przychodzili na spotkania informacyjne. Jak najbardziej pozytywne wnioski wyciągam.*

Diada:

- *Cele zostały określone prawidłowo. Przede wszystkim dlatego, że wcześniej opracowaliśmy diagnozę. Także to wszystko jest spójne. Diagnoza jest spójna z projektem, który został napisany i z tego wynikają cele.*
- *Były trafnie dobrane, bo wynikały z potrzeb i diagnozy, którą przeprowadziliśmy. I tak naprawdę rozważaliśmy, jakie działania będą najwłaściwsze, żeby ten problem rozwiązać. I to też było poparte danymi, rozmowami z lekarzami, z osobami bezpośrednio związanymi z kwestiami medycznymi.*
- *Korzyścią jest to, że przebadaliśmy pewną populację na naszym obszarze. Korzyścią będzie też, że lekarze rodzinni powzięli większą wiedzę na temat swoich podopiecznych, bo oni też brali udział w tym projekcie. Największą korzyścią z punktu widzenia profilaktyki jest to, że oprócz tych badań laboratoryjnych i innych, dostępu do tego kardiologa, to poziom świadomości wzrósł – mówiąc o pacjentach na temat zdrowego stylu życia, temat odżywiania i na temat dbania o zdrowie. U pacjentów gdzie pojawiły się problemy już kardiologiczne zdiagnozowane albo takie przypadki zostały wykryte, to zostały podjęte skuteczne działania ze strony innych podmiotów, naszego lekarza lub podmiotów*

lecniczych. To są naprawdę takie duże korzyści. Może nie jednokrotnie uratowaliśmy życie.

- *Oceniam ten projekt bardzo dobrze, zarówno pod względem i pod kątem przygotowania wcześniej diagnozy, jak i przygotowania i opracowania projektu przez nas. Trafiliśmy doskonale w potrzeby. Mówię tu przez nas, czyli przez powiat polkowicki, tu społeczność lokalną. Trafiliśmy w punkt, wiedząc na jakie należy zwrócić uwagę problemy. Bardzo dobrze określone zostały grupy docelowe, grupy podwyższonego ryzyka, grupy odbiorców. Dostosowane działania i metody i narzędzia do prowadzenia działań edukacyjnych. Bardzo dobra komunikacja społeczna, zarówno poprzez media, jak i grupy Interesariuszy*
- *Takie działania są bardzo potrzebne. Bo przede wszystkim wzrasta znacznie świadomość mieszkańców. Takie działania powinny być cykliczne, bo nie do każdego uda się dotrzeć za pierwszym projektem. Przede wszystkim cykliczność. Bo jeżeli w świadomości ludzi będzie coś takiego, że nie mogą sobie pozwolić na to, że zapłacę za jakieś drogie badanie, to jest taki projekt jeden czy drugi. Trzeba pisać kolejne projekty, które będą służyły tutaj populacji*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

18) Jak wygląda ocena projektu wg jego uczestników? Czy działania projektu trafnie odpowiadają na potrzeby i problemy odbiorców/uczestników? Jakie korzyści odnieśli odbiorcy projektu dzięki jego działaniom?

Wśród przebadanych Odbiorców znalazły się osoby należące do grup podwyższonego ryzyka. Osoby te są szczególnie narażone na:

- choroby kardiologiczne,
- choroby płuc,
- nadciśnienie,
- choroby kręgosłupa,
- włókniaki,
- chorobę wieńcową,
- otyłość,
- choroby nowotworowe,
- cukrzycę,
- choroby tarczycy.

Większość respondentów do grupy ryzyka należy głównie ze względów dziedzicznych oraz związanych ze stylem życia oraz wykonywanym zawodem.

Zdaniem części Odbiorców projekt w znacznym stopniu przyczynił się do rozwiązania ich problemów zdrowotnych. Respondenci zapytani o korzyści osiągnięte dzięki udziałowi w projekcie wymienili głównie uzyskanie wiedzy na temat stanu swojego zdrowia. Warto zauważyć, że u części Odbiorców wykryto stany chorobowe, osoby te skierowano na dalsze badania i specjalistyczne konsultacje. Osoby te uzyskały również informacje na temat dalszych kroków, które muszą podjąć w ramach walki z chorobą. Niektórzy z Odbiorców przyznali także, że udział w projekcie przyczynił się do

zmniejszenia odczuwanych dolegliwości zdrowotnych, a tym samym znacznie poprawił ich komfort życia.

Znaczna część respondentów stwierdziła, że podczas udziału w projekcie nauczyła się czegoś nowego. Najczęściej wskazywano na zdobycie wiedzy na temat zdrowego stylu życia, racjonalnego odżywiania się lub redukcji stresu. Niektórzy z badanych pozyskane wskazówki wcielili w życie codzienne na przykład poprzez zmianę sposobu odżywiania się. Część z Odbiorców pogłębiła również wiedzę na temat zdiagnozowanej choroby, zmniejszania jej skutków oraz podnoszenia komfortu codziennego życia. Respondenci podkreślali także, że zwiększyła się ich świadomość na temat istotności profilaktyki zdrowotnej oraz aktywności fizycznej.

Wielu respondentów stwierdziło, że uczestnictwo w projekcie spełniło ich oczekiwania. Wysoką satysfakcję odczuwają szczególnie Odbiorcy, którzy osiągnęli wymierne korzyści, jak zdiagnozowanie choroby lub uzyskanie przydatnej wiedzy. Respondenci docenili fakt, że udział w projekcie jest darmowy. Badani podkreślali również, że podczas wydarzeń projektowych panowała przyjazna atmosfera sprzyjająca integracji lokalnej społeczności. Wiele osób zapewniało, że w przypadku realizacji podobnego projektu w przyszłości, chętnie wezmą w nim udział.

Cytat 12 Opinie Odbiorców nt. projektów, w których brali udział

Odbiorcy:

- *Dzięki temu badaniu dowiedziałam się o chorobie. Po tym rozpoczęłam leczenie.*
- *Poprawił się mój stan zdrowia. Zmodyfikowano mi leki w 30%, teraz częściej czuje się dobrze. Już rzadko, kiedy zdarzają mi się gorsze dni z powodu mojego nadciśnienia, na które już długo choruję.*
- *Tak. Dzięki konsultacjom z dietetykiem zrzuciłam wagę. Dzięki sprzętowi do nordic walking polepszyłam kondycję.*
- *Otrzymałam wiele porad dotyczących trybu życia. Wiem co zrobić żeby żyć zdrowiej, jak postępować i się odżywiać.*
- *Dowiedziałem się sporo na temat zdrowego trybu życia, jak zdrowo się odżywiać. Już wdrożyliśmy to w życie z całą rodziną - jemy mniej soli więcej warzyw i owoców.*
- *Uczestnictwo w projekcie spełniło moje oczekiwania. Dzięki uczestnictwu w projekcie wiem, że mam problem z kręgosłupem i nie muszę się leczyć w kierunku układu krążenia.*
- *Warto powtórzyć tego typu projekt w przyszłości. Na pewno ludzie chętnie wezmą udział.*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

19) Czy projekt przyczynia się do rozwiązania problemów grup docelowych?

Z analizy matryc ewaluacyjnych wynika, że projekty realizowane w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” w różnym stopniu przyczyniają się lub przyczyniły się do rozwiązania problemów grup docelowych. Wniosek ten został wysnuty na podstawie ewaluacji działań projektu, osiągniętych zakładanych rezultatów oraz wyników projektu zawartych w matrycach.

Należy zaznaczyć, że w niektórych powiatach wystąpiły rozbieżności pomiędzy planem a realizacją poszczególnych działań lub zadań projektowych. Na przykład w projekcie realizowanym w Łodzi zmieniła się forma przeprowadzenia programu pomocy psychologicznej dla osób z otyłością i nadwagą, z programu grupowego na program wsparcia indywidualnego. Zmiana ta wynikała z trudności w wyłonieniu wykonawcy programu grupowego. Niemniej, modyfikacja ta nie wpłynęła negatywnie na realizację zadania, a wręcz przeciwnie, umożliwiła pełne zrealizowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie przewlekłych chorób związanych z otyłością.

Ponadto, niektóre z działań osiągnęły inne wskaźniki niż założono na etapie pisania wniosku o dofinansowanie. W przypadku projektu realizowanego w powiecie białskim, w badaniach przesiewowych wzięło udział więcej osób niż na początku przewidywano (w związku z oszczędnościami projektowymi, za zgodą OP, wykonano badania specjalistyczne u 10 dodatkowych pacjentów). Osiągnięty wskaźnik liczby osób uczestniczących w programach zdrowia, łącznie z uczestnikami akcji promującej zdrowie również był wyższy niż zakładano (więcej o 16 673 osoby).

W zdecydowanej większości projektów grupy docelowe są jednocześnie grupami podwyższonego ryzyka. W poniższej wymienionych powiatach stworzono dwie grupy docelowe – ogólną, czyli mieszkańców danego regionu oraz grupę podwyższonego ryzyka:

- powiat janowski - osoby w wieku 35-64 lata ze zidentyfikowanym podwyższonym ryzykiem zachorowania na choroby układu krążenia,
- powiat łwówecki - grupa wiekowa 10-19 lat oraz osoby powyżej 30 roku życia,
- powiat pilski - osoby bezpośrednio zagrożone zapadalnością na choroby nowotworowe w tym na: nowotwór jelita grubego (kobiety i mężczyźni w wieku 40-49 i 50-65 lat), nowotwór oskrzeli i płuc (kobiety i mężczyźni w wieku 35-69 lat), nowotwór sutka (kobiety w wieku 35-49 i 65+),
- powiat wieruszowski - osoby w przedziale wiekowym 7-20 lat oraz 45-70 lat,
- powiat włodawski - pacjenci wymagający nadzoru kardiologicznego, mieszkańcy powiatu od 30 roku życia ze zdiagnozowanym ryzykiem ChUK.

Na podstawie porównania wartości docelowej z wartością osiągniętą w momencie ewaluacji programu, wyróżniono działania o największym zasięgu oddziaływania, a tym samym uznano je za najbardziej adekwatne do osiągnięcia celu wyrównywania nierówności w zdrowiu. Jednocześnie należy podkreślić, że w momencie przeprowadzania ewaluacji część projektów była w trakcie realizacji, co jest równoznaczne z możliwością zmienienia się osiągniętych rezultatów. W niemal wszystkich powiatach, w których zdefiniowano grupy podwyższonego ryzyka, udało się zrealizować działania projektowe zgodnie z planem. Ponadto, ich wpływ na osiągnięcie celów projektów był pozytywny, a także osiągnięto zakładane wskaźniki. Z faktów tych

można wnioskować, że projekt „Wyrównywanie społecznych nierówności w zdrowiu” przyczynia się do realizacji głównego celu programu.

W opinii większości Realizatorów wdrażane przez nich projekty przyczyniają się do rozwiązywania problemów grup docelowych poprzez umożliwienie i ułatwienie dostępu do bezpłatnych badań profilaktycznych i specjalistycznych. Respondenci wyróżnili również możliwość otrzymania szczegółowej diagnozy stanu zdrowia. Warto zwrócić uwagę, że w projektach realizowanych w powiecie lwóweckim i koszańskim Odbiorcy, u których wykryto stan chorobowy byli obejmowani dalszą opieką medyczną. W tym kontekście istotne jest również skracanie czasu oczekiwania na diagnozę oraz kontynuację leczenia.

Pomimo, że w realizowanych projektach działaniami objęto różne grupy docelowe posiadające zróżnicowane problemy zdrowotne, wielu Realizatorów za istotne narzędzie uznało działalność edukacyjną. Ich zdaniem podnoszenie świadomości społecznej z zakresu zachowań prozdrowotnych jest bardzo ważne ze względu na fakt, że jest to efekt długofalowy, który w znacznym stopniu może ograniczać pogłębianie się zdiagnozowanych problemów. Wskazano także, że problemy grup docelowych są rozwiązywane poprzez oferowanie działań kompleksowych, obejmujących zasięgiem wysoki odsetek danej grupy, do której skierowano działania. W tym kontekście wyróżniono również działania polegające na „wyjściu” do potencjalnych Odbiorców, szczególnie tych zamieszkujących tereny wiejskie oraz małomiasteczkowe.

Również w opinii Interesariuszy projekty w znacznym stopniu przyczyniają się do rozwiązywania problemów grup docelowych. Wynika to z faktu, że zaproponowane działania odpowiadają na zdiagnozowane problemy zdrowotne lokalnej społeczności. Interesariusze przytaczali konkretne przykłady sytuacji, w których Odbiorcy otrzymywali realną pomoc w rozwiązaniu zdiagnozowanych problemów. Powoływano się również na fakt dużego zainteresowania wydarzeniami projektowymi oraz wysoką frekwencją większości z nich. Zaakcentowano, że problemy grup docelowych są rozwiązywane w trakcie trwania projektu. Jednak niektórym respondentom trudno było przewidzieć trwałość osiągniętych celów oraz efektów.

Także w opinii uczestników FGI projekty w dużym stopniu przyczyniają się do rozwiązywania tych problemów. Przede wszystkim działania projektowe zwracają uwagę na konieczność poddawania się badaniom profilaktycznym w zakresie wykrywania nowotworów. Już samo wypełnianie ankiet kwalifikujących uczestników projektu do badania zwiększa ich świadomość w zakresie czynników wpływających na zagrożenie nowotworami, zaś w przypadku zdiagnozowania choroby pacjent otrzymuje pełną dokumentację i informacje potrzebne do dalszego leczenia oraz skierowanie do właściwego specjalisty.

Projekty realizowane w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” przyczyniają się do rozwiązywania problemów grup docelowych poprzez planowanie wydarzeń projektowych dostosowanych do ich potrzeb. W niektórych projektach określono kilka grup docelowych, dlatego zasygnalizowano, że bardzo ważne jest uwzględnienie potrzeb i problemów wszystkich grup. Według respondentów projekty przyczyniają się do rozwiązania problemów grup docelowych za sprawą możliwości wzięcia udziału w badaniach lekarskich oraz zdiagnozowania swojego stanu zdrowia. Interesariusze uważają, że istotnym aspektem jest również dostosowanie formy wydarzeń do danej grupy wiekowej i społecznej.

Za istotną kwestię uznano również profilaktykę oraz wpływanie na świadomość społeczną, dzięki którym istniejące problemy nie będą się pogłębiały, a w niektórych przypadkach będą się zmniejszały. Jest to pewnego rodzaju narzędzie oddane w ręce uczestników projektów, dzięki którym cel projektu będzie mógł być realizowany również po jego zakończeniu. Za najważniejsze działania związane z profilaktyką uznano warsztaty edukacyjne, spotkania informacyjne oraz akcje promocyjne przekazujące wiedzę w tym zakresie.

W opinii Interesariuszy działania w ramach projektów przyczyniają się do ograniczenia społecznych nierówności w zdrowiu poprzez uwzględnianie potrzeb wszystkich grup społecznych i wiekowych. Wskazano, że istotnym czynnikiem zmniejszającym nierówności w zdrowiu jest również fakt, że wszystkie wydarzenia projektowe są bezpłatne. Dzięki temu osoby o niskich dochodach nie były z nich wyłączone.

Odbiorcy mają zróżnicowane opinie odnośnie do tego, czy realizacja projektu przyczyniła się do zwiększenia dostępności działań służących poprawie stanu zdrowia dla osób, które miały do nich ograniczony dostęp. Zdaniem części Odbiorców projekty, w których brali udział pozytywnie wpłynęły na upowszechnienie działań z zakresu ochrony zdrowia. W ich opinii istotne jest, że w działania projektowe zostały włączone osoby szczególnie narażone na wykluczenie w dostępie do infrastruktury zdrowotnej, jak osoby starsze i mieszkańcy wsi oraz małych miejscowości.

Respondenci podkreślali, że poprawa w dostępności do działań z zakresu ochrony zdrowia polega również na możliwości wzięcia udziału w bezpłatnych badaniach lekarskich bez długiego okresu oczekiwania, a także na uzyskaniu skierowania na specjalistyczne konsultacje lekarskie. Odbiorcy wskazali również, że dzięki udziałowi w projekcie poszerzyli wiedzę na temat zachowań prozdrowotnych, co ich zdaniem umożliwi im kontynuowanie aktywności poprawiających stan zdrowia również po zakończeniu projektu. Jak wspomniano, w opinii niektórych respondentów działania projektowe nie poprawiły omawianego aspektu, ponieważ zasięg ich oddziaływania jest ograniczony jedynie do czasu trwania projektu. Podkreślano, że jest to rozwiązanie tymczasowe, które nie daje realnej zmiany w ułatwieniu dostępu do usług z zakresu

ochrony i poprawy zdrowia. Zdaniem tej grupy respondentów do długotrwałej zmiany w tym zakresie przyczynią się tylko rozwiązania systemowe.

Respondentka reprezentująca Ministerstwo Zdrowia w trakcie IDI zwróciła uwagę, że realizacja projektów pozwoliła na wczesne wykrywanie chorób oraz skierowanie Odbiorców na dalsze leczenie. Część uczestników projektów zadeklarowała zmianę stylu życia. Istotne jest również, że niektóre projekty dotyczyły kwestii, o których w Polsce nie mówi się powszechnie – przykładem jest tutaj zdrowia psychiczne młodzieży. Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia zwróciła uwagę, że zarówno badania, jak i przeciwdziałanie społecznym nierównościom w zdrowiu nie było do tej pory rozpowszechnione w Polsce.

Ekspertci zwrócili uwagę, że gdyby nie realizacją projektów, większość Odbiorców nie skorzystałaby z badań profilaktycznych i/lub nie zwiększyła wiedzy na temat chorób i zdrowego stylu życia. Tego typu programu są istotnym narzędziem w zakresie szacowania ryzyka zdrowotnego, promocji zdrowia i działań profilaktycznych. Respondenci z tej grupy podkreślili, że należy docierać nie tylko do przedstawicieli grup docelowych, ale również do ich otoczenia – np. niezbędne jest, aby rodzice zaangażowali się w proces zdrowego żywienia dzieci.

W opinii ekspertów w projektach została zasada włączania, która zwiększa skuteczność w zakresie ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu. Docenili oni fakt, że wśród Odbiorców projektów znalazły się grupy dewaloryzowane oraz samoczynnie dezaktywujące się w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Na ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu wpłynęło rzetelne przeprowadzenie analizy danych, logiczne zaplanowanie działań projektowych oraz prowadzenie działań promocyjnych, edukacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na określone grupy mieszkańców. Respondenci pozytywnie ocenili fakt, że dzięki programom wdrażanym przez powiaty nasilił się kontakt dzieci i młodzieży z przedstawicielami służby zdrowia. Zauważyli również, że wdrożenie dobrych nawyków związanych ze stylem życia i odżywiania nie wiąże się z kosztami dla Odbiorców, co zwiększa szansę na to, że mieszkańcy będą się stosować do udzielonych porad.

Cytat 13 Opinie badanych nt. działań przyczyniających się do rozwiązywania problemów grup docelowych

Realizatorzy:

- *W dużym stopniu. Potwierdzeniem są właśnie znaczące przekroczenia wskaźników wyznaczonych w projekcie. Mieszkańcy chętnie chcieli rozwiązywać swoje wątpliwości, co do stanu zdrowia. Bardzo chętnie i nie mieliśmy z tym naprawdę żadnych problemów.*
- *My tu walczymy z nowotworem. Robimy badania bezpłatne, bardzo wnikliwe z trzech zakresów nowotworów. Badamy mieszkańców, a następnie jak trzeba wysyłamy do lekarza. Nie zostawiamy mieszkańców samych.*
- *Po pierwsze podnosimy świadomość własnego zdrowia. I to jest w moim przekonaniu priorytetem i najważniejsze. Budzimy takie poczucie współodpowiedzialności za własne zdrowie. Czyli jeśli ktoś pali przez 50 lat muszą być z tego jakieś konsekwencje. Jeśli używa środków ochrony bez żadnych zabezpieczeń trzeba się z tym liczyć.*

Interesariusze:

- *Myślę, że w znacznym stopniu się przyczyniają, bo jako szkoła wiejska nie mamy dostępu do lekarza. Do nas przyjeżdża tylko pielęgniarka szkolna, więc te wizyty lekarzy w znacznym stopniu przyczyniają się do tego.*
- *Rodzice byli bardzo zainteresowani. Szczególnie osoby, które miały problemy zdrowotne. Dało się zauważyć, że ci rodzice byli na tyle zmotywowani przez te spotkania, że postanowili zmienić życie i szukali innych rozwiązań, na przykład udali się do lekarza specjalisty. Na ile na stałe to się zmieni to trudno powiedzieć natomiast zainteresowanie i odzew był duży.*
- *Poprzez wzrost świadomości. Wiele osób sobie nie zdawało sprawy z ilości cukru, jakie w ciągu dnia zjadają. Ta wiedza i wzrost świadomości to jest sposób na to, że ten projekt będzie skuteczny i będzie się podejmowało świadome działania.*

Odbiorcy:

- *Na pewno dostęp się poprawił. Było bardzo dużo osób starszych i to było istotną kwestią, bo starzy ludzie raczej niechętnie sami się badają.*
- *Po projekcie mam lepszy dostęp do zdrowia. Jestem pod opieką kardiologa i nie muszę długo czekać na badanie ani na wizytę u specjalisty.*
- *Nie mają lepszego dostępu. Już jest po projekcie i wszystko wróciło do normy. Znowu trzeba czekać w kolejkach.*

Diada:

- *Zaproponowaliśmy wszystkim osobom zamieszkującym tereny wiejskie bezpłatny dojazd do miejsca wykonywania badań. Chyba to był strzał w dziesiątkę, bo faktycznie wiele osób było takich, które ze względów materialnych, ale też i czasowych nie mogły sobie pozwolić na przyjechanie do Kwidzyna i na wykonanie tych badań. W momencie, kiedy miały od nas zwrotne informacje, że podjedzie po nich bus i nie na dwie, trzy, cztery godziny przed badaniem.*
- *Także to był taki cel nadrzędny tego, że w społeczeństwie rolniczym, które nigdy nie było w sytuacjach nakazowych, czy wykonywania badań okresowych, żeby wyrabiać pewnego rodzaju takie nawyki badań w przychodni.*
- *Na pewno przyczynił się do wykrycia kilku przypadków wykrycia chorób nowotworowych. Część osób rzuciła palenie, a część osób ograniczyła. Podejrzewam, że część osób, które brały udział w projekcie nadal stosuje tę profilaktykę.*
- *Tutaj trafiliśmy do każdego przedszkola na terenie całego powiatu, do każdej szkoły, z informacją o konkursie. Były przesłane formularze zgłoszeniowe konkursu, plakaty, tak, żeby każdy miał równe szanse, żeby w tym konkursie wziąć udział.*
- *Istotna jest wczesna diagnostyka. Im pacjent jest wcześniej przebadany tym wcześniej jest zdiagnozowany.*
- *Mając na uwadze, że dostęp do specjalisty jest utrudniony projekt daje możliwość szybszego dotarcia do specjalisty. Cały etap badania pacjenta od początku do końca trwa dwa tygodnie. Czyli od przekazania ankiety do zakończenia badania pacjenta.*

FGI:

- *na pewno w znaczący sposób, ponieważ nasze doświadczenia kilkumiesięczne wskazują na to, że część z tych ludzi nie miałyby szansy na wykonanie tych badań w tak krótkim czasie*
- *Pacjent wychodzi od nas zaopatrzony w pełną diagnostykę i wiedzę, co dalej.*

Eksperti:

- *Większość z podjętych działań stworzyła mozaikę celów, które praktycznie mogły przyczynić się w dłuższej perspektywie do niwelowania nierówności w zdrowiu, np. szczepienia przeciwko pneumokokom oferowane bezpłatnie każdej rodzinie na pewno zwiększały szansę na dobrą jakość zdrowia dzieci z biedniejszych rodzin. Innym przykładem może być – w konsekwencji prowadzonych warsztatów - zwiększenie świadomości dotyczącej prawidłowego żywienia.*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

20) Czy w projekcie zdefiniowano grupy podwyższonego ryzyka? Jeśli tak, to jakie korzyści projekt przyniósł grupom podwyższonego ryzyka?

