



# EWALUACJA EX POST PROJEKTÓW PO WER DOTYCZĄCYCH TWORZENIA I PROWADZENIA DZIENNYCH DOMÓW OPIEKI MEDYCZNEJ

Niniejsze badanie miało charakter ewaluacji ex-post i zostało zrealizowane w okresie od października do grudnia 2019 r., przez Openfield Sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia. Celem ewaluacji była ocena ex post skuteczności, użyteczności i trwałości projektów realizowanych w ramach działania 5.2 PO WER, dotyczących deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych oraz ocena ich rezultatów długoterminowych.

Dzienne Domy Opieki Medycznej stanowią jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Zapewniają one opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych, z której korzystają w szczególności osoby powyżej 65 roku życia, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej, ale jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego czy pielęgniarskiego w trybie stacjonarnym. Niniejsze opracowanie prezentuje wyniki ewaluacji realizowanej w odniesieniu do projektów prowadzonych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, dotyczących tworzenia i prowadzenia właśnie tego typu placówek.

Niniejsze badanie ewaluacyjne zostało przeprowadzone z wykorzystaniem zarówno metod ilościowych i jakościowych, a także przy zastosowaniu analizy danych zastanych. Ponadto dla oceny efektów netto wykorzystano metodę kontrfaktyczną – badanie na grupie pacjentów, którzy nie skorzystali z oferty DDOM, ale kwalifikują się do niej.

**Na koniec 2018 r. w 53 DDOM, które powstały, utworzono 682 miejsc opieki, z których skorzystało łącznie 3 101 pacjentów.**

W wyniku ogłoszonego konkursu dofinansowanie  
otrzymały 53 projekty na łączną kwotę  
53 265 821,39 zł PLN  
(w tym dofinansowanie z EFS oraz krajowe  
w wysokości 50 995 374,64 PLN).

Maksymalny czas pobytu w DDOM mógł wynosić 120 dni, minimalny zaś 30 dni. Wyniki badania pokazały, iż średnio pacjenci przebywali tam 60 dni. Czas ten został określony jako wystarczający do tego, aby osiągnąć zaplanowane efekty zdrowotne.

Pacjenci DDOM co do zasady dobrze oceniają swój stan zdrowia – łącznie 48% pozytywnych odpowiedzi. Nieco ponad 90% badanych uważa, że udział w projekcie miał wpływ na poprawę ich stanu zdrowia. Uczestnicy projektów bardzo dobrze oceniali pomoc jaką otrzymali w DDOM. Wśród oferowanych usług w DDOM najlepiej oceniona została opieka pielęgniarska – średnia wyniosła 4,8. Równie wysoko oceniono usprawnienia ruchowe (rehabilitacja, fizjoterapia, itp.) – średnia 4,7. Na skali powyżej 4 oceniono również zajęcia wzmacniające pamięć – średnia 4,4.

Jednym z ważniejszych wniosków płynących z niniejszego badania pozostaje to, że sytuacja osób, które skorzystały z pomocy Dziennych Domów Opieki Medycznej jest nieco lepsza niż pacjentów, którzy z takiej pomocy nie skorzystali. Zarówno pacjenci DDOM jak i ich opiekunowie dobrze oceniają jakość wsparcia, jakie otrzymali w placówkach. Widoczna jest znaczna różnica w odczuwaniu stanu zdrowia między badanymi grupami, różnica pomiędzy pozytywnymi odpowiedziami wynosi 14 p.p., a w przypadku oceny negatywnej jest jeszcze wyższa i wynosi 27 p.p., na korzyść pacjentów DDOM.

Zapotrzebowanie na ofertę DDOM jest wysokie zarówno w ocenie ekspertów jak i większości pacjentów. Trwanie życia będzie się sukcesywnie wydłużało sprzyjając zwiększeniu zarówno liczby, jak i odsetka ludności w starszym wieku w ogólnej populacji Polski. Niestety – dla zdecydowanej większości tej grupy nie będzie to życie w zdrowiu. Podkreślenia wymaga także fakt, że obecnie w przypadku osób w wieku sędziwym (80 lat i więcej) ponad 2/3 to osoby owdowiałe. Są to przede wszystkim kobiety (85% osób owdowiałych w tym wieku), przeważnie mieszkające i żyjące samotnie oraz wymagające wsparcia. Zatem, należy liczyć się z poważnym narastaniem problemu samodzielnej egzystencji przez rosnącą liczebnie zbiorowość osób w wieku starszym, wymagających pomocy – opieki, leczenia i rehabilitacji. 95% badanych koordynatorów projektów uważa, iż zapotrzebowanie na ofertę DDOM jest wysokie lub bardzo wysokie, potwierdzają to również uczestnicy badania jakościowego kierownicy oraz pracownicy medyczni DDOM.



Uczestnicy badań jakościowych podkreślali, iż duże znaczenie w promowaniu oferty DDOM mieli sami pacjenci. Pierwsi, którzy skorzystali z działań placówki, informowali kolejnych, co potwierdzają również wyniki badań ilościowych.

Ocena trwałości efektów zrealizowanych projektów jest bardzo wysoka – w tym kontekście podkreśla się kwestię poprawy stanu zdrowia osób z nich korzystających, jak i jakość ich sprawności psychofizycznej. Biorąc pod uwagę opinie pacjentów i koordynatorów projektów, pozytywnie oceniana jest także efektywność udzielonego wsparcia. Potwierdza się to w obserwacji wielu przypadków, w których beneficjenci osiągnęli wyższe wartości wskaźników niż zostało to zaplanowane we wnioskach.

**Do końca listopada 2019 r. 52 z 53 DDOM utworzonych w PO WER prowadzi swoją działalność, w tym 43 pozostają jedynie w stanie gotowości do przyjęcia pacjentów, a 9 z nich obecnie opiekuje się pacjentami (łącznie pod opieką DDOM znajduje się 157 pacjentów).**

W realizowanych badaniach bardzo wyraźnie wybrzmiała też potrzeba finansowania Dziennych Domów Opieki Medycznej ze środków NFZ. Placówki w okresie trwałości pozostają w stanie gotowości do przyjmowania pacjentów – niestety większość z nich nie ma innych pomysłów na zapewnienie finansowania, niż obciążenie kosztami samych pacjentów. Planując w przyszłości objęcie DDOM finansowaniem z środków NFZ należy mieć szczególnie na uwadze, zapewnienie środków dla placówek, które już mają doświadczenie oraz klientów, co pozwoli wykorzystać osiągnięte przez projekty efekty.

Przy założeniu, iż maksymalnie w DDOM w jednym cyklu może znajdować się 25 osób, koszt osobodnia wyniósł 64 zł. Należy zaznaczyć, iż w kosztach tych ujęto również transport oraz wyżywienie. Średni koszt osobodnia w realizowanych projektach, jest niższy niż założenia AOTMiT, przyjmując wyliczenia dla 20 osób koszt w projektach wyniósł 80 zł, w porównaniu do 94 zł (wyliczenia AOTMiT). Oczywistym jest, iż zastosowana metodyka w niniejszym badaniu odbiega od założeń wspomnianego dokumentu. Nie mniej jednak, dzięki temu porównaniu, należy w sposób pozytywny ocenić efektywność realizowanych projektów. Przyjmując powyższe wyliczenia w odniesieniu do osobodnia i założenia Standardu DDOM szacowany średnioroczny koszt utrzymania 1 placówki DDOM to ok. 404 tys. zł. Zakładając, iż w przyszłości utrzymane zostaną powstałe w projekcie placówki – tj. 52 (1 wnioskodawca ogłosił upadłość) koszt utrzymania tylko tych podmiotów wyniesie ok. 21 mln zł w skali roku.



Wśród nieplanowanych efektów, wymieniane są wysokie korzyści medyczne, jakie pojawiły się również dzięki aktywizacji społecznej pacjentów. Jak wspominali pacjenci oraz koordynatorzy, osoby uczestniczące w projektach były często wsparciem dla siebie nawzajem. Nawiązywanie relacji, wymiana doświadczeń i organizowanie wzajemnej pomocy pozytywnie wpływa na trwałość osiągniętych efektów (również zdrowotnych). Personel DDOM szczególnie podkreślał rolę „zdrowej rywalizacji” między pacjentami, motywowali się oni wzajemnie, a widząc jak druga osoba o podobnych schorzeniach nie poddaje się i ćwiczy osiągnęli pozytywne efekty. Tego elementu, nie można uzyskać stosując indywidualną rehabilitację. W pracy grupowej motywacja jest generowana przez całą grupę, co pozytywnie wpływa na każdego z pacjentów.

Pacjenci wskazywali na takie efekty „niemedyczne” jak:

- lepsze samopoczucie;
- nawiązywanie przyjaźni, znajomości, relacji z innymi osobami;
- możliwość spędzenia czasu wolnego w towarzystwie, kontakt z ludźmi;
- wymiana doświadczeń z innymi pacjentami;
- możliwość „wyjścia z domu”.

## Kluczowe wnioski:

- Wyniki badania potwierdzają wysokie korzyści medyczne realizowanej pomocy w DDOM. Jedynie 9 z 52 funkcjonujących placówek opiekuje się pacjentami, pozostali z braku środków pozostają w stanie gotowości do przyjęcia pacjenta.
- Na moment badania okres od zakończenia projektów waha się od 11 do 21 miesięcy. W tym czasie DDOM w wielu przypadkach nie świadczą już swoich usług, a więc wypracowany potencjał jest niewykorzystywany.
- Badani pacjenci średnio przebywali w placówce ok. 60 dni. założony czas pobytu pacjenta w placówce był wystarczający do tego, aby zrealizować plan wsparcia przygotowany dla pacjenta, a podobny czas pobytu pacjenta w DDOM w przyszłości powinien być utrzymany.
- Poziom i zakres wdrażania zaleceń przez pacjentów i opiekunów po skorzystaniu z oferty DDOM był relatywnie niski.
- Relatywnie nisko (w porównaniu z innymi świadczeniami) oceniono edukację zdrowotną.

## Rekomendacje:

- Włączenie oferty DDOM do koszyka świadczeń gwarantowanych.
- Przyznanie dodatkowych punktów za doświadczenie w prowadzeniu DDOM i posiadanie przygotowanej infrastruktury, DDOM które brały udział w projektach realizowanych w ramach Działania 5.2 PO WER.
- Utrzymanie w planowanym świadczeniu określonej w Standardzie maksymalnej i minimalnej liczby dni udzielanego wsparcia.
- Należy utrzymać zapisy rozporządzenia dotyczące rozwiązań z zakresu „follow-up” czyli kontaktu personelu placówki dotyczącego jakości wdrażania zaleceń.
- Wzmocnienie pacjentów w obszarze edukacji zdrowotnej, przygotowanie personelu do świadczenia tego typu porad w ramach świadczonej usługi.