Z analizy wywiadów z Realizatorami wynika, że grupy podwyższonego ryzyka zdefiniowano w powiatach: proszowickim, pułtuskim, świdwińskim, wąbrzeskim, strzelińskim, gryfickim, piotrkowskim, sztumskim, żyrardowskim, oleckim, kutnowskim, nidzickim, oraz kwidzińskim. Czynnikiem kwalifikującym do danej grupy ryzyka był wiek, styl życia, wykonywany zawód oraz genetyczne predyspozycje. Z najważniejszych korzyści osiągniętych dzięki udziałowi w projektach wymieniono: uświadczenie czynników zagrażających, uzyskanie wiedzy na temat stanu swojego zdrowia oraz sposobów wyjścia z grupy ryzyka.

W niektórych projektach, jak w tym realizowanym w powiecie pułtuskim, osoby należące do grupy ryzyka miały pierwszeństwo do udziału w wydarzeniach projektowych. W przypadku projektu „Musimy się. Program profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży w powiecie pułtuskim” w pierwszej kolejności rekrutowano dzieci z rodzin dysfunkcyjnych oraz rodziców z rodzin zastępczych.

We wspomnianych powiatach, grupy podwyższonego ryzyka zdefiniowano na podstawie ankiety diagnozującej, analizy sytuacji zdrowotnej regionu oraz publikacji naukowych. Warto zwrócić uwagę, że w niektórych projektach, jak w przypadku programu realizowanego w powiecie lwóweckim, grupa ryzyka wyłoniła się w trakcie wdrażania działań projektowych. Zaliczono do niej osoby, u których zdiagnozowano stan chorobowy oraz skierowano na dalsze konsultacje lekarskie.

W opinii Interesariuszy ważną korzyścią projektu jest uświadczenie części uczestników o należeniu do grupy podwyższonego ryzyka. Jak zauważono, jest to pierwszy krok do poprawy kondycji zdrowotnej. Informację taką zdobywano poprzez udział w badaniach lekarskich oraz, w przypadku niektórych projektów, otrzymanie szczegółowej diagnozy zdrowotnej.

Kolejnym benefitem jest również możliwość zdobycia wiedzy na temat danej choroby oraz wskazówek o tym, jakie należy podjąć dalsze kroki. Respondenci zauważyli również, że udział w projekcie dla osób będących w grupie podwyższonego ryzyka był również pewnego rodzaju motywacją do podjęcia działań poprawiających stan zdrowia lub zmiany nawyków związanych ze stylem życia.

Zdaniem wielu Interesariuszy i Realizatorów istotną korzyścią dla grup podwyższonego ryzyka jest uzyskanie szczegółowej diagnozy stanu zdrowia poprzez specjalistyczne badania oraz szybki dostęp do lekarzy specjalistów.

W opinii uczestników badania fokusowego największą korzyścią dla osób należących do grup podwyższonego ryzyka była możliwość skrócenia czasu oczekiwania na badania diagnostyczne. Ta możliwość, zwłaszcza w przypadku chorób nowotworowych ma priorytetowe, znaczenie, gdyż pozwala na szybkie wdrożenie leczenia.

Również eksperci zauważyli liczne korzyści dla grup podwyższonego ryzyka wynikające z realizacji projektów:

- Zwiększenie poziomu wiedzy na temat zagrożeń wynikających z kontynuacji aktualnego stylu życia i możliwości dokonania zmian w zakresie trybu życia
- Zapewnienie dostępu do bezpłatnych, szybkich badań profilaktycznych i natychmiastowa identyfikacja problemów zdrowotnych,
- Profesjonalne wsparcie

Cytat 14 Opinie badanych nt. korzyści dla grup podwyższonego ryzyka wynikających z udziału w projektach

Interesariusze:

- *Przede wszystkim przebadali się. Osoby, u których wykryto nieprawidłowości, miały dodatkowe badania. Więc korzyści na pewno są takie, że wiedzą, że są chorzy, a często byli nieświadomi tego. A przychodząc na badania ogólne, a później dodatkowe, zaczęli się leczyć w tym kierunku.*

Diada:

- *Te osoby z tych grup z podwyższonego ryzyka miały możliwość skorzystania ze stworzonej dla potrzeby projektu poradni kardiologicznej i skorzystania z badań bardziej ogólnych. Później, gdy była potrzeba to ze specjalistycznych i możliwość konsultacji kardiologicznej z fachowcami.*
- *Myślę, że podniesiono świadomość tych osób na temat profilaktyki chorób, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Myślę, że u uczniów wzrosła również świadomość zdrowego żywienia.*

FGI:

- *Na pewno czas diagnostyki, bo na co dzień na dotarcie do specjalisty się oczekuje, jest problem z dotarciem do lekarza, nawet mając skierowanie.*

Eksperti:

- *Nie bez znaczenia jest także fakt, że dzięki nowej wiedzy nabytej w trakcie uczestniczenia w projekcie mogą ewentualnie postanowić zmienić swoje dotychczasowe zachowania i tym samym przyczynić się do poprawy swojego zdrowia (o ile oczywiście postanowienie stanie się faktem a nie tylko obietnicą bez pokrycia)*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

21) Które działania są najbardziej adekwatne do realizacji celu wyrównywania nierówności w zdrowiu? Czy opinie Realizatorów, Interesariuszy i Odbiorców są zgodne?

W opinii wielu Realizatorów, do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu w największym stopniu przyczyniają się bezpłatne badania profilaktyczne oraz specjalistyczne. Zdaniem badanych fakt, że Odbiorcy nie muszą za nie płacić, jest szczególnie ważny w zmniejszaniu wykluczenia społecznego osób o niskim statusie materialnym. Respondenci wskazali również na działania ułatwiające dostęp do konsultacji medycznych ze specjalistami deficytowymi w danym powiecie.

Badani podkreślali, że w ograniczaniu społecznych nierówności w zdrowiu ważne jest także ułatwianie dostępu do infrastruktury zdrowotnej mieszkańcom wsi oraz miasteczek. W tym kontekście, jako szczególnie efektywne określono akcje mobilne, organizowanie wydarzeń na terenach wiejskich oraz zapewnianie Odbiorcom transportu do miejsca, w którym realizowano dane działanie projektowe.

Wielokrotnie wymieniono również działania edukacyjne i promocyjne, które mają na celu zwiększenie świadomości społecznej oraz ograniczenie nierówności społecznych w dostępie do edukacji prozdrowotnej. Badani podkreślali, że warto inwestować w działalność edukacyjno-profilaktyczną, ponieważ będzie ona przynosić efekty również po zakończeniu projektu. Respondenci wskazali również, że do osiągnięcia głównego celu programu przyczynia się także uwzględnianie potrzeb różnych grup społecznych i wiekowych.

Zdaniem Realizatorów z powiatu gryfickiego, lwóweckiego, nidzickiego, ostrołęckiego, proszowickiego, przasnyskiego, słubickiego, strzelińskiego, wąbrzeskiego, wieruszowskiego i włodawskiego, do wyrównywania społecznych nierówności w zdrowiu w największym stopniu przyczyniają się badania lekarskie oraz konsultacje medyczne. Ich zdaniem, najważniejszy jest fakt, że oferowane działania są bezpłatne, a czas oczekiwania bardzo krótki. Jest to szczególnie istotne w zmniejszaniu ekonomicznych nierówności w dostępie do usług zdrowotnych. Za ważne narzędzie w omawianym aspekcie uznano również wydarzenia edukacyjne, które zwiększają prawdopodobieństwo kontynuacji przez Odbiorców zachowań prozdrowotnych również po zakończeniu programu.

Za bardzo efektywne uznano także wydarzenia projektowe odbywające się w przestrzeniach wiejskich oraz małomiasteczkowych. Należy podkreślić, że ich mieszkańcy są jedną z grup szczególnie narażonych na wykluczenie w dostępie do infrastruktury społecznej. W tym aspekcie warto wyróżnić pomysł Realizatorów z powiatu kwidzyńskiego, którzy zadbali o darmowy transport dla Odbiorców spoza miasta, na miejsce wydarzenia projektowego. Do mieszkańców tych przestrzeni, za pomocą punktów mobilnych docierali również Realizatorzy z powiatu polkowickiego czy strzelińskiego. Respondenci za istotne uznali także szkolenia dla kadry lekarskiej, która zdobytą wiedzę będzie wykorzystywać również po zakończeniu projektu.

Przebadani Interesariusze do działań, które w największym stopniu przyczyniają się do zmniejszania społecznych nierówności w zdrowiu zaliczyli: darmowe szczepienia przeciwko pneumokokom, testy alergiczne, pomiary i konsultacje, spotkania informacyjne, badania spirometryczne i rentgenowskie oraz spotkania z dietetykami. Interesariusze wyróżnili powyższe działania, ponieważ ich zdaniem trafnie odpowiadają na zdiagnozowane potrzeby lokalnych społeczności. Podkreślono, że wymienione

działania w znacznym stopniu przyczyniły się do zmniejszania społecznych nierówności w zdrowiu gdyż skorzystało z nich dużo osób ze względu na fakt, że były darmowe.

W opinii uczestników badania fokusowego największe znaczenie miały działania promocyjne pozwalające na dotarcie do dużej grupy osób. Respondenci, którzy wzięli udział w badaniach fokusowych za równie ważny uznali aspekt ogólnodostępności badań dla zainteresowanych.

W opinii większości zbadanych Odbiorców największy wpływ na ograniczanie nierówności w dostępie do świadczeń służących poprawie stanu zdrowia miały badania lekarskie. Ich zdaniem najważniejszym czynnikiem jest bezpłatność oferowanych badań, ponieważ dzięki temu swój stan zdrowia mogły sprawdzić osoby o niskim statusie ekonomicznym. Respondenci podkreślali również, że istotny był także powszechny dostęp do badań, który nie niósł ze sobą ograniczeń wiekowych. Zdaniem Odbiorców badania pozytywnie wpływały na ograniczenie nierówności w dostępie do świadczeń z zakresu poprawy stanu zdrowia także ze względu na organizowanie ich na terenach wiejskich.

Cześć osób wyróżniła również działania związane z aktywnością sportową oraz profilaktyką, gdyż dzięki nim podniosła się świadomość społeczna oraz został ułatwiony dostęp do wiedzy z zakresu istotności stosowania praktyk prozdrowotnych.

Zaobserwowano zgodność odpowiedzi Realizatorów, Interesariuszy i Odbiorców, co świadczy o tym, że właściwie zdiagnozowano potrzeby mieszkańców i umiejętnie dostosowano do nich działania projektowe.

Zdaniem przedstawicielki Ministerstwa Zdrowia duże znaczenie w ograniczaniu społecznych nierówności w zdrowiu miała współpraca międzysektorowa. Ważne są prowadzenie działań edukacyjnych oraz poprawa dostępu do służby zdrowia. Wskazała ona, że największe korzyści przynoszą wszelkiego rodzaju porady oraz udział w piknikach zdrowotnych.

Według ekspertów do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu w największym stopniu przyczyniają się metody nastawione na aktywną, cykliczną i długoterminową partycypację przedstawicieli grup dewaloryzowanych. Respondenci pozytywnie ocenili propagowanie prozdrowotnego trybu życia, badania profilaktyczne oraz współpracę z Ośrodkami Pomocy Społecznej, zauważyli jednak niedostateczną kooperację z innymi instytucjami odpowiedzialnymi za politykę społeczną, przede wszystkim z Powiatowymi Urzędami Pracy. Zdaniem ekspertów bardzo dużą rolę odgrywają programy edukacyjne i promocji zdrowia, gdyż dostarczają one wiedzy oraz kształtują nawyki i postawy prozdrowotne. Istotne jest, aby zaktywizować Odbiorców poprzez coaching, mentoring i tutoring oraz wykorzystanie zróżnicowanych form promowania projektów i

propagowania zdrowego stylu życia (wykorzystania zarówno mediów tradycyjnych, jak i nowoczesnych).

Cytat 15 Opinie badanych nt. działań przyczyniających się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu

Realizatorzy:

- *Myślę, że najważniejszym takim aspektem były badania przesiewowe dla mieszkańców i przede wszystkim stworzenie poradni kardiologicznej, możliwość skorzystania z porad kardiologów we Włodawie. Nie ma tu za bardzo dostępnych kardiologów. Przyjeżdżali specjaliści z Lublina. Wydaje mi się, że to był najważniejszy aspekt.*
- *Myślę, że równy dostęp ludzi mieszkańców powiatu z różnych grup społecznych, bez względu na status materialny. W projekcie założono bezpłatne dowozy osób do szpitala. Dla osób, które nie były zamożne podjęto współpracę np. z Centrum Pomocy Rodzinie.*
- *Tutaj ci rolnicy i ten eternit, który jest na terenie naszego powiatu, to były takie dwie największe grupy. No przede wszystkim osoby miały wykonane te badania, tak? Więc na dzień dzisiejszy mają świadomość i wiedzę, że z ich zdrowiem jest wszystko w porządku, albo z ich zdrowiem nie jest w porządku i gdzieś tam to leczenie zostało podjęte. Bo no wykonanie tych badań pozwoliło im na dowiedzenie się o stanie swojego zdrowia.*
- *Wskazano na dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, że mają pierwszeństwo, później zdefiniowała się grupa rodziców zastępczych. Tam są duże problemy psychiczne z dziećmi.*
- *Największe korzyści przynoszą badania profilaktyczne i badania skriningowe, które potwierdziły obecność ponad 60 przypadków nowotworów płuc oraz ponad 400 przypadków przewlekłej obturacyjnej choroby płuc - cichego zabójcy płuc - i pozwoliło to na skuteczne leczenie, diagnostykę i przede wszystkim podniesienie świadomości mieszkańców, konieczności przeprowadzania systematycznych badań profilaktycznych.*
- *Właśnie ćwiczenia, które organizowaliśmy. Ludzie zaczęli, teraz jak patrzę na te siłownie, jak się jedzie, o patrzę, ćwiczą. To jest takie najbardziej widoczne, że ludzie zaczęli ćwiczyć. Że można chodzić po wsi z kijami, że może być fajnie. No po prostu takie działania, które im by nie przyszło do głowy, że tak może być fajnie, a przy okazji mają jakieś zdrowe zajęcia.*
- *Myślę, że do wyrównywania społecznych nierówności w zdrowiu przyczyniają się badania specjalistyczne, ponieważ dostęp u nas do lekarzy specjalistów, tu na naszym terenie jest bardzo ograniczony. Mieszkańcy po prostu jeżdżą do innych ośrodków.*
- *W 100% cele programu odpowiadają zdiagnozowanym potrzebom. Mieszkańcy powiatu oleckiego bardzo skorzystali ze wszystkich działań, które zostały wykonane i przeprowadzone w powiecie oleckim. Taki projekt naprawdę był nam potrzebny.*
- *Trafnie były dobrane. Przede wszystkim, popatrzmy na ewaluację, czyli zarówno cele zrealizowane, wskaźniki zrealizowane, znacznie większa grupa osób uczestniczyła w działaniach projektowych. Środki finansowe pozwoliły nam na przeprowadzenie dodatkowych działań, zarówno medycznych, jak i edukacyjnych. Wykryliśmy ponad 60 nowotworów płuc, ponad 400, przy okazji, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Ponad 400 innych schorzeń. Wiele osobom, poprzez realizację tego projektu uratowaliśmy życie.*
- *Wartością dodaną tego projektu jest to, że mimo zakończenia realizacji projektu, Centrum Zdrowia Płuc nadal funkcjonuje w polkowickim centrum. Przyjmuje wszystkich mieszkańców powiatu polkowickiego, którzy nie tylko uczestniczyli w projekcie.*

Interesariusze:

- *Uważam, że profilaktyka. Ma przede wszystkim tutaj zadzwonić ten pierwszy dzwoneczek, że coś się dzieje. Kiedy my wychodzimy do ludzi z tymi powszechnymi badaniami to jest możliwość „wyłapania” takich osób, które z pozoru są zdrowe, a jednak okazuje się, że coś już tam w tym organizmie nie gra. Także ja bym stawiała na profilaktykę.*

- Zostały wykonane darmowe badania spirometryczne i rentgenowskie, wiem, że w niektórych przypadkach ludzie nie wykonywali takich badań przez 10-15 lat. Nie ukrywam, że poprzez te badania wykryto kilka poważnych jednostek chorobowych, więc myślę, że to jest działanie, które jest najbardziej dobitne w ramach tego problemu.

Odbiorcy:

- Uważam, że badania. To, że było za darmo. Sama bym nie poszła, bo były drogie.
- Badania, ze względu na to, że były organizowane na wsiach. Na wsiach ludziom trudno znaleźć taką możliwość uczestnictwa w badaniach.
- Dowiedziałam się o podwyższonym cholesterolu i podwyższonym ciśnieniu. Teraz się leczę.
- Zwiększyłam swoją wiedzę z zakresu psychologii, radzenia sobie ze stresem i wypalenia zawodowego.

Diada:

- Największe korzyści przynoszą działania, w których pacjent nie musiał czekać na badania, na przykład impreza plenerowa, badania w szkołach, lub w zakładach pracy, gdzie dostęp do badań był natychmiastowy, co powodowało, że miał mało czasu na zastanowienie się i pod wpływem impulsu poddawał się diagnostyce.
- Największe korzyści przyniósł dostęp do lekarzy kardiologów i do badań diagnostycznych. Po wywiadach z pacjentami ograniczenie dostępności do badań laboratoryjnych często padało ze strony pacjentów.
- Dotarliśmy do wszystkich i to się przyczyniło - punkty mobilne przyczyniły się w największym stopniu do ograniczenia tych społecznych nierówności w zdrowiu.
- Najbardziej przyczyniła się stworzona, tzw. krótka ścieżka dostępu do usług medycznych. Dzięki temu udało się uratować życie i zdrowie wielu osobom. Dlatego, że się nie czekało długo na badania i wizytę u kolejnego specjalisty. To wszystko tak zostało tutaj zorganizowane, tak przeprowadzone, że w bardzo krótkim czasie osoba została zdiagnozowana i zaraz leczenie a nawet operacje.

FGI:

- Same badania, same badania te przesiewowe można tak powiedzieć, to jest największe jednak. No edukacja też, bo na przyszłość powoduje, że uczulamy i będziemy chętniej brali udział w innych może badaniach profilaktycznych
- Działania promocyjne – poszerzanie świadomości, wychodzenie do klienta na zewnątrz.
- No to, że było ogólnodostępne. Ogólnie dostępne i każdy, kto chciał, kto miał ochotę mógł poddać się tym badaniom.

Eksperti:

- Ostateczny sukces działań podjętych w projekcie jest konsekwencją utrwalenia postawy, cykliczności podejmowanych działań i dowartościowania strategii nastawionej na zmianę w sposobie funkcjonowania społecznego.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

Poniższe zestawienie jest podsumowaniem opinii Realizatorów na temat działań i narzędzi, które w najwyższym stopniu przyczyniają się do ograniczania społecznych nierówności zdrowiu.

Wypowiedzi badanych podzielono na siedem kategorii: bezpłatność działań projektowych, organizowanie punktów mobilnych, działania promocyjno-edukacyjne, krótki czas oczekiwania na badania i diagnozę, brak ograniczeń wiekowych i szeroki zakres działań projektowych, bezpłatny dowóz na miejsce wydarzenia projektowego, badania specjalistyczne i konsultacje z specjalistami deficytowymi w danym regionie. Warto zauważyć, że niektórzy z Realizatorów wskazywali na kilka rodzajów działań.

Tabela 5 Działania, które w największym stopniu przyczyniają się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu wg Realizatorów

Nr	Powiat	Bezpłatność działań projektowych (badania, szczepienia)	Organizowanie punktów mobilnych, umożliwiających dotarcie do wysokiego odsetka grupy docelowej oraz mieszkańców wsi i małych miasteczek	Działania promocyjno-edukacyjne	Krótki czas oczekiwania na badania i diagnozę	Brak ograniczeń wiekowych i szeroki zakres działań projektowych	Bezpłatny dowóz na miejsce wydarzenia projektowego	Badania specjalistyczne i konsultacje z specjalistami deficytowymi w danym regionie	Suma
1.	gryficki								3
2.	koszaliński								2
3.	kutnowski								2
4.	kwidzyński								1
5.	lwówecki								1
6.	nidzicki								1
7.	olecki								1
8.	ostrołęcki								1
9.	ostródzki								1
10.	pilski								1
11.	piotrkowski								1
12.	polkowicki								1
13.	proszowicki								2
14.	przasnyski								2

Nr	Powiat	Bezpłatność działań projektowych (badania, szczepienia)	Organizowanie punktów mobilnych, umożliwiających dotarcie do wysokiego odsetka grupy docelowej oraz mieszkańców wsi i małych miasteczek	Działania promocyjno-edukacyjne	Krótki czas oczekiwania na badania i diagnozę	Brak ograniczeń wiekowych i szeroki zakres działań projektowych	Bezpłatny dowóz na miejsce wydarzenia projektowego	Badania specjalistyczne i konsultacje z specjalistami deficytowymi w danym regionie	Suma
15.	pułtuski								1
16.	słubicki								1
17.	strzeliński								1
18.	sztumski								1
19.	świdwiński								1
20.	wąbrzeski								1
21.	wieruszowski								1
22.	włodawski								2
23.	żyrardowski								1
24.	łódź								1
25.	janowski								2
26.	bialski								2
Suma		11	7	8	2	3	2	3	35

Źródło Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

22) Osobiste odczucia respondentów związana z realizacją projektów

Wszyscy Realizatorzy posiadają pozytywne doświadczenia związane z realizacją projektów. Dla wielu badanych zaskakujące było nastawienie grup docelowych oraz ich zaangażowanie w wydarzenia projektowe. Realizatorzy z powiatów oleckiego i proszowickiego wyrazili swoje zadowolenie z pozytywnego odbioru społecznego realizowanych projektów. Jednak urzędnicy z powiatu sztumskiego, świdwińskiego, koszalińskiego, kwidzyńskiego byli rozczarowani postawą potencjalnych Beneficjentów programu. Twierdzili, że wynika to z niskiej świadomości na temat istotności zachowań prozdrowotnych oraz nieufności społecznej względem bezpłatnych wydarzeń i usług. Warto zauważyć, że wśród respondentów znalazły się osoby, które po raz pierwszy realizowały projekt finansowany z funduszy norweskich lub związany z tematyką zdrowia. Osoby te podkreśliły, że jest to dla nich cenne zawodowe doświadczenie, które będą wykorzystywać w przyszłości. Niektórzy z respondentów akcentowali, że pomyślne zakończenie projektu jest dla nich osobistym sukcesem.

Pomimo wielu pozytywnych doświadczeń, realizacja projektu dla części respondentów wiązała się również ze stresem wynikającym z obawy o niepowodzenie w zrealizowaniu zaplanowanych zadań w określonym czasie oraz osiągnięciu założonych wskaźników. Respondentów negatywnie zaskoczyły wyniki diagnoz stanu zdrowia lokalnej społeczności, obserwacje dotyczące realiów funkcjonowania służby zdrowia oraz duży zakres obowiązków administracyjnych związanych z realizacją projektu.

Interesariusze opisując swoje osobiste doświadczenia, w zdecydowanej większości wypowiadali się pozytywnie. Respondenci wyrazili swoje zadowolenie między innymi z trafnie dobranej grupy docelowej. Interesariusze byli również zaskoczeni frekwencją uczestnictwa w badaniach medycznych. Jednak nie zawsze było to pozytywne zaskoczenie, ponieważ nie zawsze udawało się zrekrutować oczekiwaną liczbę osób z danej grupy docelowej. Jednego z respondentów zaniepokoiły również złe wyniki wielu przebadanych osób, co według niego wskazuje na konieczność realizacji programu z zakresu promocji i ochrony zdrowia. Dla pewnego Interesariusza zaskoczeniem również był fakt, że na organizowane wydarzenia przychodziło więcej kobiet. Respondenci pozytywnie wspominali również miłą atmosferę panującą podczas wydarzeń projektowych. Zaakcentowano, że spotkania te, zwłaszcza na wsiach, sprzyjały integracji lokalnej społeczności.

Uczestnicy badania FGI wyrazili satysfakcję z realizacji projektów. Wskazywali swoje pozytywne doświadczenia z nimi związane, należały do nich np. rozmowy z osobami, które poddały się badaniom, zadowolonymi z możliwości ich wykonania w ramach projektu. W opinii uczestników badania fokusowego warto, aby inne podmioty podjęły się realizacji podobnych projektów. Za szczególnie skuteczne rozwiązanie zastosowane

w projektach uznali przeprowadzenie dobrego rozpoznania wśród Odbiorców oraz położenie szczególnego nacisku na zwiększanie świadomości społeczeństwa na temat korzyści wynikających z uczestniczenia w tym projekcie.

Cytat 16 Opinie badanych nt. osobistych doświadczeń związanych z realizacją projektu

Realizatorzy:

- *Zaskoczyło mnie, że pomimo wysokich cen badań, do których nie ma powszechnego dostępu, przygotowane po analizie we współpracy z konsultantem medycznym, które wydawałoby się, że powinny cieszyć się ogromnym powodzeniem, niestety mieszkańcy nie uczestniczyli w nich tak chętnie jak zakładaliśmy.*
- *Realizacja projektu była wielkim wyzwaniem, co wiązało się z ogromnym zaangażowaniem w jego realizację. Niejednokrotnie wiązało się to ze stresem spowodowanym chęcią jak najlepszej realizacji zadań, a co za tym idzie chęcią poprawy świadomości mieszkańców powiatu oleckiego na temat zagrożeń czyhających na ich zdrowie. Wiazało się to także z wielką odpowiedzialnością.*

Interesariusze:

- *Myśmy się bardzo ucieszyli, że te badania można było rozpocząć już od tego 35-go roku życia tak dla osób młodych. No, było tych osób, ale procentowo, procentowo nie dużo. Także, jednak społeczeństwo młode uważa, że jest zdrowe i nie chce się badać. Także tutaj mówię, no myślałam, że więcej dotrzemy do osób tych młodszych*

Diada:

- *Opór był również ze strony, właściwie trudno nazwać oporem, ale brak zrozumienia tematu był również ze strony rodziców, co mnie najbardziej zaskoczyło.*
- *Zaskoczyło mnie też to, że zainteresowanie poszczególnymi zakresami oferowanymi w ramach tego projektu, dotyczyła szczególnie odżywiania, czyli w tym zakresie zdrowego stylu życia, zdrowego sposobu odżywiania. Było naprawdę duże zainteresowanie ze strony pacjentów i to jest takie miłe, dlatego, że to jest związane z profilaktyką i to było dla mnie zaskoczenie.*

FGI:

- *Satysfakcja, zadowolenie ludzi, którzy dziękowali za badania.*
- *Cały projekt jest godny polecenia.*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

23) Jakie są rekomendacje/zalecenia wynikające z ewaluacji z uwzględnieniem ich zalet, wad i wymaganych zasobów?

Wykonawca zaleca stosowania dobrych praktyk wskazanych podczas wywiadów przez Realizatorów, Interesariuszy, Odbiorców, przedstawicielkę Ministerstwa Zdrowia oraz ekspertów. Poniżej opisano, jakie działania zrealizowane w ramach projektu należy uznać za wyjątkowo wartościowe, a przez to zalecane w przypadku wdrażania podobnych programów.

Respondenci wskazywali, że dobrą praktyką w zakresie oceny potrzeb zdrowotnych jest korzystanie z rzetelnych oraz kompleksowych źródeł informacji. Zwrócono uwagę, że szczególnie istotne jest opieranie się na aktualnych dokumentach oraz danych statystycznych. Za dobrą praktykę w tym aspekcie uznano również współpracę z władzami lokalnymi, środowiskiem medycznym oraz osobami posiadającymi doświadczenie w ocenianiu potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Zauważono, że głos

warto oddać również lokalnym społecznościom poprzez organizację konsultacji społecznych oraz realizację rzetelnych badań przeprowadzonych na wysokim odsetku mieszkańców danego powiatu.

Realizatorzy z powiatu wąbrzeskiego, polkowickiego, strzelińskiego i kwidzyńskiego, realizując podobny projekt w przyszłości, aby skuteczniej ograniczać społeczne nierówności w zdrowiu, działania projektowe skierowaliby również do dzieci i młodzieży, lub jak w przypadku powiatu przasnyskiego, włączyliby w nie także uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Wskazano także na objęcie projektem większej liczby osób, poszerzenie działań marketingowych o organizację wydarzeń promocyjnych oraz wykorzystywanie mediów społecznościowych. Zasugerowano również, że warto podjąć współpracę z organizacjami pozarządowymi oraz rodzicami dzieci i młodzieży objętych działaniami projektowymi. Badani wskazywali także na wprowadzenie cykliczności wdrażanych zadań, zmniejszenie zakładanych wskaźników oraz nawiązanie współpracy z specjalistami deficytowymi w danym powiecie. Jeden z Realizatorów zaproponował, żeby w przypadku pozyskiwania Odbiorców wśród dzieci, spotkania informacyjne dla rodziców organizować po szkolnych wywiadówkach, co pomoże zwiększyć frekwencję. Zdaniem większości Realizatorów korzyści wynikające z realizacji projektu dla Odbiorców należy mierzyć poprzez analizę osiągniętych wartości wskaźników. Za zaletę tego rozwiązania uznano możliwość całościowego spojrzenia na osiągnięte rezultaty dla danej grupy Beneficjentów. Natomiast minusem określono trudność w zmierzeniu tą metodą korzyści związanych z sferą świadomości i psychiki.

Respondenci proponowali również przeprowadzenie badania ankietowego z zakresu odniesionych korzyści na losowo dobranej próbie Beneficjentów, po okresie roku od zakończenia projektu. Zasugerowano także, że dobrym rozwiązaniem jest prowadzenie swobodnych, jakościowych rozmów z Odbiorcami, podczas których będą mieli możliwość podzielenia się swoimi wrażeniami z udziału w wydarzeniach projektowych. Zaproponowano również realizację regularnych badań stanu zdrowia osób, które brały udział w projekcie, aby sprawdzić czy przyczynił się do jego poprawy. W opinii jednego z badanych, pomocnym narzędziem jest również monitoring statystyk na temat przyczyn zgonów w powiecie i analizowanie, czy realizacja projektu poskutkowało zmniejszeniem umieralności na daną chorobę.

Kilku Realizatorów podkreśliło, że nie mają możliwości wprowadzenia wielu zmian i innowacji podczas budowania zespołu projektowego, ponieważ sposób rekrutacji jest definiowany przez prawo zamówień publicznych. Respondenci zasugerowali, że efektywność pozyskiwania specjalistów zwiększy się wraz z podniesieniem funduszy przeznaczonych na ich wynagrodzenia. W kontekście weryfikacji kwalifikacji kandydatów zaproponowano przeprowadzanie testów wiedzy z zakresu postępowań

administracyjnych oraz zarządzania projektami. Zasugerowano również, aby osoby zatrudnione w projekcie, nie pełniły innych obowiązków zawodowych. Sygnalizowano, że może to skutkować zbyt dużym przeciążeniem danego pracownika oraz koniecznością dokonywania wyboru, które ze zobowiązań jest ważniejsze.

Respondenci z dobrych praktyk w zakresie budowy zespołu projektowego najczęściej wymieniali efektywną i dopasowaną do potrzeb członków zespołu komunikację. Zwrócono uwagę, że ważne jest, aby częstotliwość i kanał komunikacji był dostosowany do danej fazy projektowej oraz etapu budowania zespołu. Zasugerowano również, aby koordynator projektu zakres obowiązków przypisanych do danego stanowiska ustalał razem z pracownikami. Wskazano, że oddanie pracownikom decyzji w tej kwestii, zwiększa ich poczucie zobowiązania oraz zaangażowania względem wykonywanych obowiązków. Zaproponowano również, aby rekrutując zespół projektowy brać pod uwagę również dopasowanie psychologiczne oraz osobowościowe potencjalnych członków zespołu. W tym aspekcie za pomocne uznano rozwiązywanie testów osobowościowych przez osoby aplikujące na dane stanowisko.

Dobłą praktyką określono również podejmowanie działań zmierzających do zwiększania zaangażowania pracowników w wykonywane obowiązki. Wskazano, że w tej kwestii istotne jest zapewnienie członkom zespołu adekwatnego i atrakcyjnego wynagrodzenia finansowego. Zauważono, że praca projektowa często wykracza poza godziny urzędowania i wiąże się z elastycznym czasem pracy. Dlatego ważne jest, aby koordynator projektu czuwał nad zachowywaniem równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym swoich podwładnych.

Jeden z respondentów, za pomocne uznał również przebywanie członków zespołu projektowego w jednym pomieszczeniu, co ułatwia ich integrację oraz komunikację. Za dobrą praktykę budowania zespołów realizujących projekty z zakresu zdrowia, uznano zatrudnianie doświadczonych i kompetentnych specjalistów z różnych dziedzin, w tym również medycznych. Zauważono, że wspólna praca jest dobrą okazją do wzajemnego dzielenia się wiedzą oraz doszkalania się z dziedzin związanych z zarządzaniem projektem.

Realizatorzy zapytani o dobre praktyki w zakresie realizacji projektów wymienili przemyślany dobór Interesariuszy. Podkreślono, że bardzo ważne jest, aby na etapie składania wniosku o dofinansowanie, dokładnie określić wzajemne obowiązki i oczekiwania. Wskazano również na budowanie zaangażowanego zespołu składającego się ze specjalistów z różnych dziedzin. W tym kontekście za istotną uznano efektywną komunikację oraz organizację regularnych spotkań bezpośrednich.

Jeden z Realizatorów zaproponował, aby realizując projekty związane z tematyką zdrowia, tworzyć konsorcja składające się z lokalnych placówek medycznych oraz ich

przedstawicieli. Badany zauważył, że rozwiązanie to ułatwia komunikację oraz proces ustalania celów, priorytetów i działań. Za dobrą praktykę związaną z realizacją projektów, uznano również konsultowanie się oraz korzystanie z wiedzy osób posiadających doświadczenie z zakresu pozyskiwania funduszy norweskich. Polecono również przeprowadzanie kampanii informacyjno-promocyjnej przed realizacją projektu, aby zapoznać lokalne społeczności z tematyką projektu. Podkreślono, że w tym aspekcie istotne jest wykorzystywanie efektywnych i nowoczesnych narzędzi marketingowo-komunikacyjnych, na przykład porali społecznościowych.

Najczęściej wymienianą dobrą praktyką dotyczącą współpracy pomiędzy Realizatorem a Interesariuszami jest efektywna i przemyślana komunikacja. Respondenci wskazywali na potrzebę organizowania spotkań bezpośrednich, podczas których wyjaśniane są bieżące nieporozumienia. Sugerowano, że istotne jest, aby jasno określić obowiązki oraz oczekiwania względem instytucji biorących udział w projekcie.

W opinii Interesariuszy w ograniczaniu społecznych nierówności w zdrowiu w znacznym stopniu pomogłoby częstsze organizowanie projektów o podobnej tematyce, dzięki czemu osiąganе efekty będą bardziej długofalowe. Zasygnalizowano również konieczność poprawienia działań promocyjnych, które poskutkują włączeniem w projekt większej liczby osób, a tym samym zwiększą jego rezultaty. Zaproponowano także, aby przeprowadzić kampanię społeczną uświadamiającą lokalnym społecznościom istotność udziału w badaniach profilaktycznych. Ponadto, w opinii Interesariuszy, aby skuteczniej ograniczać społeczne nierówności w zdrowiu, warto zwiększyć częstotliwość wydarzeń organizowanych na terenach wiejskich. Zdaniem Interesariuszy działania te są szczególnie efektywne oraz cieszą się dużą popularnością. Według respondentów korzyści wynikające z realizacji projektów, w tym korzyści dla grup podwyższonego ryzyka, należy mierzyć za pomocą technik badawczych. Interesariusze najczęściej wymieniali przeprowadzanie badania ankietowego wśród uczestników projektów, w których mieliby możliwość wypowiedzenia się na temat projektu. Systematyczne przeprowadzenie kwestionariusza może również pomóc w diagnozowaniu zmian zachodzących w stanie zdrowia uczestników projektu oraz monitorowaniu postępów w osiągnięciu danych celów.

W opinii Interesariuszy zaletą tej techniki jest możliwość poznania opinii dużego odsetka Odbiorców. Za wadę tego rozwiązania uznano ogólną niechęć do wypełniania ankiet oraz umieszczania na nich swoich danych osobowych, a także trudność w stworzeniu rzetelnej metodologii.

Zdaniem znacznej części Respondentów w przyszłości, realizując projekty o podobnej tematyce oraz celach, warto poszerzyć ofertę badań specjalistycznych. Wskazywano na:

- mammografię,
- badania kręgosłupa,
- badania tarczycy,

- badania prostaty,
- badania przewodu pokarmowego,
- badania genetyczne,
- rezonans magnetyczny głowy,
- markery jajników,
- gastroskopię.

Pojawiały się sugestie, które dotyczyły doboru grup docelowych. Proponowano, aby działaniami projektowymi objąć młodzież szkolną czy też mężczyzn powyżej 60 roku życia. Niektórzy respondenci podkreślali, że pozytywną zmianą byłoby również nie tworzenie wąskich grup docelowych ze względu na wiek.

Interesariusze zostali zapytani również o dobre praktyki dotyczące realizacji projektów. Wskazali oni na zwiększenie i poprawienie działań promocyjnych oraz informacyjnych. Zaproponowano także, aby Realizatorzy projektów w większym stopniu angażowali w działania projektowe powiatowe jednostki organizacyjne. Zdaniem jednego z Interesariuszy skuteczność projektów zwiększyłoby skierowanie ich działań, szczególnie tych związanych z profilaktyką zdrowotną, do najmłodszych grup wiekowych.

Zbadani Odbiorcy uważają, że warto regularnie prowadzić projekty z zakresu ochrony zdrowia oraz wydłużać czas ich realizacji. Kilukrotnie zasugerowano, że dla realizowanych projektów korzystne byłoby dopracowanie i poszerzenie działań promocyjnych i informacyjnych.

Respondentka z Ministerstwa Zdrowia zwróciła uwagę, że po zakończeniu realizacji projektów będzie możliwe przeprowadzenie porównania zastosowanych narzędzi i zaprezentowanie najlepszych praktyk. Zauważyła także, że współfinansowanie realizacji projektów przez beneficjentów mogłoby zachęcić ich do efektywniejszego gospodarowania funduszami.

Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia wskazała następujące dobre praktyki dotyczące tworzenia zespołów projektowych:

- Nastawienie na silną współpracę pomiędzy trzema sektorami (publiczny, prywatny i NGO);
- Współpraca z Ośrodkami Pomocy Społecznej w procesie rekrutacji ze względu na to, że wielu ich klientów należy do grup podwyższonego ryzyka;
- Rekrutacja do zespołów projektowych specjalistów reprezentujących zróżnicowane dziedziny, w tym autorytetów naukowych.

Respondentka do dobrych praktyk dotyczących realizacji projektów zaliczyła kształtowanie dobrych nawyków dotyczących stylu życia na wczesnym etapie zamiast walki ze złymi nawykami na późniejszym etapie życia, zaś jaką dobrą praktykę

dotyczącą współpracy Realizatorów z Interesariuszami zaliczyła zaangażowanie w realizację projektów przedstawicieli szkół oraz Kościoła.

Eksperci zalecili, żeby w przypadku realizacji podobnych projektów w przyszłości zadbać o to, aby pracownicy samorządów i innych podmiotów odpowiedzialnych za realizację zadań wzięli udział w szkoleniach z zakresu ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu. Mają oni jednak świadomość, że wymagałoby to ścisłej współpracy z ośrodkami edukacyjnymi oraz opracowania specjalnych podręczników i materiałów szkoleniowych. Zalecili także monitorowanie wpływu projektów zrealizowanych do tej pory, aby możliwe było ustalenie, które działania cechują się największą efektywnością.

Eksperci zasugerowali, aby:

- Obejmować projektami mniejsze populacje
- Angażować specjalistów w realizację projektów
- Prowadzić ewaluację osób kontrolujących realizację projektów
- Prowadzić pracę (np. w ramach warsztatów) z małymi grupami Odbiorców
- Szerzej wykorzystywać nowoczesne technologie (np. przygotowywać posty i podcasty informacyjne, przekazywać informacje za pomocą SMSów)

Zdaniem ekspertów w celu mierzenia korzyści wynikających z realizacji projektów można wykorzystać nie tylko wskaźniki ilościowe, ale i jakościowe, np. zbadać poziom wiedzy uczestników warsztatów przed oraz po ich realizacji. Do istotnych wskaźników respondenci zaliczyli:

- uczestnictwo w programach profilaktycznych
- liczbę i rodzaj dostarczonych świadczeń
- liczbę przeprowadzonych spotkań informacyjno- edukacyjnych, konferencji, publikacji
- wykaz zaangażowanych instytucji i ich działań itp.

Należy również rozważyć prowadzenie badań ewaluacyjnych kilka lat po realizacji projektów.

Do dobrych praktyk dotyczących tworzenia zespołów projektowych eksperci zaliczyli:

- wybranie na kierownika projektu osoby o bogatych kompetencjach, która będzie potrafiła dobrać pozostałych członków zespołu
- zwracanie uwagi na zgodność kompetencji specjalistycznych z wyznaczonymi zadaniami
- tworzenie interdyscyplinarnych zespołów, zróżnicowanych nie tylko ze względu na kompetencje, ale również na płeć, wiek, doświadczenie oraz charakter

Do dobrych praktyk dotyczących współpracy Realizatorów z Interesariuszami eksperci zaliczyli:

- Wypracowanie zasad współpracy pomiędzy samorządem terytorialnym i organizacjami pozarządowymi oraz mediami i profesjonalistami z zakresu partycypacji obywatelskiej.
- Udzielanie przez lekarzy zaleceń dotyczących aktywności fizycznej, zwłaszcza w przypadku pacjentów otyłych i starszych.

Cytat 17 Opinie badanych nt. dobrych praktykach, które warto stosować w projektach o tematyce zdrowotnej

Realizatorzy:

- *Rozszerzyłabym o edukację dzieci młodszych, dlatego że okazało się, że inicjacje związane z paleniem papierosów w chwili obecnej dotyczy już dzieci 11 letnich.*
- *Można by nawiązać większą współpracę z organizacjami pozarządowymi, z przedstawicielami, żeby ta współpraca pomogła zachęcić jeszcze więcej ludzi do badań.*
- *No przede wszystkim na podstawie działań projektowych statystyczna liczba i rodzaj wykrytych schorzeń nowotworowych i nienowotworowych. A także kolejnym miernikiem korzyści to jest liczba osób, które rzuciły palenie i następnie liczba osób, które skorzystały z edukacji.*
- *Po prostu rozmowa z tymi odbiorcami. Rozmowy z odbiorcami, zarówno pacjentami, u których były badania, którzy byli dopuszczeni do badań, ale również z tymi, którzy nie kwalifikowali się do badań, bo na przykład byli za młodzi, ale na przykład korzystali, bo chodzili na grę w siatkówkę, tak. I rozmowy po prostu z nimi, to to jest najbardziej mierzalne.*
- *Przede wszystkim przy rekrutacji zespołu należy kierować się kompetencjami zespołu. Myślę, że jakimś testem należałoby zweryfikować wiedzę. Niektórzy członkowie zespołu takich nie wiedzieli podstawowych rzeczy i trzeba ich było uczyć, a to wpływało na realizację projektu.*
- *Pozostałe osoby zatrudnione do projektu to są osoby na dodatkach, więc czasami zdarzało się, że ze względu na nawał innych swoich zajęć był problem z wykonywaniem zadań w projekcie. Być może ten model mógłby się lepiej sprawdzić, ale czy tak by było trudno mi powiedzieć.*
- *Wydaje mi się, że w takim zespole są różne osoby, z różnych środowisk, mające różną wiedzę i doświadczenia. Dlatego bardzo ważne jest, żeby taki zespół rozmawiał, ponieważ to pozwala wspólnie wypracować jakieś rozwiązania, jeśli istnieją problemy. Komunikacja między tymi członkami zespołu realizującego projekt jest najważniejsza.*
- *Przede wszystkim myślę, że zespół projektowy powinien być bardzo dobrze wynagradzany. Z tym będzie się wiązało to oddanie dla projektu. Żaden zespół projektowy nie będzie dobrze działał, jeżeli będzie działał tylko w ustalonych godzinach. Takiego projektu nie da się zrealizować dobrze. Ale chcąc wymagać od osoby, żeby poświęciła się poza godzinami pracy, poświęciła czas tak naprawdę swój prywatny, no niestety za tym muszą iść pieniądze i wynagrodzenie.*
- *Dobre praktyki? No przede wszystkim bezpośredni kontakt. To już się jakby przekonał, że jest to najlepsza forma współpracy. Największe problemy, największe jakieś tam niedomówienia można rozwiązać przez bezpośredni kontakt, w bardzo szybki sposób. I to jest chyba najważniejsza praktyka, żeby po prostu ze sobą rozmawiać.*
- *Myślę, że ważne jest przy analizowaniu potrzeb, ważne jest korzystanie z możliwie jak najpełniejszych dostępnych danych i jak najświeższych danych. Inni realizatorzy podobnych działań powinni na to zwrócić uwagę, żeby mieć pełne źródło informacji i takie z miarę aktualnymi danymi.*
- *Ważne jest to, żeby inne działania projektowe rozpocząć kampanią promocyjną, ponieważ tak naprawdę zanim się zaczęły badania, szkolenia, zanim się zaczęło cokolwiek, już gdzieś tam ta nasza kampania promocyjna ruszyła. Dzięki temu była już część osób, która wiedziała, że coś się dzieje, że będzie można z czegoś takiego skorzystać. Ważna jest promocja zaczęta odpowiednio wcześniej, żeby ludzie zdążyli się dowiedzieć, przemyśleć i potem skorzystać.*

Interesariusze:

- *Na pewno powinniśmy skupić się bardziej na promocji drogą internetową przez portale społecznościowe. Wcześniej nie mieliśmy jako Urząd swojego profilu na Facebooku, ale jakbyśmy mieli to na pewno byśmy tam promowali projekt, ponieważ z tego portalu korzysta dużo osób, nawet w wieku średnim.*
- *Przede wszystkim projekt zakładał dotarcie ankietów do ludzi objętych programem, odwiedzanie ich w domach i zapraszanie do wypełniania ankiet. Na początku to szło troszkę pod górę, bo ludzie byli nieufni, natomiast z czasem, gdy projekt nabrał konkretnego rozmachu to ludzie zaczęli aktywnie uczestniczyć we wszystkich działaniach projektu.*
- *Ze swojego punktu widzenia mogę dodać jedynie, że tak naprawdę ten projekt mógł również uderzyć w dzieci najmłodsze, na pierwszym etapie w dzieci z klas 1-3, na drugim etapie edukacyjnym w klasach 4-6 w szkołach podstawowych. Skuteczność projektu zwiększyłaby przede wszystkim edukacja zdrowotna – poszerzenie profilaktyki o działania włączające najmłodsze grupy wiekowe.*

Odbiorcy:

- *Limit wiekowy dla wielu był ograniczeniem. Należy go znieść. Starsze lub młodsze osoby, które mają ograniczony dostęp do leczenia nie mogły skorzystać z tego projektu.*
- *Czas projektu mógłby być dłuższy. Byłoby więcej czasu dla ludzi na skorzystanie z tych badań.*
- *Nietypowe jest to, że w projekcie wszystko było na czas, że badania były przeprowadzane bez tłoku i kolejek. Sam stosunek personelu medycznego do pacjentów był zaskakujący. Pacjent tu był podmiotem, a nie przedmiotem i to dla mnie było nietypowe i bardzo pozytywne.*

Diada:

- *Z mojego punktu widzenia to z pewnością dłuższy czas realizacji takiego projektu i dłuższy czas na rekrutację tych osób. Warto spróbować zaangażować bardziej instytucje publiczne z terenu realizacji projektu, czy organizacje pozarządowe również.*
- *Ja na pewno bym stawiała na to, żeby akcje informacyjne, tą profilaktykę i edukację szybko na początku projektu przeprowadzić. Szybko, sprawnie żeby badania były potem już na świadomej populacji. Może wtedy uniknęlibyśmy tutaj tego dysonansu związanego z rodzicami.*
- *Jak teraz mamy 1500 osób w projekcie to można sprawdzić na przykład ilu z nich rzuciło palenie. Ale jest to dosyć trudne, bo nie jesteśmy tego w stanie sprawdzić.*
- *Można stworzyć po prostu taką wzorcową ankietę, żeby wszyscy w projekcie stosowali tą samą i tak samo mierzyli, bo tak jak każdy do swojego projektu stworzył inny system, to pomiary są niejednakowe i potem trudno to porównywać.*
- *Chciałem powiedzieć, że pisałem o tym w matrycy - o uwzględnieniu takiego wskaźnika, który by dotyczył takiej trudno mierzalnej sfery korzyści projektu związanej właśnie z takimi przypadkami jednostkowymi, nazwijmy to tak.*
- *Uważam, że pracownicy powinni być dobierani przez głównego koordynatora, a nie na zasadzie postępowania przetargowego, bo najtańszy nie zawsze jest najlepszy.*
- *Ten zespół był na początku źle dobrany. Były to osoby, które się nie znały na realizacji projektu. Były problemy, te osoby się zmieniały. W tej chwili jest tak, że zespół jest taki że są wszystkie osoby po działalności projektowej i jest nam dużo łatwiej.*
- *Tak, regularne spotkania i jasno określony zakres czynności, obowiązków i odpowiedzialności, uprawnień. Żeby każdy wiedział, co ma robić i za co odpowiada.*
- *Ważne żeby członkowie zespołu projektowego mieli takie kwalifikacje i kompetencje, które odpowiadają zakresowi zadań, które są do realizacji u nas.*
- *Tak, stały kontakt. Nie można się ewidentnie zamykać na godziny urzędowania, absolutnie, ani na okresu urlopowe, ani nie, że jestem po pracy, to proszę jutro, to absolutnie nie. To w ogóle nie zadziałałoby.*
- *Jeśli tak szerzej o tych dobrych zasadach dobrych praktyk z Interesariuszami zewnętrznymi różnego rodzaju, to jest takie narzędzie, które nazywa się Delphi. Taki protokół Delphi, który określa sposób, np. formułowania wytycznych praktyki, gdzie spotykają się przedstawiciele dwóch podmiotów i*

wypracowują pewne zagadnienia, czy pewne sposoby działania, cele określają.

- Dobrze skonstruowana ankieta, która miałaby trafne pytania, która pozwoliłaby wyłuskać, to co dla nas jest najważniejsze.
- Dobór dobrych narzędzi badawczych. Współpraca z instytucjami z otoczenia celem dotarcia do jak najszerzej grupy odbiorców i ustalenia dobrej próby losowej.
- Monitoring jest bardzo ważny w projektach, żeby cały czas monitorować sytuację, jeśli mamy osiągnąć jakiś cel i mamy wskaźniki. Jest to taka dobra praktyka. Opracowaliśmy własne formularze na temat monitoringu i inne nasze wewnętrzne procedury, które wdrożyliśmy. To jest dobre doświadczenie.
- Ja wspominałem też w poprzednim o możliwości skorzystania z doświadczenia osoby, która realizowała projekt z dofinansowania z funduszy norweskich, być może to też by usprawnił proces realizacji.
- Rada zdrowia, która została powołana podczas tego projektu, tak jak wspomniałam, ona funkcjonuje, jest takim też organem doradczym, bo składa się z osób, które funkcjonują w różnych środowiskach, w różnych miejscach, na różnych stanowiskach i w różnych organizacjach. Mają ogromną wiedzę na temat swoich lokalnych potrzeb, czy wręcz środowiskowych. I współpraca z takimi osobami na pewno przyczyni się przy innych projektach. Nawet planując inne projekty, pisząc inne projekty i to jest ta dobra praktyka.

Ministerstwo Zdrowia:

- Dobrze wspominamy projekty, które miały silną i istotną współpracę z innymi sektorami jak organizacje pozarządowe. Projekty skierowane do osób szczególnego ryzyka, zdiagnozowano że te osoby są bardzo często klientami pomocy społecznej i poprzez te punkty pomocy społecznej docierano do tych osób.
- W przypadku palenia większą wartością będzie przekonanie młodych ludzi żeby nie zaczęli palić niż nakłonienie do rzucenia tego nałogu przez palących.

Eksperti:

- Ważną choć niestety rzadko stosowaną metodą są szkolenia pracowników samorządowych i innych odpowiedzialnych za realizację zadań w zakresie ograniczania nierówności w zdrowiu na podstawie specjalnie opracowanych na te potrzeby podręczników, materiałów szkoleniowych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

24) Które z rekomendacji są najistotniejsze dla poprawy działań jeszcze w trakcie trwania projektu? Jak operacyjnie udoskonalić i poprawić projekt?

Projekty pod względem operacyjnym można udoskonalić przede wszystkim poprzez:

- włączenie kosztów delegacji oraz przemieszczania się w wydatki kwalifikowane projektu,
- usprawnienie komunikacji,
- utworzenie portalu dobrych praktyk z zakresu zarządzania projektami o tematyce zdrowotnej,
- wydłużenie czasu realizacji projektu,
- zwiększenie efektywności działań promocyjnych,
- zatrudnienie konsultanta medycznego.

Wielu Realizatorów stwierdziło, że na realizację projektu pozytywnie wpłynęłoby wydłużenie czasu jego trwania. W opinii badanych, dzięki temu praca związana z aspektami administracyjnymi byłaby mniej uciążliwa, a działaniami projektowymi

udałoby się objąć więcej osób. Respondenci z powiatu koszalińskiego, oleckiego i wieruszowskiego uważają, że realizacja działań przebiegałaby sprawniej, gdyby obniżono zakładane wartości wskaźników do osiągnięcia.

Zdaniem Realizatorów z powiatu oleckiego, pułtuskiego i nidzickiego, efektywność projektów zwiększyłoby zatrudnienie dodatkowych osób do zespołu projektowego. Respondenci wskazywali również, że realizując kolejny projekt o podobnej tematyce, dopracują sposoby rekrutacji Odbiorców. W tym kontekście zaproponowano zwiększenie współpracy z Interesariuszami oraz instytucjami z najbliższego otoczenia potencjalnych Beneficjentów, a także poszerzenie działań promocyjnych. Badani wymienili również wprowadzenie dodatkowych wydarzeń projektowych oraz rozszerzenie oferowanych badań medycznych. Jeden z Realizatorów wskazał także na włączenie kosztów delegacji do kosztów kwalifikowanych projektu.

Zdaniem Realizatorów z powiatu włodawskiego, przasnyskiego, ślubickiego, ostródzkiego oraz ostrołęckiego, pozytywną zmianą byłoby wydłużenie czasu trwania projektu. Respondenci uważają, że pozwoliłoby to na objęcie działaniami większej liczby osób oraz na efektywniejsze zaplanowanie pracy. W opinii Realizatora z powiatu wieruszowskiego, warto również poszerzyć grupy docelowe oraz zmniejszyć ograniczenia wiekowe. Z kolei respondent z powiatu gryfickiego zwiększyłby kwotę przeznaczoną na działania promocyjne.

Zdaniem Interesariuszy, którzy wzięli udział w badaniu projekt pod względem operacyjnym można byłoby udoskonalić poprzez częstsze organizowanie spotkań projektowych z Realizatorami. W opinii jednego z respondentów na usprawnienie realizacji projektu pozytywnie wpłynęłoby również większe zaangażowanie jednostek powiatowych w działania projektowe. Zaproponowano również, aby wyniki badań pacjentów były przekazywane drogą pocztową, bez konieczności bezpośredniego stawiania się po nie w urzędzie lub placówce medycznej. Zdaniem badanych projekt pod względem operacyjnym można byłoby udoskonalić poprzez wyznaczenie koordynatora działań projektowych leżących po stronie danej instytucji, spośród jego pracowników lub członków danej społeczności lokalnej.

Odbiorcy zasygnalizowali, że w działania projektowe powinny włączyć się placówki edukacyjne, aby zwiększyć grupę beneficjentów projektu. W opinii niektórych badanych, beneficjenci projektów powinni być objęci specjalistyczną opieką medyczną również po zakończeniu projektu. Zaproponowano, że warto zastanowić się, w jaki sposób utrzymać rezultaty osiągnięte dzięki realizacji projektu.

Według przedstawicielki Ministerstwa Zdrowia w celu skuteczniejszej realizacji celów projektów należy zintensyfikować współpracę pomiędzy Realizatorem i Interesariuszami. Należy także zwracać uwagę, aby realizacja badań profilaktycznych miała konkretny cel, a nie służyła jedynie osiągnięciu założonych wartości wskaźników.

Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia wskazała również, że na jakość programów pod względem operacyjnym wpływa włączenie do zespołu projektowego osób, które posiadają wiedzę i doświadczenie na temat kwestii formalnych związanych z realizacją projektów (np. kwestię rozliczeń, przechowywania dokumentacji, realizacji zobowiązań wobec operatora).

Eksperci zaproponowali włączenie metod o charakterze psychologicznym, na przykład techniki coachingu opartej na wzmocnieniu, w celu zwiększenia skuteczności projektów – jest to istotne zwłaszcza w przypadku osób dorosłych, które mają trudności w zmianie złych nawyków. Warto byłoby także zapewnić Realizatorom możliwość kontaktu z Odbiorcami po zakończeniu realizacji projektów w celu zbadania długoterminowego wpływu zrealizowanych działań. Należy zadbać o to, aby zaangażować w realizację projektu kluczowych aktorów, np. profesjonalistów i ekspertów z zakresu zdrowia publicznego, władze regionalne oraz Powiatowe Urzędy Pracy. Eksperci uznali, że uzasadnione jest przeprowadzenie pogłębionej diagnozy w celu precyzyjnego ustalenia grup docelowych.

W celu poprawienia projektów pod względem operacyjnym, zdaniem ekspertów, konieczne jest utworzenie odpowiedniego zespołu, zmobilizowanie lokalnych społeczności, wydelegowanie jednej komórki projektowej do koordynowania i tworzenia dokumentacji, monitorowanie programu. Respondenci z tej grupy zalecili, aby po zakończeniu realizacji każdy z projektów zanalizować pod kątem popełnionych błędów, aby nie powielać ich w przyszłych działaniach. Za istotne uznali budowanie partnerstw oraz posługiwanie się klasycznymi narzędziami zarządzania projektami, np. kamieniami milowymi.

Cytat 18 Opinie badanych nt. działań, których wprowadzenie udoskonali realizację projektów pod względem operacyjnym

Realizatorzy:

- *Zakres projektu był za duży jak na taki powiat – przy części działań pojawiły się kłopoty, aby znaleźć odpowiednią liczbę osób zainteresowanych, część rzeczy była zdiagnozowana ponadto, co ten powiat potrzebuje.*
- *Czynnik czasu, trochę więcej czasu na dotarcie do rodzin ubogich – wymiar mentalny i wstrzymujący, aby dotrzeć do takich grup oraz dotarcie do „maluchów”, więcej czasu i działania rozciągnięte w czasie. Gdybyśmy mieli informację, że projekt może zostać przedłużony to inaczej rozplanowalibyśmy swoje działania.*

Interesariusze:

- *Były dwa spotkania twarzą w twarz, gdyby było ich więcej to na pewno byłoby to z korzyścią dla nas i dla uczniów.*
- *Można by było usprawnić realizację, gdyby był wewnętrzny koordynator nawet nie z terenu szkoły, ale nawet ze wsi.*

Odbiorcy:

- *Uważam, że takie projekty dużo wnoszą w życie osób, które się przebadały. Przede wszystkim osoby te wiedzą jak mają postępować w kwestii swojego zdrowia.*

Diada:

- Na pewno zdecydowanie wydłużony czas na realizację projektu, większa współpraca z ośrodkami zdrowia, bo to oni najlepiej znają pacjenta i środowisko pacjenta i mogą zastosować działania profilaktyczne przy pomocy Realizatora.
- No myślę właśnie o tym, że zaproszenie na badania skierowane przez lekarza jest bardziej skuteczne niż przez ankietera, którego się wpuści albo się nie wpuści albo zostanie w domu albo nie zostanie.
- Ważne, żeby zespół organizacyjny i zarządzający był od początku ten sam. Chociaż wcale nie mamy gwarancji, że zespół powołany na początku to jest ten właściwy zespół. Ale generalnie ta zmiana, którą mieliśmy u siebie spowodowała spore utrudnienia. One w konsekwencji nie doprowadziły do tego, że nie osiągnęliśmy rezultatów zaplanowanych w umowie, natomiast w sensie realizacji spowodowało trochę problemów.

Eksperci:

- Mój punkt widzenia wynika z przeświadczenia o tym, że prawdziwe rezultaty projektu powinny manifestować się zmianami postaw ludzi a to można osiągnąć tylko w efekcie budowania partnerskich relacji uczeń mistrz.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

25) Jakie kroki i działania powinny być podjęte przez Realizatora w celu wdrożenia rekomendacji?

W celu wdrożenia rekomendacji konieczne jest podjęcie następujących kroków:

- Zapoznanie się z rekomendacjami z raportu powiatowego oraz raportu końcowego przez wszystkich członków zespołu projektowego
- Zorganizowanie spotkania zespołu projektowego w celu sporządzenia harmonogramu wdrażania rekomendacji
- Podzielenie zadań związanych z wdrażaniem rekomendacji
- Rozpoczęcie procesu wdrażania rekomendacji
- Bieżące monitorowanie postępów we wdrażaniu rekomendacji

26) Jakie są zalecenie w zakresie koordynacji działań, dokumentowania i monitorowania starań w zakresie poprawy wdrożenia rekomendacji?

Skutecznym sposobem koordynacji działań, dokumentowania i monitorowania działań w zakresie wdrażania rekomendacji jest elektroniczne przesyłanie i przechowywanie dokumentów. Możliwe jest zlecenie tego aspektu zarządzania projektem firmom zewnętrznym, jeżeli Realizator nie dysponuje dostatecznymi zasobami ludzkimi i technicznymi.

Według ekspertów za koordynację, dokumentowanie i monitorowanie starań w zakresie wdrażania rekomendacji powinna odpowiadać wyznaczona do tego celu komórka projektowa – byłaby ona także odpowiedzialna za współpracę z podmiotami, które te rekomendacje opracowały.

27) W jaki sposób można wesprzeć Realizatora na etapie planowania działań w celu podniesienia jakości realizowanych projektów (narzędzia, wytyczne, portal dobrych praktyk?)

W opinii Realizatorów, na wdrażanie projektu pozytywnie wpłynęłoby skrócenie czasu oczekiwania na rozpatrzenie wniosku o dofinansowanie. Zdaniem Realizatorki z powiatu przasnyskiego, kwestie administracyjne zajmują zbyt wiele czasu oraz uwagi, co znacznie skraca czas przeznaczony na samą realizację wydarzeń projektowych. Zasygnalizowano również potrzebę otrzymania większego wsparcia ze strony Operatora Programu. W tym kontekście za przydatne uznano stworzenie punktu konsultacyjnego, w którym Realizatorzy mieliby możliwość zasięgnąć porady lub rozwiązać swoje wątpliwości. Pojawił się również pomysł uproszczenia wniosku o dofinansowanie. Kilkukrotnie zauważono, że na realizację projektów pozytywnie wpłynie również większe zaangażowanie instytucji z najbliższego otoczenia grup docelowych.

Realizatorzy sygnalizowali, że na etapie planowania działań, przydatne byłoby zorganizowanie szkolenia na temat realizacji projektu oraz jego rozliczania. Zaproponowano również, aby zwiększyć liczbę generatorów wniosków oraz wprowadzić do nich nowe funkcje. Zasygnalizowano także potrzebę otrzymania wsparcia z zakresu planowania budżetu, na przykład w postaci utworzenia strony internetowej, na której znajdowałyby się informacje o jego efektywnym planowaniu oraz cenach rynkowych usług zdrowotnych. Zaproponowano również organizowanie spotkań i szkoleń na temat pozyskiwania funduszy norweskich. Zdaniem jednego z Realizatorów, pomocne byłoby także uściślenie i uproszczenie wytycznych na temat realizacji projektów. Pojawił się również pomysł stworzenia punktu konsultacyjnego oraz dyżurów konsultacyjnych, podczas których Realizatorzy mogliby zasięgnąć porad oraz pozyskać rzetelne informacje od pracowników Ministerstwa Zdrowia. Jeden z respondentów wyraził również chęć otrzymania informacji zwrotnej od Operatora Programu o aspektach projektu, które wymagają dopracowania.

Realizatorzy zapytani o wsparcie, które umożliwiłoby im lepszą realizację projektu, wskazali na pomoc prawną. Zauważono, że podczas wdrażania projektu napotymano na problemy prawne, dlatego przydatne byłoby zatrudnienie prawnika lub uzyskanie w tym aspekcie wsparcia od Ministerstwa Zdrowia. Wymieniono również większe zaangażowanie lokalnego środowiska medycznego oraz Interesariuszy w realizowane działania projektowe. W pokonywaniu niechęci lokalnych społeczności pomocne byłoby przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej na temat projektu oraz korzyści płynących z udziału w nim. Za przydatne uznano również organizowanie przez Ministerstwo Zdrowia szkoleń na temat realizacji projektów o tematyce zdrowotnej. Zauważono, że warto, aby mogli w nim uczestniczyć wszyscy członkowie zespołu. Zaproponowano również, aby każdy projekt posiadał swojego opiekuna

merytorycznego. Jeden z respondentów zasugerował, aby komunikację z Operatorem Programu wzbogacić o e-maile z informacją zwrotną po okresie rozliczenia, w której wskazano by na błędy oraz propozycje, w jaki sposób zapobiec im w przyszłości. Za pomocne w realizacji projektów uznano także zniesienie zapisu o niemożliwości zakupu sprzętu powyżej 3 500 zł.

Przedstawicielka Ministerstwa zdrowia zwróciła uwagę, że reprezentowana przez nią instytucja ma w planach opracowanie wzorowego modelu realizacji projektu, który w przyszłości mógłby służyć za przykład Realizatorom. Zdaniem respondentki Realizatorów należy wspierać przede wszystkim przez wszystkim poprzez tworzenie modelowych projektów, mogących służyć za wzór i inspirację oraz realizację szkoleń. Przeprowadzenie ewaluacji oraz realizacja konkursu na najlepszy projekt może zachęcić beneficjentów do dołożenia starań, aby projekty realizowane w przyszłości cechowały się wyższą jakością.

Eksperci zasugerowali, aby ułatwić Realizatorom poszczególnych projektów komunikację – np. umożliwić im sprawne dzielenie się wiedzą poprzez wykorzystanie Internetu. Zalecili również, aby uregulować lub doprecyzować takie kwestie, jak: zdrowie publiczne, promocja zdrowia, kwalifikacje do prowadzenia programów zdrowotnych, uprawnienia jednostek samorządu terytorialnego w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, rozpowszechnianie wiedzy w zakresie koncepcji „Oceny wpływu na zdrowie (*Health Impact Assessment* – HIA) i możliwości stosowania tej metody przez jednostki samorządu terytorialnego. Istotne jest także, aby Realizatorzy byli wspierani przez inne jednostki samorządu terytorialnego, zwłaszcza przy określaniu potrzeb i celów oraz na etapie promowania projektów.

Eksperci zostali poproszeni o wskazanie, w jaki sposób należy wspierać Realizatorów, aby podnieść jakość projektów. Zaproponowali oni utworzenie inkubatorów wiedzy, organizowanie spotkań z osobami, które realizowały podobne projekty w przeszłości, udostępnienie niezbędnych narzędzi dla przygotowujących projekty, zapewnienie możliwości korzystania z porad ekspertów online (np. w formie chatów, wideokonferencji). Istotne jest także, aby zapewnić Realizatorom niezbędną do realizacji projektów infrastrukturę nieodpłatnie lub niskopłatnie.

Cytat 19 Opinie Realizatorów nt. wsparcia, które w przyszłości umożliwi im efektywniejsze realizowanie projektów o tematyce zdrowotnej

- Realizatorzy:**
- *Przede wszystkim, tu większe wsparcie ze strony Operatora, ale w postaci nie wiem - może gorącej linii czy stałego dyżuru konsultanta. Tak żeby czasami można było w każdej chwili zasięgnąć jakiejś pomocy. Akurat mieliśmy to szczęście, że trafiliśmy na bardzo fajnego opiekuna projektu (fajną opiekunkę projektu), z którą doskonale się współpracowało. Ale taki stały punkt konsultacyjny, osoba, która mogłaby w każdej chwili, na każde pytanie odpowiedzieć byłaby bardzo przydatna.*
 - *Tak jak już wspomniałam. Taki dyżur konsultanta stałego ze strony Operatora, może też więcej szkoleń,*

które przyczyniłyby się do realizacji tych procedur - można powiedzieć - administracyjnych, związanych z przygotowaniem projektu, ale i później z rozliczeniem projektu.

- *Niejednokrotnie borykaliśmy się w czasie realizacji projektu z problemami z zakresu prawa. Pomocne byłoby nam wówczas wsparcie prawnika, którego nie mieliśmy zatrudnionego w ramach projektu.*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z badania ewaluacyjnego

Case Study

Powiat kwidzyński

1. Tytuł projektu

W ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” w powiecie kwidzyńskim zrealizowano projekt „Równi w zdrowiu – profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów oraz promocja zdrowia w powiecie kwidzyńskim”.

2. Nazwa Realizatora

Realizatorem projektu „Równi w zdrowiu – profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów oraz promocja zdrowia w powiecie kwidzyńskim” było Starostwo Powiatowe w Kwidzynie.

3. Grupy docelowe

W ramach problemu zdrowotnego nr 1 (wysoka epidemiologia nowotworów układu rozrodczego kobiet) wyłoniono dwie grupy docelowe:

a) w zakresie badań profilaktycznych – kobiety bez objawów nowotworu sromu, pochwy, szyjki macicy, trzonu macicy, nieokreślonej części macicy, jajnika i innych nieokreślonych żeńskich narządów płciowych,

b) w zakresie szczepienia HPV – dziewczynki i chłopcy z wyznaczonych roczników oraz kobiety skierowane przez lekarza specjalistę.

Natomiast w ramach problemu zdrowotnego nr 2 (wysoka epidemiologia nowotworów złośliwych oskrzela i płuca) działaniami objęto: osoby palące tytoń ponad 20 lat, osoby narażone na długotrwałą ekspozycję negatywnych czynników zewnętrznych związanych ze szkodliwymi warunkami pracy oraz warunkami bytowymi. Z kolei wydarzenia edukacyjne i promocyjne skierowano do:

a) uczestników pikników zdrowotnych w tym mieszkańców powiatu kwidzyńskiego,

b) uczniów szkół ponadgimnazjalnych,

c) gospodyń wiejskich,

d) lekarzy i personelu medycznego POZ,

e) uczniów przedszkoli i wszystkich typów szkół

f) mieszkańców powiatu kwidzyńskiego.

W projekcie znalazły się również grupy podwyższonego ryzyka, do których zaliczono:

- dziewczęta z Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Kwidzynie, które ze względu na swój styl życia zostały objęte działaniami projektu,

- więźniów Zakładu Karnego w Kwidzynie ,
- rolników używających nawozy i środki chemiczne, narażonych na choroby płuc,
- mieszkańcy, których domy wciąż pokryte są eternitem.

4. Cel projektu

Celem projektu „Równi w zdrowiu – profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów oraz promocja zdrowia w powiecie kwidzyńskim” było zapobieganie lub zmniejszanie zachorowalności na choroby związane ze stylem życia.

5. Sposoby promowania projektu

Projekt był promowany poprzez prowadzenie projektowej strony internetowej, organizację 3 konferencji o tematyce projektu, publikację 30 ogłoszeń prasowych, wyemitowanie 120 spotów telewizyjnych, wywieszenie 12 billboardów i 1000 plakatów, upowszechnienie 15 000 sztuk ulotek oraz 37 000 broszur informacyjnych. Zorganizowano również 2 konkursy plastyczne oraz stworzono raport końcowy.

6. Zadania wykonane w ramach projektu i osiągnięte efekty

W ramach projektu zrealizowano program profilaktyczny z zakresu nowotworu płuca i oskrzela, który objął badania ankietowe oraz badania medyczne, w tym:

- badania ankietowe,
- badania laboratoryjne (morfologia z rozmazem),
- badania CEA,
- badania RTG,
- konsultacje internistyczne,
- tomografie komputerowe,
- badania laboratoryjne NSE, Cyfra 21-1,
- konsultacje onkologiczne i torakochirurgiczne.

Wdrożono również program profilaktyczny z zakresu nowotworu szyjki macicy, w tym:

- badania ankietowe,
- badania laboratoryjne (morfologia z rozmazem),
- cytologię,
- USG przezpochwowe,
- koloskopie z konsultacją ginekologiczną,
- konsultacje ginekologiczne,
- konsultacje onkologiczne.

Zrealizowano także szczepienia HPV, pikniki zdrowotne, warsztaty dla uczniów, spotkania z kołami gospodyń, szkolenia lekarzy oraz konkursy dla dzieci i konferencje.

Założony cel projektu został osiągnięty w stopniu, w jakim zakładano. Świadczy o tym osiągnięcie zakładanych wartości wskaźników. Warto podkreślić, że w przypadku poniższych działań, zakładane wartości wskaźników zostały przekroczone:

- badania profilaktycznych (przekroczenie o 958 osoby),
- warsztaty dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych (przekroczenie o 179 osoby),
- akcje promocji zdrowia ich przekroczenie (przekroczenie o 800 osób).

Na początku wdrażania projektu napotkano problem z rekrutacją Odbiorców do badań oskrzeli oraz płuc. W związku z czym, po konsultacji z Operatorem Programu, podjęto decyzję o zmniejszeniu wartości tego zadania oraz przesunięciu środków finansowych na te cieszące się większym zainteresowaniem. W opinii Realizatora, do sukcesu projektu i objęcia nim wysokiego odsetka mieszkańców, przyczyniło się zorganizowanie darmowego transportu na miejsce badania, efektywna kampania promocyjno-informacyjna oraz włączenie w nią lokalnych liderów społecznych obdarzonych wysokim zaufaniem społecznym.

Powiat przasnyski

1. Tytuł projektu

W ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” w powiecie przasnyskim zrealizowano projekt „Profilaktyka chorób układu krążenia szansą na poprawę sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu przasnyskiego”.

2. Nazwa Realizatora

Realizatorem projektu „Profilaktyka chorób układu krążenia szansą na poprawę sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu przasnyskiego” było Starostwo Powiatowe w Przasnyszu.

3. Grupy docelowe

W projekcie realizowanym w powiecie przasnyskim działaniami projektowymi zostały objęte następujące grupy:

- a) aktywni i bierni palacze,
- b) osoby, u których w najbliższej rodzinie występowały choroby układu krążenia,
- c) osoby po 45 roku życia.

4. Cel projektu

Celem projektu było podniesienie świadomości społecznej na temat czynników chorób układu krążenia i postaw prozdrowotnych dla serca i układu krwionośnego oraz zwiększenie odsetka osób korzystających z opieki kardiologicznej.

5. Sposoby promowania projektu

W zespole projektowym za promocję projektu odpowiedzialny był specjalista ds. promocji. Odpowiadał on za współpracę z lokalnymi mediami oraz rozpowszechnianie informacji na temat założeń projektu. W ramach promocji projektu zakupiono i rozpowszechniano materiały promocyjne takie, jak ulotki, plakaty, gadżety czy koszulki. Zorganizowano również dwie konferencje (merytoryczną i merytoryczno-prasową). Podczas realizacji projektu działała także, na bieżąco aktualizowana, strona internetowa. Publikowano również ogłoszenia w prasie oraz emitowano spoty promocyjne w lokalnych stacjach radiowych.

6. Zadania wykonane w ramach projektu

Podczas projektu zrealizowano program promocji zdrowia, który polegał na:

- organizacji pikników medycznych promujących postawy prozdrowotne w zakresie ChUKa, szczególnie w kontekście nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca i chorób naczyń mózgowych,
- organizacji zajęć aktywności fizycznej (wyjścia na basen)

Wdrożono również program profilaktyki chorób wśród lokalnej społeczności w ramach, którego przeprowadzono badania przesiewowe w kierunku chorób układu krążenia, w szczególności nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca i chorób.

7. Osiągnięte efekty

Zrealizowane działania zostały trafnie dobrane do potrzeb lokalnej społeczności. Świadczy o tym przekroczenie wartości wskaźników osób uczestniczących w prelekcjach na temat chorób układu krążenia i zdrowego stylu życia, które były realizowane podczas pikników medycznych (przekroczenie zakładanej wartości o 738 osób). Powodzeniem, większym niż przewidywano, cieszyły się również badania przesiewowe w kierunku chorób układu krążenia, w szczególności nadciśnienia tętniczego oraz choroby niedokrwiennej serca (przekroczenie zakładanej wartości o 738 osób).

Realizator projektu podczas wywiadu pogłębionego, wielokrotnie podkreślał, że projekt spotkał się z bardzo pozytywnym odbiorem społecznym, co niewątpliwie przyczyniło się do sukcesu projektu. W związku z dużym zainteresowaniem projektem, Realizatorzy planują zwrócić się do Operatora Programu z prośbą o wydłużenie projektu i możliwość wprowadzenia dodatkowych działań projektowych.

Powiat polkowicki

1. Tytuł projektu

W ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” w powiecie polkowickim zrealizowano projekt „Zapobieganie chorobie nowotworowej płuc poprzez poprawę dostępności do specjalistycznych badań medycznych oraz wielopoziomą edukację zdrowotną w powiecie polkowickim”.

2. Nazwa Realizatora

Realizatorem projektu „Zapobieganie chorobie nowotworowej płuc poprzez poprawę dostępności do specjalistycznych badań medycznych oraz wielopoziomą edukację zdrowotną w powiecie polkowickim” był Urząd Gminy w Polkowicach natomiast za koordynację projektu odpowiadał Dyrektor Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A.

3. Grupy docelowe

Działaniami projektu objęto dwie grupy mieszkańców powiatu polkowickiego:

a) Adresatów profilaktyki pierwotnej, w tym:

- uczniowie ostatniej (szóstej) klasy szkół podstawowych w gminach powiatu polkowickiego,
- uczniowie gimnazjów na terenie powiatu polkowickiego,
- uczniowie szkół ponadgimnazjalnych na terenie powiatu polkowickiego,
- osoby we wskazanej kategorii wiekowej, niebędące uczniami szkół zlokalizowanych na terenie powiatu polkowickiego.

b) Adresatów profilaktyki wtórnej, w tym:

- osoby w wieku 50 + (mężczyźni i kobiety) będące aktywnymi palaczami,
- osoby w wieku 50 + (mężczyźni, kobiety) obecnie niepalące, ale z doświadczeniem tzw. 20 paczkolet (wskaźnik 20 paczkolet = przed rzuceniem nałogu wypalana, co najmniej 1 paczka dziennie przez 20 lat),
- kobiety w grupie wiekowej 50 - 74 lata będące biernymi palaczami,
- mężczyźni w grupie wiekowej 55 - 79 lat będący biernymi palaczami,
- mężczyźni w wieku 45 - 49 lat będący emerytowanymi górnikami, niezależnie od faktu palenia.

4. Cel projektu

Celem ogólnym projektu było zapobieganie lub zmniejszanie zachorowalności na choroby związane ze stylem życia. Założono również poniższe cele szczegółowe:

1. Poprawa dostępności do profilaktyki poprzez programy przesiewowe i dostępną diagnostykę.
2. Większa świadomość społeczna w zakresie czynników chorobotwórczych, czynników ryzyka i sposobów ich ograniczania.
3. Promocja diagnostyki i jej wpływu na skuteczność leczenia nowotworów płuc.

5. Sposoby promowania projektu

W ramach promocji projektu zorganizowano konferencję prasową oraz naukową dla młodzieży z lekarzami onkologami. Zrealizowano również kampanię bilbordową. Aktualizowano także stronę internetową projektu i fanpage na Facebooku. Rozprowadzono również plakaty, ulotki oraz gadżety promocyjne. Informacje o projekcie przekazywano w lokalnych programach telewizyjnych oraz radiowych. Ponadto, zorganizowano piknik rodzinny połączony z koncertem oraz spotkania w szkołach.

6. Zadania wykonane w ramach projektu

Podczas realizacji projektu wykonano działania medyczne w ramach profilaktyki nowotworu płuc, w tym:

1. Działania związane z profilaktyką wtórną - utworzenie Centrum Zdrowia Płuc (gabinet profilaktyki chorób płuc, gabinet lekarski, gabinet edukacji zdrowotnej i wsparcia psychologicznego) oraz wydanie książeczki profilaktyki raka płuc – dokumentu uczestnika programu. Działanie to składa się z poniższych etapów:
 - etap I - porady skriningowe w gabinetach lekarskich i mobilnych punktach medycznych – wykonanie badań profilaktycznych,
 - etap II – analiza badań, kierowanie do specjalistów i dalszej diagnostyki,
 - etap III – diagnostyka pogłębiona,
 - etap IV – diagnoza, kwalifikacja pacjentów.
2. Działania związane z profilaktyką pierwotną – porady terapeutyczne zmierzające do zwalczenia palenia realizowane w szkołach oraz w punktach mobilnych.

Wdrożono również działania informacyjno-edukacyjne w ramach profilaktyki, które miały na celu nakierowanie na przekonanie do systematycznych badań, poprawę świadomości w zakresie przyczyn raka płuc i sposoby walki z rakiem, przeciwdziałanie

nałogowi palenia. Przeprowadzono akcje: „Profilaktyka przy okazji”, „Niepalenie jest w modzie”, „Akcja – informacja”. Zrealizowano także działania informacyjno-edukacyjne w ramach promocji zdrowia, w tym m.in.: akcję „Razem rzucamy palenie”, „Rodzinny piknik ochrony zdrowia z koncertem dla młodzieży”. Zorganizowano również wykłady edukatorów, konkursy z nagrodami dla dzieci „Ja nie palę – nie pal przy mnie”, kampanię plakatowo- bilbordową oraz kampanię ulotkową.

7. Osiągnięte efekty

Podczas realizacji projektu osiągnięto wszystkie zakładane wartości wskaźników. Warto zauważyć, że wartość docelowa liczby osób uczestniczących w programach promocji zdrowia, łącznie z uczestnikami akcji promujących zdrowie, została przekroczona o 11 969. Wartość wskaźnika została przekroczona również w liczbie osób uczestniczących w programach profilaktyki chorób, łącznie z osobami poddanymi badaniom, tj. o 65 770.

Warto zaznaczyć, że w związku ze zdiagnozowaniem dużej liczby stanów chorobowych (472 przypadki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc), za zgodą Operatora Programu przeprowadzono dodatkowe badania w kierunku POCHP. Działania projektu pozwoliły zaobserwować, że jest to kolejny istotny problem zdrowotny w powiecie polkowickim.

Powiat olecki

1. Tytuł projektu

W ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” w powiecie oleckim zrealizowano projekt „Program dla zdrowia, pogody ducha i długich lat życia mieszkańców powiatu oleckiego”.

2. Nazwa Realizatora

Realizatorem projektu „Program dla zdrowia, pogody ducha i długich lat życia mieszkańców powiatu oleckiego” realizowanego w powiecie oleckim było Starostwo Powiatowe w Olecku.

3. Grupy docelowe

Działania projektowe skierowano do poniższych grup docelowych:

- a) grupa docelowa 1 - osoby z pięciu jednostek, które zadeklarowały swój udział w pilotażowo realizowanym działaniu ukierunkowanym na wypracowanie tzw. dobrych praktyk w lokalnych instytucjach,
- b) grupa docelowa 2 - kadra różnego sektora, działająca na rzecz zdrowia mieszkańców, w tym podmiotów leczniczych służb bezpieczeństwa, kadra zarządzająca podmiotami różnego sektora zarówno publicznego jak i niepublicznego, która odpowiada za organizację warunków pracy w zakładach, w tym prozdrowotnych,
- c) grupa docelowa 3- osoby z zaburzeniami psychicznymi, uzależnione i współuzależnione,
- d) grupa docelowa 4- ofiary wypadków, urazów. Są to osoby, które w wyniku wypadku, urazu straciły nie tylko zdrowie fizyczne i borykają się z niepełnosprawnością, ale również straciły możliwość pracy zarobkowej, pełnego życia rodzinnego i społecznego,
- e) grupa docelowa 5 - kobiety ciężarne, matki dzieci do 3 miesiąca życia,
- f) grupa docelowa 6 - osoby z zaburzeniami psychicznymi (leczone w PZP i LU oraz ich rodziny, opiekunowie, środowisko) oraz osoby objęte pomocą społeczną, bezrobotne i niepełnosprawne.

Przystępując do realizacji projektu założono poniższe cele:

- 1) Wzrost o 30% wiedzy na temat psychospołecznych zagrożeń zdrowia oraz umiejętności redukcji tych zagrożeń wśród populacji mieszkańców powiatu oleckiego w okresie do końca kwietnia 2016 roku.
- 2) Wzrost o 30% świadomości występowania psychospołecznych zagrożeń zdrowia wśród populacji mieszkańców powiatu oleckiego w okresie do końca kwietnia 2016 roku.
- 3) Zapobieganie umieralności poprzez wzmocnienie potencjału kadr działających na rzecz zdrowia mieszkańców powiatu oleckiego, w tym podwyższenie kwalifikacji, co najmniej 165 osób z różnego sektora, o co najmniej jedną z form dokształcania ustawicznego z zakresu zapobiegania i zmniejszenia umieralności z powodu przyczyn zewnętrznych do końca kwietnia 2016 roku.
- 4) Poprawa dostępności do wielodyscyplinarnego wsparcia mieszkańców powiatu oleckiego do końca kwietnia 2016 roku ukierunkowanego na zapobieganie lub zmniejszanie skutków zdarzeń zdrowotnych spowodowanych przyczynami zewnętrznymi.

4. Sposoby promowania projektu

W ramach promocji projektu organizowano konferencje informacyjno-promocyjne. Rozpowszechniano również materiały drukowane (m.in. naklejki promocyjne na samoprzylepnych arkuszach, plakaty, tablice informacyjne billboard, broszury, ulotki). Stosowano także promocję audiowizualną (m.in. audycje i reklamy radiowe, transmisje w telewizji kablowej) oraz publikowano ogłoszenia w prasie.

5. Zadania wykonane w ramach projektu oraz osiągnięte efekty

Wdrażając programy promocji zdrowia wśród społeczności lokalnej zrealizowano:

- działania edukacyjne na temat psychospołecznych zagrożeń zdrowia oraz umiejętności redukcji tych zagrożeń wśród populacji mieszkańców powiatu oleckiego,
- akcje upowszechniające informacje na temat psychospołecznych zagrożeń zdrowia oraz działania wzmacniające kształtowanie postaw w zakresie zdrowia psychicznego wśród populacji mieszkańców powiatu oleckiego,

Natomiast w ramach programu profilaktyki wśród mieszkańców powiatu oleckiego wdrożono:

- działania kształcenia ustawicznego z zakresu zapobiegania i zmniejszenia umieralności z powodu przyczyn zewnętrznych zorganizowane dla kadry różnego sektora, działającej na rzecz zdrowia mieszkańców,

- usługi profilaktycznego wsparcia dla mieszkańców powiatu oleckiego ukierunkowane na zapobieganie umieralności lub zmniejszenie skutków zdarzeń zdrowotnych spowodowanych przyczynami zewnętrznymi.

W przypadku projektu realizowanego w powiecie oleckim, wszystkie zakładane wskaźniki wartości zostały osiągnięte. Warto zauważyć, że wartość docelowa liczby osób uczestniczących w programach promocji zdrowia, została przekroczona o 2377 osoby. Wskaźniki zostały przekroczone również w programach profilaktycznych, tj. o 1505 osoby. Oznacza to, że cel projektu osiągnięto w stopniu wysokim oraz został wybrany adekwatnie do potrzeb i problemów lokalnej społeczności.

Miasto Łódź

1. Tytuł projektu

W ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” w Łodzi zrealizowano projekt „Łódź kontra choroby wątroby”.

2. Nazwa Realizatora

Projekt „Łódź kontra choroby wątroby” był realizowany przez Urząd Miasta Łodzi.

3. Grupy docelowe

Działania projektu skierowano do trzech grup docelowych:

- a) grupa docelowa 1: kobiety i mężczyźni (18-64 lata) zagrożeni nadużywaniem alkoholu,
- b) grupa docelowa 2: kobiety i mężczyźni (18-64 lata) z nadwagą lub otyłością,
- c) grupa docelowa 3: dzieci i młodzież.

4. Cel projektu

Celem ogólnym projektu było zapobieganie lub zmniejszanie zachorowalności na choroby związane ze stylem życia. Natomiast za cel strategiczny uznano poprawę stanu zdrowia społeczności Miasta Łodzi poprzez zapobieganie oraz zmniejszanie zachorowalności na przewlekłe choroby wątroby związane ze stylem życia.

5. Sposoby promowania projektu

W ramach promocji projektu zorganizowano trzy konferencje (otwierającą projekt, w trakcie jego wdrażania oraz na zakończenie). Dystrybuowano również materiały promocyjne, jak notesy, teczki, długopisy, ołówki, torby oraz ulotki opisujące tematykę projektu. Informacje o projekcie udostępniano również na stronie internetowej projektu, na konferencjach naukowych, „Biuletynie Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich” oraz w czasopiśmie czasopisma „Zdrowie Publiczne”.

6. Zadania wykonane w ramach projektu oraz osiągnięte efekty

W ramach projektu zrealizowano działania profilaktyczne i edukacyjne minimalizujące ryzyko zachorowania na przewlekłe choroby wątroby, w tym:

- rozpowszechnianie opracowanych materiałów edukacyjnych,
- spotkania edukacyjne dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzone w formie warsztatów plastycznych, kulinarnych,
- promocja aktywności ruchowej,
- kampanie edukacyjne z wykorzystaniem mediów: lokalne telewizja, rozgłośnie radiowe, prasa, strona internetowa.

Wdrożono również działania profilaktyczne i edukacyjne z zakresu przewlekłych chorób związanych z nadmiernym spożyciem alkoholu oraz przewlekłych chorób związanych z otyłością, w tym:

- edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki chorób związanych z nadużywaniem alkoholu,
- przekazanie praktycznych informacji z zakresu zdrowego żywienia się ze względu na znikomą wiedzę osób z tej grupy docelowej na ten temat,
- rozpowszechnianie opracowanych materiałów edukacyjnych,
- warsztaty kulinarne dla dorosłych prowadzone przez dietetyka,
- zajęcia aktywności ruchowej,
- badania i konsultacje osób dorosłych z nadwagą i otyłością - EKG, badania laboratoryjne, poziom cukru i cholesterolu we krwi,
- pomoc psychologiczna.

Ponadto, zrealizowano badania USG jamy brzusznej oraz zorganizowano konsultacje z lekarzami oraz dietetykami. Podczas realizacji projektu osiągnięto wszystkie zakładane wartości wskaźników. Program promocji zdrowia swoim zasięgiem objął o 3 241 osoby więcej niż przewidywano. Natomiast wskaźnik osób objętych programem profilaktyki został przekroczony o 3525 osoby.

Powiat włodawski

1. Tytuł projektu

W ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” w powiecie włodawskim został zrealizowany projekt „Serce i Rozum – program profilaktyczny i promocji zdrowia w zakresie chorób układu krążenia w powiecie włodawskim”.

2. Nazwa Realizatora

Projekt „Serce i Rozum – program profilaktyczny i promocji zdrowia w zakresie chorób układu krążenia w powiecie włodawskim” został zrealizowany przez Starostwo Powiatowe we Włodawie.

3. Grupy docelowe

Działania projektowe zostały skierowane do poniższych grup docelowych:

- a) grupa docelowa 1 - pacjenci wymagający nadzoru kardiologicznego,
- b) grupa docelowa 2 - mieszkańcy powiatu od 30 r.ż. ze zdiagnozowanym ryzykiem ChUK,
- c) grupa docelowa 3 - lekarze PO,
- d) grupa docelowa 4 - pielęgniarki i ratownicy,
- e) grupa docelowa 5 - mieszkańcy powiatu włodawskiego

4. Cel projektu

Celem projektu jest integracja społeczności powiatowej oraz wdrożenie modelu współdziałania samorządów lokalnych w powiecie włodawskim na rzecz ograniczenia społecznych nierówności w dostępie do profilaktyki i leczenia chorób układu krążenia.

5. Sposoby promowania projektu

Do informacji i promocji projektu wykorzystano plakaty informacyjne, broszury i ulotki. Organizowano również spotkania informacyjno-edukacyjne, konferencja otwierające i zamykające projekt oraz pikniki rodzinne.

6. Zadania wykonane w ramach projektu i osiągnięte efekty

W ramach wdrażania projektu zrealizowano poniższe zadania:

- organizacja akcji edukacyjnych mieszkańców na temat wpływu nieprawidłowości behawioralnych na stan zdrowia z udziałem Mobilnego Punktu Kontaktowego ChUK,
- dystrybucja materiałów promocyjno-edukacyjnych,
- organizacja warsztatów skierowanych do pacjentów ze zidentyfikowanymi ryzykami ChUK wraz z opracowaniem Planów Działania ChUK w zakresie zmiany stylu życia, aktywnego wypoczynku, zdrowego gotowania i żywienia,
- realizacja badań przesiewowych dla osób będących w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych lub chorych,
- opracowanie koncepcji działania i powołanie Powiatowej Rady ds. Zdrowia
- zakup elementów siłowni zewnętrznych.

Realizacja projektu umożliwiła osiągnąć wszystkie zakładane wartości wskaźników. Warto zwrócić uwagę, że program profilaktyki chorób swoim zasięgiem objął o 4 590 osoby więcej niż planowano. Oznacza to, że cel projektu został dobrany adekwatnie do potrzeb lokalnej społeczności.

Analiza SWOT

W poniższej tabeli zaprezentowano mocne strony, słabe strony, szanse oraz zagrożenia związane z realizacją analizowanych projektów.

Mocne Strony	Słabe strony
• Pozytywny odbiór społeczny organizowanych projektów. • Tematyka projektu związana z ułatwianiem dostępu do usług zdrowotnych. • Włączenie w działania projektowe wysokiego odsetka ludności danego powiatu. • Osiągnięcie wysokiej wartości zakładanych wskaźników w większości realizowanych projektów. • Przekroczenie wartości wskaźników w niektórych zrealizowanych projektach. • Osiągnięcie przez wielu Odbiorców wymiernych korzyści, jak aktywizacja sportowa oraz zmiana stylu życia i wprowadzenia zdrowych nawyków żywieniowych, zdiagnozowanie stanu zdrowia, wykrycie choroby, umożliwienie dalszego leczenia. • Nabycie nowych umiejętności przez członków zespołów projektowych oraz przedstawicieli instytucji Interesariuszy. • Włączenie w działania projektowe różnych grup docelowych, również tych szczególnie narażonych na wykluczenie w dostępie do usług zdrowotnych (mieszkańcy wsi, osoby o niskim statusie społeczno-ekonomicznym). • Wysoki poziom finansowania umożliwiający stworzenie darmowych działań projektowych. • Zmniejszenie nierówności w dostępie do wiedzy z zakresu profilaktyki. • Osiągnięcie wartości dodanych (poprawa wizerunku instytucji realizujących projekt, zdobycie doświadczenia przez członków zespołów projektowych).	• Nieosiągnięcie wartości zakładanych wskaźników w niektórych powiatach. • Trudności z rekrutacją Odbiorców z niektórych grup docelowych. • Niewystarczające działania promocyjne niektórych projektów. • Krótki czas realizacji projektów. • W poszczególnych powiatach wystąpiły opóźnienia w harmonogramach. • Niepoprawne przeprowadzenie niektórych postępowań związanych z zamówieniami publicznymi. • Małe zaangażowanie się w działania projektowe niektórych z Interesariuszy. • Trudności we współpracy z niektórymi Wykonawcami i Interesariuszami (wycofywanie się z podpisanych umów, nierzetelne wykonanie zadań). • Szeroki i czasochłonny zakres prac administracyjnych. • Niska świadomość społeczna z zakresu profilaktyki zdrowotnej oraz lęk przed wykryciem choroby. • Negatywny wpływ stereotypów społecznych na temat niektórych usług zdrowotnych (np. „szczepienie dziewczynek prowadzi do ich rozwiązłości seksualnej”). • Okresowe trudności z osiągnięciem przez niektórych Realizatorów płynności finansowej projektów. • Konieczność powtarzania procedury przetargowej ze względu na niewystarczającą liczbę złożonych ofert, co powodowało opóźnienia w harmonogramach.

• Organizacja różnorodnych i ciekawych form wydarzeń projektowych. • Ułatwienie dostępu do trudno osiągalnych usług zdrowotnych (badania specjalistyczne, konsultacje ze specjalistami). • Realizacja projektów pozwoliła Realizatorom oraz Interesariuszom lepiej poznać faktyczne potrzeby lokalnych społeczności oraz ukierunkować tematykę przyszłych projektów w zakresie zdrowia. • Większość Realizatorów jest zadowolona ze współpracy z Operatorem Programu. • Realizatorzy aktywnie i efektywnie reagowali na napotymane trudności. • Dobrze zbudowane i zaangażowane zespoły projektowe składające się ze specjalistów o wysokich kompetencjach. • Sprawna komunikacja pomiędzy członkami zespołów projektowych oraz Interesariuszami. • W niektórych powiatach działania projektowe są kontynuowane pomimo zakończenia projektu. • Adekwatny stosunek nakładów/kosztów do uzyskanych efektów/korzyści w niemal wszystkich wydarzeniach projektowych. • Wdrażane projekty w znacznym stopniu przyczyniły się do rozwiązania problemów grup docelowych. Działania projektowe były trafnie dobrane do potrzeb lokalnych społeczności. • Większość przeprowadzonych diagnoz potrzeb zdrowotnych mieszkańców miała charakter kompleksowy. • Kwartalny system rozliczania finansowego. • Zaangażowanie w realizację projektu różnych środowisk i instytucji, co zwiększyło ich integrację. • Krótki czas oczekiwania na diagnozę lekarską oraz wyniki badań, krótkie kolejki.	• Trudności w zrekrutowaniu do niektórych zespołów specjalistów posiadających doświadczenie z zakresu realizacji projektów o tematyce medycznej. • Członkowie zespołów projektowych, którzy pełnili również inne funkcje zawodowe, czasami byli obciążeni zadaniami i stawali przed wyborem, który z obowiązków jest priorytetem. • Zmiany w składach osobowych niektórych z zespołów projektowych utrudniały organizację pracy projektowej. • Niektórzy z Realizatorów mieli trudność ze zrozumieniem i interpretacją obowiązujących wytycznych z zakresu realizacji projektu oraz programu. • Popełnianie przez niektórych Realizatorów błędów organizacyjnych (np. czekanie z realizacją badań do momentu zrekrutowania całej grupy docelowej) • Założenie zbyt wysokich wartości wskaźników do osiągnięcia.
Szanse	Zagrożenia
• Kontynuowanie działań projektowych szansą na zmniejszenie nierówności w dostępie do usług zdrowotnych. • Wykorzystywanie przez Odbiorców wiedzy zdobytej podczas wydarzeń	• Zmniejszenie finansowania w przyszłych projektach o zbliżonej tematyce może poskutkować odpłatnością działań, co może spowodować niższą frekwencję.

projektowych szansą na zmniejszenie ich problemów zdrowotnych.

- Wykorzystanie przez Realizatorów oraz Interesariuszy doświadczenia zdobytego podczas realizacji projektów szansą na ich efektywniejsze realizowanie w przyszłości.
- Wykorzystanie przez Realizatorów oraz Interesariuszy doświadczenia zdobytego podczas realizacji projektu w pracy zawodowej szansą na zwiększenie jej jakości.
- Lepsze poznanie się środowisk medycznych i urzędniczych szansą na sprawniejsze realizowanie projektów o tematyce zdrowotnej w przyszłości.
- Organizacja szkoleń dla Realizatorów z zakresu zarządzania projektami z funduszy zewnętrznych oraz o tematyce zdrowotnej, szansą na sprawniejsze realizowanie przyszłych projektów o zbliżonej tematyce.
- Zdiagnozowanie choroby u niektórych z Odbiorców szansą na znaczną poprawę zdrowia i jakości życia.
- Zatrudnienie w ramach projektu prawnika oraz konsultanta medycznego szansą na efektywniejsze realizowanie projektu.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej przed realizacją projektu szansą na osiągnięcie zakładanych wartości wskaźników.
- Stworzenie jednego, obowiązującego narzędzia ewaluacji szansą na uzyskanie porównywalnych wyników ze wszystkich realizowanych projektów.
- Zapewnianie bezpłatnego dowozu na miejsce wydarzenia projektowego oraz bezpośrednie docieranie z usługami zdrowotnymi do mieszkańców wsi oraz małych miasteczek szansą na zmniejszenie nierówności w zdrowiu, ze względu na miejsce zamieszkania oraz status ekonomiczny.
- Opieranie diagnoz potrzeb i problemów zdrowotnych lokalnych społeczności na kompleksowych i rzetelnych danych szansą na trafny dobór celu, priorytetów oraz działań projektowych.
- Konsekwentne realizowanie harmonogramu, efektywna rekrutacja

- Powrót Odbiorców do stylu życia prowadzonego przed udziałem w projekcie.
- Źle dobrane zespół projektowy, brak doświadczenia pracowników Starostw Powiatowych może prowadzić do nieprawidłowego wykorzystywania budżetu oraz skutkować niską efektywnością realizowanych działań.
- Duży nakład prac administracyjnych oraz trudności z przeprowadzaniem procedury o zamówieniach publicznych może zniechęcić Realizatorów do ponownego podejmowania się wdrażania projektów o zbliżonej tematyce.
- Trudności w zrozumieniu wytycznych związanych z przeprowadzaniem przetargów mogą spowodować złe ich zrealizowanie, a tym samym doprowadzić do niepoprawnej realizacji projektu oraz ukarania Realizatora.
- Włączenie w projekt wąskiej grupy docelowej może spowodować wykluczenie pozostałych mieszkańców powiatu z udziału w projekcie oraz doprowadzić do trudności związanych z rekrutacją Odbiorców.
- Bezpłatność oferowanych usług może budzić nieufność społeczną oraz zniechęcać potencjalnych Beneficjentów do udziału w projekcie.
- Mała lokalna konkurencyjność (lub jej brak) w zakresie na dane usługi potrzebne do realizacji projektu może skutkować zawyżoną ceną składanych ofert.
- Trudność w zmierzeniu niewymiernych korzyści wynikających z działań projektowych, jak podnoszenie świadomości społecznej z zakresu profilaktyki.

Odbiorców oraz skuteczne narzędzia promocyjno-marketingowe szansą na osiągnięcie wysokiej skuteczności wykorzystywania środków finansowych.

- Organizacja wydarzeń edukacyjnych z zakresu zdrowia szansą na podniesienie świadomości społecznej w tym zakresie.
- Wykorzystywanie przez kadrę medyczną wiedzy zdobytej podczas szkoleń szansą na poprawę jakości wykonywania usług z zakresu zdrowia.

Aneksy

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - pytania do wszystkich respondentów

Dzień dobry. Nazywam się ... i jestem przedstawicielem/przedstawicielką firmy EU-Consult. Nasza firma na zlecenie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny przeprowadza ewaluację projektu... W związku z tym, że Państwa instytucja pełni funkcję Realizatora chciał(a)bym Pana/ią poprosić o wzięcie udziału w wywiadzie indywidualnym dotyczącym oceny tego projektu. Badanie jest anonimowe.
1. Proszę opowiedzieć o swojej roli w projekcie. Jakie zadania Pan/Pani wykonała do tej pory, a jakie jeszcze ma pani zrealizować?
2. Proszę opowiedzieć o osobistych doświadczeniach związanych z realizacją projektu. Co zapadło Panu/i szczególnie w pamięć? Czy coś Pana/Panią zaskoczyło?
3. W odniesieniu do aktualnej fazy projektu, proszę powiedzieć, w jakim stopniu osiągnięto założone rezultaty projektu.
4. Które z podejmowanych działań w największym stopniu przyczyniają się do ograniczenia społecznych nierówności w zdrowiu?
5. Proszę wyobrazić sobie, że ponownie mieliby Państwo realizować tego typu projekt. O jakie niewykorzystane w obecnym projekcie metody i działania poszerzyłoby go Państwo, aby skuteczniej ograniczać społecznie nierówności w zdrowiu?
6. Jakie czynniki wpływają na skuteczność wykorzystania środków finansowych, czyli realizację planu finansowego zgodnie z założeniami?
7. Jakie czynniki wpływają na osiąganie założonych dla projektu wartości wskaźników? Które z nich mają największe znaczenie i dlaczego?
<i>Należy zapytać o zaangażowanie interesariuszy, wysokość dofinansowania, trafność doboru celów, odbiór społeczny.</i>
8. Które z działań realizowanych w ramach projektu cechują się największą efektywnością finansową? Dlaczego akurat te działania?
9. Jakie aspekty projektu decydują o jego efektywności finansowej? Które z nich mają największy wpływ na efektywność finansową i dlaczego?
10. W jaki sposób, Pana/i zdaniem, należy oceniać efektywność finansową projektów? Jakie są zalety i wady poszczególnych zaproponowanych rozwiązań?
11. Jak Pan/i ocenia stosunek nakładów/kosztów do uzyskanych efektów/korzyści dla poszczególnych działań projektu?
<i>W razie gdyby respondent miał problemy, zasugerować, że może posługiwać się skalą – bardzo pozytywnie, raczej pozytywnie, raczej negatywnie, zdecydowanie negatywnie. Poprosić o uzasadnienie dla wystawionych ocen.</i>
<i>(Moderator będzie dysponować listą działań i poprosi o dokonanie oceny dla każdego z nich)</i>
12. W jakim stopniu projekt przyczynia się do rozwiązywania problemów grup docelowych? Proszę uzasadnić ocenę.
13. W jaki sposób projekt przyczynia się do rozwiązywania problemów grup docelowych? Proszę uzasadnić ocenę.
14. Czy w projekcie zdefiniowano grupy podwyższonego ryzyka?
<i>Jeżeli tak, to jakie korzyści projekt przyniósł grupom podwyższonego ryzyka?</i>

<i>Jeżeli nie, to dlaczego nie zdefiniowano w projekcie grup podwyższonego ryzyka?</i>
15. W jaki sposób, Pana/i zdaniem, należy mierzyć korzyści realizacji projektu dla Odbiorców, w tym dla grup podwyższonego ryzyka? Jakie są zalety i wady zaproponowanego sposobu mierzenia korzyści?
16. Które z działań uwzględnionych w projekcie przynosi najwięcej korzyści? Proszę uzasadnić odpowiedź.
17. Proszę opowiedzieć, jak przebiegał proces tworzenia zespołu projektowego.
18. Jakie napotkano trudności podczas tworzenia zespołu realizującego projekt? W jaki sposób sobie z nimi poradzono?
19. Proszę opisać skład Zespołu realizującego projekt – z jakich instytucji pochodzą jego członkowie, jakimi zasobami i kompetencjami dysponują te instytucje?
<i>W tym pytaniu należy uzyskać informację na temat kompetencji instytucji, a nie poszczególnych osób.</i>
20. Jakie umiejętności, kwalifikacje i kompetencje posiadają poszczególni członkowie zespołu projektowego?
21. Proszę ocenić, czy w projekcie są zatrudnione osoby odpowiednich kompetencjach do jego realizacji. Dlaczego Pan/i tak uważa?
22. Proszę sobie wyobrazić, że w przyszłości realizują Państwo projekt/projekty o zbliżonej tematyce. Czy kierowałby nim ten sam zespół, czy też konieczne byłoby utworzenie nowego zespołu?
<i>Jeżeli ten sam zespół: Dlaczego uważa Pan/i, że możliwe byłoby kontynuowanie współpracy?</i>
<i>Jeżeli potrzebne byłoby utworzenie nowego zespołu: Dlaczego konieczne byłoby utworzenie nowego zespołu?</i>
23. W jakich miejscach odbywały się spotkania zespołu? Dlaczego akurat w tych miejscach?
24. Czy zdarzało się, że któryś z członków zespołu nie pojawiał się na spotkaniu, gdyż nie odpowiadało mu miejsce spotkania? Jeżeli tak, to których z miejsc spotkań dotyczył ten problem?
25. Gdyby mieli Państwo realizować podobny projekt, to co by Państwo zmienili, aby realizacja działań przebiegała sprawniej, a projekt dał lepsze efekty?
26. Jakie działania można byłoby podjąć, aby stworzyć lepszy zespół projektowy. Proszę wziąć pod uwagę m.in. możliwe do zastosowania sposoby doboru instytucji do współpracy oraz metody rekrutacji członków zespołu i weryfikacji ich kwalifikacji.
27. Jak należy stworzyć warunki zewnętrzne, aby projekty tego typu można było lepiej i sprawniej przeprowadzać?
28. Stosowanie jakich dobrych praktyk w zakresie budowy zespołu projektowego polecił(a)by Pan/i innym Realizatorom, aby stworzone przez nich zespoły lepiej spełniały swoje zadania?
29. Jak oceniają Państwo przebieg współpracy z Interesariuszami? Proszę uzasadnić odpowiedź.
30. Czy podczas realizacji projektu pojawiały się problemy we współpracy z Interesariuszami?
Jeżeli tak:
• Jakiego rodzaju były to problemy i z czego wynikały? • Jak Pan/Pani myśli, w jaki sposób trudności te wpłynęły na osiągnięte rezultaty projektu? • Jak Pan/Pani myśli, jakie kroki należy podjąć, aby w przyszłości uniknąć tego rodzaju trudności?
31. W jaki sposób komunikowaliście się Państwo z Interesariuszami? Czy proces komunikacji przebiegał sprawnie?
<i>Jeżeli nie, to co należałoby zmienić, aby komunikacja przebiegała sprawniej, np. jakie niestosowane do tej pory formy komunikacji uwzględnić?</i>

32. Czy wspólna praca w ramach projektu pozwoliła Państwu na nabycie kompetencji, dzięki którym w przyszłości będą w stanie sprawniej realizować podobne projekty? Jeżeli tak, to jakie kompetencje Państwo nabyli? Proszę wziąć pod uwagę zarówno zdobyte umiejętności, jak i pozyskaną wiedzę.
33. Jak Pan/Pani myśli, czy wykorzysta Pan/Pani doświadczenie zdobyte podczas projektu w swojej pracy zawodowej? Jeśli tak, to w jaki sposób?
34. Jak Pan/Pani sądzi, jaka jest wartość dodana (<i>osiągnięcie dodatkowych wskaźników lub produktów, nie wynikających bezpośrednio z celów projektu i z realizowanych w jego ramach zadań</i>) dla Państwa organizacji w wyniku uczestnictwa w projekcie?
35. Jakie kojarzy Pan/i dobre praktyki dotyczące współpracy pomiędzy Realizatorem a Interesariuszami?
36. W jaki sposób dokonano oceny potrzeb zdrowotnych?
37. Kto przeprowadzał ocenę potrzeb zdrowotnych? Ile osób? Jakimi były ich kompetencje?
38. Jakimi wskaźnikami wykorzystano w trakcie procesu oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców?
39. Skąd pochodziły dane wykorzystane przy ocenianiu potrzeb zdrowotnych mieszkańców?
40. Czy w analizie posłużono się opiniami ekspertów oraz mieszkańców?
<i>Jeżeli tak, to jak przebiegał proces zbierania opinii?</i>
<i>Jeżeli nie, to dlaczego nie zebrano takich opinii?</i>
41. Jak ocenia Pan/i kompetencje Pana/i instytucji w zakresie przeprowadzania analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców? Czy brakowało Państwu wiedzy w zakresie jakichś dziedzin?
<i>Jeżeli brakowało wiedzy, to z jakiego obszaru?</i>
42. Proszę ocenić, czy ocena potrzeb zdrowotnych została przeprowadzona w sposób, który pozwolił na uzyskanie wiarygodnych wyników? Proszę uzasadnić odpowiedź.
43. W jaki sposób można byłoby poprawić jakość procesu oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców, gdyby znowu nastąpiła potrzeba wykonania badania na ten temat?
44. Proszę opowiedzieć, jak wyglądał proces ustalania priorytetów projektu w oparciu o analizę potrzeb zdrowotnych.
<i>Gdyby respondent nie powiedział, to dopytać, kto uczestniczył w tym procesie?</i>
45. W jaki sposób można byłoby poprawić proces ustalania priorytetów projektu?
46. Stosowanie jakich dobrych praktyk w zakresie oceny potrzeb zdrowotnych polecił(a)by Pan/i innym Realizatorom, aby osiągnęli oni lepsze efekty w tym zakresie?
47. Jakimi są silne strony realizowanego przez Państwa projektu?
48. Jakimi są słabe strony realizowanego przez Państwa projektu?
49. Jakimi zmianami należałoby wprowadzić w projekcie, aby lepiej realizował on założone cele, zwłaszcza w zakresie ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu?
50. Które z działań w ramach projektu w największym stopniu przyczyniają się do wyrównywania społecznych nierówności w zdrowiu?
51. Jakiego rodzaju wsparcie byłoby dla Państwa użyteczne na etapie planowania działań w celu podniesienia jakości realizowanych projektów?
<i>Zapytać o to, jakiego rodzaju narzędzia i wytyczne byłyby przydatne oraz w jaki sposób mogłyby funkcjonować portal dobrych praktyk.</i>
52. W jaki sposób można byłoby udoskonalić projekt pod względem operacyjnym, czyli usprawnić jego realizację?
53. Jaki sposób koordynacji działań, dokumentowania i monitorowania działań w zakresie wdrażania rekomendacji byłby skutecznie, a jednocześnie zbyt ciężkie dla Państwa nie obciążała?

54. Jakie dobre praktyki w zakresie realizacji projektów, o których nie było do tej pory mowy w trakcie wywiadu, polecił(a)by Pan/i innym Realizatorom?
55. Proszę powiedzieć, w jaki stopniu cele programu odpowiadają na zdiagnozowane potrzeby i problemy populacji oraz uzasadnić odpowiedź.
56. Jak Pan/i ocenia, czy działania projektu były trafnie dobrane do faktycznych potrzeb populacji?
Jeżeli tak: Proszę uzasadnić odpowiedź.
Jeżeli nie: Które z działań były źle dobrane i dlaczego uważa Pan/i, że były źle dobrane?

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Ostródzki

1. W matrycy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Program profilaktyki chorób układu oddechowego związanych z uzależnieniem od nikotyny w powiecie ostródzkim- szansą na ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu” napotkano bariery takie jak: a) Brak odpowiednich kwalifikacji osób odpowiedzialnych za projekt - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika? - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości? - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu? b) Małe zainteresowanie badaniami profilaktycznymi - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika? - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości? - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu? 2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło? 3. Który z wyżej wymienionych problemów był dla Państwa najbardziej dotkliwy, a który najmniej? 4. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami? - Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej? - Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione? Czy coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie? 2. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego? 3. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu? 4. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.
--

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Proszowski

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Promocja zdrowia poprzez wdrożenie programów profilaktycznych, w tym badań przesiewowych i diagnostyki oraz działań edukacyjnych o tematyce zdrowotnej w celu zmniejszenia poziomu zachorowalności i śmiertelności z powodu nowotworów płuc i oskrzeli w powiecie proszowskim”? 2. Które z nich były najtrudniejsze? 3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili? 4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości? 5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?

6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Włodawski

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Serce i Rozum – program profilaktyczny i promocji zdrowia w zakresie chorób układu krążenia w powiecie włodawskim”?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Przasnyski

1. W matrycy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Profilaktyka chorób układu krążenia szansą na poprawę sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu przasnyskiego” napotkano bariery takie jak:
 - a) Bariery prawne związane z brakiem rozstrzygnięć w ramach zamówień publicznych
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
 - b) Ograniczoną płynność finansową związaną z przedłużającymi się procesami weryfikacji finansowej
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?

3. Który z wyżej wymienionych problemów był dla Państwa najbardziej dotkliwy, a który najmniej?
4. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
 - Z kim współpracowało się najlepiej, a z kim najtrudniej?
 - Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
 - Czy coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
5. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
6. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
7. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Strzeliński

1. W matrycy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Edukacja, promocja i profilaktyka - skuteczne działania w walce z chorobami sercowo-naczyniowymi na terenie Powiatu Strzelińskiego” napotkano bariery takie jak:
 - a) Mniejsze niż przewidywano zainteresowanie udziałem w badaniach
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
3. [Jeśli wymieniono więcej niż 1] Który z wyżej wymienionych problemów był dla Państwa najbardziej dotkliwy, a który najmniej?
4. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
 - Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
 - Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione? Czy coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
5. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
6. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
7. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Olecki

1. W matrycy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Program dla zdrowia, pogody ducha i długich lat życia mieszkańców powiatu oleckiego” napotkano bariery takie jak:
 - a) Bariery prawne w trakcie realizacji **działania V. Promocja Zdrowia W Zakresie Zewnętrznych Przyczyn Zachorowalności I Umieralności**
 - Na czym polegały te problemy?
 - Które były najbardziej dotkliwe?
 - W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
 - b) Bariery związane z zasadami finansowania w realizacji **działania IV. Zarządzanie Ryzykiem Psychospołecznym**

- Na czym polegały te problemy?
- Które były najbardziej dotkliwe?
- W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
- c) Ryzyko prawne w trakcie realizacji **działania VI. Profilaktyka Chorób I Umieralności Z Powodu Przyczyn Zewnętrznych**
 - Na czym polegały te problemy?
 - Które były najbardziej dotkliwe?
 - W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości
- 2. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
 - Z kim współpracowało się najlepiej, a z kim najtrudniej?
 - Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione? Czy coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
- 3. Który z wyżej wymienionych problemów był dla Państwa najbardziej dotkliwy, a który najmniej?
- 4. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
- 5. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
- 6. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
- 7. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Świdwiński

1. W matrycy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Równe szanse w zdrowiu – program profilaktyki i promocji zdrowia w powiecie świdwińskim” napotkano bariery takie jak:
 - a) Trudności w realizacji zadania „Przeprowadzenie kampanii edukacyjnej na terenie Powiatu Świdwińskiego w ramach projektu „Równe szanse w zdrowiu - program profilaktyki i promocji zdrowia w Powiecie Świdwińskim”
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można zapobiec temu zjawisku w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
 2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
 3. [Jeśli wymieniono więcej niż 1] Który z wyżej wymienionych problemów był dla Państwa najbardziej dotkliwy, a który najmniej?
 4. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
 - Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
 - Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione? Czy coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
 5. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
 6. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
- W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Koszaliński

1. W matrycy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszalińskim” napotkano bariery takie jak:
 - a) Udział instytucji medycznych w przystąpieniu do postępowań przetargowych z zakresu badań profilaktycznych
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
 - a) Trudność w pozyskaniu osób chętnych do udziału w bezpłatnych badaniach
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
3. Który z wyżej wymienionych problemów był dla Państwa najbardziej dotkliwy, a który najmniej?
4. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
 - Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
 - Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione? Czy coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Ostrołęcki

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Dbam o oddech – profilaktyka chorób układu oddechowego w powiecie ostrołęckim”?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Sztumski

1. W macierzy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Uprzedź nowotwór i ciesz się życiem – efektywna profilaktyka chorób nowotworowych oraz promocja zdrowego stylu życia w powiecie sztumskim”? napotkano na następujące problemy:
 - a) Brak zainteresowania ze strony grup docelowych w udziale w badaniach. Proszę rozwinąć ten wątek:
 - Jak Pan/Pani myśli z czego wynika brak zainteresowania?
 - Jak Pan/Pani myśli, w jaki sposób można to zmienić?
 - Jak Pan/Pani myśli, w jaki sposób trudność ta wpłynęła na rezultaty projektu?
2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
3. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
4. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
5. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
6. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
7. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
8. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
9. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Kwidzyński

1. W macierzy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Równi w zdrowiu – profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów oraz promocja zdrowia w powiecie kwidzyńskim” napotkano barierę taką jak:
 - a) Problem z dotarciem do osób spełniających kryteria. Proszę rozwinąć ten wątek:
 - Na czym polegały te problemy?
 - W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
3. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
4. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
5. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
6. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
7. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
8. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
9. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Piłski

1. W matrycy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Poprawa zdrowia publicznego i ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu na obszarze powiatu piłskiego - profilaktyka chorób nowotworowych” napotkano bariery takie jak:
 - a) Ograniczona ogólna wiedza mieszkańców na temat badań profilaktycznych, obawa przed badaniami, niedowierzanie w bezpłatne badania.
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - W jaki sposób to się przejawiało?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
 - b) Odstąpienie od umowy przez beneficjenta na realizację badań ankietowych oraz opracowanie raportu epidemiologicznego
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
3. Który z wyżej wymienionych problemów był dla Państwa najbardziej dotkliwy, a który najmniej?
4. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
 - Z kim współpracowało się najlepiej, a z kim najtrudniej?
 - Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione? Czy coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
5. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
6. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
7. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z realizatorami - Powiat Gryficki

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Wiem, dlatego działam- program profilaktyki chorób układu krążenia dla powiatu gryfickiego”?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Wąbrzeski

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Kompleksowe działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób nowotworowych z zapewnieniem wysokiego stopnia zgłaszalności na badania w Powiecie Wąbrzeskim”?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Wieruszowski

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Kompleksowy program zmniejszania zachorowalności na choroby związane ze stylem życia na obszarze powiatu wieruszowskiego”?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Żyrardowski

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Ograniczenie występowania chorób układu krążenia ludności powiatu żyrardowskiego poprzez promocję zdrowia i profilaktykę chorób”?

2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Janowski

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Weź sobie zdrowie do serca - program profilaktyki i promocji zdrowia w zakresie chorób układu krążenia w powiecie janowskim”?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Słubicki

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Profilaktyka chorób układu krążenia i promocja zdrowego stylu życia w powiecie słubickim”?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?

10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Lwówecki

1. W macierzy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że podczas realizacji projektu „Promocja i profilaktyka chorób układu krążenia dla mieszkańców Powiatu Lwóweckiego” napotkano bariery takie jak:
 - a) bariery finansowe związane z realizacją poszczególnych działań
 - Na czym polegały te problemy?
 - Które były najbardziej dotkliwe?
 - W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
 - b) Bariery prawne związane z zaangażowaniem w realizację projektu Powiatowego Centrum Zdrowia w Lwówku Śląskim
 - Na czym polegały te problemy?
 - Które były najbardziej dotkliwe?
 - W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
 - c) Bariery organizacyjne związane ze znalezieniem wykwalifikowanego personelu oraz grupy docelowej
 - Na czym polegały te problemy?
 - Które były najbardziej dotkliwe?
 - W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
3. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
4. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
5. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
6. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
7. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
8. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
9. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Bialski

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Powiatowy program profilaktyki i promocji zdrowia w celu zmniejszenia zachorowalności i śmiertelności z powodu chorób układu krążenia wśród mieszkańców powiatu bielskiego *Razem dla serca*?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?

5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Polkowicki

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Zapobieganie chorobie nowotworowej płuc poprzez poprawę dostępności do specjalistycznych badań medycznych oraz wielopoziomą edukację zdrowotną w powiecie polkowickim”?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Miasto Łódź

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Łódź kontra choroby wątroby”?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?

12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Kutnowski

1. Na jakie bariery i trudności natknęli się Państwo w trakcie realizacji projektu „Żyjesz dla siebie i innych - zadbaj o zdrowie”?
2. Które z nich były najtrudniejsze?
3. Jak Państwo sobie z nimi poradzili?
4. W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
5. W jaki sposób wpłynęły one na rezultaty projektu?
6. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
7. Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
8. Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
9. Czy podczas realizacji projektu coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
10. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
11. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
12. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Pułtowski

1. W matrycy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Musimy się – program profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży w powiecie pułtuskim” napotkano bariery takie jak:
 - a) Negatywne nastawienie rodziców oraz niechęć z ich strony do wyrażenia zgody na udział dzieci w projekcie
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
3. [Jeśli wymieniono więcej niż 1] Który z wyżej wymienionych problemów był dla Państwa najbardziej dotkliwy, a który najmniej?
4. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
 - Z kim współpracowało się najlepiej, a z kim najtrudniej?
 - Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione?
 - Czy coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
5. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
6. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
7. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Nidzicki

1. W matrycy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Promocja i profilaktyka chorób układu oddechowego dla mieszkańców Powiatu Nidzickiego” napotkano bariery takie jak:
 - a) Ograniczenia finansowe
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
 - b) Małe zainteresowanie projektem ze strony odbiorców
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego to wynika?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
2. Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
3. Który z wyżej wymienionych problemów był dla Państwa najbardziej dotkliwy, a który najmniej?
4. Jak oceniają Państwo swoją współpracę z grupami docelowymi i Interesariuszami?
 - Z kim współpracowało się najłatwiej, a z kim najtrudniej?
 - Czy Państwa oczekiwania dotyczące współpracy z Interesariuszami zostały spełnione? Czy coś Państwa zaskoczyło negatywnie lub pozytywnie?
5. Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
6. Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
7. W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z realizatorami - Powiat Piotrkowski

1. W matrycy ewaluacyjnej wspomnieli Państwo, że w trakcie realizacji projektu „Twoje serce Twoim życiem - Program zmniejszenia nierówności w zdrowiu mieszkańców Powiatu Piotrkowskiego z ryzykiem wystąpienia chorób układu krążenia” napotkano bariery takie jak:
 - a) Stagnacja oraz brak współpracy środowiskowej personelu medycznego. Proszę rozwinąć ten wątek:
 - Jak Pan/Pani myśli, z czego wynika ten brak współpracy?
 - Na czym polegały trudności we współpracy?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można temu zjawisku zapobiec w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
 - b) Bierna postawa i negatywne nastawienie do wszelkich aktywności społecznych grupy docelowej projektu. Proszę rozwinąć ten wątek:
 - Czym przejawiała się wspomniana postawa?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można zapobiec temu zjawisku w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
 - c) Trudności z terminowym pozyskaniem środków finansowych na bieżącą realizację zadań przewidzianych w projekcie. Proszę rozwinąć ten wątek:
 - Z jakiego powodu występowały trudności z terminowym pozyskaniem środków finansowych?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można zapobiec temu zjawisku w przyszłości?

- W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
- d)** Brak płynności finansowej. Proszę rozwinąć ten wątek:
 - Czym przejawiał się brak płynności finansowej?
 - Z czego wynikał ten problem?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można zapobiec temu zjawisku w przyszłości?
- e)** Absencja członków zespołu z uwagi na konieczność wykorzystania zaległych urlopów zgodnie z obowiązującymi przepisami KP. Proszę rozwinąć ten wątek:
 - W jaki sposób wpływało to na Państwa pracę?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można zapobiec temu zjawisku w przyszłości?
 - W jaki sposób problem ten wpłynął na rezultaty projektu?
- f)** Brak uszczegółowienia niektórych zapisów w ramach wytycznych w zakresie udzielenia zamówień poniżej 30 000 tys. Euro, proszę rozwinąć ten wątek:
 - W jaki sposób wpływało to na realizację projektu?
 - W jaki sposób pozyskiwaliście Państwo informacje?
 - Jak Pan/Pani sądzi, w jaki sposób można zapobiec temu zjawisku w przyszłości?
- 2.** Który z wyżej wymienionych problemów był dla Państwa najbardziej dotkliwy, a który najmniej?
- 3.** W macierzy ewaluacyjnej wskazali Państwo na trudności we współpracy z powiatowymi zakładami opieki zdrowotnej realizującymi świadczenia POZ, proszę rozwinąć ten wątek:
 - Na czym polegały te problemy?
 - Które były najbardziej dotkliwe?
 - W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
- 4.** W macierzy ewaluacyjnej wskazali Państwo na trudności we współpracy z zakładami opieki zdrowotnej realizującymi świadczenia opieki specjalistycznej w zakresie kardiologii, proszę rozwinąć ten wątek:
 - Na czym polegały te problemy?
 - Które były najbardziej dotkliwe?
 - W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
- 5.** W macierzy ewaluacyjnej wskazali Państwo na trudności we współpracy z Kołami Gospodyń Wiejskich z terenu powiatu, proszę rozwinąć ten wątek:
 - Na czym polegały te problemy?
 - Które były najbardziej dotkliwe?
 - W jaki sposób można im zapobiec w przyszłości?
- 6.** Co jeszcze odbiegało od założeń projektowych? Czy napotkali Państwo inne trudności w trakcie realizacji projektu? Czy coś Państwa zaskoczyło?
- 7.** Czy na obecnym etapie realizacji projektu, udało zrealizować się wszystkie założone zadania? Jeśli nie, to jakich i dlaczego?
- 8.** Jak Pan/Pani myśli, jakiego rodzaju wsparcie umożliwiłoby Państwu lepszą realizację projektu?
- 9.** W odniesieniu do obecnego stopnia realizacji projektu, proszę powiedzieć, jakie błędy zostały przez Państwa popełnione i jak można im zapobiec w przyszłości.

Scenariusz telefonicznego wywiadu pogłębionego z Interesariuszami

Dzień dobry. Nazywam się ... i jestem przedstawicielem/przedstawicielką firmy EU-Consult. Nasza firma na zlecenie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny przeprowadza ewaluację projektu ... zrealizowanego przez Starostwo Powiatowe w ... W związku z tym, że Państwa instytucja jest zaangażowana w działania projektowe chciał(a)bym Pana/ią poprosić o wzięcie udziału w wywiadzie telefonicznym dotyczącym oceny tego projektu. Badanie jest anonimowe.
1. Proszę opowiedzieć o swojej roli w projekcie. Jakie zadania Pan/Pani i Państwa instytucja wykonaliście, a jakie jeszcze wykonacie?
2. Proszę opowiedzieć o osobistych doświadczeniach związanych z realizacją projektu. Co zapadło Panu/i szczególnie w pamięć? Czy coś Pana/Panią zaskoczyło?
3. W jaki sposób działania w ramach projektu przyczyniają się do ograniczenia społecznych nierówności w zdrowiu?
4. Jakie niestosowane do tej pory metody i działania należałoby zastosować w przypadku realizacji podobnego projektu w przyszłości, aby skuteczniej ograniczać społeczne nierówności w zdrowiu?
5. Jakie czynniki mają wpływ na osiąganie założonych wartości wskaźników w realizowanym projekcie? Które z nich mają największe znaczenie i dlaczego?
<i>Zapytać o zaangażowanie interesariuszy, wysokość finansowania, trafność doboru celów, odbiór społeczny.</i>
6. W jakim stopniu projekt przyczynia się do rozwiązywania problemów grup docelowych?
<i>(Moderator wymieni grupy docelowe danego projektu)</i>
7. W jaki sposób projekt przyczynia się do rozwiązywania problemów grup docelowych?
8. Jakie korzyści realizacja projektu przyniosła grupom podwyższonego ryzyka?
9. W jaki sposób należy mierzyć korzyści wynikające z realizacji projektów, w tym zwłaszcza korzyści dla grup podwyższonego ryzyka? Jakie są wady i zalety poszczególnych mierzenia korzyści?
10. Które z działań zrealizowanych w ramach projektu przynosi największe korzyści? Dlaczego wskazał/a Pan/i akurat to działanie?
11. Które z działań zrealizowanych w ramach projektu w największym stopniu przyczyniły się do zmniejszania społecznych nierówności w zdrowiu? Dlaczego akurat te działania?
12. Jak ocenia Pan/i przebieg współpracy z Realizatorem projektu? Proszę uzasadnić odpowiedź.
13. Czy podczas realizacji projektu pojawiały się problemy we współpracy z Realizatorem projektu?
<i>Jeżeli tak:</i> • Jakiego rodzaju były to problemy i z czego wynikały? • Jak Pan/Pani myśli, w jaki sposób trudności te wpłynęły na osiągnięte rezultaty projektu? • Jak Pan/Pani myśli, jakie kroki należy podjąć, aby w przyszłości uniknąć tego rodzaju trudności?
14. W jaki sposób komunikowaliście się Państwo z Realizatorem projektu? Czy proces komunikacji przebiegał sprawnie?
<i>Jeżeli nie, to co należałoby zmienić, aby komunikacja przebiegała sprawniej, np. jakie niestosowane do tej pory formy komunikacji uwzględnić?</i>
15. Czy wspólna praca w ramach projektu pozwoliła Państwu na nabycie kompetencji, dzięki którym w przyszłości będą w stanie sprawniej realizować podobne projekty? Jeżeli tak, to jakie kompetencje Państwo nabyli? Proszę wziąć pod uwagę zarówno zdobyte umiejętności, jak i pozyskaną wiedzę.
16. Jak Pan/Pani myśli, czy wykorzysta Pan/Pani doświadczenie zdobyte podczas projektu w swojej

pracy zawodowej? Jeśli tak, to w jaki sposób?
17. Jak Pan/Pani sądzi, jaka jest wartość dodana (<i>osiągnięcie dodatkowych wskaźników lub produktów, nie wynikających bezpośrednio z celów projektu i z realizowanych w jego ramach zadań</i>) dla Państwa organizacji w wyniku uczestnictwa w projekcie?
18. Jakie kojarzy Pan/i dobre praktyki dotyczące współpracy pomiędzy Realizatorem a Interesariuszami?
19. Jak, Pana/i zdaniem, można byłoby poprawić skuteczność przeprowadzania oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców w przypadku realizacji podobnych projektów w przyszłości?
20. Jakie kojarzy Pan/i dobre praktyki dotyczące oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu?
21. Jakie dostrzega Pan/i silne strony realizacji projektu?
22. Jakie dostrzega Pan/i słabe strony realizacji projektu?
23. Jakie, Pana/i zdaniem, popełniono błędy podczas realizacji projektu? <i>(Zapewne większość respondentów od razu powie, że nie popełniono błędów. Należy zachęcić do wypowiedzi, poprosić o wskazanie nawet drobnych nieprawidłowości)</i> • Jak Pan/Pani myśli, z czego one wynikały? • Jak Pan/Pani myśli, jak można im zapobiec w przyszłości?
24. W jaki sposób można byłoby udoskonalić projekt pod względem operacyjnym, czyli usprawnić jego realizację?
25. Jakie kojarzy Pan/i dobre praktyki dotyczące realizacji projektów, o których nie wspominał/a Pan/i do tej pory, a które można byłoby wdrożyć w przypadku innych projektów, aby zwiększyć ich skuteczność?
26. W jakim stopniu cele programu odpowiadają na zdiagnozowane potrzeby i problemy populacji? Proszę uzasadnić odpowiedź.
27. Czy działania projektu były trafnie dobrane do faktycznych potrzeb populacji? Proszę uzasadnić odpowiedź. <i>Jeżeli respondent powie, że nie były dobrane prawidłowo, to zapytać, jakich działań zabrakło i na jakie potrzeby nie odpowiada projekt.</i>
28. Jakie korzyści osiągnięto do tej pory dzięki realizacji projektu?
29. Na koniec naszego wywiadu proszę powiedzieć, jak ogólnie ocenia Pan/i projekt oraz uzasadnić odpowiedź.
30. Czy ma Pan/i jakieś dodatkowe uwagi?

Scenariusz telefonicznego wywiadu pogłębionego z Odbiorcami

Dzień dobry. Nazywam się ... i jestem przedstawicielem/przedstawicielką firmy EU-Consult. Nasza firma na zlecenie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny przeprowadza ewaluację projektu ... zrealizowanego przez Starostwo Powiatowe w ... W związku z tym, że uczestniczył/a Pan/i w działaniach zrealizowanych w ramach projektu chciał(a)bym Pana/ią poprosić o wzięcie udziału w wywiadzie telefonicznym dotyczącym oceny tego projektu. Badanie jest anonimowe.
1. W jakich działaniach zrealizowanych w ramach projektu Pan/i uczestniczył/a?
2. Jak Pan/i ocenia, czy dzięki realizacji projektu osoby, które miały ograniczony dostęp do działań służących poprawie stanu zdrowia teraz mają lepszy dostęp do nich?
<i>Jeżeli tak: Dlaczego uważa Pan/i, że nastąpiła taka poprawa? Na czym ona polega?</i> <i>Jeżeli nie: Dlaczego uważa Pan/i, że nie nastąpiła taka poprawa?</i>

3. Które ze zrealizowanych w ramach projektu działań miało największy wpływ ograniczenie nierówności w dostępie do świadczeń służących poprawie stanu zdrowia? Proszę uzasadnić odpowiedź.
4. Proszę sobie wyobrazić, że w przyszłości jest realizowany podobny projekt. O jakie działania i elementy by go Pan/i poszerzył/a, aby w większym stopniu przyczynił się do poprawy stanu zdrowia osób, które na co dzień mają ograniczony dostęp do wsparcia służącego poprawie sytuacji zdrowotnej.
5. Czy projekt przyczynił się do rozwiązania Pana/Pani problemów dotyczących stanu zdrowia?
• <i>Jeżeli tak, to w jaki sposób?</i> • <i>Jeżeli nie, to dlaczego nie?</i>
6. Czy należy Pan/i do tzw. grupy podwyższonego ryzyka, czyli grupy osób w większym stopniu zagrożonych zachorowaniem na określone choroby, np. ze względu na to, że Pan/i krewni na nie chorowali bądź ze względu na styl życia/wykonywany zawód?
<i>Jeżeli tak, to na zachorowanie na jakie choroby jest Pan/i szczególnie narażona?</i>
7. Jakie korzyści osiągnął/ęła Pan/i dzięki udziałowi w projekcie?
8. Które z działań zrealizowanych w ramach projektu przyniosło Pan/i największe korzyści? Proszę uzasadnić odpowiedzieć.
9. Jak Pan/Pani myśli, czy podczas udziału w projekcie nauczył/a się Pan/Pani czegoś nowego?
<i>Jeśli tak:</i> • <i>Proszę o tym opowiedzieć (co to było, jaki zakres, itd.).</i> • <i>Jak Pan/Pani myśli, czy wykorzysta Pan/Pani doświadczenie zdobyte podczas życia codziennego? Jeśli tak, to w jaki sposób?</i>
10. Jakie aspekty projektu, w którym Pan/i uczestniczyła uważa Pan/i za jego mocne strony, zalety? Proszę uzasadnić odpowiedzieć.
11. Jakie aspekty projektu, w którym Pan/i uczestniczyła uważa Pan/i za jego słabe strony, wady? Proszę uzasadnić odpowiedzieć.
12. Czy jest Pan/i w stanie wskazać jakieś nietypowe, wartościowe działania, zrealizowane w ramach projektu, które warto było realizować w przypadku innych projektów tego typu?
13. Proszę ocenić ogólnie, czy uczestnictwo w projekcie spełniło Pan/i oczekiwania. Proszę uzasadnić odpowiedź.
14. Czy ma Pan/i jakieś spostrzeżenia i doświadczenia związane z uczestnictwem w projekcie i jego realizacją, którymi chciałaby Pan/i się podzielić? Pana/i wypowiedzi pozwolą na to, aby projekty realizowane w przyszłości lepiej odpowiadały potrzebom uczestników.
15. Czy ma Pan/i jakieś dodatkowe uwagi?

Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z przedstawicielem Ministerstwa Zdrowia

Dzień dobry. Nazywam się ... i jestem przedstawicielem/przedstawicielką firmy EU-Consult. Nasza firma na zlecenie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny przeprowadza ewaluację poszczególnych projektów zrealizowanych w ramach Programu PL 13 – *Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu*. W związku z tym chciał(a)bym poprosić Pana/ią o wyrażenie opinii na temat Programu oraz zrealizowanych w jego ramach projektów. Badanie jest anonimowe.

1. W jaki sposób działania zrealizowane w ramach poszczególnych projektów przyczyniły się do ograniczenia społecznych nierówności w zdrowiu?

2. Które z działań zrealizowanych w ramach projektów w największym stopniu przyczyniają się do ograniczenia społecznych nierówności w zdrowiu?
3. Jak należy wprowadzić zmiany w projektach, aby skuteczniej realizowały one swoje cele?
4. Jak nie stosowane do tej pory metody i działania należy stosować w przypadku podobnych projektów realizowanych w przyszłości, aby skuteczniej ograniczać społeczne nierówności w zdrowiu?
5. Jak czynniki wpływają na skuteczność wykorzystania środków finansowych?
6. Jak czynniki mają wpływ na osiąganie założonych w projektach wartości wskaźników?
<i>Zapytać o zaangażowanie interesariuszy, wysokość finansowania, trafność doboru celów, odbiór społeczny.</i>
7. Jak działania należy podjąć, aby zwiększyć skuteczność osiągania założonych wartości wskaźników?
8. Jakiego rodzaju działania cechują się największą efektywnością finansową? Z czego to wynika?
9. Jak elementy projektu wpływają na efektywność finansową? Które z nich mają największe znaczenie w tym aspekcie?
10. Jak może Pan/i wskazać sposoby oceny efektywności finansowej projektu? Jak są zalety i wady każdego z tych sposobów?
<i>Uwaga: wypytać respondenta dokładnie o każdy sposób.</i>
11. W jaki sposób można poprawić efektywność finansową projektów?
12. W jakim stopniu realizacji projektów przyczynia się do rozwiązania problemów grup docelowych?
13. W jaki sposób realizacja projektów przyczynia się do rozwiązania problemów grup docelowych?
14. Jak korzyści dzięki realizacji projektów odniosły grupy podwyższonego ryzyka?
15. W jaki sposób należy mierzyć korzyści wynikające z realizacji projektów?
16. Jakiego rodzaju działania zrealizowane w ramach projektów przynoszą największe korzyści?
17. Jak ma Pan/i pomysły, które pozwoliłyby na skuteczniejsze przeprowadzanie projektów w przyszłości? Proszę podzielić się wszystkimi pomysłami, jakie się Panu/i nasuwają.
18. Jak należy stworzyć warunki zewnętrzne, aby projekty tego typu można było lepiej i sprawniej przeprowadzać?
19. Jak zna Pan/i dobre praktyki dotyczące tworzenia zespołów projektowych? Co należy zrobić, aby skutecznie zbudować zespół projektowy? Jak rekrutować, na co zwrócić uwagę przy rekrutacji?
20. Jak zna Pan/i dobre praktyki dotyczące współpracy Realizatorów z Interesariuszami (podmiotami mającymi wpływ na realizację projektu)?
21. Jak działania należy podjąć, aby skutecznie ocenić potrzeby zdrowotne mieszkańców danego powiatu?
22. Jak działania należy podjąć, aby skutecznie określić priorytety danego projektu?
23. Na jakie bariery napotykają Realizatorzy w trakcie wdrażania projektów? Które z nich stanowią największe utrudnienie i dlaczego?
24. W jaki sposób Realizatorzy mogą wyeliminować bądź ograniczyć oddziaływanie tych barier?
25. Jak błędy są najczęściej popełniane przy realizacji projektów?
26. Jak można uniknąć popełniania błędów przy realizacji projektów?
27. Jak korzyści może osiągnąć organizacja Realizatora w wyniku wdrażania projektu?
28. W jaki sposób należy wspierać Realizatorów na etapie planowania działań, aby podnieść jakość realizowanych projektów.
<i>Zapytać respondenta o możliwe do zastosowania narzędzia, wytyczne, portal dobrych praktyk – jak mogłyby one wyglądać i funkcjonować?</i>

29. Jak można udoskonalić i poprawić projekty pod względem operacyjnym (czyli pod względem przebiegu procesów)?
30. W jakie sposób należy koordynować działania oraz dokumentować i monitorować starania w zakresie poprawy wdrożenia rekomendacji?
31. Jakie jest Pan/i w stanie wskazać dobre praktyki dotyczące realizacji projektów, które nie zostały wspomniane w trakcie tego wywiadu, a które warto byłoby uwzględnić w przypadku realizacji podobnych projektów w przyszłości?
32. Jakie kroki i działania powinny być podjęte przez Realizatora w celu wdrożenia zaproponowanych przez Pana/Panią rekomendacji?
33. Czy ma Pan/i jakieś dodatkowe uwagi?

Scenariusz Diady

Dzień dobry. Nazywam się ... i jestem przedstawicielem/przedstawicielką firmy EU-Consult. Nasza firma na zlecenie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny przeprowadza ewaluację projektu ... zrealizowanego przez Starostwo Powiatowe w ... W związku z tym, że Państwa instytucja jest zaangażowana w działania projektowe chciał(a)bym Pana/ią poprosić o wzięcie udziału w wywiadzie telefonicznym dotyczącym oceny tego projektu. Badanie jest anonimowe.
1. Proszę opowiedzieć o swojej roli w projekcie. Jakie zadania Państwo i Państwa instytucja wykonałyście, a jakie jeszcze wykonacie?
2. Proszę opowiedzieć o osobistych doświadczeniach związanych z realizacją projektu. Co zapadło Państwu szczególnie w pamięć? Czy coś Państwa zaskoczyło?
3. W jaki sposób działania zrealizowane w ramach projektu przyczyniły się do ograniczenia społecznych nierówności w zdrowiu na terenie powiatu?
4. Jakie niestosowane w przypadku obecnego projektu działania i metody można byłoby wdrożyć w przypadku realizacji podobnego projektu w przyszłości, aby osiągnąć większą skuteczność?
5. W jakim stopniu projekt przyczynia się do rozwiązywania problemów grup docelowych projektu? Proszę uzasadnić odpowiedź.
<i>(Moderator wymieni grupy docelowe danego projektu)</i>
6. W jaki sposób projekt przyczynia się do rozwiązywania problemów grup docelowych projektu?
7. Jakie korzyści z realizacji projektu wynikają dla grup podwyższonego ryzyka?
8. Jakie sposoby mierzenia korzyści wynikających z realizacji projektu dla Odbiorców, w tym grup podwyższonego ryzyka, należałoby stosować w przyszłości? Jakie są zalety i wady zaproponowanych sposobów mierzenia korzyści?
9. Które spośród działań zrealizowanych w ramach projektu przynoszą największe korzyści? Dlaczego wskazali Państwo akurat te działania?
10. Jakie zmiany należałoby wprowadzić, aby realizacja projektu przebiegała sprawniej?
11. Co można byłoby zrobić w przypadku realizacji podobnego projektu w przyszłości, aby lepiej zbudować zespół odpowiedzialny za realizację projektu?
<i>Zapytać o metody rekrutacji członków zespołu, metody weryfikacji ich kompetencji, instytucje, jakie należy uwzględnić przy rekrutacji członków zespołu.</i>
12. Jak kojarzą Państwo dobre praktyki dotyczące budowania zespołów projektowych?
13. Jak oceniają Państwo przebieg współpracy pomiędzy Państwa instytucjami? Proszę uzasadnić odpowiedź.
14. Czy podczas realizacji projektu pojawiały się problemy we współpracy?

<i>Jeżeli tak:</i> • Jakiego rodzaju były to problemy i z czego wynikały? • Jak Państwo myślą, w jaki sposób trudności te wpłynęły na osiągnięte rezultaty projektu? • Jak Państwo myślą, jakie kroki należy podjąć, aby w przyszłości uniknąć tego rodzaju trudności?
15. W jaki sposób Państwa instytucje komunikowały się ze sobą? Czy proces komunikacji przebiegał sprawnie?
<i>Jeżeli nie, to co należałoby zmienić, aby komunikacja przebiegała sprawniej, np. jakie niestosowane do tej pory formy komunikacji uwzględnić?</i>
16. Czy wspólna praca w ramach projektu pozwoliła Państwu na nabycie kompetencji, dzięki którym w przyszłości będą w stanie sprawniej realizować podobne projekty? Jeżeli tak, to jakie kompetencje Państwo nabyli? Proszę wziąć pod uwagę zdobyte umiejętności, jak i pozyskaną wiedzę.
17. Jak Pan/Pani myśli, czy wykorzystają Państwo doświadczenie zdobyte podczas projektu w swojej pracy zawodowej? Jeśli tak, to w jaki sposób?
18. Jak Państwo sądzą, jaka jest wartość dodana (<i>osiągnięcie dodatkowych wskaźników lub produktów, nie wynikających bezpośrednio z celów projektu i z realizowanych w jego ramach zadań</i>) dla Państwa organizacji w wyniku zaangażowania w projekt?
19. Jakiej kojarzą Państwo dobre praktyki dotyczące współpracy pomiędzy Realizatorem a Interesariuszami?
20. W jaki sposób można poprawić jakość i skuteczność procesu oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu?
21. Jakiej kojarzą Państwo dobre praktyki dotyczące oceny potrzeb zdrowotnych są w stanie Państwo wskazać?
22. Jakiej są, Państwa zdaniem, mocne strony realizowanego projektu? Proszę uzasadnić odpowiedź.
23. Jakiej są, Państwa zdaniem, słabe strony realizowanego projektu? Proszę uzasadnić odpowiedź.
24. Jakiej, Państwa zdaniem, popełniono błędy podczas realizacji projektu?
<i>(Zapewne większość respondentów od razu powie, że nie popełniono błędów. Należy zachęcić do wypowiedzi, poprosić o wskazanie nawet drobnych nieprawidłowości)</i>
• Jak Państwo myślą, z czego one wynikały? • Jak Państwo myślą, jak można im zapobiec w przyszłości?
25. Które ze zrealizowanych w ramach projektu działań w największym stopniu przyczyniły się do ograniczania nierówności w zdrowiu? Proszę uzasadnić odpowiedź.
26. W jaki sposób można byłoby udoskonalić projekt pod względem organizacyjnym, czyli usprawnić jego realizację?
27. Jakiej kojarzą Państwo dobre praktyki dotyczące realizacji projektów, o których nie wspomnieli Państwo do tej pory, a które można byłoby wdrożyć w przypadku innych projektów, aby zwiększyć ich skuteczność?
28. W jakim stopniu cele programu odpowiadają na zdiagnozowane potrzeby i problemy populacji? Proszę uzasadnić odpowiedź.
31. Czy działania projektu były trafnie dobrane do faktycznych potrzeb populacji? Proszę uzasadnić odpowiedź.
<i>Jeżeli respondent powie, że nie były dobrane prawidłowo, to zapytać, jakich działań zabrakło i na jakie potrzeby nie odpowiada projekt.</i>
32. Jakiej korzyści osiągnięto do tej pory dzięki realizacji projektu?
33. Na koniec naszego wywiadu proszę powiedzieć, jak ogólnie oceniają Państwo projekt oraz uzasadnić odpowiedź.

Scenariusz zogniskowanego wywiadu grupowego

Dzień dobry. Nazywam się ... i jestem przedstawicielem/przedstawicielką firmy EU-Consult. Nasza firma na zlecenie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny przeprowadza ewaluację projektu ... zrealizowanego przez Starostwo Powiatowe w ... W związku z tym chciał(a)bym poprosić Państwa o aktywne uczestnictwo w dzisiejszym badaniu. Jego wyniki zostaną wykorzystane do opracowania raportu oraz do opracowania rekomendacji, dzięki którym projektu realizowane w przyszłości będą skuteczniejsze. Badanie jest anonimowe.
1. W jaki sposób zrealizowane w ramach projektu działania przyczyniły się do zmniejszenia nierówności w dostępie do działań służących poprawie stanu zdrowia? Proszę wskazać przykłady pozytywnych efektów.
2. Gdyby w przyszłości w Państwa powiecie miał być realizowany podobny projekt, to o jakie metody i działania powinien zostać rozszerzony, aby skuteczniej spełniał oczekiwania grup docelowych i realizował założone cele?
3. W jakim stopniu projekt przyczynia się do rozwiązania problemów grup docelowych? Proszę uzasadniać odpowiedzi.
<i>(Moderator wymieni grupy docelowe danego projektu)</i>
4. W jaki sposób projekt przyczynia się do rozwiązywania problemów grup docelowych?
5. Jakie korzyści odnieśli odbiorcy projektu dzięki jego realizacji?
6. Jakie korzyści realizacja projektu przyniosła osobom należącym do grup podwyższonego ryzyka, czyli w większym stopniu zagrożonych zachorowaniem na określone choroby?
7. Które z działań zrealizowanych w ramach projektu przyniosło, Państwa zdaniem, najwięcej korzyści. Proszę uzasadniać odpowiedzi.
8. Które z działań zrealizowanych w ramach projektu, Państwa zdaniem, w największym stopniu przyczyniło się do zmniejszenia nierówności w zdrowiu? Proszę uzasadnić odpowiedzi.
9. Jakie są najsilniejsze strony realizowanego projektu?
10. Jakie są najslabsze strony realizowanego projektu?
11. Teraz chciał(a)bym, aby opowiedzieli Państwo o osobistych doświadczeniach związanych z realizacją projektu. Co szczególnie zapadło Państwu w pamięć?
12. Jakie są Państwo wskazać zastosowanie w projekcie rozwiązania, które należy uznać za szczególnie skuteczne, a przez to warte polecenia innym podmiotom realizującym tego typu projekty?
13. Czy mają Państwo jakieś dodatkowe uwagi?

Scenariusz badania delfickiego

Nasza firma, EU-Consult, na zlecenie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny przeprowadza ewaluację poszczególnych projektów zrealizowanych w ramach Programu PL 13 – <i>Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu</i>. ... W związku z tym chciał(a)bym poprosić Pana/ią o wyrażenie opinii na temat Programu oraz zrealizowanych w jego ramach projektów. Prosimy o udzielenie wyczerpujących odpowiedzi na poniższe pytania. Pana/i wypowiedzi zostaną przekazane pozostałym uczestnikom badania delfickiego, Pan/i zaś otrzyma ich wypowiedzi w celu ustosunkowania się do nich. Badanie jest anonimowe.
1. W jaki sposób działania zrealizowane w ramach poszczególnych projektów przyczyniły się do ograniczenia społecznych nierówności w zdrowiu?

2. Które z działań zrealizowanych w ramach projektów w największym stopniu przyczyniają się do ograniczenia społecznych nierówności w zdrowiu?
3. Jak należy wprowadzić zmiany w projektach, aby skuteczniej realizowały one swoje cele?
4. Jak nie stosowane do tej pory metody i działania należy stosować w przypadku podobnych projektów realizowanych w przyszłości, aby skuteczniej ograniczać społeczne nierówności w zdrowiu?
5. Jak czynniki wpływają na skuteczność wykorzystania środków finansowych?
6. Jak czynniki mają wpływ na osiąganie założonych w projektach wartości wskaźników? Proszę wziąć pod uwagę między innymi zaangażowanie interesariuszy, wysokość finansowania, trafność doboru celów, odbiór społeczny.
7. Jak działania należy podjąć, aby zwiększyć skuteczność osiągania założonych wartości wskaźników?
8. Jakiego rodzaju działania cechują się największą efektywnością finansową? Z czego to wynika?
9. Jak elementy projektu wpływają na efektywność finansową? Które z nich mają największe znaczenie w tym aspekcie?
10. Jak może Pan/i wskazać sposoby oceny efektywności finansowej projektu? Jakie są zalety i wady każdego z tych sposobów?
11. W jaki sposób można poprawić efektywność finansową projektów?
12. W jakim stopniu realizacji projektów przyczynia się do rozwiązania problemów grup docelowych?
13. W jaki sposób realizacja projektów przyczynia się do rozwiązania problemów grup docelowych?
14. Jak korzyści dzięki realizacji projektów odniosły grupy podwyższonego ryzyka?
15. W jaki sposób należy mierzyć korzyści wynikające z realizacji projektów?
16. Jakiego rodzaju działania zrealizowane w ramach projektów przynoszą największe korzyści?
17. Jak ma Pan/i pomysły, które pozwoliłyby na skuteczniejsze przeprowadzanie projektów w przyszłości? Proszę podzielić się wszystkimi pomysłami, jakie się Panu/i nasuwają.
18. Jak należy stworzyć warunki zewnętrzne, aby projekty tego typu można było lepiej i sprawniej przeprowadzać?
19. Jak zna Pan/i dobre praktyki dotyczące tworzenia zespołów projektowych? Co należy zrobić, aby skutecznie zbudować zespół projektowy? Jak rekrutować, na co zwrócić uwagę przy rekrutacji?
20. Jak zna Pan/i dobre praktyki dotyczące współpracy Realizatorów z Interesariuszami (podmiotami mającymi wpływ na realizację projektu)?
21. Jak działania należy podjąć, aby skutecznie ocenić potrzeby zdrowotne mieszkańców danego powiatu?
22. Jak działania należy podjąć, aby skutecznie określić priorytety danego projektu?
23. Na jakie bariery napotykają Realizatorzy w trakcie wdrażania projektów? Które z nich stanowią największe utrudnienie i dlaczego?
24. W jaki sposób Realizatorzy mogą wyeliminować bądź ograniczyć oddziaływanie tych barier?
25. Jak błędy są najczęściej popełniane przy realizacji projektów?
26. Jak można uniknąć popełniania błędów przy realizacji projektów?
27. Jak korzyści może osiągnąć organizacja Realizatora w wyniku wdrażania projektu?
28. W jaki sposób należy wspierać Realizatorów na etapie planowania działań, aby podnieść jakość realizowanych projektów. Proszę rozważyć m.in. możliwe do zastosowania narzędzia, wytyczne, portal dobrych praktyk – jak mogłyby one wyglądać i funkcjonować?
29. Jak można udoskonalić i poprawić projekty pod względem operacyjnym (czyli pod względem przebiegu procesów)?
30. W jaki sposób należy koordynować działania oraz dokumentować i monitorować starania w zakresie poprawy wdrożenia rekomendacji?

31. Jak jest Pan/i w stanie wskazać dobre praktyki dotyczące realizacji projektów, o których nie wspominał/a Pan./i do tej pory, a które warto byłoby uwzględnić w przypadku realizacji podobnych projektów w przyszłości?
32. Jakże kroki i działania powinny być podjęte przez Realizatora w celu wdrożenia zaproponowanych przez Pana/Panią rekomendacji?
33. Czy ma Pan/i jakieś dodatkowe uwagi?

Scenariusz panelu ekspertów

Nasza firma, EU-Consult, na zlecenie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny przeprowadza ewaluację poszczególnych projektów zrealizowanych w ramach Programu PL 13 – <i>Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu</i>. ... W związku z tym chciał(a)bym poprosić Pana/ią o wyrażenie opinii na temat Programu oraz zrealizowanych w jego ramach projektów. Prosimy o udzielenie wyczerpujących odpowiedzi na poniższe pytania. Pana/i wypowiedzi zostaną przekazane pozostałym uczestnikom badania delfickiego, Pan/i zaś otrzyma ich wypowiedzi w celu ustosunkowania się do nich. Badanie jest anonimowe.	
Obszar badawczy	Czas zaplanowany na dyskusję
1. Ocena stopnia, w jaki projekt przyczynia się do osiągnięcia ustalonych celów Zagadnienia, jakie zostaną poruszone: wpływ projektów na ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu, wskazanie najskuteczniejszych działań, możliwe do wdrożenia działania i metody zwiększające skuteczność projektów	15 minut
2. Analiza skuteczności wykorzystania środków finansowych i osiągnięcia wskaźników Zagadnienia, jakie zostaną poruszone: czynniki wpływające na skuteczność wykorzystania środków finansowych, czynniki wpływające na osiągnięcie wartości wskaźników	15 minut
3. Ocena efektywności finansowej Zagadnienia, jakie zostaną poruszone: działania o najwyższej efektywności finansowej, czynniki wpływające na efektywność finansową, metody oceny efektywności finansowej	15 minut
4. Dyskusja na temat przyczyniania się projektów do rozwiązania problemów i zaspokojenia potrzeb grup docelowych Zagadnienia, jakie zostaną poruszone: wpływ projektów na rozwiązywanie problemów grup docelowych, korzyści z realizacji projektów dla grup podwyższonego ryzyka, możliwe do zastosowania metody mierzenia korzyści, działania przynoszące największe korzyści	15 minut
5. Analiza metodyk zarządzania projektami Zagadnienia, jakie zostaną poruszone: możliwe do wdrożenia działania poprawiające jakość zarządzania projektami, metody tworzenia skutecznych zespołów projektowych.	10 minut
6. Ocena potrzeb zdrowotnych Zagadnienia, jakie zostaną poruszone: poprawa sposobu oceniania potrzeb zdrowotnych mieszkańców, dobre praktyki dotyczące oceny potrzeb	10 minut

zdrowotnych	
7. Analiza projektów na obecnych poziomie realizacji: Zagadnienia, jakie zostaną poruszone: silne i słabe strony realizacji projektów, bariery w realizacji projektów i sposoby radzenia sobie z nimi, błędy w realizacji projektów i metody ich unikania, wartość dodana dla Realizatorów dzięki wdrażaniu projektów, postulowane zmiany w projektach, działania najbardziej adekwatne do realizacji celu wyrównywania nierówności w zdrowiu, możliwe sposoby wspierania Realizatorów na etapie planowania, poprawa projektów na poziomie operacyjnym, zalecenia w zakresie monitorowania wdrażania rekomendacji, dobre praktyki dotyczące realizacji projektów. Kroki i działania w celu wdrożenia rekomendacji.	20 minut

Spis cytowań

Cytat 1 Opinie badanych nt. przeprowadzonej oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców	29
Cytat 2 Wypowiedzi Realizatorów nt. procesu ustalania priorytetów projektu	31
Cytat 3 Wypowiedzi Realizatorów nt. składu zespołu projektowego	33
Cytat 4 Wypowiedzi badanych nt. problemów występujących podczas realizacji projektów	39
Cytat 5 Wypowiedzi badanych nt. efektywności i skuteczności wykorzystywania środków finansowych.....	51
Cytat 6 Opinie badanych nt. czynników wpływających na osiągnięcie wartości wskaźników	54
Cytat 7 Opinie badanych nt. błędów popełnionych podczas realizacji projektów	56
Cytat 8 Opinie badanych nt. mocnych stron realizowanych projektów	59
Cytat 9 Opinie badanych nt. współpracy pomiędzy Interesariuszami a Realizatorami projektów	63
Cytat 10 Opinie badanych nt. kompetencji nabytych dzięki udziałowi w realizacji projektu.....	67
Cytat 11 Opinie Interesariuszy nt. projektów, w których brali udział.....	69
Cytat 12 Opinie Odbiorców nt. projektów, w których brali udział	71
Cytat 13 Opinie badanych nt. działań przyczyniających się do rozwiązywania problemów grup docelowych.....	75
Cytat 14 Opinie badanych nt. korzyści dla grup podwyższonego ryzyka wynikających z udziału w projektach.....	78
Cytat 15 Opinie badanych nt. działań przyczyniających się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu.....	81
Cytat 16 Opinie badanych nt. osobistych doświadczeń związanych z realizacją projektu	86
Cytat 17 Opinie badanych nt. dobrych praktykach, które warto stosować w projektach o tematyce zdrowotnej	92
Cytat 18 Opinie badanych nt. działań, których wprowadzenie udoskonali realizację projektów pod względem operacyjnym	96

Cytat 19 Opinie Realizatorów nt. wsparcia, które w przyszłości umożliwi im efektywniejsze realizowanie projektów o tematyce zdrowotnej	99
--	----

Spis tabel

Tabela 1. Problemy występujące w projektach realizowanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”	40
Tabela 2. Problemy i bariery finansowe występujące w projektach realizowanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”	42
Tabela 3. Problemy i bariery prawne występujące w projektach realizowanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”	44
Tabela 4. Problemy i bariery organizacyjne występujące w projektach realizowanych w ramach programu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”	47
Tabela 5. Działania, które w największym stopniu przyczyniają się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu wg Realizatorów	83